

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М. П. ДРАГОМАНОВА**

На правах рукопису

ПУТРОВ Сергій Юрійович

УДК : 141.7:[316.24+613.8]

**БІОСОЦІАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ :
СОЦІАЛЬНО-ФІЛОСОФСЬКИЙ АНАЛІЗ**

09.00.03 – соціальна філософія та філософія історії

Дисертація

на здобуття наукового ступеня
доктора філософських наук

Науковий керівник –
БЕХ Володимир Павлович,
доктор філософських наук,
професор,
Заслужений діяч науки і техніки
України

Київ – 2015

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ	
ТЕХНОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	16
1.1. Біосоціальна технологія впливу на здоров'я людини як головний концепт дослідження	16
1.2. Структура біологічного організму людини як системоутворювальний чинник технологічного впливу на її здоров'я	40
Висновки до першого розділу	77
РОЗДІЛ 2 СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ БІОСОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	
ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	80
2.1. Філософська рефлексія біосоціальної технології: генезис, природа, сутність, зміст, форми, види і типи	80
2.2. Морфологічний аналіз біосоціальних технологій	112
2.3. Функціональний аналіз біосоціальних технологій	141
2.4. Ефективність, надійність і валідність біосоціальних технологій	166
Висновки до другого розділу	179
РОЗДІЛ 3 МЕХАНІЗМИ РОЗРОБКИ, ВПЛИВУ, ВВЕДЕННЯ В ДІЮ,	
УПРАВЛІННЯ ВИКОРИСТАННЯМ І РОЗВИТКОМ БІОСОЦІАЛЬНИХ	
ТЕХНОЛОГІЙ	
3.1. Механізми розробки біосоціальних технологій: діалектика сенсу і мети	186
3.2. Механізм впливу біосоціальних технологій на здоров'я людини	198
3.3. Механізм введення біосоціальних технологій в дію.....	216
3.4. Механізм управління використанням і розвитком біосоціальних технологій	230
Висновки до третього розділу	253
РОЗДІЛ 4 ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНІВ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ	
ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ ТЕХНОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ЇЇ ЗДОРОВ'Я	255

4.1. Гомеорез організму людини як продукт дії формувальних, розвивальних і стимулювальних технологій	255
4.2. Гомеостаз організму людини як продукт дії стримулювальних, зберезувальних, охороняльних і реабілітаційних технологій	276
4.3. Гомеоклаз організму людини як продукт дії загальнодеструктивних, маніпуляційних і спеціальних технологій	325
Висновки до четвертого розділу	352
ВИСНОВКИ	354
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	361
ДОДАТКИ	420

ВСТУП

Актуальність дослідження. Вивчення впливу біосоціальних технологій на здоров'я людини обумовлюється розподілом праці у галузі фізичної культури та пояснюється існуванням у структурі науки трьох відносно незалежних рівнів: рівня фундаментальних наукових досліджень, завданням яких є приріст наукового знання шляхом побудови теорій, що розкривають універсальні закономірності та принципи цієї галузі; рівня прикладних досліджень, в яких ставиться завдання вивчення актуальних, що мають безпосередню практичну цінність, проблем на основі існуючих фундаментальних знань; і, нарешті, – це технологічний рівень, галузь практичного впровадження наукових знань з метою конструювання різних технічних засобів і вдосконалення наявних технологій. Крім того, існують світоглядні, ідеологічні, технологічні та організаційні підстави для вивчення проблеми впливу біосоціальних технологій на здоров'я людини. Проблематику значно актуалізують: когнітивні причини, що свідчать про недостатню обізнаність суспільства з загальною теорією здоров'я; онтологічні причини, які вказують на те, що здоров'я людини обумовлює усі відомі процеси її біологічного і соціального життя і його ресурсозабезпечення; антропологічні причини, що обумовлені загальною тенденцією до різкого зменшення кількості населення України; екологічні причини, що загрожують здоров'ю людини масштабними катастрофами; праксеологічні причини, що загострюють проблему формування, зберігання і використання життєвих, особливо енергетичних, психічних та інтелектуальних ресурсів людини; освітянські причини, що свідчать про необхідність наповнення сучасним змістом професійної підготовки майбутніх фахівців з галузі знань «Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини»; кадрові причини, що пов'язані з технологізацією оцінювання контингенту у галузі фізичної культури; нарешті, існують потреби сучасного суспільства в оптимізації соціального розвитку завдяки глибокій індивідуалізації життєдіяльності людини, що вимагають наявності ефективного інструментарію для управління процесом формування і використання

здоров'я/енергії людини, оскільки технологічний підхід припускає орієнтацію на досягнення ролі принципів, стандартизації, рецептури, результатів, що забезпечують відтворюваність. Тож, потреба у дослідженні біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини нині особливо загострюється у зв'язку з необхідністю управляти оздоровчими процесами.

Ступінь наукового опрацювання проблеми. Огляд філософської літератури свідчить про те, що дана проблема своїми інформаційними коренями знаходиться у глибинах не лише соціальної філософії, а й філософської антропології. Тому деякі аспекти дослідження залежності між станом здоров'я людини та впливам на його динаміку з боку суспільства та природи відображено у працях відомих філософів, що розглядали з різних сторін тілесність людини у соціокультурному горизонті. Серед них праці П. Анохіна [12], Д. Белла [35], Ж. Бодрійяра [65], О. Гомілко [115], Ф. Гваттарі [131], Ж. Дельоза [131], В. Ефроїмсона [576], С. Кримського [253], К. Маркса [297-299], Г. Маркузе [300], М. Мерло-Понті [306], Д. Міда [317], Е. Морена [326], М. Мосса [328], Ф. Ніцше [339], Т. Парсонса [356], В. Русалова [440], Е. Тоффлера [521], С. Франка [540], Е. Фромма [542], В. Швирьова [561] та ін.

Важливими джерелами у теоретичному контексті, що системно висвітлюють предмет даного дослідження – вплив на здоров'я людини, є три блоки філософії здоров'я, а саме: філософія людини, або гомовалеологія, філософія суспільства, або соціовалеологія, і філософія природи планети, або геовалеологія.

Філософський аналіз питань, пов'язаних зі здоров'ям людини, також подано у дисертаційних дослідженнях вітчизняних філософів С. Горбунової [119], В. Копи [251], В. Кулініченка [259], Н. Маринець [301], О. Михайлика [313], А. Яковенка [582] та ін.

Окремі аспекти проблеми впливу на здоров'я людини біосоціальних технологій віддзеркалені у працях філософів і культурологів (Р. Абдеєв [1], Д. Венедиктов [84], В. Казначеев [206, 207], О. Кудрявцева [254], В. Кулініченко [259], В. Скумін [462], Є. Спірін [487], І. Фролов [83] та ін.).

Філософські аспекти ефективного використання особистістю накопиченого знання і досвіду розглянуто у працях соціальних філософів і фахівців з філософії освіти, зокрема В. Андрущенка [10], Т. Андрущенко [11], О. Базалука [23], В. Беха [40, 41, 42, 43, 44, 45, 46], В. Вашкевича [82], В. Воронкової [98], Е. Герасимової [108], Л. Губернського [538], С. Клепка [227], С. Куцепал [263], М. Лукашевича [284], В. Муляра [329], Т. Розової [437], В. Савельєва [441], О. Тополь [518, 519, 520], В. Халемендик [545], А. Ярошенко [587] та ін.

Методологічні проблеми пізнання і конструювання соціальної дійсності знайшли своє відображення у роботах В. Баженова [22], З. Баумана [27], П. Бергера [37, 38], М. Бойченка [54], Й. Вайса [75], Р. Додонова [142, 143, 144, 145], В. Ільїна [202], Т. Карпенко [216], Н. Лумана [286, 287], М. Мамардашвілі [294], К. Манхейма [295], Ф. Ніцше [339], Л. Павлишиної [352], М. Препотенської [382], В. Федотової [530, 531], С. Франка [540], Е. Фромма [542], Н. Хамітова [546], О. Храбрової [551] та ін.

Загальні проблеми соціоінженерної діяльності, соціальних і біосоціальних технологій, проблем постлюдини та постлюдства відтворені у працях В. Буяшенко [71, 72, 73], Т. Воропай [99], В. Дудченка [155], О. Зайцева [171, 172], В. Іванова [188], Г. Іконнікової [193, 194], Н. Лумана [286, 287], М. Маркова [296], В. Патрушева [357], В. Подшивалкіної [371, 372], К. Поппера [378], Ю. Резніка [435], Е. Тоффлера [521], Г. Тульчинського [526], Ф. Фукуями [543], Ю. Хабермаса [544], В. Щербини [571] та ін.

Для дисертаційного дослідження теоретично важливими були роботи педагогів-класиків (Я. Коменський [235], Дж. Локк [277], А. Макаренко [290], Г. Сковорода [461], В. Сухомлинський [501], К. Ушинський [529] та ін.); психологів (В. Леві [266], А. Маслоу [303] та ін.); сучасних педагогів (Н. Башавець [31], Т. Бойченко [55, 56, 57, 58], Е. Вільчковський [90], М. Гончаренко [116, 117], Г. Грибан [124, 125], С. Гримблат [126], Л. Жаліло [166], О. Куц [262], В. Оржеховська [350], Н. Смирнов [469], С. Страшко [496], Л. Татарнікова [508] та ін.); валеологів (Ю. Андреев [9], Б. Болотов [61],

І. Брехман [66, 67], В. Колбанов [232], Н. Куїнджи [258], В. Петленко [361], А. Царенко [553], Н. Цимбал [554] та ін.). Важливі психолого-педагогічні аспекти розвитку осіб з обмеженнями життєдіяльності розглядали В. Бондар [64], С. Литовченко [272], І. Моргуліс [325], В. Синьов [456], Є. Синьова [457], Є. Соботович [470], Н. Стадненко [489], Л. Фомічова [539], О. Хохліна [550], А. Шевцов [562], М. Шеремет [564], М. Ярмаченко та ін.

Унікальні нормативно-правові джерела дослідження цієї проблеми складають документи ООН, а також інших міжнародних організацій, що фіксують нову політику суспільства щодо прав людини, основою яких був «Міжнародний Білль з прав людини» від 10 грудня 1948 року. Серед них, передусім, такі основоположні документи з прав інвалідів, як: Декларація про права розумово відсталих осіб (1971), Декларація про права інвалідів (Declaration on the Rights of Disabled Persons. United Nations, 1975), Всесвітня програма дій стосовно інвалідів (World Program of Action concerning Disabled Persons, 1982), Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів (The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, 1993), Конвенція про права інвалідів (2006 р.) тощо.

На основі аналізу публікацій можна зробити висновок, що хоча окремі складові проблеми отримали розробку в філософській літературі, комплексного соціально-філософського дослідження впливу на здоров'я людини біосоціальних технологій ще не здійснювалось. Це актуалізує необхідність даної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Загальний напрям дисертаційної роботи пов'язаний із темою фундаментального дослідження «Державно-громадське управління освітою: соціально-філософський аналіз» (державний реєстраційний номер 0113U003006), а також науковими напрямами роботи кафедри соціальної філософії та філософії освіти Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова «Принципи організації та тенденції розвитку вищої освіти у XXI століття» (затверджено рішенням Вченої ради Національного педагогічного університету імені

М. П. Драгоманова (протокол № 5 від 22 грудня 2006 р.) та планами науково-дослідної роботи наукового центру з проблем забезпечення сталого розвитку кафедри управління, інформаційно-аналітичної діяльності та євроінтеграції Інституту управління та економіки освіти Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.

Тему дисертаційного дослідження затверджено на засіданні Вченої ради Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (протокол № 8 від 10 лютого 2009 року).

Мета дослідження – концептуалізація використання біосоціальних технологій як інструменту впливу на здоров'я людини у парадигмах самоорганізації і саморегуляції соціальних систем.

Відповідно до поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

- розкрити основний концепт дослідження – «біосоціальна технологія впливу на здоров'я людини»;
- розглянути стан людини як чинник системоутворення технологічного впливу на її здоров'я;
- подати біосоціальну технологію як соціальне явище і як соціальну систему;
- типологізувати біосоціальні технології та визначити їхні специфічні особливості з метою ефективного застосування;
- формалізувати структуру й елементи біосоціальної технології та охарактеризувати її атрибутивні властивості в контексті створення евристичної моделі;
- визначити ефективність, надійність та валідність біосоціальних технологій;
- відтворити механізми розробки, впливу, введення у дію, управління використанням та розвитком біосоціальних технологій;
- проаналізувати гомеорез як продукт дії формувальних, розвивальних і стимулювальних технологій, який спрямований на розвиток організму людини;

- охарактеризувати гомеостаз як продукт дії стримувальних, збережувальних, охороняльних і реабілітаційних технологій, який веде до сталого функціонування організму людини;

- проаналізувати гомеоклаз як продукт дії загальнодеструктивних, маніпуляційних і спеціальних технологій, який супроводжується руйнацією організму людини.

Об'єкт дослідження – здоров'я людини як атрибутивна властивість особистості та цінність суспільства.

Предмет дослідження – біосоціальні технології як інструмент впливу на здоров'я людини.

Методологічна основа дослідження зумовлена специфічністю проблемного поля даного дослідження. Відповідно до мети і завдань філософського аналізу біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини, базовим є системний підхід, який спрямований на: виявлення елементів біосоціальних технологій та їх специфічних впливів на загальний стан і розвиток біосоціального цілого – тіла людини; вивчення причинно-наслідкового зв'язку між ментальними, фізичними, психічними, духовними (біологічними), соціальними та організаційними процесами в організмі людини; відтворення типових станів організму людини як цілісної системи, що виникають у результаті синергетичного ефекту боротьби протилежних сил у його структурі і характеризуються як гомеостаз, гомеорез і гомеоклаз.

Евристично цінними у осмисленні проблеми біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини є підходи до майбутнього людської природи в контексті сучасних ідей трансгуманізму, постантропології та соціальної метаантропології, на що звертають увагу дослідники К. Іванова [201], С. Крилова [252], А. Лантух, М. Мирошніченко, Н. Меркулова [265], А. Печчеї [363], Ф. Фукуяма [543], Ю. Хабермас [544] та ін.

Для досягнення сформульованої мети, виконання окреслених завдань у процесі дослідження застосовано загальнонаукові та філософські методи, зокрема, сходження від абстрактного до конкретного і навпаки, єдності теорії

та практики, єдності історичного та логічного, а також були використані методи діалектики, синергетики, герменевтики, порівняльного аналізу тощо. Вибір методів дослідження вмотивований особливостями виконуваних завдань.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що вперше концептуалізується явище біосоціальні технології впливу на здоров'я людини як принципово новий напрям наукових досліджень, в якому характеризуються гомеостаз, гомеорез і гомеоклаз біологічного організму людини у парадигмах самоорганізації і саморегуляції соціальних систем. Результати дослідження, що резюмують наукову новизну і винесені на захист, можуть бути сформульовані у вигляді окремих тез:

вперше:

- обґрунтовано феномен біосоціальні технології як різновид соціальних технологій; сутність якого полягає в управлінні станами астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіла або свого організму загалом; зміст його проявляється як сукупність процесів, що характеризують взаємодію утворюючих організм людини елементів – астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіл, між собою і з технологічним середовищем, а реалізуються через їхню здоров'яформувальну, здоров'язбережувальну, реабілітаційну, здоров'язбагачувальну, загальнодеструктивну і маніпуляційну активність; форми його буття багатогранні, що дає можливість розподілити біосоціальні технології на типи, класи, види і підвиди; управління технологіями, набуває специфічних рис залежно від визначеної технологом кінцевої мети впливу на здоров'я людини, тобто якого стану досягти: гомеорезу, гомеостазу чи гомеоклазу;

- визначено концепт «біосоціальна технологія впливу на здоров'я людини» як складне організаційно-функціональне явище, побудоване на науково-технологічній основі системного забезпечення ефективної життєдіяльності людини за допомогою культивування біосоціальних технологій формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини, що має тонкий механізм синтезу різних форм і типів реабілітування в єдину

відкрити мультимодальну систему; з'ясовано фактори впливу: біологічних (тобто фізично і екологічно безпечних чинників) і соціальних (тобто освітніх, корекційних, психолого-педагогічних) підходів, методів та засобів – на всі елементи структури здоров'я людини, тобто реабілітаційного процесу як системи загалом. Кінцевою ж метою проектування і застосування біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини є формування, збереження, реабілітація і збагачення здоров'я людини, окремої нації або етносу, населення специфічних регіонів і планети загалом; досягнення ж цього результату забезпечується двома шляхами: в одному випадку – завдяки впливу на біологічний стан організму людини, що відзеркалюється запрограмованими діями особистості у сфері професійної діяльності, а у другому – завдяки впливу на соціальні чинники, що забезпечують передбачувану реакцію біологічного організму людини;

- описано систему механізмів, що забезпечує замкнутий цикл організаційно-проектувальної діяльності технолога з питань розробки біосоціальних технологій, з'ясування механізму їх дії на здоров'я людини і механізму запровадження інноваційної технології у повсякденну практику в різних куточках країни і для кожної окремої категорії населення, нарешті механізму управління нововведенням та їх корекції у процесі повсякденного використання на практиці;

- запропоновано матрицю біосоціальних технологій, що є багатофункціональним методологічним засобом проектування і використання цього технологічного засобу впливу на здоров'я людини, оскільки вона: розподіляє їх за типами, класами, видами і підвидами, системоутворюючим чинником якої є набуття людиною бажаного режиму буття власного здоров'я, а саме: гомеорезу, гомеостазу або гомеоклазу; є інструментом цілеспрямованого використання кожного з трьох інструментів технологічного впливу, а саме: класу прогресивних технологій, що забезпечують сталий розвиток організму людини; класу стабілізуючих технологій, що утворюють процеси гомеостатичної дії і стабілізують здоров'я людини; класу регресивних

технологій, тобто руйнівних, що знищують здоров'я людини; логічно впорядковує проектно-конструкторську діяльність у цій сфері, оскільки можна на її основі розробляти нові види і підвиди інноваційних технологій.

уточнено

- структуру евристичну моделі біосоціальної технології, що формується і стало функціонує як наступні елементи: смисл – ціль/мета – зміст – алгоритм організації – фах і рівень кваліфікації біосоціального технолога – засоби реалізації мети – методи дії біосоціального технолога – оцінка досягнутого результату, що розкриває алгоритм створення, аналізу та оцінювання технологічних засобів впливу на здоров'я людини;

- функціональний потенціал біосоціальних технологій, що: на макрорівні має забезпечити дві провідні функції: одну – по відношенню до забезпечення власної цілісності, що обумовлюється логікою, за якою вона побудована, а другу – по відношенню до об'єкта, на який направлено її вплив з метою реалізації поставленої мети формування, зберігання, реабілітації, збагачення здоров'я людини, що забезпечується її організаційним потенціалом; на мікрорівні – десять функцій: аутопоезису (самовідтворювальну), цільову, інтелектуальну, ідеологічну, раціоналізації та ефективності, нормативну, регулятивно-управлінську, перетворювальну (посередницьку), стабілізації і розвитку, систематизації, що має забезпечити більш якісну технологічну підготовку нової генерації фахівців і підвищити рівень професійної культури працюючих фахівців;

- місце і роль ідеалу суспільства та ідеалу здоров'я людини у механізмі суміщення, що ґрунтується на когнітивному обміні генетичною і фенотипічною інформацією з використанням внутрішньоособистісних і зовнішніх соціальних структур;

отримали подальший розвиток

- ідея цілераціонального використання структури організму людини у ролі системоутворюючого чинника для гуманізації планетарного життя і досягнення суттєвого зниження протистояння між людиною і природою, з

одного боку, а з другого – з соціальними системами, у яких організовано суспільство;

- ідея динамічного цілого (функціональної системи), що утворюється в процесі організаційної взаємодії між технологом і людиною і живе власним життям за посередницькою участю спочатку механізму соціалізації, завдяки якому ідеал потрапляє у внутрішнє середовище організму людини, а потім переробляється психологічним механізмом сприйняття, а разом вони врівноважуються механізмом переживання;

- використання позитивного і негативного зворотного зв'язку в управлінні видовими і загальним здоров'ям людини з метою цілеспрямованого забезпечення гомеорезу, гомеостазу і гомеоклазу.

Теоретичне значення дисертаційного дослідження полягає в обґрунтуванні філософських засад розробки теорії біосоціальних технологій як надійного технологічного інструменту управління здоров'ям людини на всіх етапах її життєвого циклу. Когнітивні засади полягають у використанні таких засобів, як: цілісне світосприйняття (світоцілісність) природи, людини, суспільства, техніки і науки, відкрите для усвідомлення переходу від імперативу динамічної рівноваги до інноваційного нерівноважного розвитку; ідеологію динамічної рівноваги в управлінській діяльності, що має в умовах нерівноважного розвитку планетарної спільноти надто рухливі межі і є чутливою до співвідношення і протистояння технократизму і гуманізму в антропогенній сфері; диспозитив – біологічний організм людини, що завершує становлення своєї фізичної форми і набуває інтелектуальної потужності; категоріальний апарат технічного, технологічного і гуманістичного знання і філософії управління або знання про управління; наявний потік соціальної інформації (загальне семантичне поле), що обслуговує життєдіяльність людини; засоби і методологію аналітичної роботи у сфері технологічного забезпечення управління здоров'ям людини; організаційну свідомість; організаційну культуру; загальний алгоритм ухвалення управлінських рішень у сфері

творення і відтворення людського життя; логіку родовидових залежностей понять; алгоритм розробки наукової теорії тощо.

Практичне значення одержаних результатів зумовлено введенням у теоретичну спадщину чотирьох специфічних продуктів цього дослідження: філософської концепції біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини; знання про структуру і функціонал механізмів розробки, дії, запровадження, управління і корекції біосоціальних технологій як універсальних інструментів соціального, насамперед рефлексивного управління здоров'ям людини; системну класифікацію біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини з виділенням трьох її складових: клас прогресивних технологій, що забезпечують сталий розвиток організму людини; клас стабілізуючих технологій, що утворюють процеси гомеостатичного дії і стабілізують здоров'я людини; клас регресивних технологій, тобто руйнівних, що знищують здоров'я людини; використання окремих положень та ідей у розробці певних навчальних дисциплін у системі вищої професійної освіти з метою підвищення якості підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання і спорту у вітчизняній професійній освіті шляхом використання системного підходу до розробки і реалізації біосоціальних технологій як засобу управління розвитком людини шляхом формування, збереження, відновлення і нарощування її здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та висновки дисертаційного дослідження доповідалися та обговорювалися на засіданнях кафедри соціальної філософії та філософії освіти та кафедри фізичної реабілітації Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, а також на *міжнародних науково-практичних конференціях*: V Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту та туризму» (Запоріжжя, 2013); «Десяті юридичні читання. Юридична освіта і наука в Україні: традиції та новації» (Київ, 2014); Conference Proceedings of the 2nd International Conference «Modern Problems of Management: Economy, Education, Healthcare and Pharmacy» (Opole, Poland, 2014); IV, V, VI Міжнародних науково-практичних конференціях «Сучасні

проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання, здоров'я і професійної підготовки майбутніх фахівців з фізичного виховання та спорту» (Київ, 2013, 2014, 2015); *всеукраїнських науково-практичних конференціях*: Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання впливу довкілля, фізичного виховання та спорту на здоров'я студентської молоді» (Бердянськ, 2013); Всеукраїнській науково-теоретичній конференції з міжнародною участю «Українська регіоніка у контексті діалогу культур: теоретичний та прикладний вимір» (Київ, 2013); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Напрями удосконалення гуманітарного розвитку в Україні: соціоантропологічні, соціокультурні та соціосвітоглядні виміри» (Запоріжжя, 2013); *тематичному засіданні* «Магістратура в освітньому просторі університету» (Київ, 2014); III, IV Міжнародних Драгоманівських читаннях (Київ, 2014, 2015) тощо.

Особистий внесок здобувача. Дисертація є результатом самостійної наукової праці автора. Всі опубліковані праці за темою дослідження написані без співавторів.

Публікації. Основні висновки дисертації викладено у 30 публікаціях, з них 1 монографія, 1 навчальний посібник, 18 статей у фахових виданнях з філософських наук, 4 статті у зарубіжних наукових виданнях, 6 статей у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій.

Кандидатська дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук на тему: «Педагогічні умови формування позитивного ставлення до фізичного виховання студентів технічного університету» (спеціальність 13.00.07 – теорія і методика виховання) була захищена у 2008 році, її матеріали в тексті докторської дисертації не використовувалися.

Структура та обсяг дисертаційного дослідження зумовлені специфікою його предмета, метою та поставленими завданнями. Дисертація складається зі вступу, чотирьох розділів, поділених на тринадцять підрозділів, висновків і списку використаних джерел (621 найменування). Загальний обсяг роботи складає 422 сторінки, з них – 360 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ

ТЕХНОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ

НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

1.1. Біосоціальна технологія впливу на здоров'я людини як головний концепт дослідження

Завданням першого кроку в дослідженні теоретичних і методологічних засад технологічного впливу на здоров'я людини є виокремити головний конструкт проблеми для того, щоб розглядати його як предмет цієї науково-пошукової роботи і не губити у наступних підрозділах. Концепт виокремлює його від інших понять, завдяки яким відкривається можливість дослідити атрибутивні властивості та функціональні впливи явища технологічного впливу на здоров'я людини і народу. Нагадаємо, що термін «концепт» (від лат. *conceptus* – поняття) є змістом поняття. Його змістова наповненість у відволіканні від конкретно-мовної форми його виразу [340, с. 503]. За іншим джерелом концепт – це «формулювання, розумовий образ, загальна думка, поняття» [536, с. 262]. Карнап помістив концепт, як відомо, між мовними висловлюваннями і відповідними до них денотатами. Інакше кажучи, концепт – це логічно-інтуїтивна схема вивчення проблеми, встановлення зв'язку між його елементами, а концептуалізація є особливою формою пізнання дійсності. Отже, концепт «біосоціальна технологія впливу на здоров'я людини» має стати стрижнем цієї науково-дослідної роботи, яка присвячена філософському аналізу процесів формування, збереження, реабілітації/корекції і зміцнення здоров'я людини. Без філософії здоров'я тут ніяк не обійтись [132, с. 94].

Розглянемо його більш детально, оскільки це поняття є багатокомпонентним словосполученням. По-перше, поняття є основними елементами теорій, вони акумулюють і передають істотну частину нашого знання про реальний світ і роблять можливим його опис і пояснення. По-друге,

поняття забезпечують наукову комунікацію. По-третє, поняття як логічні атоми нашої інтелектуальної діяльності виконують евристичну функцію та є робочими інструментами теоретичного дослідження.

Перейдемо до аналізу змісту концепту «біосоціальна технологія впливу на здоров'я людини». Почнемо наш аналіз зі складової «людина». Цього вимагає закон економії робочого часу. І якщо ідея в теорії відіграє роль об'єднувального моменту, на що у свій час вказував І. Кант, маючи на увазі систему науки, то цілком справедливим є твердження, що ідея біосоціальних технологій містить у собі програму побудови теорії соціальних зв'язків, шлях її створення або, за І. Кантом, схему. Як справедливо пише П. Копнін, на її основі відбувається сходження від абстрактного до конкретного.

Отже, людина (англійська: human, man; іспанська: hombre; persona; італійська: essere umano, uomo, persona; німецька: Mensch; нідерландська: mens; російська: человек; французька: homme; (мн. gens)) у цьому випадку має декілька визначень, два з яких мають для нас принципове або специфічне значення.

Перше значення – це загальнонаукове визначення цього феномену, а саме людини, яке співставлене з особистістю і індивідуумом, є носієм певного способу життя, виконує роль своєрідного природного і суспільного ідеалу, до якого має прагнути будь-яка особа. Тож поняття «людина» є для нас вихідним. Тут ми не вбачаємо потреби дискутувати з філософами, психологами або антропологами, а вживаємо його у такому сенсі, як його прийнято вживати у філософії і психології.

Поняття «особистість» більш вузьке, ніж поняття «людина». Коли ми говоримо про особистість, ми виходимо з суспільної сутності і соціальних функцій індивіда. Особистість – системна соціальна характеристика індивіда, що формує предметну діяльність та спілкування і зумовлює причетність до суспільних відносин.

При цьому виникає питання: якщо особистість є ознакою індивіда, то чи будь-який індивід має цю ознаку? Річ у тім, що особистість – це ознака

свідомого індивіда, який займає певну позицію у суспільстві і виконує певні соціальні ролі.

Індивід, який народжений з глибокими відхиленнями у психіці, або той, що виріс поза людським оточенням, не зможе стати особистістю. Але це дуже рідкісні випадки. Набагато частішими є випадки, коли в людини недостатньо чітко сформована позиція особистості – стала система її ставлень до тих чи інших характеристик дійсності, яка виявляється у певній поведінці й вчинках.

Неповторність, оригінальність особистості, сукупність тільки її притаманних своєрідних особливостей складають індивідуальність людини, яка в одних має дуже яскраву палітру, в інших – малопомітна. Вона може проявлятися в одній або одночасно у декількох сферах людської психіки.

Друге значення категорії «людина» полягає у тому, що ми вживаємо це поняття відносно особи, яку треба привести до нормального стану, тобто коли мова йде про інвалідів, комп'ютеро- і наркозалежних, хворих на ВІЛ/СНІД, людей з фізичними, соматичними, тілесними, психічними, духовними, руховими, сенсорними, розумовими та іншими вадами здоров'я.

У сучасній вітчизняній спеціальній літературі панує загальна точка зору щодо людини, яка має фізичні, психічні, рухові, розумові та інші розлади і потребує реабілітації з боку фахівців, – інвалід. У Законі України від 21 березня 1991 року «Про основи соціальної захищеності в Україні», що набрав чинності з 1 січня 2013 року, це розглянуто як «міра втрати здоров'я» [173].

У Декларації прав інвалідів, зокрема, наголошується: «Інваліди мають невід'ємне право на повагу їх людської гідності. Інваліди, якого б походження не були характер і серйозність їх ушкоджень чи вад, мають ті ж основні права, що і їх співгромадяни того ж віку, що, в першу чергу, означає право на задовільне життя, яке було б якнайбільш нормальним і повнокровним». І далі: «Інваліди мають право на те, щоб їх особливі потреби були взяті до уваги на всіх стадіях економічного і соціального планування».

Тут треба визначитись щодо об'єкта впливу. Ми виділяємо всього два:
1) здорову людину, що турбується про формування, збереження і збагачення

здоров'я; 2) особу з обмеженнями життєдіяльності, що має вади здоров'я і тому потребує реабілітації. Остання у спеціальній літературі віддзеркалена низкою понять, наприклад «інвалід», «неповносправний», «людина з обмеженнями», «людина з особливими потребами», «людина з функціональними обмеженнями», «особа (людина, громадянин, дитина)», «людина з обмеженнями можливостями здоров'я», «людина з обмеженнями (порушеними) функціями здоров'я», «людина зі стійкими розладами (порушеннями) здоров'я», «особа з особливими (спеціальними) освітніми потребами», дитина (доросла особа) з порушеннями психофізичного розвитку», «діти які потребують колекційної допомоги», «маломобільна особа» та ін. Така заміна низки вищенаведених визначень на термінологічне словосполучення «особа з обмеженнями життєдіяльності» відповідає принципам Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності і здоров'я. Крім того, для реабілітології це поняття має, на думку А. Шевцова, «свою евристичну цінність, адже відображає діяльнісну модель реабілітаційного процесу згідно з доменною структурою функціонування та обмежень життєдіяльності» [562, с. 15].

Здоров'я людини як складова концепту потребує окремого пояснення, оскільки на неї припадає головне навантаження у цьому дослідженні. Як відомо, англійське слово «здоров'я» (health) походить від англосаксонського слова «hal» – цілий. Це потребує системного визначення здоров'я людини. На практиці цього досягти дуже важко. І тому сьогодні немає ще загальноприйнятого трактування поняття «здоров'я» людини як цілісної системи.

У літературних джерелах, присвячених тим чи іншим аспектам здоров'я, міститься низка визначень цієї категорії, що базується на різних методологічних підходах і критеріях. Найперше з визначень здоров'я, запропоноване давньогрецьким філософом Алкмеоном, ще й сьогодні має своїх прихильників: «Здоров'я – це гармонія протилежно спрямованих сил».

Давньоримський філософ Цицерон охарактеризував здоров'я як правильне співвідношення різних душевних станів.

Деякі учені пропонують три рівні для опису цінності здоров'я:

1) біологічний – початкове здоров'я передбачає досконалість саморегуляції організму, гармонію фізіологічних процесів;

2) соціальний – здоров'я є мірою соціальної активності, діяльного ставлення людини до світу;

3) особистісний, психологічний – здоров'я – це не відсутність хвороби, а заперечення її в сенсі подолання. Здоров'я в цьому випадку є не тільки станом організму, а й як «стратегією життя людини» [191, с. 49].

Багатоманітність поглядів на сутність поняття «здоров'я» людини та безуспішність спроб виробити єдину, узгоджену думку значною мірою пояснюються тим, що здоров'я становить досить складне явище, характерні та значущі сторони якого важко з'ясувати коротко. Одним з найчастіше використовуваних є принцип прямого протиставлення двох якісно різних станів: нормального фізіологічного (якому відповідає поняття «добре здоров'я») і патологічного (синоніми якого-хвороба, «погане здоров'я»). Більша частина визначень здоров'я містить або має на увазі саме таке полярне розмежування. Поняття норми є дискусійним. Проте деякі автори цей феномен розглядають як рівновагу організму людини, окремих його органів і функцій в умовах зовнішнього середовища [544, с. 85].

Між тим, такий підхід здається недостатньо продуктивним. Між хворобою і здоров'ям наявні численні перехідні стани. Сучасні вчені розглядають здоров'я як здатність людини до оптимального фізіологічного, психічного й соціально-емоційного функціонування. Але на практиці про здоров'я, як і колись, судять за наявністю або відсутністю хвороби. При використанні такого підходу з розгляду випадає стан так званої передхвороби, в якому захворювання як такого ще нема, але компенсаторні можливості організму вже знижені і з'являються ще об'єктивно не виявлені зміни на

функціональному та біохімічному рівнях. Це й є «перехідний» стан між здоров'ям та хворобою, що має назву «третього» стану.

Деякі автори розглядають хворобу як результат «поломки» адаптаційно-приспосувальних механізмів. Згідно з цими поглядами Д. Венедиктов визначає здоров'я як динамічну рівновагу організму з навколишнім середовищем, коли всі закладені в біологічній та соціальній сутності людини фізичні, духовні та інші здібності виявляються найбільш повно і гармонійно, усі життєво важливі підсистеми людського організму функціонують з максимально можливою інтенсивністю, а загальне поєднання підтримується на рівні, оптимальному для збереження цілісності організму, його працездатності, а також швидкої адаптації до природного й соціального середовища, що безперервно змінюється [84, с. 137].

У цьому визначенні містяться деякі нові моменти. По-перше, використовується поняття «динамічна рівновага», що для нас важливо з точки зору оцінки стану, напряму і здатності до подальшого розвитку явища; по-друге, підкреслюється повнота і взаємозв'язок проявів багатьох здібностей людини; по-третє, формулюється вимога необхідності збереження цілісності організму та можливості його адаптації до мінливих умов середовища.

Аналогічне судження про здоров'я у світлі адаптаційних можливостей людини висловлює також І. Калайков, відомий болгарський вчений. На його думку, здоров'я – це можливість організму здійснювати без будь-яких обмежень біологічні та соціальні пристосувальні реакції [208, с. 115]. Сильною стороною цього визначення є вказівка на соціально-адаптаційний аспект здоров'я. Багато існує таких визначень, у яких здоров'я людини розглядається як певний функціональний оптимум, як гармонія всіх частин організму. Такий підхід має тривалу історію.

Окремі автори у визначенні категорії «здоров'я» користуються суб'єктивними або об'єктивними підходами і критеріями. У першому випадку в основу поняття «здоров'я» покладено лише суб'єктивний стан індивіда. За іншого підходу, що апелює до об'єктивних критеріїв, здоров'я розглядається як

стан структур і функціональних систем людського організму. У першому випадку «бути здоровим» означає не мати будь-яких суб'єктивних скарг і відчувати повноту фізичних і духовних сил. Такий погляд на здоров'я сягає своїми витокami часів глибокої давнини. Як суб'єктивно-психологічне відчуття визначав здоров'я ще Гіппократ. Однак суб'єктивні критерії, як відомо, недостатньо надійні в оцінках реального стану здоров'я людини. Деякі форми патології й супровідні значні зміни внутрішнього середовища організму (навіть на досить пізніх етапах розвитку) можуть не супроводжуватися будь-якими особливими суб'єктивними відчуттями.

З іншого боку, можливі суб'єктивні відчуття негараздів у функціонуванні окремих органів за відсутності ознак їх органічного ураження і без порушення функцій. Звичайно, в цьому разі, як правило, не можна говорити про повноцінне здоров'я, оскільки такі відчуття – своєрідні ознаки психоемоційних розладів, але соматичне (тілесне) здоров'я може бути при цьому цілком збереженим. Разом з тим, не враховувати суб'єктивних відчуттів людини, звичайно, не можна, бо в низці випадків вони є важливим первинним джерелом інформації для раннього розпізнавання хворобливих станів і своєчасного вживання лікувально-профілактичних, реабілітаційних заходів. До того ж, хворобливі відчуття негативно відображаються на всіх видах діяльності людини, в тому числі трудовій.

За другого підходу, що використовує об'єктивний критерій функціонального стану організму, здоров'я визначається як нормальний фізіологічний стан, як оптимальне пристосування до вимог середовища, а хвороба – як функціональна (органічна) недостатність, як порушена пристосовуваність. Використання такого визначення потребує співвіднесення якісних і кількісних характеристик здоров'я, зокрема вимірювання структур і функцій окремих органів і систем організму в цілому, які могли б характеризувати стан здоров'я («норми») або ступінь патологічного порушення.

Важливу роль відіграє медична статистика, яка відкриває можливість порівняльного аналізу норми фізичного стану населення та соціальних патологій у різних країнах. Динаміка за видами захворювань свідчить як про роль та ефективність окремих наукових напрямків у медицині, так і про реальну допомогу різних практик. Не випадково сам напрям соціального здоров'я та соціальної реабілітації у соціології починає складатися після закінчення Другої світової війни у 50-60 роках ХХ століття. Контекст його полягав у появі в держави передбачення, що посилювалося у населення почуттям соціальної справедливості, розгалуженням сфери медичних та соціальних послуг та зростанням попиту антибіотиків, відкритих для лікування широкого спектру захворювань.

Сьогодні усе більше поширеною є точка зору, відповідно до якої здоров'я визначається взаємодією біологічних і соціальних факторів, тобто зовнішні впливи опосередковуються особливостями функцій організму та їх регуляторних систем. Як вважає Б. Бутенко, здоров'я – це стан організму людини, його анатомічних, фізіологічних, біохімічних і психологічних характеристик. Соціальні фактори, безумовно, впливають на цей стан, тобто на здоров'я, але не є ним [70, с. 20].

Поняття «здоров'я» в концепції «Людина в потоці інформації» виглядає таким чином: «Здоров'я людини – це здатність зберігати згідно віку стійкість в умовах різких змін якісних та кількісних параметрів триединого потоку сенсорної, вербальної та структурної інформації» [66, с. 32]. На такому визначенні поняття наполягає також І. Брехман.

В. Сидоров, аналізуючи в своїй роботі понад 200 визначень поняття «здоров'я», пропонує таке: «Здоров'я – це відношення біосоціальної системи з приводу необхідності поновлення її сутнісних сил» [453, с. 5].

Потрібно зазначити, що поняття «здоров'я» є дещо умовним і об'єктивно встановлюється за сукупністю антропометричних, клінічних, фізіологічних та біохімічних показників, що визначаються з урахуванням статевих та вікових чинників, а також кліматичних і географічних умов.

По суті, це визначення відтворюється і в нових спеціальних працях, хоча має свої нюанси. Американський учений Є. Мінард у монографії «Еволюція богів. Альтернативне майбутнє людства» пише: «Здоров'я можна визначити як функціонування психіки і тіла людини – не тільки відсутність хвороб (болю та безсилля), а й наявність у неї достатньої кількості енергії, ентузіазму і настрою для виконання чи завершення справи» [312, с. 94].

Здоров'я – це стан організму людини, її анатомічних, фізіологічних, біохімічних і психологічних характеристик.

Здоров'я – це гармонійна єдність біологічних, психічних і трудових функцій, що зумовлює повноцінну безмежну участь людини в різних видах суспільної трудової діяльності.

Здоров'я – це відношення біосоціальної системи з приводу необхідності поновлення її сутнісних сил.

Здоров'я – динамічний стан організму людини, який характеризується високим енергетичним потенціалом, оптимальними адаптаційними реакціями на зміни довкілля, що забезпечує гармонійний фізичний, психоемоційний і соціальний розвиток особистості, її активне довголіття, повноцінне життя, ефективну протидію захворюванням.

Здоров'я – це ступінь здатності індивіда чи групи, з одного боку, реалізувати свої прагнення і задовольняти потреби, а з другого – змінювати середовище чи кооперуватися з ним.

Здоров'я – це здатність до самозбереження, збільшення життєвої сили людини. Тобто здоров'я є здатністю:

- пристосовуватися до середовища та своїх власних можливостей;
- протистояти зовнішнім і внутрішнім факторам, хворобам, старінню та іншим формам деградації;
- зберігати себе;
- збільшувати тривалість повноцінної життєдіяльності;
- поліпшувати можливості, властивості та здібності свого організму, якість життя та середовища проживання;

- виробляти культурні, духовні та матеріальні цінності.

Л. Сущенко зазначає, що «здоров'я – це оцінка співвідношення практичного стану організму людини або його окремих органів і підсистем з теоретично розрахованою або такою, що практично склалася в індивідуальній і суспільній свідомості, нормою» [505, с. 19]. При цьому слід виходити з того, що норма – це не суворо заданий кількісний показник, а певний діапазон зміни параметрів функціонування й розвитку внутрішніх органів і підсистем людини.

Для нас дуже важливо, що у літературі є визначення рівня здоров'я:

- 1) Досконале здоров'я, відмінний настрій, сильний імунітет.
- 2) Здоровий, але присутні незначні вади, що практично не заважають життєдіяльності і не мають потреби в лікуванні. Наприклад – шрами, пломби.
- 3) Нормальний стан. Здоровий, але присутні захворювання, що не розвиваються, що іноді можуть обмежити життєдіяльність, підвищувати втомлюваність. Наприклад: короткозорість і далекозорість, лупа, плоскостопість, сутулість. Рекомендується лікувати за можливості.
- 4) Здоровий, але поганий настрій, стрес, ослаблення імунітету. Рекомендується швидше перейти в нормальний стан.
- 5) Хворий. Наявність легкого захворювання, що піддається лікуванню. Немає загрози життю. Необхідно швидке лікування або припинення розвитку захворювання. Наприклад: застуда, нежить (риніт), грип, викривлення хребта.
- 6) Хронічне захворювання або інвалідність.
- 7) Травма. Тимчасова втрата певної працездатності. Можлива загроза здоров'ю. Наприклад, забиття, поріз, вивих, опік, відмороження, шок, втрата свідомості. Необхідна перша медична допомога. Майже кожна людина повинна вміти надавати першу медичну допомогу. Легкі травми можна цілкомвилікувати. Важка травма може призвести до ампутації органу (гангрена).
- 8) Загроза життю. Наприклад: важке поранення, температура тіла вище 42°C, утрата крові, зупинка серця, дихання. Необхідна термінова інтенсивна перша медична допомога.
- 9) Клінічна смерть. Припинення дихання або кровообігу. Реанімація можлива протягом 5 хвилин.
- 10) Біологічна смерть.

Трьома суб'єктивними показниками здоров'я є: 1) самооцінка людиною власного здоров'я; 2) скарги на здоров'я; 3) задоволеність життям. Якщо скарги на здоров'я у певній їх частині реєструються офіційною статистикою, то для отримання цих про інших два показники потрібні спеціальні соціологічні дослідження. В «результаті ключові показники здоров'я і благополуччя залишаються поза увагою і використовуються в управлінських цілях не належним чином», – цілком справедливо вважають О. Федько і Я. Радиш [533, с. 102].

Отже, здоров'я – це кінцевий, підсумовуючий результат та інтегральний ефект багатьох складових людського життя. Тут важлива і установка на здоров'я як на цінність, і «якість життя», яке забезпечує суспільство. Разом з тим, якщо підійти до поняття «здоров'я» у широкому загальнокультурному розумінні, то стане очевидним, що воно виступає як певний інтегральний критерій для оцінки способу життя людини, правильності або помилковості обраного шляху в житті.

Цікавим у контексті нашого дослідження виявляється термін «вплив». Відомо, що у логіці соціально-психологічної науки це і процес, і результат (у рамках низки підходів вплив не підпадає під категорію процесів, а розглядається лише як результат процесу дії) істотної зміни смислових утворень, установок, систем цінностей, а також поведінковій активності людини при взаємодії в умовах спільної діяльності і спілкування [241, с. 315].

Як правило, розрізняють спрямований і неспрямований вплив. Звісно що ми мову ведемо про цілеспрямований вплив на здоров'я людини. У першому випадку суб'єкт впливу чітко усвідомлює мету своєї дії на особу іншого, хоча останній далеко не завжди її усвідомлює і тим адекватніше оцінює. Одним з найбільш яскравих прикладів подібної ситуації є результат маніпулятивної дії.

Що стосується неспрямованого впливу, то його суб'єкт нерідко не лише не ставить перед собою мети якось змінити соціальну ситуацію розвитку об'єкту дії і досягнути якої-небудь особистісної або конкретно-поведінкової динаміки останнього, але і може взагалі не підозрювати, що робить своєю

активністю або просто самим фактом своєї присутності якась дія на іншого. Це випадки, як правило, неусвідомлюваного і вже тим більше нецілеспрямованого впливу однієї особи на іншого або на інших.

Як правило, механізмами спрямованого впливу виявляються переконання і навіювання, а механізмами неспрямованого – зараження і наслідування. Традиційно розрізняють також прямий і непрямий вплив. У цьому випадку йдеться про те, виявляється дія спрямовано, безпосередньо на того індивіда, особових або поведінкових змін якого і чекає суб'єкт впливу, або дія побудована і реалізована таким чином, що прямим його об'єктом є не сам індивід або індивіди на кого і спрямовані зусилля особи, яка впливає, а соціальне оточення і тим самим соціальна і міжособистісна ситуації розвитку, якісна динаміка яких кінець кінцем змінює в потрібному плані особові прояви об'єкту дія, оскільки виступає в ролі каналу трансляція домагання і вимога суб'єкту.

Принципово важливим для розуміння соціально-психологічної сутності впливу є і його «розподіл» на індивідуально-специфічний і функціонально-рольовий. Індивідуально-специфічний вплив є однією з можливих форм персоналізації, яка здійснюється шляхом трансляції одним індивідом іншому деяких неосвоєних ним зразків активності. Одним з прикладів цього виду впливу є, зокрема, трансляція творчих і креативних варіантів рішення задачі. Відбувається це, як правило, у тому випадку, коли у об'єкту подібного впливу актуалізується образ того, хто, можливо, і не здогадуючись про це, залишив у свідомості об'єкту впливу особистий «слід» і здійснив своєрідний особистісний «внесок».

Що стосується функціонально-рольового впливу, то це вид впливу, характер, інтенсивність і спрямованість якого визначаються не особовими особливостями партнерів по взаємодії, а їх рольовими позиціями. На відміну від індивідуально-специфічного впливу, вплив функціонально-рольовий здійснюється завдяки трансляції зразків активності, регламентованих рольовим розставленням сил, і демонстрації певного набору способів дії, що не виходять за межі ролевих приписів. Так, авторитарні керівники, як правило, бачать своє

завдання у спричиненні на підлеглих, в першу чергу, саме функціонально-рольового впливу, а тому в процесі взаємодії і спілкування вони головним чином орієнтуються на відповідність своїх і чужих дій, вчинків нормативно певному зведенню правил.

Найяскравіше вираженою формою функціонально-рольового впливу є авторитет влади, якщо він не підкріплений достовірно особистим авторитетом її носія. Такий абсолютно деперсоналізований функціонально-рольовий вплив є обставиною, що істотно утрудняє надання конкретним виконавцем ролі індивідуально-специфічного впливу на об'єкт дії. Водночас сам факт наявності функціонально-рольового впливу не унеможливорює індивідуально-специфічного впливу суб'єкта на інших.

Проблема впливу упродовж багатьох років залишається однією з центральних у соціальній психології. Їй присвячені численні дослідження, у тому числі експерименти М. Шерифа, що стали класичними, С. Аша, С. Мілграма і багатьох інших. На основі аналізу цього масиву цих і результатів власних досліджень, Р. Чалдіні дійшов висновку, що усі механізми соціального впливу можна віднести до фундаментальних психологічних принципів, які лежать в основі людської поведінки». До цих принципів Р. Чалдіні зарахував: 1) взаємний обмін, 2) зобов'язання і послідовність, 3) соціальний доказ, 4) прихильність, 5) авторитет і 6) дефіцит. Майже подібні тлумачення терміну «вплив» ми знаходимо у низці інших сучасних словникових джерел.

Технологічний вплив є інструментом, засобом зміни людини або її здоров'я. Тому тут треба спочатку пояснити значення терміну «технологія», щоб репрезентувати складову головного концепту цього дослідження – «технологічний вплив».

Тут ми поринаємо у царину технологічного знання і розглядаємо його як синтез наукового і повсякденного знання, оскільки воно, з одного боку, ґрунтується на науковій основі, а з іншого – реалізує цілі повсякденного життя людини або реалізує здоровий глузд – цілеспрямовано впливає на його здоров'я. Далеко не випадково, що А. Ейштейн зауважив стосовно цього:

«Будь-яка наука є не чим іншим, як удосконаленням повсякденного мислення» [574, с. 200].

Йдеться про технології у найширшому сенсі слова, тобто про технології взагалі. Технології включені в повсякденну практику людей, тому без розуміння специфіки повсякденного знання навряд чи можливе розуміння специфічних технологій, що лежать на межі біологічних і соціальних процесів.

У той же час професійний розподіл праці сприяв формуванню власне технологічної пізнавальної системи, спрямованої не стільки на пояснення явищ, скільки на пошук ефективних шляхів вирішення практичних проблем, на розуміння суті природних процесів з точки зору можливого їх управління і регулювання. Розуміння технологічного феномену як форми світовідношення запропоновано М. Хайдеггером. Саме він акцентував нашу увагу не стільки на силовому, скільки на інформаційно-пізнавальному і комунікативному компонентах технології [601, 12].

Привабливими, у дискурсі запропонованого дослідження, виглядають, у першу чергу, технології, пов'язані з формуванням, збереженням і зміцненням здоров'я людини. Однак без загального розуміння технологічного знання, технологічного інструментарію, технологічного застосування наукового знання ми не можемо науково достеменно і кваліфіковано розкрити технологічний вплив на здоров'я людини. Тим паче, дещо забігаючи наперед, зазначимо, що людиноорієнтовані технології лежать у зоні перетинання природних і соціальних процесів. Це означає, що вони є лише підвидом загального виду технологій. Тому нам тут без з'ясування загальних питань генезису, функціонування і розвитку технологічного знання і практики його використання не обійтись. Одночасно, незалежно від нашої волі, тут є й вагомий позитивний момент, оскільки таким чином ми вписуємо знання про здоров'я людини у загальнонауковий контекст сучасності.

Отже, не дивлячись на багатосторонній зв'язок науки про людину і технології, ці науки істотно розрізняються між собою. Технології як форми здійснення контролю за станом людини і управління ним можуть ґрунтуватись

або не ґрунтуватися на наукових відкриттях і навіть випереджати їх. Метою технологій є задоволення специфічних і досить різноманітних потреб людей.

У свою чергу, як відмічають М. Чавес і Х. Куллей, наукове відкриття може стати основою для розробки різних і навіть протилежних за завданнями технологій (наприклад, відкриття фізиків-ядерників) [557 с. 101].

З технологічним забезпеченням впливу на здоров'я людини справа виглядає дещо складніше, оскільки вона, як об'єкт впливу, є одночасно учасником природних і соціальних процесів. Простіше, медична модель інвалідності зосереджує нашу увагу на відновному лікуванні, фізичному реабілітуванні особи з обмеженнями життєдіяльності; соціальна – на створенні зовнішніх умов (соціальних та фізичних), адаптованих до життєдіяльності цієї особи. Останнє вважається достатнім для компенсації цих обмежень і скасування інвалідності людини; спортивна (у цьому випадку доречно вести мову про параолімпійський спорт) – на досягнення найвищих результатів у певній сфері змагання, наприклад, з бігу, плавання, стрибків, стрільби та ін.

Така модель об'єкта-суб'єкта реабілітування – реабілітовуваного – у його єдності психічних, соціальних та біологічних якостей, що враховує одночасно медичний, соціальний та особистісний аспекти, наведена А. Шевцовим у цитованій праці [562, с. 460]. Він назвав її «синтетичною багатofакторною діяльнісною особистісно орієнтованою неосоціальною моделлю інвалідності. Остання, у свою чергу, є, за баченням цього автора, ізоморфною моделлю комплексного процесу реабілітування як системи» [562, с. 460]. До аналізу цієї і деяких інших моделей реабілітації ми ще повернемося і розглянемо їх через призму людиноорієнтованих технологій життєзабезпечення здоров'я людини.

Оскільки соціальні явища слабо онтологізовані і опредмечені, їх пізнання не може спиратися тільки на мислєдіяльність, мислення, що передбачає класична наукова методологія, але воно може поглиблюватися і розширюватися за рахунок знань, що отримуються через практичну діяльність і комунікації. Це особливо стає очевидним на прикладі зростаючого інтересу до процесуального, технологічного опису явищ, до об'єктів, «які неможливо

зупинити, які в стані спокою не мають, – на думку Г. Башляра, – ніяких ознак і, отже, ніякого концептуального визначення» [32, с. 253].

Якщо розглядати технологічний підхід з точки зору пошуку упорядкування у просторі та часі тих або інших явищ, включаючи людську діяльність, регульовану традиціями, звичаями, що склалися нормами права, і її зв'язок з продуктивністю і ефективністю, то та, що технологізована діяльність означає не лише усвідомлюване регулювання, пропоноване наукою, але і головне осмислення, розуміння впорядкованості у системах, що самоорганізуються, якими є соціальні спільності і людина у тому числі. Рационалізація соціальної діяльності ніколи не була прерогативою органів влади, її використовують усі соціальні групи і спільності на основі цілеспрямованої діяльності окремих індивідів.

У загальному вигляді технологічне пізнання пов'язане з аналізом повсякденних ситуацій для визначення і організації сил і засобів досягнення соціального результату. Система технологічних знань забезпечує відтворюваність отримуваних результатів за умови виконання визначеною послідовності дій і використання необхідних засобів реабілітаційної діяльності. При цьому просторово-часова послідовність технологічних операцій реабілітації визначається поставленою метою. Людиноорієнтовані технології можуть формуватися також і на основі емпіричного, повсякденного досвіду людей і, тим самим, базуватися на їх повсякденному знанні. Суб'єкти громадської практики в принципі повинні мати можливість отримувати інформацію про її теоретичне, наукове осмислення. Причому теорії, придатні для обґрунтування практики, опосередковуються, як правило, самопізнанням і життєвими сенсами людей. Як відмічають Й. Вайс [75, с. 95], В. Степін, А. Огурцов і Н. Мотрошилова [192, с. 235], В. Федотова [530, с. 70], повсякденне знання залежне від ситуації, неупорядковане і несистематизоване, оволодіння ним відбувається без особливих зусиль у результаті усного спілкування і колективної практичної діяльності. Воно ґрунтується на природній мові, пов'язане безпосередньо з дією в конкретному місці і в

конкретний час. Має суб'єкту адекватність, економно, не орієнтоване на верифікацію і перевірку на істинність. Разом з тим воно тісно пов'язане з конкретною дійсністю – станом здоров'я конкретної людини, правдоподібніше і тому є зрозумілішим за наукові дефініції.

З технологічної точки зору принциповими видаються відмінності, пов'язані з відношенням до простору і часу в цих двох картинах світу: ігнорування в одному випадку і природне залучення у просторово-часові характеристики буття – в іншому. Цілісність повсякденної системи і фрагментарність наукової. Постійність першої і історичний характер другої. Узагальнений характер наукового знання і вузькоемпіричний – повсякденного. Але до цього ми далі ще повернемося у підрозділі, присвяченому системній характеристиці концепції людиноорієнтованих технологій.

При цьому слід звернути увагу на зауваження вітчизняного дослідника В. Князева. Цей автор справедливо зауважує, що технологічне відношення не можна плутати з технократичним відношенням. Останнє підміняє сенс технікою, заперечує особистість як самостійний образ, обличчя Всесвіту. Перше – свідомий пошук ефективних засобів здійснення людського сенсу і мети [228, с. 28].

Технологія може бути представлена як науково-практична діяльність з дослідження оптимальних організаційних форм і ефективних у людському вимірі раціональних способів її розвитку, як особлива форма науково-практичних знань про ефективні методи перетворення яких-небудь об'єктів і, передусім, саму діяльність, її технологію для досягнення певної мети управління – формування, збереження, реабілітації збагачення здоров'я людини, у тому числі й особи з обмеженнями життєдіяльності.

Діяльнісно-технологічна форма законів є результатом трансформації об'єктивних законів у алгоритми, принципи, норми і правила людської діяльності і обумовлює стійку повторюваність і ефективність цієї діяльності. Така трансформація здійснюється як безпосередньо, через досвід діяльності, так і опосередковано, через практичне застосування теорії, в якій природний

закон виражений в ідеальній формі. На відміну від звичайних наукових знань типу «ЩО?», технологічне знання є знанням типу «ЯК?».

У реальній життєдіяльності людини технологічне виступає в двох іпостасях: як визначений спосіб діяльності, її система, алгоритм, механізм, і як технічне управління, тобто цілеспрямована діяльність з відтворення цих алгоритмів, механізмів. У технології здійснюється реалізація певних схем, тоді як в науці відбувається схематизація реальних явищ [150, с. 116]. З науково-технічної парадигми людиноорієнтовані технології розглядаються через призму рутинних операцій, що повторюються.

Технологія є процесом, що упорядковує не лише систему вживаних засобів, але й регламентує діяльність суб'єкта стосовно інших суб'єктів. У технологіях поєднуються не просто засоби, механічні дії. Технологія пов'язує цілі, матеріальні засоби і упорядковує діяльність суб'єктів або чинників з досягнення певної мети – реабілітації особи з обмеженою життєдіяльністю і введення її у нормальне суспільне життя. Мета не є відстороненим від технології моментом. Сенс є основним складовим елементом людиноорієнтованої технології.

Важливим елементом технологічного менталітету є процес досягнення сенсу, або процес розуміння. Саме розуміння є засобом зв'язку знання, інформації, штучної реальності з їх початковою життєвою основою. Технологія без сенсів не є технологією. Розуміння є специфічним типом пізнавальних стосунків, спрямованим на пізнання людини і продуктів її життєдіяльності.

Однією з типових помилок відносно технологій є інтерпретація їх через призму пояснювальної парадигми. Тоді як технологічний менталітет не мислимий без розуміння процесів і результатів проектно-конструкторської діяльності людини. Розуміючи, що мислячий суб'єкт виходить зі своїх цілей діяльності і, крім того, враховує конкретні особливості ситуації, у яких перебувають особи з обмеженням життєдіяльності. Розуміння в той же час є найбільш глибоким видом знання і досягається лише там, де знання вкладаються у певну систему.

Отже, людиноорієнтована технологія стосується діяльності, передусім, людей, а не механізмів і технічних засобів: з одного боку – виробничої діяльності суб'єкта, а з іншого – життєдіяльності об'єкта формувального або реабілітаційного процесу, що має специфічні обмеження. Без досягнення сенсу власної діяльності в певній технології або, інакше, відсутність технологічного менталітету і є причиною того, що неможливе просте перенесення технологічних засобів зі здорової на особу з обмеженням життєдіяльності.

Для того, щоб технологія працювала, треба привести її у відповідність до вад особи, що потребує реабілітації. Тому потрібна актуалізація саме реабілітаційних цілей, форм та засобів через системний погляд на сутність поставленої суспільством та природою мети комплексного реабілітування людини з обмеженнями життєдіяльності.

Далі розглянемо частку «біосоціальна технологія», що є видовою технологією і тому потребує додаткового пояснення, особливо частки «біосоціальна». Термін «біосоціальна» є таким, що складається з двох понять: а) біо, тобто біологічний, що пов'язана з біотом живого і екологічними чинниками планетарного життя і б) соціальна, тобто така частка, що пов'язана з соціальним середовищем і соціальним управлінням. За місцем у вихідному терміні «біосоціальна» можна погодитись, що мова йде про технологію, що формує, зберігає і керує розвитком здоров'ям біологічного організму людини.

Соціальна складова комплексної технології являє собою, як відомо, чітко відпрацьовану за операціями сукупність прийомів, методів і впливів, які необхідно застосовувати суб'єктом управління для досягнення цілей соціального управління стосовно стану здоров'я біологічного організму людини чи вирішення соціальних проблем у трудових колективах, здоров'я етносу або територіальних громад.

Засоби впливу на стан, формування, зберігання і збагачення здоров'я людини тут використовуються з арсеналу соціального управління, оскільки вони є елементами соціальної, звісно у широкому сенсі слова, сфери. До цього роду чинників ми відносимо волеологічні і санологічні чинники. Нагадаймо, що

валеологія (від лат. «valeo» – бути здоровим, «logos» – наука) саморозгортається за загальними законами наукового розвитку, проходячи в своєму становленні ряд стадій. Сучасний стан зазначеної наукової дисципліни характеризується неусталеними уявленнями про предмет і специфіку дослідження. Якщо проаналізувати існуючі підходи до розуміння цієї молоді науки про стан, формування та збагачення здоров'я людини, то можна виявити дивовижне різноманіття концепцій і теорій. Так, наприклад, валеологію розуміють як системне знання про здоров'я окремої людини і всього людського суспільства, про здоровий спосіб життя людини, в основі якого лежить перевірена досвідом багатьох століть ідея про те, що завдяки правильній світоорієнтації та відповідній поведінці людина спроможна забезпечити собі довге, радісне, безболісне життя. З іншого боку, валеологія – це синтез профілактично-оздоровлювальних знань про структуру і функціонування захисних механізмів людини, про їх використання в екстремальних умовах сучасного екологічного стану.

У цьому розумінні валеологія є найсучаснішим науковим і просвітницьким напрямком, наукою про фундаментальні закони здоров'я людини [319, с. 5]. До цього часу немає загальноприйнятого визначення валеології як науки. У науковій літературі можна зустріти більше десятка дефініцій предмету валеології, які збігаються на необхідності визнання за нею статусу відносно автономної галузі наукових знань про формування, збереження, зміцнення, відновлення й передачу наступним поколінням здоров'я.

На думку Л. Сущенко, валеологія – це наука про культивування здорового способу життя людини, який є такою життєдіяльністю, що, при позитивному емоційно-вольовому настрої людини, забезпечує дотримання екологічної рівноваги її з першою природою (гомеостаз) і невинне зниження ентропії суспільних зв'язків у соціальному організмі країни, в яку вона включена як джерело інтелектуальної енергії, а отже, й її основна рушійна сила [504, с. 47].

Виходячи з цього, можна визначити об'єкт і предмет валеології як окремої науки. Під об'єктом валеології далі буде розумітися людина як активний суб'єкт побудови соціального світу, а під предметом валеології – здоров'я цієї людини.

У широкому значенні слова валеологічне знання поділяється на три основних напрямки:

– валеологія як наука має фаховий характер, розкриває здоров'я як цілісний і багатомірний феномен;

– валеологія як сфера практичної діяльності реалізує проблеми формування, збереження, зміцнення, відновлення і передачу здоров'я у реальній життєдіяльності людей;

– валеологія як система освітніх знань розкриває принципово нові знання про здоров'я людини [55, с. 25].

Основоположником науки про здоров'я в сучасному її розумінні по праву може вважатися І. Брехман, який уперше після довгого забуття підняв на щит методологічні основи здоров'я практично здорових людей. Обґрунтований науковий напрямок він назвав саме «валеологія». Цей термін уперше з'явився в 1980 році в другому виданні книги І. Брехмана «Людина і біологічно активні речовини». У 1987 році він видав монографію під назвою «Валеология – наука о здоровье», в якій стверджував, що нова наука повинна набути інтегрального характеру, формуючись на основі екології, біології, психології, педагогіки, медицини та інших наук [66, с. 100].

Ю. Лисицин, розглядаючи цю ж проблему, в 1987 році назвав науку про здоров'я санологією (від лат. «sano» – здоров'я) і сформулював принципи, відповідно до яких вона повинна розвиватися, по суті, уклавши її методологічну базу [271, с. 119].

У кінці 80-х – на початку 90-х років ХХ століття чітко визначилися дві ключові тенденції, які виявили необхідність створення нової науки. Перша – необхідність розробки методології і методики оцінки різних станів організму,

які дозволяють діагностувати рівень здоров'я («нездоров'я») і надавати прогнози щодо його змін.

Друга – наявність соціального запиту на здоров'я. Історія розпорядилася так, що валеологія народилася не в надрах гігієнічної науки. Появі валеології сприяли особливості епохи, а також загальні тенденції в розвитку науки. Однією з них є інтропологізація, тобто перехід від технократичних проблем до феномену людини, осягнення її сутності, дослідження законів життя. Не можна не згадати роботи натурологів, таких як П. Бреґг, Г. Шелтон, Д. Уокер та інших, які впритул наблизилися до вирішення практичних завдань валеології.

Говорячи про початок становлення валеології, неможливо не згадати комплекс наук про спорт, у тому числі спортивну медицину, де сконцентрована основна маса інформації про здоров'я людини. Розвиток валеології тісно пов'язаний з діяльністю лікарсько-фізкультурної служби.

Валеологія, як і інші науки, у процесі свого розвитку диференціюється. Вже існують медична валеологія, шкільна валеологія, психологічна валеологія, екологічна валеологія, соціальна валеологія. Молода наука так швидко розвивається, що цим не завершується її структуризація. Необхідність вирішення завдань зміцнення здоров'я людини потребує об'єднання зусиль цілого ряду наукових напрямків. В інтересах вирішення цих завдань концентруються зусилля клінічної медицини, екології, соціології, гігієни, валеології. При цьому інтереси взаємопроникають настільки, що не завжди просто розрізнити, де, наприклад, закінчується сфера гігієни і починається галузь інтересів валеології, а де закінчується валеологія і починається сфера клінічної медицини [30, с. 20].

Валеологія принципово відрізняється від медицини та гігієни. Основна відмінність полягає в тому, що об'єктом валеології є здорова людина, тоді як об'єктом медицини – хвора людина, а об'єктом гігієни – середовище проживання й умови життєдіяльності людини. Звідси випливають суттєві відмінності як відносно предмету наукового дослідження, використуваних

методів, одержаних результатів, так і концептуальних підходів до забезпечення здоров'я людини, до шляхів і методів його зміцнення та збереження.

Санологія вивчає медичні аспекти валеології. За визначенням Ю. Лисицина, санологія – це теорія та практика охорони, зміцнення та відновлення здоров'я, в основі яких лежать поняття «здоров'я» та «суспільне здоров'я». Санологія як медичний напрям розглядає переважно організаційний рівень будови людини.

Такий рівень поняття став можливим завдяки іншій особливості сучасної науки – переходу з диференційованого етапу розвитку на інтегративний, коли медицина поряд з вивченням окремих органів і систем звернулася до дослідження цілісної людини. Цьому сприяла розробка принципів системного аналізу, який дозволив уявити людину як біоенергоінформаційну систему і почати формування наукового підходу до проблеми здоров'я. Формування санології в окрему медичну дисципліну виявилось надзвичайно конструктивним, сприяло висуненню ряду оригінальних ідей і навіть відкриттю нових закономірностей стосовно біологічної природи сучасної людини.

Санологічні технології вимагають інтегрального рівня здоров'я, його прогнозування, пошуків оздоровчих засобів та корекцію способу життя.

Біотехнології спрямовані на відтворення живих істот, у першу чергу, людини як елемента планетарної екосистеми. До цього класу об'єктів відносяться й тварини, рослини, мікроби й екосистеми, що характеризуються біологічним різноманіттям; вода, ґрунти і повітря, що є фізичними компонентами середовища проживання і екосистем; а також усі взаємозв'язки між цими компонентами та їхнім середовищем існування й екосистемами.

Управління тут має цільовий характер і екологічно безпечну спрямованість. Мета цієї системи управління полягає в тому, щоб запобігти, припинити і повернути у зворотному напрямку процес деградації біологічних систем і навколишнього середовища за допомогою відповідних методів застосування біотехнологій та інших технологій, у першу чергу медичного

походження, за одночасного забезпечення безпеки як одного з невід'ємних компонентів цільового управління.

Стосовно здоров'я людини виникає питання, чому не можна обмежитись технологіями медичного або волеологічного і санологічного походження? Відповідь наша така, що як доводять останні системні дослідження реабілітаційних технологій, провідна тенденція тут полягає у значному розширенні чинників особливо за рахунок екологічної сфери і ускладнення комбінації впливів на здоров'я людини, а також впливу організаційного чинника на стан, функціонування і розвиток здоров'я людини.

Конкретні цілі системи управління біосистемами передбачають якнайшвидше впровадження конкретних програм, що містять конкретні завдання по відношенню до формування, збереження, реабілітації та збагачення здоров'я людини:

- застосування виробничих процесів, що передбачають оптимальне використання природних ресурсів на основі рециркуляції біомаси, регенерації енергії і мінімізації виробничих відходів, що шкодять здоров'ю людини;
- заохочення застосування біотехнологій, особливо – біологічного відновлення земельних і водних ресурсів, обробки відходів, охорони ґрунтів, відновлення лісу, лісонасадження, відновлення земель, що мають створювати позитивний мікроклімат для відновлення здоров'я людини;
- використання біотехнологій і біотехнологічної продукції для збереження цілісності навколишнього середовища, щоб забезпечити довгострокову екологічну безпеку життєдіяльності людини.

Таким чином, концепт «біосоціальна технологія впливу на здоров'я людини» є достатньо складним організаційно-функціональним явищем, побудованим на науково-технологічній основі системного забезпечення ефективної життєдіяльності людини за допомогою культивування біосоціальних технологій формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини, що має тонкий механізм синтезу різних форм і типів реабілітування в єдину відкриту мультимодальну систему та з'ясувати фактори

впливу: а) біологічних, тобто фізично і екологічно безпечних чинників і б) соціальних, тобто освітніх, корекційних, психолого-педагогічних підходів, методів та засобів на всі елементи структури здоров'я людини, тобто реабілітаційного процесу як системи у цілому. Кінцевою ж метою проектування і застосування «біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини є формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я пересічної людини і окремої нації або етносу, населення специфічних регіонів і планети в цілому. Досягнення ж цього результату забезпечується у цьому випадку двома шляхами: у одному випадку – завдяки впливу на біологічний стан організму людини, що відлунюється запрограмованими діями особистості у сфері соціальної / суспільної / виробничої / професійної діяльності, а у другому – завдяки впливу на соціальні чинники, що забезпечують передбачувану реакцію біологічного організму людини. Саме у цьому й полягає привабливість і незамінність, оригінальність і універсальність, механізм дії і ефективність біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини з метою формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я пересічної людини і будь-якого етносу, нації і народу.

1.2. Структура біологічного організму людини як системоутворювальний чинник технологічного впливу на її здоров'я

Завданням цього підрозділу є встановлення структури технологічного впливу на здоров'я людини, оскільки «принципи холізму, цілісності у плануванні реабілітаційного процесу, безумовно, мають витoki у природі самого об'єкта, до якого він застосовується, – людини. Вона, як об'єкт-суб'єкт реабілітування, являє перед нами багатомірні якості у своїй єдності. І від того, як ми його розглядатимемо, – особистість, суб'єкт соціальної взаємодії, суб'єкт діяльності, біологічний організм, – будемо мати в остаточному підсумку різні «проекції» єдиного процесу реабілітування» [562, с. 12].

Звідси випливає висновок про те, що саме здоров'я неоднорідне за своєю структурою і може бути розглянуте в декількох аспектах, оскільки за наведеним вище визначенням, здоров'я – складне явище, що відображує співвідношення стану організму людини або його окремих органів і підсистем з теоретично розрахованою нормою.

Як вважають О. Федько і Я. Радиш, «цілісний погляд на здоров'я сьогодні представлений у вигляді трикомпонентної пірамідальної моделі, яка виражається триєдністю таких складових, як фізична, психічна та духовна. Головний принцип ієрархічності цієї системи означає, що «все пов'язане з усім та все має відображення у всьому» [533, с. 103].

В. Сагатовський вбачає цілісність людини у взаємодії її біосоціо-духовно-індивідуальнісних іпостасей, що побудовані не за принципом ієрархії, а поліфонічного полілогу. Особливу роль він відводить аксіологічній взаємодії людини і середовища [535, с. 85]. На його думку, основні рушійні сили «дозрівання» або розвитку людини – не керування нею за допомогою створення умов, а доброзичливий діалог і співтворчість, оточуюча духовна атмосфера, у якій «розмиті» смисложиттєві цінності, внутрішня духовна атмосфера готовності до розумного вибору в процесі самоосвіти як вільної діяльності а не за інженерним проектом, тобто він скоріше негативно відноситься до використання у цьому випадку будь-яких інженерних проектів – або, нашою мовою, біосоціальних технологій [535, с. 85].

Немає однастайності й у поглядах на духовне і психічне здоров'я. Духовне здоров'я грецькі філософи визначали як характеристику людини, яка показує, наскільки ефективно індивід здатний вирішувати складні ситуації, зберігаючи оптимальне емоційне тло, адекватну поведінку. Під терміном «духовне здоров'я» розуміли ідеальний та нормальний стан психіки особистості, тому можна сказати, що поняття «психічне здоров'я» та «духовне здоров'я» вони вважали тотожними [346, с. 16].

Тож, ми просто вимушені запропонувати і відпрацювати низку робочих гіпотез про те, що стан морфологічного субстрату – організму людини та його

підсистем, що визначає види здоров'я людини і є ключовим моментом для визначення специфічних видів технологій формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини.

Щоб довести це ми звернемось до базового природного процесу формоутворення людського організму, що поданий В. Бехом у його монографічній праці «Людина і Всесвіт» [42, с. 120]. Зробити це можливо на основі вивчення морфогенезу людського організму, в якому формоутворюючі процеси, як свідчить Г. Гегель, «виявлені якнайповніше і виразно» [107, с. 468].

Застосування до людського організму процедури формоутворення дозволяє розкрити процес, що нас цікавить, на геологічному рівні, оскільки морфогенез, як і будь-який процес, що самоорганізовується, не залежить від свідомості індивіда, а, навпаки, визначає його як цілісність.

Формоутворення людини – це багатостадійний процес, який послідовно розгортається на макрорівні. У ньому повинно бути щонайменше три стадії. Дві з них пов'язані з матеріальним і духовним світами, а третя є стадією, яка опосередковує і в якій «зустрічаються» не тільки світ матеріальний з світом духовним, але й породжується (за В. П. Бехом), світ соціальний.

При цьому його висновок про людський організм як чітко структуровану систему, що саморозвивається, має морфологічний і функціональний аспекти. Для нас цей висновок принципово важливий, оскільки морфологічний продукт є носієм здоров'я людини, про стан якого ми знаємо завдяки а функціональним характеристикам, що відбивають його здоров'я. По-іншому, патології, хвороби або функціональні розлади своїм корінням входять через функціональний горизонт у глибини морфології людського організму. При цьому види тіл, як складові людського організму, обумовлюють природну наявність видів здоров'я і природним шляхом диференціюють види технологічного впливу на здоров'я людини.

Подамо процес саморозгортання людського біологічного організму так як його представлено у наведеному джерелі, оскільки для нас важливо спиратись

на природні процеси. Нагадаємо, що в основі такого бачення формоутворення людського організму В. П. Бехом покладена гіпотеза про Всесвіт, як дуалізм Фізичного і Семантичного континуумів, а людина – як продукт природи і посередник їх взаємодії.

За такими умовами на першій стадії формоутворення людського організму відбувається саморозгортання фізичного компоненту. Ця стадія представлена трьома формоутворюючими процесами і трьома специфічними продуктами. Тут йдеться про такі специфічні продукти, як фізичне тіло, яке є системою автономного життєзабезпечення; мозок; генотип як родовий продукт, що «відкидається» в зовнішнє середовище для продовження роду. Це означає, що найбільш глибинними вадами здоров'я людини є вади фізичного походження

Друга стадія формоутворення людського організму пов'язана з дозріванням і структуризацією речовини мозку, а також з набуттям ним атрибутивної якості здійснювати синтез фізичного і духовного компонентів універсуму в перетворену форму, тобто мова йде про психічний компонент людського організму. Компонентами якого є розсудок, розум і інтелект людини.

У закордонній науці така структура давно відома. Вона отримала свою розробку в гештальтпсихології (від нім. Gestalt – форма, образ, зовнішність, конфігурація). Це один з провідних напрямів у західноєвропейській, особливо німецькій психології 1920-30-х рр., який на протигагу атомізму інтроспективної психології (В. Вундт, Е. Тітченер) підкреслював цілісний і структурний характер психічних утворень. Основні його представники: М. Вертхеймер, В. Келлер, К. Кафка, а також багато в чому близькі до них К. Левін, К. Гольштейн, Х. Груле, К. Дункер та ін.

Людина, функціонуючи як цілісне утворення, опосередковує перехід універсуму з однієї форми буття в іншу. Вона є голограмою Всесвіту. Вважається, що ці перехідні процеси, що відбуваються на цьому етапі у формі

плазми, не мають «чистого» феноменального або ноуменального стану універсуму, а їх новою якісною єдністю, з якої виникає соціальна дійсність.

Як писав Г. Гегель, «природа приносить себе в жертву, спалюючи себе для того, щоб з цього жертвовного полум'я виникла Психея, і ідея піднялася б в свою власну стихію в свій власний ефір» [106, с. 288]. Ця стихія, власне кажучи, і приваблює нас як потенційне джерело соціальної форми руху, а одночасно пояснює взаємозв'язок біологічного і соціального у біосоціальних технологіях впливу на формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини. З цим пов'язані більш над усе психічні вади людини.

Третя стадія формоутворення людського організму є чимось відмінним від попередніх двох стадій, тому що вона належить до духовного світу або Семантичного Всесвіту. Є всі підстави називати її розумом, підкреслюючи цим її зв'язок з континуумом Семантичного Всесвіту. При цьому розум людини можна розглядати як модель її духовного життя, яке діалектично взаємодіє з духовною складовою Всесвіту, що ідеалізується. Елементами духовної структури є свідомість, самосвідомість і над свідомість людини.

Матеріальний світ представлений тут слабкими електромагнітними взаємодіями, які утворюють онтологічні стійкі функціональні органи. При цьому сигнали, що несуть інформацію, служать засобом виявлення таких специфічних функціональних органів. Духовний світ, у свою чергу, представлений тут сенсами, які є специфічною формою існування одиниць Розуму. Такий взаємозв'язок матеріального і духовного світів в кібернетиці знайшов відображення завдяки подвійному розумінню інформації як єдності сигналу і семантики. «Інформація, – підкреслює Г. Клаус і М. Янков, – є єдністю сигналу і семантики, при якому сигнал є виразом матерії, а семантика є виразом і продуктом свідомості» [585, с. 289].

Окрема найдрібніша частинка духовного світу є ноуменом. Ноумен (від грец. νοῦς – розум) – філософський термін, яким позначається річ або подія як незалежні від наших відчуттів. Термін «ноумен» зазвичай використовується у філософії на протигагу терміну «феномен», як явище, дане нам через відчуття.

Але ноумен це не реальний об'єкт, що викликає феномен, а об'єкт нашого розуму, відомий нам через уяву. І. Кант використовував термін «ноумен» як синонім терміну «річ у собі», однак такий вжиток в подальшому критикувався іншими філософами, наприклад, А. Шопенгауером. Тож, його не варто плутати з феноменом, який репрезентує в бутті матеріальний світ. Вказати на існування відмінностей між феноменом і ноуменом особливо важливо під час аналізу явищ на стадії опосередкування. У нашому дослідженні ми маємо справу з ноуменом людини. Ноумен, без сумніву, пов'язаний з феноменом людини, але істотно відрізняється від нього. Феноменальна і ноуменальна характеристики якнайповніше представляють людину як явище універсуму на планетарній арені.

За своїм місцем у формоутворюючому процесі самосвідомість повинна отримувати і отримує свій подальший розвиток вже поза людським організмом. Наука визначила його поняттям «умонастрій» людини. З нього формується умонастрій соціальних спільнот, трансперсональність, соціетальна психіка, колективна свідомість і багато іншого. Гарним матеріалом для ілюстрації цієї тези є роботи Л. Гумільова, присвячені етногенезу.

Це означає, що ми можемо продовжити розглядати формоутворюючий процес уже за межами біологічного організму людини, на новому рівні – особистісному, тобто в середовищі її існування, що належить соціальному світу. Так, до трьох вищеназваних стадій саморозгортання біологічного організму людини, що проаналізовані В. Бехом, нами вважається доцільним додати ще й четверту – саморозгортання у зовнішньому середовищі. Цей дослідник достатньо ґрунтовно її проаналізував, оскільки подав інформаційну структуру особистості людини і вибудував систему внутрішньоособистісних механізмів. Тому ми вважаємо її окремою самостійною стадією саморозгортання феномену людини. Тож, соціальне середовище життєдіяльності людини, також пояснюється процедурою формоутворюючого процесу окремої людини і залежить від людини і впливає на людину. Цей процес є історично скороминучою формою опредмечування людиною своїх

сутнісних сил. Він достатньо докладно вивчений і широко представлений в наявній літературі під назвою відчуження.

Для здійснення такого якісного стрибка універсум переходить з біологічної фази руху в соціальну або від першої до другої природи. Нагадаємо, що остання виникла за законами органічної еволюції макрооб'єктів, як і поза ними; вона існує відповідно до закономірностей органічних процесів, і в той же час виходить за межі їх дії. Інакше перетворення біологічного процесу на соціальний містить в собі суперечність, вирішення якої і призводить до виникнення якісно нової форми руху універсуму.

Усе вище розглянуте дозволяє нам погодитись з ідеєю про те, що «особистість є процесуальним утворенням, яке виникає у процесі морфогенетичного становлення тіла людського організму. Іншими словами, особистість є функціональним органом, похідним від людського організму» [42, с. 25]. У зв'язку з цим можна погодитись і з іншим його висновком про те, що «особистість як функціональний орган людини має не штучне, тобто привнесене із суспільства, а природне походження» [42, с. 25].

Нагадаємо, що під функціональним органом слід розуміти будь-яке тимчасове поєднання сил, здатних виконувати роботу або забезпечувати певну функцію в системі. Оскільки особистість є функціональним органом, то вона «розлита» по всьому тілу людини і не може бути зведена ні до одного з її органів, наприклад мозку, розсудку, розуму, інтелекту, свідомості, самосвідомості, надсвідомості, волі, серця, душі та ін. Її носієм є біологічне тіло людини, а механізмом саморуху і виконавчим механізмом конкретної замисленої нею дії – весь організм людини.

Цей висновок надзвичайно важливий для подальшого аналізу проблеми, оскільки він не співпадає з точкою зору щодо походження, суті, а отже і функцій особистості в планетарній системі, що домінує у вітчизняній літературі. Нагадаємо, що згідно з панівною тезою в матеріалістичній літературі «суть людини» – не «...абстракт, властивий окремому індивідові», а

«...сукупність всіх суспільних відносин» [297, с. 3]. Не можна не помітити, що тут не проводиться чітка межа між людиною і особистістю.

Проте варто підкреслити, що ідея К. Маркса про людину як сукупність суспільних відносин була своєчасною і геніальною, оскільки дала можливість фактично розглядати це явище як функцію від соціального середовища, усунувши протиставлення індивіда і суспільства. Світ перестав бути просто сукупністю «зовнішніх» речей, він став людським світом, а людський індивід набув соціального забарвлення.

Розрізняють поняття «об'єктивне здоров'я», «суб'єктивне здоров'я», «статичне здоров'я» та «динамічне здоров'я». У їх основі лежить самопочуття людини й реальний стан її здоров'я. Суб'єктивне здоров'я – коли людина почувається добре, але медичне обстеження показує наявність у неї відхилень від норми. Об'єктивне здоров'я – за поганого самопочуття ніякі об'єктивні порушення не мають свого прояву. Отже, лише самопочуття не може бути показником дійсного стану здоров'я людини.

Останнім часом, оцінюючи резерви організму людини, вчені прийшли до необхідності визначення вищезазначених понять «статичне здоров'я» та «динамічне здоров'я». Статичне здоров'я – це стан організму в період відносного спокою м'язів поза харчовими, дихальними, нервовими та іншими навантаженнями. Під поняттям «динамічне здоров'я» у широкому розумінні розглядають такий стан організму, що визначається шляхом дослідження його функцій під час дозованих навантажень. Таким чином, динамічне здоров'я людини оцінюється за резервами функціонування її основних органів і систем [190, с. 7].

Обговорення категорії здоров'я та життєвого потенціалу в науковій літературі пов'язується як зі збільшенням терміну життя (в тому числі чоловіків і жінок, оскільки полярність саме тут найбільше означена), покращенням якості життя, зміною екологічних (зовнішніх) і соціально-психологічних (внутрішніх) факторів, так і з більш складними взаємодіями – між фізичним, психічним станами людини та комплексом соціальних факторів, що виникають у

результаті соціальної політики держав і різноманітних інституціональних форм організації соціального життя.

На відміну від інститутів виробництва, сім'ї, освіти, охорони здоров'я, що є достатньо дослідженими і з більшою очевидністю представляють структури життєвого потенціалу людини, хвороба та здоров'я є розмитими та менш опералізованими.

Оскільки процес вироблення і накопичення соціального змісту у різних людей відбувається по-різному, то одна людина може відрізнитися від іншої за багатьма параметрами. Проте найбільш істотними відмінностями є ті, які виникають в результаті чотирьох індивідуальних родових процесів формоутворення, що не залежать від свідомості і волі.

Нагадаймо, що зазначену категорію вивчали багато науковців і філософів. Але заради об'єктивності треба визнати, що найбільш вагомий внесок в освоєння процесу відчуження зробив К. Маркс. Для того, щоб переконатися в цьому, досить ознайомитися з такими його роботами як «Економіко-філософські рукописи 1844 року», «Капітал» і іншими. Так з'являється соціальний продукт, який, будучи відчуженим від свого виробника, перетворюється на самостійну силу, яка панує над ним і ворожою йому до нього. Панування соціального продукту над його творцем відоме нам як явище фетишизму.

Проте людина, досягнувши вершини в розвитку першої природи, на цьому не тільки не зупиняється, а навпаки, починає жити і діяти за своїми законами, породжує нову соціальну реальність. Вона сама стає локомотивом еволюції Всесвіту, оскільки, як відомо, людина стає джерелом соціальної форми руху універсуму і формує власне соціальне тіло – відоме нам як особистість.

Отже, особистість після того, як відбулося завершення власне формоутворюючих процесів, набуває морфологічного оформлення і стійко функціонує в структурі людського організму разом з фізичним тілом як є відносно самостійним цілим. Вона є специфічним функціональним органом, що

сформувався на біологічному субстраті. Нагадаємо, що під функціональним органом слід розуміти всяке тимчасове поєднання сил, здатних виконувати роботу або забезпечувати певну функцію в системі. Оскільки особистість є функціональним органом, то вона «розлита» по всьому тілу людини і не може бути зведена ні до одного з її органів, наприклад мозку, розсудку, розуму, інтелекту, свідомості, самосвідомості, надсвідомості, волі, серця, душі та ін.

Ми це пояснюємо тим, що вказаний функціональний орган, як і все інше, що існує під небом, детермінується основою, тобто біологічною формою руху універсуму, і умовами або зовнішнім соціальним середовищем. Наявність зовнішнього соціального середовища призводить до того, що зміст внутрішнього соціального середовища для виходу в зовнішнє середовище повинен бути певної якості, інакше його немає сенсу продукувати. Так з'являється ефект, що отримав назву культури. Формувати, зберігати, реабілітувати і збагачувати здоров'я людини можна культурою колективу, громади, етносу, нації, народу і взагалі – цивілізації.

Тут ми повинні зробити важливе зауваження щодо структури організму і видів здоров'я людини. Якщо ми раніше вже висунули робочу гіпотезу про п'ять видів тіл і п'ять видів здоров'я, то тим самим вимушені бути послідовними і обґрунтовувати дану методологічну позицію. Це означає, що астральну складову треба розглядати як відносно самостійну стадію і тому мова далі повинна йти про п'ять стадій саморозгортання людини.

Отже, особистість після того, як відбулося завершення власне формоутворюючих процесів, набуває морфологічного оформлення і стійко функціонує в структурі людського організму разом з астральним, фізичним, духовним, психічним і соціальним тілом як є відносно самостійним цілим. Вона, особистість, є специфічним функціональним органом, що сформувався на біологічному субстраті. Тому тільки біосоціальні технології здатні цілісно охопити організм людини, усі його п'ять стадій саморозгортання і за змістом повинні впливати, як мінімум, на усі п'ять види здоров'я або п'ять видів підсистем.

На нашу користь тут спрацьовує наявність силових полів у структурі організму людини, і визнання того, що на нього, звичайно ж, діють силові поля, породжені іншими людьми, що здатні утворювати специфічний субстрат – ауру або астрал. Астральний план (лат. *astra*) – Астрал, Астральний світ, Світ емоцій, Тонкий світ, тонкий план – езотерично-філософське поняття інформаційно-енергетичної субстанції просторового буття всього суцього; більш вільно використовується в окультизмі для позначення певного роду іншого світу, відмінного від світу матеріального [19].

З однією з точок зору, ідея астрального плану може бути розглянута як розширення дуалізму Декарта, де фізичний світ абсолютно відокремлений від світу думок і свідомості. Дуалістична позиція була давно залишена нейробіологам і більшістю філософів, які вивчають свідомість. Проте, в еманацийним і езотеричної перспективі (які не беруть парадигм фізикалізму), астральний план розглядається як справжня метафізична і онтологічна реальність, як всесвіт безпосередньо попередня фізичної і дала їй початок.

