

САЛЮТОГЕНЕЗ КАК ТЕОРИЯ РАЗВИТИЯ ЗДОРОВОЙ ЛИЧНОСТИ БУДУЩЕГО ПРОФЕССИОНАЛА

Ревякина Е.Г.

кандидат биологических наук, доцент кафедры педагогики
ГОУ ВПО Донецкий национальный университет

Аннотация. В работе рассматривается тема безопасности студентов, обучающихся по определенной специальности в системе высшего профессионального образования. В современных исследованиях много говорится о факторах образовательной среды, их воздействие на психику учащихся, о способах улучшения качества образования. Нами же предлагается рассмотреть проблему в аспекте теории салютогенеза Аарона Антоновского. Универсальность положений теории салютогенеза позволяет использовать их в различных научных областях: медицине и социологии, возрастной и педагогической психологии, психологии управления. Отдельно необходимо выделить педагогику как науку о личностном и профессиональном становлении подрастающего поколения, потенциала любой нации.

Ключевые слова: система высшего профессионального образования, факторы образовательной среды, стрессогены, салютогенез, чувство когерентности, обобщенные ресурсы сопротивления.

Одной из основных задач современной системы образования является подготовка профессионала. В этих условиях особую актуальность приобретают вопросы, относящиеся к личности будущего специалиста, его профессионально значимым качествам. Помимо профессиональной компетентности особую значимость в деятельности специалиста приобретают личностные аспекты. Время обучения в высшей школе приходится на несколько очень важных для личностного развития возрастных периодов, каждый из которых обусловлен своими особенностями и на каждом этапе существуют свои риски.

Поступление в высшее учебное заведение, как правило, приходится на ранний юношеский возраст. Трудности, ожидающие первокурсника, связаны с резкой сменой содержания и объёма учебного материала, новой профессиональной терминологией, незнакомой ему социальной средой, отсутствием навыков самостоятельной работы и «свободной» жизни в общежитии, где самому приходится решать бытовые проблемы. Возникшие учебные и бытовые трудности, новый коллектив, сомнения в правильности выбора профессии, неопределенность будущего и другие проблемы и опасения вызывают тревожность, обусловленную отсутствием чувства безопасности (стабильности, порядка, комфорта). Как известно, безопасность является базовой, витальной потребностью любого живого организма и отсутствие чувства безопасности (фрустрация) может привести к негативным последствиям, в частности, к состоянию дистресса или к делинквентному поведению.

Лукреций в начале 2-й книги своей поэмы «О природе вещей» писал [3]:

Сладко, когда на поверхности моря, взволнованной ветром,

С берега ты наблюдаешь большую опасность другого;
Не потому, что чужая беда тебя радует сильно,
А потому, что приятно себя вне опасности видеть.
Также приятно смотреть на могучие подвиги брани,
Стоя вне поля сраженья, на месте вполне безопасном.
Но ничего нет милее, как жить в хорошо защищенных
Храминах светлых, воздвигнутых славным учением мудрых.
Можешь оттуда людей разглядеть ты и их заблужденья,
Видеть, как ищут они в колебаньях путей себе в жизни,
Как о способностях спорят они и о знатном рожденье,
Ночи и дни напролет проводя за трудом непрерывным.

Из этих слов понятно, что проблема безопасности человека волновала умы великих мудрецов уже не одну сотню лет.

В нашей работе мы хотим коснуться темы безопасности студентов, пожелавших получить подготовку по определенной специальности в системе высшего профессионального образования. В современных исследованиях много говорится о факторах образовательной среды, их воздействие на психику учащихся, о способах улучшения качества образования [1, 2]. Нами же предлагается рассмотреть проблему в другом аспекте. В своей работе мы опираемся на идеи А. Антоновского, социального психолога, посвятившего свою жизнь изучению проблемы воздействия стресса на организм человека. А. Антоновский писал: «... я не отрицал и не отрицаю потенциальных последствий многих стрессоров для болезней. Даже в 1970-е годы я все еще склонен был рассматривать все факторы стресса как неблагоприятные и патогенные. Но я начал спрашивать: что на самом деле происходит, когда человек сталкивается со стрессором? Почему длительное и комплексное воздействие стрессоров (фрустрация базовых потребностей в питании, безопасности, стабильности, одежде, комфорте и др.) не всегда приводит к стрессу, а также к соматическим и психическим заболеваниям?». Он заметил, что разного рода стрессоры вызывают немедленное напряжение в организме, но если оно благополучно разрешается, то не приводит к стрессу. Вдохновленный идеями Лазаруса, Дж. Н. Морриса и Г. Селье А. Антоновский, задумываясь над вопросом «почему», понял, что безуспешное противодействие стрессовым факторам приводит к сбою, обратный процесс обуславливается обобщенными ресурсами сопротивления» [4].