Отже, особистість виникає в структурі людини, а виявляється і стійко функціонує в міжособистісному просторі, утворюючи оригінальну сферу накопичення продуктів розуму. Так виникає ноосфера.

Інтеграція вищеназваних стадій людського організму в органічну єдність забезпечується слабкими електричними взаємодіями, що виникають на основі трьох типів інформаційних систем. У організмі людини виникають і розповсюджуються так звані хвилі, що стоять, які в м'язах міокарда транспортують речовину і енергію, а в структурах головного мозку несуть інформацію. Причому кожний з трьох блоків – фізичний, духовний і соціальний – може спілкуватися з іншими за допомогою четвертого блоку опосередкування, тобто психіки людини.

Залежно від джерела надходження слід розрізнати генетичну інформацію (внутрішню) і фенотипну інформацію (зовнішню), яку іноді в літературі називають екологічною. У сукупності вони утворюють інформацію людського організму як відкритої системи, що за нашою робочою гіпотезою створює

п'ятий специфічний блок, що відомий з літератури як астральне тіло живого біологічного організму людини.

У зв'язку з викладеним вище людину треба розглядати як монадне утворення, тобто як цілісність, яка може репрезентувати весь Всесвіт, стиснутий у межах конкретного індивідуума. Не даремно у філософській літературі людину споконвіку називають мікрокосмом.

Сучасна філософія вже усвідомила і відобразила цілісність цього явища. Так, наприклад, А. Спіркін пише: «Людина є цілісною єдністю біологічного (організмного), психічного і соціального рівнів, які формуються з двох: природного і соціального, спадкового і прижиттєво набутого. При цьому людський індивід – це не проста арифметична сума біологічного, психічного і соціального, а їх інтегральна єдність, що призводить до виникнення нового якісного ступеня – людської особистості» [486, с. 457].

Цілісність функціонування людської особистості в зовнішньому середовищі охоплене поняттям монадності людини. З наростанням щільності соціальних зв'язків в ХХ сторіччі ефект монадності став надбанням не тільки вождів і пророків (як це було у минулому), але і багатьох людей за межами істеблішменту сучасної цивілізації. Принцип плеяди (колективу) доповнюється принципом монади в ціннісній свідомості людей ХХ століття. Такі монадні особистості, як Мухатма Ганді, Мартін Лютер Кінг, Януш Корчак, мати Тереза, Олександр Сахаров, Олександр Солженіцин, Нельсон Мандейла, Володимир Висоцький, Віктор Цой, Георгій Гонгадзе означають значно більше, ніж навіть багато політичних партій або громадських рухів і об'єднань громадян в громадські організації. Сама особистість в її монадному вираженні набуває функції автопортрета людської спільності.

Одночасно процедура формоутворення розкрила саморозгортання людського організму як не залежний від окремої людини геологічний процес, що складається з п'яти стадій, кожна з яких отримала своє визнання і навіть власну назву і власний продукт – відповідне тіло: астральне тіло, фізичне тіло, духовне тіло, психічне тіло і соціальне тіло.

Проблемним тут є момент існування інтелектуального компонента у структурі людини, оскільки він, як випливає з сучасних досліджень, ґрунтується на особливому засобі «вивільнення людиною в процесі опосередкування діалектичної взаємодії матеріального і духовного початків універсуму вільної енергії, що на початку постає як внутрішньо напружена ентелехічна форма, а після того в явищі розгортається як тотальний рефлексивний процес, що виявляє себе в дійсності шляхом пульсації специфічного енергоінформаційного силового поля егрегора» [40, с. 107].

Таким чином, егрегор є саме тим енергоінформаційним або силовим полем, з якого утворюється патерн соціального світу. Він – субстанція соціального світу. У ньому немає у чистому вигляді ані матерії (речовини), ані духу (розуму). Вони існують тут у перетвореному вигляді як органічна єдність. Це об'єктивований людиною універсум. Парадоксально звучить, але це так: універсум сам себе вивернув навиворіт. Спочатку з об'єктивного стану він перейшов у суб'єктивний, прийнявши форму людського організму, а в подальшому почав інтенсивно себе об'єктивувати у соціальну форму. При цьому процес продукування егрегора співпадає з виробництвом нового знання, тобто він виникає при переході універсуму від духовного до матеріального стану. У тому ж випадку, коли рух іде по лінії «матеріальне духовне», має місце споживання енергії ззовні в людський організм.

У явищі егрегор проявляється як пульсуюче енергоінформаційне поле. Подвійне найменування тут не випадковість. Конструктивно воно складається з квантів енергії і квантів семантики. Після того, як буде визначена елементарна частка, що репрезентує егрегор у бутті, цю подвійність буде подолано. На практиці сумарне силове поле виникає з продуктів розуму, які відторгаються окремими людьми. Силове поле конституюється за питомою вагою енергетичного і семантичного зарядів, набуваючи стійкої структури. Але оскільки це пульсуючі елементи, то з них формуються і функціонують високодинамічні функціональні системи. Для нас цей висновок В. Беха

принциповий, оскільки він пояснює механізм впливу біосоціальних технологій на організм людини, тобто на стан його здоров'я [40, с. 120].

Оскільки сьогодні ми як дослідники соціального світу не маємо уяви про субстанцію інтелектуального і не маємо одиниці її виміру, але знаємо, що інтелектуальна взаємодія двох і більше людей утворює нову властивість – соціальну, то ми припустимось певної редукції і будемо розглядати даний момент як такий, що має подвійну форму: у структурі особистості – це суб'єктивована соціальність / інтелектуальне, а у зовнішньому середовищі – це об'єктивоване інтелектуальне / соціальність.

Тому коли ми будемо далі вживати терміни «соціальність», «соціальне», «соціальне тіло» ми будемо мати на увазі, що тут соціальність є продукт інтелектуальної взаємодії двох і більше людей. Не виключено, що подальші розвідки науковців теоретично доведуть, що це два різних субстанції і тоді ми вимушені будемо розвести ці два природних/геологічних явища і мати справу з двома видами тіл: «інтелектуальним тілом» і «соціальним тілом».

У цьому ж випадку це не має заважати нам розробляти ефективну систему розробки і використання біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини з метою його формування, збереження, реабілітації і збагачення.

У наявній літературі маємо достатньо поширене представлення характеристик цих морфологічних підструктур людини, можливо, за виключенням астрального тіла. Категорія «тіло» тут виконує важливу функцію, а саме функцію диспозитивну, що пов'язує усі вищеперераховані види здоров'я людини і біосоціальні технології впливу на здоров'я людини у єдину схему або модель. Перетворення «людини у корисне та ефективне «тіло» вимагає формування повсюдної мережі відповідальності. Якщо традиційне, «символічне» суспільство знає тільки обмежену, родову відповідальність, то суспільство епохи Модерну «відкриває», як слушно зазначає А. Кравченко, соціальну відповідальність як універсальний феномен цивілізації» [248, с. 223].

На більш глибокому аналітичному рівні астральне тіло, фізичне тіло, духовне тіло, психічне тіло і соціальне тіло інтегруються диспозитивом –

організмом людини. У подальшому ми окремо пояснимо сутність і роль диспозитиву в цьому дослідженні.

Тут же ми маємо подати короткі характеристики астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіл, оскільки у наявній літературі традиційно виділяють фізичне, психічне, духовне, соціальне і астральне здоров'я.

Інтегральне тіло людини як багатовимірної істоти в езотериці прийнято поділяти на шість тонких і одне фізичне тіло. Тонкими тілами називаються, в порядку збільшення частотності енергій, що є їх складовими. Отже, тонкі тіла – це ефірне, астральне, ментальне, казуальне, будхіальне та атманічне.

Фізичне тіло. Воно найбільш низькочастотне і складається здебільшого з матерії фізичного світу. Біохімічні процеси, що протікають у фізичному тілі, формують перше енергетичне кільце, яке забезпечує життєздатність ефірного, астрального і, частково, ментального тонких тіл. Фізичне тіло – це свого роду матеріальний носій, енергетичне джерело і простір для реалізації намірів більш високочастотних тіл.

Ефірне тіло. Перше тонке тіло – це ефірне, або енергетичне, тіло людини. Це тіло є точною копією фізичного тіла. Воно повторює його силует, виходячи за його межі на 3-5 см. Це тонке тіло має таку ж структуру, що й фізичне тіло, містячи в собі його органи й частини. Воно складається з особливого виду матерії, названої ефіром. Ефір займає проміжне положення між щільною матерією, з якої складається наш світ, і ще тоншими, ніж ефірна, видами матерії. У східній традиції ефірне тіло навіть не відноситься до тонких тіл, а вважається різновидом нашого щільного фізичного тіла.

Будь-яка людина за бажання може побачити блакитнуватий серпанок ефірного тіла навколо своїх пальців, якщо буде дивитися на них розосередженим поглядом на білому тлі. Крім того, сфотографувати ефірне тіло дозволяє відомий ефект Кірліана. Колір ефірного тіла, як його сприймають екстрасенси, змінюється від світло-блакитного до сірого. У чутливої людини

воно має блакитнуватий відтінок, в атлетично складеній, фізично міцній людині в ефірному тілі переважають сірі тони.

Ефірне тіло утворює так звану енергетичну матрицю людського тіла, якій відповідають органи нашого фізичного тіла. Люди з високочутливим зором бачать всі органи людського тіла, що складаються ніби з мерехтливого сірого світла. Перекручування, що виникають в енергетичному тілі людини, призводять спочатку до розладу й запалення, а потім і до переродження органів нашого фізичного тіла (тобто хвороби). Більшість екстрасенсів відчувають руками перекручування саме енергетичного тіла й вносять у нього виправлення. У випадку правильного впливу слідом за виправленням енергетичного тіла відбувається зцілення фізичного органа. У цьому ж тілі існують різні енергетичні потоки, у тому числі ті самі «чудесні меридіани», на які впливають лікарі при акупунктурі й акупресурі.

Оскільки ефірне тіло повністю повторює фізичне, його іноді називають ефірним двійником людини. Ефірне тіло людини має масу близько 3-7 г. Це було встановлено американськими дослідниками в ході експериментів, коли людина вмирала, лежачи на дуже чутливих вагах (безумовно, на це була отримана згода цієї людини). У ході цього незвичайного експерименту було встановлено, що після смерті маса тіла людини зменшується саме на ці самі 3-7 г. Після смерті людини всі тонкі тіла залишають наше фізичне тіло. Але масу має тільки ефірне тіло, інші тіла зовсім безтілесні.

Ефірне тіло – це тіло наших вчинків. Важливо, щоб це тіло було чистим, тому що інформація про вчинки людини після смерті протягом 3-х днів скидається в каузальне (кармічне) тіло. За допомогою ефірного тіла до кожної клітини доносяться всі думки, почуття, бажання і прагнення людини, знаходячи своє відображення в її чинках. Воно є провідником потоків життєвої енергії, що підтримує життя фізичного тіла.

Астральне тіло. Наступне астральне тіло (або тіло емоцій), складається із ще тоншої матерії, ніж ефірне. Це тіло на 5-10 см виходить за межі фізичного тіла. Воно не має такої чіткої форми, як ефірне, і є безупинно переливчастим

кольорових згустком енергії. У неемоційної людини це тіло досить рівномірне й виражене. У дуже емоційної людини ці різнобарвні згустки більше густі й щільні. Причому спалахи негативних емоцій проявляються як згустки енергій важких і темних кольорів: червоного, бордово-червоного, коричневого та сірого.

Якщо людина емоційна, але відхідлива, то згустки негативних енергій в емоційному тілі порівняно швидко розсмоктуються. А от якщо людина має затяжні негативні емоції, наприклад постійну образу на людей або життя або постійну агресивність стосовно життя або інших людей (комуністів, демократів, начальника, колишнього чоловіка), то такі емоції створюють довгострокові згустки негативної емоційної енергії. Ці згустки надалі впливають на наше здоров'я. За кольорами астрального тіла ясновидці легко визначають, які емоції властиві цій людині.

Ментальне (психологічне) тіло. Третє тонке тіло людини одержало назву ментального тіла. Це тіло думок і знань людини. Воно дуже розвинене у вчених, дослідників і людей, що захоплюються якоюсь областю знань (історія, архітектура, ботаніка). І слабо виявлено в людей, зайнятих фізичною працею.

Ментальне тіло виходить за межі фізичного на 10-20 см і в цілому повторює його контури. Воно складається із ще більш тонкої енергії – енергії ментального плану, має яскраво-жовтий колір, що виходить із голови людини й поширюється на все тіло. Коли людина напружено думає, ментальне тіло розширюється і стає більше яскравішим.

У ментальному тілі також є згустки енергій, що відбивають наші переконання і стійкі думки. Ці згустки одержали назву мислеформ. Мислеформи можуть складатися з енергії тільки ментального тіла, якщо наші переконання не супроводжуються емоціями. А якщо переконання з'єднані з емоціями, то мислеформа утворена енергіями ментального й емоційного планів. Відповідно, якщо в нас сидить стійке негативне переконання (наприклад, із приводу нашого уряду або ближніх родичів) і воно супроводжується зовсім

неласкавими емоціями, то відповідна мислеформа забарвлена брудними кольорами емоційного тіла.

Мислеформа може бути розмитою, якщо наші знання або переконання нечіткі або неточні. І навпаки, вона зовсім чітко окреслена, якщо наші переконання стійкі й завершені. В основі створення мислеформ знаходиться три принципи: 1) якість думки визначає колір, 2) природа думки визначає форму, 3) визначеність думки забезпечує ясність її контурів.

З мислеформами, як це не дивно, можна працювати, і за ефектом впливу на здоров'я людини вони є позитивними і руйнівними. Якщо розглядати думки з точки зору форм, які їх здійснюють, то ми можемо розділити їх на три класи [33]:

1. Що сприймають образ того, про що думає (коли людина думає про те, що знаходиться в деякому віддаленому місці, або щиро бажає знаходитися там, він створює мислеформу, що має вигляд його самого, яка і з'являється там. Така мислеформа нерідко буває видима іншими і береться за астральне тіло людини або її саму).

2. Які набирають вигляду якогось матеріального об'єкту (коли людина думає про свого друга, він формує у своєму ментальному тілі його невеликий образ, який часто виходить назовні і зазвичай літає в підвішеному стані перед тим, що думає).

3. Що набувають власної форми, яка виражає якості, властиві матерії, що вона навколо себе збирає.

У перших двох типах ми маємо пластичну ментальну або астральну матерію, що імітує форми, що належать фізичному плану; у третій же групі ми бачимо форми, властиві астральному або ментальному планам.

Мислеформи можуть бути як творчими, так і руйнівними. Все залежить від орієнтації свідомості людини. Якщо свідомість орієнтована на творчі сили, то генеровані людиною думки мають позитивну, творчу спрямованість. Існують мислеформи тільки за рахунок думок, їх породжувачів, і чим частіше генерується одна і та ж думка, тим більший потенціал набирає мислеформа.

Особливістю тут є те, що велика увага приділяється нераціональним і нетрадиційним різновидам гуманітарною знання, в яких соматична тематика репрезентована доволі відчутно: теософії, езотериці, концепціям М. Рериха, І. Гурджієва, Р. Штайпера, Є. Блаватської та К. Кастанеди, теоріям «торсіонних полів», «топко-польових тіл», «егрегорів» (енергоінформаційних утворень) тощо. При аналізі подібних паранаукових (або квазінаукових) гіпотез дослідниця виходить із переконання в тому, що тілесність має «складну матеріально-енергетично-інформаційну структуру» та перебуває у безперервних динамічних змінах на всіх структурних рівнях.

Уявлення про систему «тонких тіл» (або «польових форм» тілесності), що ними нібито наділена людина, авторка віднаходить і в постнекласичній філософії, і в архаїчних духовно-культових практиках, і у сучасних «психотехнологічних» напрямках. М. Цой констатує початок нового етапу в осмисленні людської тілесності в науці, пов'язаного зі зміщенням акцентів із зовнішніх аспектів життя «тіла/тілесності» на «внутрішні» (під останніми авторка має на увазі так звані «польові форми» тілесності). Причину нього дослідниця вбачає в глобальних трансформаціях світу, колосальних можливостях технічно-інформаційної цивілізації та в перспективах створення «нової людської тілесності» у ситуації наростання швидкоплинних нелінійних змін в усіх сферах буття.

Соціальне тіло. Введення поняття соціальне «тіло» як одиниці соціогуманітарного аналізу відповідає потребі сучасної соціальної науки в повнішій філософській онтології реальності, що вивчається, оскільки у такій смисловій конструкції за один крок утримується єдність суб'єкта і об'єкта, соціальної дії і взаємодії, їх історична і соціокультурна обумовленість, виникаюча цілісність, що розпадається» [513, с. 132].

Це означає, що для постнекласичного періоду потрібні нові методологічні прийоми і нові моделі для одночасного узагальнення більшої кількості процесів і явищ у рамках цілого. «У сучасній науці втрачається провідна роль способу отримання нових знань шляхом моделювання або схематизації практики,

абстрагування з неї ідеальних об'єктів. Наукове пізнання у рамках постнекласичної раціональності може бути побудоване на конструюванні універсальних характеристик систем управління, що відповідають епістемологічному ідеалу науки і цінностям постіндустріальної гуманітаристської перспективи» [513, с. 238].

В. Бех у праці «Філософія соціального мира» так подає ноомен «соціальне тіло»: «При цьому метаболічний процес у соціальному світі здійснюється завдяки об'єктивуванню речовини та інформації. Це означає, що в соціальному організмі повинні існувати два своєрідних колообігів обміну. Один з них заснований на колообігу речовини, що об'єктивувалася, – це, швидше за все, товарний обмін, а інший – інформаційний – це обмін знаннями. Функціонуючи разом, вони забезпечують морфогенез, функціонування і розвиток соціального тіла» [46, с. 238].

Як показав генетичний аналіз, специфіка субстанціональності соціального світу полягає у тому, що він є таким рівнем саморуху універсуму, який заснований на універсальній матеріально-духовній взаємодії людей, організованих у соціальні спільноти. Це повинно бути зрозумілим, оскільки будь-який рівень універсуму складається з матеріального і духовного інгредієнтів. Змінюється тільки форма субстанції, що знаходиться в основі Всесвіту.

При цьому основна проблема раціонального розуміння і параметричного опису соціального тіла полягає в тому, що «його елементи більше схожі на енергії або сили, ніж на субстанціональні утворення, але насправді вони реалізуються як щось, здатне проявлятися, начебто воно було субстанціональним. «Енергії» і «сили» ніколи не проявляються ізольовано, а тільки у взаємозв'язку, немов «синергії» або «взаємодіючі чинники» (samskara)».

Ми підтримуємо П. Бурдьє, з урахуванням його теорії «габітуса» і соціального капіталу, що в суспільстві немає дій без їх носіїв – людей, наділених суспільним становищем, зв'язками і способами їх здійснення. Якщо

визнавати існування «соціального поля» (П. Бурдьє), то не можна не визнати і його заселеність соціальними «тілами».

Сутнісні сили – це продукт дії механізму соціалізації людини. Вони існують у формі індивідуальних силових полів, будучи потенційним соціальним світом. Раніше в науці вони ототожнювалися зі здібностями людини, її діяльністю. У зв'язку з цим Г. Гегель, наприклад, писав, що душевні сили «є безпосередньою діяльністю, яка здійснюється сама по собі згідно зі своєю визначеністю» [104, с. 132]. Сутнісні сили як внутрішній продукт механізму соціалізації є окультуреними здібностями людини. Оригінальною є форма їх існування в цьому механізмі, оскільки вони є енергетично напруженими полями, що формуються людиною в процесі мислення.

При переході в зовнішнє існування сутнісні сили виявляються як фундаментальна атрибутивна властивість психіки людського організму – активність, яка є базою для саморозгортання діяльності щодо задоволення потреб суб'єкта. Перехід сутнісних сил у зовнішнє існування в структурі людини є частковим відчуженням від свого джерела, а при спрямуванні дії на той чи інший зовнішній предмет відбувається повне їх відчуження. Цей процес глибоко досліджений і представлений у роботах психологів і соціологів.

З цього приводу можна навести й інші точки зору на структуру біологічного тіла і виокремити в ньому інші елементи. Наприклад, виділити перші чотири тіла – фізичне, ефірне, астральне, ментальне, що людина поділяє з усім тваринним світом і наступну трійку, що притаманна саме людині – каузальне, будхіальне і атманічне тіла. Коротко пояснимо про що тут йде мова.

Каузальне або кармічне тіло зберігає результати життєвого досвіду всіх попередніх втілень кожного конкретного індивідуума. Воно – сховище розумових і моральних якостей, це саме той матеріал, з яким «працює» карма. Наш життєвий досвід всіляко служить зміцненню та розвитку (або, навпаки, деградації) каузального тіла. «На роду написано» – це саме тут. Саме воно зберігає наш «багаж», який ми винесемо в результаті цього втілення.

Будхіальне або інтуїтивне тіло – тіло надсвідомості, інтуїції, божественного прозріння. Так звані осяяння відбуваються, коли людина входить в резонанс з інформаційним полем Всесвіту і отримує доступ до інформації безпосередньо, без роздумів, спотворень, коливань. В інтуїтивному тілі ховається феномен пророцтв, і ясновидіння. Саме в це тіло людина входить у змінених станах свідомості.

Атманічне ж тіло – частка Абсолюту в кожному з нас, де зашифрована місія – те, для чого ми створені. Це тіло ніким до кінця не описане, тому що воно Божественне и являє собою чистий Дух, або іскру Божу. Це та Частина нашого Я, яка є частиною Творця в нас самих і якісно дорівнює Богу.

У світлі уявлень східної медицини біологічний організм є компонентом Космосу, тому існує тісна взаємодія фізичного поля Всесвіту і біополя людини. Сукупність всіх полів утворюють ауру людини.

У наявній літературі, відповідно до наявних тіл, традиційно виділяють фізичне, психічне, духовне, соціальне і астральне здоров'я. Коротко охарактеризуємо їх.

Фізичне здоров'я людини визначається як стан гармонії морфологічної структури тіла та функціонального стану систем життєзабезпечення людського організму. Здоров'я становить собою інтегральний стан організму людини, що об'єднується в систему стану структурних його компонентів, починаючи від внутрішньоклітинних утворень, тканин і закінчуючи інтегральними факторами цілісності організму.

Для оцінки фізичного здоров'я людини використовуються інформативні методики, які дозволяють залежно від віку, статі, фізичного стану, підготовленості, функціональних можливостей організму, стану адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи віднести всіх обстежених до одного з п'яти рівнів фізичного здоров'я. Слід відзначити, що пріоритет вивчення та практичного використання кількісного визначення фізичного здоров'я належить вітчизняним ученим, таким як Г. Апанасенко, С. Душанін, І. Іващенко, Є. Пирогова.

Як вважає Л. Сущенко, «найважливішими показниками фізичного здоров'я людини є її фізичний розвиток, фізична працездатність, фізична підготовленість, фізична форма та фізична активність. Основою фізичного здоров'я слід вважати рівень розвитку органів людини, який обумовлений програмою, природно закладеною в кожній людині» [504, с. 48].

Фізичне здоров'я є найважливішим компонентом у структурі стану здоров'я людини, який зумовлений властивостями організму як складної біологічної системи.

Організм володіє здатністю зберігати індивідуальне існування за рахунок самоорганізації. До проявів самоорганізації відносяться здатність до самооновлення, саморегулювання та самовідновлення. Самооновлення пов'язане із постійним взаємним обміном організму із зовнішнім середовищем речовиною, енергією та інформацією.

Фізичне здоров'я обумовлюється здатністю організму до саморегулювання. Досконала координація усіх функцій – наслідок того, що живий організм є системою, що саморегулюється.

Саморегуляція складає сутність життя. Ця загальна властивість біологічних систем дозволяє встановлювати й підтримувати на деякому, відносно постійному рівні фізіологічно-біохімічні чи інші біологічні показники, наприклад, постійність температури тіла, рівень артеріального тиску.

Також самоорганізація біологічної системи проявляється у здатності до самовідновлення. Ця якість зумовлена регенерацією, а також наявністю множинності паралельних регулятивних впливів в організмі на всіх рівнях його організації. Компенсація недостатніх функцій за рахунок цих паралелей допомагає вижити організму в умовах пошкодження.

Фізичне здоров'я – це стан організму людини, який характеризується можливостями адаптуватися до різноманітних факторів життєвого середовища, рівнем фізичного розвитку, фізичної та функціональної підготовки організму до виконання фізичних навантажень.

Психічне здоров'я належить до розуму, інтелекту, емоцій. Воно визначає здатність зберігати та використовувати душу. Загальноприйнятого визначення поняття «психічне здоров'я» людини у сучасний період не існує [209, с. 13].

Л. Байкова, наприклад, у наукових публікаціях веде мову про психічне і психологічне здоров'я [25, с. 75]. Ця проблема знаходить своє неоднозначне рішення в контексті наукового напрямку «Психологія здоров'я», що інтенсивно розвивається за кордоном і в Росії (Б. Братусь, О. С. Васильєва, І. Дубровина, Г. Никифоров, М. Секач, О. Даниленко, Л. Куликов, О. Хухлаєва, Ф. Філатов та ін.). Отже, російські учені використовують поняття «психічне здоров'я», «психологічне здоров'я». Це подвійне сприйняття психічного В. Бех пояснює тим, що психічне у структурі людини складається з психофізичного і психологічного [42, с. 37].

Зарубіжні наковці L. Brannon, J. Feist [589], V. Morrison, P. Bennett [608], S. Rama [613] приділяють особливу увагу питанням, пов'язаним з психологією здоров'я.

У працях І. Дубровіної [381, с. 204], О. Хухлаєвої [552, с. 78] використовується поняття «психологічне здоров'я», яке розглядається як динамічна сукупність психічних властивостей, що забезпечують внутрішню гармонію особистості, гармонію людини і суспільства, можливість повноцінного функціонування людини в процесі життєдіяльності. Критеріями психологічного здоров'я визначені такі: здатність до саморегуляції (внутрішньою і зовнішньою), наявність позитивного образу «Я» і «Іншого», володіння рефлексією, потреба в саморозвитку.

Дослідники вказують на дві основні ознаки, за якими можна позитивно оцінити стан психічного здоров'я людини. Перша ознака – це відсутність виражених психічних розладів та відхилень, неврозів. Причиною нервових відхилень є психологічні стреси, які виникають у ситуаціях загрози, небезпеки та в інших психотравмуючих умовах (емоційний стрес) або у зв'язку з інформаційним перевантаженням і неможливістю впоратися з поставленими завданнями (інформаційний стрес).

Друга ознака – наявність резервів психічних можливостей (резерв психічної адаптації), завдяки яким людина може подолати стреси, що виникають в особливих обставинах. Цей резерв, з одного боку, зумовлений спадковими факторами (особливостями темпераменту та нейродинамічними характеристиками коркових та вегетативних процесів), а з другого – психологічною підготовленістю людини (її вмінням керувати своїми емоційними станами).

Основою психічного здоров'я людини слід вважати стан загального душевного комфорту, який забезпечує адекватну регуляцію її поведінки в процесі життєдіяльності. Цей стан обумовлюється потребами людини і можливостями їх задоволення. Таким чином, здоров'я у психічному аспекті – здатність суб'єкта до цілісної, інтегративної поведінки, спрямованої на задоволення власних потреб (у тому числі й потреб у пошукові й саморозвитку), з конструктивним урахуванням закономірних вимог соціального середовища і такої, що не супроводжується складними внутрішніми конфліктами.

Таке визначення не лише виключає всі форми психічних відхилень, але й передбачає, як необхідний, духовний та інтелектуальний розвиток особи. Здатність до цілісної поведінки виключає психоз, а врахування вимог соціального середовища – психопатичні форми поведінки. У деяких випадках фактори середовища можуть перешкоджати повному саморозкриттю, самоактуалізації особистості. І тоді психічне здоров'я виявляється у протиставленні з усіма цими явищами (у тому числі із впливом міщанського чи бюрократичного середовища на творчу особистість).

Психічне здоров'я – це такий стан психіки й індивіда, котрий характеризується цілісністю та погодженістю усіх психічних функцій організму людини, які забезпечують почуття комфортності, здатності до цілеспрямованої та усвідомленої діяльності, адекватним, з урахуванням етіокультуральних критеріїв форм поведінки.

Духовне здоров'я – це здатність зберігати та використовувати духовність, доброту, творчість. Воно залежить від розкриття духовного, морального потенціалу, свідомого прагнення людини до реалізації вищих якостей особистості, прилучення до духовних цінностей. На думку Л. Сущенко духовне здоров'я людини залишається у тіні при розробці наукових основ програм здоров'я, у звітах про стан здоров'я людей. Нам здається, що психічне здоров'я є часткою духовного здоров'я [504, с. 49].

Соціальне здоров'я (тобто відповідність вимогам соціального середовища) треба виділяти як самостійний показник поряд із психічним і фізичним здоров'ям. Якщо виходити з установленого підходу до визначення здоров'я, то тут мова повинна йти про соціальну адаптацію.

Соціальне здоров'я, з точки зору експертів ВООЗ, – це ступінь або міра задоволеності індивіда своїм матеріальним добробутом, харчуванням, житлом, соціальним становищем у суспільстві, його соціальною політикою. Воно цілком і повністю залежить від соціальної політики суспільства. Сучасний стан розвитку України дає підстави твердити, що в нашому суспільстві ми маємо низький рівень соціального здоров'я.

У той же час серед російських і українських науковців соціальне здоров'я людини не є актуальним предметом дослідження. Мабуть тут діє ідеологема марксизму, що вважає особистість продуктом суспільства.

Г. Никифорова розглядає поняття «соціальне здоров'я» як здоров'я суспільства [395, с. 122]. Дослідники вважають, що використання терміну «соціальне здоров'я людини» дозволить діагностувати ефективність виховання і соціалізації, процесу соціального розвитку дитини, підлітка, юнаків і дівчат, за виразом Д. Фельдштейна, «привласнення громадської суті людини» [534, с. 32]. У той же час у дослідженнях В. Беха доведено, що людина має власний соціальний потенціал, що виходить назовні і створює суспільство і потім вступає з ним у активну взаємодію [42, с. 66]. Інакше звідки б з'явилося первісне суспільство?

Російська дослідниця Л. Байкова подає оригінальну авторську концепцію соціального здоров'я [25, с. 76]. Тому ми подамо її позицію більш розлого, оскільки це має у подальшому позитивно вплинути на сприйняття нами явища соціального тіла і соціального здоров'я. За її баченням, метасистемний підхід є методологічною основою для пояснення феномену «соціальне здоров'я» і розробки теоретичної моделі взаємозв'язку психічного, психологічного і соціального здоров'я [24, с. 12]. Виділяють метасистемний рівень (А. Карпов) в організації психіки, який є вищим рівнем, і в той же час відкритим, тобто через нього система взаємодіє з іншими системами і розвивається в такій взаємодії. Поняття «метасистемний» означає, що ця суть одночасно і належить системі, і лежить поза нею. Поняттям «метасистемність» позначається сам факт включеності тієї або іншої системи в інші системи більш високих порядків, а також її взаємодія з ними [217, с. 245].

Л. Байкова розглядає поняття «соціальне здоров'я людини» як метасистемний рівень в структурі його здоров'я. Соціальне здоров'я у контексті метасистемного підходу відбиває зовнішньо системні стосунки особи з середовищем. Воно як компонент належить системі внутрішнього світу людини і в той же час відноситься до системи соціального середовища як її слідство і причина. У розробленій нею теоретичній моделі здорової особи ядром є психічне здоров'я, що є основою для психологічного здоров'я, яке, у свою чергу, детермінує соціальне здоров'я людини. Взаємозв'язок цих рівнів здоров'я синергетична – стан і зміна кожного рівня обумовлений характеристиками інших рівнів. Ієрархічна структура рівнів здоров'я особи побудована нами відповідно до ідей А. Петровського про особу, що визначається опосередковано через зміну буття інших людей, з якими людина вступає в спілкування і спільну діяльність [362, с. 20]. Тривимірна структура особи включає інтраіндивідну, інтеріндивідну і метаіндивідну підсистеми.

На інтраіндивідному рівні особа розглядається в аспекті її індивідуальності, особисте виявляється зануреним у безпосередній простір буття індивіда, а він сам виступає перед нами як єдиний носій своєї особи. До

інтраіндивідних властивостей відносяться: структура характеру, особливості темпераменту, здатності, психічні процеси. Стан гармонії властивостей інтраіндивідного рівня ми визначаємо як психічне здоров'я.

Інтеріндивідна особова підсистема полягає в інтерпретації особи в системі взаємовідносин людей, в просторі міжіндивідуальних зв'язків. Стан гармонії елементів цієї підсистеми характеризується нами поняттям «психологічне здоров'я».

Метаіндивідна особиста підсистема проявляється в ідеальній репрезентованості індивіда в інших людях, а також в собі самому як «іншому». Відбувається «вклад» одного індивіда в іншого як ефект дії, зміни поведінки і свідомості іншого, які значимі для самовизначення «інший». Йдеться про активний процес, про свого роду «продовження себе в іншому». Відображаючись в індивідові, інша людина виступає як діяльнісне начало, що змінює погляд цього індивіда на речі, формує у нього нові спонукання, ставить перед ним нові цілі. Стан гармонії взаємозв'язку компонентів структури метаіндивідної особистісної підсистеми може бути визначений як соціальне здоров'я.

За визначенням Л. Байкової, поняття «соціальне здоров'я» визначається як гармонія особистих сенсів людини, її взаємодії з іншими людьми і діяльності, яка сприяє не лише самоактуалізації особистості, але і позитивному розвитку інших людей, гуманізації соціуму, суспільства і культури в цілому [24, с. 122]. Соціальне здоров'я розглядається нею як оптимальне поєднання гармоній – гармонії особових сенсів, діяльності, спілкування і гармонії людини з соціумом, сприяюче позитивному розвитку особистості і суспільства. Гіпотетично основними критеріями соціального здоров'я, на її думку, є такі: соціально психологічна адаптованість; самоактуалізація; соціальна спрямованість, в основі якої лежать загальнолюдські цінності. Ці критерії виступають основою для визначення показників соціального здоров'я різних вікових груп.

Суб'єктивні показники соціального здоров'я вбирають у себе широкий спектр: від ціннісно-нормативної шкали, у якій здоров'я займає відповідне місце, оцінку свого власного відчуття здоров'я та зусиль на його підтримку до оціночних суджень населення про ефективність інституту охорони здоров'я в цілому та його окремих структур, оскільки кожна людина у своїй життєвій практиці має досвід амбулаторного чи стаціонарного лікування у медичних закладах.

Зарубіжні науковці P. Conrad [593], S. Edelstein [595], S. Gillam, J. Yates і P. Badrinath [597], M. Walsh [617] приділяють особливу увагу питанням щодо сутності соціального здоров'я.

З відновленням ринкових відносин ситуація стала змінюватися. Розвинуті західні країни керуються іншою концепцією. Професія лікар, етичні норми та закони, що регулюють медичну практику є, на думку багатьох дослідників, не тільки інструментом захисту населення, але й захисту самої професії від вторгнення сторонніх та конкуренції з боку інших професій. Тому професія лікаря розглядається як прояв однієї із груп інтересів.

Особистий інтерес лікаря може прийти в протиріччя із задекларованим професійним інтересом, із самим пацієнтом та його сім'єю у випадку прийняття якогось життєво важливого рішення. Таке бачення взаємодії лікаря та пацієнта залучає в якості значимих показників відношення населення до таких соціальних хвороб як туберкульоз, СНІД, алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, які значним чином впливають на колективне уявлення.

До категорії колективного відношення належать і хвороби, зазначені медиками-експертами як інвалідність. Щодо останньої ВООЗ у якості стандартів для світової спільноти прийняті такі ознаки цього поняття: будь-яка втрата чи порушення психологічної, фізіологічної чи анатомічної структури або функції; обмеженість чи відсутність (через вказані вище дефекти) здатності виконувати функції так, як вважається звичним для нормальної людини; ускладнення, що виникають із вказаних вище недоліків, котрі повністю чи

частково заважають людині виконувати якусь роль (враховуючи вплив віку, статі, чи культурної належності) [532].

Очевидно, що ці визначення більше акцентують медичний зміст проблеми, аніж соціальний, зводячи соціальне до необхідності соціальної допомоги, несаможиттєвості інвалідів.

Утвердження соціальних аспектів реабілітації інвалідів відбувається з великими труднощами та протиріччями. Слід зазначити, що не тільки держава вибудовує стратегії допомоги людям, що втратили працездатність та відчуття «нормального стану» в суспільстві, а й соціальні організації, а також сім'ї, в яких є хворі.

З цього приводу цілком слушним є, на нашу думку, висновки О. Федько і Я. Радиш, про те, що «враховуючи, що хвороба ставить під сумнів найбільш важливі життєві цінності і випробовує на міцність природу соціальних зв'язків, правомірно розглядати соціальне здоров'я тієї чи іншої нації як різновид соціального порядку, еволюцію соціальних відносин: подолання минулих епідемій та колективного страху та одночасно солідаризацію громадян у їхньому бажанні допомогти тяжко хворим чи інвалідам» [533, с. 102].

Астральне здоров'я. У вітчизняній літературі майже відсутнє згадування астрального тіла і астрального здоров'я. Одностайної думки серед дослідників немає. Вітчизняні автори його не помічають, а на Сході його культивують. Однак, як об'єктивні дослідники, що прагнуть створити найбільш повну модель феномену здоров'я, ми маємо визнати присутність цього виду здоров'я, якщо навіть у нас мало матеріалу про нього.

Маємо надію, що інші дослідники доповнять нашу модель характеристикою астрального здоров'я, а наша система технологічного забезпечення формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини виявиться вичерпною.

У біблійній Книзі Еклезіаста в останньому 12 розділі є такі рядки: доки не порвався срібний ланцюжок (в деяких перекладах «срібний шнур» – С. П.), і не розірвався із золота, і не розіб'ється глек, і не обрушилося колесо в криницю

[19]. І вернеться прах у землю, чим він і був, а дух вернеться знову до Бога, що дав був його.

У книгах, в яких описується способи вийти в астральну проекцію, зазначено, що фізичний та астральне тіло з'єднує «срібний шнур». На думку окультистів, можливо, у книзі Проповідника мається на увазі саме цей шнур (або, як написано в деяких перекладах, ланцюжок), оскільки наступна рядок описує смерть, а в окультних книгах написано, що розрив шнура веде до смерті фізичного тіла і відділення від нього астрального тіла. Християнство і іудаїзм таке тлумачення відкидають.

Інтегративну модель системної реабілітації, вважає А. Шевцов, пропонують й інші автори, що є «відгуком на тенденції до зростання та диференціації теоретичної і практичної множинності підходів і моделей людей з інвалідністю, з одного боку, і необхідність організації реабілітаційного процесу на базі загальних єдиних принципів і методичних конструкцій, – з іншого. Останні можуть бути джерелом побудови більш складних і системних теоретичних узагальнень» [562, с. 44].

Виникнення хвороби або функціонального розладу – це особливий стан тіла конкретної людини. Як все гарне, так і все погане в нашому житті – це наслідок нашого способу мислення, що впливає на те, що з нами відбувається. Виникаюча проблема взаємодії із зовнішнім світом вибудовує певні мислеформи. Негативні переживання утворюють згустки негативної енергії у ментальному тілі людини.

Філософія сприйняття людини тільки як фізичного тіла призводить до однобокості мислення всієї сучасної медицини. Видалити хворий орган, почистити, відрізати, вирівняти, виправити – от основні методи лікування.

Якби людина була тільки тілом, це було б правильно, але людина є одночасно й полем, причому поле є важливішим за тіло. Ми навчилися хірургічним шляхом рятувати людей від короткозорості, поставили методіку на потік. А хто аналізував результати цієї «перемоги»? Причиною короткозорості є перекручування польових структур у районі голови, що

викликається почуттям ненависті, що формує в полі людини стійкі структури. Ці структури нікуди не зникають при операції очей і переміщаються на інші органи тіла.

Без виходу на причину, що лежить у площині відповідного тіла, ефективно боротися з хворобою не можна. Більш глибоко ми розглянемо стан хвороби у ході аналізу гомеоклазу організму людини.

Одним з головних зрізів аналізу здоров'я людини є класифікація цього феномену за видами, оскільки здоров'я є насамперед морфологічною цілісністю. Разом з тим воно виступає як стан процесуальний, функціональний, що може перебувати у трьох типових режимах: двох позитивних – гомеостазі, гомеорезі і негативному – гомеоклазі.

Ми тут маємо підтвердити чи спростувати робочу гіпотезу про те, що біосоціальні технології формування збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини можна використовувати як інструменти забезпечення сталого гомеостазу, динамічного гомеорезу і протидії небажаному гомеоклазу.

Гомеостаз, який на фізіологічному рівні складає основу здоров'я, є здатністю організму забезпечити постійність свого внутрішнього середовища. Відповідно до принципу гомеостазу, здоров'я зберігається, якщо підтримується постійність внутрішнього середовища організму. Про необхідність підтримки гомеостазу для здоров'я відомо давно. Пристосування до будь – яких умов зовнішнього середовища не повинно відбуватися за рахунок незворотних і небезпечних змін внутрішнього середовища людського організму. Відносна стабільність внутрішнього середовища та його зміни лише в певних межах не тільки створюють оптимальні умови для функціонування тканин, органів і систем в умовах звичайної життєдіяльності, але й забезпечують передумови для реалізації поведінки в екстремальних ситуаціях.

У сучасній літературі використовуються, як відомо, такі поняття: «гомеостаз», «вітальний гомеостаз», «соціальний гомеостаз», «духовний гомеостаз», «інформаційний гомеостаз», «інформаційно-духовний гомеостаз», «екологічний гомеостаз» та деякі інші їх формулювання. Ця обставина прямо

вказує на специфічну проблему – формування єдиного тезаурусу, спільно-сті концептуальних і термінологічних поглядів для вивчення гомеостазу систем, що дозволяє синтезувати оптимальні ієрархічні структури управління і з єдиних позицій осмислити глобальні питання життєдіяльності технічних, природних і суспільних систем.

Отже, гомеостазом вчені називають стремління до рівноваги, являє собою існування завдяки змінам: 1) гомеостаз «для себе», тобто набір засобів і способів підтримки власної сталості; 2) участь механізмів цього рівня у формуванні гомеостазу біосистеми, більш високого рівня.

Ця подвійність, що є характерною для механізмів управління у живих системах взагалі, приводить до свого роду ієрархії цінностей: підтримки гомеостазу вищого рівня організації систем може забезпечуватися за рахунок його порушення на нижчих рівнях.

У той же час біосоціальні технології мають бути розраховані на гомеорез. Для цього спочатку уточнимо що таке за явище – гомеорез і чим воно відрізняється від гомеостазу. Гомеорез (спрямованість, каналізованість) – термін, який у 1957 році запропонував англійський біолог Конрад Хел Уоддінгтон, що означає підтримку сталості у системах, що розвиваються; існування певних онтогенетичних шляхів, що приводять до виникнення стандартних фенотипів незалежно від зовнішнього середовища і генетичних впливів; деякі автори гомеорез використовують у філогенетичному аналізі, зокрема; являється основним елементом моделі каріотипічної ортоселекції; внутрішній механізм, що забезпечує закономірну зміну істотних параметрів у процесі розвитку системи; гомеорез підтримується регуляторними процесами, які відновлюють фазові траєкторії при відхиленнях, викликаних змінами умов.

Г. Югай у праці «Общая теория жизни» характеризує та порівнює гомеорез та гомеостаз: «Гомеорез від гомеостазу можна відрізнити за багатьма ознаками. Гомеорез характеризується, по-перше, більш динамічним, функціональним характером; якщо гомеостаз – це збереження заданого стану рівноваги шляхом авторегуляції, то гомеорез – автономізований процес

новоутворення або самоорганізації, тобто зміна стану навіть і гомеостазу, на основі чого досягаються не тільки новоутворення, але й стабілізація форм (І. Шмальгаузен).

По-друге, якщо при гомеостазі зберігаються в певних межах окремі змінні, то при гомеорезі змінюються і зберігаються всі інші змінні системи шляхом їх динамічних перетворень (новоутворення). На відміну від гомеостазу, який не викликає появи новоутворень, гомеорез веде до таких. По-третє, гомеорез означає зміни протягом усього процесу розвитку системи, спрямовані на досягнення кінцевого результату [578, с. 83].

За змістом поняття «гомеорез» дуже близьке поняттям «системогенез» П. Анохіна та «стабілізуючий відбір» І. Шмальгаузена. Г. Югай правильно, на нашу думку, підкреслює різницю між гомеорезом і системогенезом, вбачаючи її в тому, що системогенез швидше акцентує увагу на кінцевому стані, а гомеорез на всьому об'ємі процесу розвитку.

Звернемо увагу на специфіку принципів збереження і принципів розвитку, що в біології розглядаються нерозривно. Подивимось, як ці принципи проявляються у царині соціального організму. Можливість поширення категоріального апарату біологічної науки на сферу соціального управління обумовлена єдністю планетарного життя і ми це уже підкреслювали раніше. І до того ж ми аналіз предмету дослідження ведемо на рівні соціально організму країни. Він віднесений нами до живих систем, що мають квантово-хвильову природу і є продуктом взаємодії людей.

Відомий радянський біолог Е. Бауер основну відмінність живого і неживого бачив в стійкій нерівновазі живих систем: «...тільки живі системи ніколи не бувають у стані рівноваги і виконують за рахунок своєї вільної енергії постійно роботу проти рівноваги, що вимагають закони фізики і хімії при існуючих зовнішніх умовах. Ми позначимо цей принцип як «принцип стійкої нерівноваги» живих систем. Ми не знаємо жодної неживої системи, у якої нерівноважний стан мав би ознаки стійкості [28, с. 42]. І далі: «...структури живих систем не є рівноважними... отже, для збереження їх,

тобто, умов системи, необхідно постійно поновлювати, тобто, постійно витрачати роботу».

Принцип стійкої нерівноважності більше відповідає стану гомеорезу, ніж гомеостазу. Порівняно з гомеостазом гомеорез є досконалішою формою самоорганізації і саморегуляції. Якщо гомеостаз є динамічно рівноважним станом регуляції, то самоорганізація типу гомеорезу є нерівноважним станом, що включає обов'язково новоутворення або перетворення.

У зв'язку з визначенням самоорганізації як вищої форми самозбереження живого представляють інтерес наступні розмежування саморегуляції і самоорганізації, запропоновані В. Пушкіним: «У еволюції біосистем доцільно розрізняти принаймні два рівні пристосування до середовища – саморегуляцію і самоорганізацію. Для підтримки рівноваги з середовищем (що є найбільш поширеною і надійною формою пристосування) досить гомеостатичних механізмів, які вводять різного роду відхилення в нормальне русло. У більш загальному плані цей рівень пристосування можна назвати рівнем саморегуляції. На цьому рівні пристосування забезпечується стабілізацією істотних змінних. На більш високому рівні пристосування до середовища – рівні самоорганізації – система не стільки стабілізується, скільки саморозвивається. Точніше кажучи, в системах, що саморозвиваються, саморегуляція підкорена чинникам самоорганізації, що є найбільш складною формою відношення до середовища, коли система, витягаючи необхідне з оточення (енергію, інформацію), дістає можливість виділитися з середовища і протиставити себе оточенню» [430, с. 45].

Що стосується співвідношення понять збереження і стійкості, то вони багато в чому тотожні. Тому цілком правомірне визначення одного через інше. «Стійкість живих систем в широкому сенсі, – пише П. Водоп'янов, – є не що інше, як притаманна ним здатність до збереження основних атрибутивних функцій життєдіяльності, здатність відтворювати життєвий процес з покоління в покоління» [92, с. 50].

У той же час між ними існують і відмінності. Збереження «за своїм змістом є більш широким поняттям, ніж стійкість. Однак на відміну від збереження стійкість носить активний характер, тобто висловлює момент спротиву, що здійснює Ця система по відношенню до зовнішнього впливу».

Ідея екологічного гомеорезу розробляється вченими у формі концепції про еволюційний розвиток живих систем як входження у відповідність з екологічними чинниками систем гомеостазу на популяційному, видовому і міжвидовому рівнях [152, с. 77]. Пусковим механізмом екологічного гомеорезу є екологічний стрес, що сьогодні притаманний майже кожній пересічній людині у різних країнах світу.

Сюди можна віднести дію природних і штучних катаклізмів, переселення популяцій в екстремальні зони, впровадження у біоценоз нових видів з органічного світу, формування і заповнення екологічних ніш. Рушійними силами формування екологічного гомеорезу є: адаптація, відбір (природний або штучний), гено- і фенотипні модифікації.

Крайнім випадком є гомеоклаз, тобто занепад здоров'я людини шляхом занепаду або саморозпаду біологічного організму людини. В. Войтенко пише про те, що «системи, не здатні до вирішення виникаючих протиріч, можна назвати організаційно кінцевими, а процес їхньої наростаючої дестабілізації – гомеоклазом» [93, с. 37].

Тут також відпрацьовується нова батарея робочих гіпотез про те, що:

а) режим гомеоклазу ґрунтується на другому законі термодинаміки і пов'язаний з законом збільшення ентропії;

б) глибинним механізмом перетворень є насильницьке проявлення принципу зростання ентропії (П. Флоренський), що є саморозгортанням підстави соціального світу;

в) продуктом такого розвитку є руйнація існуючих соціальних систем, що розчищає шлях для розвитку матричних соціальних структур;

г) позитивні і негативні зворотні зв'язки в системі знаходяться у стані перманентного конфлікту або відсутні взагалі.

Тож, гомеорез як явище неможливо досягнути без уточнення сутності явища живого. Тут ми маємо виходити з трьох вимог до живого які сформульовані Е. Бауером [28, с. 26]. На думку цього дослідника перша вимога до живих систем полягала в тому, що живі системи при незмінному довкіллі не повинні знаходитися в рівновазі, але повинні мати різниці потенціалу, які вирівнюються без зовнішнього сприяння, тобто вони мають бути здатними виконувати роботу.

Друга умова вимагала, щоб при якій-небудь дії ззовні, а отже при якій-небудь зміні стану довкілля, система повинна виконати роботу, яка впливала б на зміни стани, викликані цією зовнішньою дією, і змінювала б їх.

Третя вимога говорить: робота живих систем при всякому довкіллі спрямована проти рівноваги, яка повинна була б наступити при цьому довкіллі при цьому первинному стані системи. Слід відмітити, що ця вимога, як і інші дві, жодним чином не суперечить законам фізики, особливо термодинаміки.

Гомеостаз відрізняється від гомеорезу тим, що вільна енергія витрачається на утримання у стабільному режимі внутрішнього стану біологічної системи – здоров'я людини, а не на створення продукту у зовнішньому середовищі.

Гомеорез, завдяки позитивному зворотному зв'язку, репрезентує на поверхні життя у сфері соціального менеджменту діяльність принципу стійкої нерівноваги. Цей висновок робиться нами на основі всезагального закону біології, який свідчить, що: «усе і тільки живі системи ніколи не бувають в рівновазі і виконують за рахунок своєї вільної енергії постійно роботу проти рівноваги, потрібної законами фізики і хімії за існуючих зовнішніх умов» [28, с. 32].

До речі, Е. Бауер звернув увагу на парадокс принципу розвитку. У дискурсі нашого дослідження він полягає у тому, що зруйновані соціальні системи є рушійною силою еволюції соціального світу і живого взагалі. «Цю думку можна виразити і таким чином, пояснює Е. Бауер: «виживання пристосованих організмів в боротьбі за існування є консервативним,

зберігаючим види чинником. Навпаки, невиживання в боротьбі за існування є рушійним, видостворюючим чинником еволюції. Організми, що все збереглися, були при своєму виникненні пристосовані до довкілля, оскільки адже інакше вони не могли б зберегтися» [28, с. 146].

Гомеоклаз генетично визріває у структурі соціальної системи не залежно від того у якій формі вона діє – у гомеостазі чи гомеорезі. Дослідження математичної моделі гомеостазу показали, що він має свої больові точки і критичні зв'язки, впливаючи на які можливо створювати різні види патології: розрив прямих зв'язків – параліч, зворотних зв'язків – шок, перехресних зв'язків – колапс.

Таким чином, пропонуючи системну модель біосоціального технологічного забезпечення формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини, ми виходимо зі структури і стану її атрибутивної властивості – життєдіяльності її біологічного організму, як підстави і умови, природної енергоінформаційної програми розвитку і умови – соціального середовища.

Висновки до першого розділу

Управлінські впливи, технології формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я в силу специфіки біологічного організму людини повинні бути за природою саме біосоціального походження.

По-перше обумовлюється онтологічною єдністю стадій саморозгортання людського організму, що має органічний характер, оскільки ця цілісність забезпечує їх іманентний морфологічний і функціональний зв'язок між собою.

По-друге, існує два канали технологічного впливу на людину: один – біологічний, а інший – соціальний. За великим рахунком, немає різниці, за яким із них запустити тригерний механізм формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини, оскільки організм людини діє як морфологічна і функціональна цілісність. Онтологічна єдність стадій саморозгортання тіл у людському організмі має органічний характер, оскільки ця цілісність

забезпечує їх іманентний морфологічний і функціональний зв'язок між собою. Вплинути на який можливо тільки комбінованими засобами біологічного і соціального походження, якими є біосоціальні технології. Цей висновок підтверджує, з одного боку, складність предмету цього дослідження, а з іншого – його актуальність.

По-третє, біологічний організм людини складається, як виявилось, з фізичного, духовного, психічного, соціального і астрального тіл, що у кінцевому рахунку й обумовлюють специфічні види її здоров'я: фізичне, соматичне, духовне, психічне, соціальне і астральне.

По-четверте, види здоров'я людини потребують адекватних їх природі та хворобам видів технологій, що будучи за своєю природою біосоціальними, мають сприяти формуванню, збереженню, реабілітації і збагаченню здоров'я людини. Це означає, що вони можуть бути: 1) астральноорієнтованими, 2) соматичноорієнтованими, 3) духовноорієнтованими, 4) психічноорієнтованими, 5) соціальноорієнтованими. Біосоціальні технології з урахуванням віку і статі людини можуть бути: а) дитячими, б) підлітковими, в) дорослими, г) спрямованими на людей похилого віку; а) орієнтованими на жіночі біологічні організми або чоловічі. Їх використання має бути у окремих випадках: а) поодиноким, б) комплексним/комбінованим, в) системним.

По-п'яте, залежно від комбінації видових технологій біосоціального походження можна забезпечити гомеостаз, гомеорез або гомеоклаз біологічного організму людини. Усе тут залежить від мети використання технологічних комплексів.

По-шосте, доведено, що філософський аналіз є об'єктивною передумовою теоретичного вирішення проблеми створення системи біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини, оскільки саме він забезпечує дослідників розумінням природи явища, сутності, змісту, форм, світоглядних засад, ідеології вивчення і розробки біосоціальних технологій впливу на астральне, фізичне, духовне, психічне і соціальне здоров'я людини, формалізує місце

людини у цьому процесі і, головне, пропонує модель такої системи: формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини.

По-сьоме, наше головне завдання полягає в тому, щоб обумовити філософські характеристики такої системи і подати її модель, що можна наповнити і перевірити її ефективність у подальшому на практиці. Це виглядає приблизно так, як виглядає відома таблиця Д. Менделєєва, яка відтворює системний характер хімічних елементів Всесвіту, але не усі її клітини заповнені.

У подальшому ми логічно переходимо до з'ясування головних філософських характеристик і параметрів проектування біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини.

Основні наукові положення розділу викладено в опублікованих працях [401; 403; 404; 405; 406; 413; 414; 418; 419; 420; 421; 423; 424; 427; 429; 612].

РОЗДІЛ 2

СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ БІОСОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

2.1. Філософська рефлексія біосоціальної технології: генезис, природа, сутність, зміст, форми, види і типи

Завданням цього підрозділу є теоретичне визначення біосоціальних технологій як явища соціального життя, що має власний генезис, природу, сутність, зміст, форми, типи та види, тобто надати розгорнуту філософську характеристику. У цьому полягає, як вище ми вже підкреслювали, те, у чому власне філософія має бути корисною для усіх інших наук про людину і світ. Це по-перше, а по-друге, при цьому має сформуватися категоріальний каркас теорії біосоціального впливу на здоров'я людини.

Почнемо з визначення генезису явища біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини. У «Новейшем философском словаре» зазначено, що «генезис (грец. – genesis) – походження, становлення і розвиток, результатом якого є певний стан об'єкта, що вивчається» [340]. Очевидно, що у цьому випадку ми маємо на увазі предмет цього дослідження, тобто біосоціальні технології впливу на здоров'я людини.

Для нас важливо, що розгляд у сучасній науці і філософії природних і соціальних об'єктів, що вивчаються, як багаторівневі складні системи, що самоорганізуються, саморегулюються, тобто такі, що саморозвиваються, привело до формулювання концепції системогенезу (П. Анохін) і виявленню таких закономірних тенденцій цього процесу як: а) мінімальне забезпечення становлення системи, що зародилася; б) гетерохронна закладка її компонентів; в) їх консолідація у напрямі отримання корисного для системи результату; г) відносність принципу історизму в поясненні перемикання функціональної система з однієї програми на іншу.

Складність у розробці і використанні біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини полягає, на наш погляд, у тому, що технологічне знання належить до науково-технічної сфери, а проблематика людини, на здоров'я якої вона націлена – належить до гуманітарної сфери. Тут має місце суперечність, що завжди проявляється у протистоянні раціонального і ірраціонального знання. Тож, дійсно, може здатися, що такий гуманітарний підхід несумісний з технологічним. Але це тільки на перший погляд.

По-перше, засвоєння технології відбувається через вивчення, а головне через розуміння текстів, інструкцій, що описують технології, а по-друге, – технологія має бути суб'єктно адекватною і представляти певну цінність для впроваджувального. Інакше вона або збочується за своєю суттю, або не впроваджується зовсім.

Ми тут і далі свідомо мало торкаємося біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини що розробляються у військовій сфері, оскільки наше завдання формувати, зберігати, реабілітувати і збагачувати планетарне життя, а не знищувати його. Для нас гомеоклаз у системі здоров'я людини є вкрай негативним явищем. Але сукупність біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини, як якісний і завершений науковий продукт, має бути цілісною і тому передбачати місце для гомеоклазу організму людини, як специфічного типу технологічного впливу і мати теоретичне пояснення для розробок науковців, що можливо працюють у військовій сфері у рамках забезпечення національної безпеки країни.

Звісно, що ми проти будь-яких експериментів над людиною, що ведуть до гомеоклазу її біологічного організму. Виключенням тут може бути евтаназія – процес який можуть законодавчо, тобто офіційно, дозволити використовувати у деяких країнах світу.

Повернемось до аналізу суперечності між раціональним і ірраціональним знанням у розробці біосоціальних технологій, оскільки це є суттєвим філософським аспектом цієї проблеми. Метою гуманітарної парадигми є, як

відомо, побудова ціннісноорієнтованої картини соціального світу і виявлення його сенсу.

Гуманітарна парадигма пов'язана з пошуком сенсів на основі не пояснювальної моделі, а за рахунок досягнення або розуміння. Розуміння виступає як процедурний різновид процесу пізнання. Розуміння зіставляється з поясненням і розглядається як різновид методу пізнання. Е. Гуссерль, наприклад, протиставляв розуміння і пізнання. Звідси в герменевтиці, феноменології існує орієнтація не на пізнання, а на розуміння буття.

Розробляючи ідею використання біосоціальних технологій у горизонті фізичної культури і спорту ми спираємось на досвід науки соціології, що успішно опрацювала низку соціальних технологій, що нині успішно обслуговують людину. При цьому ми з реальної практики знаємо, що будь-яка наука розвивається не тільки за рахунок власної логіки, але й за рахунок вирішення практичних проблем соціуму.

Аналізуючи генезис предмету дослідження ми не можемо не звернути увагу на співвідношення у цьому технологічному підході співвідношення каузальності і телеологічності. Аристотелівська традиція вивчення цілісного об'єкту методом цільового опису через «фінальні причини», тобто через місце або стан, який об'єкт, що вивчається, прагне зайняти в майбутньому, практично означає прийняття думки про тяжіння будь-якого об'єкту до реалізації своїх потенцій. Цільовий, телеологічний і причиновий, або каузальний, підходи відбивають історичну боротьбу двох наукових ідеалів.

Каузальний підхід розглядає структуру переривчастою, її елементи існують одночасно і позаісторично (діахронно), тобто час байдуже діє на розвиток подій. Суть явища при цьому підході визначається з природи її частин, тобто стану астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіла і їх внутрішніх зв'язків.

Даний висновок для нас є надто принциповим, оскільки ми передбачаємо що саме внутрішня система взаємозв'язків між органами організму людини може самоналаштуватись і «витягувати» більш тонкі структури, як

наприклад, психічне або астральне тіло, на рівень якісного функціонування і розвитку. При цьому вони можуть компенсувати, навіть, певну втрату морфологічного потенціалу складових людського організму.

Телеологічний підхід зосереджується на якісних змінах, переходах об'єкту із стану в стан, що не міняють, проте, втіленій в нім меті. Ця мета визначається стосунками об'єкту серед подібних до нього або стосунками серед безлічі його власних станів.

Головними характеристиками предмета стають безперервність, континуальність змін, що відбуваються в нім, а звідси і послідовність подій, що впливають на нього. Структурні стосунки в такому підході виявляють зв'язки між цілями, що формуються в пасивно-відбивній сфері, і способами дій в активній взаємодії. Можна встановити ці стосунки і вказівкою на засоби діяльності, вживані персоніфікованим об'єктом діяльності.

Природні зв'язки належать до сфери необхідності, до сфери інваріантних законів між класами причин і класами наслідків. Проте взаємодія частин цілого затуляє при такому аналізі саме ціле. При цьому суб'єктивна, рефлексуюча грань природи, де ціле не виявляє частин, де царює свобода саморозвитку, або виключається з аналізу і трактується як область синтезу, або схематизувався в категорії цілей і засобів [266, с. 135].

Технологічний підхід до впровадження біосоціальних інструментів впливу на здоров'я людини, по суті справи, може бути забезпечений тільки за рахунок поєднання переваг цих двох підходів – каузального і телеологічного. Можна виділити дві грані: що активну, що саморозвивається і пасивну, відбиваючу сліди активності. У кожному об'єкті закладено можливостей розвитку значно більше, чим насправді реалізується, запас міцності біосоціальних систем досить великий.

З природничо-наукової парадигми як наслідок витікають упевненість і необхідність перетворювальних можливостей, що людина, як споживач корекційних послуг і суспільство, як його виробник і суб'єкт виправної дії, є щось органічне ціле, побудоване людиною відповідно до практичних цілей, які

ставить вона перед собою. Тому ідеологію і логіку розробки соціальних технологій для управління суспільством ми свідомо і цілеспрямовано адаптуємо до управління біосоціальними впливами на здоров'я людини.

Цей вибір ми робимо свідомо на основі того, що, по-перше, людина і суспільство – це одна субстанція, що перебуває лише у двох взаємообумовлених формах: суб'єктивованій і об'єктивованій; по-друге, елементи суспільства ми свідомо робимо засобами технологічного впливу на здоров'я людини є продуктом проектно-конструкторської діяльності тієї ж самої людини, оскільки вона сама собі інколи створює такі інструменти самовдосконалення або лікування; по-третє, ця онтологічна і функціональна взаємозалежність один від одного передбачає взаємодію суб'єктивованого здоров'я і об'єктивованих засобів і тому вони принципово не повинні конфліктувати між собою.

Технічне знання є прикладним знанням спеціального призначення. Практична спрямованість технічного знання обумовлює зміст і спрямованість його понять, накладає відомі обмеження на застосування формальних способів дослідження, визначає велика кількість мікротеорій, не багатих за логічним апаратом і вузьких за сферою застосування [309, с. 66].

У силу зміни предмета праці інженерів В. Горохов виділяє три види практичної інженерної праці, що відрізняється по предмету своєї діяльності: 1) класична інженерна діяльність, в основі якої лежать винахідництво, конструювання, проектування, організація виготовлення техніки; 2) системотехніка, спрямована на інтеграцію техніки і людини, або створення соціотехнічного середовища; 3) соціотехнічне проектування, або соціальна інженерія, яка пов'язана з проектуванням і управлінням людською діяльністю [120, с. 77].

Це для нас принципово важливий висновок, оскільки проектно-пошукова і взагалі технологічна робота у сфері управління розвитком людини є органічною часткою загальної інженерної праці і це дає нам можливість задіяти у подальшому два важливих ресурси: інженерне і управлінське знання і

технологічні принципи і методологію розробки аналогічних систем у цих галузях для вирішення проблем оптимізації здоров'я людини. Коротко прокоментуємо цю тезу.

По-перше, це залучення потенціалу технічного знання і закономірностей інженерної праці. Для нас важливо, що без технічного знання ми не можемо ефективно ні сконструювати ні застосувати біосоціальні технології до здоров'я людини. При цьому ми повинні врахувати, що інженерно-технічне знання спрямоване на відкриття не нових загальних законів, а практично корисних наслідків і механізмів їх дії; на теоретичне обґрунтування способів їх ефективного використання; на вироблення засобів для оцінки простоти і ефективності кожного з них; на набір і відробіток найбільш перспективних способів використання наукових відкриттів; на розробку загальної технології використання нових механізмів і процесів з урахуванням економічних, екологічних і інших соціальних нормативів.

По-друге, напрацювання у сфері соціального управління також можна сміливо застосовувати у межах соціотехнічного проектування технологічних засобів впливу на здоров'я людини, оскільки соціальна інженерія органічно пов'язана з проектуванням і управлінням людською діяльністю. При цьому інженерна творчість у сфері фізичної культури і реабілітації має яскраво виражений творчий характер, результатом якого є нова техніка і технології, а не знання про них.

Таким чином, у реальній життєдіяльності людини технологічне знання виступає в двох іпостасях: як певний спосіб діяльності, її система, алгоритм, механізм, і як технічне управління, тобто цілеспрямована діяльність по відтворенню цих алгоритмів, механізмів. У технології здійснюється реалізація певних схем, тоді як в науці відбувається схематизація реальних явищ [150, с. 116]. З науково-технічної парадигми біосоціальні технології розглядаються через призму рутинних операцій, що повторюються.

Технологія є процесом, що упорядковує не лише систему вживаних засобів, але і головне – що регламентує діяльність суб'єкта по відношенню до

інших суб'єктів. У технологіях зв'язуються не просто засоби, механічні дії. Технологія зв'язує цілі, матеріальні засоби і упорядковує діяльність суб'єктів або чинників по досягненню певної мети – формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини.

Біосоціальні технології впливу на здоров'я людини мають, як випливає з вищевикладеного, діяльнісне походження. При цьому ясно, що постановка проблеми про діяльну природу біосоціальних технологій своїм корінням входить у глибини її родового життя. Першопричиною і тригерним механізмом якої є потреби людини у подоланні певних природних і набутих обмежень у власній життєдіяльності.

Потреба у біосоціальних технологіях з'являється тоді, коли виникає необхідність управляти процесами розвитку людини, а також вибрати і використати найбільш раціональні з точки зору ефективності дії. При цьому може йтися як про множинність суб'єктів соціального управління, так і про полімодальності способів вирішення соціальних проблем, ґрунтованих не лише на інтелектуальній рефлексії, але і на реальній практичній діяльності людей.

Таким чином, біосоціальні технології можуть бути розглянуті як один з видів соціальної діяльності, спрямований на встановлення певної впорядкованості діяльності через систему норм, правил, обмежень. Поняття ірраціональності, з точки зору біосоціальних технологій, – це внутрішній порядок, але саме порядок, непіддатливий розумінню в конкретній системі координат. Конституючим елементом соціальної системи виступає раціональна орієнтація на дії. Разом з цим поняття ірраціональності розглядається як процес руйнування.

Тож наступним кроком у аналізі породження явища біосоціальних технологій як інструменту впливу на здоров'я людини – це вивчення вітальних і соціальних потреб організму людини у допомозі з боку суспільства для входження її у нормальний потік повсякденного життя спільноти.

Природні і набуті потреби особи з обмеженнями життєдіяльності частково розглянуті і подані у наявній літературі. Одноставності серед фахівців

на їх структуру і класифікацію тут немає. Нам немає сенсу робити детальний аналіз усіх позицій існуючих у сучасній науковій літературі, оскільки перелік вад людини може бути нескінченним і тому постає проблема редукції предмету дослідження шляхом зведення до типових моделей потреб осіб з обмеженнями життєдіяльності.

Тому ми виділимо всього дві найбільш характерні моделі, а саме ті, що запропоновані у працях вітчизняних дослідників. Мова йде про осіб з обмеженнями життєдіяльності, але ці потреби цілком можна розглядати і як потреби людей з нормальним станом здоров'я з тією різницею, що мова буде йти про удосконалення стану і функцій, наприклад, фізичного тіла, а не про його лікування і повернення до нормального темпу і ритму життєдіяльності фізичного тіла. Така редукція, на наш погляд, у цьому випадку цілком допустима.

Перша з них – тримірна модель В. Рибалки, що продовжує здобутки методологічної традиції синтезу багатовимірних структур особистості О. Леонтєва, С. Рубінштейна, Ф. Лерша, Г. Костюка, К. Платонова, В. Моргуна, Ю. Козелецького. Психологічна модель особи цього автора об'єднує найкращі евристичні ідеї учених-психологів і презентує концепцію тривимірної, поетапно конкретизованої психологічної структури особи.

Остання складається з трьох взаємопов'язаних базових вимірів: соціально-, психолого-, індивідуального, діяльнісного і вікового. Відмічена модель особи може бути ефективно застосована, наприклад, до процесу класифікації якостей і здібностей людини відносно науково-технічної діяльності, психотерапевтичного консультування клієнтів з патогенною психодинамічною неконгруентністю, до розвитку основ психології праці особи, у особистісному підході до профільного навчання старшокласників.

Проте ця конструкція потребує, на думку деяких авторів, істотних трансформацій при побудові структурно-функціонального центру корекційно-реабілітаційного простору – особи, що в результаті порушень психофізичного

розвитку або посттравматичних синдромів має визначені психологічні аномалії і специфічні особливості.

Друга – чотиривимірною моделю А. Шевцова, що утворюється шляхом комбінації тривимірної психологічної структури особистості В. Рибалки зі структурою дефекту розвитку людини згідно із відповідною нозологічною диференціацією [562, с. 144]. Ця процедура приводить до переформатування тривимірної дедуктивної схеми і породжує специфічну топологію та нові елементи реабілітаційного простору для дитини або дорослого з інвалідністю.

На цьому фоні наша дослідницька позиція полягає у тому, що ми, створюючи універсальну систему біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини з метою його формування, зберігання, реабілітації і збагачення, штучно значно збільшили види потреб на які має вона, система, технологічно реагувати, оскільки свідомо ввели рівні астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіла.

Технології тут, мається на увазі задоволення потреб як здорової людини, так і особи з обмеженнями життєдіяльності, з'являються як посередники або інструменти надання такої зовнішньої допомоги особі з обмеженнями життєдіяльності у формуванні, збереженні, реабілітації і збагаченні здоров'я. Після реалізації ситуативної чи стратегічної мети технології відкидають як засіб, що себе вичерпав, оскільки завтра буде актуалізована нова потреба і потрібна буде нова технологія. Це відбувається кожного разу якщо вона, біосоціальна технологія, не універсальна і не багаторазового використання.

Для нас потреби людини мають, як мінімум, два значення. Перше – якій частині організму людини вони належать, від цього залежить який технологічний пакет треба застосувати, а друге – у режим якого функціонування треба вивести організм людини: до гомеостазу, гомеорезу чи гомеоклазу, як у випадку введення окремими країнами дозволу на процес евтаназії.

Сутність біосоціальних технологій треба виводити, на нашу думку, з визначення сутності соціальних технологій взагалі, але це справа не проста.

Неоднозначність терміну «технологія» стала причиною того, що одні дослідники розуміють під технологією науку про способи, процеси і методи багаторазового отримання кінцевого результату; інші акцентують увагу на організації і меті діяльності, а треті вважають, що технологія – це використання наукового знання для визначення ефективних шляхів і способів виконання якої-небудь роботи. У сучасній науковій літературі налічується понад сорок визначень цього поняття.

Багатозначність трактування терміну «соціальна технологія» ще більша, оскільки існують різні визначення категорії «соціальне». У вузькому значенні слова це поняття охоплює лише ті технології, які відносяться виключно до соціальної сфери суспільства. Що стосується соціальних технологій у широкому значенні слова, то до них відносяться не лише власне соціальні технології, але і економічні, політичні, соціокультурні, інформаційні, управлінські та ін.

Саме такий широкий смисловий контекст соціальних технологій набуває останнім часом все більшого поширення у соціологічній літературі, вважають Ю. Сурмін і М. Туленков – автори змістовної праці «Теория социальных технологий» [500, с. 13]. Наведемо проаналізовані ними позиції дослідників щодо поняття «Соціальна технологія», оскільки це принципово важливо для реалізації мети цього дослідження. Саме ці дослідники звертають увагу на три типових визначення родового для біосоціальних технологій поняття «соціальна технологія», а саме :

1. Соціальна технологія – це певний спосіб здійснення людської діяльності по досягненню суспільно значимих цілей. Суть цього способу полягає в раціональному розчленуванні діяльності на процедури і операції з їх подальшою координацією і синхронізацією. Це розчленування виконується заздалегідь, свідомо і планомірно на основі і з використанням наукових знань, передового досвіду, а також з урахуванням специфіки тієї області, в якій здійснюється людська діяльність.

2. Соціальна технологія виступає в двох формах: як програма, що містить процедури і операції (зміст яких – способи і засоби діяльності), і як сама діяльність, побудована відповідно до цієї програми. Специфіка програми полягає в тому, що вона істотним чином зумовлює спрямованість і зміст діяльності, що технологізується.

3. Соціальна технологія є елементом культури і виникає двома шляхами: «зростає» в соціокультурному середовищі еволюційно або будується за її законами як штучне утворення [155, с. 159].

У спеціальній науковій літературі міститься немало визначень категорії «соціальні технології». Один із засновників методології соціальних технологій болгарський дослідник Н. Стефанов визначає соціальну технологію як діяльність, в результаті якої досягається поставлена мета і змінюється об'єкт діяльності [493, с. 174].

Відомий фахівець у галузі соціального управління В. Афанасьєв розглядає соціальну технологію як «важливий елемент механізму управління, оскільки вона являє собою засіб перекладу вимог об'єктивних законів на мову громадської практики соціального управління. Це переклад абстрактної мови науки, що відбиває об'єктивні закономірності розвитку суспільства, на конкретну мову рішень, нормативів, приписів, регламентуючих, стимулюючих людей, кожної конкретної людини на найкраще досягнення поставлених цілей» [20, с. 235].

С. Брусов визначає соціальні технології як засоби обміну людськими здібностями і потребами між духовним і матеріальним виробництвом [69, с. 180]. Л. Дятченко дає визначення соціальній технології «як соціально організованій області знання про способи і процедури оптимізації життєдіяльності людини в умовах наростаючої взаємозалежності, динаміки і оновлення громадських процесів» [158, с. 16]. А. Зайцев бачить в ній «сукупність знань про способи і засоби організації соціальних процесів, самі ці дії, що дозволяють досягти поставленої мети» [172, с. 95].

В. Іванов представляє суть соціальних технологій як інноваційну систему методів виявлення і використання прихованих потенціалів соціальної системи, отримання оптимального соціального результату при найменших управлінських витратах. «Вони можуть бути також розглянуті як сукупність операцій, процедур соціальної дії на шляху отримання оптимального соціального результату (зміцнення соціальної організації, поліпшення умов життя людей, відвертання конфлікту і тому подібне). Соціальна технологія – найважливіший елемент механізму управління» [188, с. 4].

Розглядаючи соціально-технологічний підхід до формування особових якостей фахівця, Л. С'єдина визначає його як «особливий спосіб гармонізації рівнів соціального простору, його обробки, поліпшення соціального поля, на якому відбувається соціалізація індивіда» [507, с. 14].

Е. Капітонов запропонував наступне визначення: «Соціальна технологія – це спосіб реалізації проекту дії на предмет якої-небудь діяльності, раціонально розчленованої на окремі процедури і операції, спрямовані на підтримку соціальної системи в робочому стані або перетворення її відповідно до заданих параметрів» [213, с. 210].

Автори тлумачного словника «Соціальні технології» намагаються осмислити соціальну технологію системніше і розглядають її в таких аспектах: 1) як спеціально організовану область знання про способи і процедури оптимізації життєдіяльності людини в умовах наростаючої взаємозалежності, динаміки і оновлення громадських процесів; 2) спосіб здійснення діяльності на основі раціонального розчленовування її на процедури і операції з їх подальшою координацією, синхронізацією і вибиранням оптимальних засобів і методів їх виконання; 3) метод управління соціальними процесами, що забезпечує систему їх відтворення в певних параметрах, таких як якість, властивості, об'єм, цілісність діяльності [478, с. 185].

Проте якнайповніше і вдаліше визначення цього терміну наведено в словнику «Соціальне управління»: «Соціальна технологія – алгоритм, процедура здійснення дій в різних областях соціальної практики: управлінні,

освіті, дослідницькій роботі, художній творчості». Разом з цим, «соціальна технологія – це елемент людської культури, який виникає еволюційно або пов'язаний з потребою швидкого і великомасштабного «тиражування» нових видів діяльності. Побудова соціальної технології здійснюється за рахунок розділення діяльності на окремі операції, процедури за умови глибокого розуміння природи і специфіки тієї області, в якій розгортається практика» [477, с. 150].

Ми у цьому випадку виходимо з того, що біосоціальні технології впливу на здоров'я людини – це видова соціальна технологія, а це значить, що властивості, притаманні родовому явищу – притаманні і виду, але видове явище має власну специфіку. Вона, специфіка виду, у цьому випадку полягає у тому, що біосоціальні технології обслуговують людину. У дослідженні ми ще більше звужили її поле дії, оскільки нас цікавить їх вплив тільки на здоров'я людини.

Сутність біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини полягає в управлінні станами/розвитком біологічного організму здорової людини і особи з обмеженнями життєдіяльності або до організації певного виду буття і розвитку стану астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіла або її організму в цілому, оскільки під сутністю соціального світу необхідно розуміти його внутрішній зміст, що виявляє себе в єдності всіх багатоманітних і суперечливих форм його буття.

При цьому соціальне явище це те або інше виявлення (вираження) стану потреб організму людини, зовнішні, безпосередньо дані форми його існування. У мисленні ж категорії сутності і явища технологій, як соціального феномену, висловлюють перехід від розмаїття наявних форм соціального світу до його внутрішнього змісту і єдності, до поняття «соціальні технології впливу на здоров'я людини».

Оскільки організм людини являє собою тотальність, то досягнення його сутності його станів і реакцію окремих його елементів на вплив біосоціальних або будь-яких інших технологій, є закономірним предметом уваги філософів,

оскільки саме філософія призвана створити світоглядні і ідеологічні засади розробки системи біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини.

Отже, виходячи з викладеної вище настанови, ми в бутті людини знаходимо специфічний цілераціональний організаційний процес – спонукальну діяльність технолога, що іманентно притаманна біосоціальним технологіям, що при рефлексивному входженні в себе стає його сутністю, оскільки під останньою завжди розуміється функціональний аспект явища.

На принципову можливість такого напрямку пошуку вказує Г. Гегель: «Підставою є, з одного боку, підстава як рефлектоване в себе визначення змісту, притаманне наявному буттю, яке воно засновує, а з іншого воно те, з чого має бути зрозуміле наявне буття; (насправді вказує Г. Гегель), навпаки, від наявного буття переходять до підстави, і підстава стає зрозумілою з наявного буття» [103, с. 88].

При такому способі пояснення біосоціальні технології впливу на здоров'я людини, як соціальне явище, «просто і надто зручно впливає із своєї підстави» – діяльності біосоціального технолога і представляють собою таку специфічну організаційну діяльність що спрямована на формування, зберігання, реабілітацію або збагачення здоров'я людини. Руйнівні процеси ми тут поки що не розглядаємо.

Отже, біосоціальні технології впливу на здоров'я людини – це специфічний вид діяльності професійно підготовленого фахівця – біосоціального технолога – відносно до здорової людини або особи з обмеженнями життєдіяльності. У технологічному контексті особливе значення має особисте знання біосоціального технолога, оскільки без розуміння технологічних приписів дії людини, що здійснює певну соціальну технологію, представлятимуть автоматичні реакції на команди, що надходять ззовні, а не на спосіб цілераціонального формування і здійснення формувальної, зберігаючої, корекційної або збагачувальної діяльності.

Зміст біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини, який ще байдужий до форми, а «форма зовнішня до нього; зміст щось інше, ніж форма»

[103, с. 86]. За таких обставин під змістом біосоціальних технологій розуміється не самий по собі субстрат біосоціального, а його внутрішній стан, сукупність процесів, що характеризують взаємодію утворюючих організм людини елементів – астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіл, між собою і з технологічним середовищем і зумовлюють їхнє буття – функціонування, розвиток і зміну; в цьому сенсі самий зміст формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини, тобто використання технологічного інструментарію, виступає як універсальний і всеосяжний процес соціальної реабілітації особи з обмеженнями життєдіяльності або удосконалення цілком здорової людини, що прагне стати ще досконалішою.

Зміст біосоціальних технологій можна подати через аналіз умов, що необхідні для технологізації впливу на здоров'я людини, як будь-якого іншого процесу, і ознаки будь-якої технології. Цей момент був докладно розглянутий відомим болгарським вченим М. Марковим. На його думку, для цього достатньо виконати дві умови. По-перше, сам процес повинен мати таку міру складності, щоб можна (і треба) було розчленувати його на відносно відособлені частини. Отже, потреба в створенні технології диктується, передусім, самим об'єктом – здоров'я людини, мірою його складності. По-друге, мають бути засоби, які дозволили б так систематизувати дії суб'єкта, щоб досягти максимального ефекту при мінімумі зусиль.

Отже, «першою ознакою будь-якої технології є розмежування, розділення, розчленовування цього процесу на внутрішньо пов'язані між собою етапи, фази, операції. Друга ознака – координованість і поетапність дій, спрямованих на досягнення бажаного результату. Третя ознака, дуже істотна, полягає в тому, що кожна технологія припускає однозначність виконання включених в неї процедур і операцій. Ця вирішальна, неодмінна умова досягнення результатів, адекватних поставленій меті» [296, с. 44].

Зміст біосоціальних технологій алгоритмізується і зводиться до виконання наступних типових для формувальних, збережувальних, реабілітованих, збагачувальних процесів впливу на здоров'я людини, оскільки

технологізація управління соціальними процесами як найважливіша складова частина теорії соціальних технологій припускає рішення наступних завдань [500, с. 19]: формування переліку оптимальне необхідних операцій, що забезпечують регулювання соціального процесу; забезпечення стандартизації процесу управління за допомогою скорочення кількості операцій, зниження витрат на підготовку персоналу; знаходження оптимальних форм об'єднання дій замовників і виконавців; скорочення часу на виконання окремих завдань; чітко визначення меж дій кожного виконавця, використання механізмів стимулювання і відповідальності, максимального скорочення кількості спонтанних і помилкових дій; створення постійних інформаційних потоків, а також їх введення в комп'ютер; у міру освоєння спочатку поставлених в технології завдань нарощування складності діяльності і подальший її розвиток виходячи з можливостей суб'єкта соціального управління; зміна і визначення алгоритму соціальних дій, що створюють стійкість соціального процесу; підвищення рівня соціально-технологічної культури, створення об'єктивних умов для залучення людей до соціального управління.

Це означає, що зміст предмету цього дослідження розкривається через низку специфічних видів діяльності низки фахівців різного профілю, оскільки біосоціальні технології достатньо складні в структурному відношенні, а саме: здоров'яформувальну, здоров'язберезувальну, соціально реабілітовану, здоров'язбагачувальну діяльність. У подальшому аналізі ми повернемося до цієї класифікації і прокоментуємо її більш детально.

Форма біосоціальних технологій обумовлюється їх змістом і тому є невід'ємним атрибутом явища. Для обґрунтування цієї тези достатньо вказати на те, що до форми належить взагалі все певне. При цьому відомо, що визначення змісту біосоціальних технологій є водночас і визначення їх форми, оскільки воно щось установлене і завдяки цьому відмінне від того, форму чого воно складає; визначеність біосоціального продукту, створеного їх розробниками, як якість єдина зі своїм буттям.

Рефлектовані нами вище визначення видів діяльності формування, зберігання, реабілітації і збагачення утримуються в самих собі і є самостійними величинами; але їхня самостійність – це їхній розпад; таким чином, вони мають цю самостійність в іншому; але цей розпад сам є ця тотожність з собою або підвалина стійкості, яку вони собі надають.

Таким чином, притаманні сутності «біосоціальних технологій» визначення форми як рефлектованої визначеності є тотожність і відмінність, тотожність як деяка безлика діяльність, а відмінність як різниця чи як протилежність видів діяльності – здоров'яформувальну, здоров'язбережувальну, реабілітаційну, здоров'язбагачувальну, що становлять сутність чи предмет процесу обміну між суб'єктом і об'єктом взаємодії.

Суб'єкт повинен спрямувати організовану технологією діяльність на особу з обмеженнями життєдіяльності, а та повинна її сприйняти і матеріалізувати у власний організм або певну підсистему – астральне, фізичне, духовне, психічне або соціальне тіло. «У тому-то і полягає абсолютне взаємовідношення форми і сутності, – писав Г. Гегель, – що сутність є проста єдність підстави і заснованого, але в цій єдності якраз сама вона визначена або є негативна і відрізняє себе як основу від форми, але таким чином сама стає в той же час підставою і моментом форми» [103, с. 76].

Тому форма «соціального» є завершене ціле рефлексії; вона містить і визначення рефлексії бути знятою; тому форма, будучи також єдністю свого процесу визначення, рівним чином співвіднесена зі своєї занятістю, з іншим, тобто з обміном діяльністю як активністю живого взагалі, яке саме не є форма, але до якого вона відноситься. Як істотна, співвіднесена сама з собою негативність, форма на протилежність цьому простому негативному є те, що покладає і визначає; проста ж сутність соціального – це невизначена і недіяльна підстава, в якій визначення форми утримуються або мають рефлексію в собі.

Отже, не можна запитувати, яким чином форма приєднується до сутності: адже вона лише видимість сутності всередині самої себе, іманентна їй власна рефлексія. Так само і форма в самій собі є саморефлексія або тотожна сутність,

що повертається в себе; в процесі свого визначення форма перетворює визначення в покладеність як покладеність. Тому форма завжди істотна, а сутність завжди оформлена.

Визначення сутності технологічного впливу на здоров'я людини як «обміну діяльністю між людьми» вимагає присутності не просто форми, а її розумної модифікації, оскільки даний процес за характером доцільний, то він обов'язково супроводжується виробництвом специфічних розумових продуктів. Причому наявність в сутності категорій «процес» і «продукт» також вимагає для свого розмежування різні види форм, а саме: процесуальну і морфологічну. Докладніше цей момент ми розглянемо далі.

Як висновок з цього аналізу форм біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини логічно випливає, що предмет дослідження, як будь-яка цілераціональна діяльність, має відчужену проектантом морфологічну (продуктову) форму, оскільки в ній завмерла його виробнича праця і процесуальну форму, у якій відбувається її споживання особою з обмеженням життєдіяльності, і продуктову, у яку має матеріалізуватися будь-яка діяльність.

А. Пригожин вважає за доцільне ділення соціальних технологій на такі: операціональні технології, які вводяться на якийсь час в організацію дія ініціації там необхідних процесів, а потім припиняють свою дію (соціально-психологічний тренінг, опитування, ігрові прийоми і так далі); передавані технології, які, будучи продемонстровані соціологами, можуть бути освоєні працівниками організації і використані ними як з участю, так і без участі соціолога [383, с. 70].

Типологія соціальних технологій з позицій системного підходу може ґрунтуватися на співвіднесеній її структури, особливостей будови як поелементно розчленованої цілісності і функцій з точки зору реалізації соціальної технології в середовищі [4, с. 67]. При цьому слід зазначити, що функція сама по собі віртуальна, тобто вона швидше фіксує призначення системи до певних дій, її ідеальне покликання.

Однак це нам не зовсім підходить, оскільки викладені тут пропозиції мають достатньо загальний вигляд і прямо не пов'язані з діяльністю людини, що намагається впливати саме на здоров'я людини. Тож для вирішення цієї проблеми звернемося до теорії класифікації.

При цьому дуже важливо пам'ятати, що класифікаційні завдання не можна розуміти як окремі приватні завдання і теорію класифікації не можна будувати і використовувати як теоретичне забезпечення окремих алгоритмів класифікації. Теорія класифікації розпочинається з наступної тези: класифікація – це не завдання (і не набір завдань), а проблема, рішенням якої може бути тільки побудова теорії об'єктів класифікації, тобто сукупності біосоціальних технологій. Ставлячи – задачу побудови класифікації елементів такої системи (і, звичайно, «хорошої» класифікації), дослідники фактично хочуть мати теорію цих об'єктів. Прагнучи до класифікації, вони прагнуть до побудови теорії.

Терміном «класифікація» позначають принаймні три різні речі: процедуру побудови класифікації, побудовану класифікацію і процедуру її використання. Наприклад: «Класифікація (лат. *cla.ssis* – розряд, *facio* – роблю) – розподіл предметів якого-небудь роду на класи згідно з найбільш суттєвими ознаками, присушимо предметам цього роду і що відрізняє їх від предметів інших пологів, при цьому кожен клас займає в системі, що вийшла, певне постійне місце і, у свою чергу, ділиться на підкласи» [240, с. 214].

Класифікування (тобто процес) – це передусім приведення деякої предметної області в систему, встановлення стосунків спорідненості між цими об'єктами і їх угруповання в класифікаційні осередки – таксони по мірі спорідненості. Класифікація (тобто результат) – це сітка таксонів різного рангу, в якій знаходить своє місце будь-який об'єкт з цієї предметної області [565, с. 3].

Постає питання яким шляхом класифікувати біосоціальні технології впливу на здоров'я людини? У науці їх всього два, нагадаємо: дедуктивний і індуктивний. У методологічному підрозділі ми визначились, що Ця науково-пошукова робота буде зроблена за логікою дедуктивного аналізу. У цьому ж

випадку ми маємо право відпрацювати проблемну ситуацію, що виникла з класифікацією у режимі індуктивного мислення і взяти її як готовий продукт для подальшого аналізу.