А. Антоновский предположил, что существуют обобщенные ресурсы сопротивления, которые противодействуют любому стрессу независимо от этиологии [5]. Понятие «обобщенные ресурсы сопротивления» в какой-то степени аналогично понятию Г. Селье «общий адаптационный синдром». А. Антоновский утверждает, что необходимо сосредоточиться на развитии более полного понимания тех общих ресурсов сопротивления, которые могут быть применены для борьбы со стрессом и что воздействие данной внешней ситуации на человека опосредуется психологическими, социальными и культурными ресурсами, находящимися в его распоряжении.

Позже А. Антоновский экстраполировал свои идеи не только на индивида, но и на группу, коллектив. Он классифицирует ресурсы на три группы:

- индивидуальная адаптивность на физиологическом, биохимическом, психологическом, культурном и социальном уровнях;
- тесное взаимодействие индивида с другими людьми;
- приверженность и институционализированные связи между индивидом и сообществом в целом.

С этого времени А. Антоновский перешел к изучению термина «адаптивность» в психологическом, социальном и культурном контекстах.

А. Антоновский вводит понятие «активная адаптация». По его мнению, «салютогенез (...) заставляет нас сосредоточиться на общей проблеме активной адаптации к неизбежно богатой стрессорами окружающей среде». Следующая исследовательская работа ученого была связана с изучением воздействия стресса на организм женщин. Один из выводов заключался в том, что у женщин, переживших серьезный стресс, с возрастом значительно ухудшалось здоровье. Одним из серьезных факторов стресса, которым уделялось внимание в этом исследовании, было переживание Холокоста. У большинства женщин, переживших Холокост, действительно ухудшилось здоровье, однако у трети из них здоровье сохранилось на прежнем уровне.

Таким образом, А. Антоновский пришел к выводу, что стресс не всегда является патогенным. Скорее, это длительная неспособность восстановить равновесие, которая ведет к сбою. Когда ресурсов сопротивления не хватает для удовлетворения спроса, для решения поставленной проблемы, организм разрушается. Человек может успешно справляться со стрессорами с помощью ресурсов, называемых обобщенные ресурсы сопротивления, тем самым предотвращая трансформацию напряжения в состояние дистресса» [6].

В этот период мышление ученого переключилось с патогенного (отчего люди заболевают?) на салютогенное (что делает людей здоровыми?). В середине 1970-х А. Антоновский вводит понятие «салютогенез», вкладывая в него другой смысл. Он описывает фактор, действующий на другом уровне, чем другие обобщенные ресурсы сопротивления, и называет его «чувством когерентности». По его мнению, чувство когерентности – это «глобальная ориентация, которая выражает степень, в которой у человека есть всепроникающее, стойкое мысленно-динамическое чувство уверенности в том, что внутренняя и внешняя среда предсказуема и что существует высокая вероятность того, что все будет работать так хорошо, как можно разумно ожидать».

В книге «Раскрывая тайну здоровья» А. Антоновский более глубоко трактует чувство когерентности. «Чувство когерентности - это глобальная ориентация, которая выражает степень, в которой человек имеет всепроникающее, стойкое, хотя и динамическое чувство уверенности в следующем. Стимулы, возникающие из внутренней и внешней среды в ходе жизни, структурированы, предсказуемы и объяснимы. Так, человек не может

справиться со стрессором, если не чувствует, что у него есть четкое представление о характере проблемы. Ресурсы доступны для удовлетворения требований, предъявляемых этими стимулами. Решающее значение в управляемости - это ощущение того, что адекватные ресурсы для борьбы со стрессорами должны быть найдены ... в своих руках или в руках других людей, способных помочь» [6].

Эти требования – вызовы, достойные инвестиций и участия. Этот компонент был введен исследователем, вдохновленным работами Виктора Франкла и определен как «осмысленность». Антоновский понимает «осмысленность» как способ взглянуть на жизнь как на стоящую, имеющую смысл и побуждающую человека к упорядочиванию мира и преобразованию, трансформацию ресурсов из потенциальных в действующие.

На протяжении всей истории здоровья, стресса и преодоления проблем А. Антоновский интересовался состоянием когерентности отдельных лиц, в процессе своей работы он убедился, что это состояние имеет индивидуальную природу, но также может быть использовано на социальном уровне. Он предположил, что группу с сильным состоянием когерентности можно охарактеризовать следующим образом: «Группа, члены которой склонны воспринимать коллектив как единое целое и рассматривать мир как понятный, управляемый и значимый, и в которой существует высокая степень согласия в этих представлениях» [7]. Им также выявлено еще два важных аспекта состояния когерентности группы:

- продолжительность существования коллектива;
- членство в коллективе имеет первостепенное значение в жизни каждого члена, и до такой степени, что личность и социальная идентичность глубоко переплетаются.

Большое значение для состояния когерентности отдельных членов коллектива имеет состояние когерентности всего коллектива. Он подчеркнул, что группы с сильным состоянием когерентности имеют тенденцию структурировать ситуации и таким образом обеспечивать опыт, который со временем повысит состояние когерентности отдельных членов группы. Что еще более важно, он считает, что для того, чтобы справиться с некоторыми стрессогенными факторами, вмешательство требуется коллективом, а не отдельными людьми, указывая на трудовую жизнь в качестве наглядного примера [7]. Речь идет о способности группы мобилизовать и активировать свои коллективные ресурсы в большей степени, чем человек, нуждающийся в группе, чтобы противостоять стрессору, с которым он не может справиться в одиночку. Антоновский утверждает, что в коллективе только отдельные люди имеют высокую стрессоустойчивость, вместе с тем, групповое состояние когерентности часто играет решающую роль в успешном сопротивлении стрессам». Наблюдая за коллективным поведением группы, А. Антоновский заметил, что коллективные традиции, ритуалы, юмор, церемонии и т. д. повышают чувство когерентности как групповое, так и индивидуальное.

При создании модели салютогенеза А. Антоновский рассматривал факторы стресса и ресурсы во взаимосвязи. Он утверждал, что отсутствие или дефицит обобщенных ресурсов сопротивления может стать причиной дистресса, однако факторы стресса и ресурсы необходимо оценивать исключительно в совокупности, здесь речь идет об их балансе или дисбалансе.

Если стрессогены и ресурсы сопротивления сбалансированы, то система не приобретает жизненный опыт, но и остается сохранной.

Если стрессогены превышают по силе воздействия ресурсы человека, это приводит к рассогласованию либо разрушению человека как биосистемы.

Если ресурсов сопротивления намного больше, чем стрессогенов, человек как самоорганизованная система получает жизненный опыт и переходит на более высокий уровень адаптивности. Чем больше ресурсов сопротивления люди осознают, могут мобилизовать и использовать, тем выше чувство когерентности. Более высокий уровень чувства когерентности, в свою очередь, поможет людям мобилизовать больше своих ресурсов, что приведет к улучшению здоровья и благополучия.

Таким образом, чувство когерентности является гибким, а не строится на фиксированном наборе доминирующих стратегий, таких как классические копинг-стратегии. Антоновский перечисляет ряд способов, которыми чувство когерентности (ЧК) влияет на здоровье:

- ЧК побуждает к поведению, способствующему укреплению здоровья и благополучия, например, посредством отношения к ним;
- ЧК влияет на процесс определения стимула как фактора стресса, а не как фактора, не вызывающего стресс;
- некоторые стимулы можно скорее рассматривать как нейтральные или даже полезные;
- ЧК заставляет интерпретировать фактор стресса как предписанный;
- ЧК побуждает искать в репертуаре обобщенных ресурсов сопротивления, те, которые подходят для конкретной ситуации, тем самым давая гибкую, а не жесткую модель ответа;
- образцы реакции, вызванные ЧК, заставляют мозг отправлять сообщения для активации соответствующих ресурсов тела;
- ЧК открывает доступ к анализу результатов своего поведения и готово изменить реакцию по мере необходимости;
- ЧК помогает осознать необходимость справляться как инструментально, так и эмоционально.