Вивчення різних правильних класифікаційних систем, як зазначає М. Кондаков, показує, що «будь-яка класифікація є особливою формою ділення» [239, с. 377]. «Всяка класифікація є ділення (особлива його форма), але не всяке ділення є класифікацією» [498, с. 234], – вважає М. Строгович. Ділення, із його точки зору, зазвичай робиться для якої-небудь практичної мети, і воно відкидається, втрачає значення, коли ця мета досягнута. Класифікація ж біосоціальних технологій на здоров'я людини, будучи створена, отримує стійкий характер, зберігається, поки вона не буде замінена новою, вдалішою.

Процедуру ділення об'єму поняття М. Строгович описує таким чином: «ми беремо яке-небудь поняття і з'ясовуємо його об'єм, тобто встановлюємо, які предмети, явища, речі цим поняттям охоплюються. Потім ці предмети, явища, речі, що становлять об'єм цього поняття, тобто клас, ми розбиваємо за схожими ознаками на групи, на нижчі класи. Це дуже слушне спостереження, оскільки реабілітаційні технології точно прийдеться розбивати на нижчі класи, оскільки вони можуть і повинні розглядатися за нозологіями, тобто вадами осіб з обмеженням життєдіяльності. Усі охоплювані поняттям предмети послідовно розподіляються по класах. Таким чином, «предмети, що класифікуються, в результаті класифікації складають струнку і розгорнуту систему, і кожен член класифікації отримує в цій системі своє постійне і стійке місце» [498, с. 61]. Це якраз те, що нам потрібно для створення моделі біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини.

Підтвердженням того, що ця процедура мислиться саме як розчленовування і систематизація вже наявного знання про біосоціальні технології впливу на здоров'я людини, а не як дослідницька діяльність, спрямована на отримання нового знання, служить наступне міркування М. Строговича: «Розкриття об'єму поняття, тобто його ділення, не може бути

зроблено безвідносно до змісту поняття. Ділення полягає в тому, що ми ці предмети, що охоплюються поняттям, відносимо до різних груп на підставі якоїсь певної ознаки, що входить в зміст цього поняття» [498, с. 61].

Для того щоб реалізувати процес класифікації біосоціальні технології впливу на здоров'я людини нам треба визначитись з її основою. Це поняття є центральним для традиційного вчення, бо усі істотні характеристики класифікації зв'язуються в ній з особливостями її основи. Ті або інші вимоги до класифікації, як правило, модифікуються у вимоги до основи, і вдала його вибору представляється центральним моментом, що визначає собою успіх побудови класифікації.

Хорошою класифікацією вважається та, яка об'єднує в один клас об'єкти, максимально схожі один з одним в істотних ознаках, є стійкою і в той же час досить гнучкою, щоб зберігатися в умовах появи все нових і нових об'єктів дослідження. У той же час вона має бути зручною в зверненні і забезпечувати порівняно легкий пошук потрібних об'єктів або потрібної про них інформації. Зазвичай вважають, що наявність у класифікації цих достоїнств забезпечується успішним вибором її основи. Питається, які специфічні риси повинна мати ознака, яку слід покласти в основу класифікації?

Перша вимога до цієї ознаки полягає в тому, щоб деяка спеціально підібрана безліч його значень забезпечувала розчленовування усієї сукупності досліджуваних об'єктів на «природні» класи, тобто такі підмножини, елементи яких мають однаковий (приблизно) набір усіх істотних властивостей. «Групи правильної класифікації, – пише Н. Зверев, – мають бути встановлені так, щоб складові їх елементи виражали собою вищу міру напруги подібності. Задовольняючи цій умові, природні групи в порівнянні зі всякими іншими повинні мати або невичерпну множину, або найбільше число загальних властивостей, дивлячись за характером розміщеного матеріалу» [177, с. 103].

У той же час елементи кожного виділеного класу характеризуються найбільшою мірою відмінності від елементів інших природних класів. Характеристики об'єктів, які треба покласти в основу класифікації, отримали

назву «відосібних ознак». Їх виділяють з числа загальних властивостей предметів, що класифікуються, зазвичай численних, з метою скорочення усієї процедури: предмети зіставляють не по усіх, а лише за виділеними властивостями сподіваючись на те, що, співпавши у відосібних ознаках, вони виявляться тотожними і в інших або, у крайній мірі, в найбільш суттєвих з них. Оптимальним є випадок, коли відособляє виявляється одна яка-небудь ознака досліджуваних об'єктів. Найбільш вигідним в технічному відношенні є те розміщення, яке вважає яка-небудь одну властивість в основу кожної групи, бо тут розподіл предметів уявляється найбільш легким... Вибір цих властивостей і є питання про ознаки, що відособляють групи» [177, с. 105].

Отже, нам треба визначитись, яку саме ознаку слід вибрати для класифікації біосоціальних технологій. Як зазначає М. Строгович, «в кожному діленні в якості основи ділення має бути узята яка-небудь істотна ознака. Підставою ж класифікації повинна служити не одна з істотних ознак, а ознака найбільш суттєва – той, від якого залежать і з якого витікають усі інші ознаки предметів, що класифікуються, і явищ» [498, с. 137]. І ми її вводимо.

Поняття основи класифікації – характер впливу біосоціальної технології на здоров'я людини – фіксує особливу логічну функцію, що полягає в тому, щоб «породжувати» класи об'єктів створеної класифікації. Річ у тому, що для людини, що будує класифікацію, утворення того або іншого класу в ході функціонування основи класифікації відбувається як би автоматично, «само собою»: фіксуємо деяке значення основи класифікації і отримуємо без яких-небудь додаткових зусиль той або інший клас об'єктів.

Отже, основа класифікації – характер впливу біосоціальної технології на здоров'я людини – цей свого роду «технічний пристрій», яке призначене для багатократного збільшення ефекту класифікуючої діяльності людини. Тут спостерігається ефект посилення, що полягає в тому, що збіг (тотожність) соціальних технологій в деякій невеликій кількості властивостей (у ідеалі в одній властивості) обертається їх збігом (тотожністю) у багатьох (мало не у усіх інших) властивостях.

Цей ефект виявляється можливим завдяки наявності різного роду кореляцій, зокрема, закономірностей, що зв'язують різні властивості об'єктів. Знайдеш такий зв'язок, відкриєш такий закон – «витягнеш» за нього, як за ниточку, величезний, буквально невичерпний, запас різного роду кореляцій. Потім тільки і роби, що відкривай їх одну за іншою.

Ця теза дуже важлива для оцінки перспективи розвитку науково-пошукової і практичної діяльності у сфері збагачення існуючої системи біосоціальних технологій, оскільки сьогодні ми маємо справу тільки з тими біосоціальними технологіями що емпірично самі «вийшли на зовні». Введення ж нами до структури системи біосоціальних технологій астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального елементів організму людини породжує ситуацію коли має статися сплеск породження біосоціальних технологій: здоров'яформувальних, здоров'язбережувальних, реабілітаційних і здоров'язбагачувальних технологій та інших.

Саме тому основні зусилля при побудові класифікації бувають спрямовані на пошук того «матеріалу», який якнайкраще може виконати класоутворюючу роль. Як же вибрати з усієї безлічі характеристик, якими ми змогли наділити об'єкти дослідження, ту єдину (чи той їх набір), яка забезпечить успіх побудови класифікації?

Н. Кондаков вказує, що «досвід показує, що для того, щоб класифікація виконала... завдання, необхідно в якості основи для ділення предметів брати найбільш суттєві і важливі в практичному відношенні ознаки. З історії науки відомо, що завжди, коли за основу класифікації береться випадкова, несуттєва ознака, виходить помилкова система, яка більш менш швидко здається в архів» [239, с. 215]. Проте ця точка зору не є єдиною. Існує думка, що основою класифікації можуть бути і несуттєві властивості об'єктів, аби вони були скорельовані з істотними.

В. Василевич вважає, що «можна розрізнити дві категорії ознак: 1) ознаки, по яких ми робимо ділення на класи, 2) ознаки, якою відрізняються виділені одиниці... Разом ці дві групи дають сукупність ознак, якою

відрізняється один клас від іншого. Важливо, щоб ділення привело до того, щоб кожен клас об'єктів характеризувався великим числом ознак першої групи. Ознаки другої групи можуть бути несуттєвими» [77, с. 177].

Наявність двох відмічених підходів до пошуку «матеріалу», який підбирається на роль основи класифікації, їх помітну розбіжність примушують нас уважніше віднестися до трактування самого поняття основи класифікації. Що це: основа об'єктивної диференціації природних явищ або основа людської класоутворюючої діяльності, або і те і інше одночасно?

Адже перший підхід, що наполягає на найбільшій істотності ознаки характеру впливу біосоціальної технології на здоров'я людини: формувальний, збережувальний, реабілітаційний, збагачувальний, покладеного в основу класифікації біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини, розглядає його як причину або основу природного формоутворення. Таким чином, логічна функція тут надається тому і тільки тому «матеріалу», який і онтологічно є визначальний. Але різниця матеріалу і виконуваної ним функції вислизає від нашої уваги.

Нарешті, розглянемо формувальну, збережувальну, реабілітаційну, збагачувальну діяльності як продукт класифікації. Потреба в створенні єдиної класифікації детермінована декількома дуже важливими обставинами. По-перше, така класифікація дозволить системніше зафіксувати увесь арсенал технологій соціальної життєдіяльності людей, наявних в соціальній практиці, а також оцінити їх потенційні можливості у дискурсі впливів на здоров'я людини; по-друге, вона дасть можливість краще побачити і осмислити тенденції розвитку соціальних об'єктів – людей, що опікується власним здоров'ям або осіб з обмеженням життєдіяльності і процесів, що їх обох обслуговують.

У літературі є відповідні класифікації соціальних технологій на які ми можемо сміливо орієнтуватись в силу родовидових залежностей, що існують між соціальними технологіями і біосоціальними технологіями. Наприклад, український соціолог В. Подшивалкіна по рівню соціальної діяльності виділяє

глобальні, національні, регіональні технології, а також технології на рівні місцевого самоврядування, соціальних організацій і окремих підрозділів [372, с. 147].

Крім того, вона розрізняє універсальні і часткові технології; за характером дії на соціальний процес виділяє формувальні технології, спрямовані на формування певних соціальних процесів; стимулюючі, орієнтовані на підтримку або розвиток соціальних процесів; стримуючі (такі що перешкоджають), задаючи певні межі соціальних процесів; деструктивні (такі що руйнують), спрямовані на підривання і усунення певних процесів [372, с. 147].

Проте найбільш предметну і повну, на нашу думку, типологію соціальних технологій подає відомий російський соціолог В. Патрушев у своїй книзі «Введение в теорию социальных технологий» [357, с. 96].

І все ж таки, на основі проробленого вище нами аналізу щодо класифікації біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини ми можемо говорити про наступні види біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини. Мається на увазі, що ми маємо справу з:

- 1) здоров'яформувальними;
- 2) здоров'ярозвивальними;
- 3) здоров'ястимулювальними;
- 4) здоров'ястримувальними;
- 5) здоров'язбережувальними;
- 6) здоров'яохороняльними;
- 7) реабілітаційними;
- 8) загальнодеструктивними;
- 9) маніпуляційними;
- 10) спеціальними технологіями впливу на здоров'я людини.

Біосоціальні технології впливу на здоров'я людини є ідеальними конструкціями, що породжені біосоціальними технологіями, на основі різновидів спеціальної діяльності фахівців різного профілю, що вони

запроваджують у практику формування, зберігання, реабілітації і збагачення здоров'я людини.

При цьому є необхідність і можливість виділити підвиди біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини. Так, наприклад, до структури кожного виду біосоціальних технологій можна знайти у спеціальній науковій, медичній, педагогічній, корекційній, дефектологічній літературі «свої» складові чинники, які ми й називаємо підвидами біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини, а саме у структурі:

1) здоров'яформувальних технологій – просвітницькі програми, що притаманні школі, репродуктивні технології, трансплантології, клонування;

2) здоров'ярозвивальних технологій – антропокосмічні, спортивні;

3) здоров'ястимулювальних технологій – культуризм, аеробіка, фітнес, йога;

4) здоров'ястримувальних технологій – профілактичні з алкозалежності, наркозалежності, тютюнозалежності, залежність від гри, ІТ-залежність, біла магія;

5) здоров'язбережувальних технологій – загальнооздоровчі, технології навчання здоров'ю, виховання культури здоров'я;

6) здоров'яохороняльних технологій – екологічні, організаційно-правові, медичні лікувальні технології;

7) реабілітаційних технологій – корекційні технології у роботі з особами з порушеннями психічного розвитку, корекційні технології у роботі з особами з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, корекційні технології у роботі з особами з порушеннями мовленнєвого розвитку, корекційні технології у роботі з особами з порушеннями зору, корекційні технології у роботі з особами з порушеннями слуху;

8) загальнодеструктивних технологій – руйнівні (алкоорієнтовані, наркоорієнтовані, тютюнокуріння), залежність від гри, допінгові у спорті, перешкоджаючі (людиноненависницькі, антисемітські, расистські, реваншистські, нацистські), чорна магія;

9) маніпуляційні технології – маркетингові, політичні, ідеологічні, релігійні;

10) спеціальних технологій – військові (біологічна, хімічна, психотропна зброя), терористичні, евтаназія, паранормальні, парапсихологічні.

Таким чином, ми можемо констатувати, що класифікаційну роботу у рамках цього дослідження ми виконали у достатньо великому масштабі і відтворили достатньо розвинену систему цілераціональних впливів на здоров'я людини, оскільки ми формалізували не тільки різні види біосоціальних технологій, але висвітлили й їх складові, що є ніщо іншим як їх підвидами біосоціальних технологій. Це продукт науково-пошукової роботи поки у науковій літературі взагалі відсутній. Це нами зроблено вперше. Далі треба виявлене різноманіття видів і підвидів технологічних впливів на здоров'я людини типологізувати і оцінити наслідки їх застосування на практиці.

Значно важче визначити типи біосоціальних технологій, оскільки у вітчизняній науці, а не тільки у філософії, цій категорії не надають особливої ваги при аналізі соціальних явищ. У той час, як «типологізація» є однією з універсальних уявлення про природу самої класифікації. Залишається неясним, чи є процедура наукового мислення, що виражається в розчленуванні об'єктів і їх угруповання за допомогою узагальненої моделі або типу, що ідеалізується. Необхідність в дослідницькій типологізації виникає у зв'язку з потребою упорядкувати опис безлічі неоднорідних об'єктів, або вивчити певні закономірності на основі аналізу таких великих кількостей.

Тож, спочатку знайдемо спосіб формалізації існуючих типів біосоціальних технологій. Для цього виконаємо типологізацію, тобто виявимо загальне і відмінне між ними, шляхом обґрунтування критеріїв їх класифікації. «Типологія» як результат типологізації дає цілісні знання про об'єкт розкриває системотворні зв'язки між його різними аспектами, виділяє його істотні ознаки і властивості з усієї системи зв'язків. При цьому типологія використовується в цілях порівняльного вивчення об'єктів як що співіснують, так і розділених в часі.

О. Скакун, аналізуючи ознаки типології для правових систем, виділив такі атрибути типології [460, с. 101]:

1) можливість видозміни критеріїв (поява нових елементів, встановлення нових зв'язків), що лежать в основі типології правових систем внаслідок трансформації як дослідницьких цілей так і самих об'єктів; 2) переважне орієнтування на органічну єдність внутрішніх ознак правових систем, що утворюють їх сутність; 3) виключення об'єкту з передбачуваного типу правових систем внаслідок виявлення при проведенні типологізації будь-яких властивостей, що роблять його перебування в цьому «типі» проблематичним; 4) допущення існування об'єктів, що відносяться одночасно до декільком типам або таких, які не відповідають жодному з виділених типів, тобто є атиповими.

У цьому відношенні типологія може бути визначена як нестрога класифікація. Дійсно, типологія не така строга і стійка як класифікація, яка досить складна і загальноприйнята у багатьох областях знання. Класифікація у такому випадку виражається в розподілі на класи безлічі об'єктів конкретною предметною областю на підставі їх схожості в певних властивостях.

Типологія ж більше універсальна, ніж класифікація і використовується там, де класифікація з її строгим підходом до розмежування явищ не застосована. Це такі предметні області, в яких спостерігається плавність переходів від одного якісного стану у інше, їх безперервність, відсутність різких меж між окремими частинами предметних областей, що породжує безліч невизначених понять.

Тому типологія в порівняльному аналізі біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини виступає початковим пунктом всіляких операцій по їх систематизації. За допомогою порівняльно-типологічного підходу сукупність біосоціальних технологій, з'являється як деяка цілісність, що має елементи однакової властивості, тобто створюється модель (тип) з певним набором істотних ознак технологічних систем для їх групування.

Говорячи про складність чіткого віднесення ряду правових систем до певного типу, доречно згадати аналогію, що проводиться в 1972 році Р. Пенто і

М. Гравітц у книзі «Методы социальных наук» між термінами «тип» і «поняття»: «Поняття... абстрагує загальні якості від різних предметів: апельсин, яблуко, груша створюють поняття фрукт. Поняття робить відбір функціонального зв'язку з одним з аспектів реальності. Свою точність поняття придбаває завдяки відбору і тим обмеженням, які він припускає. Тип в цьому сенсі подібний до поняття, оскільки він виражає не реальність в цілому, а тільки її найбільш значимий аспект» [432, с. 226].

Вибір аспекту для уточнення сенсу терміну «тип», використаного при рішенні тієї або іншої порівняльного типологічного завдання, залежить від мети дослідження. Якщо у нашому випадку за критерії виділення типів біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини взяти гомеостаз, гомеорез або гомеоклаз, то ми зможемо виявити зміст загального, особливого і одиничного в кожному з видів діяльності: здоров'яформувальної, здоров'язбережувальної, реабілітаційної і здоров'язбагачувальної.

Тож, можна запропонувати наступне визначення типу біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини – це сукупність технологічних систем/процесів, які мають загальні риси, що проявляються в єдності закономірностей і тенденцій розвитку на основі схожих засобів і явищ (інструментів), що приводять об'єкт на який спрямована дія у певний стан: гомеорезу, гомеостазу і гомеоклазу.

На основі виділення гомеорезу, гомеостазу і гомеоклазу як трьох типових станів організму людини можна тепер розподілити вищевказані 10 видів біосоціальних технологій за кожним з них. На цій основі отримуємо такі три типи біосоціальних технологій:

Гомеорез: 1) здоров'яформувальні технології; 2) здоров'ярозвивальні технології; 3) здоров'ястимулювальні технології.

Гомеоклаз: 1) здоров'ястримувальні технології; 2) здоров'язбережувальні технології; 3) здоров'яохороняльні технології; 4) реабілітаційні технології.

Гомеоклаз: 1) загальнодеструктивні технології, 2) маніпуляційні технології; 3) спеціальні технології.

Це одночасно означає, що ми типологізували біосоціальні технології, оскільки виявили в ній три класи:

- 1) прогресивні біосоціальні інструменти, що забезпечують сталий розвиток організму людини;
- 2) стабілізуючі, що утворюють процеси гомеостатичної дії;
- 3) регресні, тобто руйнівні, що знищують здоров'я людини.

Отже, цінність типологізації біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини полягає в тому, що за допомогою терміну «тип» вона дозволяє дати повне уявлення про зміст і кінцевий стан який має отримати особа на здоров'я якої здійснюється вплив; відобразити об'єктивні ознаки схожості в технологічних засобах впливу і явищах, що формують один тип (зразок, модель); встановити чіткі критерії особливого, такого, що проявляється у відмінностях різних груп оздоровчої діяльності, які об'єднані у тип; визначити тенденції подолання або посилення схожості і відмінності між ними шляхом виявлення особливостей взаємодії один з одним.

У якості головного висновку з філософського аналізу генезису, природи, сутності, змісту, форм, видів та типів біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини випливають дуже суттєві наслідки для теорії і практики фізичної культури і спорту, оскільки поява філософського категоріального апарату в системі теоретичного дослідження докорінно усе змінює на краще. При цьому цілком логічно, що Ця сфера наукової і практичної діяльності ускладнюється.

Поява в науці теоретичного апарату кардинально перебудовує усю дослідницьку процедуру. У процесі створення теорії генезису формується нова процедура уявного теоретичного конструювання об'єктів дослідження і з'являється нова установка на вивчення «усіх можливих об'єктів цього роду». Саме таке завдання ставив перед теоретичною біологією Джон Бернал. Він говорив, що біологія тільки тоді стане наукою у власному сенсі, коли від опису емпірично готівкових на Землі форм життя перейде до дослідження усіх можливих форм життя взагалі.

Перехід від опису емпірично існуючих біосоціальних технологій до вивчення усіх теоретично можливих їх типів (безвідносно до того, чи виявлені вони в емпірії) слід усвідомлювати в сучасній науці (мається на увазі усього комплексу наук, що вивчають вплив на здоров'я людини), як принципове зрушення усієї наукової системи, як корінну зміну її методологічних основ.

Так, метод повної групи, визначуваний як «метод дослідження усіх можливих систем незалежно від того, чи існують вони у реальному світі», полягає в тому, що «замість того щоб досліджувати спочатку одну систему, потім другу, третю і так далі, наслідують протилежний принцип – розглядають безліч «усіх мислимих систем» і потім скорочують цю множину до раціональніших меж» [308, с. 129]. Класичним прикладом тут може бути 230 просторових груп симетрії Е. Федорова, що утворюють «...свого роду основу або структуру, більше містку і багату, чим емпіричний матеріал, і на цій основі реальні кристали можуть бути природним чином впорядковані і зіставлені один з одним».

З переходом наук описового типу, а саме цим сьогодні займаються філософська антропологія, загальна, корекційна і соціальна педагогіка, реабілітологія, дефектологія валеологія, санологія, теорія фізичної культури і спорту, соціальна робота, низка медичних наук та інші науки до цієї нової стадії розвитку принципово інакше вирішуються і проблема точності, і проблема меж науки про біосоціальні технології впливу на здоров'я людини. І займатися цим повинна відносно самостійна наука про біосоціальні технології впливу на здоров'я людини, щоб обслуговувати усі вище названі науки технологічним інструментарієм впливу на здоров'я людини.

Скоріше за усе це має бути розділ медицини, що вивчає механізми здоров'я людини – санологія. Саме вона повинна мати напрям теоретичного дослідження і практичного технологічного захисту або зовнішньої організації опору організму людини від патологічних процесів. Тому не випадково він був названий «саногенезом» (sanitas (лат.) – здоров'я, genesis (грец.) – розвиток) по аналогії з патогенезом (механізм захворювання, розвиток хвороби). На жаль,

«офіційна» медицина далеко не відразу прийняла, як відомо, цей новий напрям, оскільки і досі чинить йому опір. Адже медична наука багато віків розвивала патогенетичний напрям, тобто досліджувала механізми розвитку хвороб і розробляла методи лікування. Описані сотні так званих нозологічних форм (самостійних конкретних захворювань), досліджені причини їх виникнення, вивчені механізми розвитку, детально описані можливі результати. Але і досі практично не досліджені чинники, що характеризують повноцінне здоров'я, причини і механізми його збереження і розвитку.

Як видно з викладеного, біосоціальні технології є найважливішими інструментами управління стійкого розвитку людини. Їх головна особливість полягає в тому, що вони є результатом докладання творчих зусиль людей до динамічного розвитку і суспільства, тим або іншим його сферам, явищам і процесам. Вони виступають також найважливішим засобом раціоналізації і оптимізації функціонування соціуму по задоволенню тих або інших потреб людей, виконуючи при цьому різноманітні ролі. Тому за місцем біосоціальних технологій, яке вони займають в суспільстві, їх можна розглядати в чотирьох аспектах як:

- соціальні інститути, тобто, найбільш раціональні форми організацій спільної діяльності людей;
- соціальні процеси, тобто, цілеспрямовані зміни соціальних явищ у просторі та часі;
- соціально-перетворювальну діяльність, спрямовану на перетворення соціальних об'єктів – людей, що прагнуть покращити здоров'я, з боку її суб'єктів – технологів за нашою мовою;
- соціальні системи, тобто, цілісні соціальні структурно-функціональні утворення, віртуального походження.

Таким чином, будь-яка біосоціальна технологія, сполучаючи в собі вказані чотири аспекти, є своєрідним конгломератом цих сутностей, тобто, вона одночасно є і соціальним інститутом з його нормативною системою, і соціальним процесом, що послідовно відбувається в декілька стадій, і

соціально-перетворювальною діяльністю, спрямованою на запланований вплив на здоров'я людини, і, нарешті, соціальною системою, що має структурно-функціональну визначеність. Разом з цим можна говорити про домінування в конкретному суспільстві того або іншого вектору прояву суті біосоціальних технологій. У США, наприклад, домінує культ збереження і збагачення здоров'я, Україні більш притаманний реабілітаційний алгоритм у цій сфері, тому розробки фахівців-драгомановців з корекційної педагогіки і психології користуються великим попитом у світі. Це означає, що соціальна інженерія може бути представлена як прикладна наукова дисципліна, що розглядає опитування створення, використання, поширення відповідних методів і процедур перетворювальної діяльності, як область організованого знання про способи і засоби формувальної, збережувальної, реабілітаційної, збагачувальної діяльності щодо організації цілеспрямованому впливу на здоров'я людини. Тому ми далі повинні логічно перейти до аналізу морфологічної форми буття біосоціальних технологій, з тим щоб теоретично довести існування оригінального і самостійного предмету нової науки.

2.2. Морфологічний аналіз біосоціальних технологій

Завдання цього підрозділу полягає у теоретичному закріпленні за біосоціальними технологіями впливу на здоров'я людини статусу системи і аналіз її структури: елементів, зв'язків та інших атрибутів системності. Для початку слід нагадати, що сукупність біосоціальних технологій має системний характер, оскільки їх кількісну характеристику визначає структура організму людини, а якісний зміст – його, організму, стан і потреби, що йому притаманні у кожному конкретному випадку. Але ми тут розглядаємо усі можливі варіації набору потреб, що мають бути пов'язані зі станом здоров'я людини, оскільки ми претендуємо на теоретичне використання наведеної вище класифікації і типологізації біосоціальних технологій.

Це означає, що вирішенням класифікаційної проблеми в цій галузі знань має не стільки рішення тих або інших приватних завдань класифікації, а побудова теорії біосоціальних технологій. Тим самим технологічна наука перейде на принципово новий етап розвитку, що істотно змінить зміст і характер усіх дослідницьких процедур і принесе конструктивні засоби ефективної науково-дослідної роботи.

Тепер ми можемо на основі класифікації і типологізації, що зроблені нами у попередньому підрозділі побудувати евристичну модель окремої одиниці, а саме – специфічної біосоціальної технології, що дасть нам можливість наочно представити її елементи і тоді проінтерпретувати у науковому контексті як одиниці системи біосоціальних технологій спочатку морфологічного, а потім і функціонального аналізу.

Тільки завдяки наявності у елементів біосоціальної технології відносної властивості сумісності вони можуть вступати у взаємодію, утворюючи тим самим структуру системи, що є основою її стійкості. Принцип сумісності, розкриваючи основну умову виникнення і збереження організації, відбиває її структурний аспект. Як зазначає М. Сетров, «серед нескінченної різноманітності форм матерії, способів руху наука здавна розрізняє два основні аспекти організації – просторовий и часовий. З організаційної точки зору це якраз і означає виділення в системі двох видів структури – екстенсивною і інтенсивною. Екстенсивна структура існує (розгорнута) в просторі, інтенсивна – в часі. Організація є єдність екстенсивної і інтенсивної структури, і поза цією єдністю вона не існує. Проте можна сказати, виходячи з «генетичного принципу», що найважливішою, і в певному значенні «первинною», серед них являється екстенсивна структура систем. Дійсно, перш ніж почати змінюватися в часі, тобто проявляти динамічність, система повинна виникнути як щось стійке і притому існуюче в просторі. Стійкість цілого визначається стійкістю зв'язків між його частинами. Такий взаємозв'язок між частинами (елементами) і є структура виниклої цілісності» [452, с. 49].

На моделі біосоціальної технології впливу на здоров'я людини усі розчленовування можуть бути задані абсолютно точно і жорстко, хоча при цьому їх «перекидання» на емпірію виявляється часом абсолютно неможливим. У цій ситуації або йде розвиток, удосконалення моделі до рівня «накладання» на емпірію, або формується специфічний абстрактний розвиток моделі, коли емпірична інтерпретація її може зовсім ігноруватися.

У той же час, слід пам'ятати, що морфологічний аналіз біосоціальних технологій, що за природою і змістом є спеціалізована діяльність біосоціального технолога, полягає в тому, що під час розгляду та вирішення будь-якої проблеми, що пов'язана зі здоров'ям людини виділяють, певну кількість найбільш характерних для неї функціональних або структурних морфологічних ознак, що дозволяють визначити варіанти пошуку цих ознак.

Перш ніж приступити до аналізу структури специфічної діяльності біосоціального технолога, а призначення технології тут не повинно відігравати ніякої ролі, оскільки усі вони мають діяльнісне походження і сформовані за єдиною основою і призначені для обслуговування людини, що бажає покращити власне здоров'я. Вище ми вже вказували, що потреби організму людини для подолання обмежень у власній життєдіяльності є системоутворюючим чинником розробки і реалізації, навіть характеру використання біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини.

Для нас системоутворювальний чинник, з одного боку, є об'єктивним явищем, оскільки характеризує здатність біосоціальних технологів реабілітаційних процесів свідомо знаходити у структурі організму людини системність, а з іншого – його розуміння дозволяє штучно розробляти і використовувати на практиці біосоціальні технології впливу на здоров'я людини. Питання щодо виокремлення системоутворювального чинника у створенні або аналізі систем різного роду постало перед мислителями у глибоку давнину, з часу виникнення філософії до наших днів: Платон (428 або 427-348 до н.е.) доводив, що порядок світу забезпечується «душею», яку йому дав Творець (деміург), а «ідеї» визначені безтілесною суттю усього сущого. У

видатного енциклопедиста античного світу Аристотеля (384-322 до н.е.) фактором системного впорядкування вважається форма, яка є активним джерелом матерії. У Г. Гегеля (1770-1831) системоутворювальною властивістю володіє суперечність, у К. Маркса (1818-1883) – необхідність і суперечність, у П. К. Анохіна (1898-1974) – результат функціонування системи.

Тому тут можна погодитись з висновком Ю. Сурміна про те, що «системоутворювальний чинник – це один із проявів активності матерії в аспекті реалізації її здатності формувати системи. Разом з тим пошук системоутворювальних чинників відображає здатність людського мозку бачити світ у системному вимірюванні» [499, с. 67].

Ю. Сурмін також виділяє функції системоутворювальних чинників. На його думку вони полягають у наступному [499, с. 68]:

- є джерелом виникнення систем (виникнення системоутворювального чинника означає припинення існування неврегульованості, поява загостреної потреби у системі);
- відіграють важливу роль у підтримці рівноваги системи (система, що вийшла з рівноваги, спонукає, включає системоутворювальний чинник, який забезпечує досягнення нею стану гомеостату);
- забезпечують процес інформаційного спадкоємства у системах, пам'ять про її код.

Таким чином, першопричиною формування системи є вітальні і соціальні потреби людини. Однак, при оцінці спонукального чинника у проектній діяльності біосоціального технолога дослідники далі розходяться у своїх думках. Одні з них вважають, що наступним етапом його внутрішнього саморуху є: мета (В. Карташов), другі – результат (П. Анохін), треті вважають, що існує широке коло таких чинників (Ю. Сурмін), четверті – смисл (В. Подшивалкіна). Тож, як бачимо, питання це важливе і неоднозначне і тому потребує певних коментарів і пояснень, тобто додаткового аналізу. Розглянемо ці точки зору більш детально.

В. Карташов, наприклад, у ґрунтовній праці «Система систем» обґрунтовує, що потреба – категорія об’єктивна, мета – суб’єктивна категорія, що визначається наявним досвідом. Мета є певним варіантом задоволення стартової потреби і є феноменом вибору моделі (образу) майбутнього результату у процесі «аферентного синтезу» (П. Анохін). Результат – це міра досягнення конкретної цілі. Проте у підсумку результат – це міра задоволення вихідної потреби.

Отже, якщо потребу вважати причинною необхідністю функціонування, а альтернативний варіант її реалізації конкретною метою її досягнення, то можна бачити, що потреба первинна по відношенню до мети, причому так, що потреба, якщо вона виникла, не залежить від системи, а мета, вибір мети відбувається вже як наслідок усвідомлення і формулювання потреби, і відповідно система конкретизується цією метою. Потреба – категорія об’єктивна, мета – суб’єктивна категорія, визначувана досвідом, що мається. Результат – це міра досягнення конкретної мети, проте, в самому кінцевому підсумку результат – це міра задоволення початкової потреби. Не всяка досягнута мета є задоволена потреба, і це визначається суб’єктивністю категорії «мета», тобто рівнем знання в широкому сенсі, при якому ця мета формується.

Мета є конкретне вираження потреби, сформульоване на основі досвіду, що мається, і визначальне конкретне функціонування створюваної системи. Можливе значення і роль цілей вперше і точніше визначив Аристотель, який вказав на мету як «...те, заради чого» щось існує. Якщо прийняти, що системоутворювальним чинником є мета, а весь Всесвіт заповнений тільки системами, то все існує заради мети.

Наслідком функціонування є результат як деяка міра задоволення початкової потреби, визначувана саме цією взаємодією матеріальних утворень, залучених саме в цю сукупність взаємосприяння. Звідси витікає логічно цілком певний причинно-наслідковий ланцюг (за В. Карташовим): потреба – мета – функціонування «виконавська система» – результат [218, с. 64].

П. Анохін, у свою чергу, займаючись аналізом «компенсаторних пристосувань організму» (дослідження, в процесі яких він і прийшов до своєї функціональної системи), розглядав в «поведінковому акті» невідповідний заданій установці рух як першопричину необхідності подальшого його виправлення. Він розглядав незадовільні результати, що примушують організм шукати продовження дії, яка зрештою задовольнила б початкове бажання. Його результат, якщо зображувати його в загальному причинно-наслідковому ланцюзі, знаходився в її середині: потреба – функціонування («виконавська» система) – результат (незадовільний) – функціонування (скоректована система) – результат (задовільний). Він, ймовірно, не врахував (на думку В. Карташова), що «у функціонуванні живого організму, що має свідомість, незадовільний результат, якщо в певних умовах дія може бути продовжена, з'являється в ролі потреби (заміщає за значимістю потребу), до тих пір, поки початкова потреба не буде задоволена або дія не буде припинена в силу неможливості її задоволення. Так от, відключившись від початкової потреби і оцінюючи реакцію організму на дію, що вже почалася, особливо в умовах недостатності механізмів регуляцій організму, він побачив, що організм реагує на завершене положення елементарного діяльного акту (результат), і зробив це положення початком формування своєї функціональної системи» [218, с. 65].

Проте при глибокому аналізі робіт П. Анохіна з'ясовується, що це протиріччя тільки термінологічне. «Суть справи полягає в тому, – пише він, – що зміст результату, або, виражаючись фізіологічною мовою, параметри результату формуються системою у вигляді певної моделі раніше, ніж з'явиться сам результат» [12, с. 35].

Іншими словами, у свідомості, перш ніж сформувалася виконавська функціональна система, створюється модель майбутнього результату. Це фактично і є те, що В. Карташов називає метою або усвідомленням альтернативного варіанту реалізації потреби. Він підтверджує це багатократно, коли говорить про «запрограмований результат», про «аферентний синтез» і «домінуючу мотивацію», хоча не ставить акценти на цьому в системотворному

сенсі. Найяскравіше це виражається в гіпотезі П. Анохіна про здатність живого до «випереджаючого відображення дійсності» [12, с. 371].

Таким чином, результат, що розглядається в концепції П. К. Анохіна в якості «системотворного чинника», стає в схемі В. Карташова на місце мети, а результат як наслідок функціонування системи співпадає. Тож примирення між цими двома дослідницькими позиціями знайшов В. Карташов, який констатує, що «...потреба є причинним системотворювальним фактором, а мета – функціональним фактором». Підсумовуючи наведене вище, доходимо висновку, що і мета, і результат можуть виступати як системотворювальні фактори, але з різним ступенем питомої ваги. На що звернув увагу П. Анохін, коли обґрунтовував результат, як системотворюючий чинник

Ю. Сурмін визнає існування досить широкого кола феноменів, що породжують системотворювальні чинники. Як підставу для їх класифікації він виділяє:

- активність (різновиди факторів – активний, пасивний);
- спосіб прояву (відкритий, латентний);
- положення відносно системи (зовнішнє, внутрішнє);
- аспекти системи (цільовий – виступає у вигляді цільових проявів, часовий – уявляється як час, що формує систему, структурний – структуроутворювальне явище, організаційний – виступає у вигляді проявів організованості, функціональний – у вигляді функцій);
- відповідність реальності (штучний – носить штучний характер, природний – властивий природі реальних об'єктів);
- характер дії (стабілізуючий або сприятливий, дестабілізуючий або загрозливий) [499, с. 9].

Для створення підґрунтя подальшого розгляду реабілітаційних систем (особливо в аксіологічному аспекті), звернімо увагу на те, що системотворювальним чинником може бути також «час», «стріла часу», «майбутнє» (І. Пригожин, Ю. Сурмін). Майбутнє може виступати метою

об'єднання елементів у систему, бути її двигуном, синергетичним атрактором її нелінійної еволюції.

Наша точка зору співпадає з висновком В. Подшивалкіної і її прибічниками стосовно того, що системоутворюючим чинником соціальних технологій є «смысл, що задається проблемною ситуацією» [372, с. 97]. При цьому вона пояснювала чому у створенні систем превалювала цільова установка. Вона вважає, що класична традиція у соціології виносила за межі свого пізнання смислові характеристики. Ця сфера виступала прерогативою гуманітарних наук.

Відсутність смислового компонента у багатьох моделях знання, О. Тихомиров і В. Знаков зв'язують з багатозначністю і недостатньою науковою визначеністю терміну «смысл» [512, с. 6]. У той же час смысл, як філософська категорія, пов'язаний з феноменом цілісності. Тому, досягаючи смысл, людина відкриває нові сторони дійсності, які не витікають зі знання окремих її елементів. Крім того, для біосоціальних технологій важлива, як ні для яких інших випадків, суб'єктивна зрозумілість виконуваних операцій і технології в цілому, оскільки торкається здоров'я людини.

І це складає передумову технологічного менталітету. Виходячи з трактування О. Леонтьєва принципу єдності свідомості та діяльності, як найпереконливіше, на наш погляд, можна відмітити, що тісний зв'язок впливає, по-перше, з тієї обставини, що діяльність завжди включає в якості необхідного компоненту акт свідомості у вигляді постановки суб'єктом мети, але даний акт свідомості не замкнений в самому собі, а «розкривається» у діях індивіда; по-друге, з тієї обставини, що діяльність завжди є активністю особистості, яка спрямована на досягнення мети; по-третє, компоненти свідомості та діяльності розвиваються тільки в процесі взаємодії людини зі світом, тобто опосередковуються світоглядом. «У цьому випадку, – пише О. Леонтьєв, – необхідно розглядати, як разом зі змінами побудови діяльності людини змінюється і внутрішня побудова її свідомості» [268, с. 295].

Отже, сенс біосоціальної технології задається проблемною ситуацією. Саме проблемна ситуація відповідає на питання, навіщо і в ім'я чого розробляється і впроваджується технологія, здатна забезпечити досягнення деякого цільового стану соціальних об'єктів.

Біосоціальну технологію не можна задати шляхом вказівки набору «команд», які пропонують виконання складових її дій. Щоб ефективно реалізувати послідовність дій, які в біосоціальній технології складають єдине ціле, суб'єкт повинен заздалегідь усвідомлювати і розуміти основу цієї єдності або сенс проблемної ситуації, що виступає системоутворюючим чинником для технології. Автоматичне виконання пропонованих біосоціальною технологією дій припускає, що увага суб'єкта звернена не на спосіб діяльності, а на сигнали, що надходять ззовні [467, с. 255].

На нашу думку, треба мати більш узагальнену форму біосоціальної технології, оскільки вона має слугувати алгоритмом для формувальної, збережувальної, реабілітаційної і збагачувальної діяльності. Тому ми пропонуємо структуру біосоціальної технології впливу на здоров'я людини як такий ланцюг перетворень, що у функціональній парадигмі аналізу предмету дослідження слід розглядати як елементи її внутрішнього устрою: смисл – ціль/мета – зміст – алгоритм організації – фах і рівень кваліфікації біосоціального технолога – засоби реалізації мети – методи дії біосоціального технолога – оцінка досягнутого результату. Коротко прокоментуємо цей ланцюг діяльності біосоціального технолога з метою аналізу на предмет їх суміщення, оскільки вони повинні між собою взаємодіяти.

Смисл (в ім'я чого?) – як продукт внутрішньої діяльності біосоціального технолога завжди ситуаційний, визначається нормативним змістом значення, самовизначенням людини, її установками, цінностями, метою, знаннями.

Звертає на себе увагу те, що смисл сприймається далеко неоднозначно навіть дослідниками, які протягом тривалого часу професійно займались його вивченням. По-перше, відзначимо такі характеристики смислу, як його зв'язок зі значенням для суб'єкта певних об'єктів, явищ, дій і подій (тут і далі виділено

Д. Леонт'євим) та його індивідуальну неповторність. Перший момент особливо підкреслюється у З. Фрейда, В. Франкла, Дж. Ройса, Ф. Фенікса, С. Мадді, Дж. Бьюдженталю, Ж. Нюттена, Дж. Келлі, Е. Петерфройнда. На другому моменті особливий акцент здійснюють А. Адлер, В. Франкл, Дж. Ройс, Дж. Келлі, Е. Петерфройнд, Ю. Джендлін, Дж. Шоттер, Р. Ромметвейт, Л. Томас, Ш. Харрі-Аугстайн і А. Голд.

У питанні про те, що саме надає смисл конкретним об'єктам, явищам і діям, однастайність не стільки велика, але все ж таки помітна. Разом з тим, таке найбільш загальне положення, як обумовленість смислу предмета, або дії його у більш широкому контексті, об'єднує Ж. Нюттена, Ф. Франзелу, Л. Ністедта, Е. Петерфройнда, Р. Харре, А. Голда і Дж. Шоттера та ін.

На відносини між суб'єктом і світом як на детермінант смислу вказують А. Адлер, Дж. Ройс, Дж. Бьюдженталь, А. Голд, Ж. Нюттен і Дж. Шоттер. Потреби, мотиви та інтенції суб'єкта аналізують як джерело смислу З. Фрейд, А. Адлер, К. Левін, Е. Толмен, Ж. Нюттен, Р. Мей, Е. Петерфройнд, Р. Харре, А. Голд і Дж. Шоттер та ін.

Залежність смислів від когнітивних процесів переробки інформації та побудови образу світу відмічають Дж. Ройс, С. Мадді, Е. Толмен, Е. Бош, Ж. Нюттен, Дж. Келлі, Л. Ністедт, Е. Петерфройнд, Ю. Джендлін, Р. Харре та ін.

Обумовленість смислів унікальним досвідом та біографією суб'єкта відзначають З. Фрейд, А. Адлер, Дж. Клейн, Р. Харре, Д. Магнуссон, Е. Петерфройнд, Л. Томас і Ш. Харрі-Аугстайн, Р. Харре, при цьому З. Фрейд, Дж. Клейн і Е. Петерфройнд надають особливого значення афективним переживанням раннього дитинства.

Роль активності самого суб'єкта у породженні смислів особливо підкреслюють В. Франкл, М. Чиксентмихалі, С. Мадді, Дж. Бьюдженталь, Дж. Келлі, Л. Томас і Ш. Харрі-Аугстайн, Дж. Шоттер. Соціокультурну детермінацію смислів відзначають К. Юнг, М. Чиксентмихалі, Ф. Фенікс, Р. Мей, Я. Смедслунд, Л. Томас і Ш. Харрі-Аугстайн, Р. Харре, при цьому

особливу роль навчання і самонавчання у породженні смислів підкреслюють Ф. Фенікс, Л. Томас і Ш. Харрі-Аугстайн, а також Дж. Шоттер, К. Левін звертають увагу на вплив інших людей на породження смислів (валентностей) у вигляді наказу, заборони або прикладу.

Погляди різних авторів на характер впливу на свідомість і діяльність відзначається меншою спрацьованістю й меншим різноманіттям. Сам факт того, що поведінка визначається смислами ситуацій, предметів і явищ, підкреслюють А. Адлер, В. Франкл, С. Мадді, К. Левін, Е. Толмен, Ж. Нюттен, Н. Ендлер і Д. Магнуссон, Я. Смедслунд, Л. Томас і Ш. Харрі-Аугстайн, Р. Харре, при цьому В. Франкл і С. Мадді наголошують, що без смислу неможлива ніяка активність взагалі, відсутність смислу приводить до захворювання. Вплив смислу на течію пізнавальних процесів відмічають А. Адлер, К. Левін, Ю. Джендлін. А. Адлер, В. Франкл і Дж. Шоттер пов'язують зі смислами здатність людини до самодетермінації.

Серед уявлень різних авторів про внутрішню будову і динаміку смислів важко виділити загальні положення, за винятком ідей ситуативної мінливості смислу, у залежності його від актуального стану суб'єкта (К. Левін, Л. Ністедт, Е. Петерфройнд) і наголошування на тому, що смисл не завжди є понятійно репрезентованим, не завжди усвідомлений і не завжди може бути висловлений доступними засобами (З. Фрейд, А. Адлер, В. Франкл, Л. Томас і Ш. Харрі-Аугстайн, Дж. Гінзбург). Серед спроб класифікацій смислових утворень повторюється лише класифікація за підставою індивідуальні – загальні (тобто такі, що підтримуються іншими) смисли – у А. Адлера, В. Франкла і Я. Смедслунда.

Усе, що ми дізналися про смисл у співвідношенні зі структурою особистості, свідчить про те, що у структурі особистості існує смислова сфера, котра обґрунтована психологами, уява про яку (як про пояснювальне поняття та його всебічна теоретична і експериментальна розробка у генетичному, структурному і функціональному аспектах).

На нашу думку, дуже вдало конкретизує функцію смислу у технологічній взаємодії один із контекстів, акумульований Д. Леонтєвим: «смысл как мера, единица межличностной взаимодействия» [269, с. 76]. Таке тлумачення смислу є більш повним, з точки зору його функціонального змісту. Отже, ми будемо використовувати поняття смислу як міри, одиниці діяльності біосоціального технолога і людини, що визначається нормативним змістом значень, знаннями, установками, їх цінностями.

Усвідомлення смислу не є кінцевим результатом свідомої діяльності людини – це лише можливість бути, ставити мету, взаємодіяти, розраховувати очікуваний результат. Реалізація цієї можливості потребує глибокої внутрішньої роботи особистості, феноменом якої постає самосвідомість. Самосвідомість є моментом рефлексії, «внутрішньої активності, набутою свідомістю здібністю зосереджуватися на собі і опанувати саму себе» [509, с. С. 135].

Рефлексія є характерним розгляданням особистістю самої себе відсторонено, виразом особливої позиції, особливого підходу до життєдіяльності, а її результат – завжди нове знання, новий осягнений смисл. Рефлексія надає можливості суб'єкту об'єктивним способом вивчати самого себе, розщеплюючись на суб'єкт – об'єкт. За визначенням М. Мамардашвілі, «свідомість є такий текст, який виникає в акті читання цього тексту, який сам себе визначає, відсилає до самого себе» [294, с. 76]. Так «народжується» й технологічне знання про вплив на здоров'я людини.

Технологічне знання, що закладене біосоціальним технологом у біосоціальну технологію, є обрана і власно перевірена особистістю програма дії, одна з розмаїття варіацій, отримана нею з оточуючого середовища і яку вона здатна реалізувати з певною метою вплинути на власне загальне здоров'я або його складові: астральне, фізичне, духовне, психічне, соціальне здоров'я.

Синергетичний вимір особистості акцентує її здатність до самодії і самолікування, самореабілітації. Вибір тієї чи іншої технологічної програми дії для подальшого здійснення трансакції залежить від особистості. Це справжнє

призначення особистості – здійснити себе в творчому процесі життєдіяльності, який визначається особистісними смислами, і опредметнити ці результати.

Ціль/мета (що може бути досягнутим?) є достатньо не однозначним елементом у структурі соціальної технології. Мета – це елемент діяльності, що виникає усередині неї і детермінується нею. Мета як проект майбутнього, що передбачає проектування в майбутній стан системи, в якій функціонує технологія. Крім того, мета може бути нормативно задана як належний стан системи, у тому числі як ззовні, так і зсередини. При цьому належне обумовлює не лише мету, але і нормативний стан процесу її досягнення. Мета може бути віддзеркаленням існуючих норм, які регулюють окрім її самій і способи її досягнення. Крім того, мета може бути як бажаний результат або ідеал. Мета – це ідеально покладений у вигляді цілі результат дії, передбачення майбутнього результату. При цьому є така думка, що ціль слід розглядати як напрям у якому мають рухатись біосоціальний технолог і людина, що опікується станом свого здоров'я, а мета – це кінцевий результат, який вони хочуть досягти.

Важливою характеристикою цілеспрямованої діяльності біосоціального технолога є її зв'язок з готівковою ситуацією, із структурами досвіду, соціальними нормами і стереотипами соціально сформованих структур буденного досвіду. Включення соціальної технології обумовлене особливостями організації буденного досвіду, припускає орієнтацію на визнання обмеженості інформації в процесі діяльності, діяльність за зразками, наявність системи норм, переривчасту і дискретність досвіду.

Вільний вибір того або іншого способу досягнення мети має безліч обмежень, які значною мірою зумовлюють вибір у бік технологічного рішення проблеми. Н. Наумова виділяє: обмеження, що накладаються минулим станом, – детермінація діючими причинами; обмеження, що накладаються майбутнім, – телеологічність, коли обмежувачем виступає мета; обмеження сьогоденням – безповоротність, коли обмеженням виступає сама дія; обмеження накладаються логікою – несуперечність; обмеженість ресурсами – ієрархічність,

пріоритетність, обмеження, що накладаються якістю або якісністю – нерівномірність [334, с. 66].

Соціальна технологія може розглядатися як спосіб зняття цих обмежень. Це означає, що для досягнень однієї і тієї ж мети можна використати різні технології з одним і тим же результатом. І вибір визначається адекватністю способу не стільки цілям, скільки іншим параметрам, зокрема суб'єктною адекватністю. Одна і та ж технологія може забезпечувати досягнення різних цілей. Отже, досягнення мети у формуванні, зберіганні, реабілітації і накопиченні/збагаченні здоров'я людини – явище технологічне.

Зміст біосоціальної технології (за якими параметрами?), як інформаційно-енергетичний потенціал процесів формування, зберігання, реабілітації, збагачення здоров'я людини, закладається біосоціальний технологом у її структуру на етапі проектування і використовується на етапі споживання, ми розглянули у попередніх розділах і тут повторюватись немає сенсу.

До цього слід додати ще декілька змістовних характеристик: що саме змінювати? які саме впливи застосувати? на які тіла у структурі організму людини вони мають бути здійснені? до яких станів привести окремі органи і в цілому стан людини?

Алгоритм організації (як?) – спираючись на знання про можливості соціальних технологій, як систем, що мають три види закономірностей функціонування, а саме: а) формувальні – закономірності розвитку, що приводять до переходу системи в іншу якість; б) регульовальні – закономірності функціонування, що сприяють стабілізації поточних якостей системи і в) деструктивні, що приводять систему до саморозпаду, відбувається вибір алгоритму за яким біосоціальний технолог має реалізувати поставлену вище мету. Для цього він вибирає вже існуючий інструментарій впливу на здоров'я людини і користується практично випробуваною системою її застосування. Якщо такої біосоціальної технології немає, то він її створює і одним з етапів є розробка алгоритму застосування новоствореної технології.

Фах і рівень кваліфікації біосоціального технолога (хто саме здатний реалізувати мету?), оцінка того, хто має забезпечити позитивний кінцевий результат, тобто реалізувати мету оздоровлення людини.

Засоби реалізації мети (за допомогою чого?) як інструмент технологічного впливу на здоров'я людини, оскільки засіб завжди розглядається як знаряддя, предмет, сукупність пристосувань для здійснення діяльності. При цьому існує інструментальне підпорядкування засобів цілям.

Спосіб – ця дія або система дій, вживаних при виконанні якої-небудь роботи, при здійсненні чого-небудь. Н. Смелзер виділяє в соціальній дії разом з цілями або цінностями регулюючі правила, що управляють досягненням цих цілей, правила, які знаходяться в нормах, крім того, вольові або мобілізаційні зусилля виконавців, а також ситуаційні умови, які можуть бути використані як засоби [466, с. 68].

Засоби при цьому можуть оцінюватися мірою їх ефективності.

Н. Наумова вказує, що «засоби і сам процес досягнення мети не винагороджується. Характер засобів визначається не стільки метою, скільки умовами, обставинами, можливостями» [334, с. 28]. Процес ухвалення технологічних рішень – це процес вибору і оцінки альтернатив, розрахунок наслідків впливу на здоров'я людини. З точки зору теорії ухвалення рішень, вибираються як цілі, так і засоби діяльності біосоціального технолога і особи з обмеженнями життєдіяльності.

Методи дії біосоціального технолога (яким чином діяти біосоціальному технологу?) це завжди вибір способу дій, або порядок використання технологічного інструменту/засобів, виходячи з відносної цінності очікуваного результату. Авторський колектив під керівництвом К. Семьонові так визначає, наприклад, послідовні елементи алгоритму реабілітування дітей з обмеженнями життєдіяльності [449, с. 61]: клініко-діагностичне інтерв'ю (сімейна та соціальна діагностика, інструментальна діагностика, психолого-педагогічна діагностика); клініко-функціональний діагноз, клініко-реабілітаційний діагноз; індивідуальна програма реабілітування та його клініко-

функціональний, психолого-педагогічний, сімейний та соціальний аспекти; оцінка ефективності здійснених реабілітаційних заходів; реабілітаційний прогноз та рекомендації.

Оцінка досягнутого результату (з яким кінцевим результатом здійснено технологічний вплив?). Морфологічний аналіз має розглянути загальні характеристики біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини, тобто подати їх атрибутивні властивості. У літературі не це питання немає однозначної відповіді. Так, наприклад, В. В. Щербина [571, с. 79] до числа основних характеристик соціальних технологій відносить:

- універсальність, що припускає можливість застосування соціальної технології на різних за чисельністю і специфіці об'єктах для рішення приватних однорідних завдань;
- конструктивність як націленість на рішення конкретних проблем перевіреними і обґрунтованими способами;
- результативність, тобто орієнтацію на кінцевий результат, що перевіряється;
- оперативність як можливість забезпечення реалізації технології в оптимальні терміни;
- відносну простоту або доступність використання для фахівця певної кваліфікації;
- надійність, що припускає наявність деякого запасу міцності, дублюючого механізму;
- гнучкість або здатність до адаптації до обстановки, що змінюється;
- економічність або економічну доцільність.

Ці характеристики розкривають тільки зовнішні особливості соціальної технології, не розкриваючи її суті. Під такий опис цілком потрапляють і соціальне планування, і соціальне програмування і соціальне проектування. Тоді не ясна специфіка технологічного підходу.

Г. Саганенко пропонує виділити чотири основні параметри соціальних об'єктів. Цінністю її пропозиції є спроба підтвердити феномен цілісності

соціальних об'єктів, а через них і оцінити властивості соціальних технологій взагалі [444, с. 74].

Множинність об'єкту. Цей параметр пов'язаний з невизначеністю одиничного об'єкту, варіативною ідентичних об'єктів, множинністю умов існування об'єктів, є загальним для усіх типів об'єктів, у тому числі і соціальних, і говорить про деяку різноманітність об'єкту або об'єктів навіть в ситуації ідентичності.

Цілісність. Цей параметр відбиває існування внутрішньої складності і цілісності соціальних об'єктів і характеризується неавтономністю їх окремих властивостей, нелінійною залежністю цих властивостей, суб'єктивністю соціальних властивостей. Визначається тим, що індивід є суб'єктом власної активності і має сукупність властивостей різної міри спільності. При цьому кожна властивість не є автономною і при вивченні і дії не вичленує в загальному вигляді. Важливе значення при цьому має те, що цілісність соціального явища або об'єкту не відновлюється шляхом адитивного накопичення його властивостей.

Соціальний ефект. Соціальним об'єктам властиві структурність і певна ієрархічність. Об'єктом діагностики, проектування або дії можуть виступати: окремий індивід, сім'я, виробнича група, підприємство, місто та ін. У середині кожного з об'єктів діють більш менш складні структурно-динамічні стосунки, які забезпечують існування соціального або організаційного ефекту, коли ціле не є сума того, що входить в нього елементів. Це цілком підходить під опис предмету дослідження у нашому випадку, адже ми в тілі/організмі людини виділяємо не мало не багато, а п'ять тіл: астральне, фізичне, духовне, психічне і соціальне.

Параметр тимчасової мінливості свідчить про те, що нинішній стан об'єкту визначається передуманням і впливає на подальші. З цими характеристиками ми можемо погодитись, оскільки особистість в науці взагалі розглядається як швидкоплинний текст, що реінтерпретується. В. Бех, наприклад, у праці «Людина і Всесвіт» пише: «особистість є процесуальним

утворенням, що виникає в ході морфогенетичного становлення тіла людського організму. Іншими словами, особистість є функціональний орган, похідний від людського організму. У зв'язку з цим можна стверджувати, що особистість як функціональний орган людини має не штучне, тобто привнесене з боку суспільства, а природно-природне походження» [42, с. 25].

Найбільш загальна і фундаментальна властивість будь-якої системи, у тому числі й біосоціальної технології, – це взаємозалежність її частин або змінних. «Ця взаємозалежність ґрунтується, на думку Т. Парсонса, на існуванні певних стосунків між частинами або змінними, що протилежно випадковій варіабельній. Іншими словами, взаємозалежність – це порядок у відносинах між компонентами, що входять в систему. Цей порядок повинен мати тенденцію до самозбереження, що найбільш узагальненим способом виражене в понятті рівноваги. Але це не повинно бути, проте, обов'язкове статичне самозбереження або стабільна рівновага. Це може бути організований процес зміни – процес, що протікає по певній моделі, а не що випадково варіюється відносно вихідної точки. Це називається рухливою рівновагою і добре ілюструється процесом зростання. Крім того, рівновага, навіть коли воно стабільне, жодним чином не припускає, що процес не розвивається: процес триває навіть в стабільних системах, стабільність зберігається тільки для стосунків, включених в процес» [356, с. 547].

Особливо важлива характеристика будь-якої системи – внутрішні обмеження на сумісність певних частин або подій усередині однієї і тієї ж системи. Насправді, це просто інший спосіб виразити, що стосунки усередині системи визначені і що щось там не може відбуватися в силу алогічності, тобто протистоянню природі цієї системи.

В. Подшивалкіна пропонує поділити структуру властивостей соціальної технології на: а) первинні і б) вторинні. До первинних вона відносить: просторово-часові структури діяльності, модальність і інтенсивність [372, с. 104]. До вторинних – константність (постійний, незмінний, стійкий, стабільний), предметність, цілісність, узагальненість.

В. Подшивалкіна, уточнюючи своє ставлення до визначень властивостей соціальних технологій Г. Саганенко, пише про те, що в ній відбиті [372, с. 103]:

- тимчасові структури або хроноструктури соціальних об'єктів (генетична обумовленість, спадкоємність об'єктів в часі, соціальна мінливість об'єктів в часі);
- просторові структури або архітектоніка соціальних об'єктів (зв'язність об'єктів соціальним оточенням, множинність умов існування);
- просторово-часові структури (невизначеність об'єктів, суб'єктивність об'єкту);
- структура системи (неавтономність властивостей одиничних об'єктів, неадитивність характеристик складних об'єктів).

Важливою властивістю, за пропозиціями Г. Саганенко, є багатовимірність соціально-практичного буття, і ця багатовимірність має як часовий, так і просторовий характер. А рухливість і динамічність соціального простору обумовлені активністю людини. При цьому слід підкреслити, що біосоціальні технології, як різновид соціальних технологій, орієнтуються не на порційну, часткову людину, а на цілісну життєспроможність організму людини.

Це означає, що у просторовому вимірі вони «прив'язані» до організму людини, а у часовому – до його функціонального стану або станів астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіл. Тож, аналізуючи властивості біосоціальних технологій ми маємо погодитись з думкою Н. Лумана про те, що «зараз перед людською думкою виникають інші об'єкти, які неможливо зупинити, які в стані спокою не мають ніяких ознак і, отже, ніякого концептуального визначення» [287, с. 253].

Нам уявляється принципово важливим зафіксувати, що біосоціальна технологія має власний просторовий устрій, свою безліч конкретних метричних характеристик: відстань, паралельність, прямолінійність, подібність, близькість. Вона, з одного боку, реалізується в конкретному фізичному і соціальному просторі центром якого є організм людини, а з іншого – вона їх перетворює і переструктурує з урахуванням власних просторових характеристик. Тому

освоєння біосоціальної технології припускає не лише освоєння елементів технології, але і логіків їх просторового співвідношення.

Іншими словами, біосоціальна технологія є просторовою впорядкованістю складових її процедур і дій. Головне значення при цьому має послідовність станів соціальних об'єктів, що змінюються, і послідовність технологічних операцій.

Далі важливо звернути увагу на той факт, що найчастіше в роботах, присвячених соціальним технологіям, фіксується часовий компонент. Багато авторів, зокрема В. Іванов і В. Богдан, відмічають наступні ознаки технологізації соціальної діяльності, що цілком притаманні й біосоціальним технологіям: а) розмежування, розділення, розчленовування соціального процесу на етапи, фази, операції; б) координація і поетапність дій, спрямованих на отримання прогнозованого результату; в) однозначність виконання процедур і операцій.

Для розуміння біосоціальних технологій принципове значення має часовий устрій технології. Важливо підкреслити, що в біосоціальних технологіях існують незалежні події, причинно-пов'язані події, зворотні і незворотні процеси. Тут важливо звернути увагу на те, що у класичній фізиці час зв'язувався з рухом, процесом. Але для біосоціальних технологій існує не лише зовнішній фізичний час, але, головне, в ній існує власна темпоральність, внутрішній час, основні поняття якою розроблені І. Пригожиним. Час розглядається ним як деякий вік системи [384, с. 45]. Синергетичний підхід представляє час як індивідуальний чинник існування органічного цілого і динаміки зміни його як цілого. Простір з цих позицій є чинником існування частин в органічному цілому.

Сьогодні, на думку Т. Лолаєва, відбувається зміщення інтересу від гносеологічних аспектів проблеми часу до онтологічних [278, с. 51]. Реально-об'єктивний час, дійсний час – цей час, який утворюється в результаті послідовної зміни станів конкретних матеріальних речей, явищ, процесів. Цей час він називає функціональним. Функціональний час хоча і має фізичний сенс,

фізичне значення, оскільки утворюється реальними матеріальними системами, процесами, несубстанціональне (не є ні речовиною, ні фізичним полем). З причини ж своєї несубстанціональності функціональний час принципово безповоротний.

Це означає, що функціональний час не зможе повернути назад, якщо процеси, що навіть утворюють його, стануть протікати назад. Несубстанціональний час не може ні сповільнюватися, ні прискорюватися (сповільнюватися або прискорюватися можуть лише матеріальні процеси, що утворюють час).

По суті, йдеться про те, що в результаті розробки функціональної концепції часу уперше у філософії і науці виявлена природа об'єктивно-реального часу. Це дозволило, у свою чергу, обґрунтувати, що в реальній дійсності не процес є функцією часу, як помилково прийнято вважати в науці, а сам час є функцією процесу.

Із сказаного витікає необхідність докорінно змінити підходи до дослідження процесів в усіх сферах науки і практики. Тільки таким чином можна виявити раніше невідомі тимчасові закономірності, необхідні для вирішення як наявних, так і таких, що народжуються проблем, у тому числі глобальних.

Як справедливо помітив М. Трубників: «Епоха поставила завдання опанувати час. Сучасна науково-технічна революція з її проблемами і можливостями, що відкриваються, створює матеріальну основу для її вирішення» [522, с. 56].

Ідея функціонального часу тісно переплітається з проблемами часу в технології. Характер цього часу залежить від якісних змін в самому процесі або матеріальних об'єктах. Ідеї технологічної визначеності дій суб'єктів відповідає уявлення про політемпоральності соціального світу. Знаходячись у своєму внутрішньому потоці часу, людина оточена різноспрямованими тимчасовими векторами, різними тимчасовими фазами і тимчасовими темпами [257, с. 67]. За І. Пригожиним, внутрішній час – це не лише «зараз», а швидше вік системи.

Технологічний процес має просторово-тимчасову впорядкованість. При цьому простір є тривимірним різноманіттям (множина), а часом – одновимірним. Головне значення при цьому має послідовність станів організму людини і його окремих підсистем: астральної, фізичної, духовної, психічної, соціальної, що змінюються, і послідовність технологічних операцій.

Але все таки услід за Е. Халл доцільно, у зв'язку з аналізом технологічного процесу, розрізнити монохронічний час, коли операції розглядаються як окремі одиниці і організуються послідовно, і поліхронічний час, коли події відбуваються одночасно [599, с. 16]. Важливо також підкреслити, що фактично біосоціальна технологія протікає в сьогоденні, але при цьому смислові проекції вносять в це сьогодення і минуле, і майбутнє. Інакше кажучи, час має відношення до смислової і цільової установкам технології. Лінійна, просторово-часова послідовність є загальним компонентом структури простору і часу.

Ми підійшли, нарешті, до підсумкового визначення атрибутивних властивостей біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини. Це її характеристика з боку її внутрішнього устрою. Це те, чим не цікавиться замовник на розробку і використання біосоціальних технологій. Його, замовника і споживача, більше цікавлять її зовнішні параметри і можливості. Ми їх розглянемо після функціонального аналізу.

Зважаючи на те, що у сучасній літературі, що торкається технологічного впливу на людину немає розгорнутого подання атрибутивних властивостей біосоціальних технологій, а знання їх принципово важливе для розробки і впровадження їх у практику здоров'яформувальної, здоров'язберезувальної, реабілітаційної і здоров'язбагачувальної діяльності, ми звертаємось до праці В. Подшивалкіної «Социальные технологии» і подаємо у такому вигляді як їх сформулювала ця дослідниця. Вона вважає що провідними характеристиками соціальних технологій, а ми біосоціальні технології розглядаємо як підвид соціальних, є: модальність, інтенсивність, цілісність, узагальненість, константність, предметність» [372, с. 110].

Модальність. Поняття модальності належить до слабо розроблених у соціології понять [321, с. 68]. Ідея полімодальності соціальних технологій витікає з мультипарадигмальності самої соціології, наявності в ній макро- і мікропідходів, «кількісних» і «якісних» орієнтацій. Загальна суть модальності полягає в наявності якісної специфічності кожного з видів соціальної технології в порівнянні з іншими, специфічності, визначуваній особливостями тих соціальних явищ, які адекватні різним рівням соціальної дійсності. Специфіка інженерних і технологічних завдань і полягає в їх багатоваріантній невизначеності, пов'язаній з необхідністю вводити обмеження (тимчасові, матеріальні, фінансові, кадрові і інші) і вибрати найбільш доцільний спосіб вирішення. У стабільних системах різні по модальності способи вирішення ситуації можуть призводити до одних і тих же результатів. У нестійких системах, навпаки, навіть один і той же спосіб може не служити гарантом стійкого однозначного результату. Вибір технології може визначатися як особливостями ситуації, так і особистими пристрастями суб'єкта.

Інтенсивність. Питання інтенсивності в соціології, як правило, ув'язується з дискусією про співвідношення еволюційного і революційного підходів в рішенні соціальних проблем і несе на собі відбиток політичного волюнтаризму. Між тим інтенсивність є універсальною характеристикою. Інтенсивність дії пов'язана як з тимчасовими, так і з просторовими характеристиками соціальних об'єктів. Вона може бути пов'язана з обмеженнями часу дії, а також з посиленням впливаючих чинників. К. Поппер, говорячи про часткові технології, передусім відмічає ідею про доцільну інтенсивності змін соціальної дійсності. Він робить упор на просторових і тимчасових обмеженнях в соціальних технологіях. Зокрема, він ратує за поступовість і локальність змін, що вносяться в соціальне середовище [378, с. 22].

Проблема інтенсивності тісно пов'язана і з проблемою співвідношення штучного і природного в соціальній дійсності. Науково-технічний прогрес істотно міняє характеристики традиційних об'єктів науки, привносячи ті з них,

які створені самою людиною для підтримки певного рівня інтенсивності процесів, в які він включений.

Цілісність. Важливих властивостей соціальної технології належить цілісність. Ця принципово важлива якість, обумовлена наявністю певного алгоритму діяльності. Алгоритм – це така система операцій, послідовне виконання яких за строго певними правилами призводить до рішення поставленої задачі. При цьому особливість кожної з операцій набагато більше визначається структурою або алгоритмом, чим внутрішніми властивостями кожної з них. Наприклад, це особливо важливо для розуміння того, що багато методичних прийомів в певних технологіях можуть бути стандартними. Так, використовуються соціометричні і інші методики, але вписані в певну технологію, вони придбавають новий сенс, і специфіка їх реалізації залежатиме від технології в цілому.

При цьому реалізується важливий принцип – «ціле завжди більше своїх частин». Саме цілісність визначає загальну ефективність технології. Цілісність – це міра «щільності» зв'язків усередині системи, «щільність» зв'язків, що перевищує, між системою і середовищем [293, с. 78]. Застосування розрізненої кількості методичних засобів значно менш ефективно, чим відпрацьована технологія. Це означає, що один і той же елемент, одна і та ж методика, будучи включеними в різні цілісні структури, сприймаються і працюють по-різному.

У той же час цілісність виражається і в іншій закономірності: якщо замінити окремі елементи або операції, але при цьому зберегти стосунки між ними, то загальна структура технології залишається незмінною. Крім того, цілісність виражається і в тому, що вона може зберігатися навіть при випаданні окремих частин технології.

Іншими словами, конкретні характеристики окремих елементів або операцій обмежені у власних ступенях свободи і детермінуються, і навіть зумовлюються тим місцем, яке цей елемент або операція займають в технології в цілому. Звідси одні і ті ж елементи або операції в різних технологіях сприймаються по-різному, а відмінність елементів в одній і тій же технології не

мінняє технологію в цілому. У обох випадках – ефект визначається не самими характеристиками конкретної операції, а саме місцем її в загальній структурі технології.

У той же час ціле складається з елементів і тому в якихось своїх характеристиках неминуче залежить від них. Це означає, що способи угруповання елементів і операцій залежать від характеристик самих елементів або операцій. Легше об'єднуються в технологію елементи або операції, в яких є присутнім елемент однорідності або спільності за якоюсь ознакою. Причому ця однорідність проявляється по якійсь з просторово-часових, модальних ознак або ознак інтенсивності.

Таким чином, цілісність технології є не що інше, як зв'язність компонентів структури функціонування технології, що виражається в обмеженні взаємної незалежності компонентів або в зменшенні кількості їх ступенів свободи, а також в просторово-часових і модально-інтенсивних характеристиках. З позицій системного підходу соціальну технологію можна визначити як кінцеву безліч елементів, об'єднаних динамічними і статичними стосунками, які з необхідністю і достатністю обумовлюють наявність цілеспрямованих властивостей, що дозволяють вирішувати системо породжуюче протиріччя в певних зовнішніх умовах.

Узагальненість. Ця властивість біосоціальних технологій обумовлює передусім міру їх тиражування. Технології покликані вирішувати клас завдань і мати можливість застосовуватися в схожих умовах, які ніколи не бувають абсолютно ідентичними. Іншими словами, узагальненість припускає деяку невизначеність або ентропію. Максимальна впорядкованість веде до повної однорідності і втрати гнучкості і пристосовності до різних ситуацій. При високій ентропії і високій невпорядкованості елементів технологія перестає бути цілісною технологією.

Узагальненість характеризується також і тим, що кожен, що знову освоює певну соціальну технологію, не може, як влучно помітив М. Зиммель «...репрезентувати в собі відмінну від нас індивідуальність» [183, с. 102]. Звідси

ми сприймаємо інших і їх дії, включені в технології, досить узагальнено. Доцільно говорити про зону узагальненості як про проміжок змін алгоритму і інших характеристик технології, при якому вона продовжує залишатися носієм певного способу. Ця властивість має принципове значення для розуміння соціальної технології.

Частіше тиражування зв'язують з кінематографічністю, тобто з відтворюваністю максимальної подібності дії або процедури. Відомий психолог Н. Бернштейн – оригінальний досліджувати рухи якимось дотепно помітив, що вправа – це повторення без повторення. При цьому він мав на увазі, що будь-яка людська дія не відтворюється як кіноплівка, а будується кожного разу наново, і неможливо добитися повного збігу повторної дії з оригіналом.

Враховуючи, що будь-яке тиражування або відтворення технології, як і застосування її до конкретної людини, у просторі та часі здійснюється в унікальних умовах і не може бути механічним, важливо підкреслити, що засадниче значення придбаває сенс, методологічні принципи, теоретичні положення, що лежать в основі технології. Крім того, узагальненість пов'язана і з саморозвитком технології, з її вдосконаленням в процесі застосування.

Константність (стабільність). Якщо проаналізувати дії суб'єкта, що реалізовує певну технологію, яка є чіткою розчленованою діяльністю на простіші елементарні дії, наступні один за одним в певному порядку, то в його діяльності можна відмітити два різних аспектів. Перший полягає в мінливості, у відсутність чого-небудь статичного: все, що виникає в процесі дії, існує тільки зараз, поступаючи потім місцем іншому, і так далі. Другий аспект полягає в постійності, стійкості, що досягається не шляхом вилучення чого-небудь з потоку змін, а за рахунок правила, відповідно до якого відбувається сама зміна, внаслідок чого воно придбаває риси порядку, послідовності, правила, що гарантує регулярний і відтворний характер певної дії і його відмінність від спонтанного потоку дії, в який є ніщо постійний, ніякий визначеності.

Присутність в технологічному процесі двох цих аспектів свідчить про похідний і регулярний характер технологічного процесу, який не є щось просте

неподільне, а є результатом двох зв'язаних і суперечливих начал – мінливості і константній. Технологічний процес тим і відрізняється від безперервної зміни, що в нім є те, що не підвладно зміні, деяке правило, що визначає характер і послідовність дій. Технологія представляє циклічний, а не односпрямований порядок діяльності.

Таким чином, постійність біосоціальної технології припускає конгруентність різних копій соціальної технології її первинному зразку, так само як і функціонування технології в часі дозволяє зберігати конгруентність первинної моделі технології з її подальшими зразками. У схемі, запропонованою Г. Саганенко, відбита наявність цих двох суперечливих начал в кожному з соціальних явищ: їх цілісність і мінливість у просторі та часі [444, с. 68].

Предметність. У діяльності професіонала різноманітні дії тісно переплетені і в часі, і в просторі. Новачкові важко відокремити дії, впливаючи з технології, від інших супроводжуючих його діяльність дій. Передусім, це відбувається через те, що дії на основі усвідомлюваних і неусвідомлюваних норм зовні виглядають абсолютно однаково. Тільки внутрішня орієнтація того, що діє при цьому абсолютно інша.

Тут більшою мірою відбивається внутрішня структура функціонування. Ця якість відбиває структурні характеристики технології як процесу, що дозволяє розрізнити її межі. Для вираження цієї вторинної якості важливого значення набувають загальні характеристики, що мають однакові символи, спеціальне приміщення, спеціально оформлені бланки, власні мітки або знання, що дозволяють розпізнавати технологію і процеси, що відносяться до неї. Тільки в процесі освоєння технології людина починає виділяти і усвідомлювати елементи, що належать конкретній технології, і йому розкриваються різноманіття і взаємозв'язок складових її елементів.

Таким чином, соціальну технологію слід розглядати як операціонально-замкнуту систему, яка, як і усі подібні системи, має власну поведінку і змінюється шляхом природного дрейфу.

До цього переліку атрибутивних властивостей соціальних технологій, що запозичені нами з праці В. Подшивалкіної, ми ще додали б дві важливі, на наш погляд, що притаманні саме для біосоціальних технологій: інтегративність і індивідуалізація.

Видова інтегративність цілком притаманна для біосоціальних технологій, оскільки на практиці спостерігається глибока спеціалізація біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини у вимірі хвороб, патологічних станів, психічних розладів та інших негараздів і майже повна універсальність по відношенню до віку, місця проживання, ментальності, національності, навіть полу, людини.

Отже, ми завершили морфологічний аналіз біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини і тепер можемо зробити головні висновки з нього.

Таким чином, морфологічний аналіз біосоціальних технологій довів, що в основі розробки і запровадження у практику біосоціальних технологій є вітальні і соціальні потреби людини. Це означає, що у просторовому вимірі вони «прив'язані» до організму людини, а у часовому – до його функціонального стану або станів астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіл. Саме вони, потреби, є тригерним механізмом для проектування біосоціальних технологій. Ми дійшли до загального висновку про те, що потреба людини є причинним системоутворювальним фактором, а смисл – функціональним фактором, породження біосоціальних технологій. Далі біосоціальні технології проектуються фахівцями, а частіше командами фахівців, і отримують матеріальне тіло за принципово іншими законами і алгоритмами, оскільки вони є продуктом діяльності біосоціального технолога, у тому числі сьогодні й комп'ютерників, і тому її елементу базу складають не об'єкти, а процеси його мисленнєвої, організаційної і проектно-конструкторської діяльності. Структура елементів біосоціальних технологій універсальна і проявляється і стало функціонує у вигляді наступних елементів: смисл – ціль/мета – зміст – алгоритм організації – фах і рівень кваліфікації

біосоціального технолога – засоби реалізації мети – методи дії біосоціального технолога – оцінка досягнутого результату.

Біосоціальні технології мають: а) просторові характеристики: величина (метрика), топологія (локалізація), форма (зовнішні контури), рельєф (виділення окремих частин) іманентно притаманні їм властивості – основні характеристики соціальної технології як процесу діяльності; б) процесуальність відбивається і в тимчасовій структурі діяльності через такі поняття, як послідовність, тривалість, одночасність.

Як з пізнавальної, так і з практичної точки зору біосоціальний технологічний підхід до впливу на здоров'я людини, спрямований на пошук особливостей просторово-часової впорядкованості астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіл організму людини у зв'язку з їх реальним станом і ефективністю функціонування. Фахівець, що має намір застосувати ту чи іншу біосоціальну технологію, практично постає перед необхідністю врахування особливостей власне технологічного просторово-часового виміру особи з обмеженнями життєдіяльності, не співпадаючого з просторовими і тимчасовими характеристиками реальності. Зважаючи на те, що впровадження біосоціальних технологій у сферу соціальної роботи, соціальної і корекційної педагогіки, реабілітології, дефектології, валеології, санології, з метою їх подальшого теоретичного осмислення і впровадження у практику здоров'яформування, здоров'язбережувальної, реабілітаційної і здоров'язбагачувальної діяльності, є актуальним і невідкладним кроком, ми додали до атрибутивних характеристик, що вже є у науковій літературі: модальності, інтенсивності, цілісності, узагальненості, константності і предметності ще дві: видову інтегративність і індивідуалізацію. Далі ми має потребу і необхідність перейти до функціонального аналізу біосоціальних технологій, оскільки саме у функціонуванні вони «оживають» і проявляють свій зміст і позитивні можливості впливу на здоров'я людини.

2.3. Функціональний аналіз біосоціальних технологій

Завданням цього підрозділу є вивчення біосоціальної технології у динаміці власної дії – впливу на здоров'я людини і власного розвитку, оскільки згідно з «постулатом універсальності функціоналізму», усі стандартизовані соціальні або культурні форми мають позитивні функції. Цей постулат припускає, по суті, «корисність» будь-якої соціальної практики, у тому числі й технологічної.

Скористуємося класичним інструментом функціонального аналізу для вивчення функціонального потенціалу біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини. Для цього ми повинні представити, її, біосоціальну технологію, як певну цілісність, а точніше завершену структуру, що як частина бере участь у оздоровчому процесі, тобто, загальному русі оздоровчої системи. Для цього необхідно виявити його функціональні зв'язки – екстенсивну структуру, а відповіддю на питання, чому він так влаштований, являється розкриття його генетичних або причинних зв'язків, тобто, структури інтенсивної [452, с. 471].

Реабілітологи цю ситуацію розглядають через призму умов реалізації функцій біосоціальних технологій. За його оцінками ця ієрархія може складатися з наступних рівнів системності соціального реабілітування [562, с. 460]:

- 1) ядро реабілітаційного процесу – реабілітовуваний індивід;
- 2) реабілітаційна система базового рівня – реабілітаційний процес як система (мікрорівень);
- 3) реабілітаційна установа як організаційна система, що виконує реабілітаційні функції (реабілітаційний центр, навчально-реабілітаційний або медико-реабілітаційний заклад, корекційно-реабілітаційна служба тощо – мезорівень);
- 4) реабілітаційний простір регіонального рівня за місцем життєдіяльності людини з інвалідністю (територія району, міста, області – макрорівень);

5) національна система реабілітування: система реабілітаційних установ і закладів, центрів, корекційно-реабілітаційних служб, соціальних установ і організацій державного та недержавного типів, до яких додаються законодавча й нормативно-правова підсистема, податкова і бюджетна підсистема, національна ідеологія та політичні принципи, моральні принципи та соціально-психологічний клімат у суспільстві, філософія, релігійні погляди суспільства й конфесії, рівень впливу міжнародних чинників тощо (мегарівень).

6) ноосферну систему соціального реабілітування (роль цього шостого рівня постійно підвищується завдяки процесам глобалізації – включається режим міжнародного нормативно-правового регулювання процесів інтегрування, посилюються важливі цивілізаційні чинники у парадигмі взаємовідношень людини з інвалідністю та суспільства);

7) вплив космічного простору (сьомий, «позаноосферний» рівень) на цілі та сутність реабілітування людини з обмеженнями життєдіяльності.

Ця структурна організація вкладених реабілітаційних систем може бути представлена через поняття «багаторівневий реабілітаційний простір». Тоді ми матимемо вкладену топологію мікро-, мезо-, макро- та мегарівнів реабілітаційного простору навколо реабілітовуваного – ядра (об'єкта – суб'єкта) реабілітаційного процесу.

При цьому, найбільш вдалим визначенням структури є, на нашу думку, визначення Н. Овчиннікова, що зазначив: «Структура – інваріантний аспект системи. Це поняття дозволяє вичерпати невичерпний об'єкт, воно переводить об'єкт в сферу пізнання і робить його вичерпаним в цій теоретичній системі, доступній для дослідження» [343, с. 13].

Це визначення об'єднує онтологічний і гносеологічний підходи до структури, воно відбиває і об'єктивний характер структури як інваріантного аспекту системи, і це відносний характер як об'єкту пізнання. «Система є єдність безлічі різних структур, ці структури існують реально, по дослідник може абстрагуватися від усіх інших структур і вивчати лише необхідний «зріз» системи. «Виявляючи способи дослідження об'єктивно реальних систем,

наукове пізнання приходить до поняття структури як деякого важливого аспекту будь-якої системи», – справедливо відмічає Н. Овчинніков.

Щодо предмету нашого дослідження, то навіть у інтуїтивному розумінні організації біосоціальної технології відбивається момент єдності доцільно діючих її частин, які в організованому процесі оздоровлення або реабілітації виступають як функціональні органи, що мають діяльнісне походження. Учасники такого процесу оздоровлення ж є такими тільки тому, що вони мають відносно усієї організації певну функцію, їх дія функціональна і тому доцільна.

Серед структур високоорганізованої системи можна виділити екстенсивні і інтенсивні структури, структуру одного рівня і структуру ієрархії системи («горизонтальний» і «вертикальний» розріз системи), результуючу структуру «як процес розкриття потенційних можливостей елементів через механізм структури, що розуміється як закон» [447, с. 34].

Результуюча структура у нашому випадку – це організм людини, фактично є основою процесу актуалізації функцій, але ця структура швидше відноситься до структур інтенсивних. Розрізняються також структури глобальні і синтезуючі. Синтезуюча структура [446, с. 139], на думку В. Свидерського, є тією базою, на якій об'єднується екстенсивна і інтенсивна структури. Причому природа цієї структури ще неясна.

Отже, ми представили біосоціальну технологію впливу на здоров'я людини як цілісний орган, що приймає участь у загально оздоровчому процесі і тому ми тут маємо визначитись з характером і змістом цього саморуху оздоровчої системи. Це принципово важливо, оскільки добре відомо, що найбільш досконалою є та форма організації в системі Всесвіту в якій момент її, системи, саморуху досягає можливої межі. Саморух конкретно виражається у високій динамічності взаємодії елементів, що є найважливішою умовою організованості і цілісності. Взагалі тут паралельно постає завдання визначити за рахунок чого біосоціальна технологія має самоудосконалюватись?

Міра взаємодії в живому настільки велика, що відмінність між причиною і наслідком тут абсолютно стерта, так що один елемент живого стає

немислимий без іншого. В силу того що усі ці властивості живої організації властиві і світу в цілому (але не окремим її субстанціям), живе є відображення усього Всесвіту, воно є мікрокосм. У цьому сенсі у сфері окремих організмів одиничне і загальне утворює вищий синтез.

Біосоціальна технологія впливу на здоров'я людини сама не може рухатись і тому її має застосувати, а це означає приводити у рух, біосоціальний технолог або використовувати сама особа з обмеженою життєдіяльністю. Це означає, що функції предмету дослідження ми маємо визначити у віртуальній системі, що інтегрується організаційною взаємодією: біосоціальний технолог – біосоціальна технологія – людина.

Звідси соціальна технологія може бути зрозуміла як інструментальна система [494, с. 3], що є результатом цілеспрямованої людської діяльності і створювана для вирішення завдань в деякій проблемній області. Вона складається з певних елементів (підсистем), які в принципі можуть бути використаними і «окремо» як самостійні системи. Особливістю такої системи є те, що єдиним, таким, що об'єднує усі елементи в біосоціальну технологію ознакою виступає спільність поля діяльності. Зв'язки, якими забезпечується єдність біосоціальної технології як інструментальної системи, як правило, не мають певного матеріального носія і лежать у сфері тих завдань, для яких вона призначена. Це не означає відсутності у такої системи внутрішньої структури.

Безліч елементів, вживаних у зв'язку з організацією зовнішнього цілераціонального впливу на здоров'я людини, задають деякий простір динамічних зв'язків і тим самим структуру. Тому технологічна реальність існує не «сама по собі», а в контексті породжуваних і вирішуваних людиною цілей і завдань його життєдіяльності.

Для технологічного підходу в корекційному просторі дуже важливим видається поняття стабільності системи. «Система стабільна або знаходиться у відносній рівновазі, якщо відношення між її структурою і процесами, що протікають усередині неї, і між нею і оточенням таке, що властивості і

стосунки, що називаються нами структурою, виявляються незмінними» [6, с. 120].

Більшість із названих дослідників погоджуються з тим, що для визначення раціональності чи нераціональності людських вчинків необхідно аналізувати їх як елементарний акт соціальної дії, котрий може бути розглянутий як система з трьох елементів: цілей, яких намагається досягти людина; засобів, які вона залучає для досягнення цілей; результату, який досягається (чи не досягається) в ході діяльності.

Кількість елементів у різних авторів варіюється, але ланка «ціль-засіб-результат» стає загальною схемою для визначення раціональної поведінки.

Наприклад А. Нікіфоров, розглядаючи людську діяльність як складову практики, запропонував перелік сутнісних рис раціональної діяльності, згідно з якими раціональна діяльність: це цілеспрямована, продумана активність, що призводить до досягнення поставленої мети (відповідно нераціональною буде та діяльність, результат якої не відповідає поставленій меті); завжди відповідає деяким встановленим нормам і стандартам «розумності»; не залежить від суб'єкта (в тому розумінні, що «раціонально всі люди діють однаково, але як тільки вони починають відходити від раціональності, між ними виникають відмінності»). Натомість діяльність ірраціональна значною мірою визначається чуттєвими, інтуїтивними, вольовими поштовхами індивіда; ситуація, засоби і цілі раціональної діяльності об'єктивно взаємопов'язані: досягнення конкретної мети в даній ситуації вимагає певних засобів і жодні інші засоби не призведуть до цієї мети; кожна сфера діяльності має свої стандарти раціональності [338, с. 282].

Поняття соціальної функції, соціальній ролі принципово важливі для формування технологічного менталітету біосоціального технолога і споживача – пересічної людини, що опікується власним здоров'ям. По суті справи біосоціальні технології будуються на аналізі і відборі найбільш ефективних функцій – різноманіття видів впливу на здоров'я людини у відомому сенсі є

сукупністю функцій по регулюванню стану її організму. Це принципово важливо і з інструментальної точки зору.

Феномен особливого технологічного менталітету, передусім, може бути зрозумілий як ціннісна система. Наскільки б добре не була розроблена біосоціальна технологія, успіх її впровадження визначається не лише її достоїнствами, але і рівнем готовності людей її впроваджувальних, мірою збігу цінностей тих, хто її запроваджує у практику і цінностей, закладених в самій технології.

За змістом і характером це організаційна взаємодія у якій біосоціальний технолог виконує роль керівника, біосоціальна технологія впливу на здоров'я перебуває у якості засобу управління здоров'ям людини, а особа з обмеженням життєдіяльності опиняється у стані об'єкту соціального управління. Разом вони перебувають у стані організаційної взаємодії, яку докладно вивчав М. Туленков [523, с. 12]. «Організаційна взаємодія, – на його думку, – це свідомий і керований процес, який визначається рівнем співвідношення потреб, інтересів і цілей організованих суб'єктів спільної діяльності, тобто членів того чи іншого соціального утворення. Управління процесом організаційної взаємодії є невідривним від управління соціальним утворенням (системою) як таким, що перебуває в постійному розвитку, і передбачає наявність достовірної інформації про цілісне функціонування цього соціального утворення, а також особливості й можливості реалізації інноваційних проектів, спрямованих на постійне вдосконалення його діяльності. Це характеризує організаційну взаємодію як багаторівневу систему з широким спектром розподілу організаційних сил суб'єктів соціального управління, що дає змогу виявляти, уточнювати й формувати спільні цілі, упорядковувати організаційні зв'язки та відносини між цими суб'єктами [524, с. 22].