В пятой главе книги «Раскрывая тайну здоровья» Антоновский пишет, что количество ресурсов сопротивления, а также умение мобилизовать их в количестве, адекватном силе стрессогена, становится более или менее фиксированным только в раннем взрослом возрасте. Этот факт очень важно учитывать в системе высшего профессионального образования, особенно на этапе адаптации первокурсников. Он утверждает, что ЧК, развившееся в этот период жизни, стабилизируется и остается на этом уровне, и что лишь изредка жизненный опыт может впоследствии улучшить уровень ЧК:

«Я часто в устной и письменной форме придерживался гипотезы о том, что сила ЧК человека более или менее стабилизируется примерно к 30 годам. ».

А. Антоновский в своих последних работах избегал дихотомического деления людей на здоровых (благополучных) и больных (неблагополучных). Широко используя статистические данные, он утверждал, что действительно очень редко встречаются абсолютно здоровые и благополучные в социальном отношении люди. По его мнению, все люди в какой-то степени благополучны либо неблагополучны, и это состояние ситуативное. Важным моментом является активность человека в отношении противостояния стрессогенным факторам. Он пишет: «... Я убежден, что салютогенная ориентация – это мышление, направленное на мобилизацию сил сопротивления, что радикально отличает его от патогенной направленности».

Вместе с тем А. Антоновский заявляет, что: «сходство между акцентом на сохранение здоровья и проблемой салютогенеза весьма поверхностно». Он решительно выступал против определения здоровья ВОЗ, которое гласит: «Здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов» (ВОЗ, 1948). А. Антоновский привел несколько причин своего несогласия с этим определением здоровья: оно статично, не может быть операционализировано и, следовательно, не может быть измерено, оно слишком оптимистично без динамической ссылки на жизненные трудности, и, что наиболее важно, оно имеет медицинский подтекст».

Однако когда дело дошло до психического здоровья, Антоновский противоречил самому себе и признался в этом. Он писал: «Психическое здоровье, как я его понимаю, означает местонахождение человека в любой точке жизненного цикла в континууме, который варьируется от мучительной эмоциональной боли и полного психологического сбоя в одной крайности до полного, яркого ощущения психологического благополучия в другой». Антоновский описывает движение в континууме к улучшению психического здоровья как сдвиг и продолжает: «... от использования бессознательных психологических защитных механизмов к использованию сознательных механизмов совладания ... от жесткости защитных структур до способности к постоянному творческому внутреннему приспособлению и росту ... от растраты эмоциональной энергии в сторону своего продуктивного использования ... от эмоционального страдания к радости ... от нарциссизма к самоотдаче ... от эксплуатации других к взаимному взаимодействию ».

Хотя Антоновский трактует понятие здоровья обширно и порой сбивает с толку, можно с уверенностью заключить, что его основные идеи оставались неизменными на протяжении всего его авторства. Здоровье - это часть общего благополучия.

В «Раскрытии тайны здоровья» Антоновский начинает с подробного и ясного объяснения того, почему он убежден, что салютогенная ориентация - это подход, радикально отличный от патогенной ориентации. С помощью шести различных аспектов он иллюстрирует различие между салютогенезом и патогенезом, как он это видит. Он утверждает, что эти аспекты имеют

значение для исследований, для понимания здоровья и болезни, а также для клинической практики. Основное философское предположение Антоновского состоит в том, что все люди находятся в реке жизни, на берегу никто не остается. Большая часть реки загрязнена в прямом и переносном смысле. В реке есть развилки, ведущие к пологим ручьям или опасным порогам и водоворотам, и главный вопрос: «Что формирует способность человека хорошо плавать?». Эта метафора показывает, что гетеростаз, а не гомеостаз, является прототипной характеристикой живого организма. Повседневные ситуации, с которыми мы постоянно сталкиваемся, неизбежно и нескончаемо вызывают стресс. От того, какое направление своей активности (салютогенная или патогенная ориентация) человек выберет, будет зависеть исход: преодоление стресса или дистресс [6].

Салютогенный подход А. Антоновского включает шесть положений.