Ця категорія вживається у двох сенсах [525, с. 51]. У широкому сенсі організаційна взаємодія в соціальному управлінні – це різновид соціальної взаємодії, що забезпечує комплексний і взаємоузгоджений зв'язок елементів соціального утворення (соціальної системи) та його організаційної структури

управління при взаємоузгоджених відносинах із зовнішнім середовищем. Для нас це вже знайома ситуація.

У вузькому сенсі – це взаємовигідні та узгоджені за цілями, часом, місцем і ресурсами дії членів організаційного формування (контрагентів, партнерів, виконавців), якими можуть бути суб'єкти господарської та управлінської діяльності – фізичні, юридичні і посадові особи. І з цим ми можемо повністю погодитись.

Розстановка організаційних сил суб'єктів соціального управління в будь-якому соціальному утворенні (системі) формується їхньою позицією, мотивами, цілями, інтересами, уподобаннями, ідеологією, системою цінностей, а також програмами спільної діяльності й формами організаційного поведіння. Отже, суб'єкти соціального управління спільно утворюють організаційні механізми функціонування і змін, єдності дій і поведінки, внаслідок чого, власне, і формується цілісна система організаційної взаємодії в соціальному управлінні.

Організаційна взаємодія ґрунтується на організаційній дії, що містить такі елементи: а) активний індивід (або група людей), що діє, зі своїми потребами, інтересами і цілями; б) конкретне організаційне середовище, в якому відбувається дія (ситуація); в) орієнтація суб'єкта дії на конкретні умови цього середовища (на ситуацію), що дозволяє визначити конкретні шляхи досягнення поставленої мети; г) орієнтація суб'єкта дії на реакцію оточуючих (тобто на їхню реакцію на його дію), врахування якої є не менш важливе для досягнення обраної ним мети, ніж орієнтація на умови середовища.

При цьому організаційна дія, що виражає залежність людей (або їхніх соціальних груп), проявляється в організаційному зв'язку (взаємозв'язку), який охоплює: а) суб'єктів цього зв'язку; б) предмет зв'язку, що характеризує його змістовну сторону; в) механізм здійснення зв'язку та його свідоме врегулювання. Отже, поведінка людини залежить не тільки і не стільки від неї самої, скільки від людей, які діють спільно та справляють взаємний вплив на поведінку одне одного. При цьому з прогресом суспільства така залежність

невпинно зростає та посилюється. І це характерно для сьогодення дня у сфері нашого дослідження.

Організаційний зв'язок може виражатися в різних формах: як у вигляді організаційного контакту, коли мова йде про зовнішні, неглибокі, поверхові, найчастіше швидкоплинні зв'язки людей одиничного чи багаторазового характеру, що не спричиняють істотного впливу на їхню життєдіяльність, так і у вигляді організаційної взаємодії, коли мова йде про технологічно забезпечені і смислом взаємозумовлені організаційні дії, за яких дії одного суб'єкта управління – біосоціального технолога, одночасно є причиною і наслідком зворотних дій інших суб'єктів управління – осіб з обмеженням життєдіяльності.

Тобто вона має місце там і тоді, де і коли люди взаємно і порівняно глибоко, стало і регулярно впливають одне на одного, що в результаті приводить не тільки до відтворення, але за звичай і до зміни організаційних відносин [525, с. 83].

У більшості ж організаційно-управлінських концепцій, теорій і моделей превалює думка про те, що високий рівень організації управління гарантує ефективну реалізацію технологічних циклів у виробничій та невиробничій сферах суспільної життєдіяльності, тобто і у взаємодії біосоціального технолога і людини, що опікується станом власного здоров'я. Мова йде про першорядну роль, яку починає відігравати організаційна взаємодія біосоціального технолога і його підопічного, як об'єкту соціального управління на різних ієрархічних рівнях суспільної організації, які пов'язані між собою спільністю цілей подальшого еволюційного розвитку.

Тепер, коли ми змодельовали систему організаційної взаємодії між біосоціальним технологом і людиною у якій біосоціальна технологія відіграє роль інструменту впливу на здоров'я людини ми повернемося до функціонального аналізу предмету дослідження. Перш ніж аналізувати динамічні властивості біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини звернемо увагу на сутність функціонального аналізу і відповімо на питання що він нам має дати у кінцевому результаті.

Тож, у «Новейшем философском словаре» читаємо: «функціональний підхід, функціоналізм – один з найбільш розвинених і детально (від метатеорії до емпіричних досліджень) розроблених підходів у соціогуманітарному знанні ХХ ст., що задає принципи дослідження соціокультурних явищ і процесів (на рівнях суспільства, соціуму і культури, особи, будь-якого соціального «об'єкту» – групи, спільності, інституту, організації) як системно-організованої структурній цілісності, в якій кожен елемент має певне функціональне значення (функцію усередині цієї цілісності) [340].

Це дало підстави універсалізувати функціональний і структурний підходи як утілюючи загальні принципи будь-якого наукового пізнання, проте релевантною їм областю залишається, все ж, соціогуманітарне знання. При цьому, якщо структурний аналіз в різних своїх версіях активно проникав в гуманітарне знання (а багато в чому і зароджувався в нім) – передусім в лінгвістиці і літературознавстві, то власне структурно-функціональний аналіз виник, і локалізувався передусім в соціальному знанні (головним чином, в соціології і британсько-американської антропології).

Отже, у результаті структурно-функціонального аналізу мають бути:

- 1) отримана розгалужена і складнопідрядна типологія зв'язків частин і елементів один з одним і з цілим,
- 2) прописані можливі і допустимі (у сенсі збереження стабільності) стани соціальної системи (системи систем) в цілому,
- 3) визначені репертуарні набори функцій (що підлягають реалізації через системи дій),
- 4) здійснено виведення отриманих результатів на рівень дослідження змінних в конкретних дослідженнях.

Функціональний аналіз має власну стратегію [306]. З неї передусім виходить:

- може існувати низка структур, які здатні виконувати ту або іншу функцію;

– соціолог повинен мати на увазі наявність функціональних альтернатив або функціональних заміників;

– необхідно врахувати вимогу специфікації тієї соціальної одиниці (системи або її частини), яка обслуговується конкретною соціальною функцією.

Для розкриття сенсу стратегія функціонального аналізу Р. Мертону потрібно було ввести ряд понять. Соціолог, зокрема, розрізняє поняття «функції», «дисфункції» і «нефункціональність». Функції – це ті спостережувані наслідки, які сприяють адаптації або пристосуванню цієї системи. Дисфункції – це ті спостережувані наслідки, які зменшують пристосування або адаптацію системи. Дисфункція вказує на наявність напруги на структурному рівні. Нефункціональність – це спостережувані емпірично ті наслідки, які байдужі для цієї системи.

Р. Мертон також вводить поняття «соціологічна амбівалентність», що означає, що деяка форма, здатна виконувати позитивні функції, може також грати і дисфункціональну роль у цій же системі.

При дослідженні тих або інших реалій дослідники стикаються з випадками, коли суб'єктивні цілі співпадають з об'єктивними наслідками і коли вони розходяться. Для урахування цього розмежування Р. Мертон запропонував ввести поняття «явні функції» і «латентні функції». Дану концепцію Р. Мертона про явні і латентні (приховані) функції можна розглядати в якості найбільш позитивного і вагомого його вкладу у функціональний аналіз. Тільки вузько мислячий практик-емпірик обмежується вивченням явних функцій. Озброєний поняттям прихованої функції, соціолог направляє своє дослідження саме в ту сферу, яка не є видимою.

Мертонівська парадигма функціонального аналізу, була в концентрованій формі викладена самим автором у вигляді одинадцяти положень, що дістали назву одинадцяти заповідей.

Отже, перша заповідь. Об'єктом аналізу є «стандартизоване (тобто що типізується, повторюється) явище, таке, як соціальні ролі, інституціональні типи, соціальні процеси, культурні стандарти» [307, с. 242].

Друга заповідь. Функціональний аналіз може бути спрямований на мотиви діяльності індивідів.

Третя заповідь. Об'єктивні наслідки складають головний зміст функції або дисфункції. При цьому дослідникам необхідно враховувати, як множинність наслідків, так і чистий балансовий підсумок сукупності наслідків. Відповідно, здійснювати розмежування об'єктивних функцій і суб'єктивних мотивів, виявляючи явні і латентні функції.

Четверта заповідь. Необхідно чітко представляти соціальну одиницю, що обслуговується функцією. Те, що є функціональним для одних індивідів і підгруп, може бути дисфункціональним для інших. Іншими словами, треба бачити специфіку функцій у конкретних соціальних одиниць – індивідів з різним статусом, різних підгруп, великих соціальних і культурних систем.

П'ята заповідь. Аналіз припускає виявлення функціональних вимог цієї системи, а також типів функціональних вимог (загальних versus специфічних).

Шоста заповідь. Функціональний аналіз припускає виявлення механізмів, через які виконуються функції. Йдеться про соціальні(не психологічних) механізми, до яких відносяться: розділення по соціальних ролях, ієрархічне розташування цінностей, розподіл праці, ритуали і церемонії і так далі

Сьома заповідь. Слід мати на увазі можливість функціональних альтернатив або еквівалентів. Це ставить перед дослідником проблему «визначення діапазону мінливості явищ, залишаючись в якому, вони можуть виконувати певну функцію».

Восьма заповідь. Функціональний аналіз передбачає облік чинника структурного контексту(чи обмежуючого впливу структури). Взаємозалежність елементів соціальної структури неминуче мінімізує число функціональних альтернатив. Ігнорування цього принципу веде до утопічного мислення, до уявлення про те, що «певні елементи соціальної структури можуть бути усунені, не вплинувши при цьому на усю систему.

Дев'ята заповідь. Функціональний аналіз, не заперечуючи в принципі значущості дослідження статичних аспектів соціальної системи, особливий

акцент робить на вивчення її динаміки. Цьому, передусім, сприяє вивченню дисфункції, як чинника накопичення напруженості і деформацій, що безпосередньо веде до соціальних змін.

Десята заповідь. Особливу увагу слід приділяти проблемі достовірності дослідження, що вимагає розробки строгих методик аналізу, що наближаються до логіки експериментально-го дослідження. Відповідно, враховувати можливості і слабкі сторони кроскультурного і кросгрупового аналізу.

Одинадцята заповідь. Функціональний аналіз в принципі не пов'язаний з певною ідеологією. Проте, окремі роботи, виконані соціологами-функціоналістами можуть мати ідеологічне забарвлення, що обумовлено світоглядною орієнтацією дослідника або чинником клієнта, що фінансує це дослідження. Тому треба мати на увазі вплив ідеологічного чинника на остаточні результати виконаної роботи.

Отже, центральним для структурно-функціонального аналізу є поняття функції, яка розглядається в ній в двох аспектах:

1) як «призначення» («роль») «одного» з елементів деякої цілісності по відношенню до «іншого» або до цілісності (системи) в цілому;

2) як така залежність у рамках цієї цілісності (системи), при якій зміни «однієї» виявляються похідними (функцією) від змін «іншого» (на рівні прикладних і (чи) статистичних аналізів ця залежність описується через взаємовідносини залежною і незалежною змінних).

У цьому випадку вводиться поняття функціональних (функціонально-організаційних) зв'язків (стосунків, залежностей) у ряді причинних, структурних, генетичних зв'язків усередині системи, а також між системами, системою і середовищем».

Однак, функція, не має такого однозначного визначення. У загальнонауковому виданні «Советский энциклопедический словарь» зазначається, що під функцією [471, с. 1430] (від лат. *functio* – виконання, здійснення) розуміють все те, що можна дізнатися про систему, не звертаючись до її внутрішнього змісту. Функція може означати як дію, діяльність, операцію,

так і здатність до дії, діяльності; роль; значення; властивість; обов'язок; компетенцію; залежність однієї величини від іншої; завдання внутрішнього змісту, які змінилися.

У біології і фізіології під функцією розуміється діяльність органу, що відповідає його призначенню у системі біологічного організму. Однак, як справедливо відмічає Д. Бірюков, давно назріла необхідність диференціювати поняття функції від більш загального поняття діяльності. Вважається, що функціонування є діяльністю, а функція – не сама діяльність, а лише відношення діючого органу до усього організму [452, с. 30].

У дискурсі функціональної теорії організації зазначається, що «функція – це не просто результат функціонування, а те відношення, що робить функціонування цілераціональним, спрямованим, що визначає взаємозалежність частини і цілого» [452, с. 31]. Отже, функція – це не просто результат функціонування, а те відношення, яке робить функціонування доцільним, спрямованим, визначає взаємозалежність частини і цілого.

З системою в цілому елемент знаходиться у взаємодії лише в тому сенсі, що властивості кожного іншого елемента, з яким перший знаходиться у взаємодії, визначаються не лише його власним змістом, але і сумарним результатом дії усіх інших елементів системи в цілому. Саме відповідність цій загальній результуючій дії властивостей цього елемента і є його відповідність системі, цілому. Звідси функцію в системному її розумінні можна визначити як таке відношення частини до цілого, при якому саме існування або який-небудь вид прояву частини забезпечує існування або яку-небудь форму прояву цілого.

Це визначення по суті співпадає з розумінням функції в математиці як залежності однієї змінної від іншої, але змістовніше його. Математику цікавить лише сама по собі залежність, її кількісний момент. А в системному, або, краще сказати, організаційному, розумінні функції відбивається і якісна сторона залежності – її здатність сприяти збереженню системи. Необхідно розрізняти поняття «функція» і «функціональний зв'язок». Якщо «функція» відбиває відношення елемента до цілого, залежність стану і поведінки цілого від стану і

поведінки частини, то «функціональний зв'язок» є така форма взаємодії між елементами цілого, що співіснують, за наявності якої стан і поведінка цих елементів взаємообумовлені, а ланцюг причин і наслідків замкнутий.

Функція в організаційному її розумінні є відображенням єдності зв'язків функціональних і причинних. Дійсно, з однією, сторони, утворення цілого і його поведінка є результат взаємодії частин, їх функціонального зв'язку, а з іншої – виявляється, що для збереження цілого, тобто сукупності взаємодіючих частин, потрібна ще і деяка причинна залежність між кожною окремою частиною і цілим, а саме: поведінка частини визначає (і частенько дуже однозначно) поведінку цілого, а отже, і його здатність до самозбереження.

Звичайно, сама поведінка частини залежить від місця в «динамічному ряду» цілого, воно схильне до впливу інтеграційних властивостей об'єкту. Проте це не заважає у кожному конкретному випадку досить чітко визначити причинну залежність функціонування цілого від поведінки частини. І в той же час це не означає, що функція і є причинна залежність між частиною і цілим. Річ у тому, що такого роду причинна залежність між частиною і цілим не може існувати без зв'язків функціональних, оскільки без них не буде ні частин, ні цілого.

Для того, щоб остаточно формалізувати функції біосоціальних технологій у ході впливу на здоров'я людини звернемося до праць в яких подані функції соціальних технологій як таких, оскільки видові характеристики впливають із родових характеристик і можливо на практиці лише модифікуються під зміст і умови проблемних ситуації. Це ми й маємо перевірити.

Ю. Сурмін і М. Туленков у праці «Теория социальних технологий» під функціями мають на увазі громадське призначення соціальних технологій або сукупність тих ролей, які вони виконують в забезпеченні стійкого функціонування і розвитку громадського організму [500]. Одним словом, під функціями соціальних технологій мають на увазі той конкретний результат, який виходить при їх практичній реалізації в суспільстві.

Сукупність основних функцій соціальних технологій вони представили у таблиці 2.1 [500].

Таблиця 2.1

Основні функції соціальних технологій

Функція	Характеристика функції
Раціоналізації і ефективності	Припускає, що технологія є найбільш раціональною і ефективною формою організації соціального життя
Нормативна	Передбачає, що технологія задає систему нормативів в громадській життєдіяльності, а також надає їй стійкість
Регулятивно-управлінська	Припускає, що технологія є важливим засобом регулювання і управління соціальними об'єктами і процесами
Перетворювальна	Орієнтує технологію на перетворення соціального простору в інтересах людей
Стабілізації і розвитку	Припускає, що технологія є найважливішим інструментом стабілізації громадської системи, а також надання їй стійкості розвитку
Систематизації	Передбачає, що технологію слід розглядати як деяку діяльнісну і динамічну систему, яка систематизує і визначає найбільш раціональні способи соціальної життєдіяльності

Отже, серед найважливіших функцій соціальних технологій автори виділили регулятивно-управлінську, нормативну, раціоналістичну, систематизуючу, стабілізаційну, а також функцію саморозвитку.

Важливо, що процес управління при цьому здійснюється на основі раніше розробленої раціональної моделі, яка відповідає науково обґрунтованій системі соціальних нормативів. Соціальний процес тут систематизувався, вводиться в русло певних медичних і соціальних норм і набуває, таким чином, стабільного

характеру. Особливо важливо, щоб соціальні технології сприяли мобілізації внутрішнього потенціалу людини об'єктів і направляли їх діяльність на стійке функціонування і позитивний розвиток у подальшій життєдіяльності.

Говорячи про функції технологій соціальної роботи, в першу чергу можна виділити, на думку О. Холостової, наступні їх види [511, с. 32]:

- аналітико-прогнозна: виявлення і облік на підвідомчій території груп, сімей і окремих громадян, що належать до категорії соціального ризику, визначення потреби в різних видах і формах соціальної підтримки, моніторинг динаміки соціальних процесів, прогноз зміни існуючих параметрів;

- діагностична: аналіз існуючих актуальних, і потенційних соціальних проблем, встановлення їх причин, дослідження проблемного поля соціальної ситуації конкретних індивідуальних і групових клієнтів;

- системного моделювання: визначення характеру, об'єму, форм і методів соціальної допомоги людям і групам, що опинилися у важкій життєвій ситуації, концептуальне обґрунтування системи надання такої допомоги, в першу чергу системи соціального обслуговування на різних рівнях;

- проектно-організаторська: розробка, ресурсне обґрунтування, реалізація і оцінка соціальних проектів, спрямованих на дозвіл того або юного соціального утруднення, допомога певної категорії клієнтів;

- активаційна: сприяння активації потенціалу власних можливостей індивіда, сім'ї або соціальної групи, спонукання клієнтів до самостійного дозволу своїх проблем, виходу з важкої життєвої ситуації, організація розвитку самопомоги і взаємодопомоги;

- інструментально-практична: надання різних видів допомоги в ситуаціях життєвих утруднень, консультації і тренінгу для поліпшення взаємовідносин між людьми, сприяння в оформленні документів і інших необхідних дій для здійснення клієнтами своїх соціальних прав, опіка і опікування по відношенню до дітей, що втратили батьківське піклування, або до тих, що потребують цього повнолітнім особам і так далі;

– розпорядливо-управлінська: менеджмент органів соціального управління, координація діяльності державних і недержавних організацій і установ по наданню допомоги громадянам, що потребують соціальної підтримки, участь в роботі по формуванню соціальної політики, підбір і виховання кадрів;

– евристична: приріст соціального знання, поглиблення розуміння соціальних проблем, поліпшення освітньої і загальнокультурною підготовки самих соціальних працівників, підвищення їх кваліфікації.

Зрозуміло, ці функції реалізуються цілком тільки в сукупності, в усій системі технологій соціальної роботи; у кожному ж конкретному випадку може використовуватися той або інший їх набір.

Погоджуємось з авторами наведених вище систематизацій функцій соціальних технологій, але маємо зробити декілька уточнень щодо видової системи функцій біосоціальних технологій. По-перше, у віртуальній системі організаційної взаємодії, яку ми вище обґрунтували, біосоціальна технологія має дві головні потреби (забезпечити самозбереження і реалізувати мету або досягти запланованого результату) і тому має одночасно забезпечити дві провідні функції: одну – по відношенню до забезпечення власної цілісності, що обумовлюється логікою за якою вона, програма впливу на людину, побудована і другу – по відношенню до об'єкта на який направлено її вплив з метою реалізації поставленої мети – сформувати, зберегти, реабілітувати або збагатити здоров'я людини, що забезпечується її організаційним потенціалом.

Інколи провідну функцію у літературі називають домінуючою. А. Шевцов, наприклад, подає концепцію домінуючих реабілітаційних функцій відповідно до принципу єдності та специфічності реабілітаційних мод [562, с. 124].

Як зазначалося вище, під час розгляду суперечностей реабілітаційної дійсності, у процесі здійснення комплексного реабілітування може виникнути певна «конкуренція» між різними компонентами (модами) реабілітаційного процесу: психологічною, медичною, педагогічною, соціальною тощо.

Перебільшення у цьому за своєю сутністю цілісному та гармонійному феномені можуть призвести до однобічного підходу і низької ефективності в отриманні результату. Адже кожна з цих мод має свою природу, специфічний зміст, форму та предмет впливу.

Для вироблення методологічного принципу щодо подолання суперечності між реабілітаційними компонентами усередині комплексного реабілітаційного процесу він розглядає діалектику їхніх взаємозв'язків. Тут він формулює принцип єдності та специфічності реабілітаційних мод. Останні у цілісному процесі виконують як домінуючі, так і супутні (допоміжні) функції [562, с. 461]. Далі він пише наступне: «домінуюча реабілітаційна функція у процесі розвитку дитини – розвиток з урахуванням корекції та компенсації дефекту, у навчанні – спеціальне навчання з урахуванням особливих освітніх потреб та дизонтогенезу, у вихованні – корекційне виховання соціально значимих життєвих компетенцій тощо, реабілітаційна функція медичної компоненти – відновне лікування, технічного реабілітування – подолання обмежень життєдіяльності технічними засобами».

Проте, виховання здійснює не тільки виховну, а й розвивальну та освітню функцію, а навчання у свою чергу немислиме без супутнього йому виховання і розвитку.

Діалектика взаємозв'язків реабілітаційних мод накладає відбиток на цілі, завдання, зміст, форми і методи здійснення органічно нерозривних процесів, при аналізі яких доводиться також виділяти домінуючі характеристики. Так, наприклад, у змісті навчання превалює формування наукових уявлень, засвоєння понять, законів, принципів, теорій, що надають згодом великий вплив і на розвиток, і на вихованість особи. У змісті виховання переважає формування переконань, норм, правил, ідеалів, ціннісних орієнтації, установок і мотивів, але в той самий час формуються і уявлення, і знання, і уміння. Таким чином, обидва процеси приводять до головної мети – формування особистості, але кожний з них сприяє досягненню цієї мети властивими йому засобами. Отже, діалектико-синергетичний підхід до системних, інтегрованих,

мультидисциплінарних, поліморфних реабілітаційних процесів генерує принцип єдності та специфічності реабілітаційних мод» [562, с. 481].

По-друге, треба мати на увазі, що функціональність біосоціальних технологій проявляється по ієрархічним рівням структури організму людини. Це означає, що постійно треба враховувати глибину на яку має проникнути дія технологічного впливу, оскільки немає сумніву, що зміни у психічному тілі можна досягти швидко, а викликати зміни у фізичному тілі є проблема довготривалого тиску на організм людини. Це означає, що існує певна ієрархія прояву функцій технологічного фактору у віртуальній системі «біосоціальний технолог – біосоціальна технологія – людина». У клітині, наприклад, можна відмітити три один з одним пов'язаних рівня фізіологічно процесів: по-перше, загальна функція клітини по руху речовин; по-друге, метаболічна полярність окремих ділянок протоплазми, що безпосередньо забезпечує цей рух; по-третє, процес обміну речовин, що протікає з різною швидкістю в різних областях клітини і що забезпечує тим самим метаболічну полярність протоплазми. У свою чергу обмін речовин, наприклад дихання, яке протікає вже на основі функціонування мікроструктур (хімічні елементи), можна було б розкласти на декілька взаємозв'язаних рівнів аж до функціонального зв'язку між електронами і ядрами різних елементів, що беруть участь в процесі клітинного дихання.

Цікавий також приклад ієрархії функцій, приведений Л. Берталанфі у низці його робіт. Так, в довільних рухах тварин Л. Берталанфі розрізняє наступні рівні: 1) фізико-хімічні реакції в м'язі; 2) м'язове скорочення як таке; 3) прості рефлекси, пов'язані з певними центрами в спинній мозку; 4) складні рефлекси великих груп м'язів; 5) тропотактичні реакції, що відносяться до рухливих органів, що повертають тіло назустріч або від джерела роздратування; 6) реакцій тіла в цілому, керовані вищими центрами нервової системи; 7) «суспільні реакції», що залежать від надіндивідуальних одиниць, як наприклад діяльність особин колоній [452, с. 40].

Абсолютно очевидно, що і цей вид ієрархічної залежності функцій демонструє зосередження функцій, оскільки функція одного рівня не просто підпорядкована функції іншого рівня, але є умовою їх відправлення. Така закономірність стосунків в розвитку функцій як би служить напряду зусиль окремих функцій на здійснення основної, первинної – підтримка життя – і тому називається принципом зосередження функцій (за М. Сетровим).

Принцип зосередження функцій найяскравіше виражений в ієрархічному порядку функції організму. Саме тут доцільність відношення функцій різних рівнів проявляється в чистому вигляді. Проте ієрархічна залежність функцій є лише однією з форм прояву принципу зосередження функцій. Ще О. Богданов відмітив дві основні форми організації: централізм, відповідає ієрархічною, і скелетну, або ацентричну, принципово відмінну від ієрархічної.

Вони, функції, за умови порушення логіки дій закладених біосоціальний технологом у алгоритм технології, можуть протистояти одна – одній і штучно створювати напругу в організмі людини, оскільки функція біосоціальної технології – це фізична дія смислу, створювана реальна зміна в інших функціональних органах – смислах. Виявилось, що в семантичному світі відношення між семантичними одиницями, точно такі ж, як і в фізичному світі, де всяка дія має свій оригінальний смисл і де одна дія впливає на іншу дію і завдяки цьому змінює смисл того, що відбувається. У цих операціях полягає суть механізму дії духовних відносин.

Різниця між морфологічними органами матеріального світу і одиницями духовного світу полягає лише в тому, що функціональні органи в іншому випадку мають практично необмежений ступінь свободи. Останнє особливо наочно підтверджується спроможністю людини фантазувати. Тут царює вільна причинність.

Отже, сутність дії біосоціальних технології, як сукупності функціональних органів, полягає в якісному перетворенні семантичного матеріалу, який переходить при цьому від підструктури до підструктури і рухається від входу до виходу в ній у структурі людини. Тому, якщо

простежити за зміною семантичного поля, то можна побачити кінцевий продукт їхнього функціонування і зрозуміти призначення механізму в житті людини. Хоча фізика і хімія цього процесу залишаться поза нашою увагою.

По-третє, властивості і функції елементів системи змінюються не лише унаслідок внутрішнього перетворення організму людини, але і у зв'язку зі зміною довкілля. При цьому властивості можуть набувати відносно основній функції цілого функціонального, дисфункціонального або нейтрального характеру.

Причому в складних організація функції частенько виступають як прямо протилежні властивості, так що за певних умов вони нейтралізують один одного або навіть стають взаємно дисфункціональними. Для збереження і удосконалення організації усі функції мають бути актуалізовані і так співвіднесені один з одним в просторі і в часі, щоб в процесі функціонування одні елементи біосоціальних технологій не вносили перешкод в діяльність інших. Такий процес співвідношення функцій і називається зазвичай регуляцією. Але в якому напрямі повинна здійснюватися регуляція функцій, в чому її суть?

Відповідно до принципу Ле-Шательє саморегуляція системи полягає в тому, що в ній при будь-якій дії ззовні, що порушує її відносну рівновагу, розгортаються процеси, спрямовані на збереження цієї рівноваги. З функціональної точки зору це означає, що при внутрішній або зовнішній дії на систему деякі її підсистеми або елементи набувають дисфункціональні властивості і в цілях самозбереження система прагне нейтралізувати ці дисфункції.

Отже, найзагальнішим механізмом регуляції виявляється безперервний процес нейтралізації дисфункцій, а це означає, що регуляція носить організаційний характер. Будь-який процес адаптації(приспосування) живих систем до чинників зовнішнього або внутрішнього середовища є прикладом такого роду регуляції.

Шляхом актуалізації функцій система придбаває організованість, а нейтралізація дисфункцій спрямована на її збереження. З урахуванням загального функціонального характеру такий спосіб підтримки організації може бути названий принципом нейтралізації дисфункцій.

На індивідуальному рівні нейтралізація дисфункцій біологічних систем (а також штучних механізмів) здійснюється шляхом регуляції фізіологічних (для механізмів – механічних хімічних, електричних та ін.) процесів. На видовому рівні нейтралізація дисфункцій відбувається за допомогою безперервно діючого стабілізуючого відбору (шляхом відмирання особин з дисфункціональними властивостями).

По-четверте, треба завжди враховувати не тільки латентні функції біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини, що як правило супроводжують процес формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини, а й враховувати їх дисфункціональність і передбачати захисні/компенсуючі заходи від дії дисфункцій.

Отже, сутність функціональних можливостей біосоціальної технології, як цілісної системи, розкривається через п'ять основних принципів: принцип сумісності, принцип актуалізації функцій, принцип нейтралізації дисфункцій, принцип зосередження і принцип лабілізації функцій [452, с. 45]. Розкриваючи основну умову виникнення і збереження організації, принцип сумісності відбиває її структурний аспект. Тільки завдяки наявності у елементів відносної властивості сумісності вони можуть вступати у взаємодію, утворюючи тим самим структуру системи, що є основою її стійкості. Серед нескінченної різноманітності форм матерії, способів руху наука здавна розрізняє два основні аспекти організації – просторовий і часовий.

З організаційної точки зору це якраз і означає виділення в системі двох видів структури – екстенсивної і інтенсивної. Екстенсивна структура існує (розгорнута) в просторі, інтенсивна – в часі. Організація є єдністю екстенсивної і інтенсивної структури, і поза цією єдністю вона не існує.

Проте можна сказати, виходячи з «генетичного принципу», що найважливішою, і в певному значенні «первинною», серед них являється екстенсивна структура систем. Дійсно, перш ніж почати змінюватися в часі, тобто проявляти динамічність, система повинна виникнути як щось стійке і притому існуюче в просторі. Стійкість цілого визначається стійкістю зв'язків між його частинами. Такий взаємозв'язок між частинами (елементами) і є структура виниклої цілісності [452, с. 49].

Єдність функціональних можливостей біосоціальних технологій в організації взаємодії біосоціального технолога і людини, що опікується станом свого здоров'я, знаходить найвище вираження, а в загальнішому вигляді цей якнайповніший прояв діалектичної єдності стійкості і руху. Процесуальний характер організаційної взаємодії означає, що вона знаходиться у безперервному процесі становлення і придбання нових властивостей. Нові властивості проявляються завдяки зв'язкам, що змінилися, між елементами окремих структур і структурами різних рівнів. У загальному вигляді це означає зміну форми взаємодій між ними.

Кожна властивість потенційно є функцією. Але актуально властивість набуває функціонального характеру лише у тому випадку, коли воно починає служити збереженню цієї системи і виконанню її основної функції. Оскільки організація – це система, що розвивається, її елементи і структури безперервно придбавають нові властивості, тобто і функції. Властивість елемента, набуваючи функціонального характеру, стає доцільною відносно цієї системи. Цей доцільний, спрямований характер властивості (функціональність) виникає в розвитку біологічних систем (популяція-вид) більшою чи меншою мірою випадково, але закріплений природним відбором, стає неодмінною умовою існування цієї системи.

Отже, в становленні новонародженої віртуальної цілісності, що складається з біосоціального технолога, особи з обмеженнями життєдіяльності і біосоціальної технології і її збереженні у подальшому можна відмітити наступні важливі моменти: виникнення нових властивостей, потенційно

здатних стати функцією відносно цілого, і актуалізацію функцій як процес придбання властивостями елементів функціонального характеру. Звичайно, ці процеси можуть йти одночасно; виникаючи, нова властивість в той же час стає функціональною. Тому підхід до організації як безперервного процесу становлення функцій її елементів може бути названий принципом актуалізації функцій. Поняття актуалізації відбиває процесуальний характер організації, а поняття функції, означаючи певне відношення частини до цілого, елементу до системи, виражає спрямованість стійкість цього процесу (збереження системи і її функції). Основні функції біосоціальних технологій подано у додатку А.

Міра функціональності усіх властивостей елементів може відбивати міру організованості системи і бути її критерієм. Чим більше властивостей елементів системи проявляється як їх функції, тим більше організована система. Організацією, отже, є сукупність явищ, властивості яких проявляються як функції збереження і розвитку цієї сукупності.

Сталість новоствореної віртуальної структури «біосоціальний технолог – біосоціальна технологія – людина» як результат інтеграції її складових, що об'єднуються кореляційними зв'язками, створюють умови для лабілізації її функцій, поліфункціональності, що віддзеркалює підвищення її організованості. Тому, спираючись на принцип лабілізації функцій, можна дати визначення висоти організованості віртуальної системи: «організованість системи тим вище, чим вища сталість структури, її елементів і лабільність їх функцій, спрямованих на збереження специфічних властивостей і функцій системи як цілого» [452, с. 45].

Для оцінки функціонального потенціалу біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини треба мати чітке і усвідомлене виділення трьох етапів розкриття суті об'єкту дослідження, що полягає у використанні трьох найважливіших методів побудови його теорії: історичного (генетичного), логічного (структурного), організаційного (функціонального) методів.

Виявляється, що на практиці дослідження ці методи можуть виступати в різній послідовності, але сама логіка виявлення суті об'єкту вимагає абсолютно

певного їх співвідношення. Історичний і логічний методи взаємно потрібні, але своєю єдністю і значущістю вони знаходять в методі організаційному. Тому далеко не випадково, що саме у організаційній взаємодії ми найбільш повно виявили функціональний потенціал біосоціальних технологій.

Це пояснюється не лише внутрішньою логікою дослідження, але і практичною спрямованістю нашого пізнання. Будь-яка теорія створюється для того, щоб бути використовуваною (якщо навіть сам теоретик не усвідомлює і не ставить такої мети). Використати ж її можна тільки тоді, коли описувані закони (структурні і генетичні) будуть розглянуті з боку їх значення, ролі, функції в оздоровчому процесі і подальшому його дослідженні. Але це і означає, що вони повинні бути розглянуті з організаційної, функціональної точки зору.

Таким чином, у процесі функціональний аналізу можна дійти висновку, що біосоціальні технології формуються функціональні спроможності впливу на здоров'я людини тільки за умов використання їх у якості засобу управління поведінкою особи з обмеженням життєдіяльності у процесі організаційної взаємодії, провідну роль у якій відіграє, як правило, біосоціальний технолог.

Отже, у якості висновків з функціонального аналізу слід аналізу зазначити таке. По-перше, при аналізі функцій у вищенаведеній організаційній взаємодії біосоціального технолога і людини слід мати на увазі, що останні мають місце тільки в момент їх контакту або існують тільки у ході оздоровчого процесу. Але ж ця взаємодія суб'єктивованих функціональних органів, існуючих в структурі особистості, і об'єктивованих функціональних вимог, що матеріалізовані у технологічній програмі впливу на здоров'я людини/реабілітації призводить до породження в цьому випадку віртуальної функціональної структури, що складається з функціональних органів живого суб'єкта, біосоціальної технології у якій матеріалізовані смисли її проєктантів і реагуючого на впливи об'єкта організаційної взаємодії. По-друге, у цій віртуальній структурі організаційної взаємодії біосоціальна технологія має дві головні потреби і тому має забезпечити дві провідні функції: одну – по відношенню до забезпечення власної цілісності, що обумовлюється логікою за

якою вона побудована, а другу – по відношенню до об'єкта на який направлено її вплив з метою реалізації поставленої мети формування, зберігання, реабілітації, збагачення здоров'я людини, що забезпечується її організаційним потенціалом. По-третє, сутність організації біосоціальної технології у структурі віртуального цілого, що утворюється у ході організаційної взаємодії біосоціального технолога і людини, як цілісної системи, розкривається через п'ять основних принципів: принцип сумісності, принцип актуалізації функцій, принцип нейтралізації дисфункцій, принцип зосередження і принцип лабілізації функцій. При цьому зміна функцій і їх оновлення можлива і тим швидша і тим ширша, чим більш усталена і більш організована організаційна взаємодія між біосоціальною технологією і людиною. По-четверте, функціональний аналіз використовується, навіть несвідомо, скрізь, де треба перейти від «чистого» знання до знання практичного, – зробити науку «для себе» наукою «для нас». По-п'яте, оскільки міра функціональності усіх властивостей елементів біосоціальної технології відбиває міру її організованості як системи, при встановленні співвідношення між актуальними (що задіяні) функціями однорідних елементів і не функціонуючими їх властивостями міра актуалізації функції може бути виражена математично. Це означає, що будь-яка біосоціальна технологія, як система впливу на здоров'я людини, в плані її організованості може бути чисельно визначена. Тому далі є сенс перейти до оцінки ефективності, надійності і валідності біосоціальних технологій.

2.4. Ефективність, надійність і валідність біосоціальних технологій

Завданням цього підрозділу є обґрунтування технологічної надійності і соціальної ефективності застосування біосоціальних технологій як засобу управління астральним, фізичним, духовним, психічним і соціальним здоров'ям людини.

Проблема ефективності біосоціальних технологій відноситься, як відомо, до числа нових і маловивчених. Її можна співвіднести з оцінкою ефективності

соціального планування і соціального програмування. Але останні оцінюються, як правило. З точки зору економічного або соціально-економічного ефекту.

У нас же принципово інший випадок, оскільки мова йде про соціальний захід спрямований на здоров'я людини. Тому при оцінці використання біосоціальних технологій слід враховувати її соціальну природу. І під ефектом заходу треба розуміти різницю між початковим і кінцевим станом організму людини або його складових: астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіла, з урахуванням того, що ефект викликаний дією цього заходу. Оскільки в реальній практиці не можна використати чистий експеримент, щоб довести цю каузальну залежність, то в реальній ситуації використовуються компромісні варіанти, які дозволяють робити неповні судження і ведуть до кризи і непомірних ризиків у використанні біосоціальних технологій.

Тому далеко не випадково, що останніми роками зріс інтерес до проблем ризику і безпеки біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини. Це пов'язано як з усвідомленням неможливості повної влади людини над природою, катаклізми якої демонструють безсилля людини перед стихіями, так і з відображенням небезпек, що створюються самою людиною в результаті цілеспрямованої зміни місця свого існування. Звичайне поняття ризику зв'язують з атомними технологіями, транспортом, окремими шкідливими звичками (ВІЛ/СНІДом, алкоголізмом, проституцією, наркоманією, палінням, комп'ютерною залежністю, поширенням втрати професіоналізму і зростанням безвідповідальності фахівців за результати своєї роботи).

Технологічний ризик все більше усвідомлюється як реальна загроза не лише життя людини як біологічної істоти, але і як загроза його соціального життя. Особливості сприйняття широкою громадськістю проблем ризику і безпеки можуть робити значний вплив на долю тієї або іншої технології.

До числа недоліків технологій Б. Шнейдерман, наприклад, відносить [566, с. 66]: підвищення тривожності і відчуття безсилля індивіда перед лицем зовнішньої заданості поведінки, дезорієнтуючу складність технології, організаційну крихкість будь-кого вторгнення в системи, що самоорганізується,

вторгнення в приватне життя, зниження особистої професійної відповідальності, а також можливе спотворення «образу Я», пов'язане із зовнішньою регуляцією. Це цілком розповсюджується і на біосоціальні технології та їх споживачів.

Біосоціальні технології, як різновид соціальних технологій, що регулюють діяльність і особисту життєдіяльність людей по досягненню головної мети – гарного здоров'я, можуть ставати джерелом небезпеки і ризику дія окремих осіб, соціальних груп і спільностей. Як приклад можна привести технологію психотерапевтичної дії на глядацьку аудиторію засобів масової інформації.

Ч. Міле головним джерелом ризику в соціальних технологіях вважає орієнтацію на бюрократичну еліту, на обслуговування ідеї «абстрактного блага». Існують побоювання, що технологізація сучасного життя веде до втрати унікальності і є новим способом колективної ідентифікації, мистецтвом знищення особових характеристик.

Такий підхід особливо характерний дія представників феноменологічного напрямку в соціології. П. Бергер бачить загрозу технології в заміні різноманіття людського життя когнітивною абстракцією, вказуючи тим самим на штучний характер походження технології. Технології сприяли зміні ролі часу в житті сучасного суспільства, націлюючи його на майбутнє і пригнічуючи інтерес до сьогодення. Включення людини в технологічне середовище посилює індивідуалізацію процесу соціалізації і руйнує його природні соціальні зв'язки з іншими людьми. Він показує, що технологія виробництва породжує анонімні соціальні стосунки, внаслідок чого з'являється дихотомія сприйняття людиною самого себе і іншого як неповторній і унікальній особі, з одного боку, і з іншої – як анонімного функціонера, що здійснює абстрактні дії [37, с. 127].

Не у меншій мірі пов'язані з ризиком і діагностичні соціальні технології. Діагностична помилка може призводити до неоптимальних ризикованих рішень. Крім того, значний ризик несе загроза використання технології непрофесіоналами, дилетантами.

Термін «ризик» використовується в широкому і вузькому значеннях. У першому значенні під ризиком розуміється можливість відхилення від мети, на досягнення якої спрямовано рішення, в другому – це можливість деякого конкретного результату, особливо несприятливого для особи, що приймає рішення.

У проблематиці аналізу ризику виділяють три взаємозв'язані аспекти: ідентифікацію, вимір, оцінку. Ідентифікувати ризик – означає виявити можливі результати реалізації рішення, відмінні від цільового, і умови, сприяючі здійсненню кожного з них. Важливе значення при ідентифікації ризику має виявлення таких параметрів ситуації ризику, як межі зони ризику. Під виміром ризику розуміють виявлення міри ризику(як вірогідність несприятливого результату) і ціни ризику(як величини відхилення аналізованого результату від цільового).

Можна говорити про два підходи, що склалися, до оцінки ризику. У першому випадку ризик розглядається як фізичний атрибут будь-якої технології і зводиться «...до кількісної оцінки вірогідності певного збитку в координатах простору і часу» [337, с. 120]. Характерною особливістю цього підходу є ігнорування суб'єктивних оцінок і цінностей людей. Головним завданням, з точки зору такого підходу, являється знаходження шляхів задоволення потреб за рахунок впровадження технології з мінімально можливим збитком.

У другому випадку акцент зроблений на зв'язок оцінок ризику з соціальними нормами і цінностями. С. Нікітін і К. Феофанов [337, с. 127] вказують на ряд чинників, які безпосередньо визначають реакцію людей на технологічний ризик: міра демократичності державного або організаційного устрою; міра небезпеки і особистих вигод безпосередньо для конкретної людини; міра небезпеки або вигод для інших; непряма інформація(чутки); особистий негативний досвід, пов'язаний з іншими ризиками, та ін.

Для біосоціальної технології, як і дія будь-якої технології, важлива, як ми показували раніше, її інтраперсональна адекватність з точки зору відповідності

особовим властивостям, можливостям засвоєння і досягнення сенсу операцій і контролю за їх оптимальною реалізацією. З точки зору ризикології, суб'єктивна оцінка небезпеки біосоціальної технології тісно пов'язана з тим, загрозу яким цінностям конкретно можна чекати у разі несприятливого результату, із ступенем свободи вибору технології, з рівнем реальної і потенційної підконтрольності ситуації людині, мірою новизни або традиційності принципів організації технологічного процесу.

Оцінка ризику від впровадження технологій зв'язується з трьома базисними уявленнями про ризик як такий. Іншими словами, ризик може розглядатися як вірогідність реалізації небажаних наслідків, як розмір можливих втрат, як комбінація вірогідності і розміру втрат. Значною мірою ризик у впровадженні біосоціальних технологій пов'язаний з неврахуванням механізмами саморегуляції, властивими усім соціальним системам, можливістю впливу на породження біфуркацій, підсумок яких принципово непередбачуваний. Соціальним системам властиво зберігати свою організацію гомеостатичною незмінної шляхом варіацій власної структури, а людина у цей час характеризується емоційними зривами, психологічними депресіями і фобіями.

Крім того, біосоціальні технології, як самодостатні системи, мають ефект самоорганізації і породжують нові свої внутрішні регуляції. Про це ми вище вже вели мову. Звідси можливі неспівпадання розрахункових показників ризику з реальним ризиком. Автономія біосоціальних технологій як систем проявляється в певній незалежності від зовнішнього середовища. Операціональна замкнутість біосоціальної технології проявляється у відсутність прямого причинно-наслідкового зв'язку як однозначного реагування на дії ззовні. Це означає, що можливе переродження технології або втрата системної пам'яті.

Ризик, що виникає в процесі впровадження, може заздалегідь оцінюватися безпосередньо розробником або замовником. У останньому випадку технологія може бути піддана експертизі за програмою оцінного

дослідження, про концепцію якого говорилося раніше. У основу оцінювання ризику при впровадженні біосоціальних технологій може бути покладена оцінка його характеру, який визначається модальністю технології, серйозністю або значущістю наслідків або результатів ризику, їх інтенсивністю, вірогідністю, несподіваністю або розподілом загрози в часі і масштабами поширення наслідків ризику.

Передумови зниження ризику при впровадженні соціальних технологій пов'язані із забезпеченням особою адекватності технології, з відкритістю технології з точки зору її адаптації до умов, що змінюються, з рівнем інтенсивності технології, з цільовою реалістичністю. Мета прогнозу в соціоінженерній діяльності – це зниження ризику дій на соціальні системи. Це особливо притаманно біосоціальним технологіям, що повністю присвячені обслуговуванню здоров'я людини. Ризик у такому випадку зростає у двічі, тричі і більше разів.

Таким чином, саме зростання інтересу до феномену технологічного ризику свідчить, передусім, про необхідність осмислення технологічних процесів в житті соціуму. Просторово-часове облаштування діяльності людини ще не стало центром наукового інтересу. Тому, на нашу думку, виникає протиставлення технологічного і соціального.

У сфері дії біосоціальних технологій на стан здоров'я людини – це перша і найбільш гостра постійно діюча загроза. Тому для вирішення проблеми забезпечення ефективності, валідності і надійності проектування і використання біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини треба вирішити низку важливих завдань, а саме: визначити ефективність біосоціальної технології, а також їх позитивний ефект впливу на здоров'я людини; з'ясувати міру явного негативного ефекту від впровадження соціальної технології, а також їх деструктивних наслідків для видового або загального здоров'я людини; оцінювати можливі приховані негативні наслідки, які можуть проявитися в майбутньому якщо біосоціальну технологію використовувати тривало і без суттєвих змін; оцінити специфіку впливу цього

виду біосоціальних технологій на людину у залежності від її статі, віку, роду і стадії захворювань, образу життя; визначати інтегральний ефект від біосоціальної технології з урахуванням як позитивних, так і негативних наслідків для здоров'я людини.

Зазначимо також, що перевірка біосоціальних технологій спрямована на визначення їх ефективності з точки зору можливості вирішувати назрілі проблеми зі станом здоров'я людини, а також задовольняти насущні вітальні і соціальні потреби людей, які стали причиною проектування, конструювання і впровадження цього виду соціальних технологій.

Ось як ця проблема представлена у соціологічній літературі. В. Подшивалкіна, наприклад, зазначає, що для соціальних технологій, «ефективніше оцінювати технології з точки зору оптимальності способу досягнення поставленої мети і забезпечення досягнення певних результатів. Ефективність соціальних технологій може бути оцінена на основі тих, що отримали останнім часом на Заході широке поширення оцінних досліджень» [372, с. 118].

Оцінне дослідження може бути проведене як розробником, так і замовником біосоціальної технології. При цьому важливо, що оцінне дослідження може бути проведене і на стадії розробки, і на стадії реалізації здоров'яформувальної, здоров'язбережувальної, реабілітуючої, здоров'язбагачувальної технології. У першому випадку можуть оцінюватися актуальність розробки біосоціальної технології і міра її забезпечення ресурсами. На стадії реалізації оцінювання спрямоване на виявлення і усунення дефектів такої технології.

Необхідно підкреслити, що практика оцінних досліджень може бути орієнтована не на усю біосоціальну технологію, а на якусь її частину.

Слід зазначити, що при процесному оціночному дослідженні існує орієнтація на внутрішні характеристики технології, що дозволяють судити про її позитивні і негативні якості. У разі продуктивної стратегії дослідницькі

орієнтації переходять на пошук і оцінку зовнішніх ефектів або на її продуктивність.

Оцінка ефективності технології може проводитися на основі різних моделей. Цільова модель оцінного дослідження спрямована на оцінку самих цілей, відповідності біосоціальної технології заданим в ній цілям і на визначення міри їх реалізації. Тут важливо підкреслити, що, по-перше, в цьому випадку оцінюється якість декларованих і перелік потенційних цілей, з якими може зв'язуватися конкретна біосоціальна технологія. У основу такого оцінювання може бути покладені аналітичні і експертні методи. По-друге, оцінюються самі технологічні процедури з точки зору їх адекватності висуненим цілям.

Ефективність технології тим вище, чим більшою мірою вона відповідає позначеним в ній цілям. Нецільове оцінне дослідження спрямоване на виділення явних або латентних ефектів соціальної технології. Оцінка ефективності біосоціальних технологій пов'язана із складністю відбору самих очікуваних ефектів: з одного боку, полімодальність реальних ефектів для об'єкту, суб'єкта і самої біосоціальної технології як засобу, а з іншої – відсутність адекватного валідного інструментарію для їх виміру.

Ефективність біосоціальних технологій може оцінюватися через зіставлення можливих рівнів діяльності: фактичного, що свідчить про те, що може бути досягнуто при існуючих ресурсах і обмеженнях без впровадження технології, готівкового, пов'язаного з впровадженням конкретної технології при існуючих ресурсах і обмеженнях і потенційного при розвитку використовуваних технологічних засобів і знятті різного роду обмежень. При цьому можна говорити про межі зростання ефективності соціальної технології за наявності обмеження ресурсів її здійснення.

Розвиток соціотехнологічного підходу, на думку В. Подшивалкіної, повинен супроводжуватися розвитком теорії і практики оцінних досліджень, що дозволяють вирішувати питання оцінки їх ефективності. До числа основних

принципів оцінювання біосоціальної технології слід віднести принцип цільового призначення, принцип динамічності і принцип системності.

В якості критеріїв оцінки біосоціальної технології можуть виступати критерій новизни результату, що отримується в результаті її впровадження в практику; критерій відтворюваності результату технології; критерій компенсаторності і аксеологічний критерій.

Ефективність біосоціальної технології, таким чином, визначається як суб'єктивними, так і об'єктивними чинниками. До числа перших слід віднести індивідуальні особливості людей, задіяних в технології, рівень їх професійної підготовленості і їх стан. Об'єктивні чинники організації діяльності: об'єктивні умови обстановки, організація робочого місця, потік інформації, контроль діяльності [372, с. 120].

Ефективність біосоціальних технологій пов'язана і з термінами використання. Їх ефективність тим вища, чим довше термін її дії в порівнянні з періодом розробки у рамках соціально і економічно виправданій довговічності. При цьому ефективніші ті біосоціальні технології, які базуються на перспективних, довготривалих ідеях і на результатах фундаментальних досліджень [390, с. 27].

Досвідчені дослідники вважають, що процедура перевірки ефективності соціальних інновацій і технологій досить складна і включає застосування різних способів або методів. Ця процедура, як правило, є деякою діяльнісною системою, в яку інтегрована ціла сукупність різних способів перевірки ефективності соціальних інновацій і технологій. Серед них прийнято виділяти в основному чотири групи методів [500, с. 57]: методи уявного моделювання і експериментування, що полягають в оперуванні уявними моделями нововведень і соціального середовища, а також їх взаємодією і взаємовпливом один на одного; експертні, припускаючи залучення до оцінки ефективності соціальних нововведень і технологій висококваліфікованих фахівців в якості експертів; методи натурного соціального експериментування, орієнтованого на перевірку соціальних нововведень в реальних соціальних умовах за допомогою

організації експериментального функціонування соціального нововведення або технології в контрольованих і керованих умовах мікромасштабного соціального буття або мікросоціального рівня; методи прогнозування перспектив соціальної інновації або технології, які відрізняються від попередніх методів перевірки тим, що ефективність нововведення перевіряють не з позиції актуального буття громадської системи, а з точки зору його відповідності майбутнім проблемам, цілям або формам розвитку соціуму. Застосування цієї групи методів дає можливість зробити висновок про перспективність соціальної інновації або технології.

У технологічному відношенні процеси перевірки ефективності і впровадження біосоціальних інновацій за своєю суттю самі є, на думку дослідників соціальними технологіями. Процедурами перевірки біосоціальних технологій є послідовний технологічний процес, кожен етап якого складається з різних дослідницьких і оціночно-перевірочних процедур і спрямований на рішення конкретних завдань. Цей процес, як правило, включає наступні етапи: 1) визначення мети і завдань перевірки; 2) обґрунтування методу або сукупності методів (способів) перевірки; 3) формування критеріїв оцінки ефективності біосоціальної технології; 4) виконання оціночно-перевірочних процедур; 5) аргументація висновку про «долю» біосоціальної технології, що перевіряється [499, с. 572].

Існування соціальних нововведень динамічне і ситуативно внаслідок постійного, а у багатьох випадках і непередбачуваного, взаємодії з соціальним довкіллям. Тому треба постійно спостерігати за системою взаємодії «нововведення – середовище», а також коригувати зв'язки в ній. При цьому ефективним інструментом систематичного відстежування стану вказаної системи в цілях оцінки, контролю, прогнозу і коригування є система моніторингу.

Надійність соціальних технологій може бути розглянута в наступних аспектах: надійність інструментарію, що становить біосоціальну технологію; надійність відтворення технології у просторі та часі або, інакше, оцінка, рівня

тотожності технології самої собі при повторних відтвореннях на одному і тому ж об'єкті або при перенесенні в інші умови; надійність прогнозу.

Звідси зрозуміло, яке значення має для соціальної інженерії забезпечення надійності і валідності вживаних методик і засобів. Надійність часто зв'язують з точністю – чим точніше підібрана технологія до стану здоров'я людини, тим більше вона вважається надійним засобом, особливо коли це торкається станів видового здоров'я. Валідність виміру означає придатність вимірювального інструменту, його обґрунтованість для технологічного забезпечення досягнення поставлених цілей.

Але це не єдине визначення поняття надійності. Поняття надійності розкриває і особливу якість збережуваності, тотожності (міра ефективного функціонування) складно-телеономічних систем, до яких відносяться технічні системи, живі утворення усіх форм і рівнів організації, а також соціальні явища. У соціальних технологіях йдеться про збереження відтворення їх просторово-часових характеристик, модальності і інтенсивності.

У прикладному аспекті надійність – це найчастіше характеристика якості результату або продукту діяльності людей. У цьому випадку – це вплив на здоров'я людини. Отже, теорія надійності – це дисципліна, що вивчає закономірності, яких слід дотримуватися при проектуванні, виготовленні, випробуванні і експлуатації біосоціальних технологій для отримання максимального ефекту від їх використання. Тут надійність – це якість, розгорнута в часі, здатність соціальної технології зберігати якісні результати за певних умов експлуатації.

Розробникам біосоціальних технологій доводиться миритися з неминучістю помилок, з невизначеністю, неточністю, недостатністю цих. Тому потрібно знати їх міру, тобто наскільки їм можна довіряти. Помилка – це різниця між результатом дії системи і дійсним змістом об'єкту технологічного впливу – здоров'я людини. Вимір і використання параметрів організму людини і соціальних змінних, переважно прихованих, – складний процес, якому

властиві помилки, що спотворюють якість цих. Звідси джерело прояву дисфункцій і прихованих функцій технологічного процесу.

Важливе значення має і валідність процедур, використовуваних в соціоінженерній діяльності, взагалі, і конкретно у соціальних технологіях. Оскільки виміри складають істотну частину будь-якої соціальної технології, то окрім поняття «надійність» доцільне звернення до поняття «валідність». Це поняття отримало ширше використання в психології, чим в соціології. Валідність всякої процедури виміру полягає в однозначності (стійкості) отримуваних результатів відносно вимірюваних властивостей об'єктів, тобто відносно предмета виміру [226, с. 167]. Відмінність валідності методу від його надійності полягає в тому, що надійність – це стійкість процедури відносно об'єктів технологічного впливу. Надійність необов'язково припускає валідність.

Таким чином, можна говорити про певну специфіку валідності біосоціальної технології. Внутрішня валідність залежить від загального фону застосування біосоціальної технології, від обліку природного розвитку стану здоров'я людини або процесу його захворювання, від ефекту самої біосоціальної технології (технологія сприймається по різному різними людьми і організаціями, що істотним чином може впливати на результативність технології), від інструментальних погрешностей самої технології і інших чинників. Зовнішня валідність значною мірою визначається реактивним ефектом дії соціальної технології на середовище застосування, організацією процесу впровадження біосоціальної технології.

Існує, за свідченнями В. Подшивалкіної, досить велика кількість способів визначення валідності [372, с. 126]. Змістовна валідність відповідає на питання, чи то вимірюється в цій технології, що передбачено цілями, на досягнення яких вона спрямована. Змістовна валідність припускає перевірку теоретичного конструкта вимірюваних властивостей і вибраних індикаторів. Невдало підібрані індикатори можуть призводити до виміру не тих властивостей. Як правило, визначення змістовної валідності здійснюється фахівцями-експертами.

Емпірична валідність вимірюється за допомогою кореляції отримуваних результатів вимірів з показниками зовнішнього параметра, взятого як критерій валідності. Їм може бути продуктивність праці, плинність кадрів, спортивні досягнення, успішність, стан здоров'я і так далі, залежно від сфери застосування біосоціальної технології.

Конструктна валідність ґрунтується на перевірці відповідності вимірів, отриманих в результаті якої-небудь, як правило нової, процедури виміру, старим процедурам з відомою валідністю. Конструктивна валідність визначається в соціоінженерній діяльності при розвитку і вдосконаленні наявних соціальних технологій. Нові модернізовані процедури повинні відповідати вимірюваним конструктам, і ця перевірка може бути здійснена на порівнянні результатів, що отримуються по новій і старій технологіям.

В. Паніотто пропонує розрізняти теоретичну, концептуальну і емпіричну, критерійну валідність. Такий підхід дозволяє зафіксувати, з одного боку, зв'язок, з іншої – нетотожність наукових і практичних видів соціологічної діяльності [355, с. 26]. Таким чином, валідність біосоціальної технології може розглядатися як показник доцільності її використання в конкретній ситуації і можливості її тиражування в часі і просторі.

Надійність і валідність біосоціальних технологій, мають життєво важливе значення передусім для самих біосоціальних технологів, оскільки є показником їх професійного рівня, репутації і престижу. Інтерес замовників, як правило осіб з обмеженнями життєдіяльності, до надійності і обґрунтованості впроваджуваних біосоціальних технологій пов'язаний з якістю вирішення проблем, що виникають у них.

Довгострокові соціальні технології спрямовані на реалізацію стратегічних цілей соціальної політики. Їх довговічність визначається горизонтом цієї політики до 20-25 років і більше. Для вирішення короткочасних, або разових, ситуацій застосовуються оперативні технології, які дозволяють регулювати діяльність людей або груп для отримання цілком очевидного, досить ховаю

програмованого, результату. Це можуть бути технології проведення виборної кампанії, зборів та ін.

Технології, що забезпечують відтворення якої-небудь якості або властивості системи, що розраховані на постійну роботу і діють неперервно, визначені В. Чичилімовим як циклічні.

Таким чином, проблема ризиків і валідності біосоціальних технологій тісно пов'язані між собою. Чим більше ризиків, тим більше треба знань і умінь прикласти до проектування і використання біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини. І навпаки. Чим менш відпрацьовані у науковому плані біосоціальні технології тим більше вони самі стають джерелами невиправданого ризику для життя і здоров'я людини. Технології рубежів призначені для вирішення відносно самостійних соціальних проблем, досягнення конкретної мети або для забезпечення заданих параметрів процесу в строго певний час, після чого технологія припиняє свою роботу. Здається, що усі вищенаведені характеристики для соціальних технологій цілком можна віднести до біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини з однією тільки поправкою – у сфері, де справа торкається стану здоров'я організму людини, вони, ризики, набувають значно більшої гостроти.

Висновки до другого розділу

По-перше, як видно з викладеного, біосоціальні технології є найважливішими інструментами управління стійким розвитком людини за рахунок впливу на його здоров'я, а значить і на його виробничу спроможність. При цьому просторово-часова послідовність технологічних операцій визначається сенсом, що закладається технологом у проблемну життєву ситуацію людини, що опікується власним здоров'ям і поставленою метою.

По-друге, біосоціальна технологія має власну структуру, елементи якої розташовані за законами логіки і міняти місцями їх не можна, оскільки за

рахунок внутрішньої побудови вона має власний механізм дії. Ми його маємо розглянути окремо у наступному розділі.

По-третє, біосоціальна технологія має сукупність функцій, що робить її дієвим інструментом впливу на здоров'я людини за посередництвом світоглядів біосоціального технолога і людини, оскільки біосоціальний технолог закладає у алгоритм ідеал суспільства, а людина, що потребує допомоги по здоров'ю має особистий ідеал власного здоров'я. при цьому вона, технологія має два види функцій: один з них спрямований на самовідтворення власної цілісності, а інший – на вплив на здоров'я людини.

По-четверте, біосоціальна технологія, як відносно самостійна структура, що має власну систему функцій, вона перевіряється на ефективність, надійність і валідність, оскільки без перевірки якості її не можна використовувати у сфері впливу на здоров'я людини.

По-п'яте, за місцем біосоціальних технологій, яке вони займають в суспільстві, їх можна розглядати в чотирьох аспектах: як соціальні інститути, тобто найбільш раціональні форми організацій спільної діяльності людей; як соціальні процеси, тобто цілеспрямовані зміни соціальних явищ у просторі та часі; як соціально-перетворювальна діяльність, спрямована на перетворення соціальних об'єктів з боку її суб'єктів; як соціальні системи, тобто цілісні соціальні структурно-функціональні утворення віртуального типу.

Будь-яка біосоціальна технологія, сполучаючи в собі вказані чотири аспекти, є своєрідним конгломератом цих сутностей, тобто вона одночасно є і соціальним інститутом з його нормативною системою, і соціальним процесом, що послідовно відбувається в декілька етапів, і специфічним видом продуктивної діяльності, і оригінальною функціональною системою, що живе за власними законами більш психічного змісту, ніж матеріального.

По-шосте, вагомим теоретичним здобутком цього розділу є класифікація біосоціальних технологій, оскільки серед різноманіття технологій впливу на здоров'я людини, що фігурують у сучасній літературі з соціальної педагогіки, соціальної роботи, реабілітології, фізичної культури та спорту, ми виділили

тільки десять їх видів: 1) формувальні, 2) розвивальні, 3) стимулювальні, 4) стримувальні, 5) збережувальні, 6) охороняльні, 7) реабілітаційні, 8) загальнодеструктивні, 9) маніпуляційні, 10) спеціальні технології.

У свою чергу вони утворюють специфічні підкласи, завдяки яким диференціюється тиск на здоров'я людини. Наприклад, реабілітаційні технології мають десятки варіацій, що отримали назву за нашою оцінкою назву корекційних. Тут є спеціалізовані технології, що розраховані на осіб з обмеженнями життєдіяльності по зору, руху, слуху, інтелекту, розумовим здібностям та ін.

При цьому ми їх розділили на три типи, тобто формалізували три класи біосоціальних технологій, а саме:

1) клас прогресивних біосоціальних технологій, що забезпечують сталий розвиток організму людини;

2) клас стабілізуючих, що утворюють процеси гомеостатичного дії і стабілізують здоров'я людини;

3) клас регресивних, тобто руйнівних, що знищують здоров'я людини.

Далі нам треба перейти до оцінки дієздатності біосоціальних технологій і розглянути її внутрішні і зовнішні механізми, що роблять її дійсно ефективним управлінським знаряддям. Ми маємо зрозуміти, чому саме технологічний підхід припускає орієнтацію на досягнення ролі принципів, стандартизації, рецептури, результатів, що забезпечують відтворюваність? Чому у загальному вигляді технологічне пізнання пов'язане з аналізом конкретних повсякденних ситуацій для визначення і організації сил і засобів досягнення соціального результату? Чому система технологічних знань забезпечує відтворюваність отримуваних результатів за умови виконання певної послідовності дій і використання необхідних засобів для діяльності?

Основні наукові положення розділу викладено в опублікованих працях [401; 402; 407; 411; 415; 418; 419; 420; 423; 426; 428].

РОЗДІЛ 3

МЕХАНІЗМИ РОЗРОБКИ, ВПЛИВУ, ВВЕДЕННЯ В ДІЮ, УПРАВЛІННЯ ВИКОРИСТАННЯМ І РОЗВИТКОМ БІОСОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Біосоціальні технології як засоби управління станом і розвитком здоров'я людини є продуктом цілеспрямованої проектно-конструкторської роботи біосоціального технолога або групи фахівців різного профілю. Тому ми маємо подати загальний алгоритм їх створення, дії, впровадження у практику і управління у ході використання і, тим самим, забезпечити їх подальше удосконалення і розвиток.

Як вище було зазначено біосоціальний технолог і людина за посередництвом біосоціальних технологій утворюють віртуальну функціональну цілісність, що функціонує за законами організаційної взаємодії. Це означає, що у її просторі повинен реалізовуватись повний цикл управління. Якщо концентровано його подати то, це опанування кризовою ситуацією людини, яка потребує допомоги у формуванні, збереженні, реабілітації або збагачення здоров'я реалізується за алгоритмом: діагностика – моделювання – прогнозування – проектування – конструювання – організація – терапія – корекція – профілактика [43, с. 575].

Кожна із вищезазначених стадій або операцій має, як добре відомо зі спеціалізованої літератури, свою внутрішню архітектоніку, супроводжується цілою низкою спеціалізованих операцій, опирається на свою критеріальну базу. Засвоєння їх є метою та змістом базової управлінської підготовки соціальних працівників. Тому, по-перше, багаторівнева професійна підготовка соціальних працівників повинна у відповідній формі утримувати цей алгоритм вирішення кризових ситуацій, а по-друге, соціальний працівник повинен мати необхідні знання та розвинені навички втілення цього алгоритму управлінської діяльності на практиці до того як він отримає завдання самостійно протистояти адиктивній поведінці людини.

Ясно, що причини, що обумовили девіантність поведінки людини і негативно вплинули на її здоров'я тут не мають принципового значення. Це може бути стрес, ком'ютерна залежність, наркозалежність, алкоголізм, психічний розлад, агресивність, що викликана будь-якими причинами. Вони лише впливають на зміст та форму стратегії, яку обирає соціальний працівник. Тож послідовно розглянемо вищеназвані операції алгоритму експертної оцінки та вирішення проблеми девіантності поведінки особи, яка потребує допомоги у формуванні, збереженні, реабілітації або збагаченні здоров'я і тому стала об'єктом уваги біосоціального технолога. Це може відбуватися як у сфері соціальної роботи, так і у сфері фізичної реабілітації, волонтерського опіку.

Діагностика як стадія алгоритму прийняття рішення у ході профілактики адиктивної поведінки має за мету визначити стан у якому перебуває її конкретний носій у конкретний час.

Моделювання як етап має на меті відтворити умови виникнення девіантної поведінки особистості та формалізувати систему факторів що її підтримують в даний час.

Прогнозування має на меті оцінити фактичний стан, пролонгувати розвиток адиктивної особистості у майбутнє та визначити до якого фіналу вона має прийти якщо не буде втручання соціального працівника.

Проектування як етап пов'язаний з обґрунтуванням альтернатив та вибором оптимального способу оптимізації розвитку, розробкою спеціального інструментарію якщо такого немає у розпорядженні соціального закладу для реалізації обраної стратегії соціальних змін.

Конструювання як етап передбачає створення технології ефективного впливу на девіантну поведінку юнака або дівчини і має бути задіяним тоді коли у розпорядженні соціального працівника є типовий інструментарій.

Організація як етап передбачає практичну діяльність соціального працівника по втіленню у життя наміченого плану реабілітації девіантної особистості.

Терапія як етап дуже відповідальний і складний момент тому, що у ньому має прийняти участь юнак або дівчина, оскільки без їх особистої участі принципово не можна задовольнити будь-які потреби людини.

Корекція це етап комплексної оцінки загального ходу реабілітаційного процесу, порівняння його з життєдіяльністю нормальної людини, уточнення відхилень, розробка і практична реалізація заходів щодо усунення негативного впливу внутрішніх і зовнішніх факторів, що гальмують видужання адиктивної особистості.

Профілактика як етап передбачає на засадах зворотного зв'язку підтримки існування ресоціалізованої особистості у допустимому, з точки зору суспільної думки, моралі і права, діапазоні.

Для оцінки динамічного аспекту явища біосоціальних технологій ключовим поняттям є поняття «механізм». З його введенням в методологічний апарат дослідження, філософський аналіз проблеми стає доведеним до своєї можливої (з точки зору теорії пізнання) межі, оскільки після пояснення взаємодії елементів механізму саморозгортання явища між собою, більше нічого вже не можна буде додати по суті справи.

Термін «механізм», як відомо, прийшов у галузь вивчення соціальних явищ з області техніки та механіки, де він і виник, та з біології, де він вже давно і надійно працює (наприклад, механізм відбору, спадкоємності та ін.). У соціальній сфері нашого буття він пронизує собою всі її органи та системи: економічну (ринковий механізм, механізм ціноутворення), соціальну (механізм відтворення, соціального забезпечення), політичну (механізм державного регулювання), духовну (механізм духовного відродження). Але, якщо у використанні біосоціальних технологій можна відкрити механізм, то з філософського боку це буде означати визнання причинності у цій сфері [210, с. 23].

Механізм не рівний організму. На це вказують багато дослідників, наприклад Ф. В. Шеллінг, який свого часу писав, що «світ є організація, а загальний організм сам умова (і завдяки цьому позитивна) механізму.

Розглядувані з такої висоти окремі послідовності причин та дій (що створюють для нас видимість механізму) зникають як нескінченно малі лінії в загальному круговороті організму, що лежить в основі руху світу» [563, с. 91]. О. Шпенглер у роботі «Закат Европы» теж проводить розрізнення цих двох понять [567, с. 481].

Організованість теж не є механізм. Як писав В. Вернадський: «Організованість різко відрізняється від механізму тим, що вона знаходиться безупинно в становленні, в русі всіх її найдрібніших матеріальних і енергетичних часток» [87, с. 15].

У цьому питанні ми скоріше всього солідарні з визначенням суті справи, яке дав М. Моїсеєв у роботі «Человек и ноосфера». Він пише: «Вимовляючи слово «механізм», ми маємо на увазі деяку сукупність логічних зв'язків, процедуру змін, визначальних для виникнення в тій або іншій еволюціонуючій (такій, що розвивається) системі» [324, с. 43]. Основними ознаками механізму є мета, засоби її досягнення, зворотний зв'язок, пам'ять, інформація та ін.

Отже, ми зупиняємось на тому, що термін «механізм» за умов його коректного застосування та повного висвітлення його змісту надасть нам можливість повністю розкрити динамічний аспект буття явища біосоціальних технологій.

Працюючи у парадигмі системного підходу ми повинні тут зазначити, що повний цикл проектно-конструкторської роботи з біосоціальними технологіями передбачає аналіз використання не одного, а чотирьох специфічних механізмів, а саме:

- механізму проектування біосоціальних технологій;
- механізму дії біосоціальних технологій;
- механізму впровадження біосоціальних технологій у практику;
- механізму управління і розвитку біосоціальних технологій.

Тому у такій послідовності ми й будемо далі діяти. При цьому звернемо увагу на той факт, що у технології прийняття управлінського рішення, що обумовлено характером і змістом організаційної взаємодії у якій біосоціальний

технолог і людина інтегруються у віртуальну функціональну цілісність за допомогою регулятивно-управлінської або посередницької функції біосоціальної технології. етапу проектування передують. Почнемо з аналізу механізму проектування біосоціальної технології, а далі будемо діяти у відповідності до вищезазначеного алгоритму.

3.1. Механізми розробки біосоціальних технологій: діалектика сенсу і мети

Завданням цього підрозділу є відтворення проектувальних дій біосоціального технолога, що складають у кінцевому рахунку механізм створення біосоціальних технологій. У літературі ця специфічна діяльність має назву соціальне проектування. Специфіка її полягає у тому, що це проектування людської діяльності, яка не виготовляється, а організується. Тому тут допомогти може тільки системний аналіз предмету дослідження.

Технологія системного аналізу є сукупністю послідовних певних кроків по реалізації методології системного підходу в цілях отримання необхідної інформації про функціонування біосоціальної технології. Тут слід звернути увагу на алгоритм системного аналізу, що запропонував Ю. Плотинський, який виділяє в системному аналізі наступні взаємозв'язані технологічні етапи: 1) формулювання основних цілей і завдань аналізу; 2) визначення меж системи, відділення її від зовнішнього середовища; 3) складання переліку елементів системи (підсистем, чинників, змінних); 4) виявлення суті цілісності системи; 5) аналіз взаємозв'язаних елементів системи; 6) побудова структури системи; 7) встановлення функцій системи і її підсистем; 8) узгодження цілей системи і її підсистем; 9) уточнення меж системи і кожній з її підсистем; 10) аналіз явищ емерджентності; 11) конструювання системної моделі [390, с. 15]. За допомогою цього аналітичного алгоритму можна встановити відповідність процесів функціонування біосоціальних технологій станам здоров'я людини, що має певну ступінь захворювання та умовам зовнішнього

середовища у яких вона перебуває. Десять типових станів здоров'я людини ми наводили вище.

За загальним видом діяльності біосоціального технолога проектування тісно переплітається з плануванням, управлінням, програмуванням. Технологічне проектування біосоціальних технологій припускає розкладання процесу реабілітаційної та іншої корекційної діяльності на його складові частини так, щоб замінити творчу руку людини доцільним причинним зв'язком природних процесів.

Інколи мова може торкатися проекту. Проект відрізняється від технології передусім те, що технологія припускає процес реалізації, проект же тільки упереджає його. В той же час Т. Дрідзе пропонує розглядати соціальне проектування «як варіант «м'якої» соціальної технології, що дозволяє інтегрувати наукове знання, цінне, з гуманітарної точки зору, в практику прийняття і ухвалення управлінських рішень» [151, с. 164].

Діагностика (від грец. *diagnostikos* – здатність розпізнавати) – перший крок у вивченні життєвої ситуації людини, що потребує допомоги у формуванні, збереженні, реабілітації або збагачення здоров'я. Початковим етапом її завжди є скарга людини на здоров'я або його близьких, сусідів, заяву співробітника органів, педагога, тобто поява соціальної проблеми. Тут і далі ми використовуємо розробки О. Холостової, що спеціально вивчала соціальні технології і виклала їх у підручнику «Технологии социальной работы» [511]. Ми ж тут відтворюємо алгоритм розробки біосоціальної технології і тому нам близький матеріал з галузі соціальної роботи.

Мета її, діагностики, розпізнати соціальної патології, яку бажано зжити, або соціальної проблеми, яку необхідно вирішити у житті людини. Тут викликає в першу чергу питання про те, що розуміється під патологією, нормою, проблемою. У найзагальнішому сенсі можна сказати, що патологія – це об'єктивне відхилення від норми, а проблема – це усвідомлена патологія, відхилення, яке викликає занепокоєння людей, мотивує їх перетворюючу діяльність.

Тому наступний етап діагностичного процесу – збір і аналіз цих про соціальну ситуацію. На цьому етапі фахівець використовує, за О. І. Холостовою, два типи дослідницьких методів: історико-генетичні і структурно-функціональні. Як правило, зібрані дані рідко бувають несуперечливими і однозначно вказують на одну соціальну патологію; у кожному конкретному випадку є набір декількох типів соціальних проблем. Тому в ході найбільш важливого етапу – постановки соціального діагнозу – біосоціальний технолог не просто робить укладення про суть і причини життєвого утруднення у здоров'ї людини, а ранжує наявні проблеми, виділяючи головну, від якої залежить рішення усіх інших або яка може бути вирішена на цьому рівні можливостей або при цьому рівні знань.

Методи соціальної діагностики ґрунтуються на ряді принципів, як загальних для усіх соціальних наук, так і специфічних. Передусім це: принцип об'єктивності, принцип верифікації соціальної інформації, принцип системності і принцип клієнтоцентризму [511, с. 54].

Моделювання стану здоров'я людини є наступним підготовчим кроком у розробці біосоціальних технологій. Усі якісні технології, що використовуються в прогнозуванні, по суті є методами моделювань (від латів. *modulus* – міра, норма; від франц. *modele* – зразок, прообраз).

Мета моделювання – відтворити дані, оцінюючі натуральне навантаження на здоров'я людини, або окремі його складові, наприклад, психічне здоров'я або соціальний клімат у якому вона перебуває. Моделювання – багатофункціональне дослідження, що застосовується для визначення або уточнення характеристик існуючих або знову конструйованих об'єктів. Його основним науковим завданням є відтворення моделі на підставі її подібності з існуючого об'єкту. Модель повинна мати подібність з оригіналу, але не бути його повним аналогом (це основна умова), оскільки в цьому випадку моделювання втрачає сенс. Основна відмінність моделі від оригіналу – здатність до гнучкої прогнозної зміни. На відміну від фізичної соціальна модель не копіює об'єкт – здоров'я людини, а перетворить значення одних

ознак соціального, явища або процесу, вибраних в якості незалежних, в значення інших ознак, вибраних в якості залежних.

Інформаційне значення соціальної моделі можна оцінювати за мірою точності відображення (прогнозування) змін соціальних процесів, що вивчаються, і явищ (залежні ознаки) при нових значеннях незалежних ознак (об'єктивних умов).

Моделювання стану астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального здоров'я людини, особливо її психічних і соціальних стосунків і структур дозволяє створити безліч варіантів моделей здоров'я, що враховують вплив тих або інших психічних і соціальних чинників (у їх різних поєднаннях) на досліджувані процеси в соціальній сфері.

Основою і предметом такого моделювання є проблемна ситуація. Тому на початковому етапі необхідно визначити найбільш значиму проблему і цілі її дослідження. Будь-яка проблемна ситуація обумовлена об'єктивними і суб'єктивними чинниками. При цьому до об'єктивних чинників проблемної ситуації відносяться протиріччя між процесом розвитку і прагненням до стабілізації, між виникаючими потребами і способами їх задоволення і так далі. Суб'єктивні чинники – це розуміння значущості цієї проблемної ситуації, доцільність її рішення, мотиви і інтереси людей, зацікавлених в її вирішенні.

О. Холостова вводить ще один проміжний етап, пов'язаний з соціальною експертизою [511]. Принципово тут заперечень не буде, якщо біосоціальний технолог вирішить її застосувати у випадку перевірки власних оцінок, то це буде не зайвим. Інколи біосоціальний технолог треба навіть організувати консилиуми фахівців або звертатися до судової експертизи, наприклад, у випадку психічних захворювань. Під експертизою прийнято розуміти дослідження якого-небудь питання, що вимагає спеціальних знань, з представленням мотивованого висновки.

Загальним для безлічі спеціальних видів експертиз є те, що вони є дослідженням, а в деяких випадках (лікувально-трудова, судово-психіатрична і деякі інші експертизи) – огляд; припускають вказівку на спеціальний, іноді

закріплений у відомчих актах або навіть в законах порядок їх призначення і проведення; в основному застосовуються при діагностиці, проектуванні і складанні прогнозів.

Таким чином, соціальна експертиза є дослідженням, що проводиться фахівцями (експертами), що включає діагностику стану соціального об'єкту, встановлення достовірності інформації про нього і середовище, що оточує його, прогнозування його подальших змін і впливу на інші соціальні об'єкти, а також вироблення рекомендацій для ухвалення управлінських рішень і соціального проектування в умовах, коли дослідницьке завдання важко формалізується. Це визначення відповідає чотирьом функціям соціальної експертизи [511, с. 66]:

- діагностична функція – огляд стану соціального об'єкта у момент дослідження;

- інформаційно-контрольна функція – дослідження інформації про соціальний об'єкт і його оточення з метою встановити її достовірність і внести відповідні корективи, якщо інформація містить спотворення;

- прогностична функція – виявлення можливих станів соціального об'єкту в коротко-, середньо- і довгостроковій перспективі і можливих сценаріїв досягнення об'єктом цих станів;

- проектувальна функція – вироблення рекомендацій з тематики експертування соціального об'єкту для соціального проектування і ухвалення управлінських рішень. Ясно що усі ці процедури експертизи дуже добре накладаються на оцінку здоров'я людини.

Прогнозування є наступним кроком у підготовці до проектування біосоціальної технології. Технології соціального прогнозування (від грец. *prognōsis* – передбачення, пророцтво) – незамінний інструментарій соціального передбачення, дослідження і дозволи соціальних проблем сучасного світу. Будь-яке явище, що пов'язане зі здоров'ям людини мінливо і має здатність стихійного саморозвитку. Практична цінність технологій прогнозування стану здоров'я людини полягає не в останню чергу в тому, що складені прогнози можуть служити прикладом «негативного» варіанту розвитку. Слід також

помітити, що розвиток соціального явища відбувається незалежно від того, чи накреслений його теоретичний шлях або ні, і якщо розвиток явища співпадає з його прогностичним описом, то цей збіг ніколи не буває ідеальним.

Розробка прогнозу – спеціальне наукове дослідження конкретних перспектив розвитку здоров'я людини. Мета прогнозування – не просто передбачати ті або інші стани майбутнього, а сприяти ефективнішій дії на них в потрібному напрямі. Так, за твердженням академіка П. Анохіна, «соціальне передбачення є випереджаючим відображенням дійсності. Організми виживають не тому, що «уміють» миттєво реагувати на миттєві дії, а тому, що їх реакції спираються на своєрідний спогад «про майбутнє», на закодований в організмі прогноз майбутнього стану зовнішнього середовища. У мозку людини перед здійсненням якої-небудь дії створюється модель «потрібного майбутнього», і з цією моделлю звіряються результати, поки вони не будуть задоволені» [12, с. 83].

О. Холостова пропонує поетапний процес соціального прогнозування, який може бути представлений таким чином [511, с. 94]:

- 1) вибір об'єкту соціального прогнозування; це може бути будь-яким соціальний об'єкт – від індивіда до людства як складової частини ноосфери;
- 2) вибір напрямку дослідження: економічне, соціологічне, юридичне, власне соціальне і так далі; у дослідженнях соціальної сфери дуже важко дотримуватися певного напрямку тому значна частина досліджень носить комплексний характер;
- 3) підготовка і обробка інформації з прогнозної проблеми; що відповідає вимогам інформація – одна з гарантії достовірності прогнозу, тобто ключовий момент технології соціального прогнозування;
- 4) вибір способу прогнозу, одного з методів або сукупності методів в певній послідовності, що відповідає вимозі науковості дослідження;
- 5) власне прогнозне дослідження;
- 6) обробка результатів, аналіз отриманої інформації стосовно проблеми дослідження;

7) визначення достовірності прогнозу.

У праці «Теория социальных технологий» також достатньо розгорнуто подано діагностику, моделювання, експертну оцінку і прогнозування у сфері розробки соціальних технологій [500, с. 67]. Цими порадами корисно скористатися у випадку реалізації реальних проєктів у площині формування, збереження, реабілітації, або збагачення здоров'я людини, а також у випадку обґрунтування системності технологічного інструментарію у цій сфері професійної діяльності.

Можливість дати оцінку проведеному прогнозному дослідженню здоров'я людини надається лише після того відрізка часу, на який був розрахований цей прогноз. Таким чином, соціальне прогнозування з його технікою і технологією, математичним апаратом є важливим інструментом оцінки стану здоров'я людини, як частини соціальної сфери життя взагалі, посилення її наукового потенціалу і результативності.

Далі проєктується безпосередньо тіло соціальної технології за алгоритмом, що ми розглянули у ході морфологічного аналізу з наданням кожному елементу певного масштабу і властивостей, що ми відзначили у ході функціонального аналізу.

Нагадаємо структуру біосоціальних технологій, яку ми обґрунтували у ході морфологічного аналізу. Мова йде про такий алгоритм дії біосоціального технолога: смисл – ціль/мета – зміст – алгоритм організації – фах і рівень кваліфікації біосоціального технолога – засоби реалізації мети – методи дії біосоціального технолога – оцінка досягнутого результату. Його ми розібрали поелементно у попередньому розділі цієї роботи. Там же ми розглянули співвідношення сенсу і цілі/мети.

Тож технологічна схема проєктування дозволяє сформулювати початковий сенс, що вкладає біосоціальний технолог у її розробку і цілі формування, збереження, реабілітації чи збагачення здоров'я людини проаналізувати сучасний стан справ і дані, отримані на основі експертних висновків і пошукових прогнозів, виявити варіанти рішення завдань і оцінити їх відповідно

до критеріїв несуперечності, сумісності з програмами інших продуцентів соціальних програм, комплексності, інтегративності, ресурсної доступності.

Алгоритми вирішення соціальних проблем, у тому числі й проблем здоров'я людини, не можуть розроблятися, на думку О. Холостової, без обліку і дотримання основних принципів прогностичного проектування [511, с. 131] :

- принцип наукового обґрунтування нормативної моделі рішення;
- принцип наукового обґрунтування експлоративної моделі дозволяє знайти оптимальну лінію з'єднання нормативною і дескриптивною моделями і розробити практичні заходи) моделі рішення;
- принцип соціальної доцільності і цілеобумовленості, що припускає відповідність очікуваних ефектів нормативним (ціннісним) цілям соціального розвитку;
- принцип соціально-відтворювальної цінності і відповідності проєктованих змін астральній, фізіологічній, духовній, психічній і соціальній природі людини;
- принцип комплексності, інтегративності, зіставлення різних видів моделей;
- принцип реалістичності і реалізованості, що припускає не лише адекватне висунення цілей, але і опору на дійсні соціальні ресурси, що піддаються обліку.

Процес проектування біосоціальних технологій розпочинається з визначення смислу технологічної діяльності і постановки цілей, які мають бути досягнуті в ході рішення цієї задачі. Мета технологічної діяльності – це, по-перше, ідеальне уявлення про результат, новий, змінений стан системи, що є підсумком усієї діяльності, по-друге, виникнення у свідомості людини надзадачі, яка і примушує його просуватися вперед до визначеного ідеального стану здоров'я, не відхиляючись убік.

При постановці цілей слід дотримуватися, за спостереженнями О. Холостової, деяких правил [511, с. 133]:

- цілі і завдання мають бути максимально інтенсивними, але досяжними;
- усі цілі мають бути чітко розподілені в часі і мати конкретне вираження;
- характер цілей повинен відповідати характеру і призначенню діяльності організації;
- цілі мають бути реальними, інакше психологічно вони втрачають свій сенс в якості мотиваторів.

На основі проектно-конструкторської роботи біосоціального технолога розробляється так звана технологічна карта формування, збереження, реабілітації чи збагачення здоров'я людини. Технологічна карта – це основний документ технологічної документації, в якому плануються технологія виробництва, обсяги робіт, засоби виробництва і робоча сила, необхідна для їхнього виконання, а також розмір матеріальних витрат.

Тобто загалом там знаходяться відомості про здійснення технологічних процесів на основі сукупності окремих операцій, що разом створюють алгоритм біосоціальної технології. Це забезпечується у проектуванні біосоціальних технологій операціоналізацією. У найзагальнішому сенсі під операціоналізацією (від латів. «operatio» – дія) прийнято розуміти специфічну наукову процедуру встановлення зв'язку між концептуальним апаратом дослідження і його методичним інструментарієм за допомогою утворення певної системи емпіричних показників, які характеризують об'єкт, що вивчається [515, с. 220].

Теоретико-прикладні основи операціоналізації людської діяльності вивчають у рамках концепції операціоналізму – наукового напрямку в методології і філософії науки, що поєднує в собі принципи логічного позитивізму і прагматизму. Ключові поняття категоріального апарату операціоналізації як відносно самостійного вчення у рамках концепції операціоналізму – «операція», «операційна система», «операційна модель», «алгоритм», «операційна агрегація», «оперограма» та ін.

У зв'язку з цим під операцією зазвичай розуміють окрему, просту і закінчену частину якого-небудь технологічного процесу. Представлення ж

технологічного процесу у вигляді деякої погодженої сукупності операцій в соціальній інженерії трактують як операціоналізацію. Операціоналізація, таким чином, є найважливішою складовою соціально-технологічної діяльності. А оскільки біосоціальна технологія є деякою операціонально-діяльнісною системою, то її проектування значною мірою зводиться до побудови і оптимізації певної сукупності операцій.

Що стосується терміну «алгоритм», то в першому випадку він означає програму, що задає спосіб поведінки біосоціальної технології і послідовність дій, які необхідно призводять до бажаного результату, а в другому – систему правил або приписів для ефективного вирішення теоретичних і практичних завдань. У операціональній системі алгоритм, таким чином, – це певна система правил побудови якої-небудь операційної моделі.

Під операціональною агрегацією розуміють таке перетворення моделі (чи алгоритму), яке характеризується кінець кінцем меншою кількістю операцій. За своєю суттю агрегація – це перехід до деякої узагальненої моделі з меншою кількістю змінних або обмежень, внаслідок чого стають зрозумілішими суть і зміст моделі, що представляє що вивчається і соціальний об'єкт – вплив на здоров'я людини, що проектується.

Найбільш поширений апарат представлення, на думку вітчизняних науковців, «соціальних технологій як операціональних систем – теорія графів, яка є частиною прикладної математики. Графом в цій теорії називають сукупність об'єктів, які певним чином пов'язані між собою; якщо ці зв'язки орієнтовані, то такий граф називають орієнтованим. Модель соціальної технології, побудовану з використанням мереж теорії графів, називають мережевою» [500, с. 537].

У практиці мережевого планування і управління використовують головним чином «три основні види мережевих моделей: 1) в термінах подій, в яких події, тобто результати робіт, подаються вершинами графа, а дуги показують взаємозв'язок окремих подій; 2) в термінах робіт, в яких роботи подаються вершинами графа, а дуги показують взаємозв'язок окремих робіт;

3) в термінах робіт і подій – це найбільш поширений вид, в яких події (результати робіт) подаються вершинами графа, а роботи (дійсні, а також очікування і залежності) – дугами» [245, с. 6].

У цьому випадку такі технологічні карти треба складають для кожної процедури, мається на увазі формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини і по окремих видах тіл: астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального. У них слід передбачати раціональні й прогресивні технології для конкретної людини і конкретних умов формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини. Маючи технологічну карту операції закладені в ній стають доступними для багатьох біосоціальних технологів, які не мали відношення до її проектування.

Алгоритм створення біосоціальних технологій можна відслідкувати на матеріалі, що подано відомій у праці «Теория социальных технологий». Етапи проектування соціальних технологій базуються, як правило, на змісті соціально-проектувальної і конструкторської діяльності. Її розглядають в соціальній інженерії в основному в двох взаємозв'язаних аспектах: 1) як специфічний вид соціальної технології; 2) як процес моделювання (чи конструювання) деякого соціального об'єкту, явища або процесу. У нашому випадку мова йде про формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини.

При цьому по першому, технологічному аспекту можна виділити, на їх думку, наступні етапи соціального проектування [499, с. 516]: 1) етап усвідомлення і формулювання практичної проблемної ситуації; 2) етап збору соціальної інформації; 3) етап накопичення і систематизації соціальної інформації; 4) етап формування технічного завдання; 5) етап розробки і прийняття рішення про проектування соціальної технології; 6) етап формування колективу (команди) проектувальників; 7) етап розробки програми і робочого плану реалізації соціального проекту; 8) етап здійснення самого проектування; 9) етап оцінки соціального проекту; 10) етап впровадження (втілення) проекту (технології) у соціальну реальність.

Нас більше цікавить етап створення біосоціальних технологій, тому подамо його більш детально на основі праці Ю. Сурміна і М. Туленкова [500]. Отже, етап втілення (впровадження) проекту (технології) в соціальну реальність, тобто конструювання – вирішальна фаза в процесі руху від розробки соціального проекту до його практичного впровадження. Він включає, по-перше, пошук і визначення тієї «соціальної матерії», в яку має бути втілений проект; по-друге, опредмечування проекту в деякій сукупності соціальних об'єктів і процесів; по-третє, корекцію або узгодження проекту з його реальним втіленням.

Соціальне конструювання, таким чином, є «єдністю двох процесів: з одного боку, це логічний розумовий процес, що включає елементи інтуїції і інсайту (осаяння), а з іншої – практична діяльність з опредмечування проекту в соціальну конструкцію». У цьому випадку у біосоціальну технологію. При цьому другий процес розгортається від абстрактно сформульованого завдання на реалізацію соціального проекту через функціональні елементи до бажаного результату.

Основу структури процесу соціального конструювання складає зв'язок між завданням на конструювання і найкращим варіантом його рішення. Це дає можливість виділити в цьому процесі його фази в строгій (єдино можливій) послідовності. Перша фаза процесу соціального конструювання полягає в аналізі завдання на конструювання, яке повинне містити усю необхідну і достатню інформацію для можливих рішень.

У другій фазі аналізують наявні проекти і конструкції, які відповідають технічному завданню. При цьому припускають, що такий проект вже створений в процесі соціального проектування, а конструювання – тільки спосіб його опредмечування і доведення до раніше сформульованих вимог.

Третя фаза включає втілення соціального проекту, розробленого відповідно до вимог технічного завдання, в соціальну реальність, а також створення нових елементів, структур, підсистем, конструкцій; встановлення

зв'язків між ними; формування алгоритмів функціонування соціальної конструкції і навчання персоналу; розробку робітників правил і принципів.

Четверта фаза полягає в запуску соціальної конструкції і її випробуванні в цілях виявлення недоліків і оцінки її ефективності на основі проведення уявних і натурних експериментів. На п'ятій, останній, фазі усувають недоліки функціонування соціальної конструкції і покращують її робочі параметри і принципи.

Таким чином, кінцевим результатом діагностики, моделювання з експертною оцінкою чи без і прогнозування стану здоров'я астрального, фізичного, духовного, психічного і соціального тіла або біологічного організму в цілому людини є створення ідеалу до якого слід сформувати, зберегти, реабілітувати чи збагатити стан здоров'я конкретної людини. Саме ідеал стану здоров'я людини потрібен для того, щоб технологія «запрацювала», оскільки наступним механізмом який виникає і не повинен ефективно функціонувати є механізм дії самої біосоціальної технології з логічно закладеним алгоритмом формування, збереження, реабілітації чи збагачення здоров'я людини. Тому переходимо до пояснення механізму дії біосоціальної технології.

3.2. Механізм впливу біосоціальних технологій на здоров'я людини

Завданням цього підрозділу є відтворення механізму впливу біосоціальних технологій на здоров'я людини у ході організаційної взаємодії біосоціального технолога і людини, або висвітлення механізму дії, що іманентно закладений логікою розробників у даний інструментальний засіб формування, збереження, реабілітації або збагачення здоров'я людини.

Аналіз почнемо з висунення робочої гіпотези про те, що у ході організаційної взаємодії при русі від біосоціального технолога до людини, що опікується станом свого здоров'я посередником або інструментом впливу був алгоритм, що закладений біосоціальним технологом у біосоціальну технологію. Тепер же, тобто на зворотному шляху від людини до біосоціального технолога

під впливом функціональної взаємодії таким засобом виступає ідеал здоров'я або того стану (мети) у який треба перевести організм людини або окремі його складові: астральне, фізичне, духовне, психічне і соціальне тіла.

Тому тут треба уточнити поняття ідеалу (від «ідея», «поняття», «образ», «уявлення»). Ідеал, як відомо, – це зразок (норма, прояв ідеального), згідно з яким людина (людність) визначає свою поведінку та способи життя за конкретних обставин.

Основними характеристиками ідеалу є його спрямованість, зміст, структура, дієвість. За спрямованістю ідеали можуть бути: негативними (наприклад: егоїзм, холодний розрахунок, прагнення досягати власних корисних цілей будь-якими засобами); позитивними (наприклад: колективізм, взаємодопомога, людяність, усвідомлення громадського обов'язку). За змістом – релігійними, моральними, політичними, естетичними, військовими тощо. Рівень узагальненості ідеалу визначає його структуру. Наприклад, для людини ідеалом є конкретна особистість чи сукупність рис окремих особистостей, які узагальнені в одному образі. Дієвість ідеалу виявляється у ступені його впливу на поведінку, характер діяльності, вибір змістовних життєвих орієнтирів особистості та намаганні їх реалізувати.

Для поглиблення знання про вплив ідеалу на розвиток здоров'я людини необхідно розглянути його функції. Ідеал виконує, як відомо, світоглядну, виховну, регулятивну, нормативну ціннісну та прогностичну функції [582, с. 56]. А саме: збирає в єдине людську енергію почуттів та волі, вказуючи напрям діяльності; створює можливість випереджати дійсність, зазначаючи тенденцію майбутнього; виступає як норма, зразок (те, що має бути), є вищим об'єктивним критерієм оцінки всього, з чим зустрічається людина у навколишньому світі, всього, що є у сфері її інтересів. Коли ми саме так визначаємо ідеал здоров'я, то стає очевидним, що ідеали суттєво впливають на людське життя, стаючи його орієнтирами. За відсутності таких орієнтирів у людини виникає відчуття, що діяльність цілеспрямована неповністю, а тому залежить не від її волі.

У зовнішньому вимірі ідеал здоров'я виступає як нормативно-ціннісний імператив. Тут термін «імператив» (від лат. Imperatives – (рос. – повелительний/ укр. – наказовий) ми вживаємо в широкому сенсі. Тобто так, як цей термін викладений у кантівській філософії – всезагальний загальнообов'язковий моральний закон, якому всі люди, незалежно від походження, соціального стану, повинні підкорятися при здійсненні своїх дій. Саме у ході філософського дослідження ми й повинні обґрунтувати що це за вимоги ідеалу здоров'я, які обов'язкові для беззаперечної реалізації організмом особистості людини.

Таким чином, система нормативів ідеалу здоров'я людини є набором загальних вимог («канон», «абсолют»), яким повинні задовольняти будь-які перетворення реальності при переході від дійсного до бажаного. При цьому не варто змішувати два різні питання: 1) наявність таких нормативів у свідомості носія ідеалу; і 2) міра їх усвідомленості цим носієм. Прихильник ідеалу здоров'я може взагалі не піддавати свій ідеал аналізу і тому мати найсмутніше уявлення про його нормативи.

Проте він може наслідувати їх, так би мовити, на «інтуїтивному» рівні тобто підсвідомо. Навіть якщо він аналізує ідеал здоров'я, то, зважаючи на обмеженість цього аналізу (його недостатньої повноти і глибини), він може мати ясне уявлення тільки про деякі нормативи. Але і це не обов'язково буде перешкодою для інтуїтивного наслідування тих нормативів, які залишаються неусвідомленими. Тож розвинений (зрілий) ідеал здоров'я людини обов'язково породжує і певний канон, який ревний прихильник ідеалу не має права порушувати.

Отже, всяка ідеологія має три точки опори – ідеал, канон і ритуал, – а ці останні одягаються в особливий алегоричний одяг, елементами якого є ідеологічні символ, образ, міф і культ здоров'я. Тільки у такому одязі ідеал стає загальнозначущим, опановує маси і спускається з «неба» на землю.

У внутрішньо особистісному вимірі ідеал здоров'я має світоглядну форму. Свідомість – продукт тривалого історичного розвитку суспільства, вона існує як форма суспільної свідомості, що відображає цивілізаційний рівень

розуміння гарного здоров'я. Отже, змінюється зміст уявлення про певний ідеал здоров'я людини, а мета його втілення стає новою проекцією майбутнього (відсувається на майбутнє).

Ідеал здоров'я людини виходить за межі біосоціальної технології і починає жити власним життям. В. Ленін виписав наступну думку Г. Гегеля, відмітив її як дуже важливу: «люди здійснюють свій інтерес, але тим самим здійснюється ще щось більше далеке, що хоча і знаходиться внутрішньо в цьому інтересі, проте не знаходиться в їх свідомості і в їх намірі» [267, с. 283].

Так утворюється якісно нова функціональна цілісність – динамічне ціле, що тепер для свого пояснення вимагає використовувати закони і закономірності психо- і соціогенезу [80, с. 39]. Підкреслимо, що нині дослідження надскладних динамічних систем типу психіки, що розвиваються, явищ психо-, соціогенезу вимагає звернутися до нових істотних аспектів самоорганізації – ними в контексті підходу, що розвивається, виступають процеси узгодження, поєднання, що базуються на новому розумінні цілісності і що призводять до формування нових якостей явищ психіки, що виступають аналогами. Потенціал понять, що вводяться при цьому такий, що дозволяє відбити найбільш невидиму приховану сторону взаємозв'язку процесів матеріальних, закладених проектантом у технологію і власне психічних, притаманних людині-споживачу.

База усього, що відбувається в живому – це, звичайно, об'єктивні, матеріальні процеси (ніхто ще не зміг зафіксувати психіку поза цих матеріальних процесів). Але над матеріальними процесами надбудовується світ психіки зі своїми закономірностями. І психолог хоче розкрити механізм самоорганізації через висвітлення об'єктивної бази породження психіки. Тому він прагне дати опис взаємозв'язків матеріальних, речових процесів і процесів власне психічних, розірвати тим самим розділяючу їх прірву. Але ясно, що для цього потрібний і деякий новий метод, нова мова, що дозволяє представити матеріальні і психічні процеси як деяке цілісне утворення.

Метод цей виник шляхом створення формулювання загальних принципів психогенезису, висунення нетривіальних гіпотез про зв'язок матеріального і

психічного. Для побудови концепції психогенезису потрібна теоретична конструкція нового типу. Рух понять в ній повинен, з одного боку, показувати ті об'єктивні умови, які зумовили появу психіки, зробили її появу в живому процесом закономірним і неминучим, а з іншої – представляти матеріальні і психічні процеси в деякій єдності, показувати можливий характер їх взаємозв'язку.

Теоретично очевидно, що психіка виникає саме на базі певних об'єктивних характеристик живого і повинна виводитися як щось похідне від них. Але що в живому може бути виділене в якості матеріальної бази для породження психіки?

Відомо, що живе існує у формі безперервного обміну речовин, перенесення енергії, різноманітних фізико-хімічних взаємодій, засвоєння і виведення елементів, включення їх в певні зв'язки та ін. Життя – це безперервний динамізм, самооновлення: структури; можна сказати, що існування живого ґрунтоване на процесах, відбитих в понятті динамічне ціле. Динамічне ціле – це певні елементи, об'єднані ходом зв'язків біосоціального технолога і людини. Технологія і людина зустрічаються у організаційній дії [452, с. 40]. Тут технологія – засіб управління – організуюча функціональний зв'язок, що закладений програмою, створеною біосоціальним технологом у формі біосоціальної технології.

Сталося локальне посилення взаємозв'язку певних груп елементів, внутрішні зв'язки ряду елементів ставали сильніше зовнішніх (здійснювалося їх відособлення від середовища). За рахунок ряду умов реальністю стало якісно нове утворення – динамічне ціле, з'явилася ця скріпленість елементів динамічними зв'язками, що робить можливим саме виникнення живого. Живе, існуючи, стало виступати у формі стійкого відособленого цілого. Ця збереженість зв'язків, їх тривалість, стійкість стали тією основою, на якій виникло не лише живе але і його «надбудова» у вигляді психіки.

За рахунок структурної надмірності, складності динамічного цілого має передумови зміни форми, конфігурації(при загальному збереженні себе),

здатність до рухів, контакту з середовищем, певними можливостями у відображенні властивостей середовища та ін.

Можна сказати, що в понятті «динамічне ціле» представлені системний, кібернетичний, біологічний, а також і біохімічний рівні розгляду матеріально-речових явищ в живому. Вираження цього круга досліджень на мові системного методу дуже поширене і вже дало свої результати. Прикладами такого підходу до явищ життя служать численні моделі процесів в живій клітині, організмі, популяції, поняття гіперциклу Ейгена та ін.

Ясно, що динамічне ціле є узагальненням, теоретичною побудовою, що підсумовує в собі основне різноманіття системних, біологічних, кібернетичних досліджень з проблеми останнім часом. Можна навести чимало публікацій, концепцій, які з деякої максимально загальної точки зору розвивають поняття «динамічне ціле», укладаються в різноманіття системних, біологічних, кібернетичних досліджень з проблеми в рамки цього поняття. Проте для виходу на рівень психогенезу нам важливо вирушати не від цих більш менш очевидних характеристик, а від неявних, більше прихованих функцій про що мова йшла вище. Йдеться про характеристики, імпліцитно властиві цілому.

Ми можемо надати й дещо інше пояснення цієї суперечності, а саме розглянути її як протистояння і взаємодія генотипної інформації, що закладена в суб'єктивний образ здоров'я хворої людини і фенотипічної інформації за допомогою якої у біосоціальному технологічному закладено ідеал здоров'я здорової людини. Суб'єктивоване протистоїть об'єктивованому, природне – суспільному. Класична ситуація, що вирішується шляхом гармонізації.

Таким чином, ідеал здоров'я людини, що був закладений у біосоціальному технологічному починає відігравати відносно самостійну роль, а саме керувати процесами формування, збереження, реабілітації або збагачення здоров'я людини. Процес управління відбувається за рахунок того, що людина з вадами здоров'я, маючи своє власне бачення ідеалу протистоїть ідеалу здоров'я закладеному у технологічну матрицю зовнішнього впливу на неї. Між цими

двома неспіввимірними енергопотенціалами ідеалів виникає напруга, що знімається завдяки принципу суміщення.

Входження в цілісність, приналежність їй очевидним чином припускають деяке стикування, узгодження об'єднання, інтеграцію складових, частин цілісності, підгонку їх один до одного, тобто їх поєднання. Ясно що ми тут маємо на увазі організаційну і психічну взаємодію біосоціального технолога, людину, біосоціальну технологію впливу на здоров'я людини і ідеал здорової людини. Виходить, що людина має витримувати тиск трьох джерел енергії: біосоціального технолога, біосоціальної технології, що оформлена текстуально і також має енергетичний потенціал і ідеалу, що має також власну енергетику.

Тому у результаті їх поєднання породжуються нові якості, інтегруючи компоненти живого у рамках цілого. Під поєднанням, таким чином, розуміються процеси, що породжуються входженням складових в цілісність і що виражаються в необхідності їх узгодження між собою, що веде до породження ряду нових якостей. Полягати в цілісності – це і означає припускати те, що таке, що об'єднує, узгоджуючи почало у вигляді деяких нових якостей. Будь-хто включені у цілісність її складові знаходяться у сфері тенденції до поєднання.

Цілісність самим фактом свого існування задає спрямованість всьому, що в ній відбувається. Вона – реальність, у рамках якої все відбувається. Цілісність завжди є, наявний, заданий спочатку. І ця її визначальність «нав'язує» себе що усьому, що відбувається (через процеси поєднання).

Усе знаходиться «під пресом» наявності цілісності. Первинність цілого – той самий програміст, який задає спрямованість процесам в живому. Вони йдуть під диктатом цілісності, орієнтовані на її збереження, зміцнення. Г. Васильєв і В. Келасьєв вказують, що будь-яка цілісність, як сформована армія, яка «нав'язує» себе тому, що її оточує. Якщо біля неї з'являється деякий нечисленний, погано керований воєнний загін, то вона асимілює його, підпорядковує факту свого буття, своїй структурі, правилам поведінки. Ця ж тенденція приводить до, того, що з числа потенційних зв'язків, взаємодій, що

можуть виникнути в природі, обираються тільки ті, які потрібні наявній цілісності, вона «витягує» звідти тільки те, що відповідає її логіці, завданню її самозбереження. У результаті і відбувається самоорганізація, самобудівництво цілісності. Ми спостерігаємо цілісності в цьому їх прояві – світ нам даний у вигляді цілісностей, що «щось хапають» Універсуму цілісностей, «що працюють» на самоукріплення, самобудівництво, творять себе таким чином» [80, с. 27].

Ми не бачимо інших варіантів їх течії – и в цьому випадку говоримо них як про «неминучих». Таке розуміння «неминучості» дуже поширено в науках про живий, проблематиці психо- і соціогенеза, дослідженнях про людину. Уся самоорганізація в живому розгортається під тиском таких «необхідностей», «невідворотностей».

Засобами суміщення виступають акти спілкування, комунікації біосоціального технолога і людини, що опікується станом власного здоров'я. У такому випадку організм людини також діє як цілісність, на відміну від віртуальної цілісності у яку він виявляється включений завдяки біосоціальному технологу і біосоціальній технології. Тому він, біологічний організм людини, запускає у дію свої засоби утримання цілісності з метою забезпечити гармонійне існування із зовнішнім середовищем.

Гармонія в розвитку особистості, як до речі і суспільства, не може встановитися сама собою. Ще древні греки вважали, що гармонійна особа – продукт і результат гармонійного суспільства. К. Маркс завжди підкреслював, що «гармонія завжди є лише результатом руху, що знищує існуючу дисгармонію» [297, с. 3]. Отже, передумовою становлення гармонійної особистості є знищення дисгармонійного суспільства.

Л. Коган, виходячи з марксистської концепції особистості, вважає, що «недостатніми є визначення гармонійності особи як фізичного і морального здоров'я, рівноваги біологічного до соціального, емоціонального і раціонального, фізичного і духовного в людині, як відповідності між його

думками і вчинками, ідеалами і дійсним життям. Рівновага не може забезпечити стимулу розвитку особистості» [231, с. 88].

Сьогодні у науковій літературі можна зустріти випадки коли дослідники намагаються комплексно розглянути проблему формування гармонійної особистості і тому вони стверджують, що гармонійна особа – зовсім не штучно звільнений від протиріч індивід: існування подібного індивіда принципово неможливе. Протилежність раціонального і емоційного, соціального і біологічного, теорії і практики, фізичного і духовного завжди була і буде властива особі. Усунути її означало б зруйнувати, саму особистість людини.

Для нас дія усієї сукупності зовнішніх чинників втілена у ідеал здоров'я людини. Це можливо, оскільки специфіка ідеалу полягає в тому, що він синтезує багатогранний екзистенціальний досвід особистості, тобто формується в результаті узагальнення досвіду її суб'єктивно мотивованої діяльності.

Тут треба дещо уточнити для того, щоб у подальшому забезпечити методологічну виваженість цього дослідження і теоретичну чистоту його результатів. Для нас усе природне у структурі особистості людини предстало як біологічна людини, тобто як така цілісність, що має астральний, фізичний, душевний/психічний, духовний і соціальний компоненти структури організму людини.

Тут ми маємо довести, що процес формування, збереження, реабілітації, збагачення здоров'я людини відбувається завдяки наявності, як мінімум, двох принципово різних механізмів, а саме: психологічного і соціального. Якщо перший з них працює на основі генотипної інформації, то другий – обробляє і спрямовує фенотипічну або соціальну інформацію. Зміст попередніх розділів позитивно сприяє теоретичному поясненню цієї проектної операції.

Отже, ми впритул наблизилися до вивчення закономірностей впливу ідеалу здоров'я, що закладений у біосоціальну технологію, на особистість людини. Це має відбуватись, як випливає з вищевикладеного, завдяки світогляду людини, що виконує в цій взаємодії функцію посередника. Якщо виходити з того, що особистість і суспільство є функціональними системами,

когнітивні основи вивчення яких закладені у працях В. Вернадського (концепція ноосфери) [85; 86; 87; 88] М. Сетрова (функціональна теорія [386, с. 329], В. Келасьєва (принцип суміщення в соціумі) [80, с. 169], В. Беґа (функціональна модель особистості) [45, с. 48], О. Донченко (концепція соціетальної психіки і синхроністична парадигма психосфери) [149, с. 4], то тут реалізується достатньо складний алгоритм їх взаємодії.

Складність його визначається багаторівневою структурою свідомості людини, що проявляє себе на кожному рівні по-різному, а саме на: а) безсвідомому – як генетично успадкований від предків інстинкт самозбереження; б) чуттєвому – як емоційні стани, що детермінуються поточним здоров'ям людини; в) розумовому – як усвідомлені цінності здоров'я. Для нас це цінне зауваження, оскільки сприйняття особистістю охоплює всі ці рівні сприйняття людиною зовнішнього впливу, і на кожному з них повинна мати власний механізм перетворення впливу ідеалу здоров'я на властивості особистості, що в кінцевому рахунку приводять її організм у гармонійний стан. До речі три рівні сприйняття ставлять питання про наявність ще одного механізму на рівні безсвідомого – специфічного механізму переживання.

Тобто, динамічне ціле, що утворюється і живе власним життям є предметом спочатку соціологічного механізму, завдяки якому потрапляє у внутрішнє середовище організму людини, потім переробляється психологічним механізмом сприйняття, а разом вони урівноважуються механізмом переживання.

Ідеологічним підґрунтям моделювання процесу взаємодії суспільного і особистісного ідеалів здоров'я є доведення в ході когнітивного аналізу того, що світогляд особистості має властивість інтегратора, тобто йому притаманна інтеграційна функція. Ідеали ж, у свою чергу, – це не просто компонент переконань разом зі знанням, емоціями, вірою, поглядами, вольовою готовністю до дій. Вони складають ціннісне смисложиттєве ядро світогляду особистості. Цей мислячий дух, за висловом класиків марксизму, «высший

цвет» матерії, задає людині стратегічний напрям її життя і діяльності [298, с. 339].

Формування особистості не збігається з процесом її розвитку, оскільки не враховує самодіяльні засади людини, тобто саморозгортання підстави. Тому ідеал здоров'я особистості є соціальним продуктом процесу соціалізації біологічної людини шляхом інтеграції генотипної і фенотипічної інформації.

Це означає, що ми повинні відтворити наявні в структурі організму як мінімум три механізми, що спеціалізуються на обробці потоків генотипної і фенотипічної інформації: а) психологічний, що включає її у психосферу; б) соціологічний, що збагачує її духом епохи; в) фізичний, що забезпечує інтегральну, скоріш за все енергетичну, форму взаємодії генотипної і фенотипічної інформації в структурі біологічного організму людини.

Перший вид – це функціональні зв'язки, що реалізуються через соціум як безпосередній обмін живою діяльністю, опосередкований медіаторами – сенсом, символом, міфом та ін. Е. Ільєнков вказує, що «особа взагалі є одиничне вираження життєдіяльності ансамблю соціальних стосунків взагалі. Ця особа є одиничне вираження тієї з потреби обмеженої сукупності цих стосунків (не усіх), якими вона безпосередньо пов'язана з іншими (з деякими, а не з усіма) індивідами – органами цього колективного тіла – тіла роду людського» [195, с. 394].

Другий вид зв'язків – це опосередкування речами. Крім того, особа, оскільки знаходиться не всередині «тіла особини», а всередині «тіла людини», то вона є «тіло», куди, як відзначав Е. В. Ільєнков, «складніше і просторово ширше, що включає у свою морфологію усі ті штучні органи, які створив і продовжує створювати людина (знаряддя і машини, слова і книги, телефонні мережі), тобто усе те загальне тіло, усередині якого функціонують окремі індивіди як його живі органи».

Таким чином, людська особистість має два способи зв'язку із зовнішнім довкіллям: один – за допомогою механізму, прихованого на підсвідомому рівні, а другий – винесений у зовнішнє середовище. Це є страховка

високоорганізованого і складного живого організму від випадковостей планетарного життя. Конструктивно це дві відносно самостійні підсистеми. Одна з них забезпечує життєдіяльність генотипу, а інша – фенотипу. Розглянемо їх більш уважно.

Першим ми розглянемо наявність психологічного механізму, що працює на обробці фенотипічної інформації. Його присутність у цьому випадку цілком закономірна, оскільки ідеал, канон і ритуал одягаються в особливий алегоричний костюм, елементами якого є ідеологічні символ, образ, міф і культ. Тільки в такому костюмі ідеал здоров'я людини стає загальнозначущим, опановує маси.

Людина сприймає те, що освоєно культурою, через різні форми діяльності, спілкування, навчання, гру. Біологічне і генетичне в людини – це лише передумови для соціальної діяльності. Формуючись у дитинстві, вони, дійсно, перетворюються в психологічні механізми і діють як «природні» здібності людини. Тому вони їй здаються такими ж «природними» особливостям людської істоти, як й анатомічна побудова її тіла. Тим більше, що ці здібності властиві всім людям, розрізняючись лише ступенем їх розвиненості та культурно-етнічною своєрідністю прояву. Усе це справляє враження, що форми мислення та форми чуття успадковуються так, як і колір очей та форма носа.

Надзвичайно цікавою є думка з цього приводу відомої дослідниці О. Донченко, що подана в її праці «Від цілісності психологічних знань до цілісності світобачення» [149, с. 4]. У цій праці дослідниця зазначає, що сучасна психологія має шанс позбутися обмеженості академічної причинно-наслідкової парадигми, якщо поцікавиться фундаментальними досягненнями інших наук, що вивчають цілісний світ, світ, в якому вічно живуть душі людства, спільнот і людей, світ універсального психічного, з якого всі ми народжуємося і в який повертаємося.

Отже, існує універсальне психічне, або об'єктивна психіка, яка і є тією психічною матрицею, що містить вселюдські архетипи та їх структури –

психофрактали. Можна сказати, що так само, як фізичний світ складається з квантів (яким, як відомо, притаманні властивості як речовини, так і поля), так елементами психічного світу людства є архетипи та їх структури. Вони в знятому вигляді відтворюють певну структуру таких відомих елементів фізичного простору, як поле, речовина, енергія та інформація (ізоморфними є такі психічні функції, як відчуття, логіка, емоційність, відчуття). Фракталізація (множення, ділення) цієї матриці відбувається під час втілення її елементів в усі «моменти збірки» (термін І. Пригожина) людського життя.

Другим є соціальний механізм, що спрямований на переробку фенотипічної інформації. Відбувається цей процес завдяки засвоєнню гуманітарних дисциплін, виховному впливу сім'ї, школи, суспільства, взаємодії з мистецькими явищами, здатності людини пристосовуватися до зовнішнього оточення, участі в громадському житті, свідомій її підготовці до самостійного дорослого життя. Цілеспрямоване формування особистості здійснюється в соціальній системі шляхом навчання і виховання. Це важливі вихідні характеристики цієї роботи, що будуть нами розглянуті далі. Тут можна впливати на особистість з метою цілеспрямованих змін у світогляді особистості і, відповідно, в її поведінці. Тому тут ми можемо цілком погодитися з думкою Е. Ільєнкова про те, що «в тілі індивіда виконує себе, реалізує себе, здійснює себе особа як принципово відмінне від його тіла і мозку соціальне утворення (суть, а саме – сукупність (ансамбль) реальних, чуттєво-предметних, через речі здійснюваних стосунків цього індивіда до іншого індивіда (до інших індивідів)» [195, с. 45]. До змісту цього соціального впливу природно належить концепт естетичного ідеалу, що функціонує у дану епоху.

Зміст ідеалу здоров'я, вважає В. Бех, матеріалізується в структурі особистості людини у вигляді сутнісних сил, стан яких і є соціальне здоров'я людини [45, с. 394]. Вони існують у формі індивідуальних силових енергоінформаційних полів, будучи потенційним соціальним тілом. У зв'язку з цим Г. Гегель, наприклад, писав, що душевні сили «є безпосередньою діяльністю, яка здійснюється сама по собі згідно зі своєю визначеністю»

[104, с. 132]. Сутнісні сили як внутрішній продукт механізму соціалізації є окультуреними здібностями людини. Оригінальною є форма їх існування в цьому механізмі, оскільки вони є енергетично напруженими полями, що формуються людиною в процесі мислення.

При переході в зовнішнє існування сутнісні сили виявляються як фундаментальна атрибутивна властивість психіки людського організму – активність, яка є базою для саморозгортання діяльності щодо задоволення потреб суб'єкта. Активність і є найбільш рельєфним виразником стану здоров'я людини. Перехід сутнісних сил у зовнішнє існування в структурі людини є частковим відчуженням від свого джерела, а при спрямуванні дії на той чи інший зовнішній предмет відбувається повне їх відчуження. Цей процес глибоко досліджений і представлений у роботах психологів і соціологів.

Спочатку зазначимо, що особистість і суспільство у структурі якого діють технологи і виробляються біосоціальні технології, мають специфічні механізми входження у свою протилежність і засоби опосередкування своєї взаємодії, а отже, і утримання одне одного в складі цього протиріччя. Тут ми маємо на увазі наявність таких явищ, як хронотоп в структурі особистості і *habitus* на стороні суспільства. Судячи з функцій, *habitus* скоріше інваріантний російському терміну «традиція», ніж дослівному «звичка». При цьому ми виходимо з визначення традиції, за В. Воловиком, як відносно стійких, загальноприйнятих форм, що повторюються, засобів, прийомів, методів діяльності, що історично склалися в рамках конкретної соціальної спільноти [96, с. 67].

Сучасна психологія такі продукти опосередкування відобразила в понятті «предмети-посередники» або медіатори духовного спілкування [185, с. 245]. До них відносяться Архетип, Знак, Слово, Символ і Міф. Психологи пропонують їх розглядати як акумулятори живої енергії, свого роду енергетичні згустки. Згідно з А. Лосєвим, особистість – міф. Ісус Христос теж у певному сенсі може бути ідентифікований як Міф. Вони можуть розглядатися і як резонатори, на частоту яких настроюються живі істоти. Останні не тільки засвоюють ці

частоти, але і генерують нові, підзаряжають своєю енергією медіатор [282, с. 245].

До них ми відносимо й об'єктивований у зовнішньому середовищі ідеал здоров'я людини, що існує як модифіковане і локалізоване енергоінформаційне поле – егрегор, що створене колективним розумом колективу, етносу, народу або планетарної спільноти. Це йому протистоїть індивідуальне енергоінформаційне поле особистості, у якому діє суб'єктивований індивідуальний ідеал здоров'я конкретної людини.

Г. Гегель з цього питання писав: «Досі ми розглядали особливу реальність в її замкненій особливості як щось позитивне. Але ця самостійність підлягає запереченню в живій істоті, і лише ідеальна, духовна єдність усередині тілесного організму зберігає силу, позитивно співвідноситься з самою собою. Душу варто розуміти як цю ідеальність, стверджувальну і у своєму запереченні. Тому, якщо в тілі є саме душа, то і саме це явище має стверджувальний характер. Душа, щоправда, виявляє себе як сила, протидіюча самостійному уособленню членів, однак вона і створює їх, бо містить у собі як внутрішнім та ідеальним засадами те, що зовні виявлене у формах і членах. Таким чином, у зовнішньому є саме це внутрішнє з його позитивним змістом; зовнішнє, що залишається тільки зовнішнім, було б нічим іншим, як абстракцією та однобокністю» [102, с. 131].

Отже, механізм соціалізації біологічної людини живиться за рахунок соціальної інформації з ноосфери планети. Він обумовлений властивістю входження особистості і суспільства у енергоінформаційний обмін, завдяки наявності таких явищ як хронотоп в структурі особистості і *habitus* на стороні суспільства. Традиції, ритуали і звичаї, як інструменти суспільства утримують особистість у полі естетичної взаємодії. Зміст ідеалу здоров'я матеріалізується у структурі особистості людини у вигляді сутнісних сил і визначає їх поточний стан.

Ф. Василюк і В. Зінченко виділяють чотири типи психологічного світу, для кожного з яких характерний свій спосіб переживання часу [79, с. 97].

Перший тип – світ гедоністичного переживання. Другий тип – світ реалістичного переживання, коли людина орієнтується на майбутнє. Третій тип – світ ціннісного переживання, коли внутрішній світ людини підпорядкований принципу цінності. Четвертий тип – світ творчого переживання, в якому вищим принципом є творча діяльність людини.

Тут є резон більш уважно придивитися до ідей східної філософії, і зокрема, до даосизму. Ще Лао-цзи виступив, як відомо, з космологічною теорією, згідно з якою з «Дао» народжуються «чи» (енергії), після цього «форма», «речовини» і далі з'являються «всі речі» [547, с. 83]. Ми також це дотично визнаємо, оскільки робимо наголос на існуванні астрального тіла і астрального здоров'я. Для пояснення цього моменту тут важливо звернутися до наявності двох видів інформації і енергії: білої і темної.

Такий підхід притаманний сучасній фізиці, в якій енергія може передувати речовині. Але ця енергія не нескінченна. Вона квантована смислами, тобто має інформаційне походження. У світлі цієї гіпотези нам уявляється дуже важливим твердження М. Сетрова про те, що «зрозуміти сутність інформації не можна, не розглянувши її як особливу форму енергетичних процесів». Про це ж свідчить і функціонально-енергетична теорія інформації, що розвивається. «Опис інформаційних механізмів різного рівня, – пише М. Сетров, – свідчить про те, інформація, передусім, має енергетичний і функціональний характер» [451, с. 77].

При цьому підкреслимо ще одну думку. Суть її в тому, що власне людським є процес опосередкування, що є ніщо інше, як психофізіологічне або просто психічне життя. Опосередкування проходить у біологічному організмі як взаємодія психофізичного і психологічного компонентів [41, с. 83]. Психологи добре знають, що психофізичний компонент пов'язаний із почуттями людини, а психологічний – зі смислами. Імпульси ініціюються або «рефлексом мети» (інстинктом), або «критерієм волі» (свідомістю). Названий вище процес взаємодії психофізичного і психологічного в людському організмі досить повно описує М. Амосов [7, 8].

Зробимо деякі висновки про механізм дії біосоціальних технологій. Їх сутність полягає у наступному. По-перше, механізм дії іманентно притаманний біосоціальні технології і обумовлений логікою її структури, тобто послідовності дій, що зафіксовані у технологічній карті. Якщо немає логічних заперечень у алгоритмі, то вона, технологія, повинна ефективно працювати на основі ідеалів: суб'єктивованого і об'єктивованого. По-друге, у світогляді особистості «зустрічаються» ідеал здоров'я людини, що за різними причинами опікується здоров'ям і ідеал здоров'я суспільства, що біосоціальний технолог заклад у модель майбутнього стану. Існування обох є відносно незалежним. При цьому вони обидва є активними і здатні впливати один на одного. Назовні функціонування цих феноменів виходить у формі світоглядної культури особистості з відповідними артефактами і зразками поведінки. По-третє, ідеал здоров'я суспільства впливає на особистість людини завдяки тому, що в основі їх взаємодії лежить енергоінформаційна форма універсуму, що перебуває в суб'єктивованому та об'єктивованому станах. Простір, у якому він реалізується, є – світогляд особистості, у якому раніше об'єктивований ідеал здоров'я матеріалізується і стає ідеалом здоров'я конкретної особистості. Повна гармонія внутрішнього світу особистості і зовнішнього середовища настає у разі суміщення цих двох продуктів самовіддзеркалення. При цьому провідну функцію відіграє, як правило, загальний образ, тобто ідеал здоров'я суспільства, що закладений у технологію. Вхідження особистості на основі принципу суміщення у динамічно ціле – ідеал здоров'я суспільства, і є тим «невідомим конструктором», що створює системні ефекти, до яких ми відносимо й гармонізацію структури, а відповідно й здоров'я конкретної людини. По-четверте, при виробничому спілкуванні біосоціального технолога з людиною із залученням біосоціальної технології і за участю ідеалів здоров'я створюється психологічна конструкція, що отримала назву динамічне ціле з чітко вираженим психологічним характером як така, що діє на основі принципу суміщення. Фізично це виглядає як суміщення двох енергоінформаційних полів, тобто у світоглядній площині виникає специфічний рух, що

детермінований двома ідеалами на основі принципу суміщення. По-п'ятого, ідеал здоров'я, завдяки активності і смислу, набуває якостей Абсолюту, тобто стає саморегулюючим комплексом, що вимагає самозбереження. Він, як активна система, здатна здійснювати будь-які акти самовільної поведінки, призупинки, затримки власного розвитку, осмислення власного буття, дії з комфортизації власного середовища, роздумувати над проблемою власного існування – для цього їй потрібно задіяти всі наявні у неї функції, що притаманні трьом механізмам: психологічному, соціалізації і переживання. По-шосте, у дію вступають три специфічні механізми: психологічний, що «працює» на основі психофракталів, що часуються з психосфери і живлять підсвідомість особистості. Соціологічний, що «працює» у горизонті свідомості особистості. Особистість і суспільство мають, як показано вище, специфічні механізми вступу у взаємодію і справно користуються ними. Провідна функція цього механізму полягає в гармонізації свідомості особистості і суспільства на основі ідеалу здоров'я. Сам по собі ідеал здоров'я людини, що вище подавався як нормативно-ціннісний імператив або Абсолют, нічого «не може зробити»; для того, щоб диктована його сенсом самозміна сталася, він повинен з'єднатися з можливостями системи – біологічного організму людини (він – чисте спонукання). Це функція механізму переживання, а для цього кожній людині треба мати фізично здорове тіло. Механізм переживання гармонізує суперечності, що виникають при взаємодії психологічного і соціального механізмів у структурі особистості людини. Він знаходиться в глибинах організму людини і працює на інтеграцію взаємодії генотипної і соціальної інформації. Його когнітивне відтворення – це дійсно наукова проблема – предмет майбутніх комплексних досліджень біологів і суспільствознавців. Але можна передбачити, що тут функцію гармонізації виконує вже власно створений нею суб'єктивований ідеал, що виконує функцію Абсолюта – саморегулятора внутрішнього життя. По-сьоме, тільки усі три механізми, діючи разом, формують здоров'я особистості людини. Їх дія спонтанна і взаємоузгоджена, оскільки вони взаємодіють одне з одним на засадах резонансу

польових структур соціуму, суспільства та особистості людини. Результатом їх дії, як будь-якого процесу, є інтегративний продукт, у якому застиг зміст ідеалу здоров'я суспільства, що отримав індивідуалізовану форму, скореговану ідеалом здоров'я людини. Оскільки зміст не завжди позитивний, то і продукт не завжди є бажаним і передбачуваним, як для суспільства, так і особистості. Так буває у випадку його антисоціальної спрямованості або агресивного руйнівного характеру.

3.3. Механізм введення біосоціальних технологій в дію

Завданням цього підрозділу є відтворення механізму введення у дію новостворених біосоціальних технологій, що мають формувати, зберігати, реабілітувати або збагачувати здоров'я людини. Тут ми маємо різноманіття думок і пропозицій особливо з боку практики як вводити у дію такі технології і як їх у подальшому використовувати. Тому звернемо увагу на пропозиції з цього приводу з боку організаторів соціальної роботи і реабілітологів, соціальних педагогів, працівників фізичної культури і спорту та інших фахівців, що займаються цим безпосередньо на практиці.

Введення в дію новоствореного виду біосоціальної технології, як завжди складна і відповідальна справа, оскільки, з одного боку, є потенційна можливість отримати незадовільний результат за рахунок непродуманих роз'яснювальних, пропагандистських або організаційних дій соціоінженерів, конструкторів, біосоціальних технологів, а з іншого, – зустрітися з недовірою з боку клієнта, оскільки його настрої і особистий ідеал власного здоров'я можуть створити гостру суперечність з технологічно обумовленим ідеалом здоров'я.

Категорія «новизна» означає поняття, яке об'єднує в собі суб'єктивні і об'єктивні аспекти розуміння і оцінки нововведення і виражає відношення індивіда або суспільства до результату людської діяльності. При цьому по відношенню до творця, тобто творцеві чого-небудь нового, виділяють наступні різновиди новизни: 1) індивідуальну, коли результат діяльності індивіда

(творця) для суспільства не є новим, проте представляється такими в суб'єктивному, індивідуальному, чисто психологічному сенсі; 2) локальну, або групову, коли результат творчої діяльності є новим лише для певної групи людей; 3) регіональну, коли нове поширюється в межах окремого регіону, країни або держави; 4) об'єктивну, або всесвітню, коли нове визнане усією світовою спільнотою.

Що стосується категорій «нововведення» і «інновація», то вони є фактично синонімами, похідними від понять нового, нововведення, новації, новизни. При цьому суть нововведення складає інноваційна діяльність, а його зміст – комплексний процес створення, поширення і використання нового технологічного засобу (нововведення) для формування, збереження, реабілітації або збагачення здоров'я людини.

Діяльність по впровадженню (освоєнню) біосоціальних технологій, або, іншими словами, соціально-впроваджувальна діяльність, є складний, специфічний і динамічний процес, орієнтований на «імплантацію» конкретної біосоціальної технології у життєдіяльність конкретної людини, ще до того, що перебуває у незадовільному фізичному, духовному, психічному чи соціальному стані. За своєю суттю цей процес спрямований на переклад теоретичних концепцій біосоціального технолога відносно відтворення фізичного, духовного, психічного чи соціального здоров'я мову практичних дій, а також на пошук певного компромісу між біосоціальною технологією і соціальним середовищем, що оточує її повсякденно.

Іншими словами, впровадження біосоціальних технологій – це складний процес, який охоплює увесь комплекс соціально-технологічних і організаційно-технічних заходів, а також прийнятих техніко-економічних управлінських рішень, спрямованих на відтворення астрального, фізичного, духовного, психічного, соціального здоров'я людини. Цей процес може бути зв'язаний з психолого-емоційними і ідеологічними труднощами або навіть з протидією людей технологічним нововведенням.

У процесі впровадження біосоціальних технологій доводиться вирішувати низку досить складних завдань на які вказують Ю. Сурмін і М. Туленков [500, с. 581]. Серед них: 1) визначати невідповідності між місцем існування людей, що потребують допомоги з причини здоров'я і технологією, які можуть зруйнувати це середовище або зробити саму технологію неефективною; 2) виявляти основні напрями адаптації біосоціальної технології до різних верств населення, що потребують допомоги і соціального середовища, що їх оточує, які не призводять до істотного зниження ефективності цієї технології; 3) виділяти конкретні групи людей і аспекти перетворення соціального довкілля для того, щоб біосоціальна технологія була позитивно сприйнята споживачами.

У процесі впровадження біосоціальних технологій треба забезпечити виконання наступних операцій: 1) професійної підготовки виконавців, а також організації їх роботи відповідно до цілей і завдань, визначуваних технологічним регламентом кожної конкретної соціальною технології. При цьому може бути так, що розробники не приймають участі, а цим займаються вузькі спеціалісти, наприклад, лікарі, тренери, соціальні педагоги та ін.; 2) координації діяльності різних суб'єктів впровадження біосоціальної технології і контролю цієї діяльності; 3) надання науково-методичної допомоги фахівцям, що займаються діяльністю з введення біосоціальних технологій у практику; 4) соціальної діагностики результатів впровадження біосоціальної технології і аналізу вихідного процесу технологізування; 5) коригування при необхідності цілей і завдань, а також організації інформаційного обслуговування процесу впровадження біосоціальної технології.

Ефективність процесу впровадження соціальних технологій значною мірою визначається не лише якісним виконанням усіх його змістовних аспектів, завдань, способів і операцій, але і правильним вибором типу (виду) соціально-впроваджувальної діяльності. У соціальних науках прийнято виділяти наступні її основні типи: експериментально-осередкове, нормативно-масове, стихійне і атакуюче впровадження.

Наведемо характеристики цієї організаційної діяльності у такому вигляді як їх подали Ю. Сурмін і М. Туленков [500, с. 583].

При експериментально-осередковому впровадженні формують спеціальні експериментальні осередки, наприклад, регіони або групи населення з режимом найбільшого сприяння для впровадження нововведень і поступово розширюють ці осередки.

У разі нормативно-масового впровадження розробляють типові нормативи впроваджуваного нововведення, ґрунтовані на деякій його ідеальній моделі, а також створюють спеціальні впроваджувальні органи або структури, які діють в міжвідомчому режимі.

Стихийне впровадження відбувається ніби само собою під впливом ринкових регуляторів, визначуваних в основному мірою прибутковості нововведення.

Атакуюче впровадження, на відміну від інших його видів, характеризується дуже високою впроваджувальною активністю.

Крім того, найважливішою проблемою впровадження біосоціальних технологій є правильний вибір стратегії впроваджувальної діяльності. Вона полягає у визначенні типу впровадження, який на максимальному рівні відповідає, з одного боку, суті нововведення, тобто реальному стану здоров'я специфічних груп людей (наприклад, чорнобильців), а з іншої – стану соціального довкілля.

Ефективність соціально-впроваджувальної діяльності залежить також і від обліку сукупності як об'єктивних, так і суб'єктивних чинників, які істотно впливають на результативність процесу впровадження. Серед основних об'єктивних чинників, що впливають на впровадження біосоціальних технологій, прийнято виділяти такі: 1) міра соціально-економічної самостійності організації або об'єкту впровадження біосоціальної технології; 2) рівень наукомісткості використовуваної технології; 3) міра стабільності лікувально-тренувального, навчально-виховного процесу; 4) ефективність використання потенціалу організації (технічного, технологічного,

організаційного, економічного, соціального, духовного), що вводить у дію біосоціальну технологію; 5) рівень страхівки здоров'я споживачів технологічних послуг, як з боку організацій-впровадників, їх експертів і консультативних центрів, так і з боку страхових компаній, що страхують ризики життя людини та ін.

На впровадження соціальних технологій впливають і суб'єктивні чинники: 1) урахування інтересів і потреб суб'єктів соціальної діяльності, тобто характер і міра їх задоволеності від впровадження соціальної технології; 2) рівень використання соціального потенціалу особи в конкретних умовах соціальної життєдіяльності до і після впровадження соціальної технології; 3) міра включеності особи в систему соціальних стосунків і рівень її зацікавленості в кінцевих результатах діяльності після впровадження біосоціальної технології; 4) ступінь захворювання на якій перебуває людина-споживач технологічних послуг; 5) міра ризику яку готова і може подолати людина, на які націлена Ця біосоціальна технологія та ін.

Аналізуючи ефективність процесу впровадження соціальних технологій, Ю. Сурмін і М. Туленков звертають увагу на проблему неспівмірності окремих етапів їх розробки і впровадження. Наприклад, 50-60 % тимчасових витрат пов'язані з ухваленням рішення про розробку соціальної технології і здійсненням цього процесу; 10-20 % часу витрачають на роз'яснення його необхідності і навчання кадрів; 10-15 % – на організацію впровадження соціальних технологій; 5-7 % – на створення нових соціальних і інформаційних зв'язків, що відбивають власне процес впровадження соціальних технологій; 7-10 % – на контроль за впровадженням соціальних технологій [500, с. 584].

Крім того, ці автори слушно вказують на те, що при впровадженні біосоціальних технологій мають бути виконані і інші важливі умови: орієнтовна концепція впровадження біосоціальної технології мають бути визначена вже на етапах науково-технічного прогнозування, вироблення ідей і підготовки завдань на її розробку; потрібна інтеграція біосоціальної технології зі специфічними групами людей-споживачів технологічних послуг, на якому

вона впроваджується (використовується), по лікувально-виробничих потужностях, ресурсах, термінах і результатах; треба проводити маркетингові дослідження для визначення можливостей, масштабів і умов реалізації результатів впровадження біосоціальних технологій вже на етапах формування технічних завдань; керівники організації-розробника, організації-замовника і вищих органів мають бути зацікавлені в розробці і впровадженні біосоціальних технологій; треба забезпечити можливо ширше поширення результатів, отриманих від досвідченого впровадження біосоціальних технологій, для досягнення високої ефективності виробництва у замовників і в народному господарстві в цілому; мають бути реалізовані основні, тобто ключові операції біосоціальної технології, що зумовлює успіх її впровадження; треба забезпечити високу активність соціального ядра впровадження біосоціальної технології (наприклад, лікарів, соціальних педагогів, тренерів, працівників служби соціального розвитку, соціальної служби, волонтерського руху); керівництво організацій повинне уміти долати і дозволяти ті, що виникають в ході реалізації технологічних операцій конфлікти (наприклад, з боку впровадників – небажання посадовців змінити свій стиль управління або досягнути новий сенс роботи з персоналом, що випливає з внутрішньої потреби тієї, що технологізувала соціальні процеси; з боку споживачів – ідеологічне несприйняття операцій, психологічний стрес, негативні емоційні реакції та ін.); необхідно враховувати моральні особливості процесу впровадження біосоціальних технологій, який не повинен перетворюватися ні на маніпулювання людьми, ні у своєрідне «прокрустове ложе», що перешкоджають використанню інновацій; треба поєднувати раціональний і ситуаційні підходи на усіх етапах організації процесу впровадження біосоціальних технологій.

Таким чином, впровадження біосоціальних технологій – це складний процес взаємодії біосоціальних технологів і людей, що потребують технологічної допомоги, мета якого – збереження оптимального і стійкого стану здоров'я організму людини або його складових: астрального, фізичного,

духовного, психічного, соціального здоров'я. Фактично, цей вид технологій має чітко виражений індивідуалістичний характер споживання, звісно, крім загально розвиваючих технологій, наприклад, культуризму або фітнесу якими сьогодні займаються мільйони людей у світі.

Моніторинг є дієвим засобом спостереження і контролю за процесом введення нової біосоціальної технології у практику повсякденної соціоінженерної і технологічної діяльності, особливо на її початковому етапі. Крім того, моніторинг дає можливість своєчасно вносити корективи в біосоціальні технології, знімати застарілі і вводити новіші. Це не лише сприяє розширенню меж технологізації впливу на здоров'я людини, але і забезпечує ефективність його функціонування і розвитку.

У сучасній науці і соціальній практиці широко використовується термін «моніторинг» (від латин. «monitor» – попереджаю, застерігаю), що сприймається дослідниками дуже неоднозначно. Можна виділити, принаймні, три його значення [500, с. 574]: 1) це певна система виміру характеристик, об'єктів, явищ і процесів; 2) не лише система виміру характеристик, але і вироблення деяких заходів, що коригують; 3) специфічна соціальна діяльність, зосереджена на корекції об'єктів, явищ і процесів. Перший варіант розуміння цього терміну використовують, як правило, в дослідницькій діяльності, другий, – в соціальному проектуванні, третій – в менеджменті.

За Г. Єльніковою, наприклад, сутність концепції моніторингу полягає в синхронності процесів спостереження, вимірювання, виробленні на цій основі нових знань про стан об'єкта з подальшим моделюванням, прогнозуванням та прийняттям відповідного управлінського рішення. Таким чином, моніторинг функціонально пов'язаний з усіма етапами управління, утворюючи з ними замкнений цикл регулювання. «Виходом» моніторингових процедур є база показників нового, вищого рівня організації керованого об'єкта. Особливість моніторингу – те, що в процесі його здійснення інформаційну систему управління неможливо відокремити від системи прийняття рішення [161, с. 14]. Технологічно модель моніторингу якості надання технологічних послуг

забезпечується шляхом факторно-критеріального моделювання, що у підґрунті має побудову ідеальної моделі (норми-зразка) досліджуваного об'єкта.

Проте, на нашу думку, поняття «моніторинг» найдоцільніше розглядати в найширшому сенсі, об'єднуючи в єдиний комплекс усі три згадані аспекти його розуміння. При такому широкому підході він є систему виміру характеристик соціального об'єкта, явища або процесу, його діагностики, а також вироблення заходів, що коригують, і їх впровадження в цілях приведення цього об'єкту, явища або процесу у відповідність з деякою його моделлю. У зв'язку з цим помітимо, що моніторингу властиві, передусім, такі характеристики:

1) не разові виміри стану здоров'я людини, а періодичні, по яких можна судити про їх динаміку;

2) систематичне з'ясування стану здоров'я людини і використання цієї інформації по каналах зворотного зв'язку для ухвалення оптимальних управлінських рішень щодо подальшої взаємодії біосоціального технолога, і людини з використанням біосоціальних технологій;

3) вироблення і реалізація інноваційних підходів до процесів формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини, які потрапляють в зону моніторингу, так як він, моніторинг, не зводиться лише до вимірально-оцінної діяльності.

Ю. Сурмін і М. Туленков подають сукупність функцій якими наділяється моніторинг. Серед них: аналітична, діагностична, моделювання, перевірна, прогностична [500, с. 577]. При цьому вони слушно зазначають, що його функції – це напрями його застосування у вирішенні їхніх функціональних завдань, що притаманно й технологізації впливу на здоров'я людини. Основні функції моніторингу якості біосоціальних технологій та їх характеристика подано у додатку Б.

Таким чином, технології соціального моніторингу дають можливість не лише відстежувати характеристики функціонування впровадження біосоціальних технологій, але і враховувати їх в практичній діяльності по каналах зворотного зв'язку, а також перевіряти на основі цього ефективність

управлінських рішень. Тому моніторинг – досить гнучкий процес виявлення проблем зі здоров'ям людини і поступового, безболісного їх вирішення. Такий зміст моніторингової діяльності робить її необхідною для практики формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини, і в той же час, дуже складною при реалізації її цільових функцій.

Але на етапі впровадження біосоціальних технологій – це незамінний інструмент соціоінженерної діяльності.

Корекція, як специфічна операція управління при введенні біосоціальної технології у практику формування, збереження, реабілітації або збагачення здоров'я людини, виявляється у ході отримання і оцінки зворотної реакції людини на зміну її фізичного, духовного, психічного, соціального стану біологічного організму. Інколи вона виявляється необхідною, а інколи не потрібною.

Управління процесом введення у дію відбувається за звичайним алгоритмом соціального управління, тобто суб'єкт управління – керівник проекту віддає накази, а об'єкт управління – людина з проблемами здоров'я їх виконує у рамках динамічного цілого між ними виникає і функціонує зворотний зв'язок. При цьому зворотний зв'язок у механізмі введення в дію інноваційної біосоціальної технології може бути позитивним або негативним.

Вище ми ґрунтовно вже розглянули динамічну цілісність і її головні, з точки зору предмету цього дослідження, властивості серед яких головує саморегуляція. І у залежності від її прояву соціальні менеджери, інженери, конструктори, проєктувальники, біосоціальні технологи біосоціальних технологій приймають відповідні управлінські рішення. Тому вся сіль проблеми вивчення механізму введення у дію біосоціальної технології полягає у врахуванні місця і ролі зворотного зв'язку у цій віртуальній цілісності.

Тому звернемо особливу увагу на природу, сутність, зміст та функції зворотного зв'язку у системі соціального менеджменту, оскільки управління у цьому випадку торкається, як ми показали вище, саме організаційної взаємодії людей між собою.

Спочатку розглянемо питання про природу зворотного зв'язку. Виходити тут треба з аксіоматичних положень, що не викликають сумніву у дослідників. Треба зазначити, що це явище являє собою зворотну дію об'єкта управління – людини з проблемами здоров'я, на вплив або насилля з боку біосоціального технолога або адміністративних органів, що керують технологічною системою.

Правило управління як складної соціальної системи виходить з того, що керований об'єкт повинен підтримувати всі атрибути, операції управління, поведінку і повідомлення, що розгортаються в процесі всього управлінського циклу. Концепція атрибутивного управління спирається на теорію атрибуції, що пояснює причинно-наслідковий зв'язок між тим, що відбулося, і тим, що вважається причиною того, що відбувається. Атрибутивний підхід до управління виходить з того, що висновки керівника, як і поведінка його послідовників, зумовлені реакцією керівника на поведінку останніх, що сприяє вибору стиля лідерства керівником. У рамках цього підходу керівник головним чином виконує роботу інформаційного процесору [364, с. 84].

Для нас важливо усвідомити, що зворотний зв'язок у динамічному цілому має інформаційну природу (семантичну, духовну, інтелектуальну), оскільки він «працює» на соціальній інформації, що інформує біосоціального технолога або керівний орган цієї системи про стан здоров'я людини або об'єкту управління.

Тепер перейдемо до з'ясування сутності зворотного зв'язку у царині соціального менеджменту. Виходячи з наявної літератури коректно визнати, що сутністю явища зворотного зв'язку у соціальному управлінні є інформаційний вплив об'єкта управління (людини з проблемами здоров'я) на його суб'єкт (біосоціального технолога) внаслідок чого останній змінює власну організаційну діяльність (поведінку), а інколи й характер мислення.

У нашому дослідженні під змістом зворотного зв'язку, сукупність процесів, що характеризують організаційну взаємодію утворюючих його елементів – людину і біосоціального технолога, між собою і з середовищем і зумовлюють їхнє існування, розвиток і зміну. В цьому сенсі зміст зворотного зв'язку виступає як процес організаційної взаємодії з іншим інгредієнтом –

прямим зв'язком біосоціального технолога з людиною, з приводу прийняття і реалізації управлінських рішень.

Логічною є ідея про те, що зміст зворотного зв'язку у системі соціального управління треба розглядати і аналізувати як різновид управлінської діяльності. Відомо, що управління як соціальна система та вид суспільної діяльності передбачає: 1) наявність владних відносин між керівниками і керованими; 2) скоординований вплив суб'єктів управління на групові дії або дії окремої особи, підпорядковані груповим завданням; 3) поєднання дій людей різних професій і спеціальностей, а також різноманітних чинників впливу на них (технічних, технологічних, організаційних, психологічних); 4) узгодження особистих інтересів учасників процесу з цілями й інтересами організації; 5) створення і використання нормативної бази, необхідної для реалізації цілей організації; 6) визначення перспективних і поточних завдань та підпорядкування наявних ресурсів (трудових, матеріальних, фінансових) реалізації цілей організації; 7) критерії ефективності управління організації піддаються як кількісним, так і якісним вимірам; 8) результати управлінської праці виражені не у матеріально-речовій формі, а в інформаційній.

Вище висунута робоча гіпотеза про зміст зворотного зв'язку полягає у тому, що об'єкт управління, наряду з суб'єктом управління, приймає безпосередню участь у визначенні цілей організації, виявленні існуючих на шляху до неї проблем, дослідженні проблем і постановці діагнозу, пошуку рішення, оцінці запропонованих апаратом управління рішень і виборі альтернатив, узгодженні рішення в організації, затвердженні рішення, підготовці до введення рішення в дію, управлінні застосуванням рішення, перевірці ефективності рішення [584, с. 60].

Тож вимога забезпечити технологічність у дослідженні процесу виробництва і продукування змісту-відповіді на команди біосоціального технолога зверху по каналам зворотного зв'язку потребує від її носіїв – людей з проблемами здоров'я забезпечити, зазвичай, шість основних аспектів: 1) передачу інформації; 2) одержання інформації; 3) реакцію на отриману

інформацію; 4) переробку інформації; 5) одержання переробленої інформації; б) реакцію на перероблену інформацію [525, с. 63].

Можливості реалізації змісту зворотного зв'язку детерміновані, таким чином, структурою організаційних зв'язків і відносин між біосоціальним технологом і людиною з проблемами здоров'я, а також розвиненістю організаційних комунікацій. Ця процедура формується зазвичай керівниками й менеджерами організацій, тобто суб'єктами управління, котрі відповідають за виконання контрольних-координаційних функцій, або встановлюється в порядку самоорганізації соціальної діяльності на основі вільної домовленості учасників спільних дій [527, с. 57].

Далі є сенс розглянути форми, у яких реалізується зворотний зв'язок між людиною і біосоціальним технологом. Буття сутності «зворотного зв'язку» і прояв його змісту у горизонті управлінського циклу говорить про те, що тут маємо справу з соціальною формою. Для обґрунтування цієї тези достатньо вказати на те, що до форми належить взагалі все певне. При цьому відомо, що визначення цього соціального явища є водночас і визначення соціальної форми, оскільки воно щось установлене і завдяки цьому відмінне від того, форму чого воно складає; визначеність зворотного зв'язку як якості єдина зі своїм буттям.

Форми прояву і реалізації змісту зворотного зв'язку можуть бути відповідними до форм організаційної взаємодії в соціальному управлінні, що буває: формальною і неформальною; інституціональною і функціональною; прямою і непрямую; епізодичною, систематичною і постійною; односторонньою і двосторонньою: короткостроковою і довгостроковою; безпосередньою та опосередкованою.

Є ще дві класичні форми соціального явища у яких концентрується зміст зворотного зв'язку: об'єктивна і суб'єктивна. Об'єктивними є такі організаційні відносини, контакти і зв'язки, що не залежать від окремих керівних працівників і співробітників соціальної системи, але опосередковано впливають на зміст і характер їхньої організаційної взаємодії; суб'єктивними – свідомі (міжособистісні) відносини, контакти і зв'язки між членами соціального

утворення (керівниками і підлеглими), що складаються в конкретних умовах їхньої спільної діяльності на основі формально визначених організаційних норм, правил і цінностей, а також очікувань відповідної організаційної поведінки [438, с. 63].

Зміст зворотного зв'язку перебуває у об'єктивованій і суб'єктивованій формах. Об'єктивована форма змісту зворотного зв'язку пов'язана з його матеріалізацією і відносно самостійним буттям поза людиною. Існування явища відчуження має позаісторичний характер і обумовлюється існуванням у соціумі поділу праці, влади, власності, управління тощо, тобто таких явищ, які передбачають спеціалізацію діяльності людей та розділ функцій, що вони виконують, тому певні види відчуження (а до них ми можемо віднести і відчуження результатів дії сутнісних сил. – авт.) є, як відмічає Г. Кисельов, невід'ємною рисою соціальності [223, с. 15].

У об'єктивованій формі він існує у теоріях кібернетики, державного і соціального управління, що ґрунтується на різних формах управління, наприклад, деспотичних, перехідних або демократичних. Вони зафіксовані у Законодавчих актах, що утримують вимоги і правила реалізації процедур контролю за органами управління. В текстах угод між роботодавців і профспілкових організацій, що намагаються реалізувати принцип соціального партнерства, тобто у системах корпоративного управління.

Поза людиною зміст існує у вигляді низки символів, що тиснуть на особистість і реалізуються завдяки звичаям, традиціям і ритуалам. Символ є образ, в якому завжди присутній певний сенс, що злитий з образом, але незведений до нього. Переходячи в символ, образ соціального явища стає «прозорим»; смисл «просвічує» скрізь нього, будучи даним саме як смислова глибина, смислова перспектива. Створюючи символ, людина нібито кодує соціальну інформацію з метою її подальшого розпізнання й використання. Тому тричі правий Рассмусен, який зазначив, що символ притягує думку, тоді як думка, що доведена до досконалості, залучає символ. Про місце і роль

особистого і суспільного ідеалів, що взаємодіють на основі принципу суміщення енергоінформаційних полів нам також відомо.

У науковій літературі виділяють багато різновидів форм зворотного зв'язку, що можна розглядати у механізмі введення біосоціальних технологій у практику повсякденного життя людини: 1) прямий і опосередкований; 2) інформаційно-повідомлюючий та аналітично-результативний; 3) лінійний і нелінійний [62, с. 655]; 4) додатний (позитивний) та від'ємний (негативний) [179]; 5) жорсткий та гнучкий (elastic feedback); 6) загальний та місцевий; 7) позитивний і негативний зворотний зв'язок.

З усіх перелічених видів зворотного зв'язку, що присутні у процесі організаційної взаємодії у структурі динамічного цілого, нас найбільше цікавлять позитивний і негативний зворотний зв'язок, оскільки він напряду виводить нас на розуміння двох моментів: першого – це наслідки втілення різних видів біосоціальних технологій; другого – це як формуються класи біосоціальних технологій у які об'єднуються їх види: формуючі, розвиваючі, стимулюючі, стримуючі, зберігаючи, охороняючи, реабілітаційні, загально деструктивні і спеціальні технології.

Таким чином, впровадження біосоціальних технологій – не лише дуже важливий і насичений в технологічному сенсі процес, але і один з найвідповідальніших етапів руху біосоціальної технології, на якому фактично визначається її остаточна «доля». Одним словом, процес впровадження біосоціальних інновацій і технологій є втіленням соціально-технологічної конструкції в практику людської життєдіяльності.

Він включає, як правило, наступні послідовно здійснювані етапи: опредмечивание інноваційної моделі або моделі біосоціальної технології в об'єктивну соціальну реальність, внаслідок чого уявна модель інновації або технології набуває деякої предметно-соціальної форми; зняття обмежень на дію чинників зовнішнього середовища, а також гармонізація взаємодії соціального нововведення або технології з соціальним доквіллям; реалізація цільової

функції нововведення або технології, а також корекція технологічного процесу відповідно до неї [500, с. 573].

На кожному з цих етапів виникають проблеми впроваджувальної діяльності, що відповідають їм: недостатня якість соціальної матерії, використовуваної для предметного втілення біосоціальної технології; конфлікти з довкіллям, які можуть проявлятися у відторгненні або поглинанні технології соціальним середовищем; деградація цільової функції; «умертвіння» біосоціальної технології за допомогою неодноразових корекцій та ін.

При цьому «загибель» нововведень часто пов'язана з такими ефектами: 1) «задушенням в обіймах», коли нововведення захвалюють, канонізують... і не впроваджують в життя; 2) неодноразовими корекціями, що представляються як поліпшення нововведень, а насправді є гіршими нововведеннями; 3) «методом тяганини», «довгого ящика» або «ухилення від впровадження», який дає можливість «затримати нововведення на старті» і тим самим уповільнити його впровадження; 4) «методом ахіллесової п'яти», при якому знаходять найслабкіше місце нововведення і постійно завдають по ньому ударів за допомогою безперервної критики; 5) оголошенням інновацій невідповідними реальній соціальній практиці.

Отже, ми розглянули механізм запровадження біосоціальної технології у практику формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини. Далі ми можемо перейти до аналізу механізму управління використанням і розвитком біосоціальних технологій.

3.4. Механізм управління використанням і розвитком біосоціальних технологій

Завданням цього підрозділу є відтворення механізму управління використанням і розвитком біосоціальних технологій на практиці. Це пов'язано, з одного боку, з тим, що технології старіють і їх треба постійно модернізувати, а з другого – розвиток пізнання соціальних процесів, у тому

числі й проблем людини, збагачені ІТ технологіями відкривають нові горизонти і можливості у цій сфері.

Життєвий цикл біосоціальної технології – це сукупність стадій від зародження технологічних нововведень до їх рутинізації. Він складається з 5 етапів: 1) новітня технологія – будь-яка нова технологія, яка має високий потенціал; 2) передова технологія – технологія, яка зарекомендувала себе, але ще досить нова, має невелике поширення на ринку; 3) сучасна технологія – визнана технологія, є стандартом, підвищується попит на цю технологію; 4) не нова технологія – по колишньому корисна технологія, але вже існує новіша технологія, тому попит починає падати; 5) застаріла технологія – технологія застаріває і замінюється досконалішою, дуже малий попит, або повна відмова від цієї технології на користь нової.

При цьому управління біосоціальним технологіями має враховувати типи їх споживачів, оскільки на різних етапах життєвого циклу біосоціальних технології основна група споживачів змінюється. Так серед них можна виділити п'ять груп: 1) інноватори – стежать за технологічними новинками. Як правило намагаються отримати до них доступ ще до широкої появи їх на ринку; 2) ранні послідовники – їх рішення про купівлю базуватиметься на усвідомлюваній ними мірі відповідності між перевагами нової технології і їх інтересами; 3) рання більшість – для них важливим чинником є практичне значення нової технології; 4) пізня більшість – вони чекають, поки продукт не стане загально визнаним стандартом; 5) ті, що відстають – не стежать за технологічними новинками і придбавають, якщо ця технологія впроваджена в який-небудь товар, але не користуються їй.

Управління використанням перевіреної на практиці біосоціальної технології впливу на здоров'я людини ми розглянемо через призму праці О. І. Холостової «Технологии социальной работы» [511]. О. І. Холостова пише: «Питання про специфіку технологій соціальної роботи, незважаючи на усвідомлення в останні роки рівноправ'я її технологічної і феноменологічної складової, не лише не втрачає актуальності, але, судячи з усього, набуває ще

важливішого значення у міру переходу сучасного суспільства від індустріалізму до постіндустріального стану. З'являються нові аспекти взаємодії теорії і практики соціальної роботи, основних чинників і умов, що детермінують вдосконалення технологій надання допомоги тим, що потребують: розвиток науки, потреби (проблеми) практики, творча діяльність фахівців, учених і практиків.

Цілком безперечно позначилися особливості диференціація технологій соціальної роботи, обумовлена, по-перше, специфікою, сферою рішення проблем клієнта в суспільстві (технології соціальної роботи в освіті, охороні здоров'я, сфері зайнятості, соціального обслуговування та ін.); по-друге, особливостями концептуальних моделей надання соціальної допомоги, тими теоріями, які використовуються в практиці людей; по-третє, перевагами, досвідом власне соціального працівника, суб'єкта надання допомоги тим, що потребують [511, с. 36].

Соціальні працівники, здійснюючи соціальний контроль за поведінкою представниками груп ризику, на відміну від правових органів розглядають поведінку, що відхиляється, як проблему невикористаних можливостей клієнта, його особистої соціальної і емоційної незрілості. Таке відношення до цього явища припускає застосування методик роботи, ґрунтованих на співчутті і терпінні, підтримку з боку установ соціального захисту.

У той же час теорія систем дозволяє соціальним працівникам і соціологам розробляти програми боротьби з відхиленнями в соціальній поведінці. Ці програми повинні передбачати участь в них різних соціальних установ. Слід мати на увазі, що теорія систем фіксує наявність певних зв'язків між різними соціальними чинниками і рівнями розвитку соціальних процесів, але не пояснює причини порушення або, навпаки, встановлення цих зв'язків, тобто не пропонує соціальному працівникові конкретний чин вирішення виниклої проблеми і контролю за результатом її рішення.

Дослідження показують, що в кожній дії біосоціальної технології можна виділити два взаємопов'язані і взаємодоповнюючі процеси – адаптацію і

трансформацію, які унаслідок їх загальності можна назвати соціальними метатехнологіями. Вони характерні для усіх соціальних процесів. У взаємодії біосоціального технолога і людини з проблемами здоров'я можна бачити або адаптацію одного суб'єкта до іншого, або їх взаємну адаптацію.

Пристосування індивіда до соціального середовища є часткою випадком такої ситуації, бо, як правило, середовище висуває біосоціального технолога, як агента адаптації або людина з проблемами здоров'я сама усвідомлює необхідність пристосування. Для цього потрібні зміна (свідома або несвідома) людини з проблемами здоров'я, перебудова структури такої особистості, перегляд поглядів на себе або своє оточення.

Більшість вчених, наприклад, В. Мазур, В. Королько та інші сьогодні при побудові повної картини функціонування та розвитку саморегулятивних систем ототожнюють саморегуляцію з поняттям «регуляції», уточнюючи лише те, що саморегуляція неможлива на рівні зовнішньої регуляції, а можлива лише на рівнях внутрішньої та змішаної регуляції, тобто є аналогом регуляції при розгляді системи зсередини. При цьому регуляцію визначають як процеси упорядкування процесу або процесів у системі для збереження її функціонування та розвитку, а поняття «саморегуляція» пояснюється через аналіз соціальної регуляції у її відповідності з більш частковими процесами, що є складовими загального регуляційного процесу. Така подібність внутрішньої та змішаної регуляції з саморегуляцією дає можливість говорити при подальшому, більш детальному, розгляді про тотожні механізми їх дії, такі як, прямий та зворотний зв'язки, їх тотожні форми існування в різних системах – регулювання (саморегулювання) на біологічному рівні розвитку матерії, а також управління (самоуправління) та керівництво – на соціальному рівні розвитку матерії. При цьому як форма регуляції (саморегуляції) розглядається управління, що існує лише в соціальних системах і дає можливість визначитися з напрямками цілеспрямованого регулювання, притаманного державі, і яке проявляється в теоріях державного управління.

Це можна простежити і в теоріях, які склалися за час існування

управлінської думки та теорії соціального управління. Специфікою майже всіх теорій є те, що зростає диференціація вивчення форм саморегуляції, зокрема, досліджуються її окремі складові, що формує різні підходи в науці.

Обидва компоненти управлінської системи, тобто об'єкт і суб'єкт, пов'язані прямим і зворотним зв'язком, що обслуговується управлінською інформацією. Прямий зв'язок виражається потоком директивної інформації, що направляється від біосоціального технолога до людини з проблемами здоров'я; зворотний зв'язок представляє собою потік звітної інформації про виконання прийнятих рішень, що йдуть у зворотному напрямі, тобто від об'єкта – людини з проблемами здоров'я до біосоціального технолога – суб'єкта управління. «Зворотний зв'язок, зворотна дія результатів процесу на його протікання або керованого процесу на орган, що управляє» – таке визначення феномену наводиться у «Большой Советской Энциклопедии» [62, с. 653].

Ще однією специфічною рисою буття зворотного зв'язку у просторі соціального менеджменту є використання самобутніх інструментів упорядкування організаційних відносин, що притаманні саме людині і лише людині. Тут мова йде про такі два різновиди опрацювання відфільтрованої впродовж довготривалої практики ціннісної інформації і її протилежності – інноваційної інформації, що здатна продукувати інтелектуально обдарована людина, що прямо або побічно задіяна у сфері реалізації зворотного зв'язку. У першому випадку мова йде про закони, звичаї, ритуали, традиції, а у другому – про смислопородження як атрибутивну властивість особистості.

Нарешті, остання, але чи не найголовніша, відмінність зворотного зв'язку у парадигмі соціального менеджменту. Вона полягає у тому, що «прямий зв'язок» і «зворотний зв'язок» у ході соціальної, а точніше, організаційної взаємодії у просторі функціональної цілісності «знімаються», виражаючись філософською мовою, і стають абсолютно рівнозначними.

Взаємодію біосоціального технолога і людини з проблемами здоров'я слід розглядати не тільки у парадигми організаційної взаємодії, а й у контексті соціальної взаємодії, оскільки соціальна взаємодія – це форма соціальної

комунікації (або спілкування), яка становить систему соціальних дій щонайменше двох індивідів (чи двох соціальних спільнот) або індивіда і соціальної спільноти [527, с. 57]. Щонайбільше, соціальна взаємодія – це будь-яка поведінка індивідів (чи групи людей), яка має певне значення для інших індивідів (соціальних груп чи суспільства загалом) у цей момент і в майбутньому [285, с. 47].

Категорія «соціальна взаємодія» виражає характер і зміст відносин між людьми (соціальними групами) як постійними носіями якісно різних видів соціальної діяльності, що відрізняються один від одного своїми соціальними позиціями (статусами) і соціальними ролями (функціями) [438, с. 63]. Тому незалежно від того, в якій сфері життєдіяльності суспільства (економічній, політичній, духовній, організаційно-управлінській тощо) відбувається взаємодія, вона завжди за своїм характером є соціальною, оскільки відбиває зв'язки між індивідами і групами людей, тобто ті зв'язки, що опосередковуються цілями, яких кожна із сторін взаємодії прагне досягти.

Соціальна взаємодія і соціальна дія – процеси, що схожі за змістом і характером, але механізм їхнього перебігу різний. У соціальній дії бере участь один індивід, а в соціальній взаємодії – щонайменше двоє індивідів. Соціальна дія індивіда може бути як спрямованою, так і не спрямованою на іншого індивіда. Однак тільки та соціальна дія, що спрямована на іншу людину (а не на фізичний об'єкт), а також викликає в неї зворотну реакцію, може бути кваліфікована як соціальна взаємодія. Одна з форм цієї взаємодії – приєднання до точки зору іншої людини (чи групи людей), а в підсумку – намагання стати такою, як і вона (чи вони). Звідси випливає, що соціальна взаємодія – це двоспрямований процес обміну соціальними діями між двома чи більше індивідами, а соціальна дія – односпрямований процес. Тобто взаємодія – двоспрямоване контактне чи безконтактне зіткнення двох чинників, що містять у собі очікування зворотної реакції [140, с. 823]. Зворотний зв'язок – ключова ознака соціальної взаємодії.

Тож, ця категорія має неабияке методологічне значення для науки – не тільки через її об'єктивний та універсальний характер, але й через те, що вона відображає взаємний причинно-наслідковий зв'язок усіх структурних рівнів матеріальних систем, а також спосіб їхнього існування, форми руху і матеріальну єдність світу як такого. Категорію «взаємодія» К. Маркс вважав «фундаментальним методологічним чинником пізнання усіх природних і суспільних явищ». На запитання: «Що ж таке суспільство за будь-якої його форми?», К. Маркс відповідає: «це – продукт взаємодії людей» [297, с. 402]. Водночас С. Ожегов пояснював цю категорію через «взаємний зв'язок двох явищ», наприклад, «взаємодію попиту та пропозиції» [344, с. 68].

Взаємодія відбиває процеси дії різних об'єктів один на одного, їх взаємну обумовленість і зміну стану або взаємоперехід, а також породження одним об'єктом іншого. Тут дуже слушною є думка Г. Гегеля про те, що найближчим чином взаємодія представляється взаємною причинністю субстанцій, що припустили, обумовлюючих один одного; кожна є відносно іншої одночасно і активна і пасивна субстанція.

Оскільки взаємодія є видом безпосереднього або опосередкованого, зовнішнього або внутрішнього відношення, зв'язками. Властивості об'єкту можуть проявитися і бути пізнаними тільки у взаємодії з іншими об'єктами, то у подальшому нам потрібно буде розгорнути цю сукупність. А краще б було сказати, системність зв'язків між учасниками організаційної взаємодії, що поки перед нам виступають як носії прямого і зворотного зв'язку.

Соціальна взаємодія виступає як інтегруючий чинник, за допомогою якого відбувається об'єднання частин в певний тип цілісності. Вона має об'єктивний і універсальний характер. Нею охоплені усі форми буття і форми їх віддзеркалення. Через його універсальність здійснюється взаємний зв'язок усіх структурних рівнів буття, матеріальна єдність світу. Ланцюг взаємодій ніде не обірваний, вона не має ні почала, ні кінця. Кожне явище – лише ланка загального ланцюга взаємодій.

Кожна форма руху матерії має у своїй основі певні типи взаємодії структурних елементів. При цьому взаємодія частин системи, що розвивається, являється одночасно і регулюючим, таким, що управляє чинником, що визначає напрям її розвитку. Кожній якісно певній системі властивий особливий тип взаємодії. Взаємодія може здійснюватися лише за допомогою специфічного матеріального носія. Класифікація взаємодій ґрунтується на розрізненні силових і інформаційних взаємодій.

Для пояснення специфіки буття зворотного зв'язку у взаємодії з прямим зв'язком на відміну від такого явища в управлінні технічними і біологічними системами використаємо ідею Т. Парсонса про те, що в цьому випадку система цінностей створює нормативну складову з чотирьох елементів: «будь-яка конкретна система, включаючи просту одиницю, – статус-роль, що розглядається як підсистема, – може проходити через чотири типи еталонів, але вони будуть мати різну вагу в системах різного типу» [356, с. 575].

Прямий і опосередкований. Прямий зворотний зв'язок характеризується відвертою і однозначною формою повідомлення. Опосередкований зворотний зв'язок – це обмін завуальованими реакціями, щоб ввести партнера в оману або скоригувати його поведінку. Він може бути також зумовлений неможливістю з морально-етичних норм висловлюватися прямо й відверто. Такий зворотний зв'язок негативно позначається на процесі управління.

Причини опосередкованого зворотного зв'язку такі: відсутність взаємної довіри між біосоціальним технологом і людиною з проблемами здоров'я; неправильно вибраний стиль впливу біосоціального технолога на людину; протилежність поглядів біосоціального технолога і людини на зміст особистого і суспільного ідеалів здоров'я людини; окремі особистісні якості учасників спілкування – неправдивість, надмірна скромність; наявність у партнерів психологічних комплексів, наприклад «захисного»; відсутність достатньої мотивації до діяльності та ін.

Отже, механізм використання біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини у сфері соціальної роботи, включає, на думку О. Холостової, наступні етапи [511, с. 21]:

- отримання інформації від клієнта за допомогою питань, що ставляться довірча поведінка, що заохочує ведення бесіди, переказ коментарів клієнта, що підкреслює солідарність з клієнтом;
- здійснення зворотного зв'язку, що демонструє оцінку соціальним працівником повідомлень клієнта : угода, відхилення, виборче або нейтральне відношення;
- передача клієнтові інформації по частинах з метою підкреслення, що соціальний працівник приймає інформацію, що отримується від клієнта, але остаточну оцінку зробить у кінці повідомлення;
- коригування суперечливої або недобросовісної інформації цієї проблеми, що стосується, отримується клієнтом з різних джерел.

Саме цей алгоритм використовується для реалізації системних позитивних, технологічному відношенні практик у сфері соціальної роботи. Найбільш відомими і поширеними в Російській Федерації, а в Україні є такі моделі соціальної роботи [511, с. 36]: «моделі життя», «дозволяюча модель», «соціально-радикальна модель», «соціальної адвокатури», «модель захисту клієнта», «модель наділення повноважень», «марксистська модель», «волонтерська модель», «психодинамічна модель», «екзистенціальній моделі», «гуманістична модель», «ролева модель», «комунікативна модель» та ін. Коротко їх охарактеризуємо.

«Моделі життя» екологічної теорії – одна з концепцій взаємодії психологічною і соціальною систем і порівняно нова теорія соціальної роботи, включеної в теоретико-методологічне осмислення практики соціальної допомоги. Тому, без сумніву, цей напрям не виключає перспективні ідеї. Проте нині «моделі життя» екологічної теорії, так само як і теорія систем в цілому, мають недостатню технологічність і конкретність у визначенні засобів і методик надання допомоги людям. Втім, робота, що усе більш широко

розгортається, по наданню допомоги людям в зонах екологічного неблагополуччя створює хороші передумови для реалізації на технологічному рівні і системно-екологічній теорії соціальної роботи.

Дозволяюча модель соціальної роботи. Ця модель соціальної роботи на відміну від багатьох інших носить специфічно-прикладний характер. Основу її формування і здійснення складає скасування або хоч би зниження негативної дії суспільства на окремого її члена. Особливо ефективна ця модель при роботі з сім'ями, оскільки взаємна підтримка членів сім'ї може активізувати їх розвиток. Використовуючи цю модель, соціальний працівник прибігає до спеціальних методик, зокрема він повинен представляти себе «автентично». Вона будується на технології «партнерських відносин».

Соціально-радикальна модель соціальної роботи. Основу соціально-радикального різновиду організації соціальної роботи складають моделі захисту і «наділу повноваженнями», «соціальної адвокатури», підвищення рівня і розвитку самосвідомості представників різних соціальних груп. Модель захисту клієнта є частиною руху за права людини (проти расизму, національних забобонів, приміщення людей, у тому числі і злочинців, на тривалий термін до установ різного типу), оскільки відповідальність за соціальні зміни як би перекладається на самого клієнта, що відновив свій життєвий потенціал за допомогою соціального працівника.

Існує ще один важливий момент, який доки чітко не фіксується соціально-радикальною моделлю: чи можна усіх клієнтів «наделять повномочиями». Ця модель не описує психологію допомоги клієнтам, чії здібності, як би їх не активізували і не «звільняли», не адекватні широті наданої свободи і влади розпорядження власним життям, які вони можуть отримати.

Ця модель соціальної роботи, спрямована на розвиток соціальних здібностей, індивідуальної і соціальної суб'єктності клієнта, не шукає шляхів зміни соціальних структур, пригноблюючих клієнта. При реалізації цієї моделі часто виникає етична проблема: як «наділити повноваженнями» одних, не зачепивши інших, – оскільки, якщо одні отримують захист за рахунок інших, не

виключено виникнення конфронтації між групами. Щоб уникнути цього вимагається використати різні стратегії надання допомоги, різні моделі соціальної роботи.

Марксистська модель соціальної роботи. Основу цієї моделі соціальної роботи складає розуміння діяльності соціального працівника як сили, сприяючої здійсненню спільних колективних дій, що підвищують самосвідомість клієнта і спрямованих на здійснення позитивних змін в суспільстві. Але спрямованість цієї «сили» в різних модифікаціях цієї моделі розглядається по-різному. У одному випадку пріоритетною вважається така функція соціального працівника, як соціальний контроль, в іншому очолюють вважаються такі функції, як соціальний «стабілізатор», соціальний «адвокат», соціальний «лікар», соціальний «педагог». Соціальна робота в марксистській моделі в основному розглядалася і, відповідно, розвивалася на структурному рівні. Її основу складали традиційно існуючі установи, підлеглі різним відомствам колишнього СРСР – Міністерствам охорони здоров'я, внутрішніх справ, освіти, комунального господарства і так далі.

Волонтерська модель. У сучасному суспільстві виникли і оформилися пропозиції, що стосуються подальшої децентралізації соціальних служб і надаються ними клієнтам соціальних послуг. Основний «упор» соціальної допомоги робиться на общину, що має функціонуючу соціальну мережу і систему соціальних послуг, що надаються. Основу цієї моделі соціальної роботи складають передусім соціолого-орієнтовані теорії. Характерна особливість системи моделей практики сучасної соціальної роботи, що формуються, – зростання її інтегративності у сфері розширення професійних функцій соціального працівника. Усе більш зникається професійна і нефасова соціальна робота, що відкриває нові можливості для формування широкої практики соціальної роботи в сучасному суспільстві, що передбачає поєднання професійною, інституціалізованої, формально регламентованою соціальної роботи і волонтера, різних форм нефасової благодійній допомозі що потребує.

Психодинамічна модель. Аналіз технологій сучасної масової практики соціальної роботи за кордоном показує, що домінуючою як і раніше являється психодинамічна модель, ґрунтована на психодинамічній побудові теорії соціальної роботи. Життєстійкість психодинамічної моделі багато в чому пояснюється характером проникнення теорії в практику соціальної роботи і закріплення її у вигляді парадигми соціального знання.

Психодинамічна теорія була першою теорією, на основі якої професійно розроблялася психодинамічна модель соціальної роботи; вона використовувалася упродовж більше 70 років, починаючи з 20-х рр. XX століття. Основні поняття цієї теорії, що спираються на психоаналіз, увійшли до числа найважливіших категорій теорії соціальної роботи: психодинамічна теорія використовується в освітніх програмах при підготовці соціальних працівників; вона виконує функцію як би універсальній технології, що застосовується до усіх сфер соціальної роботи.

Екзистенціальна модель. Основу екзистенціальної моделі соціальної роботи, що використовує відповідні підходи, складає принцип, згідно з яким при аналізі поведінки клієнта необхідно враховувати, як клієнт сприймає і інтерпретує світ, що оточує його, і як він оцінює свій соціальний статус. Соціальні працівники, що використовують технології, ґрунтовані на цій моделі практики, велику увагу приділяють розгляду специфіки вимог клієнта в так званих первинних по відношенню до нього групах (наприклад, сім'ї) і безпосередньому соціальному оточенні, вважаючи, що саме там потрібно шукати багато причин кризи, що настала. Подальший розвиток екзистенціальна модель соціальної роботи отримала у зв'язку із зростанням уваги до девіантних стосунків і поведінки, а також розширенням сфери взаємодії психосоціальної і структурної соціальної роботи. Зокрема, соціальні працівники стали активізувати роботу в «соціальних мережах», місці існування клієнта, аналізуючи причини виникаючих конфліктів при його спілкуванні з іншими людьми.

Гуманістична модель. Один з основних принципів гуманістичної моделі соціальної роботи – прагнення соціальних працівників допомогти клієнтам на основі самопізнання і розуміння значущості свого особового статусу зрозуміти самих себе і характер впливу навколишнього світу. При використанні цієї моделі соціальний працівник передусім намагається переконати клієнта у своїй щирій зацікавленості в його проблемах, позитивному відношенні до нього, прагне співпереживати його емоційному сприйняттю виниклої ситуації або світу в цілому. Одна з дієвих методик в цьому випадку – оптимізація взаємовідносин соціального працівника і клієнта. Причому соціальному працівникові слід удатися до технології «активного слухання», основні компоненти якої – емпатія, спрямована на клієнта, і партнерський стиль стосунків. Одна з особливостей цієї моделі соціальної роботи – не директивний підхід до рішення проблем клієнта. Соціальний працівник повинен, по-перше пояснити клієнтові, що зрозуміти себе, а отже, і свої проблеми можна тільки спілкуючись з іншими людьми, і що людина повинна діяти в відповідності зі своїм рішенням; по-друге, переконати клієнта в тому, що він прагне допомогти йому вибрати стратегії дії, підкреслюючи важливість визначення кожною людиною свого призначення в житті.

Рольова модель. Використання рольової моделі соціальної роботи в сучасних умовах усе більш часто припускає наявність у фахівця соціологічного знання. Але в основному обґрунтування доцільності тон або іншої діяльності соціального працівника базується на психологічному знанні. Передусім це виражається в тому, що роль особи трактуючи переважно в психологічному або соціально-психологічному планах. Вибір методик, адекватних вирішенню проблеми, а також поєднання різних методик в процесі роботи з клієнтом багато в чому визначаються, як вже відзначалося, з одного боку, специфікою проблеми клієнта, а з іншої – пріоритетом теорії, яку використовує фахівець.