1. Здоровье необходимо понимать как континуум, а не как дихотомию между больными и здоровыми людьми. Он подчеркивает, что здоровье необходимо рассматривать как баланс между стрессогенами и ресурсами сопротивления стрессу. Его внимание сосредоточено на динамическом взаимодействии между факторами, способствующими укреплению здоровья, и факторами стресса в жизни человека, а также на том, как люди могут совладать со стрессом. Существенным фактором, влияющим на успешность совладания со стрессом, является чувство когерентности.

2. При оценивании чувства когерентности необходимо брать во внимание не только ситуативное состояние, но и изучить собственную историю человека. Он подчеркивает, что изучение собственной истории человека ведет к более глубокому пониманию проблемы.

3. Стрессоустойчивость людей зависит не только от факторов риска (стрессогенов), их количества, характера и длительности воздействия, но в большей степени на стрессоустойчивость влияют ресурсы сопротивления, умение их мобилизовать для адекватного реагирования. Он пишет: «негэнтропийные факторы активно способствуют укреплению здоровья, а не просто имеют низкий уровень факторов риска». Таким образом, по словам Антоновского, здоровье - это гораздо больше, чем отсутствие факторов риска.

4. Стресс может быть патогенным, нейтральным или салютогенным. Поскольку стресс повсеместен, салютогенез открывает возможности для реабилитации стрессоров в жизни человека.

5. В салютогенезе идеалом терапии является способность человека к активной адаптации, а не волшебная пуля, означающая, что на основе правильного диагноза вы ищете правильное лекарство, например, при приеме лекарств или хирургии. Чтобы подчеркнуть важность активной адаптации как идеала терапии, он пишет: «Когда кто-то ищет эффективную адаптацию организма, он может обратиться к разнообразным поддерживающим ресурсам: воображению, любви, игре, значению, воле и социальным структурам, а не только к лекарствам».

6. Последний пункт связан с фокусом исследования. А. Антоновский указывает на универсальность теории салютогенеза, он пишет, что какая бы

научная проблема не рассматривалась (в области социологии, психологии или педагогики), можно генерировать гипотезы и доказывать их состоятельность ключевыми положениями теории салютогенеза. В статье 1996 года он утверждал, что салютогенная ориентация может быть основой для укрепления здоровья и благополучия, и, таким образом, она «направляет как исследования, так и практические действия ученых для улучшения здоровья и благополучия людей в любой сфере их деятельности».

А. Антоновский указывал на сложность человека как индивидуума, на необходимость учета всех аспектов личности (или коллектива). Он утверждал, что салютогенная ориентация предлагает направление и фокус для сохранения и укрепления здоровья и заявлял: «Я считаю, что салютогенная модель может быть использована многими научными областями, однако по самому своему духу она особенно подходит для сохранения и укрепления здоровья и благополучия».

Идеи А. Антоновского опередили время и не только не потеряли свою актуальность, но и приобрели новое звучание. Политические и экономические катаклизмы последних лет, войны и пандемии, социальные и образовательные реформы предъявляют к современному человеку все больше требований. Ускоренный темп развития научно-технического прогресса, медиа - и информационных технологий связан с необходимостью усвоения и переработкой в ограниченные сроки большого количества информации; формирования личностных компетенций, необходимых для профессиональной карьеры и личностного роста. Универсальность положений теории салютогенеза позволяет использовать их в различных научных областях: медицине и социологии, возрастной и педагогической психологии, психологии управления. Отдельно необходимо выделить педагогику как науку о личностном и профессиональном становлении подрастающего поколения, потенциала любой нации.

Библиографический список:

1. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье / И.И. Брехман. – Изд. 2-е, доп., перераб. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 208 с.
2. Венедиктов Д.Д. Социально-философские проблемы здравоохранения / Д.Д. Венедиктов // Вопросы философии. – 1980. – No 4. – С. 14 – 24.
3. Лукреций О природе вещей. / Пер. размером подлинника И. Рачинского. — М.: Скорпион, 1904. XVI, 231 с.
4. Осин Е.Н. Чувство связности как показатель психологического здоровья и его диагностика // Психологическая диагностика. 2007. No3. С. 22-40.
5. Antonovsky A. Health, Stress and Coping. – San Francisco: Jossey-Bass, 1979. – 225 p.
6. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion // Health promotion international. – 1996. – Vol. 11. – No1. – P 11 – 18.
7. Eriksson M., Lindstöm B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review // Journal of Epidemiology and community Health. – 2005. – P. 460 – 466.