Комуникативна модель. Ця технологія соціальної роботи займає особливе місце – з однієї сторони, вона об'єднує різні психологічні дослідження засобів, механізмів втручання в проблеми клієнтів; з іншого боку, вона є як би

сполучною ланкою між різними теоріями соціальної роботи : крім того, вона сприяє розумінню соціальними працівниками свого основного завдання. Особливе місце цієї моделі соціальної роботи обумовлене специфікою самої комунікативної теорії соціальної роботи, яка, будучи комплексно-інтеграційною, використовує дані різних психологічних, соціальних і соціально-психологічних досліджень (наприклад, в технологіях соціальної роботи використовуються різні теорії особи – еґо-психологія, бихевіористські теорії та ін.). Комунікативна модель соціальної роботи як би узагальнює усі теорії комунікацій і відтіняє усі достоїнства або недоліки аспектів, які розглядаються в них.

У комунікативній моделі соціальної роботи, так само як і в ролевій моделі, істотно важливим є облік обставин взаємодії людей, що виконують ті або інші ролі. Головна проблема в зв'язку з цим – наслідування певних ролей і відхилення від них в різних і схожих соціально-психологічних ситуаціях. На цій основі і розробляються оптимальне технології соціальної роботи. Але комунікативна модель окрім ролевих проблем враховує структуру засобів комунікації, що полегшують або утрудняють спілкування, а також відмінності схем, характеру спілкування людей в процесі комунікації. У цьому сенсі комунікативна модель є основою для виявлення усіх зв'язків клієнта і визначення їх ефективності, особливо в тих групах і ситуаціях, які є ціннісно-значимими для індивіда (це передусім сім'я і інші групи первинного оточення особи). При цьому зазначимо, що яка б модель технологічного впливу на здоров'я людини не застосовувалась, головною є організаційна взаємодія біосоціального технолога і людини з проблемами здоров'я, що відбувається у просторі функціональної цілісності. Саме вона визначає характер і зміст процесу соціального управління динамічним цілим. Тому є сенс повернутись до аналізу зворотного зв'язку без якого не буває управління і саморегуляції. Нагадаємо, що однією з найважливіших функцій біосоціальних технологій є самозбереження власної структури, а значить і цілісності.

Як ми вже зазначили у попередньому підрозділі роботи, основну роль тут відіграє поділ зворотних зв'язків на позитивні і негативні. Але тут ми маємо відмітити, що у попередньому підрозділі ми звертались до зворотного зв'язку щоб відтворити реакцію людини з проблемами здоров'я на тиск з боку біосоціального технолога, то у цьому підрозділі це потрібно зробити з метою наділення біосоціального технолога можливістю цілеспрямовано розробляти власну політику, стратегію і тактику використання біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини з різних прошарків населення країни.

Отже, з наявної літератури позитивний і негативний зворотний зв'язок, достатньо нам відомий [373, с. 43; 374, с. 10; 44, с. 79]. Позитивний зворотний зв'язок – тип зворотного зв'язку, який призводить до того що система у відповідь на збурення діє таким чином, що збільшує величину цього збурення. Тобто «А продукує більше Б, а Б у свою чергу продукує більше А» [603, с. 59]. Навпаки, система, яка відповідає на збурення зменшенням амплітуди цих збурень демонструє негативний зворотний зв'язок. Ці концепції були вперше введені Н. Вінером в його роботі з кібернетики в 1948 році [619, с. 38].

Оригінальною є думка авторів, що розрізняють ці два види зв'язків за направленням відхилень [460]. На їх думку, зворотний зв'язок між виходом і входом системи, при якому зміни параметрів на виході системи спричиняють зміни на вході системи в ту саму сторону називається позитивним зворотним зв'язком. Зворотний зв'язок між виходом і входом системи, при якому зміни параметрів на виході системи в одну сторону спричиняють зміни на вході системи в іншу сторону – називається негативним зворотним зв'язком. В системах управління як правило використовується, вважають вони, негативний зворотний зв'язок, оскільки позитивний веде до не бажаних наслідків.

Є визначення феномену у залежності від впливу «знака» зворотного зв'язку на виконання і задоволеність [178]. У такому випадку під негативним зворотним зв'язком найчастіше розуміють таку інформацію про результати дії, яка каже про те, що досягнутий результат нижчий за стандарт (цілі, виконання

інших членів соціального оточення тощо). Позитивний же зворотний зв'язок – це інформація про те, що результат вищий за стандарт.

Як теорія соціального навчання, так і різні теорії контролю вважають, що негативний зворотний зв'язок знижує задоволеність діяльністю, зате сприяє збільшенню зусиль, які прикладає людина, підвищенню ефективності дії. У свою чергу, позитивний зворотний зв'язок збільшує задоволеність, але сприяє зниженню зусиль та ефективності дії.

Підвищена увага саме до такого поділу пояснюється психологічними і праксіологічними факторами, оскільки соціальне управління налаштоване саме на позитивний результат в еволюції соціальних систем і менеджери і політики уважно вивчають який вид зворотного зв'язку цьому найбільше сприяє.

Наша увага до цих видів зворотного зв'язку прикута тому, що здійснивши діагностику проблем в організації і використовуючи зворотний зв'язок як зворотний вплив результатів процесу на протікання процесу чи на його управлінський орган, управлінець буде сприяти посиленню ефективності функціонування організації і цей зворотний зв'язок називається позитивним; якщо управлінська діяльність послаблює свій вплив, то – зворотний зв'язок називається негативним. Зворотний зв'язок стабілізує роботу системи на певному рівні, робить роботу стійкою, що й забезпечує досягнення стану рівноваги. У природі такий зворотний зв'язок замикає всі взаємодіючі інтереси матерії у взаємопов'язану замкнену систему – організм, особистість, соціальна система і культурна система.

Як відмічає Т. Парсонс у праці «Система современных обществ», за допомогою цієї парадигми будь-яка система аналізується у термінах наступних чотирьох функціональних категорій, пов'язаних з забезпеченням: 1) головних «керівних» чи контролюючих зразків системи; 2) внутрішньої інтеграції системи; 3) її орієнтації на досягнення цілей у відношенні до оточуючого середовища; 4) її більш узагальненої адаптації до широкого набору умов оточуючого середовища, тобто же фізичного оточення. В рамках систем дії культурні системи спеціалізуються на функції підтримання зразка; соціальні

системи – на інтеграції діючих одиниць (людських індивідів) чи, точніше, особистостей, які виконують ролі); системи особистості – на досягненні цілі; а поведінський організм – на адаптації.

Більше того, жива речовина здатна не тільки створювати зворотні зв'язки. Важливою обставиною є той факт, що надмірна стабільність для організму є «шкідливою», вона затримує революційні процеси. Живі організми повинні вміти швидко змінюватися, еволюціонувати все більшою мірою і з більшою ефективністю використовувати зовнішню енергію. Але для цього необхідно, щоб жива речовина могла створювати й позитивні зворотні зв'язки. Виникнення зворотних зв'язків – одне із найдивовижніших явищ життя, земної еволюції в цілому. І одна із найбільших таємниць розвитку матеріального світу.

Еволюція немов би змінила русло свого плину. Планетарне людство піднялось на сходинку вище у еволюційному процесі. Воно почало опановувати соціальність і будувати соціальний світ. Зворотні зв'язки виявилися на цьому етапі надто корисним інструментом. «Цей стрибок з тваринного царства у соціальне відбувається завдяки трьом новим моментам людського образу життя, а саме завдяки праці, свідомості і колективним формам життєдіяльності» – робить слушний висновок В. Кузьмін [256, с. 122].

Розмежуємо позитивні і негативні зворотні зв'язки між собою наскільки це можливо, оскільки у сучасній літературі вони подаються як сіамські брати-близнюки, що протидіють одне одному, будучи породжені одним і тим же джерелом – динамічною цілісністю. У системах (соціальних, біологічних) визначення різновидів зворотного зв'язку є дуже важким, а подекуди інколи навіть неможливим. Про функціональну цілісність, що утворюється і стало функціонує у цьому випадку, взагалі нічого й говорити наскільки це складно зробити.

Розмежувати їх дійсно важко, оскільки вони є складною системою причинної залежності та полягають у тому, що результат попередньої дії впливає на наступний перебіг процесу в системі: причина підпадає під вплив зворотного впливу наслідку. Але тільки завдяки наявності зворотних зв'язків у

системах можуть відбуватися процеси цілеспрямованої діяльності та регулювання.

Отже, поділ зворотних зв'язків на позитивні і негативні зроблено на основі характеру саморуху соціальних систем, що мають три типові стани: а) помітно розвиваються і ми маємо справу з гомеорезом; б) є сталими і спостерігаємо гомеостаз; в) згасають і ми спостерігаємо гомеоклаз. Кожен такий стан можна описати на основі сукупності характерних рис, властивостей, що називаються ознаками.

Спочатку розглянемо позитивний зворотний зв'язок. Позитивний зворотний зв'язок – це добре відомий метод «пряника». Вивчення історико-методологічних засад аналізу зворотного зв'язку свідчать, що позитивний зворотний зв'язок у сучасних системах управління розуміють як такий тип зворотного зв'язку, при якому вихідний сигнал посилює дію вхідного сигналу. Позитивний зворотний зв'язок розузгоджує систему, система трансформується в іншу систему, яка здійснює більш стійкий зв'язок, коли починають діяти негативні зворотні зв'язки.

Дія механізму нелінійного позитивного зворотного зв'язку приводить до того, що система управління починає розвиватися у режимі управління з загостренням, – відмічається в статті М. Єрмошенка, В. Канигіна та А. Грабенка у статті «Концепція національної інформаційної політики України» [163, с. 7].

Умовою виникнення позитивного зворотного зв'язку являється дефіцит споживчих чи надлишок не утилізованих організмом будь-яких компонентів у самому організмі чи зовнішньому середовищі. Він є фактором, що активізує регуляторні процеси, що і сприяють ліквідації дефіциту чи надлишку і відновленню стабільних співвідношень організму і середовища, тобто відновлення гомеостазу. Позитивний зворотний зв'язок обмежує межу недостатньо необхідних для організму факторів чи надлишок непотребних. Отже, позитивний зворотний зв'язок являється стимулюючою розвиток організму, направленою на його самозбереження.

Цей вид зворотного зв'язку значно прискорює реакцію системи на зміну вхідного сигналу, тому його використовують у певних ситуаціях, коли потрібна швидка реакція у відповідь на зміну зовнішніх параметрів. У той же час позитивний зворотний зв'язок приводить до нестійкості і виникнення якісно нових систем. Нелінійний позитивний зворотний зв'язок веде до того, що система починає розвиватися в режимі із загостренням.

Сферою прояву позитивного зворотного зв'язку є весь соціальний простір, але найбільш явно він проглядається у ході комунікативного процесу між керівником і підлеглими. При цьому він, позитивний зворотний зв'язок між керівником і підлеглим, може проявлятися не повністю. Так, з боку підлеглого він може стримуватися через небажання демонструвати свої переваги або, щоб не виглядати підлабузником. З боку керівника обмеження на позитивний зворотний зв'язок зумовлюються такими причинами:

- побоювання, що похвала погано вплине на підлеглого;
- переконання, що ефективна робота є обов'язком працівника, а тому немає необхідності в позитивному зворотному зв'язку;
- переконання, що негативний зворотний зв'язок краще мотивує працівника.

Практика успішних організацій свідчить, що обмеження позитивного зворотного зв'язку в процесі управління знижує ефективність останнього, дезорієнтує підлеглих, знижує в них почуття причетності та значення в організації.

При позитивному зворотному зв'язку відношення вихідного сигналу до вхідного є величина більша одиниці. Збільшення вихідного сигналу приводить до збільшення сигналу при вході системи, а це в свою чергу викликає подальше зростання вихідного сигналу. Якщо не буде прийнято будь-яких заходів, сигнал на виході може стати неуправляючим і привести до тяжких для системи наслідків. Поза всяким сумнівом, що дії позитивного зворотного зв'язку не можуть залишатися неконтрольованими певний час, так як характерний для неї адитивний ефект привів би систему до виходу системи з ладу.

Існує думка, що такі процеси, як «накопичення знань, збільшення населення, зростання складних відсотків у фінансових справах, зростання національного бюджету, розповсюдження серед людей різних вірувань, модних уподобань, розвиток суспільних інститутів і програм», – інтенсивно розширюється саме тому, що їм властивий позитивний зворотний зв'язок, що сприяє встановленню гомеостазу – властивості системи забезпечувати сталість обміну речовини і енергії, здатності утримувати характеристики системи у межах, припустимих для людського існування.

Як відмічає О. Базалук, саме захисні властивості представляють собою достатньо широкий спектр тієї чи іншої системи попереджати деструктивний вплив зовнішнього матеріального світу на свої внутрішні структури [23, с. 69]. Захисним механізмом для системи живої речовини являється регенераційний потенціал біосфери планети. Захисним механізмом системи розумної речовини виступає ноосфера планети, яка формується, точніше сказати, її новий ступінь – техносфера [23, с. 69].

Негативний зворотний зв'язок стабілізує протікання процесів, позитивний, навпроти, приводить до прискореного розвитку процесів і до коливальних процесів. Одночасно він сприяє збереженню стійкості системи.

Негативний зворотний зв'язок обмежує межі надлишку факторів, необхідних для організму. Негативний зворотний зв'язок – це процес передачі вихідного сигналу на вхід, при якому стримується частина вхідного сигналу. Гарольд С. Блек намагався запатентувати у 1928 році негативний зворотний зв'язок, який зменшує коефіцієнт посилення, але при цьому не покращує інші параметри схеми, наприклад, долає відхилення та нелінійність, згладжує частотну характеристику (приводить її у відповідність з даною характеристикою), робить поведінку схеми передбачуваною.

Умовою формування негативного зворотного зв'язку являється не тільки досягнення, але й перевершення рівня гомеостазу, тобто надлишок необхідних організму факторів. У відповідь інтенсивність активуючих регуляторних

процесів знижується, напрямок їх змінюється на протилежну, інактивізує-чу, що приводить до відновлення гомеостазу.

Тобто у системі, яка формується через посередництво внутрішніх негативних зворотних зв'язків, саморегуляція забезпечує кожному елементу системи можливість функціонувати у відповідності з внутрішньо властивими їм якостями, а розкриття цих якостей у цілеспрямованій діяльності на благо інших у саморегулюючих системах з участю людини забезпечується шляхом усвідомленого управління саморегуляції через посередництво застосування так званих зовнішніх позитивних і негативних зв'язків [445, с. 93].

Виходячи з проведеного теоретико-аналітичного розгляду апіорі та власних досліджень встановлено, що концепт сучасних систем управління з наявністю зворотного зв'язку формується як система понять, які визначені принципами розімкненого управління і рефлектується, насамперед, його смисловим навантаженням при абстрагуванні від конкретно-мовної форми чи оболонки її вираження.

При цьому сутність концептуалізації полягає у розробці упорядкованих та ієрархізованих мінімуму системних чинників і критеріїв оцінки вихідної функції факторного простору. Таким чином, у загальному випадку, концепт управління повинен складати розвинену концептуальну схему необхідних взаємодій і встановлення їх механізму та типу зв'язку між собою всередині сформованого алгоритму у режимі логічного блоку розуміння-пояснення.

Негативний зворотний зв'язок забезпечує підтримку системи у стійкій рівновазі, тобто сприяє впливу управляючого органу на об'єкт (регулюючий орган, систему, процес) і викликає протилежний вплив об'єкта на управляючий орган. Фізіологічний смисл негативного зворотного зв'язку полягає у тому, що збільшення регулюючої величини (наприклад, активності органу) зверх деякої межі викликає понижуючий вплив зі сторони суміжної з неї підсистеми; різке зменшення величини зумовлює протилежний вплив.

Негативний зворотний зв'язок охоплює усі ланки управління соціальними системами і тисне на свідомість її агентів, як керівників так і підлеглих. Його

присутність повсюдна і цілодобова, оскільки комунікативний процес зупинити не можливо під страхом порушити її цілісність і наступити на її функціональну природу. При цьому форми комунікаційної взаємодії мають надзвичайно розгалужений характер і сьогодні отримали нову технологічну основу.

Обмеженнями для негативного зворотного зв'язку з боку людини з проблемами здоров'я можуть бути: побоювання можливих неприємних наслідків для себе; соціально-культурний фактор (норми, традиції, які обмежують критичні висловлювання); психологічне напруження. Щодо біосоціальних технологів як керівників, то негативну зворотну інформацію щодо підлеглих вони часто розглядають як ефективну форму управлінського спілкування. Висловлювання можуть принижувати людську гідність підлеглого, як наслідок, виникають комунікативні бар'єри в спілкуванні, конфлікти. Разом з тим негативний зворотний зв'язок в управлінському спілкуванні має об'єктивну основу, оскільки не всі працівники однаково ставляться до своїх функціональних обов'язків. Завдання полягає в тому, щоб біосоціальний технолог як керівник знаходив найбільш ефективні форми негативного зворотного зв'язку.

Особистість вимушено використовує низку захисних механізмів проти негативного впливу на себе. Вчені виділяють такі механізми психологічного захисту: заперечення, витискання, раціоналізація, проєкція, ідентифікація, заміщення, виключення й ізоляція. Подамо їх детальніше у трактовці Ю. Палеха [353].

Головний висновок аналізу цієї проблеми показує, що у будь-якому випадку зовнішній негативний зв'язок дозволяє підпорядкувати ринкову стихію інтересам суспільства, дозволяє на відміну від некерованих, як об'єктивних, так і суб'єктивних процесів, що протікають у живій природі, керувати цими процесами у рамках функціонування людського суспільства, тобто дозволяє людині в умовах соціальних ринкових відносин залишатися господарем свого життя.

При негативному зворотному зв'язку частина вихідного сигналу подається на вхід системи так, що відношення отриманого вихідного сигналу до вхідного сигналу складає величину, меншу одиниці. Таким чином, негативний зворотний зв'язок зменшує величину вихідного сигналу при збільшенні сигналу на вході, тобто являється механізмом автокорекції системи.

Цікаво, що джерелом їх активності є синергетичні зв'язки. Для цього й треба окремо вивчати синергетичні (системного ефекту) зв'язки елементів (підрозділів) системи (підприємства). Синергетичні зв'язки характеризують ступінь економічно доцільної сумісності будь-якого елемента з іншими елементами і системою в цілому.

Для нас це принципово важливе зауваження, оскільки організаційна взаємодія прямого і зворотного інгредієнтів веде до синергетичного ефекту, і ми маємо три різні види її продуктів: гомеостаз, гомеорез і гомеоклаз. І нам принципово знати у якому випадку, тобто при домінуванні якого виду зворотного зв'язку який продукт з вищеназваних матеріалізується і які саме біосоціальні технології працюють на гомеорез, гомеостаз і гомеоклаз.

Це нам потрібно для того, щоб перевірити робочу гіпотезу про «закріплення» певних біосоціальних технологій за гомеорезом, гомеостазом і гомеоклазом, що утворили відповідні технологічні групи – класи, що була нами використана у попередніх розділах.

У якості висновку з цього підрозділу слід зупинитись на головному, а саме на тому, що у залежності від типу зворотного зв'язку у організаційній взаємодії біосоціального технолога і людини з проблемами здоров'я у горизонті динамічного цілого ми спостерігаємо принципово різні наслідки застосування різних видів біосоціальних технологій.

В управлінні біосоціальними технологіями самоздійснюється процес саморегуляції, оскільки функціональна цілісність підкоряється законам і закономірностям функціональних систем. Тому тут управління не може здійснюватися без врахування біосоціальним технологом зворотного зв'язку,

особливо його позитивної і негативної форми. У функціональній системі їх врахування відбувається автоматично.

Позитивний зворотний зв'язок отримав параметричний опис і має репутацію локомотива нестійкого і спонтанного розвитку, що має режим розвитку із загостренням, а це означає, що такі соціальні системи переходять у площину синергетичного розвитку, тобто стають некерованими з точки зору управління і непередбачуваними по кінцевим результатам.

Негативний зворотний зв'язок також подано як інструмент саморегуляції соціальних систем, оскільки він, по-перше, утримує цілісність у певному діапазоні змін не зважаючи на частоту і масштаб збурень, а по-друге, його енергетика менше одиниці, тобто реакція системи на управлінські рішення завжди є меншою ніж організаційний вплив.

Обом видам зворотного зв'язку у сфері соціального розвитку притаманна певна циклічність у функціонуванні не зважаючи на різний її прояв на практиці: негативний зворотний зв'язок є більш прогнозованим і більш зорієнтованим на впорядкування відносин між внутрішнім і зовнішнім середовищами, а позитивний, навпаки, є менш передбачуваним і зорієнтованим на упорядкування суперечностей внутрішнього середовища.

Зворотний зв'язок у гомеклазі, тобто, негативного зразка, надто сильно тисне на свідомість особистості і тому людство відпрацювало у ході повсякденної практики сукупність захисних механізмів оволодіння якими її треба навчити користуватись, оскільки позбавитись від його тиску принципово неможливо: батіг і пряник завжди будуть поряд.

Висновки до третього розділу

На основі вищерозглянутого матеріалу у цьому розділі, можна зробити у дискурсі реалізації мети цього дослідження такі висновки:

- механізм проектування біосоціальних технологій є достатньо складним і потребує висококваліфікованої професійної участі багатьох вузьких спеціалістів;
- механізм дії біосоціальної технології;
- механізм впровадження у практику новоствореної біосоціальної технології;
- механізм управління використанням біосоціальної технології заснований на технології соціального управління практика;
- соціального управління суспільним розвитком зосередила свою увагу на певному їх виді, а саме: позитивному і негативному зворотному зв'язку так, як саме вони, не маючи навіть глибокого теоретичного обґрунтування механізму їх породження і дії, надійно забезпечують: або висхідний розвиток (гомеорез), або сталість (гомеостаз) соціальних систем від держав до приватних корпорацій.

Тому далі ми маємо логічно розглянути три класи біосоціальних технологій, оскільки за нашою робочою гіпотезою: а) гомеорез як сталий розвиток соціальних систем детермінований позитивним зворотним зв'язком; б) гомеостаз соціальних систем є наслідком домінування негативного зворотного зв'язку; в) гомеоклаз як мутація у системі саморегуляції біологічного організму людини внаслідок суперечності між позитивним і негативним зворотним зв'язком. Розглянемо це більш детально.

Основні наукові положення розділу викладено в опублікованих працях [401; 408; 409; 410].

РОЗДІЛ 4

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНІВ ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ ЗАЛЕЖНО ВІД ТИПУ ТЕХНОЛОГІЧНОГО ВПЛИВУ НА ЇЇ ЗДОРОВ'Я

У цьому розділі перевіряється головна гіпотеза цього дослідження, сутність якої полягає у визнанні існування трьох класів біосоціальних технологій: 1) клас прогресивних технологій, що забезпечують сталий розвиток організму людини; 2) клас стабілізуючих технологій, що утворюють процеси гомеостатичного дії і стабілізують здоров'я людини; 3) клас регресивних технологій, тобто руйнівних, що знищують здоров'я людини.

Для цього ми маємо намір використати такий методологічний інструмент, як зворотний зв'язок у формуванні, збереженні, реабілітації і збагаченні здоров'я людини взагалі, а особливо його позитивну і негативну модифікації. Таким, чином, у ході цього дослідження зворотний зв'язок, як елемент зв'язку людини на здоров'я якої здійснюється технологічний вплив і біосоціального технолога, що керує цим впливом, суттєво змінив свій статус. Він із принципу управління і специфічної діяльності у сфері управління впливом на здоров'я людини, агента і каналу у системі саморегуляції соціальних систем перетворився на метод пояснення процесів, що відбуваються у структурі біологічного організму людини і його підсистемах: астральній, фізичній, духовній, психологічній і соціальній.

4.1. Гомеорез організму людини як продукт дії формувальних, розвивальних і стимулювальних технологій

Завданням цього підрозділу є висвітлення формування і буття класу прогресивних біосоціальних технологій, що забезпечують сталий розвиток організму людини за рахунок культивування підвиду/класу здоров'яформувальних, здоров'ярозвивальних і здоров'ястимулювальних

технологій. Систему біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини подано у додатку В.

Аналіз маємо провести за таким алгоритмом: визначити сутність гомеорезу у сфері впливу на здоров'я людини, потім детально подати зміст і дію здоров'яформувальних, здоров'ярозвивальних і здоров'ястимулювальних технологій і зробити впливаючи з проаналізованого матеріалу теоретичні і практичні висновки.

У теоретичних роботах, що присвячені соціальним технологіям впливу на здоров'я людини ми ще не зустрічали аналіз станів організму людини через призму гомеорезу, гомеостазу або гомеоклазу. Тому у подальшому аналізі ми будемо спиратися на праці Е. Бауера «Теоретическая биология» [28, с. 57], В. Беха [40, с. 88] «Генезис соціального організму країни», В. Беха, Ю. Бех і С. Попова «Соціальне управління у контексті саморегуляції соціального організму країни» [44, с. 71], С. Попова «Зворотний зв'язок у парадигмі саморегуляції соціальних систем: теоретико-методологічний аналіз» [373, с. 211], Г. Югая «Общая теория жизни» [578, с. 56] та ін., що мають пролити світло на роль і місце зворотного зв'язку на стан здоров'я людини і напрям її розвитку.

Гомеорез організму людини, що природно притаманний молодій людині, є найбажанішим станом, оскільки він передбачає сталий розвиток і набуття нею найбільш зрілої форми, що тільки можлива в конкретних умовах її життєдіяльності. Для цього ми відпрацюємо батарею гіпотез про те, що:

- а) режим гомеорезу детермінується всезагальним законом біології;
- б) глибинним механізмом перетворень є використання людиною принципу стійкої нерівноважності до якого прагне жива система внаслідок спонтанного вивільнення вільної енергії;
- в) продуктом такого розвитку є цілеспрямований розвиток його структури і збагачення ноосфери;
- г) позитивний зворотний зв'язок в цьому випадку забезпечується механізмами смислотворчості і смислопородження людини.

Позитивний зворотний зв'язок у динамічному цілому, як функціональній цілісності що утворюють людина і технолог у ході організаційної взаємодії між собою, репрезентує на поверхні життя у сфері соціального менеджменту діяльність принципу стійкої нерівноважності. Цей висновок ми робимо на основі всезагального закон біології, який свідчить, що: «усе і тільки живі системи ніколи не бувають в рівновазі і виконують за рахунок своєї вільної енергії постійно роботу проти рівноваги, потрібної законами фізики і хімії за існуючих зовнішніх умов» [28, с. 32].

Нагадаймо, що у структурі біологічного організму людини одночасно діють усі види зворотного зв'язку, але при певних обставинах він долає власні обмеження, виходить з дрейфу і набирає цілеспрямований прогресивний розвиток. Саме у такому випадку ми констатуємо, що спрацював позитивний зворотний зв'язок.

Для цього спочатку уточнимо що таке за явище – гомеорез і чим воно відрізняється від гомеостазу. Гомеорез (спрямованість, каналізованість) – термін, який у 1957 році запропонував англійський біолог Конрад Хел Уоддінгтон, що означає підтримку сталості у живих системах, що розвиваються; існування певних онтогенетичних шляхів, що приводять до виникнення стандартних фенотипів незалежно від зовнішнього середовища і генетичних впливів; деякі автори гомеорез використовують у філогенетичному аналізі, зокрема; являється основним елементом моделі каріотипної ортоселекції; внутрішній механізм, що забезпечує закономірну зміну істотних параметрів у процесі розвитку системи; гомеорез підтримується регуляторними процесами, які відновлюють фазові траєкторії при відхиленнях, викликаних змінами зовнішніх умов.

Г. Югай у праці «Общая теория жизни» характеризує та порівнює гомеорез та гомеостаз таким чином: «Гомеорез від гомеостазу можна відрізнити за багатьма ознаками. Гомеорез характеризується, по-перше, більш динамічним, функціональним характером; якщо гомеостаз – це збереження заданого стану рівноваги шляхом авторегуляції, то гомеорез – автономізований

процес новоутворення або самоорганізації, тобто зміна стану навіть і гомеостазу, на основі чого досягаються не тільки новоутворення, але й стабілізація форм (І. Шмальгаузен). По-друге, якщо при гомеостазі зберігаються в певних межах окремі змінні, то при гомеорезі змінюються і зберігаються всі інші змінні системи шляхом їх динамічних перетворень (новоутворення). На відміну від гомеостазу, який не викликає появи новоутворень, гомеорез веде до таких. По-третє, гомеорез означає зміни протягом усього процесу розвитку системи, спрямовані на досягнення кінцевого результату» [578, с. 137].

За змістом поняття гомеорезу дуже близьке поняттям системогенезу П. Анохіна, на що ми вище вказували у цій роботі та стабілізуючого відбору І. Шмальгаузена, Г. Югай правильно, на нашу думку, підкреслює різницю між гомеорезом і системогенезом, вбачаючи її в тому, що системогенез скоріше акцентує увагу на кінцевому стані, а гомеорез на всьому об'ємі процесу розвитку організму людини.

Звернемо увагу на специфіку принципів збереження і принципів розвитку, що в біології розглядаються нерозривно. Подивимось як ці принципи проявляються у царині біологічного організму людини. Тут ми робимо вихід за межі біологічного організму і розглядаємо можливість поширення категоріального апарату біологічної науки на сферу соціального управління впливами на здоров'я людини. Він, вихід, обумовлений єдністю планетарного життя і ми це уже підкреслювали раніше. Управління організаційною взаємодією біосоціального технолога і людини, як і саморегуляція динамічного цілого, є прирощенням властивостей живої системи – біологічного організму людини.

Е. Бауер основну відмінність живого і неживого бачив в стійкій нерівноважності живих систем: «...тільки живі системи ніколи не бувають у стані рівноваги і виконують за рахунок своєї вільної енергії постійно роботу проти рівноваги, що вимагають закони фізики і хімії при існуючих зовнішніх умовах. Ми позначимо цей принцип як «принцип стійкої нерівноважності»

живих систем. Ми не знаємо жодної неживої системи, у якої нерівноважний стан мав би ознаки стійкості». І далі: «...структури живих систем не є рівноважними... отже, для збереження їх, тобто, умов системи, необхідно постійно поновлювати, тобто, постійно витратити роботу» [28, с. 42].

Принцип стійкої нерівноважності більше відповідає стану гомеорезу, ніж гомеостазу. У порівнянні з гомеостазом гомеорез є досконаліша форма самоорганізації і саморегуляції. Якщо гомеостаз є динамічно рівноважний стан регуляції, то самоорганізація типу гомеорезу характеризується станом нерівноважності, що включає обов'язково новоутворення або, у нашому випадку, перетворення хворої людини на здорову.

У зв'язку з визначенням самоорганізації, як вищої форми самозбереження живого, представляють інтерес наступні розмежування саморегуляції і самоорганізації, запропоновані В. Пушкіним: «У еволюції біосистем доцільно розрізняти принаймні два рівні пристосування до середовища – саморегуляцію і самоорганізацію». Для підтримки рівноваги з середовищем (що є найбільш поширеною і надійною формою пристосування) досить гомеостатичних механізмів, які вводять різного роду відхилення в нормальне русло. У більш загальному плані цей рівень пристосування можна назвати рівнем саморегуляції. На цьому рівні пристосування забезпечується стабілізацією істотних змінних. І у підрозділі, що присвячений аналізу механізму дії біосоціальної технології ми відтворили алгоритм за яким це здійснюється.

На більш високому рівні пристосування до середовища – рівні самоорганізації – система не стільки стабілізується, скільки саморозвивається. Точніше кажучи, в системах, що саморозвиваються, саморегуляція підкорена чинникам самоорганізації, що є найбільш складною формою відношення до середовища, коли система, витягаючи необхідне з оточення (енергію, інформацію), дістає можливість виділитися з середовища і протиставити себе оточенню» [430, с. 45].

Що стосується співвідношення понять збереження і стійкості, то вони багато в чому тотожні. Тому цілком правомірне визначення одного через інше.

Серед функцій біологічного організму людини не даремно привалює інстинкт самозбереження. «Стійкість живих систем в широкому сенсі, – пише П. Водоп'янов, – є не що інше, як притаманна ним здатність до збереження основних атрибутивних функцій життєдіяльності, здатність відтворити життєвий процес з покоління в покоління». В той же час між ними існують і відмінності. Збереження «за своїм змістом є більш широким поняттям, ніж стійкість. Однак на відміну від збереження стійкість носить активний характер, тобто висловлює момент спротиву, що здійснює Ця система по відношенню до зовнішнього впливу» [92, с. 50].

До речі, Е. Бауер звернув увагу на парадокс принципу розвитку. У дискурсі нашого дослідження він полягає у тому, що зруйновані біологічні організми є рушійною силою еволюції живого взагалі. «Цю думку можна виразити і таким чином, пояснює Е. Бауер: «виживання пристосованих організмів в боротьбі за існування є консервативним, зберігаючим види чинником. Навпаки, неживання в боротьбі за існування є рушійним, видостворюючим чинником еволюції. Матеріал для еволюції поставляють не переможці в боротьбі за існування, а переможені. Організми, що все збереглися, були при своєму виникненні пристосовані до довкілля, оскільки адже інакше вони не могли б зберегтися» [28, с. 146].

Гомеорез як явище неможливо досягнути без уточнення сутності явища живого. Тут ми маємо виходити з трьох вимог до живого які сформульовані Е. Бауером. На думку цього дослідника перша вимога до живих систем полягала в тому, що живі системи при незмінному довкіллі не повинні знаходитися в рівновазі, але повинні мати різниці потенціалу, які вирівнюються без зовнішнього сприяння, тобто вони мають бути здатними виконувати роботу. Друга умова вимагала, що б при якій-небудь дії ззовні, отже, при якій-небудь зміні стану довкілля система повинна виконати роботу, яка впливала б на зміни стани, викликані цією зовнішньою дією, і змінювала б їх. Третя вимога говорить: робота живих систем при всякому довкіллі спрямована проти рівноваги, яка повинна була б наступити при цьому довкіллі при цьому

первинному стані системи. Слід відмітити, що ця вимога, як і інші дві, жодним чином не суперечить законам фізики, особливо термодинаміки.

Отже, за позитивним зворотним зв'язком на поверхні організаційної взаємодії біосоціального технолога і людини, що опікується власним здоров'ям виступав механізм дії основного закону біології у формі «принципу стійкої нерівноважності» живих систем. Вищенаведене пояснення ясно виражає сенс принципу і характерні з точки зору термодинаміки ознаки живих систем.

Так само як стійка рівновага характеризується тим, що, будучи порушено, завжди настає знову, так і у живих систем нерівноважний стан зберігається постійно і має усі ознаки стійкості. Принцип виражає також в короткій формі характерну властивість живих систем, оскільки ми не знаємо жодної неживої системи, у якої нерівноважний стан мав би ознаки стійкості.

Наведений принцип говорить тільки про загальну поведінку живих організмів і про напрям процесів, що протікають в них; він, проте, не містить ніяких кількісних характеристик. Тому ми повинні доповнити його ще так, щоб він отримав кількісне вираження. Ми стверджуємо, що організм людини завжди перетворює усю свою вільну енергію на роботу проти очікуваної рівноваги. Це вираження кількісне, і його правильність може бути експериментально перевірена за допомогою вимірів. Кількісний принцип повинен, звичайно, бути виражений формулою.

Постає закономірне питання про те, звідки біологічний організм людини, перебуваючи у режимі гомеостазу, бере вільну енергію і для якої роботи її використовує? Відповідь на першу частину питання ми знаходимо у працях В. Беха, що пише: «Якісна вузлуватість» універсуму точно визначена, як ми тепер вже розуміємо, терміном «життєдіяльність», у цьому випадку людського організму. При цьому інгредієнт «життя» відбиває взаємодію матеріального і духовного, а «діяльність» відбиває продукування вільної енергії, здатної здійснювати роботу по формуванню соціального середовища» [42, с. 115].

У іншому місці він дає філософське визначення категорії «інтелектуальне», визначаючи її сутність «як засіб виробництва вільної енергії,

здатної чинити роботу поза людським організмом. При цьому людський організм стає знаряддям виробництва соціального світу, що засновується на інтелектуальній енергії» [40, с. 120]. На самому початку нашого дослідження ми торкалися категорії «інтелектуальне» і визначили його як джерело соціального.

Оригінальні і самі процеси засвоєння розумною живою речовиною зовнішнього матеріалу і творення з нього соціального світу. Так, наприклад, засвоєння потоку протонів відбувається у формі збудження в людському організмі того ж самого змісту, який присутній в об'єктивній формі універсуму. «Та обставина, що замість впливу зовнішніх причин ми знайшли для організму визначення збудження зовнішніми потенціями, – писав Г. Гегель, – складає важливий крок на шляху до істинного уявлення організму» [107, с. 118].

У фізичному плані взаємодія виглядає як свого роду «резонанс» коливання внутрішнього силового поля окремої людини і коливання зовнішнього енергоінформаційного поля соціальної спільності – групи, колективу, етносу, народу, нарешті, людства. Механізм самозбудження енергетичної взаємодії окремої людини і соціальної групи отримав найменування «пасіонарність». Він детально описаний Л. Гумільовим, зрозуміло, на основі творчого застосування останнім теорії поля Гурвича щодо явища етногенезу.

При цьому важливо пам'ятати про те, що вся генетична інформація біосистеми на основі якої функціонує особистий ідеал здоров'я, у тому числі й хворої людини, зосереджена в макромолекулярній упаковці, а вилучення потрібної інформації, її структурування в послідовності обмінних процесів визначається динамічною функцією поля. Весь об'єм хімічних перетворень в клітині, який дорівнює 10^{11} - 10^{12} актів реакцій на секунду, регулюється функцією, що спрямовує поля клітини і реалізується хімічними ланцюговими реакціями [206, с. 57].

Таким чином, розв'язання діалектичного протиріччя між психофізичною та психологічною або чуттєвою свідомістю і раціональним процесом

переживання й усвідомлення є невичерпним джерелом матеріалу для формування продуктивної активності людини по відношенню до зовнішнього соціального світу.

Тут існує тонка грань між інтелектуальним і соціальним. Окремо інтелектуальне людини – це одна субстанція, а разом з інтелектуальним іншою людини, скажімо, біосоціального технолога – це принципово інша, а саме – соціальна субстанція. Тому коли ми раніше вживали термін соціальне тіло. Соціальне здоров'я, то ми були не зовсім коректні з точки зору здоров'я однієї людини. Ми нібито давали їй аванс. Але людина може не вступати у зв'язок з іншими, як це, наприклад, роблять монахи-затворники.

Якщо поглянути на онтологію інтелектуального, то вимальовується така картина: із галузі матеріального на цій стадії опосередкування фундаментальної взаємодії «матеріальне – духовне» можливе відторгнення частки енергії у формі сигналу, а з галузі духовного – частки знання на етапі переходу від смислу до структурної інформації.

Таким чином, егрегор є саме те енергоінформаційне або силове поле, з якого утворюється соціальне тіло особистості людини. Він його субстанція. У ньому немає у чистому вигляді ані матерії (речовини), ані духу (розуму). Вони існують тут в перетвореному вигляді як органічна єдність. Це об'єктивований людиною універсум. Парадоксально звучить, але це так: універсум сам себе вивернув навиворіт. Спочатку з об'єктивного стану він перейшов в суб'єктивне, прийнявши форму людського організму, а в подальшому почав інтенсивно себе об'єктивувати в соціальну форму на яку і через яку мають можливість впливати біосоціальні технології на здоров'я людини.

У явищі егрегор виявляється як пульсуюче енергоінформаційне поле. Подвійне найменування тут не випадковість. Конструктивно воно складається з квантів енергії і квантів семантики. У цьому полягає вплив семантики біосоціальних технологій, як відносно самостійного чинника, і ідеалу здорової людини, як культурно-історичного чинника, відповідно до епохи у яку живе людина. Силове поле людини, що опікується станом власного здоров'я,

конститується за питомою вагою енергетичного і семантичного зарядів, набуваючи стійку морфологічну структуру. Але оскільки це пульсуючі елементи, то з них формуються і функціонують високодинамічні функціональні системи. У нашому випадку – це динамічне ціле, що представляє собою функціональну цілісність.

Отже, в процесі життєдіяльності людей формується і стійко функціонує специфічне утворення, за висловом В. Налімова і Ж. Дрогаліної, – семантичне поле. Мова тут знову таки йде про динамічне ціле, що утворюється за участю біосоціального технолога, людини, біосоціальних технологій і ідеалів здоров'я людини і суспільства. Раніше припускалося, – пишуть вони, – напевно, багато термінів для позначення того проблемного поля, яке ми розглядаємо зараз з позицій концепції несвідомого, і різне словесне оформлення вже вказує на те, що автори надавали більш прийнятне значення окремим складовим цього безмірно широкого поля, розставляючи свої акценти.

Тепер подивимося, в чому власне полягає ця особлива поведінка, що під цим мається на увазі і в якому відношенні воно знаходиться з позначеними вище першою і другою вимогами до визначення живого. Якщо справа полягає тільки в кількісній невідповідності між зовнішньою дією і викликанною ним зміною стану, між «роздратуванням» і реакцією у відповідь, то це означає, що тут справа йде про так звані явища розрядки. У живій системі існує потенційна енергія у вигляді різних різниць потенціалу, яка не може без зовнішнього сприяння ні розрядитися, ні зрівнятися; досить, проте, незначної дії ззовні, щоб виробити це вирівнювання, причому тоді абсолютно незалежно від розряджаючої дії звільняються величезна кількість енергії і може бути реалізована дуже сильна дія.

Специфіка живих систем полягає у тому, що вони можуть продукувати вільну енергію двома шляхами. У одному випадку люди самі для себе виробляють вільну енергію зі смислів і цінностей шляхом проникнення у семантичний горизонт Всесвіту. Для цього людина має у смисловій сфері спеціальні механізми: смислоутворювання, смислоусвідомлювання, смисло-

будівництва, які дослідив і включив у науковий обіг Д. О. Леонтьєв [269, с. 87]. У іншому – людина сама може продукувати вільну енергію з глибин власного організму. У праці «Людина і Всесвіт» В. П. Бех наводить у структурі особистості механізм смислопородження [42, с. 48]. Таким чином, соціальна система має власне джерело для саморозвитку і режим гомеорезу є для неї більш прийнятний і природний.

Відповідь на другу частину питання куди жива система витрачає здобуту енергію у гомеорезі полягає у тому, що енергетичний ресурс розподіляється по двох каналах: один спрямовує її на внутрішню, а інший на зовнішню роботу. Це означає, що у процесі гомеорезу людина витрачає частину енергії на створення, реконструкцію і удосконалення власної структури – покращення власного здоров'я, а іншу частину спрямовує на оволодіння зовнішнім середовищем, відкриттям нових видів енергії, освоєнням нових територій і промислів.

Е. Бауер також торкається розподілу вільної енергії на внутрішню і зовнішню роботу. При виконанні роботи проти рівноваги нерівноважні структури втрачають енергію збудження і неминуче рухаються до рівноважного стану, характерного для неживої матерії. Для підтримки свого нерівноважного стану живій системі безперервно вимагається знову заряджати свої структури або заміщати їх на нові, також нерівноважні. Е. Бауер визначає цю форму роботи як «внутрішню», і вона характерна тільки для живих систем. Ця робота здійснюється за рахунок структурної енергії інших компонентів цієї живої системи і наскільки б ні ефективною вона не була, загальний запас вільної енергії живої системи знижуватиметься. Для компенсації втрат, відновлення своїх нерівноважних структур системі необхідно витягати речовину і енергію з середовища.

Ця робота живої системи, мається на увазі «зовнішня робота», також здійснюється тільки за рахунок її власної структурної енергії. Причому зовнішня робота для організму людини є кориснішою і бажанішою ніж внутрішня. Сама ж робота виконується безпосередньо за рахунок структурної

енергії. Потенційна енергія структури виконує при своєму вирівнюванні роботу. У живих системах тільки системні сили є джерелом зовнішньої роботи.

Наша робоча гіпотеза тут така: саме завдяки цій потребі організм людини, якщо йому правильно підібрати технологічний ресурс, здатний виправляти стан своїх окремих ланок здоров'я завдяки іншим компонентам структури: фізичне завдяки духовному, духовне – завдяки психічному, біологічне – завдяки соціальному і т.ін.

І тут виникає проблема. Необхідно пояснити, яким чином витягнута з середовища зовнішня енергія може повністю компенсувати втрати власної структурної енергії для підтримки її хоч би в стаціонарному нерівноважному стані. Ще важча проблема виникає для пояснення стадії зростання і розвитку, на якій сумарний об'єм вільної енергії живої системи росте, при тому, що використовуються для цього лише власні енергетичні ресурси живої системи.

Е. Бауер розв'язав цю проблему, ввівши поняття «потенціал живої матерії», а ми, діючи за аналогією, вважаємо, що стан здоров'я організм людини розв'язує виходячи з «потенціалу біологічного організму». Джерелом енергії для тваринних організмів є, як ми знаємо, хімічна енергія живлення, яка звільняється шляхом розщеплювання їжі. Вище ми вже розглядали приклади Л. Берталанфі щодо багаторівневості реакцій у структурі живого організму.

Власне кажучи, хворобливий стан організму людини або занепад її сутнісних сил, є ніщо інше, як відсутність необхідного обсягу вільної енергії. Ми приходимо до загального висновку, що структури живої матерії мають вільну енергію, яка може зменшуватися за існуючих в кожен цей момент умов, тобто що – це структури нерівноважні, і що в живих системах всяка робота усередині них або спрямована проти їх зміни може вироблятися тільки за рахунок цієї структурної енергії, тобто системними силами.

Це положення Е. Бауер називає принципом роботи системних сил. Він містить в собі принцип стійкої нерівноважності живих систем, з іншого ж боку, останній містить в собі принцип роботи системних сил. Обидва принципи означають одне і те ж, але в різній формі і з різних сторін. Пізнання ж значення

цих принципів в обох формах надзвичайно істотно для розуміння цілої низки процесів гомеорізного походження.

Розвиток організму людини можна визначити як спонтанне виникнення нових процесів і структур, що здійснюють їх, забезпечують підвищення міри диференціювання різних частин біологічного організму – астрального, фізичного, духовного, психічного, соціального при одночасному вдосконаленні координації їх функціональної активності. Це глибинний механізм корекції здоров'я за рахунок взаємодії астрального, фізичного, духовного, психічного, соціального тіл. Одночасно удосконалюється і полегшується здатність організму людини взаємодіяти з середовищем. В результаті розвитку росте стійкість нерівноважного стану живої системи або їх об'єднань.

Зовнішній тиск на здоров'я людини чинять, як ми з'ясували вище, десять видів біосоціальних технологій, але тільки три з них спонукають організм людини до сталого розвитку. Це здоров'яформувальні, здоров'ярозвивальні і здоров'ястимулювальні технології. Розглянемо їх більш детально але зробимо загальне зауваження відносно їх подання у цьому випадку. Воно, зауваження, торкається того, що ми не маємо наміру тут детально описувати історію їх створення, зміст або механізм їх дії. Нас цікавить смисл дії і результат до якого доходить людина, що має проблеми зі здоров'ям у випадку їх застосування і підвиди на які розпадається той вид біосоціальних технологій, про який йде мова.

Здоров'яформувальні технології покладені в основу формування світогляду і поведінки молодого покоління у будь-якій країні світу. До них ми відносимо програми формування здоров'я у дошкільних і шкільних навчальних закладах, репродуктивні технології, що пов'язані з відтворенням сім'ї, трансплантологією і клонуванням.

Репродуктивні біотехнології. Важливою складовою концепту «здоров'я» є репродуктивне здоров'я. Під репродуктивним здоров'ям, відповідно з рекомендаціями Програми дій Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994), також розуміється стан повного

фізичного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань репродуктивної системи, порушення її функцій і (чи) процесів у ній. Таким чином, репродуктивне здоров'я означає можливість задоволеного і безпечного сексуального життя, здатність до відтворення (народження дітей) і можливість вирішувати, коли та як часто це робити. Це передбачає право чоловіків та жінок на інформацію і доступ до безпечних, ефективних, доступних за ціною і прийнятних методів планування сім'ї та/або до інших, вибраних ними методів регулювання народжуваності, які не суперечать законом країни. Це означає також і право доступу до певних послуг в області охорони здоров'я, що дозволяють жінці безпечно перенести вагітність та пологи і забезпечують найкращу можливість народити здорову дитину.

Поняття «здоров'яформувальні технології», що з'явилося останніми роками, інтегрує усі напрями роботи школи по збереженню, формуванню і зміцненню здоров'я учнів. Здоров'яформувальні освітні технології можна розглядати і як технологічну основу здоров'яформувальної педагогіки – одній з найперспективніших освітніх систем XXI століття, і як сукупність прийомів, форм і методів організації навчання школярів, без збитку для їх здоров'я, і як якісну характеристику будь-якої педагогічної технології за критерієм її взаємодії на здоров'я учнів і педагогів.

У системній послідовності залучення школи і кожного учителя до здоров'яформувальних технологій виглядає так:

- усвідомлення проблеми негативної дії школи на здоров'я учнів і необхідності її негайного дозволу;
- визнання педагогами школи своєї частини відповідальності за неблагополуччя стану здоров'я школярів;
- оволодіння необхідними здоров'яформувальними технологіями (надбання компетенцій);
- реалізація отриманої підготовки на практиці, в тісній взаємодії один з одним, з медиками, з самими учнями і їх батьками.

Провідною умовою успішного практичного рішення проблеми здоров'я в освіті ми розглядаємо професійну компетентність учителя, його особисту культуру здоров'я. Культура здоров'я педагога є важливим ресурсом успішності педагогічної діяльності. Тільки учитель, як носій культури здоров'я може виховати відповідальне відношення у дитини до особистого здоров'я і здоров'я навколишніх людей. Ресурсною основою цього є ціннісно-інформаційний компонент.

Саме вчитель – той суб'єкт освітнього процесу, який концентрує усі рекомендації лікарів і психологів, усі соціальні замовлення батьків, усі надії учнів на досягнення учбового успіху без втрати здоров'я.

Напрями діяльності вчителя з реалізації здоров'яформувальної освіти:

- організація освітнього середовища, що відповідає усім вимогам педагогіки здоров'яформування;
- раціональна організація учбового процесу – регулювання учбового навантаження, забезпечення режиму необхідної рухової активності учнів;
- створення сприятливого психологічного мікроклімату, виховання культури спілкування на основі співпраці, взаємодопомоги, взаємопідтримка не лише між учителем і учнями, але і між учнями в класі, в школі;
- володіння найважливішою інформацією про нормативно-правові основи здоров'яформування і програмах розвитку (розробка і впровадження в практику внутрішньошкільних локальних актів, цільових програм здоров'яформування методичними об'єднаннями, методичною радою, творчими групами учителів);
- впровадження в навчальний процес оздоровчих технологій і освітніх технологій, що відповідають принципам здоров'язбереження;
- використання результатів моніторингу здоров'я учнів для грамотної побудови системи управління освітнім процесом на уроці і в позаурочний час(своєчасне інформування учителів про результати усіх діагност, які систематично проводяться в школі, вільний доступ педагогів до педагогічно інтерпретованої соціологічної інформації);

- активна участь педагогів в розробці, обговоренні і реалізації програм здоров'яформувальної діяльності школи;
- володіння основними прийомами оцінки і самооцінки ефективності здоров'яформувальних дій в освітньому процесі, розвитку культури здоров'я і здорового способу життя учнів (педагогічна діагностика дозволяє виявити, на якому рівні учителі володіють оцінною діяльністю);
- організація взаємодії педагогів з психологами, батьками, колегами з метою здійснення оздоровлюючого супроводу учнів, формування і розвитку культури здоров'я(стосунки в педагогічному колективі – модель взаємодії в соціумі, яку учні сприймають як досвід, яким вони можуть скористатися у своєму житті).

Здоров'ярозвивальні технології формуються саме зараз, оскільки наука про людину протягом ХХ століття зробила значний крок вперед за рахунок дослідження космічного середовища, екології, біології, антропології, відкриття нанотехнологій та інших наукових напрямків. Тому до підвидів біосоціальних технологій ми віднесли: а) антропокосмічні біосоціальні технології, що дозволяють людині навіть виходити і працювати у відкритому Космосі; б) спортивні, що спеціально проектуються під доведення організму людини до високого рівня самоактуалізації у олімпійському і професіональному спорті.

Це такі системні підвиди біосоціальних технологій, що сформували відносно самостійні галузі космічної і спортивної медицини. Навіть окремі їх фрагменти, при застосуванні у звичайному варіанті, мається на увазі для пересічних громадян, дають значний оздоровчий ефект. Наприклад, лікування травм колінних суглобів найбільш відпрацьовано у спортивній медицині, що спеціалізується на лікуванні спортсменів. Тому їх характеристика потребує коментаря спеціалістів, що задіяні саме у цьому горизонті оздоровчої практики, наприклад, космічної або спортивної медицини.

Антропокосмічні біосоціальні технології завдяки космічній медицині і багаторазовим польотам людини у Космос досягли такої удосконаленості, що сьогодні мова ведеться про створення закритих поселень для землян-

добровольців на інших планетах, наприклад, переселитися на Марс [60] заявили більше 200 тисяч чоловік зі всього світу, повідомили представники проекту «Марс Один». І це при тому, що їх попереджають про неможливість повернення на Землю.

Здоров'ястимулювальні технології або здоров'язбагачувальна діяльність розкриває свій зміст завдяки програмам спеціальної підготовки спортсменів і культуристів, що займаються по індивідуальним програмам націлених на досягнення динамічного розвитку організму або широко розповсюдженому сьогодні фітнесу.

Культуризм (від фр. culturisme), або бодібілдинг (від англ. bodybuilding – тілобудівництво) – процес нарощування і розвитку мускулатури шляхом зайняття фізичними вправами з тими, що обтяжили і високоенергетичного живлення, з підвищеним вмістом поживних речовин, зокрема, білків, достатнім для гіпертрофії скелетних м'язів [36, с. 122]. Людину, що займається підняттями обтяження з метою збільшення об'єму або якості м'язів (щільність, рельєф), називають культуристом або бодібілдером.

Культуризм змагання є своєрідним конкурсом краси, де судді оцінюють красу мускулатури позуючих учасників на підставі критеріїв відбору за об'ємом, естетичності пропорцій, а також симетрії і збалансованості, і визначають культуриста з найбільш досконалим, на їх думку, тілом.

Культуризм отримав велику популярність в 1950-1960-х роках. Найбільшу пропаганду зробив Чарльз Атлас, чия реклама в коміксах і в інших публікаціях на основі мускулистих супергероїв змусила багато молодих людей почати вивчати способи розвитку тіла. Саме тоді з'явилися найвідоміші конкурси і змагання, такі як «Містер Всесвіт» і «Містер Америка». Саме ці змагання проклали дорогу для інших сучасних змагань. Тоді ж з'явилися і багато журналів популяризувало культуризм – «Strength & Health» і «Muscular Development». Зйомки деяких культуристів в кіно також тільки додали спорту популярності. Найбільшу популярність в кіно отримав Стів Рівз, що зіграв ролі Геракла, Самсона і інших легендарних героїв.

Багато культуристів в час, а також після завершення кар'єри починають займатися різними видами діяльності. Серед найбільш популярних у культуристів професій можна виділити акторів, моделей, тренерів, стриптизерів. Часто вибір відбувається на користь професій, для яких необхідно мати красиві зовнішні дані або істотну фізичну підготовку. На сьогодні багато культуристів добилися успіху поза подіумом змагання. Останніми роками, в зв'язку поширенням ідей здорового способу життя, популярний любительський різновид культуризму – фітнес. Культуризм популярний не лише серед молоді; на сьогодні в різних країнах проводяться змагання серед різних вікових категорій, аж до 80 років. Один з найвідоміших культуристів-пенсіонерів – японець Цутому Тосака.

Існує тенденція трактувати «історію тіла» в якості одного з відгалужень (варіантів) «антропологічно орієнтованої історії», поряд з американською так званою «ною культурною історією», італійською «мікроісторією» або німецькою «історією повсякденності».

Нам ближче перший підхід, тому саме на нього ми й орієнтуємося в роботі. Доволі популярним в сучасній соціогуманітаристиці є бачення історичної антропології як дисципліни, «сконструйованої» наприкінці 1970 року за зразками франко-британської соціальної антропології та американської культурної антропології.

Йога як біосоціальна технологія впливу на здоров'я людини відома з давніх часів. Слово «йога» пішло від санскритського кореня йодж або йудж, що має багато смислових значень: «упряжка», «вправа», «приборкування», «з'єднання», «єднання», «зв'язок», «гармонія», і «союз» [2]. Уперше зустрічається в «Риг-веді» – прадавньому з пам'ятників індійської літератури, що збереглися.

Йога – поняття в індійській культурі, в широкому сенсі що означає сукупність різних духовних, психічних і фізичних практик, що розробляються у різних напрямках індуїзму і буддизму і націлених на управління психічними і фізіологічними функціями організму з метою досягнення індивідуумом

піднесеного духовного і психічного стану. У вужчому сенсі, йога – це одна з шести ортодоксальних шкіл (даршан) філософії індуїзму. Початкова мета йоги – зміна онтологічного статусу людини у світі.

Основні напрями йоги – це раджа-йога, карма-йога, джнана-йога, бхакти-йога і хатха-йога. У контексті філософії індуїзму, під йогою розуміється система раджа-йоги, викладена в «Йога-сутрах» Патанджали і тісним чином пов'язана із засадничими принципами санкх'ї. Йога обговорюється в різних писаннях індуїзму, таких як Веди, Упанішади, «Бхагавад-гита», «Хатха-йога-прадипика», «Шива-самхита» і Тантри. Кінцева мета йоги може бути абсолютно різною: від поліпшення фізичного здоров'я і до досягнення мокші. За межами Індії термін «йога» частенько асоціюється лише з хатха-йогою і її асанами – фізичними вправами, що не відбиває духовного і душевного аспектів йоги. Того, хто вивчає і практикує йогу, іменують йогом або йогоином.

Застосування біотехнологій цього напрямку відоме нам як йогатерапія [200], тобто лікування захворювань (очевидних патологій і латентних форм) за допомогою практики йоги. Інструментами можуть виступати як асани і пранаями, так і різні варіанти медитативної техніки – концентрація на тілесних, аудіальних і візуальних об'єктах.

Аеробіка, як біосоціальна технологія здоров'ястимулювання, є чи не найбільш гуманною і поширеною серед населення, що не потребують спеціальних знань, обладнання і інших інфраструктурних умовностей.

Аеробіка (відома також під назвою ритмічна гімнастика) – гімнастика, що складається з аеробних вправ під ритмічну музику, яка допомагає стежити за ритмом виконання вправ [260, с. 97]. Комплекс вправ включає ходьбу, біг, стрибки, вправи на гнучкість. Результат регулярного зайняття аеробікою – підтримка тіла в тонусі, тренування м'язів і шкіри, загальне оздоровлення організму. Використовується в профілактичних і лікувально-оздоровчих цілях. Зв'язка, або композиція – це танець з використанням основних елементів аеробіки, виконуваний синхронно командою з 8, 6, 3 чоловік, парою чоловік-жінка або соло. Тривалість зв'язки, від 1 хвилини до 3,5 хвилин,

встановлюється правилами конкретного заходу. Основні компоненти зв'язки: джек (jack), ланч (lunch), скип (skip), стрибок (jump), ни-ап/коліно (knee - up), крок (step), біг, шассе, мамба, захлест, кичок (мах вперед, kick), сайд (мах убік, side), теп (tap) та інші. Елементи танцю – фізичні вправи або стрибки, кількість яких визначається правилами змагань, категорією, до якої належить команда.

Елементи танцю категорії «оздоровча аеробіка»

- віджимання в упорі на колінах;
- рівновага(стояння на одній нозі, не зігнутий в коліні, нерухомо, нахиливши тіло паралельно полу і випрямивши горизонтально другу ногу і протилежну руку так, щоб вони утворили пряму лінію один з одним і з тілом);
- куточок пістолетом(підняття однієї ноги горизонтальне підлозі на руках м'язами пресу, тримаючи іншу ногу на плечі);
- «складка» (зведення верхньої частини тулуба з ногами, сидячи на підлозі, з випрямленими колінами і натягнутими шкарпетками);
- жіночий шпагат;
- стрибок «разножка»(стрибок з двох ніг з розведенням їх в сторони максимально, як тільки дозволяє розтяжка, і зведенням в повітрі назад з приземленням на дві ноги разом);
- стрибок «конячка» або «кенгуру» (стрибок з двох ніг з одночасним підтягуванням колін до грудей).

Спортивна аеробіка

- віджимання в упорі лежачи, в упорі лежачи лікті назад;
- куточок ноги разом(горизонтальне підняття ніг над підлогою на руках м'язами пресу впродовж 4 або 8 рахунків);
- поворот кута на 90, 180 і 360 градусів;
- «конячка»;
- страдл (стрибок з двох ніг одночасно, за допомогою м'язів ніг і пресу розведення ніг в повітрі, наскільки дозволяє розтяжка, при цьому доведення ніг практично до горизонталі з деяким «складанням» тіла вперед);

- «складка»;
- проповзання через шпагат, маха.

Кількість елементів і міра їх виконання залежить від вікової і спортивної категорії команди.

Розрізняють оздоровчу аеробіку, спортивно-оздоровчу аеробіку, спортивну аеробіку. Також існує базова аеробіка (без додаткових снарядів і елементів), степ-аеробіка (з використанням степ-платформи), фітбол-аеробіка (аеробіка на фітболах).

Фітнес-технології спрямовані на подолання зниження рухливості людини, особливо це актуально для молоді і людей, що ведуть так званий сидячий образ життя або малорухома робота, як наприклад, у державних службовців та багатьох інших категорій працюючих.

Фітнес-технології знаходять застосування і у шкільному середовищі у якому рухова активність є невід'ємною частиною способу життя та поведінки особливо дітей молодшого шкільного віку, але за останні роки виявлено факт її зниження, що стає причиною погіршення стану здоров'я, виникнення ряду захворювань організму. Протидією таким негативним факторам є заняття фізичною культурою і спортом, які сприяють зміцненню та збереженню здоров'я, підвищенню працездатності, зниженню стомленості, підвищення опірності організму до несприятливих умов навколишнього середовища та підтримання на високому рівні фізичних і психічних можливостей.

Для того, щоб домогтися результатів у поліпшенні фізичного стану школярів необхідно використовувати принципово нові підходи, засоби та технології, котрі мають відповідати індивідуальним особливостям школярів, сприяти формуванню позитивної мотивації до занять.

Певний внесок у розвиток рухової активності дітей внесли праці О. Губаревої (2001), І. Таран (2004), Д. Хозяїнової (2004), В. Романенко (2006), О. Андрєєвої (2004), в яких розглядаються особливості фізкультурно-оздоровчих занять для різних вікових груп. Разом з тим автори Н. Москаленко (2005), Л. Петрина (2006), І. Гайдук (2006), У. Шевців (2006) наголошують на

необхідності впровадження сучасних оздоровчих технологій в урочну форму навчання з метою корекції фізичної підготовленості школярів. Зокрема в роботі Г. Глоби (2006) розглядається питання оптимізації системи фізичного виховання учнів 11-12 років шляхом впровадження інноваційної системи фізичного виховання з використанням аеробних технологій.

Таким чином, гомеорез є саме тим бажаним станом соціального розвитку, що нині світова спільнота намагається надати глобалізаційним процесам. По-іншому, сталий інноваційний розвиток світової спільноти є таким станом соціальної системи, що перебуває у фазі гомеорезу, в основі якого знаходиться цілераціональна діяльність людини. Забезпечення ж такого креативного стану здоров'я людини потребує розробки, впровадження і активного використання саме таких біосоціальних технологій, про які мова йшла у цьому підрозділі.

4.2. Гомеостаз організму людини як продукт дії стримувальних, збережувальних, охороняльних і реабілітаційних технологій

Завданням цього підрозділу є висвітлення формування і функціонування класу стабілізуючих технологій, що забезпечують стале функціонування організму людини за рахунок культивування підвиду / класу здоров'я стримувальних, здоров'язбережувальних, здоров'яохороняльних і реабілітаційних технологій.

Дослідження свідчать, що збереження здоров'я може відбуватися на біологічному (фізіологічному), психологічному, соціальному та духовному рівнях. Головний принцип ієрархічності цієї системи означає, що «все пов'язане з усім та все має відображення у всьому». Але визначальна роль належить духовній складовій здоров'я людини, її моральності, рівню розвитку свідомості, осмисленості життя й культури особистості, її ставленню до власного здоров'я та здоров'я інших.

Аналіз маємо провести за раніше визначеним алгоритмом: визначити сутність гомеостазу у сфері впливу на здоров'я людини, потім детально подати

зміст і дію здоров'ястримувальних, здоров'язбережувальних, здоров'яохороняльних, реабілітаційних і зробити впливаючи з проаналізованого матеріалу теоретичні і практичні висновки.

Гомеостаз біологічного організму людини є найбільш бажаним режимом функціонування зрілої людини. Для цього ми відпрацюємо, як вважають соціологи, батарею гіпотез про те, що: а) режим гомеостазу детермінується законами адаптації живого біоту; б) глибинним механізмом перетворень є використання людиною принципу динамічної рівноваги до якого прагне жива система завдяки інстинктам самозбереження; в) продуктом такого розвитку є дрейф системи у заданому діапазоні соціальних змін; г) негативний зворотний зв'язок забезпечується впливом звичаїв, ритуалів і традицій, а також модою і ЗМІ, що експлуатують усталені і модернові цінності суспільства.

При цьому основна ідея системного аналізу гомеостазу зводиться до наступного: гомеостаз внутрішнього середовища організму людини дозволяє живій системі здійснювати життєві процеси більш «дешевше», з меншими витратами енергії. Тим самим система при обмеженій енергетичній потужності може розширити межі життєвої активності і отримати переваги у боротьбі за існування.

Для доведення вищенаведеної гіпотези подамо гомеостаз так, як його відзеркалено у науковій літературі. Отже, гомеостаз – гомеостизис (від грец. – homoios – подібний і stasis – стан) – рухлива рівновага стану будь-якої системи, яка зберігається шляхом її протидії зовнішнім і внутрішнім факторам, що порушують цю рівновагу [114]. Гомеостаз – це те, що забезпечує внутрішню рівновагу, стабільність.

Засновником школи гомеостазису біологічних організмів вважається австрійський біолог-теоретик Людвіг фон Берталанфі (1901-1972), який розробив вчення про ізоморфізм законів у різних сферах знання; 2) в кібернетиці даний термін застосовувався його засновником американським вченим Н. Вінером (1894-1964), а також його послідовниками У. Ешбі і

Ст. Біром. Також принцип гомеостазису застосовувався американським інженером У. Тейлором (1856-1914) у системі інтенсифікації праці робочих.

Ідея гомеостазу вперше була сформульована, як відомо, французьким вченим К. Бернаром (1878). У 1929 році американський біолог У. Кеннон запропонував термін «гомеостаз» у зв'язку із своєю концепцією «мудрості тіла». У 1948 році У. Ешбі (Великобританія) застосував уявлення про гомеостаз для обґрунтування моделювання широкого кола проблем (біологічних, технічних, соціальних) із зворотнім зв'язком.

Згодом принцип гомеостазу перейшов з фізіології в етнопсихологію, набувши більш загального значення принципу системного підходу й саморегуляції на основі зворотного зв'язку. Що їх ріднить, так це твердження, що кожна система прагне до збереження стабільності. Загалом, у соціальних системах ця властивість гомеостатичності проявляється як опір змінам.

У такому ж сенсі використовується поняття гомеостазу й в етнопсихології, в контексті якої організм прагне до збереження своєї стабільності. Очевидно, що як організм людини, як відкрита жива система, може існувати тільки у випадку обміну з навколишнім середовищем, що виступає регулятором її повсякденної життєдіяльності. Гомеостаз являє собою рухливий рівноважний стан етнічної спільності, що зберігає шляхом її протидії, порушуючи рівновагу зовнішнім і внутрішнім факторам. Великий потік «заробітчан» з України у країнах Європи і світу – це нормальна реакція наших співвітчизників на зміну зовнішнього середовища в країні: соціальних, економічних, політичних, правових, моральних, ідеологічних та ін..

Проблема гомеостазу вирішувалася багатьма авторами, які намагалися пояснити її через призму принципів самоорганізації і саморегуляції. Істотний внесок у розуміння самоорганізації системи на основі гомеостазу був зроблений представниками синергетики і соціосинергетики, а саме: Н. Вінером, У. Ешбі, А. Фрідменом, Е. Хаббалом.

Висновки з цих теорій були продовжені І. Пригожиним, І. Стінгерс, Г. Хакеном, С. Курдюмовим, розвинуті О. Аверіною, Л. Бевзенко, В. Бехом,

Ю. Бех, В. Васильковою, В. Воронковою, О. Гаєвською, І. Добронравовою, О. Донченко, Н. Крохмаль, Г. Нестеренко, С. Поповим, І. Предборською та іншими.

Гомеостаз як інструмент дослідження технологічних впливів на здоров'я людини цікавий для нас, оскільки організаційні форми у які ми заштовхуємо своє життя є нелінійними системами тому, що відгук системи зовсім не пропорційний силі керуючого впливу. Адже досить часто відбувається так, що, чим сильніший керуючий вплив, тим слабкіше реагує система, зберігаючи свій стан стабільності але, як засвідчують вчені світ може здаватися нерухомим і незмінним, але найменший поштовх у правильному місці може зрушити його з місця [105, с. 13].

Гомеостаз – це явище підтримки програми функціонування системи у деяких рамках, що дозволяють їй прямувати до цілі. Згідно Н. Вінера, будь-яка система телеологічна, так як має мету існування (апологія Аристотеля). При цьому від цілі-еталону-ідеалу (реального чи уявлюваного) система отримує коригуючі сигнали, що які дозволяють їй не збитися з курсу.

Саме таким чином ведуть себе всі живі системи більшу частину часу. У просторі станів системи аттрактор є деякою більшістю, співвимірною меншою, чим самий простір, до якого з часом тяжіють ближні стани. Сфера притягіння аттрактора називається його «басейном». Підкреслимо, що аттрактори існують тільки у відкритих дисипативних системах і розсіють енергію, речовину, інформацію, які необхідні для досягнення стабільності, високого рівня і якості життя людини [119, с. 59].

Гомеостатичність живих систем досягається через посередництво цілого комплексу механізмів в ході еволюції розвитку різних типів систем їх стійкість зростає, виробляються більш складні і багаторівневі комплекси зворотних зв'язків. У терміні «гомеостаз» відображається діалектика змінності і стійкості, властива як природним, так і штучним системам.

Для вивчення гомеостатичного стану систем виникла наука – гомеостатика, що є новою гілкою кібернетики і вивчає системи з внутрішніми

суперечностями. Когнітивними підвалинами молоді науки є наступні принципи: 1) принцип полярності; 2) принцип подвійності; 3) принцип цілого; 4) принцип руху; 5) принцип рівноваги; 6) принцип аналогії; 7) принцип прогнозування [492, с. 88].

Стабільність загального стану здоров'я людини виникає за рахунок такого регулювання суперечністю, коли в системах по всіх життєво важливих параметрах виникають так звані широкі зони компенсаторного і адаптивного регулювання під умови, що змінилися, – норма реакції, а також структурно обумовленій компенсації перешкод. Таке явище в біології отримало назву гомеостазу – явище динамічної підтримки постійності внутрішнього середовища.

Вона, наука, спромоглася побудувати модель, наближену до загальних принципів природної регуляції в системах. Так як гомеостатичний принцип управління єдиний для усіх ієрархічних рівнів природних систем, не залежно від конструктивних матеріальних елементів і енергоносіїв, він формує функціональні фрактали. Велику роль для вивчення науково-теоретико-практичних аспектів гомеостатики відіграли доробки багатьох авторів, зокрема Ю. Горського «Гомеостатика: моделі, свойства, патологии» [122, с. 20].

Як відмічає Р. Абдєєв у доробку «Философия информационной цивилизации», «відкритість системи – необхідна, але недостатня умова для самоорганізації. Все залежить від співвідношення потенціалів індивіда і середовища, від характеру взаємодій, а інколи і від гри випадку, від інформованості протилежних начал» [1, с. 3]. Таким чином, це і є предметом гомеостатики, яка рефлектує сучасну гілку розвитку наукових напрямків кібернетики.

У сучасній літературі немає однозначного терміну яким оперують дослідники у царині аналітичної роботи з живими системами. У літературі використовуються такі поняття як: «гомеостаз», «вітальний гомеостаз», «соціальний гомеостаз», «духовний гомеостаз», «інформаційний гомеостаз», «інформаційно-духовний гомеостаз», «екологічний гомеостаз» та деякі інші їх

формулювання. Ця обставина прямо вказує на специфічну проблему – формування єдиного тезаурусу, спільності концептуальних і термінологічних поглядів для вивчення гомеостазу живих систем, що дозволяє синтезувати оптимальні ієрархічні структури до речі управління не тільки здоров'ям людини, але й здоров'ям соціального організму будь-якої країни, що здатний також хворіти [261, с. 64].

Як процес, гомеостаз виявляється у системах різної природи та має широкий спектр дії: від функціонування клітини живого організму до експлуатації складних технічних пристроїв й механізмів чи житті соціальних систем.

При цьому використовується розуміння цього явища у вузькому і широкому розумінні. «Зменшувальна» тенденція виходить, як правило, з абсолютизації поняття «сталість» у цьому визначенні. Гомеостазом має право називатися тільки «абсолютна стійкість» будь-яких змінних у внутрішньому середовищі, а ідеалом може бути незмінна рівність кожного з показників деякому заданому «нормативному» значенню. Під прототипом такої стійкості часто розуміється система автоматичної стабілізації, теоретично здатна його підтримувати. Так, що велике значення має вибір біосоціальним технологом якості, масштабу ідеалу здоров'я людини, що закладається ним у біосоціальну технологію.

При цьому часто розуміється, що гомеостаз – це форма незмінності, що здійснюється виключно системою зворотного зв'язку у системі розузгодження. Ця концепція виходить ще до Н. Вінера і ґрунтується на тому, що сталість будь-якої перемінної у внутрішньому середовищі організму можливо тільки у тому випадку, якщо має місце спеціальна система регулювання, метою якої є підтримка сталості цієї перемінної на рівні значення вихідного сигналу.

У наявній літературі виділяється декілька видів гомеостатів у царині біологічних систем, що дуже привабливі для використання їх класифікації для оцінки стану живих систем. У першу чергу це наявність так званих сталих і динамічних, «для себе» і б «для вищих систем» та ін. При цьому, чим вище

рівень організації живої системи, сталіша у розвитку, тим у більшій мірі окупаються витрати на зміст гомеостатичних механізмів і тим більше виражений гомеостаз. Він найбільш сталим, мається на увазі у структурі організму людини, виглядає на рівні буття фізичного тіла.

Системний погляд на ієрархічну піраміду живих систем дозволяє зробити ще одне спостереження, що стосується особливостей гомеостазу на різних поверхах цієї піраміди. Гомеостаз системи кожного з цих рівнів має своєю метою підтримку життєвих процесів «свого рівня», тобто найвищу ефективність у виконанні функцій сталості і розвитку власної системи.

Отже, гомеостаз – так вчені називають стремління до рівноваги, являє собою існування завдяки змінам: 1) гомеостаз «для себе», тобто набір засобів і способів підтримки власної сталості; 2) участь механізмів цього рівня у формуванні гомеостазу біосистеми, більш високого рівня.

Ця подвійність, що є характерною для механізмів управління у живих системах взагалі, приводить до свого роду ієрархії цінностей: підтримки гомеостазу вищого рівня організації систем може забезпечуватися за рахунок його порушення на нижчих рівнях.

Закономірно, що саме ця властивість гомеостазу отримала свій розвиток у роботах В. Шидловського, яка розглядалася у термінах мультипараметричної підтримки гомеостазу. Суть такої підтримки у тому, що гомеостаз на вищому рівні створюється одночасною функціональною участю більшості елементів нижчого рівня, параметри яких володіють менш «гомеостатичним» статусом. Висновки надзвичайно актуальні для оцінки глобалізаційних тенденцій.

Непередбачуваність поведінки живих систем – одна з найбільших складних і гострих проблем для управління. Тому ми не випадково у наступному маємо опрацювати гіпотезу, що з усього арсеналу видів соціального управління для цього випадку більш за усе підходить рефлексивне управління. Пізніше ми пояснимо чому саме воно, а не інший вид соціального управління, краще всього справляється з біосоціальними процесами у структурі організму людини.

Однак, правильне визначення самої системи й факторів впливу на неї навколишнього середовища, може усунути неоднозначність і нез'ясованість соціальних змін, що обумовлені, як мінімум, неоднозначною природою людини, що виникає як відповідь на зміни середовища проживання. Адаптація, тобто пристосування організму до плинних умов, є реалізація процесів саморегуляції, починаючи з обміну речовин. Вона, адаптація, виступає як авторегуляторний, філо- і онтогенетично зумовлений процес досягнення і підтримки стійкого розвитку функціонально-го стану соціального організму будь-якої країни.

Соціальний гомеостаз, що відображає стабільність взаємовідносин суб'єктів, також являються наслідком авторегуляції. Дефіцит професій, знань, умінь, навичок у спільноті, проявляється як позитивний зворотний зв'язок, що стимулює розвиток, сприяє удосконаленню соціуму. Надлишкове виробництво професіоналів, не витребуваних суспільством, припиняється згідно з законом зворотного негативного зв'язку майже до повного зникнення професій. Інформаційно-духовний гомеостаз відображає стабільність взаємозв'язку, взаємовідносин, суб'єктів як особистостей між собою і суспільством в цілому [123, с. 112]. Інформаційно-духовний гомеостаз відображає стабільність взаємозв'язку, взаємовідносин, суб'єктів як особистостей між собою і суспільством в умовах глобалізації, яка посилює нерівність між народами, культурами, цивілізаціями.

Механізм дії гомеостазу – циклічний, який функціонує відповідно до принципу циклічного чергування режимів поведінки соціальної системи – структур породження порядку і структур збереження порядку [82, с. 211].

Разом з тим, заперечуючи попередній рівень, останній є причиною, фундаментом наступних нових досягнень, сам стає запереченням. В той же час гомеостаз як стан стабільних взаємовідносин організму і середовища представляє собою одну з форм виявлення закону єдності і боротьби протилежностей. Але єдність протилежностей у вигляді творчих і руйнівних процесів, наприклад анаболізму і катаболізму, їх взаємовідносини у вигляді

боротьби є суть того, що можна назвати авторегуляторний і адаптаційний процес.

Формування гомеостазу має історичну, еволюційну, тобто філогенетичну основу, адаптації. Крім того, умови середовища, які викликають відхилення від гомеостазу на протязі індивідуального життя організму, активізують процеси його адаптації. Гомеостаз є наслідком філо- і онтогенетично зумовленої адаптації, яка забезпечує самозбереження і індивідуального організму, і сукупності організмів, тобто популяції [109, с. 59]. Тому гомеостаз є наслідком філо- і онтогенетично зумовленої адаптації, яка забезпечує самозбереження і індивідуального організму, і сукупності організмів, тобто популяції, вирішуючи сукупність глобальних проблем сучасності.

Адаптація організму людини, як свідчить аналіз, здійснюється на основі гомеостазу. Динамічна сутність авторегуляції проявляється у ритмічному коливанні параметрів гомеостазу будь-якої різновидності. Ці коливання відображають ритм зміни напрямків процесів адаптації організму людини у залежності від формування позитивних і негативних зворотних зв'язків.

Розмах відхилень параметрів гомеостазу залежить від дії факторів середовища і від їх адаптивних властивостей організму, набутих у ході філогенезу і онтогенезу. Адаптивні властивості забезпечуються резервом адаптації у вигляді величини пластичного, енергетичного і авторегуляторного потенціалу організму. Величина останнього забезпечується швидкістю і досконалістю авторегуляторних процесів, тобто реакцією. На фоні значного резерву адаптації коливання показників гомеостазу можуть бути практично непомітними, і навпаки, гомеостаз порушується при малих резервах адаптації.

Таким чином, гомеостаз біологічного організму людини забезпечується резервом адаптації і відображає його величину. Це дозволяє вважати, що гомеостаз представляє собою основу для адаптації організму при дії на нього факторів середовища існування. Основою адаптивних властивостей є реактивність як здатність організму до відповідної реакції на дії, розпряження його факторами середовища. Це означає, що у рамках одного і того ж класу

біосоціальних технологій, реакція людини може бути різною і тому перебором їх можна вирахувати найбільш сприятливу для кожного окремого організму або стану здоров'я, особливо видового: астрального, фізичного, духовного, психічного або соціального.

Завдяки реалізації адаптивних властивостей організму розвивається його резистентність (від лат. *resistentia* опір, протидія), супротивність, стійкість до плінних умов оточуючої дійсності за рахунок збільшення резерву адаптації. Резерв адаптації являється основою резистентності, тобто гомеостазу. Приведені висновки стосуються, перш за все, вітального рівня взаємовідносин організму людини і технологічного середовища. Відповідно, правомірним є поняття «вітальний резерв адаптації». Аналогічний підхід виводить на поняття «соціальний резерв адаптації» та «інформаційний резерв адаптації».

Соціальний резерв адаптації зумовлений числом витребуваних професій, якістю індивідуального професіоналізму суб'єктів і глибиною і масштабом їх об'єднуючої цілі, ідеї. Інформаційно-духовний резерв адаптації визначають глибина і масштаби самопізнання, пізнання законів Всесвіту, його складових, у тому числі взаємовідносин між суб'єктом і середовищем існування, а також між суб'єктами. Якісні особливості виявлення адаптації залежать і від стану резерву адаптації, і від якості, кількості діючих факторів середовища [122, с. 20].

Підтримка гомеостазу сама по собі вимагає додаткових енерговитрат. У підсумку в біосистемі зіткнулися дві можливості: якщо дохід в реалізації життєвих функцій перевершує затрати на зміст гомеостатичних механізмів, то системи досягають більш високого рівня розвитку. У протилежному випадку слід очікувати, що система буде жити при менш досконалому гомеостазису.

Це підтверджує думку про те, що гомеостаз не є необхідним атрибутом життя, а лише спосіб забезпечення життєвих процесів, їх полегшення, зручний шлях підтримки життєдіяльності системи. І якщо умови оточення, вимагатимуть від системи відмови від «надлишку», то в біосистемі відбувається редукція гомеостазу при обмеженому збереженні ним життєвих функцій. Ця властивість гомеостазу – свого роду збалансування на межі втрат і

набуття – зберігається на різних рівнях організації не тільки біологічних систем. Вона притаманна і соціальним системам.

Стабільність здоров'я організму людини, як об'єкту технологічного впливу, виникає за рахунок регулювання протиріч, коли у системах виникають так звані широкі зони компенсаційного та адаптивного регулювання як під змінні умови життєдіяльності, роботи чи інших процесів, пов'язаних з життєздатністю системи, так і структурно зумовленої компенсації перешкод, що виникає у разі примусового змінення під впливом як зовнішніх, так і внутрішніх його збуджень [129, с. 3].

Крім того, сам механізм регулювання протиріч у стані організму людини пов'язаний зі збудженням та логікою при аналізі цього відхилення, що обумовлено схемою запрограмованих дій – алгоритмом, що забезпечує виконання заданих функцій. Таким чином, гомеостатика як нова галузь кібернетики у сфері філософського опрацювання методології управління складними системами, у тому числі й управління здоров'ям людини, вивчає властивості і явища складного ієрархічного управління та перш за все відносини між частинами гомеостату і зовнішнім середовищем [122, с. 20]. Для нас важливо те, що жива система у цей момент живе за загальними законами адаптаційної теорії і підкоряється принципам саморегуляції.

На основі викладеного вище ми робимо висновок, що організм людини, як і система соціального управління, що спрямовує його розвиток, використовують закони адаптації завдяки використанню принципу адаптації, що у сфері організаційної взаємодії відомий як принцип управління за моделями, що утворюються відповідними технологіями і близький до цього принцип ситуаційного управління [385].

Виходити з кризи будь-який організм людини, як жива система, може тільки шляхом забезпечення власного гомеостазу. Зробити це вона може двома шляхами: а) за допомогою зовнішнього втручання і б) власними силами. Звідси біосоціальні технології можуть бути залучені до впливу на стан здоров'я людини двома суб'єктами – людиною і біосоціального технологами, але

характер їх застосування буде принципово різний: у першому випадку – суцього добровільний, а у другому – рекомендований із зовні, тобто зі присмаком зовнішнього тиску.

Забезпечення гомеостазу організму людини за допомогою зовнішнього втручання має декілька специфічних властивостей, а саме: по-перше, повинна бути наявною реабілітаційна або оздоровча система, що не тільки згодна, але й здатна це зробити. По-друге, чинниками ризику у такому випадку можуть бути будь-які непередбачувані обставини, наприклад, мода або маніпулятивні технології. По-третє, у такому випадку організм людини віддає темпи оздоровлення або ресурси і платить за це надто дорогу ціну або вимушена йти на інші малоприйнятні компроміси, як скажімо, атрофування органів.

Більш привабливим є вихід соціальної системи з кризи власними силами, що є більш надійним, але у часовому вимірі – більш довготривалим. Він для нас є цікавим, оскільки ми можемо прослідкувати у такому випадку механізм використання організаційної взаємодії і роль у ньому зворотного зв'язку, що є предметом нашого дослідження. Тут ми відходимо від кібернетики, що займається аналізом механізмів зворотного зв'язку і занурюємося у загальну теорію систем, що цікавиться динамічною взаємодією усередині систем з багатьма змінними.

На нашу думку, у середині живої системи завжди іде боротьба наявних позитивних і негативних зворотних зв'язків. Суперечності між прямими і зворотними зв'язками ми тут не розглядаємо, оскільки вважаємо їх узгодженими. Тому гомеостатування може здійснюватися як посиленням (збудженням), так і послабленням (гальмуванням) конкретних процесів.

З коливального характеру гомеостатування випливає низка практичних висновків. Сутність їх полягає у визнанні коливального характеру взаємодій і нарощування диспропорцій у середні системи. На зовні виступає десінхроноз (de-syn-chronos – chronos – час, synchronus – одночасний) – розбалансованість характерних фазових співвідношень (для ритмів однакового періоду) і співвідношень періодів різних підсистем – дає основу для проведення

оперативної діагностики стану гомеостазу згідно виду, характеру і міри розбалансованості.

Зважаючи на велетенський обсяг комунікативних актів у площині організаційної взаємодії біосоціального технолога і людини, що мають різний зміст і різновекторну спрямованість, то у системі постійно присутні позитивні і негативні зворотні зв'язки. До того ж їх просто заборонити ніхто не може.

Вихід або результативність такої взаємодії полягає у балансі сил, що одномоментно складається у просторі живої системи. Якщо баланс технологічних впливів/сил хитнувся у бік позитивної інноваційної ідеї, то жива система попадає у алгоритм її розповсюдження і переходить у режим гомеорезу, а ми фіксуємо її вихід на якісно новий рівень розвитку під впливом позитивного зв'язку. Сьогодні такими ідеями є, наприклад, здоровий образ життя, красиве тіло, вивчення іноземної мови, мода на заняття фітнесом, культуризмом, туризмом, трансплантологія, репродуктивні технології, клонування та ін.

Якими засобами суспільної комунікації людина повертає себе у стан дрейфуючої системи і які для цього вона використовує виконавчі механізми? Механізмів таких є два. Перший з них ґрунтується на закономірностях поділу суспільної праці, а другий діє на основі закономірностей міжособистісного спілкування людей між собою.

Перший виконавчий механізм полягає в тому, що поділ суспільної праці, яка за змістом є системою багатоманітних функцій, органічно замкнених на продукт діяльності людини або колективу, завдяки посадовим обов'язкам вимагає певних вузькоспеціалізованих дій від робітника. Дію цього механізму подає Е. Дюркгейм, коли пише: «Будь-яке збільшення функціональної діяльності викликає збільшення солідарності, тому що функції організму можуть стати активнішими тільки за умови збільшення їхньої безперервності. Розгляньте яку-небудь із них окремо. Оскільки вона неспроможна без співробітництва інших, то робити більше вона може тільки тоді, коли інші роблять більше; але продуктивність останніх може піднятися, у свою чергу,

тільки якщо продуктивність першої підніметься завдяки новому відбиванню ще раз. Будь-яке зростання активності в одній функції, викликаючи відповідні збільшення в солідарних функціях, викликає ще нове в першій, що можливе тільки тоді, коли остання стає безперервною. Зрозуміло, що ці відбивання не продовжуються без кінця; настає момент, коли знову встановлюється рівновага» [157, с. 399].

Другий виконавчий механізм пов'язаний із тим, що особистість і соціальна система мають специфічні механізми входження в свою протилежність і засоби опосередкування своєї взаємодії – а, отже, й утримання одне одного в складі цілого.

Висновок про наявність двох видів солідарності в процесі виробництва є дуже важливим для реалізації мети цього дослідження, оскільки на їх основі формуються мораль і право, що є, як доречно підмітив Е. Дюркгейм, інструментами управління організаційною взаємодією носіїв прямого і зворотного зв'язку. «Право і моральність – це сукупність уз, що прив'язують нас один до одного і до суспільства, створюючи з маси індивідів єдиний узгоджений агрегат».

Щодо засобів соціальної комунікації які людина застосовує для утримання себе у стані динамічної рівноваги, то їх у неї багато. Найбільш сталими і перевіреними є Інтернет, ЗМІ, телебачення, а також більш доступні до людей закони, звичаї, ритуали і традиції. Культура будь-якого суспільства наповнює зміст цих комунікаційних каналів. Про посередницьку роль культури нам добре відомо. Вона, культура, довічний посередник між минулим і майбутнім станом не тільки соціальної системи, а й особистості людини, що її підтримує, живиться нею і збагачує її одночасно. До речі, розробка, зміст і використання біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини цілком обумовлюються і контролюються національною культурою, правом, нормою народів і мораллю.

Далі ми маємо розглянути здоров'ястримувані, здоров'язбережувальні, здоров'яохороняльні і реабілітаційні технології з метою визначити їх оздоровчий потенціал впливу на здоров'я людини.

Здоров'ястримувальні технології складаються з профілактики стану здоров'я людини і до них можна віднести багато запобіжних заходів, наприклад, профілактику поширенню наркотиків серед молоді. Це найбільш жахливий вид протидії здоров'ю людини тому ми зупинимось на його аналізі більш детально.

Профілактика наркоманії як соціальної форми вже існує [393]. Тому ми тут нічого нового не додаємо, а лише констатуємо її присутність у якості інструментарію впливу на здоров'я людини і відносимо її до видових технологій, а конкретно, до здоров'ястримуючих біосоціальних технологій, що забезпечують гомеостаз організму людини.

Оскільки у кожному конкретному випадку методологія попередження наркоманії повинна розроблятися з урахуванням реально існуючих місцевих умов і одночасно відповідати умовам універсальності, то кінцевою метою розробки подібної методології є біосоціальна технологія профілактики наркоманії, що приводить до поліпшення наркотичної ситуації (у країні або конкретному регіоні).

Потреба в цього виду біосоціальних технологіях виникає тоді, коли є необхідність керувати соціальними процесами (латентне поширення наркоманії, профілактичні програми тощо), а також вибирати й використовувати найбільш раціональні з погляду ефективності дії. Ця технологія – це стандартизація масової діяльності, що дає можливість оптимізувати співвідношення «ресурси-ефект». Вона є сукупністю засобів діагностування соціальних процесів або явищ (у нашому випадку це моніторинг поширення наркоманії серед молоді), коригування поведінки соціального об'єкта, вироблення механізмів вирішення наявних суперечностей, визначення алгоритму вирішення соціального завдання.

Біосоціальна технологія дає змогу розчленувати процес на елементарні процедури й операції з подальшою їх координацією й синхронізацією. Вихідним етапом є соціальне проектування – це формування образу майбутнього об'єкта й обчислення принципової можливості його створення. Вона визначає способи досягнення, а соціально-інженерна діяльність трансформує соціально-наукове знання безпосередньо в практичну, перетворювальну діяльність. Об'єктом такої діяльності є ті стани суспільних явищ і процесів, яких планується досягти.

За спрямованістю діяльності, характером впливу на людину і соціальні системи, зазвичай, виокремлюють чотири типи соціальних технологій:

1. Технології формування соціальних систем (формувальні технології).
2. Функціональні технології, спрямовані на підтримку стабільності соціальних систем і процесів, що задають певні межі соціальних процесів (стримувальні технології).
3. Технології, спрямовані на перетворення й розвиток соціальних систем (стимулювальні технології).
4. Технології соціальної боротьби як засіб захисту соціальних систем, придушення небажаних явищ, спрямовані на підриг і усунення негативних процесів (деструктивні технології).

Актуальним завданням є розробка технологій 3 і 4 типу, а саме – біосоціальної технології профілактики наркоманії з метою оптимізації наявної системи профілактики наркоманії, а також обмеження його епідемічного поширення.

Біосоціальна технологія, як будь-яка форма науково організованої діяльності, має свою внутрішню структуру, що включає в себе: зміст соціальної технології; її ціль; зміст і організацію технологічної діяльності; засоби й методи досягнення мети; рівень кваліфікації, що визначає, хто саме буде здійснювати реалізацію технології; методи оцінки результатів застосування соціальної технології, а також оцінки її валідності й надійності.

Зміст біосоціальної технології, зазвичай, задається проблемною ситуацією. Саме проблемна ситуація відповідає на запитання, навіщо розробляється й впроваджується конкретна соціальна технологія. У цьому випадку проблемна ситуація, що задає зміст соціальної технології профілактики наркоманії, полягає в епідемічному поширенні наркоманії серед молоді в Україні й неминуче негативному характері його соціальних наслідків.

Біосоціальна технологія профілактики наркоманії допускає дослідження технологічного аспекту соціального феномена наркоманії й розробку ефективних способів і прийомів соціального впливу на нього. Відповідно до цього автори пропонують схему соціальної технології профілактики наркоманії, що містить у собі чотири етапи (блоки) [393].

Перший етап охоплює процедури оцінки наявної наркотичної ситуації, зокрема, визначення кола соціальних показників наркоманії; маркетинг профілактичної програми (цільові групи профілактики, потреби населення в профілактиці, пріоритетні канали інформації для її проведення, соціальні інститути, які з цією метою необхідно задіяти); пошук ресурсів, які можуть бути задіяні в профілактичній програмі; цільове орієнтування превентивної програми й початок «наскрізного» моніторингу наркотичної ситуації, що триває на всіх етапах технології.

Другий етап включає процедури корекції наркотичної ситуації. Діяльність агентів профілактики наркоманії на цьому етапі спрямована на зниження як попиту, так і пропозиції, крім того, повинні бути використані не тільки наявні профілактичні програми, а й сконструйовані свої, засновані на регіональних особливостях.

Третій етап зводиться до координації профілактичних впливів: з одного боку, централізоване державне управління, з іншого – громадські ініціативи. На нашу думку, найдоцільніше здійснювати координацію превентивної діяльності в рамках єдиного регіонального координаційного центру із профілактики наркоманії.

Четвертий етап виконує контрольну функцію стосовно ефективності самої технології профілактики наркоманії.

Основні напрями профілактики в сфері наркотичної залежності:

Консультавання – до цього напрямку в нашій країні належить первинна профілактика наркоманії. Реалізується, головним чином, без участі правоохоронних органів.

Втручання – до цього напрямку належить вторинна і третинна профілактика наркоманії. Реалізується за участю правоохоронних органів, установ, які здійснюють лікування і реабілітацію наркозалежних.

Профілактика, за визначенням ВООЗ, – це дії, спрямовані на зменшення можливості виникнення захворювання або порушення, на переривання або уповільнення прогресування захворювання, а також на зменшення непрацездатності. У більш широкому контексті – це різнобічна діяльність, що перешкоджає поширенню нелегальних наркотиків у суспільстві. Профілактика наркоманії охоплює достатньо широке коло напрямів діяльності.

На сьогодні в Україні, як і в усьому світі, переважає медична модель профілактики. Відповідно до сучасної класифікації ВООЗ, розрізняють первинну, вторинну і третинну профілактику.

Первинна профілактика спрямована на попередження розвитку захворювань, і в наркології включає заходи боротьби зі шкідливим для здоров'я вживанням алкоголю, наркотичних й інших психоактивних токсичних речовин. Е. Бабаян вказував на те, що класифікація ВООЗ применшує значення первинної профілактики, а тільки вона, на його думку, є справжньою. Відповідно до запропонованої ним класифікації, первинна профілактика розділяється на радикальну і ранню.

Радикальна профілактика передбачає зміну соціально-культурних умов життя населення (пропаганда здорового способу життя, спорт, санітарне просвітництво тощо) і заходи, що забороняють і контролюють споживання і поширення алкоголю, наркотичних й інших психоактивних токсичних речовин.

Рання профілактика містить у собі як виявлення осіб, які зловживають без залежності, так і попередження розвитку залежності.

Методи раннього або своєчасного виявлення фактів адиктивної поведінки можуть істотно вплинути на подальший її розвиток завдяки своєчасному втручанню. Методологічно вони виконують завдання інформування батьків, а також співробітників освітніх та інших установ про різноманітні ознаки вживання адиктивних речовин. Крім того, сюди належить й інформація про те, що необхідно робити, якщо дитина, учень почали вживати адиктивні речовини.

Вторинна профілактика спрямована на затримку розвитку хвороби. У наркології вона містить у собі як ранню діагностику залежності і своєчасне її лікування, так і сукупність заходів для запобігання рецидивів після лікування разом із спеціальним протирецидивним лікуванням. Е. Бабаян вважає вторинну профілактику умовною, тому що вона спрямована або вже на виявлення ранніх стадій захворювання – «спізніла» профілактика, або на запобігання рецидивів – «пізня» профілактика.

У класифікації за полем діяльності до вторинної профілактики відносять заходи, спрямовані на виявлення групи ризику.

Третинна профілактика спрямована на запобігання інвалідності, головним чином, шляхом реабілітаційних заходів. У наркології охоплює дуже тяжкі випадки, зокрема, пов'язані з кількаразовими рецидивами та безуспішним лікуванням. Е. Бабаян третинну профілактику відніс до умовної і примусове лікування хронічних випадків назвав «термінальною» профілактикою.

У класифікації за полем діяльності третинна профілактика застосовується до тих, хто вже вживає (зі шкідливими для здоров'я наслідками) алкоголь, наркотичні й інші психоактивні токсичні речовини.

Залежно від покладених у основу принципів, можна назвати декілька класифікацій профілактики наркоманії.

За економічними механізмами:

- зниження пропозиції адиктивних речовин;
- зниження попиту на адиктивні речовини.

Зниження пропозиції – supply reduction – відбувається в основному через зменшення можливостей придбати наркотик або іншу адиктивну речовину потенційним споживачем. В ідеалі ця стратегія спрямована на повне вилучення наркотиків із незаконного обігу. Незважаючи на практичну недосяжність цієї мети, зниження пропозиції забезпечується за рахунок збільшення ціни наркотику на вулиці за допомогою класичних ринкових сил. Слід зазначити, що попит на наркотики є досить гнучким і відповідає змінам ціни. Звідси – успішне зниження пропозиції може, у принципі, знизити попит. Тут традиційно використовуються бар'єрні методи кримінального-політичного характеру. Проте необхідно мати на увазі той факт, що наркоман скоріше буде скорочувати споживання продуктів харчування, або буде вдаватися до злодійства й інших незаконних способів одержання матеріальних засобів, щоб придбати наркотик за вищою ціною, ніж зменшить його споживання.

Зниження попиту – demand reduction. Сюди належать як зусилля, спрямовані на недопущення первинного прийому наркотику, так і на зниження шкоди й несприятливих наслідків вживання наркотиків для наркозалежних громадян і суспільства в цілому. Об'єктом тут є як споживачі наркотиків, так і ті, хто ще не почав їх вживати. У першому випадку проводяться заходи лікувально-реабілітаційного характеру, що мають на меті усунути потребу в адиктивній речовині у її споживача. У другому випадку зусилля спрямовані на формування адекватної установки на запобігання первинного прийому наркотиків. Тут використовуються в основному освітні методи, які формують потребу в здоровому способі життя, а також сучасні інформаційні технології.

За методами:

- освітні – спрямовані на підвищення рівня поінформованості різноманітних груп населення про несприятливі (соціальні, медичні тощо) наслідки вживання адиктивних речовин;
- бар'єрні – спрямовані на утруднення і припинення надходження в життєве середовище споживачів адиктивних речовин та рекламної інформації щодо них.

За цілями:

- спрямовані на запобігання поширення наркоманії й доступності адиктивних речовин (drug enforcement);
- спрямовані на зниження шкоди та несприятливих наслідків від вживання адиктивних речовин для залежних осіб і суспільства (harm reduction, risk minimization).

За кінцевими цілями можна розрізняти методи профілактики й у такий спосіб:

- методи, які мають на меті повне утримання від вживання адиктивних речовин (повна абстиненція). Такі цілі, наприклад, ставлять перед собою в США й Австралії;
- методи, спрямовані на «помірне споживання» або часткове утримання від вживання адиктивних речовин (часткова абстиненція). У Голландії метою превентивної діяльності вважається зниження ризику від вживання «важких» наркотиків, в Англії – вміння відповідально вживати адиктивні речовини.

За групами населення – «мішенями» профілактики:

- методи, які мають своєю «мішенню» потенційних споживачів адиктивних речовин (головним чином – підлітків і молодь);
- методи, які мають своєю «мішенню» наставників – тобто ті групи населення, які виконують стосовно потенційних споживачів функції навчання і контролю, у першу чергу батьків, вчителів, лікарів, просто людей зрілого віку, які мають антинаркотичні установки;
- методи, які мають своєю «мішенню» епізодичних споживачів адиктивних речовин.
- методи, які мають своєю «мішенню» активних споживачів адиктивних речовин із залежністю, що цілком сформувалася, і близьких до них людей (батьків, друзів тощо).

За загальними принципами впливу на соціум:

- конструктивні – спрямовані на формування «таких установок і значеннєвої орієнтації особистості, за яких адиктивні речовини не є цінностями», тобто ті, що посилюють вплив «захисних чинників», їх ще називають чинниками антиризиків;

- деструктивні – спрямовані на руйнацію або зміну соціальних установок (спонтанних атитюдів) на споживання адиктивних речовин, тобто ті, що зменшують вплив «чинників ризику».

Освітня профілактика наркоманії. Найпоширенішими у даний час є освітні профілактичні програми (антиалкогольні, антинаркотичні й антинікотинові). Основним місцем їхньої реалізації є школа (або інший навчальний заклад), тому й агентами освітньої профілактики виступають учителі, шкільні психологи, самі учні і їхні батьки, які також залучені до процесу навчання своїх дітей.

Багатий досвід проведення заходів (понад сторіччя) показав, що їх ефективність залежить від того, як подається інформація і які методи використовуються. Так, програми, які акцентують увагу на негативних наслідках наркоманії, виявилися малоефективними, а програми, що роблять акцент на навчанні (адаптивному стилю життя, навичкам спілкування, критичному мисленню, вмінню приймати рішення і протистояти в ситуаціях пропозиції адиктивних речовин тощо) довели свою ефективність.

Програми формування життєвих навичок (Life Skills Training). Вчені виокремлюють дві основні моделі навчальних програм первинної профілактики – програму досягнення соціально-психологічної компетентності (основна мета – виробити навички ефективного спілкування) і програму навчання життєвим навичкам (основна ціль – виробити навички відповідального прийняття рішень). Ці моделі за різноманітних культурних умов і в різних країнах набувають різних форм, однак вони мають подібні завдання, ними є:

- розвиток соціальної і особистісної компетентності;
- вироблення навичок самозахисту;

- попередження виникнення проблем.

Цільовою групою для освітніх превентивних програм є учнівська молодь у школах, коледжах, інститутах і інших освітніх закладах. Найбільшу ефективність у закладах освіти показали програми корекції поведінки, побудовані за принципом формування життєвих навичок.

Основними принципами формування життєвих навичок є:

- усебічність. У процесі навчання використовуються різноманітні методи подання інформації, методики тренінгу соціально-психологічних навичок і засоби закріплення вивченої поведінки. Всебічність означає орієнтацію на «цілісну людину протягом певного часу».

Основними елементами всебічності є:

- засвоєння знань – однієї інформації для зміни адиктивної поведінки недостатньо, діти повинні набути оптимуму знань, щоб самостійно мислити і будувати поведінку. Всебічні програми дають учням знання шляхом концептуалізації інформації, тренінгу щодо її закріплення, виконання завдань з читання, виконання домашніх вправ разом із батьками і участі в громадському житті за місцем проживання;

- навички соціальної компетентності – успішна профілактика передбачає створення у дітей соціально-психологічних навичок відмови від ризикованих пропозицій, бачення позитивних і негативних сторін явищ, взаємодії з ровесниками, дружби, вміння переживати втрату друга, правильного вираження своїх почуттів тощо. Тренінг життєвих, соціально-психологічних навичок є одним з основних компонентів профілактики наркоманії (Life Skills Training). Програми формування життєвих навичок обов'язково включають навчання ефективного спілкуванню, впевненості в собі, умінню управляти своїми почуттями, вибирати друзів і будувати позитивні відносини з ровесниками, зміцнювати зв'язки із сім'єю й іншими значимими дорослими, вирішувати проблеми тощо, а також критичному мисленню, прийняттю рішень,

усвідомленню негативних впливів і тисків з боку ровесників і опорів їм, постановці цілей, наданню допомоги оточуючим;

- неперервність навчання та ефективність програм прямо корелюють із їхньою тривалістю, послідовністю і широтою змісту. Тільки безупинні зусилля протягом багатьох уроків і навіть років дають позитивні результати. Якісні програми передбачають, залежно від віку дітей, від 45 до 100 уроків протягом семестру або послідовні курси протягом декількох років;

- взаємовідносини з ровесниками сильно впливають на якість програм, тому що діти схильні до впливу один на одного. Але подібний вплив може бути як позитивним, так і негативним. Завдання програмоформування життєвих навичок – допомогти дітям у побудові позитивних взаємовідносин із ровесниками та виборі друзів;

- участь у громадському житті підвищує ефективність профілактичної роботи, надаючи учням позитивні рольові моделі. Учні, відчужені від просоціальних структур суспільства, більш схильні до адиктивної і девіантної поведінки, а участь у позашкільному громадському житті допомагає молоді зробити свій внесок у просоціальну організацію суспільства та ідентифікуватися з ним;

- залучення батьків до превентивної роботи є запорукою її успіху. Тут широко практикуються домашні завдання, надання батькам спеціальної літератури, організація семінарів для батьків із питань підвищення в дитини впевненості в собі, поліпшення навичок спілкування, подолання сімейних криз, інформування батьків про те, як говорити з дітьми про наркотики, ділитися своїми проблемами і вирішувати їх разом з іншими батьками;

- тренінг соціально-психологічних навичок учителів є одним з обов'язкових компонентів профілактики наркоманії. Існують спеціальні методики, і деякі вчителі потребують попереднього навчання для засвоєння нових методів антинаркотичного викладання і випробування методик діалогічного спілкування з учнями, розвитку навичок обговорення інформації

разом з учнями, уміння створювати таку обстановку, яка б надалі сприяла доцільній поведінці дітей, котра б, у свою чергу, зберігалася у різноманітних складних та небезпечних ситуаціях;

- співробітництво різноманітних відомств і організацій є однією з умов успішної тривалої роботи превентивної програми – необхідно об'єднати зусилля школи, фахівців у галузі профілактики, правоохоронних органів, органів охорони здоров'я, представників урядових та громадських установ, а також приватного капіталу;

- культурна релевантність (адекватність) є невід'ємною умовою для програм, побудованих за інтернаціональними зразками. Подібні програми потребують обов'язкової культурної і мовної адаптації;

- оцінка ефективності повинна проводитися впродовж часу дії програми. У разі необхідності слід вносити корективи, уточнення і доповнення, що істотно підвищує ефективність програм формування життєвих навичок;

- ціннісні орієнтації властиві будь-якій програмі, і всі учасники повинні собі уявляти ціннісну основу реалізовуваної ними програми. Як правило, декларований програмами формування життєвих навичок набір цінностей включає самодисципліну, відповідальність, чесність, поважне ставлення до людей, виконання обов'язків у сім'ї, школі, громаді;

- зв'язок програми із суспільством передбачає прийняття і підтримку громадою програм профілактики наркоманії. Програми формування життєвих навичок розробляються з розрахунком об'єднати школу і громаду у прагненні передати дітям навички ефективної комунікації там, де вони живуть, навчаються, працюють;

- програми формування життєвих навичок показали свою ефективність. Більш ніж 30 країн світу запровадили їх у своїх школах. Вони застосовуються також у сфері профілактики паління в школі. Проте серед їхніх вад згадують орієнтацію програми на окрему особистість, ігнорування соціокультурних причин наркоманії і виключення із поля зору дітей, які вже мають досвід

адиктивної поведінки. Все це призводить до істотного зниження ефективності цих програм.

Навчання здоровому способу життя. Крім програм формування життєвих навичок, у системі освіти активно використовуються різноманітні програми навчання здоровому способу життя. Здійснюються вони шляхом введення в навчальні плани таких дисциплін, як «Валеологія», «Основи безпеки життєдіяльності» тощо. Подібні програми здійснюються за декількома стратегічними моделями:

Медична модель. До неї часто залучають медпрацівників для читання лекцій про шкідливість адиктивної поведінки. Ця модель здебільшого називається профілактичною, вона цілком побудована на інформуванні школярів і є чисто когнітивною. Модель базується на припущенні, що якщо людина знає про небезпеку для здоров'я певної поведінки, вона буде ставитися до такої поведінки негативно і буде від неї утримуватися. А якщо людина знає, що певна поведінка є корисною для здоров'я, вона буде налаштована до неї позитивно. Цю стратегію описують формулою «знання – ставлення – поведінка». Ефективність подібних програм оцінюється невисоко, тому що, незважаючи на достатні знання про шкоду адиктивних речовин, їх все ж продовжують широко вживати (паління, алкоголь). Але тут велику роль грає спосіб подання інформації, оскільки традиційне залякування, як правило, виявляється малоефективним.

Освітня модель. Вона подібна до медичної, але базується на положенні, що рішення має бути прийняте на основі достовірної інформації особисто підлітком. Тут акцент робиться на виробленні навичок прийняття рішень. Розроблені покрокові стратегії прийняття подібних рішень, але вони базуються більше на особистісних і соціальних аспектах (ставлення до поведінки й нормативні уявлення), ніж на чинниках, пов'язаних із можливою хворобою. Особа, яка приймає рішення, оцінює можливі плюси і мінуси певної поведінки, а також можливу зміну ставлення до неї з боку оточуючих, якщо вона це рішення реалізує.

Радикально-політична модель. Вона містить у собі освітню модель, але її доповнює зовнішнє сприяння становленню здорового способу життя. Наголос робиться на посиленні такої якості, як упевненість у собі. Використовуються методи, які впливають з теорії соціального навчання. Молодь засвоює рольові моделі батьків та ровесників і прагне до поведінки, яка схвалюється референтною групою. Такою групою часто є ровесники, і підліткам потрібно зробити вибір між небажанням вживати адиктивні речовини і груповими нормами, які передбачають їхнє вживання. Деяким не вистачає саме впевненості у собі, щоб відмовитися від пропозицій «спробувати».

Модель самопосилення. В її рамках об'єднана достовірна інформація медичної (профілактичної) моделі, навички прийняття рішень, що розвиваються в рамках освітньої моделі, а також зусилля із надання психологічної підтримки і стимулювання здорового способу життя соціального оточення. Їх забезпечує радикально-політична модель. Ця модель найбільш ефективна, тому що має комплексний характер.

Програми функціональних еквівалентів. Основне завдання програм функціональних еквівалентів полягає в розробці альтернатив для потенційно небезпечної адиктивної поведінки. Відповідно до цієї програми, необхідно проводити такі превентивні заходи, які у розвитку неповнолітніх стають функціональним еквівалентом споживання наркотиків.

Програма функціональних еквівалентів викликала значні зміни у практиці превентивної роботи, насамперед в організації вільного часу неповнолітніх. Для здійснення багатьох проектів організації дозвілля молоді потрібно, щоб у них активну участь брали не окремо взяті підлітки, а цілі групи. У рамках цих програм проводяться акції, які торкаються життя всіх прошарків суспільства, – радіо- і телепередачі, виставки, кіно та музичні проекти. Пасивному споживанню наркотиків програма протиставляє активне проведення вільного часу. Спортивні, розважальні та виховні заходи повинні замінити адиктивну поведінку й утримувати молодь від спокуси вживання наркотиків.

За організацією подібних заходів ховається неясність у питанні щодо стримування від вживання наркотиків – тоді як одні проекти цілеспрямовано об'єднують споживачів наркотиків, у більшості інших проектів стримування від їх вживання є основною умовою участі в них. Це призводить до того, що саме ті неповнолітні, котрі перебувають під загрозою наркоманії, відстороняються від участі в превентивних заходах. Як наслідок, під сумнів ставиться сам принцип функціональної еквівалентності.

Сімейна профілактика наркоманії. Як правило, ці програми тісно пов'язані зі шкільними програмами профілактики наркоманії. У основі сімейної профілактичної програми лежать принципи охоплення сімей із дітьми будь-якого віку і розвиток навичок батьків у таких сферах, як:

- зниження проблемної поведінки дітей;
- поліпшення стосунків між батьками та дітьми, включаючи уміння слухати, спілкуватися і вирішувати проблеми;
- забезпечення свідомої дисципліни та підпорядкування сімейним правилам;
- спостереження за поведінкою і діяльністю дітей у підлітковий період.

Сімейні профілактичні програми призначені як для дітей, так і для їхніх батьків. Вони включають освітній компонент з інформацією про наркотики (узгодженої з тією, що діти одержують у школі). Подібні програми розраховані на сім'ї, що мають дітей у віці від дитячого садка до закінчення школи, і спрямовані на посилення захисних чинників. Крім того, такі програми забезпечують доступність консультативних служб для сімей, що належать до групи ризику.

Програми зниження шкоди і зменшення ризику (Harm reduction / Risk minimization). Це програми вторинної профілактики наркоманії, тому що спрямовані вже на споживачів адиктивних речовин. Агентами таких програм виступають і медики, але набагато частіше – волонтери та соціальні працівники. Іноді у ролі волонтерів виступають і самі наркомани.

Нещодавно набула розвитку нова форма надання допомоги наркоманам, у рамках якої більше не висувається обов'язкова вимога відмовитися від вживання наркотиків. Поступово вводяться такі методи боротьби з наркоманією, як програми обміну шприців для ін'єкційних наркоманів, робота на вулиці, доступні контактні кафе, кімнати для наркоманів тощо. Крім того, проводиться лікування методом заміщення (наприклад, наркоманам замість тих наркотиків, які вони звикли вживати, пропонують метадон). Щоб зменшити небезпеку, пов'язану із вживанням незаконних наркотиків, і дати наркоманам можливість жити повноцінним життям, багато держав стали більш толерантно ставитися до вживання незаконних наркотиків (Голландія, Англія, Україна тощо). Проте той факт, що подібні заходи знаходяться на грані законності, змушує багатьох фахівців, які займаються проблемою наркоманії, вимагати декриміналізації торгівлі та вживання наркотиків. Вони вважають, що це, зрештою, повинно привести до ухвалення законів щодо легалізації нових методів боротьби з наркоманією.

До заходів із зменшення небезпеки від вживання наркотиків належать заходи щодо мінімізації шкоди для здоров'я наркоманів (harm reduction), спрямовані на запобігання нещасних випадків серед наркоманів. Подібні проекти найбільш поширені у середовищі рейверів, які споживають переважно нові синтетичні наркотики. Заходи щодо зниження шкоди серед споживачів адиктивних речовин передбачають збір конкретної інформації про ті або інші наркотики, створення інформаційних стендів у молодіжних клубах і на дискотеках, поширення друкованої інформації про небезпеку вживання адиктивних речовин, організацію консультативних пунктів.

Сюди також належить і так звана «клубна робота» (Clubwork). Це робота з підлітками у молодіжних клубах дозвілля шляхом створення в клубах спеціально обладнаного місця, що повинно сприяти встановленню атмосфери довіри і полегшити бесіди про досвід знайомства з наркотиками.

Програми рівний – рівному. Щоб знизити ризик вживання наркотиків, до наркопревентивної роботи залучають тих, у кого є досвід споживання

наркотиків, і колишніх наркоманів, які можуть передати новачкам і недосвідченим наркоманам практичні правила і досвід споживання наркотиків, що сформувався в наркосередовищі. Завданням подібного обміну інформацією (peer education) є підтримка неповнолітніх наркоманів (peer support). Така форма використовується для того, щоб установити хоч який-небудь контакт із тими, хто тільки починає вживати наркотики.

Релігійна профілактика наркоманії. Неодноразово зазначалося, що релігійність є одним із найсильніших чинників, що протидіють наркоманії.

Християнська церква розглядає людину як цілісне духовно-тілесне утворення. Це означає, що стан її душі впливає на стан тіла, і навпаки. Тому корінь пристрасті людини до адиктивних речовин, залежність від яких, на перший погляд, визначає тіло, треба шукати в душі. Відповідно до церковної термінології, залежність людини від адиктивних речовин є пристрастю. Пристрасті ж народжуються і перебувають у душі людини. Тільки там вони і можуть бути вилікувані, і лише тому лікувати тіло.

Будь-яку пристрасть можна назвати раковою пухлиною душі. Розвиваючись з однієї клітини, вона швидко окупує всі шари духовного світу людини, викликаючи численні метастази. Як ракову пухлину необхідно лікувати якомога раніше, так і з пристрастями необхідно боротися з моменту їх виникнення, а ще краще – до того. Таким чином, ми бачимо, що церква підтримує доктрину профілактики наркоманії, але користується в цій справі винятково релігійними методами.

Третинна профілактика наркоманії. Агентами третинної профілактики наркоманії можуть виступати як медичні працівники, так і громади колишніх наркоманів, так звані «терапевтичні співтовариства». Основною метою їх діяльності є реабілітація та ресоціалізація споживачів адиктивних речовин. У цій сфері працюють як державні, так і недержавні об'єднання, причому досвід останніх часто відрізняється набагато більшою ефективністю. У світі існує величезна кількість різноманітних організацій, які надають лікувально-

реабілітаційну допомогу наркоманам. Так, тільки у Берліні їх нараховується близько 170.

У розвинутих країнах, і навіть у тих, які розвиваються, реабілітаційні центри діють вже давно. Більшість із них працюють за програмою «12 кроків». Ця програма розроблена ще наприкінці 30-х років людьми, що раніше самі залежали від наркотиків або алкоголю. Вона одержала схвалення в усьому світі, оскільки в принципі вирішує головне завдання лікування – повну духовну переорієнтацію наркомана, поступове повернення або набуття нових життєвих цінностей, властивих здоровим людям. Існує Всесвітня федерація терапевтичних товариств, що об'єднує лікувальні й реабілітаційні центри, які працюють за цією програмою. На жаль, у СРСР її поширення не віталось, оскільки програма «12 кроків» активно спирається на релігійні почуття людини, хоча, за великим рахунком, і не передбачає обов'язкової віри в Бога. На цьому принципі працюють найвідоміші терапевтичні організації – «Анонімні алкоголіки», «Анонімні наркомани», «Ал-Анон» (допомога родичам хворих), «Алатин» (допомога дітям алкоголіків). Утримання реабілітаційних центрів обходиться досить дорого, тому часткове забезпечення для них є головним принципом. Саме тому дотепер практично немає ні державних, ні муніципальних установ такого типу. У нашій країні цю функцію виконували клуби зустрічей колишніх хворих на алкоголізм.

Терапевтичні співтовариства, такі як «Synanon» у Німеччині, «Almedro International» у Берліні, «Монар» у Польщі, центри «Daytop» у США, у Німеччині й інших країнах, «Киско» у Фінляндії, «Фенікс Хауз» у Норвегії й інші, як правило, мають свою територію, на якій мешкають ті, хто бажає позбутися залежності, тут же вони працюють і спілкуються. Все їхнє внутрішнє життя побудоване за чіткими правилами, спрямованими на подолання залежності. Порушники виганяються колективним рішенням. Добровільність є основним принципом, у силу чого ефективність такої діяльності є досить високою.

Глобальна мережа Internet як інструмент впливу на наркоманів. Нині, у зв'язку з розвитком і активним проникненням практично в усі сфери людської діяльності мережі Internet, усе більш суттєвим стає вплив Internet-реальності на споживачів адиктивних речовин. Соціологи схильні розглядати простір мережі Internet як соціальний «кіберпростір», свого роду інформаційно-комунікативне поле, сформоване взаємодіючими користувачами, який характеризується практично необмеженою свободою й анонімністю цієї інформаційної взаємодії. Останнім часом з'явилися і методичні розробки щодо використання ресурсів мережі Internet у профілактичній роботі. У цьому зв'язку ми можемо виокремити два напрями діяльності у мережі, які по-різному впливають на наркоманія: пронаркотичний та антинаркотичний. Обидва ці напрями мають досить великі мережеві ресурси, чимала їх частина зосереджена й у російськомовному просторі.

Ця проблема не може бути вирішена за допомогою заборон, бо принципи функціонування й архітектура мережі припускають створення необмеженої кількості джерел незаконної інформації. Тож єдиним шляхом протидії є проведення альтернативної антинаркотичної пропагандистської діяльності.

Антинаркотичні ресурси набагато менш чисельні, альтернативна антинаркотична діяльність у російськомовному варіанті знаходиться у стані розвитку і представлена одиничними і не завжди достатніми за обсягом серверами. Західний (англомовний) простір досить щільно заповнений різноманітними за цілями та змістом ресурсами – від офіційних серверів урядових і міжнародних організацій до серверів ініціативних громадських формувань. Деякі з них містять і російськомовні розділи.

Різновидом інформаційних антинаркотичних ресурсів виступають тематичні розділи на медичних серверах загальної тематики, як правило, вони мають популярний характер.

Кримінально-політична й економічна профілактика наркоманії. Діяльність правоохоронних органів (виконавчої влади) спрямована не тільки на кримінальну репресію наркоманії, а й на його попередження. Але все ж

основним методом для правоохоронних органів є карно-репресивні заходи щодо наркоманії.

Необхідно згадати і законодавчу владу, що встановлює економічні санкції щодо адиктивних речовин, які не підпадають під карні заборони, але поширення яких спричиняє соціальні проблеми (алкоголь, тютюн). Основними для цього класу агентів також є бар'єрні методи, що включають різноманітні заходи обмеження доступності адиктивних речовин, метою яких є зниження їх пропозиції. Обмежувальні заходи належать до загальної законодавчої політики держави щодо наркоманії і містять у собі обмеження виробництва, контроль над поширенням і контроль над ціноутворенням і стимулюванням збуту (рекламою) тощо.

Антинаркотична політика. Політика, як її визначає європейська конференція ВООЗ, це згода, консенсус серед партнерів про те, які проблеми необхідно вирішити, і про те, яким способом або за допомогою яких стратегій це треба робити. Контроль над адиктивною поведінкою сьогодні виходить за рамки власне медичної проблематики. Політика в цій сфері перетворюється на самостійний напрям діяльності державних структур і органів місцевого самоврядування, у її реалізації усе більш помітну роль відіграють громадські організації. Вона реалізується на трьох рівнях: міжнародному, державному і регіональному. Політика може також реалізуватися на рівні громадськості, котра об'єднує свої зусилля не тільки в масштабі країни, а й у рамках транснаціональних організацій, таких як «Анонімні алкоголіки» й «Анонімні наркомани».

Політику стосовно наркотиків можна також умовно розділити на три типи: 1). Ліберальна. 2). Репресивна. 3). Рестриктивна (стримувальна). Українська антинаркотична політика найбільш близька до рестриктивної.

На міжнародному рівні антинаркотична політика визначається міжнародними угодами. Зараз у світовому співтоваристві йде процес уніфікації підходів до проблем поширення наркотичних засобів і попередження захворюваності на наркоманію. Історично перші міжнародні ініціативи

відносяться до початку ХХ століття. Першим міжнародним форумом була «Шанхайська опіумна комісія» (1909 р.), у роботі якої взяли участь 13 держав. З 1921 року міжнародний контроль за наркотиками здійснювався в рамках Ліги Націй. У 1925 році були ухвалені Женевська угода про заборону виробництва, внутрішньої торгівлі і використання очищеного опіуму та Міжнародна конвенція з опіуму. У 1931 році була прийнята Міжнародна конвенція з обмеження виробництва і регулювання розподілу наркотиків, а також Бангкокська угода. У 1936 році у Женеві було укладено Міжнародну конвенцію про заборону незаконної торгівлі наркотичними речовинами. З 1946 року міжнародний контроль за наркотиками здійснюється в рамках і під егідою ООН. Дотепер ООН розробила систему двосторонніх і багатосторонніх міжнародних договорів, що регулюють різноманітні сторони протидії наркоманії, деякі з них підтримує Україна. Це, насамперед, Єдина Конвенція про наркотичні речовини (1961 р.), Конвенція про психотропні речовини (1971 р.) і Міжнародна Конвенція про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин (1988 р.).

Аналіз міжнародних документів дає змогу виокремити два основні напрями української політики щодо попередження поширення наркотиків і їх немедичного вживання.

Рішуча і жорстка боротьба з незаконним поширенням наркотиків, із їх нелегальним ринком. У цій частині Конвенції вважають за необхідне введення до національних законодавств численних складів злочинів, що передбачають відповідальність за операції з наркотиками. Сюди також можна віднести систематичне нарощування міжнародних зусиль з контролю над потоками наркотиків, розробку і впровадження різноманітних розвідувальних та охоронних систем на усіх видах транспорту, проведення пошукових, оперативних заходів тощо.

Гуманізація ставлення до осіб, які страждають на наркоманію. Тут рекомендуються різноманітні види заміни кримінального покарання лікуванням, розробка і застосування реабілітаційних та профілактичних

заходів. Проте цей напрям визначений як бажаний; тут державам надана свобода у прийнятті рішень.

На національному рівні українська антинаркотична політика реалізується у формі законодавчого регулювання суспільних відносин. Відмітною рисою подібного регулювання є те, що відповідні законодавчі норми розкидані по різних галузях права. Сюди входять різноманітні кодекси (кримінальний, адміністративний тощо) та інструкції, що регламентують широкий спектр діяльності, так чи інакше пов'язаної з адиктивними речовинами, а також комплексні програми, прийняті Верховною Радою України.

На регіональному рівні антинаркотична політика реалізується у формі місцевих програм і заходів, до яких належить діяльність численних державних установ, у першу чергу – це Комітет у справах сім'ї та молоді, і громадських організацій, фондів і реабілітаційно-профілактичних центрів.

До здоров'ястимувальних біосоціальних технологій нами віднесена й біла магія. Біла магія – це магія планет і зірок [572]. На відміну від чорної, біла магія в своїх діях звернена до Бога і ангелів. Але в білій магії теж присутні елементи чаклунства. І чаклуни і маги, яких ми називаємо білими, звертаються про допомогу до духів повітря, вогню, землі і води. Біла магія більш тонка наука і набагато складніша, ніж чорна, тому білих магів не так-то багато. У білої магії на перше місце постає особистість самого мага, а не техніка виконання обрядових дій. Недоліками білої магії вважається наша недосконалість особистості і елементи чаклунства. В кінці обряду білий маг здійснює спробу передати своє почуття людині, на яку йде вплив. Почуття це залежить від години і дня проведення обряду. Це може бути бажання, ненависть чи любов. Тут і з'являється деяке протиріччя.

Посадова інструкція соціального педагога більш повно відбиває зміст його здоров'язберігальної діяльності, хоча точна вказівка саме на цей вид діяльності в ній не міститься. Відповідно до цього документу до основних напрямів здоров'язберігальної діяльності соціального педагога можна віднести наступні: забезпечення охорони життя і здоров'я дітей, формування здорового

способу життя, сприяння створенню атмосфери психологічного комфорту тих, що навчаються, розвиток у них комунікативних навичок; профілактику залежностей, організацію, формування соціальної культури тих, що навчаються, педагогів, фахівців і батьків.

Таким чином, стосовно діяльності соціального педагога здоров'язбережувальна діяльність є свідомо здійснюваною роботою, спрямованою на збереження і зміцнення не лише фізичного, але і, в першу чергу, соціального і духовно-морального здоров'я особи.

Здоров'язбережувальні технології або здоров'язбережувальна діяльність є достатньо розгалуженим проявом біосоціальних технологій. Це поняття – «здоров'язберігальні технології» – об'єднує в собі, як вважається на практиці, всі напрями діяльності загальноосвітнього закладу щодо формування, збереження та зміцнення здоров'я учнів.

Під здоров'язбережувальними технологіями вчені пропонують розуміти:

- сприятливі умови навчання дитини в школі (відсутність стресових ситуацій, адекватність вимог, методик навчання та виховання);
- оптимальну організацію навчального процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм);
- повноцінний та раціонально організований руховий режим.

Слід зазначити, що впровадження здоров'язберігальних освітніх технологій пов'язано з використанням медичних (медико-гігієнічних, фізкультурно-оздоровчих, лікувально-оздоровчих), соціально-адаптованих, екологічних здоров'язберігальних технологій та технологій забезпечення безпеки життєдіяльності.

Сутність здоров'язбережувальних і здоров'яформувальних технологій постає в комплексній оцінці умов виховання і навчання, які дозволяють зберігати наявний стан учнів, формувати більш високий рівень їхнього здоров'я, навичок здорового способу життя, здійснювати моніторинг показників індивідуального розвитку, прогнозувати можливі зміни здоров'я і проводити відповідні психолого-педагогічні, корегувальні, реабілітаційні

заходи з метою забезпечення успішності навчальної діяльності та її мінімальної фізіологічної «вартості», поліпшення якості життя суб'єктів освітнього середовища.

Основними напрямками здоров'язбережувальної діяльності соціального педагога є наступні: 1) інформаційно-просвітницьке, 2) оздоровче, 3) профілактичне, 4) соціально-психологічне.

Аналіз класифікацій існуючих здоров'язбережувальних технологій дає можливість виокремити такі підвиди біосоціальних технологій, як: 1) оздоровчі, 2) технології навчання здоров'ю, 3) виховання культури здоров'я. Прокоментуємо тезу про те, у чому вони полягають і яка їх роль у здоров'язбереженні:

- оздоровчі – технології, спрямовані на вирішення завдань зміцнення фізичного здоров'я учнів, підвищення потенціалу (ресурсів) здоров'я: фізична підготовка, фізіотерапія, аромотерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія;

- технології навчання здоров'ю – гігієнічне навчання, формування життєвих навичок (керування емоціями, вирішення конфліктів тощо), профілактика травматизму та зловживання психоактивними речовинами, статеве виховання. Ці технології реалізуються завдяки включенню відповідних тем до предметів загально-навчального циклу, введення до варіативної частини навчального плану нових предметів, організації факультативного навчання та додаткової освіти;

- виховання культури здоров'я – виховання в учнів особистісних якостей, які сприяють збереженню та зміцненню здоров'я, формуванню уявлень про здоров'я як цінність, посиленню мотивації на ведення здорового способу життя, підвищенню відповідальності за особисте здоров'я, здоров'я родини.

Здоров'яхороняльні технології складають особливий вид впливу на здоров'я людини. До них ми відносимо: 1) екологічні, 2) організаційно-правові, 3) медичні лікувальні технологічні розробки.

Зарубіжні дослідники P. Kongstvedt, J. MacDonald, J. McDonough, L. Ritter, N. Hoffman, L. Warwick-Booth, R. Cross; D. Lowcock розглядають питання, пов'язані зі здоров'язбереженням [604, с. 673; 606, с. 88; 607, с. 333; 614, с. 372; 618, с. 64].

Екологічні біосоціальні технології широко представлені у специфічному напрямі науки, що отримав назву екологія людини. Ми відсилаємо саме до публікацій, що лежать у цій сфері усіх тих, хто цікавиться умовами буття людини і формування. Збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини. При знайомстві з публікаціями цього виду видно, що аргументи на користь розробки проблеми здоров'я, її соціально-філософських, світоглядних і методологічних аспектів, йдуть більшою мірою як би від протилежного. В першу чергу аналізуються ті причини; що викликають хвороби, а вже потім ті, що зміцнюють здоров'я.

Здоров'яхохороняльні технології організаційно-правового змісту належать до сфери міжнародного, національно-правового і морально-громадського регулювання. Специфічними рисами суспільних відносин, що регулюються за допомогою медичного права, є те, що вони виникають, існують і розвиваються відповідно до особистісних немайнових благ людини – життя та здоров'я.

Тому у всьому світі організація системи охорони здоров'я розглядається як суспільна (національна) справа, для забезпечення якої створюються солідарні механізми, що акумулюють ресурси суспільства (в ринково-солідарних і в державно-солідарних формах).

Зарубіжні дослідники G. Budrys, D. Porche, D. Seedhouse, M. Merson, R. Black, A. Mills, A. Hardon, P. Boonmongkon, P. Streefland, M. Tan, Th. Hongvivatana, A. Jones, J. Lebel, J. Muir Gray, Er. Ison, A. Twaddle, A. Winter, R. Naux приділяють особливу увагу організації системи охорони здоров'я [590, с. 71; 611, с. 90; 615, с. 60; 598, с. 94; 600, с. 38; 602, с. 36; 605, с. 67; 609, с. 42; 616, с. 19; 620, с. 33].

Сучасні моделі охорони здоров'я побудовані або на солідарній ідеології, або лібертарній. Останніми роками характерні пошуком золоті середини між обома ідеологіями. Кожна з них має свої привілеї.

В основу солідарної ідеології покладено принцип забезпечення однакового доступу до мінімального набору найбільш важливих медичних послуг, особливо в критичних для пацієнта станах. При цьому витрати на лікування сплачує не пацієнт, а кошти над. ходять через податкову систему та загальний бюджет. Соціально малозабезпечені пацієнти звільнюються від оплати за медичну допомогу, проте мають вільний доступ тільки до обґрунтовано необхідної, мінімальної медичної допомоги. Впроваджується принцип суспільної солідарності, коли багатий платить за бідного, а здоровий – за хворого.

Лібертарна ідеологія розглядає медицину як будь-який інший товар. Людина, яка має більше коштів, може отримати більший перелік медичних послуг і одержати більш якісну медичну допомогу. Ця ідеологія відповідає умовам добровільного медичного страхування, коли застрахований отримує ту якість та перелік медичних послуг, який лімітується розміром його страхового полісу.

Еволюційний розвиток більшості національних європейських систем охорони здоров'я відбувається в напрямі послаблення державних функцій забезпечення медичного обслуговування, впровадження діяльності нових соціальних інститутів, які здійснюють організацію та управління споживанням медичної допомоги та медичних послуг.

Для сучасної охорони здоров'я характерні процеси централізації та децентралізації. В країнах, у яких роль держави в організації охорони здоров'я була провідною, спостерігається тенденція до децентралізації державних функцій та їх делегування регіональним та муніципальним органам влади. Децентралізація вважається ефективним способом поліпшення медичного обслуговування, залучення широких верств населення у визначення пріоритетів.

У країнах зі слабкою роллю держави в охороні здоров'я, навпаки, відбувається посилення централізації. Зайва децентралізація призводить до дроблення, послаблення центральних органів управління охороною здоров'я, нераціонального та недостатньо професійного оснащення медичним обладнанням та лікарськими засобами, нерівності у споживанні медичної допомоги, політичних маніпуляцій з боку зацікавлених регіонів та груп населення. Сучасні системи медичного страхування Європі переважно децентралізовані.

Від того, наскільки якісною буде юридична база прав громадян у галузі охорони здоров'я, наскільки ефективно кожен громадянин скористується правом, залежить успішний динамічний розвиток як медичного права так і правової держави в цілому.

Критеріями класичних правових відносин у сфері охорони здоров'я є сфера правових регулювань, ступінь визначеності, метод правового регулювання її інтересів. Залежно від сфери правового регулювання, медичні правовідносини бувають: адміністративно-правовими, громадянсько-правовими, кримінально-правовими.

Суб'єктами права в теоретико-правовому викладенні є учасники правовідносин, тобто носій суб'єктивних прав та обов'язків. Є такі групи суб'єктів медичних правовідносин: 1) ті, що надають медичну допомогу – біосоціальний технологи; 2) ті, що отримують медичну допомогу – людина з проблемами здоров'я, а також 3) ті, що сприяють наданню медичної допомоги – підрозділи технологічного забезпечення.

Виходячи з вищевикладеного, можна погодитися з висновком С. Стеценка [495, с. 57] про те, що маючи власний предмет правового регулювання, використовуючи сукупність існуючих в інших галузях методів правового регулювання, медичне право за своїми об'єктивними характеристиками підходить під визначення комплексної галузі права до функції якої треба віднести правове регулювання процесами проектування і використання біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини.

Зацікавленість вітчизняних дослідників питаннями правового регулювання медичної діяльності в Україні пояснюється низкою ключових факторів, які й зумовлюють потребу українського суспільства в знаннях у сфері нормативно-правового забезпечення медичної діяльності, серед яких найважливішими є такі: зростання кількості нормативно-правових актів системи охорони здоров'я України; потреби практичної діяльності лікувально-профілактичних закладів, де найчастіше й виникають проблеми медико-правового характеру; запити юридичної практики, які свідчать про зростання ролі спеціальних знань, пов'язаних з особливостями правового регулювання медичної діяльності; підвищення правової грамотності населення у сфері отримання медичних послуг, що проявляється у збільшенні кількості скарг та позовних вимог у разі надання медичної допомоги незадовільної якості.

Для реалізації європейської інтеграції з охорони здоров'я Україна потребує приєднання до низки конвенцій міжнародних організацій та Ради Європи в частині забезпечення медичною допомогою. Зволікання з цього питання завдає шкоди міжнародному політичному іміджу України та якості її

Моральна регуляція здоров'я розглянута нами вище коли розглядалися питання місця і ролі ритуалів і традицій у відношенні формування, зберігання, реабілітації і збагачення здоров'я людини. Тут лише зазначимо, що будь-які ритуали і традиції, будь-якого народу і у будь-який період історичного розвитку завжди були, є і будуть знаходитись на боці пропаганди і реалізації здорового образу життя і запобіганню культивуванню негативних тенденцій у сфері здоров'я людини, а відповідно будуть на боці формування, зберігання, реабілітації і збагачення здоров'я людини, етносу і народу в цілому. Це закон самозбереження біоту живого до якого належить й людина. Поведінка тих, хто цілеспрямовано розробляє технології знищення людини або планує завдання шкоди її здоров'ю є не тільки аморальною але й самовбивчою.

Суспільство, розробивши як способи експлуатації здоров'я, так і засоби дії на його розвиток в необхідних напрямках, далеко просунулося на шляху використання його примітивних форм в порівнянні з тим, як це мало місце в

античності, в її епоху духовно-практичного характеру. Сьогодні ми сприймаємо як історичний курйоз виникнення епідемії душевних хвороб, джерелом якої послужили представлення трагедії Еврипіда «Андромеда».

Уже у той час суспільство проявляло хоча і не завжди з'ясовну з точки зору сучасної людини, але проте цілком конкретно виражену турботу про здоров'я своїх членів, природно керуючись властивими тій епосі уявленнями про здоров'я. По окремих прикладах, швидше за все приватного характеру, можна судити, що суспільство не заохочувало творчість, а тим самим і мистецтво, що веде до розладу здоров'я (відбиваному в станах суспільної свідомості). Твори, які досягали найвищих мір дії на душевний (і фізіологічний, нервово-психічний) стан людей, не діставали схвалення. І тому інший автор – творець п'єси «Взятие Милета» Фриних був засуджений до штрафу в тисячу драхм за те, що на її представленні усі глядачі заливалися сльозами [468, с. 83].

Здоров'яохороняльні технології медично-лікувального спрямування представляють собою надзвичайно розгалужену систему технологічних впливів на здоров'я людини. Вона надзвичайно диференційована і «закріплена» за хворобами. Про неї написано багато у підручниках для медичних закладів, як навчального, так і наукового спрямування. Тому ми відправляємо зацікавлених осіб саме до праць цього спрямування.

Здоров'яохороняльні технології, що отримали назву реабілітаційні технології або, ширше, соціальна реабілітація являють собою також достатньо розгалужену систему біосоціальних технологій. Цій проблемі вже присвячено десятки тисяч, якщо не сотні тисяч дослідницьких робіт в усьому світі. Тому ми тут маємо викласти тільки свої узагальнені погляди на предмет власного дослідження.

Реабілітаційні технології або реабілітаційна діяльність представляють собою чи не найбільш розвинений зміст елементів системи біосоціальних технологій. За конкретних певних умов (реабілітаційних фактів) ми можемо отримати такі центри: соціального реабілітування, медико-соціального

реабілітування, соціально-трудової реабілітації, професійної реабілітації, навчально-реабілітаційний та ін.

Зміст реабілітаційної діяльності, його багатогранність і складність, можна знайти і оцінити по визначенню соціального реабілітування в сучасній соціально-педагогічній та корекційно-педагогічній літературі:

1) соціальне реабілітування – це процес включення дитини з відхиленням у розвитку і поведінці у соціальне середовище, в нормальну суспільно корисну діяльність і адекватні взаємовідносини з однолітками;

2) соціальне реабілітування визначається як комплекс заходів, спрямованих на відновлення зруйнованих чи втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин унаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму (інвалідність), зміною соціального статусу (літні громадяни, біженці і вимушені переселенці, безробітні та ін.), девіантною поведінкою особистості (неповнолітні, особи, що страждають на алкоголізм, наркоманію, які звільнилися з місць ув'язнення й ін.) [464, с. 122];

3) метою соціального реабілітування є відновлення соціального статусу особистості, забезпечення соціальної адаптації у суспільстві, досягнення матеріальної незалежності [548, с. 48];

4) соціальне реабілітування – процес, спрямований на відновлення здатності людини до життєдіяльності у соціальному середовищі [341, с. 78];

5) соціальні заходи реабілітування спрямовані на компенсацію, зменшення чи ліквідацію конкретних видів соціальної недостатності [237, с. 46] соціальне реабілітування – комплекс заходів, спрямованих на відновлення людини в правах, соціальному статусі, здоров'ї, дієздатності. Цей процес спрямований не тільки на відновлення здатності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі, а й самого соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених чи обмежених з якихось причин [476, с. 75].

У Законі України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (2005 р.) визначено, що «...реабілітація інвалідів – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових заходів, спрямованих на

надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму, усуненні обмежень їх життєдіяльності для досягнення і підтримання соціальної і матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство».

Таке визначення поняття «реабілітація» є, на думку А. Шевцова, неповним і тому обмежує наше знання про зміст реабілітаційних процесів і тому він далі пише: «У контексті цитованої статті цього закону воно фактично претендує на визначення терміна «комплексна (системна) реабілітація» і повинна містити повний перелік основних класів заходів, які законодавець включає до інструментів реабілітування, і такий самий повний перелік цілей, яких ми хочемо досягти завдяки їй. Крім того, для надання «динамічності» цьому поняттю необхідно вказати на його процесу властивість, особистісну орієнтованість, а також синергетичну «відкритість» реабілітування» [562, с. 114].

Реабілітаційним конструктом, формою синтезу знань про універсальні складові процесу реабілітування, власне, є, на думку А. Шевцова, «лінійна схема реабілітаційного процесу з явно вираженою спрямованістю, але з комплексним супроводом «основної реабілітації» [562, с. 461].

У системі охорони здоров'я наразі розвивається своя синтетична модель медичної реабілітації з відповідними соціально-психологічними та педагогічними компонентами.

У системі соціального забезпечення, серед установ, що надають послуги переважно у сфері соціальної роботи, провідним результатом діяльності, безумовно, є соціальна реабілітація. При цьому психологічна, педагогічна та медична складові реабілітування синтетично інтегровані у загальний процес і «працюють» на головну мету та основні завдання такої установи – інтеграцію людини з інвалідністю у суспільство, його адаптацію до життя у звичайному соціальному середовищі. Такі завдання відповідають функціям центрів соціальної реабілітації.

Комбінації провідних компонентів реабілітаційного процесу можуть дати медико-соціальну (або соціально-медичну) реабілітацію, соціально-трудова та професійну, медико-психологічну тощо. Моделювання реабілітаційного процесу для інвалідів різного віку в комбінації з цими видами реабілітування дають нові різновиди реабілітації, наприклад, ранню реабілітацію, раннє втручання.

Комбінація факторних компонентів реабілітування синтезує також і такі, наприклад, підвиди соціального реабілітування як соціокультурне [479, с. 63] або соціально-побутове реабілітування.

Міждисциплінарний синтез педіатрії, медичної реабілітації, соціальної педагогіки, психології дав, наприклад, концепцію соціальної педіатрії як своєрідної моделі медико-соціальної реабілітації, що виникла у Німеччині у 20-ті роки минулого століття [539, с. 16] та активно впроваджується в Україні у системі Міністерства охорони здоров'я, зокрема, в Українському медичному центрі реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи [301, с. 38].

До подібних процесних інструментів ми відносимо такі види соціального реабілітування, як соціально-побутове, соціально-культурне, рекреаційне, соціально-середовищна орієнтація, працетерапія. Крім того, – постреабілітаційний супровід інтеграції клієнтів центру у суспільство (зокрема, в інтегрованих класах загальних освітніх закладів і у трудових колективах), а також методичні кабінети, консультаційні пункти, телефони довіри, тренінги для батьків і дітей з інвалідністю» [562, с. 163].

Більше того, наявність медичних стандартів, розроблених з урахуванням оцінки ефективності біосоціальних технологій і їх вартості, дасть змогу реалізувати право населення на отримання якісної медичної допомоги та має стати правовим підґрунтям захисту лікарів від необґрунтованих претензій пацієнта чи його родичів.

Основними передумовами для зміни системи стандартів медичної допомоги в Україні є: постійне підвищення потреб населення в медичній допомозі та її якості; недостатнє фінансування системи охорони здоров'я;

нераціональне й неефективне використання наявних ресурсів системи охорони здоров'я; вагома частка обґрунтованих і/або неефективних медичних втручань у системі охорони здоров'я; стрімке збільшення в практичній медицині кількості нових медичних технологій і лікарських засобів; необхідність використання системи доказів у щоденній медичній практиці для вибору ефективних технологій [391, с. 9].

Завершуючи аналіз гомеостатичного впливу біосоціальних технологій на здоров'я людини ми повинні розглянути різницю між позитивним і негативним зворотним зв'язком на порівнянні принципів динамічної рівноваги і стійкої нерівноважності. Нагадаємо тут про їх джерело – це реакція людини на дії біосоціального технолога. Це порівняння і висновки торкаються у рівній мірі як гомеорезу, так і гомеостазу організму людини та способів забезпечення його здоров'я і тому він має бути корисним для комплексної оцінки двох суміжних класів, мається на увазі клас прогресивних і клас стабілізуючих біосоціальних технологій, що спрямовують буття організму людини за різними принципами: стійкої нерівноважності і динамічної рівноваги.

Принцип динамічної рівноваги містить в собі загальну вказівку, в якому напрямі змінюватиметься здоров'я людини при зміні довкілля: він говорить, що зміна в системі відбуватиметься в напрямі, протилежному до зміни довкілля; отже, зростання населення супроводжується зниженням добробуту і навпаки, зростання добробуту веде до покращення народжуваності дітей, у фізичному світі – приплив тепла веде до реакції, що знижує тепло, підвищення тиску – до реакції, що знижує тиск (стискання), і так далі.

Принцип стійкого нерівноважності показує, що жива система при зміні довкілля виконуватиме таку роботу, яка спрямована проти рівноваги, очікуваної при цьому зміненому середовищі і за незмінених умов системи.

Між двома принципами – принципом динамічної рівноваги і принципом стійкої нерівноважності – є зовнішня схожість, що полягає в тому, що обоє вони містять загальну вказівку, в якому напрямі відбуватиметься реакція, тобто

зміна стану здоров'я людини при якій-небудь зміні стану технологічного довкілля.

Крім того, обидва принципи говорять, що зміна стану здоров'я людини спрямована в деякому розумінні проти зміни стану довкілля. Фізичний сенс в обох випадках, проте, абсолютно різний і не має один до одного ніякого відношення. Незважаючи на це іноді вважають, що між цими двома принципами є щось загальне або що поведінка живих систем при змінах стану довкілля слід було б виводити безпосередньо з принципу Ле Шательє.

Ця помилкова аналогія спричиняє за собою небажані наслідки, оскільки вона фізично неправильна і призводить до помилкових, не відповідних фактам висновків. Щоб це зрозуміти, потрібно мати на увазі наступне. Принцип динамічної рівноваги відноситься до живих систем, що знаходяться в рівновазі, і зміна стану, тобто реакція системи, яку вимагає принцип при зміні довкілля, веде саме до очікуваної при цьому довкіллі рівноваги, інакше кажучи, принцип вказує, при якому саме напрямі реакції при цьому новому довкіллі наступить рівновага.

Принцип стійкої нерівноважності відноситься до систем, що не знаходяться в рівновазі, і зміна стану, інакше – реакція системи, яку цей принцип вимагає при зміні довкілля, полягає в роботі проти очікуваної при цьому довкіллі рівноваги, отже саме проти тієї зміни, якої слід було б чекати за принципом Ле Шательє, якби системи знаходилися в рівновазі.

Принцип Ле Шательє є власне наслідком другого початку термодинаміки і може бути з нього виведений. Він може бути застосований для аналізу стану організму людини, як і другий початок, і не суперечить принципу стійкої нерівноважності живих систем. Принцип стійкої нерівноважності виходить з дійсності другого початку і принципу Ле Шательє, і саме при їх допомозі можливо заздалегідь сказати, які зміни стану повинні були б статися і при якому стані повинна була б наступити рівновага, отже яка робота проти нього має бути виконана людиною і за рахунок яких її властивостей і механізмів.

До другого початку і до принципу Ле Шательє принцип стійкої нерівноважності безпосереднього відношення не має: він не ідентичний їм, але і не знаходиться з ними в протиріччі; він вже припускає їх дійсність і по суті дає деякі вказівки відносно умов структури і пристосувань живих систем.

З аналізу гомеостатичного стану організму людини засобами біосоціальних технологій випливає низка висновків:

По-перше, сталість соціальних систем носить відносний характер, скоріше за усе вони знаходяться у стані динамічної рівноваги, тобто коливаються навколо певної середньої лінії, постійно зриваючись, то у бік позитивних змін на хвилі гомеорезу, то у бік катаклізму під впливом хвилі гомеоклазу;

По-друге, у соціальній системі одночасно задіяні усі види зворотного зв'язку, оскільки організаційна взаємодія представляє собою незчисленну кількість комбінації сил; вирішальним тут є їх баланс, що складається відносно конкретної управлінської ситуації і ціннісна спрямованість збудника; у повсякденному житті збудники не здатні вивести систему зі стану динамічної рівноваги і система дрейфує у заданому напрямі; у такому випадку спрацьовує негативний зворотний зв'язок, що «працює» на ціннісному субстраті і який повертає систему у попереднє лоно;

По-третє, якщо збудник має потужну інноваційну силу, то він виводить систему за межі її стабільності і у залежності від його характеру система або набирає прогресивного розвитку або регресує; у першому випадку ми, ззовні спостерігаючи за процесом, маємо справу з позитивним зворотним зв'язком і класифікуємо стан її як гомеорез, а у другому випадку – маємо справу із згасанням системи і класифікуємо цей стан як гомеоклаз;

По-четверте, стани гомеорез і гомеоклаз слід розглядати як варіації від стану гомеостазу: у першому випадку гомеостаз стрибкоподібно починає розвиватися у конструктивному варіанті, а у другому – починає деградувати за рахунок безплідної боротьби суперечностей або повної відсутності зворотного зв'язку (у разі наростаючої інфантильності недержавної влади і населення

країни) і неконтрольованого тиску на систему прямого зв'язку (державної влади), що привело усі імперії до краху;

По-п'яте, треба вивчати властивості сукупності гомеостатів, що регулюють стан соціальних систем, оскільки є нагальна суспільна потреба в цьому і від розуміння їх взаємодії можна корегувати поведінку окремих країн у дискурсі активності гомеостатів наддержавних утворень, що сьогодні активно формуються і докорінно змінюють організацію і ритм функціонування планетарної спільноти.

Таким чином, на основі вивчення місця і ролі позитивного зворотного зв'язку у функціонуванні соціального організму країни ми прийшли до наступних висновків:

По-перше, на практиці навіть у біології, не кажучи вже про філософію, політологію, культурологію і соціологію дослідники на інтуїтивно-емпіричному рівні розрізняють гомеостаз і гомеорез, позитивний і негативний зв'язок, у той час як під одним з них «працює» принцип стійкої нерівноважності», а під другим – «принцип динамічної рівноваги» з усіма їх специфічними функціональними характеристиками, темпоритма-ми, горизонтами буття і кінцевими продуктами;

По-друге, генезис гомеорезу схожий з гомеостазом, що означає спорідненість позитивного і негативного зворотного зв'язку, оскільки їх визначає один і той же чинник – баланс боротьби сил у структурі біологічного організму людини.

По-третє, порівняння принципів стійкої нерівноважності і динамічної рівноваги – цих іманентних механізмів буття позитивного і негативного зворотного зв'язку далеко розводить біосоціальні технології, що детермінують гомеорез і гомеостаз між собою, оскільки тут відмінне усе від структури до змісту їх внутрішньої і зовнішньої роботи і розподілу енергії несхожих біосоціальних структур людини;

По-четверте, біологічний організм у гомеорезі повинен сам себе відтворювати шляхом накопичування структурної енергії, яку він черпає з

інтелектуальних джерел і не слід чекати спокійного життя у цій парадигмі, оскільки її витрати не завжди мають бути планомірними. У такому стані організм людини своєчасно і дуже чутливо реагує на зміни у зовнішньому середовищі, наприклад у політиці або економічну кон'юнктуру світового ринку. Це пов'язано з тим, що головними рисами живого взагалі є подразливість і збудження, наслідками яких є зміст і характер зовнішнього впливу на здоров'я людини.

4.3. Гомеоклаз організму людини як продукт дії загальнодеструктивних, маніпуляційних і спеціальних технологій

Завданням цього підрозділу є висвітлення формування і буття класу регресивних біосоціальних технологій, що забезпечують руйнівний напрям розвитку організму людини за рахунок культивування підвиду/класу загальнодеструктивних, маніпуляційних і спеціальних технологій. Тобто мова йде про є з'ясування стану здоров'я живих систем, що потрапляють у зону саморозпаду і яку місію у цьому процесі виконує зворотний зв'язок. В. Войтенко пише про те, що «системи, не здатні до вирішення виникаючих протиріч, можна назвати організаційно кінцевими, а процес їхньої наростаючої дестабілізації – гомеоклазом» [93, с. 37].

Здається, що гомеоклаз як явище саморозпаду особистості людини вивчалось тільки психологами і медиками завдяки патологічним психічним розладам. Як явище соціального порядку у структурі особистості він ще не вивчався. Тільки зовсім недавно з'явилися перші наукові розвідки вивчення його дії у парадигмі саморегуляції соціальних процесів. У той же час «методологічна призма системного аналізу викриває якісно нові чинники і по-іншому пояснює негативні процеси, що завжди накопичуються і десятиліттями тліють у структурі соціального організму будь-якої країни, навіть у самої успішної», – звертають нашу увагу автори цікавої монографії «Соціальне управління у контексті саморегуляції соціального організму країни» [44, с. 428].

Щоб забезпечити заданий спочатку рівень теоретичного аналізу гомеоклазу треба під нього підвести такі ж складові як ми зробили по відношенню до гомеостазу і гомеорезу:

а) по-перше, мова повинна йти про принцип який проявляється у структурі живих систем за умов їх дезінтеграції;

б) по-друге, – головний процес і продукт які ми спостерігаємо назовні соціальної реальності;

в) по-третє, визначити форми реалізації гомеорезу;

г) по-четверте, вказати на руйнівні сили – суб'єкт або суб'єкти, що зацікавлений у конфліктогенному станів психічного і соціального здоров'я і тіла;

д) по-п'яте, визначити, нарешті, місце і роль у ньому позитивного і негативного зворотних зв'язків.

Неможна сказати, що гомеоклаз не віддзеркалений у сучасній літературі зовсім. Проблеми кризового суспільного розвитку постійно розглядаються під різними кутами зору. Достатньо поглянути на цю проблему через призму больових точок суспільства і перспектив їх розвитку у техногенній парадигмі і виявиться, що майже у кожній праці, що здобула світове визнання – у центрі уваги є стан суспільства і його перспективи. Тут закономірно виникає питання про те, яким чином саморозпад соціальних структур пов'язаний з розладами у структурі організму людини?

Відповідь на це питання можна знайти у А. Тойнбі, який у відомій праці «Постижение истории» спеціально приділив увагу аналізу процесу розпаду соціальних систем і так подає свої роздуми: «Система, яку ми називаємо суспільством, складається із загальної основи відповідних полів дії безлічі індивідуальних душ» [516, с. 60]. Це фундаментальний принцип будь-якої громадської системи – незалежно від того, чи знаходиться суспільство в процесі зростання або в процесі розпаду. Для кожної з можливих фаз соціального життя в рівній мірі істинне те, що джерелом дії ніколи не є само суспільство, проте завжди – деяка індивідуальна душа. Дія, що є актом

творіння, завжди здійснюється душею, що має в деякому розумінні надлюдського генія. У будь-якому суспільстві творчі особи завжди в меншості, а дія генія на погляд звичайних людей рідко здійснюється прямо і безпосередньо. Частіше це відбувається завдяки властивості мімезису або особливого соціального тренування, яке і доводить початкову ініціативу до рівня механічного повторення.

Гомеоклаз генетично визріває у структурі живої системи не залежно від того у якій формі вона діє – у гомеостазі чи гомеорезі. Дослідження математичної моделі гомеостазу показали, що він має свої больові точки і критичні зв'язки, впливаючи на які можливо створювати різні види патології: розрив прямих зв'язків – параліч, зворотних зв'язків – шок, перехресних зв'язків – колапс. У більшості випадків односторонній параліч є компенсуючим, і гомеостат продовжує виконувати свої функції.

Депресія – термін, що використовується для позначення настрою, симптому, та синдромів афективних розладів. Депресію лікують медикаментозними та психологічними методами. Психологічні методи здебільшого орієнтовані на розкриття суті і причин виникнення проблем людини у минулому або концентруються на поточному, а не минулому досвіді. Існують також моделі, що акцентують увагу на важливості ролі соціуму у виникненні та перебігу депресії [394, с. 179].

Існують такі види депресій: а) набуті; б) сезонні; в) спадкові, генетично обумовлені; г) післяпологові депресії жінок [111, с. 66]. Депресія як правило погіршує загальний стан здоров'я та самопочуття людини. Нерідко депресія супроводжується іншими психічними розладами, зокрема неврозом. Перебіг депресії та неврозів може також привести до виникнення психосоматичних захворювань.

Депресії набуті. Слід відразу визначити, що набуті депресії як психічний стан – захисна реакція мозку на стрес. І тільки здоровий стан людини дасть змогу подолати депресії, коли відійде і стрес чи фактори її виникнення. Відносно настрою, депресія позначає перехідний стан, для якого характерне

відчуття смутку, покинутості, безрадісності, нещастя та (або) пригніченості. Як симптом, депресія позначає скарги, що часто супроводжують групу біопсихосоціальних проблем. Нормальна депресія представляє собою перехідний період смутку та підвищеної втомлюваності, що, зазвичай, починається у відповідь на ідентифіковані стресові стани в житті людини.

Сезонні депресії. Давно помічена залежність поганого настрою і депресій від сезону. Довгі й похмурі осінь та зима можуть бути причиною сезонних депресій. Адже є певний зв'язок між інтенсивністю сонячного освітлення і виникненням депресій. Саме восени і взимку інтенсивність сонячного освітлення значно знижується і спонукає мале виробництво медіатора серотоніну, який відповідає за добрий настрій людини. Тому слід гуляти в кожний сонячний день осені чи зими. Депресія, що зв'язана з кількістю світла, яке потрапляє в очі, може виникати і весною та літом в похмуру погоду, або під час тривалого перебування у затемнених приміщеннях. Для її усунення застосовують світлову терапію, використовуючи спеціальні лампи білого світла.

Спадкові депресії. Особливу групу складають спадкові депресії, рівень яких статистика визначає у 2-4 % в популяції. Вони підлягають реєстрації і медичному втручання, особливо в гостру фазу. Неможливість повного усунення депресії належать до проблем з неможливістю повного усунення на сучасному етапі розвитку суспільства. Сучасний капіталістичний засіб виробництва побудований на хибному принципі корисності і необхідності безробіття на рівні 4 відсотків для державної економіки. (До того ж, безробіття в певні роки перевищує межу в 4 %.) Це якимось зрозуміло для малонаселених держав, але відразу може стати великою проблемою в США, Японії чи Китаї, де навіть 4 відсотки – це мільйони людей. В капіталістичних державах, де населення десятиліттями загартовувалось в суспільних випробуваннях, відшліфовані свої протидії і безробіттю, і депресіям (курси перекваліфікацій, право на працю не за дипломом, готовність на тимчасову працю не за фахом, розголос принципу «Безробітний – не пропавший» тощо). Існують і мережі

соціального захисту. Навіть це не перешкоджає появі безробітних, жебраків, безпритульних, і – депресій. На депресію працює дегуманізація середовища, стреси на роботі, загальне пришвидшення темпів праці і життя без отримання успіху, престижу, добробуту. В США епідемічного поширення набуло використання прозаку – засобу для підвищення настрою. Але він ні у кого не усуває причин депресій.

Верства населення, що є найбільш вразливими і тому потребують особливої уваги: а) юнакам і дівчатам, б) певним групам суспільства (ВІЛ – інфіковані, наркозалежні тощо), в) представникам фаху з високим рівнем стресів (міліціонери, лікарі швидкої допомоги, диспетчери тощо), г) особам в період клімаксу, д) людям похилого віку тощо.

Стрес (від англ. stress – напруга, тиск) – неспецифічна реакція організму у відповідь на дуже сильну дію (подразник) зовні, яка перевищує норму, а також відповідна реакція нервової системи [230, с. 128].

Термін «стрес» у фізіологію та психологію вперше ввів у 1932 році Уолтер Бредфорд Кеннон (англ. Walter Bradford Cannon) у своїх класичних роботах з універсальної реакції «боротися чи бігти» (англ. fight-or-flight response) [592]. Досить часто авторство терміну передають відомому канадському фізіологу Гансу Сельє, проте використовувати саме поняття стрес він почав лише у 1946 році для пояснення загальної адаптаційної напруги.

За останні роки надто зріс темп життя. Разом з цим збільшилось психоемоційне навантаження на нервову систему людини відповідно до індивідуальних особливостей психіки та типу вищої нервової діяльності. Кожна людина намагається встигнути адаптуватись до сучасного технічного прогресу, інформаційного перевантаження, соціальних, політичних, екологічних умов.

Види стресу. Фізіологічний стрес пов'язаний з об'єктивними змінами умов життєдіяльності людини. Стресорами при цьому можуть бути мікроклімат, радіація, шум, вібрація, природні стихійні лиха (землетрус, паводок, виверження вулкану) та навіть затоплення вашої квартири сусідами. Психоемоційний стрес виникає з особистої позиції індивіда. Людина реагує на

те, що її оточує згідно зі своєю інтерпретацією зовнішніх стимулів, яка залежить від особистих характеристик, соціального статусу, ролевої поведінки, віку, вихованості, життєвого досвіду. Скажімо, крадіжка гаманця, для одного стане стимулом бути уважнішим, сконцентрованим, більше попрацювати, щоб повернути втрачене. А іншого навпаки охопить апатія, відчуття своєї нікчемності та постійного невезіння. Повна відсутність стану стресу при впливі збуджуючих факторів означає смерть. Здатність організму до адаптації поступово втрачається.

Г. Сельє довів, що в розвитку стресової реакції можна виділити три стадії: 1) стадія тривожності – характеризується зменшенням розмірів виличкової залози, селезінки, лімфатичних вузлів, що пов'язано з активацією глюкокортикоїдів. 2) стадія резистентності – розвивається гіпертрофія кори наднирників зі стійким підвищенням секреції кортикостероїдів та адреналіну. Вони збільшують кількість циркулюючої крові, підвищують артеріальний тиск, підсилюється утворення печінкою глікогену. В цій стадії зазвичай підвищується стійкість та протидія організму до надзвичайних подразників. У людини на цій стадії активізується розумова та м'язова діяльність, мобілізується воля та бажання подолати незвичні обставини або надзвичайну ситуацію. Як що дія стресору на цій стадії припиняється або зменшується, зміни, які він викликав, поступово нормалізуються. 3) Стадія виснаження. Однак, якщо вплив патогенного фактору не припиняється, він продовжує бути надто сильним і тривалим, розвивається стійке виснаження кори наднирників. Знову з'являються реакції тривожності. Ці процеси є не зворотними і закінчуються загибеллю організму (смертю).

Психічні хвороби. До психоемоційних наслідків стресу можна віднести депресію, «синдром хронічної втоми», неврози, зокрема істерію та психостенію. Синдром хронічної втоми можна спостерігати чи не у кожній другій працюючій людині. Це пов'язане з досить великими вимогами на роботі, часто не виконанням роботодавцем норм трудового кодексу, внаслідок цього зменшення часу відпочинку у робітника, непорозуміння в сім'ї. Далі безсоння,

постійна напруженість, дратівливість. Без належної корекції такого стану може початись депресія, яка в свою чергу є стресом для організму. І щоб розірвати це «порочне коло», напевне доведеться звернутись до лікаря спеціаліста.

Неврози розвиваються частіше у людей, яких за типом темпераменту можна віднести до холериків та меланхоліків. Істерія – результат слабкого типу нервової системи. Вона характеризується перевагою емоційних реакцій, близьких до безумовних рефлексів. Тобто процеси збудження різко переважають над процесами гальмування. В такому стані людина плутає вигадане з дійсним, втрачає критичне відношення до свого оточення, стає дуже знервованою, образливою. Психостенія виявляється в недовірі до своїх здібностей, пам'яті, зниженні самооцінки, перебільшенні своїх вигаданих страждань. Ці прояви мають надто нав'язливий характер.

Стрес грає велику роль в етіології синдрому Скуміна, якій набуває розвитку у четвертій частині пацієнтів після протезування клапанного апарату серця та проявляється у вигляді нав'язливих сумнівів у надійності імплантатів, невиправданим страхом їх поломки, стійким негативним відношенням до фізичних та психоемоційних навантажень, специфічним розладом сну, почуттям тривоги, розгубленості, депресивним фоном настрою.

Стрес і нервові процеси. Орієнтовний рефлекс. Кожному відомо відчуття, яке виникає при очікуванні нового незвичайного подразника. У людини загострюється слух, увага, напружуються м'язи. У фізіології така реакція називається орієнтовним рефлексом. Якщо подразник, який викликав орієнтовний рефлекс є шкідливим для організму, це може призвести до стресу. Прикладом може бути аварійна ситуація на дорозі. Водій концентрується, напружується, щоб уникнути аварії, але вона все ж таки трапляється. Внаслідок цього – стрес.

Якщо стресова ситуація вирішується позитивно, організм тренується, загострюється увага, воля. У енергійних та впевнених у собі людей будь-які труднощі викликають ентузіазм та з успіхом долаються. Навпаки, у людей зі

слабкою волею життєві перешкоди руйнують орієнтовний рефлекс, що робить їх не рішучими та безпорадними.

Стан афекту. При дії надто сильного та довготривалого подразника на нервову систему, процес збудження може охопити нервові клітини головного мозку. В такому стані гальмівні рефлекси не спрацьовують і людина повністю втрачає контроль над своїми діями. Такий стан організму називається – стан афекту. Багато кримінальних злочинів скоюється саме в стані афекту.

Методи самопомоги. Обов'язковим є налагодження режиму роботи та відпочинку. Відпочивати потрібно активно, займаючись улюбленою справою. Це може бути риболовля, туристичний похід, плавання, робота на дачній ділянці. Сон повинен тривати не менше восьми-дев'яти годин. Корисно дотримуватись певної дієти згідно з віком, статтю, наявними хворобами разом з тим з підвищеним вмістом вітамінів та мікроелементів. До специфічних методів можна віднести релаксацію – метод, за допомогою якого можна частково або цілком позбутися фізичної та психічної напруги. Релаксація є дуже корисним методом, оскільки опанувати нею досить легко. Але є одна неодмінна умова – мотивація, тобто людина повинна чітко знати для чого їй це треба. Концентрація – передбачає виконання спеціальних вправ на зосередження, уваги. Ауторегуляція дихання – свідомо керуючи подихом, людина має можливість використовувати його для заспокоєння, зняття напруги, як м'язової, так і психічної. Аутогенне тренування – це вплив визначених розумових установок людини на зміну власних уявлень, переживань, відчуттів та інших психічних процесів, а також на стан окремих систем організму з конкретною метою. Тобто, іншими словами, аутогенне тренування це психофізіологічна саморегуляція без лікаря.

Професійна допомога. Професійну допомогу при стресі та його наслідках може надати психолог, психотерапевт, а у важких запущених випадках – психіатр. При необхідності лікар призначить антидипресанти, заспокійливі препарати, снодійні, адаптогени, коректори імунної системи, ліки для покращення апетиту. Ефективними є гіпноз, фізіотерапевтичні процедури –

гімнастика, ванни, електросон, фітотерапія. У той же час на практиці до лікарів хворі мають насторожене відношення. Численні дослідження Сходу відмічають, що сучасний, по-європейськи освічений лікар, зі своїми науковими засобами лікування, не викликає довіри у хворого, що живе у «міфологічному просторі». Навпаки, він укріплює авторитет знахаря чи шамана, оскільки хворі після відвідування європейського лікаря часто знову звертаються до традиційних методів лікування.

Методи профілактики стресу. Спосіб життя – це повсякденне життя людини з раннього ранку до пізнього вечора, щотижня, щомісяця, щороку. Складовими частинами активного і релаксаційного способу життя є і початок трудового дня, і режим харчування, і рухова активність, і якість відпочинку, і взаємовідносини з навколишнім середовищем та людьми, що оточують, і реакція на стрес. Саме від людини залежить яким буде її спосіб життя – активним, продуктивним, здоровим або пасивним і безглуздим. Взагалі можна виділити декілька основних методів профілактики стресу. Це релаксація та аутогенне тренування, надання першої допомоги при гострому стресі, аутоаналіз особистого стресу та протистресовий стиль життя, який в себе включає:

- відстоювання власних прав і потреб; встановлення низькостресових відносин взаємної поваги; ретельне відбирання друзів і зав'язування відносин, які є підбадьорливими і спокійними;

- участь у цікавій, вдячній роботі, яка приречена на справжню винагороду. Збереження стимулюючого робочого навантаження, де періоди перевантаження і криз врівноважуються періодами перепочинку;

- врівноваження небезпечних подій корисними цілями і позитивними подіями, до яких варто прагнути;

- збереження гарної фізичної форми, добре харчування, рідке вживання алкоголю і тютюну;

- витрачання енергії на види діяльності, які в цілому приносять почуття задоволення (робота, громадська діяльність, відпочинок, культурні заходи, сім'я, близькі друзі, при потребі, перебування на самоті);
- знаходження задоволення в простій діяльності – споглядання сходу сонця, розквітливих квітів, поверхні моря, приготування смачної страви, гра з дитиною;
- насолода повним і кипучим сексуальним життям, прямо висловлюючи свій «сексуальний апетит»;
- насолода життям у цілому; можливість глузувати з себе мати добре розвинуте почуття гумору;
- здатність виражати природні потреби, бажання і почуття без виправдання;
- ефективний розподіл часу, уникнення напружених ситуацій.

Способи боротьби зі стресом – культивування технології стрес-менеджменту, що притаманна соціальному управлінню. Ось як подають його Л. Педоренко та Л. Римарева у статті «Стрес-менеджмент, як ефективний метод управління стресом» [497].

Стан підвищеного психологічного напруження, в якому можуть знаходитися співробітники, наприклад, через великий обсяг роботи або безлічі термінових доручень, суперечливих вимог керівництва або періодично спалахуючих конфліктів, прийнято називати станом стресу.

До основних факторів (причин), що викликають стрес, відносяться: фактори невизначеності, дискомфорту в спілкуванні і фактори перенапруги. Розглянемо їх вплив на співробітників організації.

Невизначеність – найсильніше джерело стресового напруги. Співробітник, стикаючись з невизначеністю, не знає, до чого бути готовим і на що налаштуватися. Неможливість контролювати ситуацію провокує підвищену стомлюваність: велика частина енергії витрачається на контроль емоційного стану з метою збереження спокою.

Дискомфорт у спілкуванні, як правило, пов'язаний з острахом негативної реакції з боку начальства, колег і підлеглих. Це ситуації, коли раптове нарада асоціюється із з'ясуванням відносин і публічним покаранням, коли жорсткі вимоги керівництва сприймаються як загроза самооцінки співробітників, а невиконання вказівок підлеглими провокує відчуття безпорадності і самотності їх начальника. Страх зробити помилку погіршує настрій кожного разу, коли людина думає про діловій зустрічі.

Фізичне перевтома. Наднавантаження є джерелом стресу в тій мірі, в якій вони поглинають сили співробітника, необхідні йому в інших областях професійної та особистої діяльності. Постійне перенапруження провокує стан хронічної втоми, а також захисної лінії, щоб зберегти сили для важкої і тривалої роботи, співробітник уникає активності та зайвого нагадування про себе.

До основних методів управління стресом можна віднести: коучинг керівництва, антистресові корпоративні тренінги, організаційна поведінка.

Коучинг керівництва. Найбільш підходящим інструментом управління стресом для перших осіб компанії є коучинг, то є особистий супровід, наставництво, індивідуальне тренерство. Роль коуча-консультанта полягає в тому, щоб допомогти керівникові побачити плюси і мінуси необхідних управлінських рішень, активізувати життєві стратегії, які допомагали домогтися успіху в минулому, відкинути або скоригувати стратегію, неефективні в ситуації, що стресовій ситуації.

Корпоративні тренінги. Це найбільш поширений спосіб управління стресом у рамках відділу чи компанії. Стикаючись з «важкими» клієнтами, дуже складно уникнути, наприклад, почуття гніву, образи, безпорадності, але навчитися керувати ними цілком можливо. Потрібно прагнути акцентувати увагу не на негативних емоціях в процесі розмови, а на тих результатах, які будуть досягнуті після виконання роботи, – укладення вигідну угоду, збільшення прибутку, створення позитивного іміджу компанії в очах клієнтів, партнерів.

Організаційна поведінка. Це ще один дієвий спосіб управління стресом, що дозволяє підвищити життєздатність організації в несприятливих умовах. Суть цього методу полягає в тому, що в стані стресового напруження людина здатна навчатись через наочний приклад. Для співробітників наочним прикладом може стати поведінка їхнього керівника.

Управління навантаженнями. При управлінні навантаженнями керівникові слід переглянути режим роботи співробітників або збудувати новий, грамотно управляти своїм часом і часом підлеглих, а також надавати можливість відновлювати сили після важкої і напруженої роботи – наприклад, включити в соціальний пакет абонемент в спортзал, фітнес-клуб, басейн.

Загальнодеструктивні біосоціальні технології формуються, як правило стихійно і пов'язані з нав'язуванням шкідливих для здоров'я псевдопотреб, наприклад, тютюнопаління, вживання наркотиків, та ін. З ними дуже важко боротися. Тим більше, коли протидія протистоїть їм у прийнятті формальних наказів без реабілітаційних біосоціальних технологій. Або ці технології є важкодоступними або малоефективними, наприклад, лікування від наркотичної залежності, туберкульозу, раку, вірусного гепатиту, ВІЛ/СНІДу.

Маніпуляційні біосоціальні технології мають надзвичайно велике різноманіття і активно поширюються на практиці. До них ми відносимо політичні, ідеологічні, релігійні впливи на свідомість людини з метою підірвати її здоров'я. Особливо ми тут відмічаємо маркетингові атаки на здоров'я людини. Предметом їх є, як правило, її духовність і духовне здоров'я.

Так, наприклад, ідеалізм ратує за здоровий дух як неодмінну умову благополучно існуючого тіла (платонівський дуалізм тіла і духу), виходив з того, що хвороба для людини – зло; прикрість же, що викликається хворобою, – нова форма хвороби, що посилює первинну недугу. Послідовники Спінози одну з привабливих сторін його філософії знаходили в тому, що вона порушувала питання душевного здоров'я. Рецепт Спінози здається дуже простим і доступним: ті, ким керує розум, завжди перебувають під впливом тільки одного добра.

Проблема здоров'я в ідеалізмі найтіснішим чином зв'язується з самосвідомістю людини, з його прагненням зрозуміти свою долю, осмислити власне призначення. Ставлячи ці такі животрепетні проблеми, ідеалістична філософія проте не в змозі була відчутти і виразити у своїх концепціях справжню діалектику цілісного життя людини. невідривна її від духовної і практичної діяльності. Що ж могла запропонувати така філософія людині, чим вона могла обнадіяти страждених? Тут немає можливості відтворити основні лінії історико-філософської розробки проблеми здоров'я. Це слабо досліджена область. Проте окремі її моменти представляється доцільним проте відмітити.

Так, на початку ХХ ст. досить широке поширення отримує рух духовного лікування (Mind – cure movement). Використовуючи ефект психологічної установки, його послідовники намагаються привести людину до здоров'я, відчуття його животворящої сили через душу. Для цього часу характерні заборони на скарги про погану погоду, збільшення числа людей, що вважають непристойним говорити про неприємні відчуття, погіршення здоров'я і хвороби.

Видатний представник прагматизму і релігійної філософії У. Джемс пише: «Першопричина всякої хвороби, всякої слабкості і всякого пригніченого стану духу і зводиться до чисто людського почуття відособленості від тієї Вищої Сили, яку ми називаємо Богом... Непорушне єднання души – з Божою Досконалістю – єдина можлива умова повного здоров'я. Хвороба не може підступити до того, хто міцно сперся на цю скелю» [134, с. 92].

Ми не будемо тут проводити усебічний критичний аналіз метафізичних принципів релігійної філософії Джемса, його попередників і послідовників. Ця справа фахівців в цій сфері. Тим паче, що одна з кращих робіт на цю тему була написана В. Асмусом ще в 1927 році [18, с. 262]. Сказане має на меті підкреслити, що, навіть будучи зануреними в містичний ідеалізм власних уявлень про здоров'я людини, релігійні філософи, прагматисти все ж зв'язували це поняття з його особовими властивостями і особливостями. Правда, вони не могли змиритися із спробами тих філософів, які, залишаючись на теологічних

позиціях, все ж розуміли необхідність поглибленого і усебічного підходу до людини, продиктованого об'єктивним характером предмета дослідження і науково розробленими принципами теорії пізнання.

Маніпуляційні біосоціальні технології, що наносять великий збиток здоров'ю людини ми пропонуємо оцінити на прикладі маркетингових атак виробників і торговців на свідомість людини з екранів телебачення, наприклад, коли мова йде про агресивну рекламу фальсифікованих ліків та інших товарів і послуг, наприклад, існування таких компаній як горезвісна «МММ».

Іншим показовим використанням глобальних маніпуляційних технологій, що підривають здоров'я людини є використання влади ЗМІ у площині інформаційних війн, на яку військові покладають велику надію [556, с. 33; 354, с. 88]. І якщо раніше намагалися включити у бій як можна скоріше солдата, то сьогодні, навпаки, інформаційно-аналітичні центри. При цьому її, маніпуляційну технологію, концептуально обґрунтовують усі військові відомства усіх без виключення країн з тією різницею, що одні розглядають через призму атаки супротивника, а інші – з позицій укріплення оборони або захисту національних інтересів, ресурсів, населення і територій. Кривавий характер «натуральної» війни змінюється безкровною конфронтацією інформаційних систем. Нині створено оригінальну систему форм інформаційного протистояння соціально-політичних блоків і систем наднаціональної безпеки. Звісно, що тут більшу увагу слід присвятити використанню владного впливу ЗМІ, що відбувається у формі психологічної і інформаційної війн, оскільки вони мають більш системний і агресивний характер.

Засоби ЗМІ сучасними військовими розглядаються як потужні інструменти ведення інформаційної війни про що ми вище вже вели мову. Тут лише звернемо увагу на те, що за даними американських експертів, нині у більш як 25 країнах світу ведуться розробки по створенню унікальних засобів ведення кібернетичних комп'ютерних воєн. За іншими джерелами мова йде про

«електронну війну» (Elektronic Warfare) чи, точніше, «радіоелектронну війну» [475, с. 92].

У провідних країнах світу давно зрозуміли, що інформація перетворилася на реальну силу, стала основним інструментом управління критично важливими структурами суспільства і держави з виходом на головну рушійну силу – людину. Багато політичних діячів на конкретних прикладах транс-граничних інформаційних операцій, у тому числі безпосередньо військового і терористичного характеру, довели, що нова загроза, або так звана неіснуюча війна, набула реальних обрисів. Її об'єктом є свідомість і психічне здоров'я людини.

До загальних для соціальних комунікації функції Г. Лассуелл відніс, як відомо, функцію кореляції, тобто взаємну координацію відношення людей до того, що відбувається насправді. Ця універсальна функція виконується не стільки через обмін знаннями про дійсність, скільки через формування відношення до них, приведення їх в зв'язок з тим, що в соціології називається цінності і норми, або ціннісно-нормативна система. «Свідомість людини, – писав психолог С. Рубінштейн, – включає... не тільки знання, але і переживання того, що в світі значущого для людини через відношення до його потреб, інтересів» [439, с. 149].

Процес розповсюдження інформації з неминучістю включає і процес розповсюдження відношення до неї, тобто процес передачі не тільки відомостей, знань, але і зв'язаних з певними цінностями ідей, стимулююче ухвалення і засвоєння певних норм і зразків поведінки людиною. У духовному сенсі цінності – це «орієнтири свідомості індивідів або груп людей, пов'язані з оцінним відношенням до навколишнього світу в широкому діапазоні культурних значень і оцінних шкал: «добре – погане», «високе – низовинне», «прекрасне – потворне», «етичне – аморальне», «схвалюване – засуджуване».

Концепт сучасної інформаційної політики був би не повним, якби ми обмежилися лише позитивними аспектами інформатизації суспільства, яка в науковому і технічному аспектах являє собою позитив, водночас у соціальному

плані новий етап цивілізаційного розвитку людства, заснований на новітніх інформаційних технологіях, поряд з очевидною користю для особи, суспільства, держави, породжує і ряд нових небезпек, які можуть набути не тільки негативних, а й загрозованих форм у разі проведення державою і державами незбалансованої і не регульованої політики інформатизації.

Однією з основних проблем, без розв'язання якої навряд чи можна вести мову про побудову інформаційного суспільства, є складніша соціально-політична проблема забезпечення вільного доступу до світового інформаційного фонду, на думку М. Моїсеєва, ця проблема «навіть чи може бути розв'язана в рамках сучасних «привласнюючих» цивілізацій» [579, с. 42].

Негативні наслідки інформатизації, які можуть надати цьому процесу антигуманного характеру, поділяють на прямі та побічні (непрямі). Не вдаючись до розкриття негативних наслідків інформатизації, зазначимо лише таке: інформатизація як така не розв'язує соціальних проблем і не визначає соціальної спрямованості перетворень, вона лише створює умови для прискорення процесів обміну інформацією, зміцнює інформаційні зв'язки в суспільстві, у тому числі й зворотні.

Для сучасної вітчизняної і російської журналістики характерний потяг до експансії журналістського погляду на те, що оточує. Звільнившись від радянського ідеологічного монізму, журналісти замінили офіційну точку зору, оцінку того, що відбувається власною. Сьогодні ЗМІ, особливо на теренах СНД, мають чітко виражений агресивний характер і інтенсивно нападають на державну владу, поведінку державних службовців, мають посилений карний характер. Щоб пересвідчитись у цьому цілком достатньо відкрити і поглянути на новини в Інтернеті. Їх наслідки на здоров'я людини вирахувати не важко.

Для прикладу руйнівного впливу на здоров'я людини слід привести активізацію релігійної свідомості, що у сучасних умовах була б неможлива без підтримки ЗМІ. Російський філософ А. Зинов'єв підкреслює, що в сучасному секулярному суспільстві засоби масової комунікації виконують роль своєрідної квазірелігії з усіма властивими їй функціями (світоглядною, компенсаторною,

комунікативною, регулятивною, культуротранслюючою): «Медія є соціальний феномен, що концентрує й фокусує в собі чинність безликих одиниць суспільного цілого: глядачів, читачів, учених, артистів, ідеологів, політиків, спортсменів й інших громадян. Це їхня колективна влада, що виступає для кожного з них окремо як влада абсолютна» [184, с. 59]. Для характеристики цієї духовної влади засобів масової інформації А. Зинов'єв використовує термін «Ватикан західництва».

Таким чином, аналіз світової практики свідчить, що розвиток інформаційних технологій підвищує ідеологічну уразливість населення будь-якої країни і висвітлює у негативному світлі середовище у якому перебуває пересічна людина, що у свою чергу, погіршує стан її здоров'я. Адже створюється своєрідна система загального контролю управління свідомістю і поведінкою як конкретного індивіда, так і соціальних груп та цілих націй.

Чим більш односторонню позицію займають ЗМІ, тим в більшу невідповідність приходять інформаційна і ціннісно-регулюючі функції: вплив будується не на інформаційно обґрунтованому доказі, а на емоційному тиску на людину. Наша країна прикладів тому знає множини. У репресивні 1930-і роки радіорепродуктори постійно розносили слова тодішнього шлягеру: «Над страной весенний ветер веет, с каждым днем все радостнее жить. И никто на свете не умеет лучше нас смеяться и любить». І далі: «Я другой такой страны не знаю, где так вольно дышит человек». У застійних же 1970-х роках минулого століття, з їх наростаючою корупцією, – на радіо і телебаченні була суцільна пісенна романтика: «А я еду за туманом», «Ни минуты покоя», «Старость меня дома не застанет. Я – в дороге, я – в пути».

Така ж картина спостерігається й у інших країнах. Джеймс Феловс у книзі «Breaking the News» стверджує, що журналісти США замість того, щоб намагатися допомогти американцям знайти спільну основу для вирішення цілого комплексу проблем, зосереджують увагу на конфліктах і розважальних драмах. Таким чином вульгаризується громадське життя. Спроба бути критичним часто дегенерується в іронічне огризання, яке змінюється

скептицизмом [283, с. 225]. На загал мас-медіа відволікають від справді важливих проблем шліфування людських душ, підготовки їх до прийняття істини. «Гонки озброєнь позицій» перетворюються на цинізм. Смакування зла зневажає людину як особу, як Боготвірний феномен. Це тим більше згубно, коли споживачів інформації повчають інтелектуали. Скажімо, М. Рябчук у розмові з кореспондентом «Свободи» безапеляційно заявив, що «на 99 відсотків людина є твариною» [283, с. 225].

Спеціальні біосоціальні технології, що розраховані проектантами на нанесення найбільш руйнівної дії для здоров'я окремої людини і етносів, регіональних громад, окремих народів, знайшли у світової спільноти надзвичайно широке поширення. До них ми відносимо ті з них, що прийнято відносити до засобів біологічної і хімічної війни.

Біологічна (або бактеріологічна) зброя – це спеціальний вид зброї, зарядженої біологічними засобами, призначений для масового ураження живих організмів (людей, тварин, рослин), а також для пошкодження військових об'єктів [50]. Основу такого виду зброї становлять патогенні організми (бактерії, віруси, грибки, рикетсії) та токсини, що виробляють бактерії. Найяскравіший приклад застосування біологічної зброї – атака Сполучених Штатів проти Куби в 1980 році.

Сьогодні, тобто у вересні 2013 року масове застосування цього виду знищення людини спостерігається у Сирії. Міністерство оборони Великобританії підтвердило повідомлення про те, що британські вчені виявили сліди отруйного газу зарину в зразках ґрунту і тканини, зібраних у Сирії. Про це повідомляє телерадіокомпанія ВВС [318]. Розвідувальні служби Франції та Німеччини надали докази причетності до хімічної атаки під Дамаском офіційної влади Сирії.

На підтвердження того, що в передмісті Дамаску застосували зарин, у відомстві назвали симптоми постраждалих, озвучені медиками у телефонній розмові, перехоплений німецькою розвідкою. Застосування хімічної зброї BND пояснила вирішальною битвою за оточений повстанцями Дамаск.

BND також посилається на дані прослуховування телефонної розмови неназваного високопоставленого представника Хізбалли, що підтримує сирійський уряд, з іранським посольством, в якому член ліванського угруповання стверджує, що Асад зробив серйозну помилку, застосувавши хімічну зброю.

Раніше свої дані щодо Сирії оприлюднила також французька розвідка. Як повідомляє Reuters, відомство повідомило, що супутникові фотографії свідчать про те, що хімічна атака була здійснена із зони, підконтрольної сирійській владі.

Людство протягом всієї історії свого існування вело незліченну кількість воєн і зуміло пережити ще більше спустошливих епідемій [50]. Тому цілком природно, що люди почали замислюватися про те, як би поєднати перше і друге воедино. Практично кожен воєначальник минулого змушений був визнати, що навіть найменша епідемія буде мати набагато більшу ефективність, ніж будь-яка добре спланована і проведена військова операція. Спроби пристосувати до військових потреб бактерії і віруси здійснювалися неодноразово, але лише у минулому столітті з'явилося визначення «біологічна зброя».

Біологічну зброю необхідно розмежовувати з таким поняттям, як збудник інфекційного захворювання. Воно завжди є науково-технічним комплексом, що включає в себе виробництво, зберігання, обслуговування, а також оперативну доставку вражаючого біологічного агента до місця використання. Дуже часто для визначення біологічної зброї використовують термін «бактеріологічна зброя», розуміючи під ним не тільки бактерії, але і інші хвороботворні агенти.

По суті, процес інтенсивного розвитку біологічної зброї почався порівняно недавно, тобто він охоплений тільки новітньою історією. Та й історією цей розвиток ще поки не став, бо за цей період було зафіксовано не занадто велику кількість (відносно невелику) кількість спроб його застосування. Тому було б доцільно поговорити трохи про далеке минуле, коли

люди тільки починали замислюватися про те, що різні віруси та інфекції можна використовувати проти супротивника.

У третьому столітті до н.е. в морському бою проти Евмена і пергамського флоту Ганнібал (карфагенський полководець) обстріляв кораблі супротивника заповненими отруйними зміями глиняними горщиками. Звичайно, це і біологічною зброєю можна назвати з натяжкою, та й ефективність його залишається під великим сумнівом, але ось деморалізуючий ефект був приголомшливим.

Перший же випадок використання біологічної зброї, який був офіційно зафіксований, стався в 1346 році, коли Золота Орда на чолі з ханом Джанібекем тримала в облозі Кафу. Але тривалість облоги була настільки тривалою, що серед монголів спалахнула епідемія чуми. Зрозуміло, що монголам довелося зняти облогу, але на прощання вони перекинули певне число заражених тіл через фортечні стіни. Відповідно, в Кафі також почалася епідемія чуми.

У ході неаполітанської кампанії 1435 році була зроблена невдала спроба заразити проказою французів. Іспанські військові роздавали французьким воїнам вино з підмішати в нього кров'ю хворих людей.

Трохи пізніше, в 1520 році Ернан Кортес, іспанський конкістадор, використовував бактерії натуральної віспи проти ацтеків, вирішивши таким чином помститися за розгром під час «Ночі печалі». А оскільки в ацтеків імунітету до віспи не було, то вони втратили більше половини свого населення. В ході епідемії загинув і Куїтліуак, ватажок ацтеків, а сама держава було знищена за кілька тижнів.

У 1683 році Антонієм Ван Левенгуком були відкриті і описані бактерії, тому його можна вважати відправною точкою до процесу підготовки і майбутньої розробки бактеріологічної зброї. Але перші цілеспрямовані експерименти були розпочаті лише через дві сотні років.

Перше застосування біологічної зброї пов'язане з ім'ям генерала армії Її Величності Джеффри Амхерсті. У ході ведення бойових дій в Північній Америці він запропонував подарувати місцевому населенню ковдри, якими

раніше вкривали хворих віспою. У результаті такого «подарунка» жертвами епідемії стали декілька тисяч місцевого населення.

У роки Першої Світової війни біологічну зброю неодноразово використовували Німеччина і Франція, заражаючи коней і велику рогату худобу сапом та сибірською виразкою і переганяючи стада хворих тварин на бік противника. Також існує інформація про те, що в цей же час Німеччина намагалася заразити італійців холерою, поширити чуму в місті Санкт-Петербург, а також використовувала проти Великобританії бактеріологічні авіаційні боєприпаси.

У 1925 році згідно з підписаним Женевським протоколом заборонялося використовувати біологічну зброю в ході військових дій. Однак Італія, Франція, Німеччина і Радянський Союз уже вели дослідження в області подібного роду зброї і захисту від нього. Надалі розвиток біологічної зброї тривало інтенсивно і ще більш успішно. Так, варто згадати про те, які розробки проводили японські вчені і мікробіологи. Чого вартий тільки сумно відомий «Загін 731».

Імператор Хірохіто висунув ідею про «наукову зброю», яка припала до душі японським військовим. У 1920-1930-х роках японське військове відомство доручило вченому-мікробіологу Сіро Ісії об'їхати всі бактеріологічні лабораторії в Німеччині, Італії, Франції і СРСР. Після повернення він написав доповідь, в якій доводив, що розвиток біологічної зброї зможе принести велику користь державі. За його словами, особливість такого зброю полягає в тому, що воно не вбиває відразу, але має велику кількість переваг, зокрема, воно тихо вражає людський організм, приносячи повільну болісну смерть. При цьому не потрібно навіть масованої атаки, адже бактерії мають властивість розмножуватися і поширюватися.

Зрозуміло, що доповідь викликала великий інтерес військових, тому уряд виділив величезні кошти для створення спеціального формування для розробки бактеріологічної зброї. Так і з'явився «Загін 731». За весь період свого існування членами цього загону було проведено величезну кількість жорстоких і здебільшого безглузких експериментів над живими людьми.

В якості «піддослідних кроликів» використовували військовополонених, в'язнів. Піддослідних називали «колодами». Серед профільних розробок загону були різні хвороботворні мікроорганізми і вивчення їх ефективності. Незабаром з'явився штам бацили чуми, яка перевершувала звичайну в десятки разів.

Експерименти проводилися не тільки в лабораторіях. У розпорядженні загону було 4 філії на кордоні Радянського Союзу і Китаю, де досліджувалася ефективність застосування бактеріологічних бомб. Напевно, не варто говорити про те, що після страшних експериментів «Загону 731» не вижив жоден піддослідний, загальна кількість жертв «вчених» склала більше трьох тисяч чоловік.

Після проведення лабораторних випробувань були проведені і польові випробування: над китайськими селищами скидали бомби з сибірською виразкою і чумою, а в колодязі поміщалися збудники черевного тифу. Від такої діяльності загону загинуло близько 200 тисяч чоловік.

Коли була доведена ефективність бактеріологічної зброї, Японія почала виношувати плани по його застосуванню проти Америки та Радянського Союзу. Таким чином, до кінця війни в Японії було накопичено таку кількість біологічної зброї, що можна було знищити все людство.

Проти колишнього СРСР японці серйозно виступити не зважилися. Існує інформація, що одним з фактів біологічної диверсії проти Радянського Союзу стало зараження ріки Халки вірусами декількох інфекційних захворювань. А ось американцям загрожувала реальна небезпека. З японської території планувався запуск повітряних куль з різними видами вірусів, які вражали не тільки людей, але й тварин. І тільки негативне ставлення до подібного плану прем'єра Тодзіо перешкодила здійснити його. Він розумів, що війну японці програли, а Штати могли відповісти дуже жорстко.

Діяльність лабораторії була припинена на початку серпня 1945 року, коли почалася Маньчжурська операція. На Японію впала друга бомба, і командування наказало Сіро Ісії діяти на свій розсуд, що означало лише одне - евакуювати людей і документацію, а разом з тим і знищити всі докази.

Найбільш важливі документи вивіз сам Сіро Ісії, але він чудово розумів, в якому становищі опинився, тому передав документи американському військовому командуванню в обмін на своє життя. Втім, життя зберегли не тільки йому, але і багатьом вченим, захопленим у полон.

У той же час в Європі не відставали від японців. Коли в 1940 році німці захопили французьку аеролабораторію в Ле-Бурже, вони були здивовані, наскільки масштабними були дослідження з розпилення вірусів. Двома роками пізніше, в 1942 році, у Варшаві виявили лабораторію, яка займалася виготовленням збудника сибірської виразки для здійснення диверсій проти нацистів. Самі ж німці не ризикували порушувати правила Женевського договору, вони діяли старими перевіреними методами. Так, наприклад, для поширення епідемії серед ув'язнених таборів смерті біля білоруських Озаричі, нацисти звозили туди людей хворих на тиф. У результаті утворився серйозний осередок захворювання.

Англійці також не гидували проводити бактеріологічні диверсії. Так, у 1942 році вони вбили Р. Гейдріха – за допомогою ботулінського токсину. Цим вірусом була просякнута стрічка, яку прикріпили до гранати, і від осколків якої нацист отримав незначні поранення.

Що стосується колишнього Радянського Союзу, то приблизно в цей же період радянські вчені зробили велику кількість відкриттів в області бактеріологічної зброї і, зрозуміло – протибіологічного захисту. Ще перед початком Другої світової війни в масове виробництво була запущена суха чумна вакцина. У 1942 році в колишньому СРСР була створена вакцина проти туляремії, а роком пізніше і проти сибірської виразки. Перед початком Маньчжурської операції практично всім радянським солдатам був зроблений укол сухий протичумної вакцини, у результаті жоден та них не захворів чумою, навіть незважаючи на те, що війська проходили по територіях, на яких широко поширювалися віруси бубонної і легеневої чуми.

У Сполучених Штатах Америки також вельми активно займалися розробками біологічної зброї. Існувала спеціальна лабораторія – центр

біологічних досліджень Форт-Дітрік. Чверть століття невелике містечко перебував у повній ізоляції. Для того щоб потрапити на його територію, потрібно було пред'явити не тільки спеціальний дозвіл, але і медичну довідку про більш ніж двох десятках щеплень, зокрема, проти чорної віспи, бубонної чуми, тропічної лихоманки, сибірської виразки. Саме тут і розроблялися збудники вірусних інфекцій та епідемічних хвороб. Перші експерименти там були проведені в 1943 році, а після того, як в руках американських військових опинилися матеріали японського «Загону 731» і частина вчених, дослідження було поставлено на широку ногу. Але американці були впевнені в тому, що такі захворювання, як чума, тиф або туляремія вже досить добре вивчені, тому серйозної шкоди противнику завдати не зможуть. Тому почали шукати нові біологічні агенти. Їх розробками займалися в «Бункері 459», зокрема, там вивчали бактерії, що живуть в розпечених пустелях, сірчистих гарячих джерелах і соляних концентрованих розчинах. Досліди ці мали на меті прищепити подібні властивості бактеріям, щоб зробити їх живучими. Але коли інформація про ці дослідження з'явилася в пресі, американські вчені підняли справжній бунт. Тому відкрито проводити дослідження на людях не було можливості. Вчені Фон-Літріка вийшли з положення по-своєму: спільно з ЦРУ вони в 1956 році заражали жителів Манхеттена бактеріями коклюшу. Таким чином, хотіли перевірити, як поширюється вірус в умовах міста. А через кілька років заражень були піддані і Чикаго, Нью-Йорк і Сан-Франциско.

При цьому необхідно сказати, що напівлегальні досліди на людях в закритому містечку також проводилися, зазвичай на військовослужбовців-добровольцях. У 1969 році Президентом Ніксоном було зроблено заяву про те, що біологічна зброя – поза законом. З того самого моменту у Форт-Дітрік проводиться діагностика і виробляються методи лікування можливих вірусних і бактеріологічних інфекцій.

Після того, як була підписана Конвенція про заборону біологічної зброї в 1972 році, розвиток його не закінчилося, підійшов до завершення тільки черговий етап у цій історії. Адже розвиток будь-якого виду зброї масового

ураження можна вважати закінченим, коли воно здатне знищити біосферу. Розвиток ядерної та хімічної зброї завершився в 1950-х роках. Бактеріологічна зброя поки не обмежена в своєму розвитку якимись певними часовими рамками, тому чого чекати в майбутньому – невідомо. Але все-таки хочеться сподіватися на здоровий глузд і розумність людини, і на те, що з жахами застосування біологічної зброї доведеться зустрічатися лише на сторінках книг і в художніх картинах.

До спеціальних технологій можна віднести використання знань у вивченні паранормальних явищ і паранормальних властивостей людини, а також психотехнологій за допомогою так званих слиперів, парапсихологів, військових екстрасенсів або «космоенергоспеціоператорів». Нагадаймо, що слипер – це оператор сенситив (парапсихолог), що використовує себе як різні стани для входження у будь-який образ, не залежно від того, предмет це, людина або якась тварина, дістаючи при цьому можливість повністю опанувати предмет входження, повністю контролюючи предмет, до якого він увійшов, поєднувався [198].

Слипер – людина, здатна з легкістю проникати в думки іншої людини. При цьому йому не заважають «стіни» і насильницьке блокування пам'яті. У стані трансу слипер може проникати в найвіддаленіші частини пам'яті і знайти інформацію, яку не може згадати навіть сам випробовуваний.

Крім того, слипер може так само заміщати, видаляти або задавати спогаду випробовуваного на необхідні. Уперше слипер використовувався в 1943 році німецькими спеціальними військами. 16 жовтня 1944 року такий фахівець був випадково захоплений британськими військами.

Як свідчать сучасні інформаційні джерела підготовкою незвичайних пси-спеціалістів, яких прийнято називати ясновидицями, нині займаються для Головного розвідувального управління Російської Федерації – військової розвідки, що з точки зору ортодоксальної науки в принципі неможливе. Але цьому мистецтву, як свідчать фахівці, можна навчитися. Відбувається це на засекреченому спецвідділенні в одній підмосковній військовій академії. Це

відділення було створене для підготовки військових екстрасенсів або «космоенергоспецо-ператорів», як іменувалася ця військово-облікова спеціальність. В цілях конспірації їх називають просто спецоператорами.

На практиці доведено, що середня вірогідність отримання правильних результатів за допомогою далекобачення складає 82 проценти. Останні 18 відсотків припадають на стреси від яких будь-яка людина не застрахована, у тому числі й парапсихолог [198].

Наприклад: людина йде по вулиці і повз нього проїжджає автомобіль. Сама людина не звертає особливої уваги і йде далі, але автомобіль потрапив в поле зору на мить. Слипер, проникнувши в її пам'ять, може розглянути автомобіль в найдрібніших подробицях (точніше ту частину, що була у полі зору людини).

З практики спецслужб майже усіх провідних країн відомо, що вони цілеспрямовано практикують кодування людини. Наприклад: людину можна закодувати на вбивство, крадіжку, насильство, самогубство, зраду в національних масштабах. У відмінності від гіпнозу, кодування діє жорсткіше і як правило здійснюється за допомогою електроніки і наркотичних засобів. При цьому в поведінці «закодованого» немає нічого дивного, немає ні яких змін до критичної точки. Але так само як і в гіпнозі, потрібна точка відліку і точка завершення. Отакий код, слово, набір цифр, звук або ситуація, яка діє як спусковий гачок.

Слипер може проникнути в мозок закодованої людини, знайти і розшифрувати код, після чого з'являється можливість зняти кодування ще до критичної точки. Народжуються слипери в звичайних сім'ях, як правило в сім'ях країн «Третього світу». Спецслужби дорого платять, що б дістати до себе чергового слипера. Живуть вони не довго. У вільному середовищі вони божеволіють із за нездатності контролювати свої здібності.

Отже, сучасне суспільство потребує нової – валеологічної парадигми здоров'я, що має ґрунтуватися на концепції філософії здоров'я. Валеологія узагальнила накопичений досвід та сформулювала новий підхід творення й

збереження здоров'я. Вона виникла як відповідь на суто практичні потреби оздоровлення суспільства та його громадян. Валеологія в ході свого становлення й розвитку звільнилася від помилкових уявлень, від невластивих їй завдань і визначила постулат головної умови здоров'я індивіда – його духовність. Бездуховна людина не може бути здоровою. Не ліквідація стаціонарно-поліклінічної системи медичної допомоги, а зменшення потреби в медичній допомозі завдяки оздоровчому ефекту саногенетичної праці особистості – мета валеології.

Відхід від колективних форм відповідальності (патерналізм) до соціально відповідальної свободи особи (лібералізм) в охороні здоров'я означає перенесення тягаря відповідальності за здоров'я індивіда (отже, і суспільства в цілому) з суспільних інститутів охорони здоров'я (загальна диспансеризація, система оплати за тимчасову втрату працездатності, санаторне лікування по адміністративних рознарядках, неефективна система санітарно-просвітницької роботи) на плечі самого індивіда, особистості [17, с. 27].

Здоровий спосіб життя як ефективний засіб збереження та зміцнення життя має перейти на значно вищий якісний рівень, а саме: трансформуватися у культуру здоров'я, остання, будучи сукупністю знань філософського, педагогічного, медичного та соціально-педагогічного спрямувань, збагачує духовне, психічне, фізичне життя індивіда, формує особисте ставлення до здоров'я та життєдіяльності, допомагає людині осмислювати парадигми буття. Саме від самопізнання та усвідомлення здоров'я як головної життєвої цінності залежить здоров'я як окремого індивіда, так і всього суспільства (і людства в цілому). Ми ж вважаємо, що наша праця може у повній мірі сприяти саме такій зміні ідеологеми життя пересічної людини у будь-якій країні світу.

Отже, логічним висновком з аналізу регресивних біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини з метою його руйнації є агресивний і антилюдський характер діяльності їх винахідників, розробників / проектувальників і користувачів. Таку діяльність слід засуджувати і запобігати

використанню вже знайдених технологій антилюдського спрямування, оскільки вони принижують найбільш цінне, що є на планеті – життя людини.

Висновки до четвертого розділу

На завершення такого довгого і насиченого науково-дослідними операціями шляху треба звернути увагу на декілька обставин, що мають безпосереднє відношення до характеристики предмету цього дослідження.

По-перше, ми послідовно охарактеризували вище формалізовані нами три класи біосоціальних технологій, а саме: 1) клас прогресивних технологій, що забезпечують сталий розвиток організму людини; 2) клас стабілізуючих технологій, що утворюють процеси гомеостатичного дії і стабілізують здоров'я людини; 3) клас регресивних технологій, тобто руйнівних, що знищують здоров'я людини.

По-друге, у кожному з цих класів ми визначили підкласи, що утворюють клас і охарактеризували їх, що дало можливість розкрити їх як сукупність специфічних видів діяльностей: 1) у першому випадку – як дію здоров'яформувальних, здоров'ярозвивальних і здоров'ястимулювальних процесів, наслідком дії яких є гомеорез, тобто сталий розвиток організму людини і збагачення його властивостей; 2) у другому випадку – як дію здоров'ястримувальних, здоров'язберігальних, здоров'яохороняльних, реабілітаційних процесів; 3) у третьому випадку – як дію загальнодеструктивних, маніпуляційних і спеціальних процесів.

По-третє, наповнення запропонованої моделі системи біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини конкретним змістом – це завдання для теорії реабілітології, антропології, медицини, соціальної і корекційної педагогіки, соціальної роботи, валеології, санології, фізичної теорії і спорту, соціального управління та інших конкретних наук про людину та її здоров'я.

По-четверте, доведена робоча гіпотеза про те, що залежно від типу зворотного зв'язку, що виникає у структурі динамічного цілого у процесі

організаційної взаємодії біосоціального технолога і людини, що опікується власним здоров'ям організм людини потрапляє у специфічний режим буття і розвитку: 1) у першому випадку – у стан гомеорезу, що характеризується сталим розвитком і притаманний більше молодому поколінню населення і самовідбувається на основі дії механізму або принципу стійкої нерівноважності; 2) у другому випадку – у стан гомеостазу, що характеризується сталим функціонуванням без суттєвих змін у здоров'ї людини і самовідбувається на основі дії механізму або принципу динамічної рівноваги; 3) у третьому випадку – у стан гомеоклазу, що характеризується саморозпадом, зовнішнім знищенням і самознищенням організму людини і самовідбувається на основі дії механізму або принципу нарощування ентропії (за П. Флоренським).

По-п'яте, встановлено, що позитивний і негативний зворотні зв'язки у структурі біологічному організмі людини і динамічного цілого відрізняються між собою за: а) сутністю і змістом, б) формою; в) принципами або механізмами, що їх обслуговують, г) режимами функціонування д) ідеологією, є) спрямованістю розвитку, ж) топологічними характеристиками, з) технологіями управління, і) засобами реалізації, к) розподілом енергії у структурі біологічної і соціальної системи.

По-шосте, якщо у процесі науково-пошукової роботи ми пройшли такий довгий і насичений позитивними результатами шлях, а наведені вище продукти філософського аналізу – пояснення генезису явища, його природи, сутності, змісту, форм, видів, типів, класів і підкласів біосоціальних технологій, алгоритмів і наслідків впливу їх на стан організму людини, свідчать саме про це, то ми близько підійшли до створення кінцевого теоретичного продукту – створення основ теорії біосоціальних технологій як дієвого інструменту впливу на здоров'я людини.

Основні наукові положення розділу викладено в опублікованих працях [401; 406; 412; 416; 417; 422; 425].

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні запропоновано розв'язання проблеми біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини на основі її цілісного соціально-філософського аналізу. Висновки дисертаційного дослідження системно охоплюють явище соціального управління здоров'ям людини незалежно від стану її здоров'я і є філософською основою розробки і використання в майбутньому часі теорії біосоціальних технологій як оригінального інструменту інтеграції технологічного і гуманітарного знання, раціонального та ірраціонального у сфері фізичної культури та спорту будь-якої країни світу. Це було досягнуто завдяки реалізації поставлених завдань, а саме:

- розкрито основний концепт дослідження – «біосоціальна технологія впливу на здоров'я людини», що є складним організаційно-функціональним явищем, побудованим на науково-технологічній основі системного забезпечення ефективної життєдіяльності людини за допомогою культивування біосоціальних технологій формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини, що має тонкий механізм синтезу різних форм і типів реабілітації в єдину відкриту мультимодальну систему та з'ясовуються фактори впливу на стан здоров'я людини. Кінцевою ж метою проектування і застосування біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини є формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я людини;

- розглянуто стан людини як чинника системоутворення технологічного впливу на її здоров'я. Вказано, що в організмі людини виокремлюють п'ять видів тіл і п'ять видів здоров'я: астральне, фізичне, психічне, духовне і соціальне, а сам організм людини слугує диспозитивом;

- подано біосоціальну технологію як соціальне явище і як соціальну систему, що виникає і ґрунтується на основі діяльності людини і обміну діяльностями між технологом і людиною, що турбується про стан власного здоров'я. Тому послідовно висвітлено діяльнісну природу предмета дослідження і вплив на іншу людину – як обмін діяльністю; її сутність

подається як специфічний вид діяльності професійно підготовленого фахівця – біосоціального технолога – відносно здорової людини або особи з обмеженнями життєдіяльності. Зазначено, що у технологічному контексті особливе значення має особисте знання біосоціального технолога, оскільки без розуміння технологічних принципів на дії людини; під змістом біосоціальних технологій розуміється універсальний і всеосяжний процес соціальної реабілітації особи з обмеженнями життєдіяльності або вдосконалення цілком здорової людини, тобто зміст явища розкривається через певні специфічні види діяльності фахівців різного профілю, оскільки біосоціальні технології достатньо складні в структурному відношенні, а саме: здоров'яформувальну, здоров'язберезувальну, соціально реабілітовану, здоров'язбагачувальну діяльність; завдяки категорії «форма» системно подаються типи, класи, види і підвиди біосоціальних технологій;

- типологізовано біосоціальні технології та визначено їхні специфічні особливості з метою ефективного застосування. У дисертації виділено: клас прогресивних біотехнологій, що забезпечують гомеорез, клас стабілізуючих біотехнологій, що забезпечують гомеостаз, клас руйнівних біотехнологій, що забезпечують гомеоклаз. На основі аналізу їх видоутворення формалізуються: здоров'яформувальні; здоров'ярозвивальні; здоров'ястимульовальні; здоров'ястримувальні; здоров'язберезувальні; здоров'яохороняльні; реабілітаційні; загальнодеструктивні; маніпуляційні; спеціальні технології. Кожен з цих видів має низку підпорядкованих йому підвидів біосоціальних технологій;

- формалізовано структуру й елементи біосоціальної технології, що досягнуто на основі морфологічного аналізу цього засобу впливу на здоров'я людини, що висвітлює структуру окремої одиниці аналізу – біосоціальної технології. Її системоутворюючим чинником обрано сенс, що задається проблемною ситуацією, в основі якої знаходяться вітальні і соціальні потреби людини. Охарактеризовано атрибутивні властивості біосоціальної технології в контексті створення евристичної моделі, до яких віднесено: модальності,

інтенсивності, цілісності, узагальненості, константності, видова інтегративність і індивідуалізація. Вказано, що загальна сутність модальності полягає в наявності якісної специфічності кожного з видів соціальної технології порівняно з іншими, специфічності, що визначається особливостями тих соціальних явищ, які адекватні різним рівням соціальної дійсності. Проблема інтенсивності тісно пов'язана і з проблемою співвідношення штучного і природного в соціальній дійсності. Науково-технічний прогрес істотно змінює характеристики традиційних об'єктів науки, додаючи ті з них, які створені самою людиною для підтримки певного рівня інтенсивності процесів, в які він включений. Цілісність – це міра «щільності» зв'язків усередині системи. Застосування розрізненої кількості методичних засобів менш ефективна, ніж відпрацьована технологія. Подано інші атрибутивні властивості класичної форми соціальної технології;

- визначено ефективність, надійність та валідність біосоціальних технологій. Вказано, що перевірка біосоціальних технологій була спрямована на визначення їхньої ефективності з погляду на можливості вирішувати назрілі проблеми зі станом здоров'я людини, а також задовольняти насущні вітальні і соціальні потреби людей, які стали причиною проектування, конструювання і впровадження цього виду соціальних технологій. Надійність соціальних технологій розглянута в таких аспектах: надійність інструментарію, що становить біосоціальну технологію; надійність відтворення технології у просторі та часі або, інакше кажучи, оцінка, рівня тотожності технології самої собі при повторних відтвореннях на одному і тому ж об'єкті або при перенесенні в інші умови; надійність прогнозу. Доведено, що внутрішня валідність залежить від загального фону застосування біосоціальної технології, від обліку природного розвитку стану здоров'я людини або процесу її захворювання, від ефекту самої біосоціальної технології, від інструментальних погіршень самої технології та інших чинників. Зовнішня валідність значною мірою визначається реактивним ефектом дії соціальної технології на

середовище застосування, організацією процесу впровадження біосоціальної технології;

- відтворено механізми розробки, впливу, введення у дію, управління використанням і розвитком біосоціальних технологій. Підкреслено, що на етапі розробки основою і предметом моделювання конкретного виду технології є проблемна ситуація. Робота виконується поетапно. Основу структури процесу соціального конструювання складає зв'язок між завданням на конструювання і найкращим варіантом його вирішення. Це дає можливість виділити в цьому процесі п'ять фаз його виконання проектно-конструкторської роботи в чіткій (єдино можливій) послідовності. Кінцевим результатом тут є створення ідеалу, оскільки саме він потрібен для того, щоб технологія «запрацювала». Механізм впливу біосоціальних технологій на здоров'я людини обґрунтовується у процесі організаційної взаємодії трьох елементів: ідеалу здоров'я, закладеного технологом – біосоціальної технології як медіатора – ідеалу людини. Процес управління відбувається за рахунок того, що людина з вадами здоров'я, маючи своє власне бачення ідеалу протистоїть ідеалу здоров'я, закладеному у матрицю зовнішнього впливу на неї. Механізм введення біосоціальних технологій в дію визначає заходи, що забезпечують введення інноваційної технології у дію. Соціально-впроваджувальна діяльність при цьому може бути трьох типів: експериментально-осередкована, нормативно-масова та стихійно атакуюча. Інструментами нагляду за ефективністю застосування тут є моніторинг і зворотний зв'язок. Механізм управління розвитком і корекції біосоціальних технологій обумовлюється життєвим циклом біосоціальних технологій, що застаріває, отже виникає потреба їхній модернізації і заміни на нові. Управління цим процесом має враховувати п'ять типів їх споживачів, оскільки на різних етапах життєвого циклу біосоціальних технологій основна група споживачів змінюється. Він за змістом такий, який нині використовується у соціальній роботі. Особистість вимушено використовує декілька захисних механізмів проти негативного впливу на себе. Зосереджено увагу на такі механізми психологічного захисту,

як: заперечення, витискання, раціоналізація, проекція, ідентифікація, заміщення, виключення й ізоляція. Підкреслено, що негативний зворотний зв'язок стабілізує перебіг процесів, позитивний, навпроти, приводить до прискореного розвитку процесів і до коливальних процесів. Водночас він сприяє збереженню стійкості системи. Завдяки йому технолог наділяється можливістю цілеспрямовано розробляти власну політику, стратегію і тактику використання біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини з різних верств населення країни;

- проаналізовано гомеорез як продукт дії формувальних, розвивальних і стимулювальних технологій, який спрямований на розвиток організму людини за рахунок культивування здоров'яформувальних, здоров'ярозвивальних і здоров'ястимулювальних технологій та їх підвидів: просвітницьких, репродуктивних, сімейних, антропокосмічних, спортивних, культуризму, йоги, аеробіки та фітнесу. Сталий розвиток забезпечує позитивний зворотний зв'язок у динамічному цілому як функціональної цілісності, що утворюють людина і технолог у процесі організаційної взаємодії між собою, репрезентує на поверхні життя у сфері соціального менеджменту діяльність принципу стійкої нерівноважності;

- охарактеризовано гомеостаз як продукт дії стримувальних, збережувальних, охороняльних, реабілітаційних технологій, який веде до сталого функціонування організму людини за рахунок культивування здоров'ястримувальних, здоров'язбережувальних, здоров'яохороняльних, реабілітаційних технологій та їх видових оздоровчих програм, наприклад, профілактичних (антиалкогольних, антинаркотичних й антинікотинових), оздоровчих, навчання здоров'ю, виховання культури здоров'я, екологічних, організаційно-правових, медичних лікувальних технологій, корекційних технологій у роботі з різними нозологічними групами та ін. Механізм дії гомеостазу – циклічний. Він функціонує відповідно до принципу циклічного чергування режимів поведінки соціальної системи – структур породження порядку і структур збереження порядку. Сталість організму людини має

відносний характер, скоріше за усе, вони перебувають у стані динамічної рівноваги, тобто коливаються навколо певної середньої лінії, постійно зриваючись, то у бік позитивних змін на хвилі гомеорезу, то у бік катаклізму під впливом хвилі гомеоклазу. Людина повертає себе у стан дрейфуючої системи двома механізмами. Перший з них ґрунтується на закономірностях поділу суспільної праці, а другий діє на основі закономірностей міжособистісного спілкування людей між собою;

- проаналізовано гомеоклаз як продукт дії загальнодеструктивних, маніпуляційних і спеціальних технологій, який супроводжується руйнацією організму людини. До їх видових модифікацій віднесено: руйнівні (алкоорієнтовані, наркотично орієнтовані, ВІЛ/СНІД, порнографічні, імунодефіцитні, пандемія, граманія, комп'ютерна залежність), допінгові у професійному спорті, перешкоджаючі (людиноненавистницькі, антисемітські, расистські, реваншистські, нацистські), маркетингові, політичні, ідеологічні, релігійні, військові (біологічна, хімічна, психотропна зброя), терористичні, евтаназії, паронормальні, паропсихологічні та ін. Чинниками гомеоклазу є: депресія; стреси; саморуйнація ідеалів особистого і суспільного життя.

Подальша робота над теоретичним опануванням проблеми розбудови системного технологічного впливу на здоров'я людини має перспективи, оскільки чітко простежуються декілька напрямів подальших професійних пошуків фахівців з фізичної культури і спорту, а також чисельних реабілітаційних служб: використання нових методологічних підходів до аналізу явища, наприклад, постантропології і соціальної метаантропології, залучення ідеї нанотехнологій у цю сферу може кардинально змінити наші погляди і можливості; ідеї трансгуманізму, що пов'язані з вирощуванням, виготовленням і заміною природних органів на штучні, аж до пересадки мозку, породжують безліч проблем і не тільки морального походження; вихід на світову арену «дітей-індіго» і «дітей-кристалів» ставить питання про систему безпечного впливу на їх становлення і розвиток; контингент, що нині перебуває у зоні АТО, потребує довготривалого періоду спеціальних алгоритмів реабілітації і

повернення до нормального життя у соціумі; незавершеною роботою є зіставлення нозологій сучасної людини з переліком існуючих технологій реабілітації і це не завершений перелік поглиблення шляхів подальшої науково-пошукової роботи у цій площині.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдеев Р. Ф. Философия информационной цивилизации : Диалектика прогрессивной линии развития как гуманная общечеловеческая философия для XXI века / Р. Ф. Абдеев. – М. : ВЛАДОС, 1994. – 334 с.
2. Агни Йога / общ. ред. Г. И. Каган (Кажальнова), Ю. Е. Родичев. – Тольятти : МП «Дизайн-сервис», 1992. – Т. 2. – 711 с.
3. Акатов Л. И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы : [учеб. пособ.] / Л. И. Акатов. – М. : Гуманит. изд. центр «ВЛАДОС», 2003. – 368 с.
4. Акофф Р. Целеустремленные системы / Р. Акофф; [пер. с англ. И. А. Ушакова]. – М. : Советское радио, 1974. – 271 с.
5. Актуальні проблеми теорії та практики соціальної роботи на межі тисячоліть: [монографія]. – К. : УДЦССМ, 2001. – 344 с.
6. Американская социологическая мысль / Сост. Е. И. Кравченко; Под ред. В. И. Добренкова. – М. : Изд-во МГУ, 1994. – 495 с.
7. Амосов М. М. Здоров'я / М. М. Амосов. – К. : Нива, 1997. – 142 с.
8. Амосов Н. М. Мое мировоззрение / Н. М. Амосов // Вопросы философии. – 1992. – № 6. – С. 50-74.
9. Андреев Ю. А. Три кита здоровья / Ю. А. Андреев. – СПб. : Диамант, 1996. – 9. изд. – 480 с.
10. Андрущенко В. П. Философия / В. П. Андрущенко. – К., 1998. – 639 с.
11. Андрущенко Т. І. Естетичне як соціокультурний феномен (філософсько-історичний аналіз): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філософ. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / Т. І. Андрущенко. – Л., 2008. – 32 с.
12. Анохин П. К. Философские аспекты теории функциональной системы: избранные труды / П. К. Анохин. – М. : Наука, 1978. – 400 с.

13. Антоненко Н. В. Педагогіка ноосферного розвитку / Н. В. Антоненко, М. В. Ульянова. – М. : Інститут Холодинаміки, 2007. – 220 с.
14. Апанасенко Г. Л. Автобіографіческие заметки о здоровье / Г. Л. Апанасенко. – Николаев, 2001. – 140 с.
15. Апанасенко Г. Л. Кто хозяин здоровья? / Г. Л. Апанасенко // Зеркало недели. – 2007. – № 36 (665). – С. 29-64.
16. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология : [учеб. пособ.] / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – К. : Здоров'я, 1998. – 246 с.
17. Апанасенко Г. Л. Парадигма охорони здоров'я в ліберальному суспільстві / Г. Л. Апанасенко // Науковий світ. – 2008. – № 9. – С. 27-29.
18. Асмус В. Ф. Историко-философские этюды / В. Ф. Асмус, А. В. Гулыга. – М. : Мысль, 1984. – 318 с.
19. Астральный план [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://uk.wikipedia.org/wiki>. – Заголовок с экрана.
20. Афанасьев В. Г. Человек в управлении обществом / В. Г. Афанасьев. М. : Политиздат, 1977. – 382 с.
21. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я / О. В. Баєва. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
22. Баженов В. Г. Глоссарий. Психологические механизмы коррекции девиантного поведения школьников / В. Г. Баженов, В. П. Баженова. – М. : Феникс, 2007. – 347 с.
23. Базалук О. А. Сущность человеческой жизни / О. А. Базалук. – К. : Наукова думка, 2002. – 270 с.
24. Байкова Л. А. Социальное здоровье детей и молодежи: методология, теория и практика : [монография] / Л. А. Байкова. – Рязань : Изд-во РГУ имени С. А. Есенина, 2011. – 222 с.
25. Байкова Л. А. Теоретико-методологические основы исследования взаимосвязи психического, психологического и социального здоровья детей и молодежи / Л. А. Байкова // Педагогическое образование и наука. – 2012. – № 4. – С. 75-78.

26. Барно О. М. Психолого-педагогічні аспекти роботи зі студентами з особливими потребами / О. М. Барно // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наук. праць. – К. : Вид-во Відкритого міжнародного Університету «Україна», 2004. – С. 20-26.
27. Бауман З. Индивидуализированное общество / З. Бауман; [пер. с англ.] под ред. В. Л. Иноземцева. – М. : Логос, 2002. – 390 с.
28. Бауэр Э. С. Теоретическая биология / Э. С. Бауэр. – Санкт-Петербург : Росток, 2002. – 350 с.
29. Бахтеєва Т. Медицина – не та галузь, що може почекати до «кращих» часів / Т. Бахтеєва // Ваше здоров'я. – 2009. – № 1. – С. 3-4.
30. Бахтин Ю. К. Валеология в системе наук о здоровье человека / Ю. К. Бахтин // Актуальные проблемы формирования здоровья человека : материалы второй Всероссийской научно-практической конференции 25-27 марта 1997 г. – Санкт-Петербург, 1997. – С. 20-27.
31. Башавець Н. А. Культура здоров'язбереження у питаннях та відповідях : [навч. посіб.] / Н. А. Башавець. – Одеса, 2010. – 271 с.
32. Башляр Г. Новый рационализм / Г. Башляр; [пер. с фран. А. Ф. Зотова]. – М. : Прогресс, 1987. – 376 с.
33. Безант А. Мыслеформы [Электронный ресурс] / А. Безант, Ч. Ледбитер. – Режим доступа : http://naturalworld.ru/kniga_misleformi.htm. – Заголовок с экрана.
34. Бек У. Общество риска: На пути к другому модерну / У. Бек; [пер. с нем. В. Сидельника и Н. Федоровой]. – М. : Прогресс-Традиция, 2000. – 381 с.
35. Белл Д. Грядущее постиндустриальное общество : Опыт социального прогнозирования / Д. Белл; пер. с англ. Под. ред. В. Л. Иноземцева. – М. : Академия, 1999. – 783 с.
36. Бельский И. В. Магия культуризма / И. В. Бельский. – Минск : Мога-Н, 1994. – 306 с.

37. Бергер П. Понимание современности / П. Бергер // Социологические исследования. – 1990. – № 7. – С. 127-133.
38. Бергер П. Социальное конструирование реальности : трактат по социологии знания / П. Бергер, Т. Лукман; пер. Е. Руткевич. – М. : Медиум, 1995. – 333 с.
39. Бережна Т. Створення здорового середовища навчального закладу як шлях збереження і зміцнення здоров'я учнів / Т. Бережна // Рідна школа. – 2012. – № 1/2. – С. 44-47.
40. Бех В. П. Генезис соціального організму країни : [монографія] / В. П. Бех. – 2-е вид. – Запоріжжя : Просвіта, 2000. – 288 с.
41. Бех В. П. Квантово-волновая природа социального мира / В. П. Бех // Культурологічний вісник. Науково-теоретичний щорічник Нижньої Надніпряниці. – Запоріжжя, 1996. – Вип. 3. – С. 83-95.
42. Бех В. П. Людина і Всесвіт : когнітивний аналіз : [монографія] / В. П. Бех. – 2-е вид., доп. – Запоріжжя : Просвіта, 2004. – 148 с.
43. Бех В. П. Соціальна робота в сучасному суспільстві : [монографія] / В. П. Бех, М. П. Лукашевич, М. В. Туленков; Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. – 601 с.
44. Бех В. П. Соціальне управління у контексті саморегуляції соціального організму країни : [монографія] / за наук. ред. В. П. Бежа; В. П. Бех (голова) Ю. В. Бех. С. М. Попов; Мін-во освіти і науки, молоді та спорту, Нац. пед. ун-т імені М.П. Драгоманова, 2012. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – 571 с.
45. Бех В. П. Функціональна модель особистості: пошуки полікультурних детермінант поведінки : [монографія] / В. П. Бех, Є. О. Шалімова. – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2009. – 255 с.
46. Бех В. П. Философия социального мира: гносеологический анализ / В. П. Бех. – Запорожье : Изд-во «Тандем –У», 1999. – 284 с.

47. Бех І. Д. Виховання особистості / І. Д. Бех // Особистісно орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади. – К. : Либідь, 2003. – С. 160-169.

48. Бех І. Д. Психологические основы нравственного развития личности : дис. ... доктора психол.наук : 19.00.07 / Бех Иван Дмитриевич. – К., 1992. – 410 с.

49. Бех Ю. В. Філософія управління біологічними системами : [монографія] / Ю. В. Бех; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2013. – 366 с.

50. Біологічна зброя [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://mil.in.ua/news/55-old-news/4623-2012-09-20-22-24-11>. – Заголовок з екрану.

51. Близнюк М. І. Здоров'язберігаючі технології у Школі майбутнього / М. І. Близнюк // Світ виховання : часопис для вчителів, батьків, дітей. – 2010. – № 3. – С. 41-42.

52. Бобрицька В. І. Теоретичні і методичні основи формування здорового способу життя у майбутніх учителів у процесі вивчення природничих наук: дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / Бобрицька Валентина Іванівна. – К., 2006. – 462 с.

53. Богданов А. А. Тектология: [в 2 кн.] / А. А. Богданов. – М. : Экономика, 1989. – Кн. 1. – 280 с.

54. Бойченко М. І. Гра як проблема соціальної філософії (методологічний аспект) : дис. ... канд. філософ. наук: 09.00.03 / Бойченко Михайло Іванович. – К., 1997. – 189 с.

55. Бойченко Т. Є. Валеологічна освіта в Україні: особливості і проблеми формування / Т. Є. Бойченко // Валеологія. – 1996. – № 1. – С. 25-27.

56. Бойченко Т. Є. Основи здоров'я: Програма для 5-9 класів загальноосвітніх навчальних закладів / Т. Є. Бойченко, В. М. Заплатинський, В. В. Дивак. – К. : Перун, 2005. – 41 с.

57. Бойченко Т. Здоров'язберігаюча компетентність як ключова в освіті України / Т. Бойченко // Основи здоров'я та фізична культура. – 2008. – № 11-12. – С. 6-7.
58. Бойченко Т. Як виростити дитину здоровою : [посібник для батьків учнів мол. шк. віку] / Т. Бойченко; ред. Л. В. Молодова. – К. : Прем'єр-Медіа, 2001. – 201 с.
59. Бойчук Ю. Д. Теоретико-методичні основи формування еколого-валеологічної культури майбутнього вчителя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.04 «Теорія та методика професійної освіти» / Ю. Д. Бойчук. – Х., 2010. – 44 с.
60. Более 200 тысяч человек готовы навсегда переселиться на Марс [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://news.eizvestia.com/news/technology/full/bolee-200-tysyach-chelovek-gotovy-navsegda-pereselitsya-na-mars>. – Заголовок с экрана.
61. Болотов Б. В. Здоровье человека в нездоровом обществе / Б. В. Болотов. – СПб. : Питер, 2007. – 694 с.
62. Большая Советская Энциклопедия : [в 30 т.]. – 3-е изд. – М. : Сов. энциклопедия, 1974. – 632 с.
63. Большой психологический словарь / Под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. – 666 с.
64. Бондарь В. И. Развитие теории и практики профессионально-трудового обучения учащихся вспомогательных школ Украины (1917-1990 гг.): дис. ... доктора пед. наук: 13.00.01;13.00.03 / Бондарь Виталий Иванович. – К., 1992. – 319 с.
65. Бодрийяр Ж. Символический обмен и смерть / Ж. Бодрийяр. – М. : Добросвет, 2000. – 389 с.
66. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – [2-е изд.]. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 186 с.

67. Брехман И. И. Философско-методологические аспекты проблемы здоровья человека / И. И. Брехман // Вопросы философии. – 1982. – № 2. – С. 48-53.
68. Британія: Вчені виявили сліди зарину у зразках ґрунту із Сирії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ua.korrespondent.net/world>. – Заголовок з екрану.
69. Брусов С. Специфика социальных технологий и их использование в сфере культуры и досуга / С. Брусов // Культурно-досуговая деятельность: перспективы развития и проблемы регулирования. – Свердловск : Изд-во Свердловского государственного ун-та, 1991. – С. 180-190.
70. Бутенко Б. И. Новое в понимании здоровья / Б. И. Бутенко // Теория и практика физической культуры. – 1988. – № 7. – С. 20-25.
71. Буяшенко В. В. Соціальне піклування в структурі життєдіяльності суспільства : [монографія] / В. В. Буяшенко. – К. : Видавничий дім «Асканія», 2010. – 352 с.
72. Буяшенко В. В. Освоение культурного наследия в пространстве человеческого существования / В. В. Буяшенко // Труд, профсоюзы, общество. Ежеквартальный научно-практический журнал. – Минск, 2012. – № 2(36). – С. 88-93.
73. Буяшенко В. В. Культурное наследие: реконструкция или конструирование / В. В. Буяшенко // Філософські дослідження: Збірник наукових праць Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. Випуск № 15. – Луганськ: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2012. – С. 183-196.
74. Бьюкенен П. Дж. Смерть Запада / П. Дж. Бьюкенен. – М. : Изд-во «АСТ», 2007. – 444 с.
75. Вайс Й. Проблема «онаучивания» социального мира / Й. Вайс // Общественные науки и современность. – 1992. – № 6. – С. 94-100.
76. Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці: автореф. дис. на здобуття

наукового ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / В. О. Вакуленко. – К, 2001. – 18 с.

77. Василевич В. И. Что считать естественной классификацией? / В. И. Василевич // Философские проблемы современной биологии. – М. : Наука, 1966. – С. 177-190.

78. Василютова Т. В. Проектирование фитнес-технологий в физическом воспитании студенток вуза, проживающих в условиях северных регионов : автореф. дис. на соискание учёной степени канд. пед. наук : спец. 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной» / Т. В. Василютова. – Тула, 2011 – 25 с.

79. Василюк Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк, В. П. Зинченко. – М. : Изд-во МГУ, 1984. – 200 с.

80. Васильев Г. Н. Самоорганизация целостности: психо- и социогенез : [монография] / Г. Н. Васильев, В. Н. Келасьев. – СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского государственного университета, 2003. – 2004 с.

81. Васильева І. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я: деякі політико-економічні аспекти / І. В. Васильева, С. Д. Місержи // Держава і право. – 2004. – Вип. 47. – С. 708-715.

82. Вашкевич В. М. Формування та розвиток історичної свідомості студентської молоді в Україні в період суспільних трансформацій (соціально-філософський аналіз): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філософ. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / В. М. Вашкевич. – К., 2007. – 35 с.

83. Введение в философию / Под ред. И. Т. Фролова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Республика, 2003. – 623 с.

84. Венедиктов Д. Д. Социально-философские проблемы здравоохранения / Д. Д. Венедиктов // Вопросы философии. – 1980. – № 4. – С. 137-145.

85. Вернадский В. И. Научное мировоззрение / В. И. Вернадский // На переломе. Философские дискуссии 20-х годов: Философия и мировоззрение; [Сост. В.П.Алексеев]. – М. : Политиздат, 1990. – С. 180-203.
86. Вернадский В. И. Начало и вечность жизни [сборник] / В. И. Вернадский, М. С. Бастракова. – М. : Советская Россия, 1989. – 702 с.
87. Вернадский В. И. Размышления натуралиста. Научная мысль как планетарное явление. Книга вторая / В. И. Вернадский. – М. : Наука, 1977. – 191 с.
88. Вернадский В. И. Философские мысли натуралиста : [сборник к 125-летию со дня рождения] / В. И. Вернадский. – М. : Наука, 1988. – 519 с.
89. Вища освіта України: Методологічні та соціально-виховні проблеми модернізації : [монографія] / під заг. ред. В. П. Андрущенка, М. І. Михальченка, В. Г. Кременя. – К. : УДЦССМ, Запоріжжя : ЗДУ, 2002. – 440 с.
90. Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку : [навч. посібник] / Е. С. Вільчковський; Інститут змісту і методів навчання. – К., 1998. – 64 с.
91. Влияние [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://vocabulary.ru/dictionary/894/word/vlijanie>. – Заголовок с экрана.
92. Водопьянов П. А. Устойчивость в развитии живой природы / П. А. Водопьянов. – Минск : Наука и техника, 1974. – 158 с.
93. Войтенко В. Т. Молекулярные механизмы старения и эволюция продолжительности жизни: Проблема системного анализа / В. Т. Войтенко // Молекулярные и клеточные механизмы старения : всеобщий симпозиум. – К., 1981. – С. 37-38.
94. Войтенко В. П. Україна очима лікаря : науково-популярне видання / В. П. Войтенко. – К. : Фітосоціоцентр, 2007. – 190 с.

95. Волкова І. В. Становлення шкіл сприяння здоров'ю / І. В. Волкова, О. Є. Марінушкіна, Л. Д. Покроєва, З. В. Рябова. – Харків : Вид-во ХОНМІБО, 2007. – 40 с.
96. Воловик В. И. Идеологическая деятельность: диалектика традиций и новаторства / В. И. Воловик. – М. : АОН, 1990. – 210 с.
97. Воловик Н. І. Оздоровчий фітнес для студентів : [навч. посіб.] / Н. І. Воловик. – К. : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – 141 с.
98. Воронкова В. Г. Філософія розвитку сучасного суспільства: теоретико-методологічний контекст : [монографія] / В. Г. Воронкова. – Запоріжжя : ЗДІА, 2012. – 262 с.
99. Воропай Т. С. Идентичность социального субъекта в дискурсе постмодернизма : дис. ... доктора филос. наук: 09.00.03 / Воропай Татьяна Степановна. – Х., 2000. – 487 с.
100. Выготский Л. С. Дефект и сверхкомпенсация / Л. С. Выготский. – СПб. : Лань, 2003. – 248 с.
101. Гамаюнова А. Н. Профессиональная ориентация педагогов-дефектологов на здоровьесберегающую деятельность личности / А. Н. Гамаюнова // Педагогическое образование и наука. – 2009. – № 3. – С. 23-29.
102. Гегель Г. В. Эстетика : [в 4 т.] / Г. В. Гегель; [Пер. с предисл. М. Лифшица]. – М. : Искусство, 1968-1973. – 420 с.
103. Гегель Г. Наука логики : [в 3 т.] / Г. Гегель. – М. : Мысль, 1970. – Т. 1. – 501 с.
104. Гегель Г. Наука логики [в 3 т.] / Г. Гегель. – М. : Мысль, 1971. – Т. 2. – 320 с.
105. Гегель Г. Наука логики [в 3 т.] / Г. Гегель. – М. : Мысль, 1972. – Т. 3. – 371 с.
106. Гегель Г. Философия религии : [в 2 т.] / Г. Гегель. – М. : Мысль, 1976. – Т. 1. – 532 с.

107. Гегель Г. Энциклопедия философских наук / Г. Гегель . – Рига : Звайгзне, 1981. – 118 с.
108. Герасимова Е. М. Економічні знання у дискурсі становлення глобалізованого світу: соціально-філософський аналіз : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філософ. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / Е. М. Герасимова. – К., 2009. – 36 с.
109. Глобальные проблемы и общечеловеческие ценности : [сборник] / [пер. с франц. и англ. Л. И. Василенко, В. Е. Ермолаева; вводн. ст. Ю. А. Шрейдера]. – М. : Прогресс, 1990. – 495 с.
110. Глушков В. М. О гносеологических основах математических наук / В. М. Глушков. – М. : Наука, 1966. – 610 с.
111. Гнатишин М. Депресія: прості кроки до яскравого життя / М. Гнатишин, О. Белов. – Вінниця : Консоль, 2011. – 198 с.
112. Голобородько Г. П. Формування поняття здорового способу життя в учнів основної школи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / Г. П. Голобородько. – Харків, 1997. – 17 с.
113. Голяченко О. М. Реформа охорони здоров'я в Україні : як вийти з кризи / О. М. Голяченко. – К. : Медицина, 2010. – 80 с.
114. Гомеостаз [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://pda.shpora.net/index.cgi?act=view&id=31289>. – Заголовок с экрана.
115. Гомілко О. Є. Феномен тілесності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філософ. наук : спец. 09.00.04 «Філософська антропологія, філософія культури» / О. Є. Гомілко. – К., 2007. – 36 с.
116. Гончаренко М. С. Валеологічні аспекти формування здоров'я у сучасному освітянському процесі / М. С. Гончаренко, В. Є. Новикова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2006. – № 12. – С. 39-43.
117. Гончаренко М. С. Екологія людини : [навчальний посібник] / М. С. Гончаренко, Ю. Д. Бойчук; за ред. Н. В. Кочубей. – Суми : ВТД

«Університетська книга». – К. : Видавничий дім «Княгиня Ольга», 2005. – 394 с.

118. Горащук В. П. Теоретичні і методологічні засади формування культури здоров'я школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / В. П. Горащук. – Харків, 2004. – 58 с.

119. Горбунова С. М. Валеологія: філософсько-антропологічні аспекти: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук: спец. 09.00.04 «Філософська антропологія і філософія культури» / С. М. Горбунова. – Сімферополь, 2000. – 18 с.

120. Горохов В. Г. Концепции современного естествознания и техники : [учеб. пособие для студ. вузов] / В. Г. Горохов. – М. : Инфра-М, 2000. – 608 с.

121. Горохов В. Г. Философско-методологические исследования инженерной деятельности / В. Г. Горохов // Философские науки. – 1982. – № 6. – С. 77-84.

122. Горский Ю. М. Гомеостатика: модели, свойства, патологии / Ю. М. Горский // Гомеостатика живых, технических, социальных и экологических систем. – Новосибирск : Наука, 1990. – С. 20-67.

123. Грани глобализации: Трудные вопросы современного развития / Рук. автор. кол., автор предисл. и послесл. М. С. Горбачев. – М. : Альпина Паблишер, 2003. – 589 с.

124. Грибан В. Г. Валеологія : [підручник для студ. вищ. навч. закладів] / В. Г. Грибан. – К. : Центр навчальної літератури, 2008. – 2010 с.

125. Грибан Г. П. Життєдіяльність та рухова активність студентів / Г. П. Грибан. – Житомир : Рута, 2009. – 593 с.

126. Гримблат С. О. Здоровьесберегающие технологии в подготовке специалистов : [учеб.-метод. пособие] / С. О. Гримблат, В. П. Зайцев, С. И. Крамской. – Харків : Колегіум, 2005. – 184 с.

127. Гриньова М. В. Методика викладання валеології : [навчально-методичний посібник] / М. В. Гриньова. – Полтава : АСМІ, 2003. – 220 с.

128. Губарева Е. С. Развитие педагогической технологии в оздоровительных видах гимнастики : дис. ... канд. наук по физическому воспитанию и спорту : 24.00.02 / Губарева Елена Сергеевна. – К., 2001. – 212 с.
129. Гуревич П. С. Закономерности и социальные перспективы научно-технического прогресса / П. С. Гуревич // Новая технократическая волна на Западе. – М. : Прогресс, 1986. – С. 3-30.
130. Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка / В. Даль. – М. : Изд-во иностранных и национальных словарей, 1956. – Т. 1. – 675 с.
131. Делез Ж. Что такое философия? / Ж. Делез, Ф. Гваттари. – М. : Ин-т эксперимент. социологии, 1998. – 286 с.
132. Дементьева В. В. Стародавня філософія здоров'я та її значення у формуванні гуманістичного світогляду майбутніх фахівців // Нова парадигма: [журнал наукових праць] / голов. ред. В.П. Бех; Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова; Творче об'єднання «Нова парадигма». – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2004. – Вип. 39. – С. 94-99.
133. Джевонс У. С. Основы науки. Трактат о логике и научном методе / У. С. Джевонс. – М. : ЛИБРОКОМ, 2011. – 715 с.
134. Джемс В. Многообразие религиозного опыта / В. Джемс. – СПб. : Андреев и сыновья, 1993. – 418 с.
135. Дзятковская Е. Н. Здоровьесберегающий ресурс методической системы / Е. Н. Дзятковская // Педагогика. – 2011. – № 1. – С. 25-33.
136. Димова А. Л. Центр здоровья в образовательном учреждении / А. Л. Димова // Высшее образование в России. – 2009. – № 10. – С. 37-39.
137. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: [навч. посіб.] / І. М. Дичківська. – К. : Академвидавництво, 2004. – 349 с.
138. Длугопольський О. В. Охорона здоров'я в системі глобальних суспільних благ: міжнародні порівняння / О. В. Длугопольський // Економічна теорія. – 2011. – № 3. – С. 83-97.

139. Дмитрук М. А. Где искать здоровье? / М. А. Дмитрук. – М. : Знание, 1992. – 61 с.
140. Добренъков В. И. Фундаментальная социология. Социализация и образование / В. И. Добренъков, А. И. Кравченко. – М. : ИНФРА-М, 2005. – 1024 с.
141. Добронравова И. С. Синергетика: становление нелинейного мышления / И. С. Добронравова. – К. : Лыбидь, 1990. – 147 с.
142. Додонов Р. О. До онтологічного статусу інформації / Р. О. Додонов // Вісник Донецького університету. Серія Б. Гуманітарні науки. – 2014. – Вип. 1-2. – С. 411-418.
143. Додонов Р. А. Практическая философия: многообразие образов / Р. А. Додонов // Императивы творчества и гармонии в проектировании человекомерных систем: мат. межд. науч. конф., г. Минск, 15-16 ноября 2012 года. – Минск : Право и экономика, 2013. – С. 34-36.
144. Додонов Р. О. Про внутрішні суперечності європейського суспільства. Європеєць як творець цивілізації розвитку і прогресу / Р. О. Додонов, В. І. Додонова // Матеріали міжнародної наукової конференції 17-18 вересня 2013 року. Гол. ред. і упорядник Карась А. – Львів : Малий видавничий центр філософського факультету ЛНУ імені І. Франка, 2013. – С. 28-31.
145. Додонов Р. А. Naturфилософские основы и эволюция ноосферных взглядов В. И. Вернадского / Р. А. Додонов // Ноосфера і цивілізація. – 2013. – Вип. 1(14). – С. 22-30.
146. Долбишева Н. Рівень рухової активності, як фактор фізичного здоров'я дітей старшого шкільного віку / Н. Долбишева // Молода спортивна наука України. – Львів : НВФ «Укр. технології», 2003. – Вип. 7. – Т. 2. – С. 117-120.
147. Долинський Б. Т. Методологія здоров'язберігаючої діяльності майбутнього вчителя початкової школи : [монографія] / Б. Т. Долинський ; М-во освіти і науки України, «Південноукраїнський нац. пед. ун-т

ім. К. Д. Ушинського», Південний наук. центр нац. акад. пед. наук України. – Одеса : Видавець М. П. Черкасов, 2010. – 266 с.

148. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язберезувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності : [монографія] / Б. Т. Долинський ; М-во освіти і науки України, Держ. заклад «Південноукраїнський нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського», Південний наук. центр нац. акад. пед. наук України. – Одеса, 2010. – 270 с.

149. Донченко О. Від цілісності психологічних знань до цілісності світобачення / О. Донченко // Соціальна психологія. – 2011. – № 1. – С. 4-10.

150. Дорфман В. Ф. О научных основах развития технологии / В. Ф. Дорфман // Вопросы философии. – 1985. – № 5. – С. 116-124.

151. Дридзе Т. М. Социально значимые процессы как объект управления (к экоантропоцентрической парадигме научного познания социальной реальности): Введение в учебную программу / Т. М. Дридзе // Социология: методология, методы, математические модели. – 1993. – 1994. – № 3-4. – С. 164-169.

152. Дубов А. В. Экологический гомеорез как основа эволюции / А. В. Дубов // Экологические технологии. – 2005. – №10. – С. 77-78.

153. Дубогай А. Д. Психолого-педагогические основы формирования здорового образа жизни школьников младших классов : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 / Дубогай Александра Дмитриевна. – К., 1991. – 374 с.

154. Дубогай О. Д. Основні поняття й терміни здоров'язбереження та фізичної реабілітації в системі освіти : [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл.] / О. Д. Дубогай, А. І. Альошина, В. Є. Лавринюк; М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Волинський нац. ун-т ім. Л. Українки. – Луцьк, 2011. – 296 с.

155. Дудченко В. С. Социоинженерная деятельность, социальное проектирование, социальная технология / В. С. Дудченко, В. Н. Макаревич // Марксистско-ленинская социология. – М. : Изд-во МГУ, 1989. – 271 с.

156. Дюркгейм Э. Метод социологии / Э. Дюркгейм // Западноевропейская социология XIX – начала XX веков. – М., 1996. – С. 256-309.
157. Дюркгейм Э. О разделении общественного труда. Метод социологии / Э. Дюркгейм. – М. : Наука, 1991. – 572 с.
158. Дятченко Л. Я. Социальные технологии в системе управления общественными процессами : автореф. дис. на соискание учёной степени доктора социол. наук : спец. 22.00.08 «Социология управления» / Л. Я. Дятченко. – М., 1993. – 49 с.
159. Енергетичні тіла людини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://samorozvytok.info/content>. – Заголовок з екрану.
160. Ефимова В. М. Прикладная валеология. Модуль «Использование факторов окружающей среды в оздоровлении человека» : [учебное пособие по курсу «Валеология и методика преподавания основ здоров'я»] / В. М. Ефимова, А. М. Ярош; Мин-во образования и науки Украины; Таврический национальный ун-т им. В. И. Вернадского. – Симферополь, 2009. – 100 с.
161. Єльнікова Г. В. Основи адаптивного управління : [тексти лекцій] / Г. В. Єльнікова – К., 2003. – 104 с.
162. Єрмаков С. С. Навчання техніці ударних рухів у спортивних іграх на основі їх комп'ютерних моделей та нових тренажерних пристроїв : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 24.00.01 «Олімпійський і професійний спорт»/ С. С. Єрмаков. – К., 1997. – 46 с.
163. Єрмошенко М. М. Концепція національної інформаційної політики України. / М. М. Єрмошенко, В. М. Канигін, А. М. Грабенко // Укр. акад. інформатики. – К., 1993. – 13 с.
164. Єфімова В. М. Підготовка майбутніх учителів природничих дисциплін до використання здоров'язбережувальних технологій у професійній діяльності: теорія та методика : [монографія] / В. М. Єфімова. – Симферополь : Сонат, 2011. – 440 с.

165. Жабокрицька О. В. Педагогічні умови виховання основ здорового способу життя підлітків у позакласній діяльності : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Жабокрицька Оксана Валентинівна. – Кіровоград, 2003. – 262 с.

166. Жаліло Л. І. Державна стратегія збереження здоров'я населення: від теорії до практики // Л. І. Жаліло // Валеологія : сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку / Мат. IV Межд. конф.; за ред. М. С. Гончаренко. – Харків, 2006. – Т. I. – С. 75-80.

167. Желібо Є. П. Безпека життєдіяльності : [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів] / Є. П. Желібо, Н. М. Заверуха, В. В. Зацарний; за ред. Є. П. Желібо. – К. : Каравела, 2010. – 344 с.

168. Жиденко С. Модель Школи сприяння здоров'ю / С. Жиденко // Директор школи. Шкільний світ : Газета для керівників шкіл. – 2012. – № 21. – С. 4-17.

169. Жук Г. А. Психолого-педагогические основы обучения, воспитания и здоровья / Г. А. Жук, В. И. Кожокарь, И. Б. Слюсар; відп. ред. Н. И. Букун; НИИ педагогики УССР. – Кишинев : Штиинца, 1989. – 115 с.

170. Завидівська Н. Н. Професійно-прикладні основи формування здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів економічного профілю : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Завидівська Наталія Назарівна. – Л., 2002. – 233 с.

171. Зайцев А. К. Внедрение социальной технологии в практику управления // Социальное развитие предприятия и работа с кадрами / Под ред. В. П. Якимова. – М. : Экономика, 1999. – 95 с.

172. Зайцев А. К. Внедрение социальных технологий в практику управления / А. К. Зайцев // Социальное развитие предприятия и работа с кадрами. – М. : Политиздат, 1989. – 236 с.

173. Закон України Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні від 21.03.1991 № 875-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/go/875-12. – Заголовок з екрану.

174. Закопайло С. А. Педагогічні основи виховання в юнаків 10-11 класів цінностей здорового способу життя : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія и методика виховання» / С. А. Закопайло. – К., 2003. – 19 с.
175. Занков Л. В. Избранные педагогические труды / Л. В. Занков. – М. : Новая шк., 1996. – 432 с.
176. Засенко В. В. Соціально-трудова адаптація випускників шкіл інтернатів для глухих і слабочучих / В. В. Засенко. – К. : Знання, 2002. – 252 с.
177. Зверев Н. Основания классификации государств в связи с общим учением о классификации / Н. Зверев. – М. : Унив. тип. (М. Катков), 1883. – 388 с.
178. Зворотний зв'язок та ефективність наступної дії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.info-library.com.ua/books-text-4962.html>. – Заголовок з екрану.
179. Зворотний зв'язок [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://uk.wikipedia.org/wiki>. – Заголовок з екрану.
180. Здоров'язбережувальні технології у школі [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.coolreferat.com>. – Заголовок з екрану.
181. Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. – Копенгаген, 1999. – № 6. – 310 с.
182. Здоровьесберегающие разминки на уроке / И. А. Груздевич ; ред. В. А. Лыкова. – К. : Дельта, 2007. – 62 с.
183. Зиммель Г. Как возможно общество? / Г. Зиммель // Социологический журнал. – 1994. – № 2. – С. 102-113.
184. Зинов'єв А. Глобальне свержобщество й Росія / А. Зинов'єв. – М. : АСТ, 2000. – 120 с.
185. Зинченко В. П. Человек развивающийся. Очерки российской психологи / В. П. Зинченко, Е. Б. Моргунов. – М. : ТОО «Тривола», 1994. – 333 с.

186. Зіменковський А. Б. Системний підхід до оцінки якості медичної допомоги в період реформування охорони здоров'я в Україні / А. Б. Зіменковський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – 2003. – № 5. – С. 42-45.
187. Знаете ли вы себя ? / пер. М. А. Земнова, В. А. Миронова. – М. : Московский рабочий, 1989. – 159 с.
188. Иванов В. Н. Социальные технологии в современном мире / В. Н. Иванов. – М. : Нижний-Новгород : Изд-во Волго-Вят акад. гос. службы, 1996. – 194 с.
189. Иванова Т. С. Педагогический вуз здоровья / Т. С. Иванова // Высшее образование в России. – 2012. – № 8/9. – С. 53-57.
190. Иванченко В. А. Как быть здоровым / В. А. Иванченко. – СПб. : АО «Комплект», 1994. – 301 с.
191. Иванюшкин А. Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека / А. Я. Иванюшкин // Валеология. – 1982. – № 1. – С. 49-58.
192. Идеалы и нормы научного исследования / В. С. Степин, А. П. Огурцов, Н. В. Мотрошилова. – Минск : Изд-во БГУ, 1981. – 431 с.
193. Иконникова Г. И. «Технологические» фальсификации общественного процесса / Г. И. Иконникова. – М. : Мысль, 1986. – 141 с.
194. Иконникова Г. И. О понятии социальной технологии / Г. И. Иконникова // Философские науки. – 1984. – № 5. – С. 21-29.
195. Ильенков Э. В. Философия и культура [сборник] / Э. В. Ильенков. – М. : Политиздат, 1991. – 462 с.
196. Ильин Б. Н. О понятии «здоровье» человека / Б. Н. Ильин // Вестник АМН СССР. – 1988. – № 4. – С. 18-24.
197. Имамичи Т. Моральный кризис и мегатехнические проблемы / Т. Имамичи // Вопросы философии. – 1995. – № 3. – С. 73-83.

198. Интересная информация о работе спецслужб [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.airesh.ru/video/shturm-soznaniya-tsikl-gromkoe-delo-.html>. – Заголовок с экрана.
199. Йога [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://ru.wikipedia.org/wiki>. – Заголовок с экрана.
200. Ирхин В. Н. Педагогическая система школы здоровья: генезис, принципы и закономерности развития : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.01 / Ирхин Владимир Николаевич. – Барнаул, 2002. – 374 с.
201. Иванова К. А. Проблема людини на зламі століть: культурологічний вимір / К. А. Иванова, А. П. Лантух, М. С. Мирошніченко // Гуманітарний часопис. – 2010. – № 4. – С. 31-37.
202. Ільїн В. В. Український філософський гуманізм: контамінація раціонального та ірраціонального : автореф. дис. на здобут. наук. ступеня доктора філос. наук: спец. 09.00.05 «Історія філософії» / В. В. Ільїн. – К., 2000. – 35 с.
203. Інструктивно-методичні рекомендації щодо вивчення предмета «Фізична культура» у 2012-2013 навчальному році // Фізичне виховання у сучасній школі. – 2012. – № 4. – С. 7-10.
204. Іонова О. М. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема / О. М. Іонова, Ю. С. Лукьянова // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наукова монографія за редакцією проф. Єрмакова С. С. – Харків: ХДАДМ, 2009. – ХХІІІ – № 1. – С. 69-72.
205. Казакова Т. Н. Технологии здоровьесбережения в образовательном учреждении : [метод. пособ.] / Т. Н. Казакова. – М. : Чистые пруды, 2007. – 29 с.
206. Казначеев В. П. Феномен человека: космические и земные стоки / В. П. Казначеев. – Новосибирск : Новосибирское книжное издательство, 1991. – 125 с.

207. Казначеев В. П. Экология человека и проблемы социально-трудового потенциала населения / В. П. Казначеев // Проблемы экологии человека. – М. : Наука, 1986. – 280 с.
208. Калайков И. Д. Теория отражения и проблема приспособления / И. Д. Калайков. – М. : Наука, 1986. – 142 с.
209. Калошин В. Ф. Психічне здоров'я школярів: сутність, проблеми, збереження / В. Ф. Калошин // Основи здоров'я та фізична культура. – 2007. – № 9. – С. 13-15.
210. Кант И. Критика чистого разума / И. Кант. – М. : Мысль, 1994. – 591 с.
211. Кант И. Критика чистого разума / И. Кант. – Ростов на-Дону : Феникс, 1999. – 648 с.
212. Кантор В. З. Педагогическая реабилитация и стиль жизни слепых и слабовидящих / В. З. Кантор. – СПб. : КАРО, 2004. – 240 с.
213. Капитонов Э. А. Социология XX века : история и технологии : [учеб. пособ.] / Э. А. Капитонов. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. – 508 с.
214. Капська А. Й. Принципи і закономірності соціально-педагогічної реабілітації дітей з обмеженими функціональними можливостями / А. Й. Капська // Соціальна робота в Україні : теорія і практика. – 2006. – № 1(13). – С. 5-22.
215. Карамішев Д. В. Перетворення в системі охорони здоров'я з позиції управлінця і громадянина / Д. В. Карамішев // Здоров'я України. – 2008. – № 15-16. – С. 66-67.
216. Карпенко Т. М. Роль високих технологій у ціннісно-смісловій трансформації наукового дискурсу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філософ. наук: спец. 09.00.09 «Філософія науки» / Т.М. Карпенко. – Чернівці, 2009. – 19 с.
217. Карпов А. В. Метасистемная организация уровней структур психики / А. В. Карпов. – М. : Институт психологии РАН, 2004. – 504 с.

218. Карташов В. А. Система систем. Очерки общей теории и методологии / В. А. Карташов. – М. : Пресс-Академия, 1995. – 325 с.
219. Кастельс М. Могущество самобытности / М. Кастельс. – М. : Наука, 1999. – 720 с.
220. Кашапов М. Теория и практика решения конфликтных ситуаций. Краткий словарь / М. Кашапов. – М. : Наука, 2003. – 228 с.
221. Кириленко С. В. Соціально-педагогічні умови формування культури здоров'я старшокласників : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 / Кириленко Сергій Вікторович. – К., 2004. – 224 с.
222. Кириченко Т. Г. Формування здорового способу життя студентів педагогічного вузу в процесі фізичного виховання : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01 / Кириченко Тарас Григорович. – К., 1998. – 189 с.
223. Киселев Г. С. Человек, культура, цивилизация на пороге III тысячелетия / Г. С. Киселев. – М. : Изд-во фирма «Восточная литература» РАН, 1999. – 86 с.
224. Кібальник О. Я. Фітнес-технологія як засіб підвищення рухової активності та фізичної підготовленості підлітків 13-15 років [Електронний ресурс] / О. Я. Кібальник // Режим доступу : <http://www.sportpedagogy.org.ua>. – Заголовок з екрану.
225. Кійло О. Здоров'язбережні технології: формування здорового способу життя учнів / О. Кійло // Завуч. Шкільний світ : Газета для заступників директорів середніх навчальних закладів. – 2012. – № 24. – С. 15-20.
226. Клайн П. Справочное руководство по конструированию тестов : Введение в психометрическое проектирование / П. Клайн. – К. : Ника-центр Лтд. 1994 – 284 с.
227. Клепко С. Ф. Репрезентація знань в освітньому просторі (філософський аспект) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філософ. наук : спец. 09.00.10 «Філософія освіти» / С. Ф. Клепко. – Х., 2009. – 32 с.

228. Князев В. Н. Человек и технология: социально-философский аспект / В. Н. Князе. – К. : Изд-во «Лыбидь», 1990. – 173 с.
229. Ковінько М. Проблеми та перспективи масового спорту як резерву в оздоровленні нації / М. Ковінько // Спортивна наука на рубежі століть. – К., 2000. – С. 165-167.
230. Коврига Н. В. Стресозахисна та адаптивна функції емоційного інтелекту : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 / Коврига Наталія Валентинівна. – Д., 2003. – 224 с.
231. Коган Л. Н. Цель и смысл жизни человека / Л. Н. Коган. – М. : Мысль, 1984. – 252 с.
232. Колбанов В. В. Валеология : Основные понятия, термины и определения / В. В. Колбанов. – СПб. : ДЕАН, 1998. – 229 с.
233. Колесник М. В. Телесность массовой культуры : дис. ... канд. філософ. наук : 09.00.13 / Колесник Михаил Васильевич. – Омск, 2007. – 163 с.
234. Колесник М. В. Телоцептризм в эпоху массовой культуры / М. В. Колесник. – Омск : Изд-во Омского экономического института, 2010. – 136 с.
235. Коменский Я. А. Избранные педагогические сочинения / Я. А. Коменский. – В 2 т. – М. : Педагогика, 1982. – Т. 1. – 656 с.; Т. 2. – 576 с.
236. Коммунистическая партия и научное управление. – К. : Изд-во политической литературы Украины, 1984. – 140 с.
237. Комплексная реабилитация детей с ограниченными возможностями вследствие заболеваний нервной системы : [методические рекомендации] / Министерство труда и социального развития РФ, Департамент по делам семьи, женщин и детей ; [Президентская программа «Дети России»]. – М. : НВТ «БИМК-Д», 1998. – Т. 4. – 536 с.
238. Конвенція про права інвалідів : [Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 61/106, прийнята 61-ю сесією Генеральної Асамблеї ООН 13 грудня 2006 р.]. – К. : ВГСПО «НАІ України», 2007. – 40 с.

239. Кондаков Н. И. Логика / Н. И. Кондаков // АН СССР. Ин-т философии. – 2-е изд. – М. : Учпедгиз, 1954. – 512 с.
240. Кондаков Н. И. Логический словарь-справочник / Н. И. Кондаков. – М. : Наука, 1975. – 656 с.
241. Кондратьев М. Ю. Азбука социального психолога-практика / М. Ю. Кондратьев, В. А. Ильин. – М. : Изд-во «ПЕР СЭ», 2007. – 463 с.
242. Конституція України : Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. – К. : Юрінком, 1996. – 84 с.
243. Королев С. Ландшафты и тела: забытые миры советского спорта [Электронный ресурс] / С. Королев // Режим доступа : <http://scrgeikorolev.sitecily.ru>. – Заголовок с экрана.
244. Косяк В. А. Человек и его телесность в разных формах культуры : опыт философской интерпретации : дисс. ... доктора философ. наук : 09.00.04 / Косяк Валерий Андреевич. – Сумы, 2006. – 430 с.
245. Котляров И. В. Теоретические основы социального проектирования / И. В. Котляров. – Минск : Наука и техника, 1989. – 186 с.
246. Котовська А. Здоров'язбережувальні технології на уроках / А. Котовська // Директор школи. Шкільний світ : Газета для керівників шкіл. – 2012. – № 18. – С. 42-47.
247. Кочерина Н. В. Методологические основы подхода: Уровни управления биологическими системами [Электронный ресурс] / Н. В. Кочерина // Режим доступа : <http://www.agromage.com>. – Заголовок с экрана.
248. Кравченко А. А. Архетип учителя: ідея, образ, відповідальність : [монографія] / А. А. Кравченко. – Львів : Вид-во «Ліга-Прес», 2013. – 416 с.
249. Кравченко О. М. Тілесна дія як предмет онтології: дис. ... канд. філософ. наук : 09.00.01 / Кравченко Ольга Миколаївна. – К., 2007. – 184 с.
250. Крейдлин Г. Язык тела и кинесика как раздел невербальной семиотики (методология, теоретические идеи и некоторые результаты) / Г. Крейдлин // Тело в русской культуре. – М. : Новое литературное обозрение, 2005. – С. 19-37.

251. Копа В. М. Соціальна цінність модусу здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук: спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / В.М. Копа. – О., 2006. – 18 с.

252. Крилова С. А. Краса як феномен соціального буття людини (соціокультурні та гендерні аспекти) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філос. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / С. А. Крилова. – К., 2012. – 35 с.

253. Кримський С. Культура розкриває внутрішню безмежність людини / С. Кримський // Культурологічна думка. – 2009. – № 1. – С. 18-26.

254. Кудрявцева Е. Н. Здоровье человека: проблемы, суждения / Е. Н. Кудрявцева // Вопросы философии. – 1987. – № 12. – С. 11-18.

255. Кузьменко В. Ю. Виховання в учнів 8 – 9 класів здорового способу життя : автореф. дис. ... на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.07 «Теорія та методика виховання» / В. Ю. Кузьменко. – К., 2003. – 20 с.

256. Кузьмин В. П. Принцип системности в теории и методологии К. Маркса / В. П. Кузьмин. – М. : Прогрес, 1987. – 389 с.

257. Кузьмин М. В. Экстатическое время / М. В. Кузьмин // Вопросы философии. – 1996. – № 2. – С. 67-79.

258. Куинджи Н. Н. Валеология : Пути формирования здоровья школьников : [метод. пособие] / Н. Н. Куинджи. – М. : Аспент пресс, 2001. – 136 с.

259. Кулініченко В. Л. Філософсько-методологічний аналіз процесу зміни парадигм у сучасній медицині та охороні здоров'я : дис. ... доктора філос. наук: 09.00.09 / Кулініченко Валентин Леонідович. – К., 2002. – 366 с.

260. Купер К. Аэробика для хорошего самочувствия / К. Купер. – М. : Физкультура и спорт, 1989. – 222 с.

261. Куриц С. Я. Болезни государства. Диагностика патологий системы государственного управления и права : [монография] / С. Я. Куриц, В. П. Воробьев. – М. : Национальное обозрение, 2010. – 502 с.

262. Куц О. С. Організаційно-методичні основи фізкультурно-оздоровчої роботи зі школярами, які проживають за умов підвищеної радіоактивності : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня доктора пед. наук : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / О. С. Куц. – К., 1997. – 40 с.

263. Куцепал С. В. Онтологія в сучасній французькій філософії : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філософ. наук : спец. 09.00.05 «Історія філософії» / С. В. Куцепал. – К., 2005. – 33 с.

264. Лазарев Ф. Філософія здоров'я в сучасному світі / Ф. Лазарев // Науковий світ. – 2005. – № 7. – С. 19-24.

265. Лантух А. П. Постантропологічна доба: до постановки проблеми / А. П. Лантух, М. С. Мирошниченко, Н. Ф. Меркулова // Гуманітарний часопис. – 2012. – № 3. – С. 79-85.

266. Леви В. Л. Музыкотерапия, или Хорошо забытое старое // Знание – сила. – 1968. – № 10. – С. 44-46.

267. Ленин В. И. Конспект книги Гегеля «Лекции по философии истории» / В. И. Ленин // Ленин В. И. Полн. собр. соч. – Изд. пятое. – М. : Изд-во политической литературы, 1969. – Т. 29. – С. 279-290.

268. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики / А. Н. Леонтьев. – М. : Изд-во МГУ, 1981. – 584 с.

269. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д. А. Леонтьев. – М. : Смысл, 2003. – 487 с.

270. Лисицын Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины / Ю. П. Лисицын. – М. : Медицина, 1982. – 326 с.

271. Лисицын Ю. П. Здоровье населения: понятия, социальная обусловленность здоровья / Ю. П. Лисицын // Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. – М. : Медицина, 1987. – С. 119-148.

272. Литовченко С. В. Науково-методичні засади навчання осіб з порушеннями слуху у вищих навчальних закладах : [монографія] / С. В. Литовченко. – К. : Вид-во «Літо», 2007. – 167 с.
273. Лищук В. А. Девять ступеней к здоровью / В. А. Лищук, Е. В. Мосткова. – М. : Восточная книжная компания, 1997. – 319 с.
274. Лободин В. Пять элементов здоровья : Тайны жизн. энергии, прошедшие сквозь века / Владимир Лободин – СПб. : Нев. проспект, 1999. – 151 с.
275. Лозинский В. С. Учитесь быть здоровыми / В. С. Лозинский. – К. : Центр здоров'я, 1993. – 160 с.
276. Лозинський В. С. Техніки збереження здоров'я / В. С. Лозинський. – К. : Главник, 2008. – 160 с.
277. Локк Дж. Опыт о человеческом разумении // Локк Дж.; под ред. И. С. Нарского. – М. : Мысль, 1985. – С. 96-153.
278. Лолаев Т. П. О «механизме» течения времени / Т. П. Лолаев // Вопросы философии. – 1996. – № 1. – С. 51-56.
279. Ломов Б. Ф. О системном подходе в психологи / Б. Ф. Ломов // Вопросы психологии. – 1975. – № 2. – С. 31-45.
280. Лоренц К. Агрессия (так называемое Зло) / К. Лоренц // Вопросы философии. – 1992. – № 3. – С. 26-34.
281. Лоренц У. Социальная работа в изменяющейся Европе / У. Лоренц. – К. : Ассоциация психиатров Украины, 1997. – 200 с.
282. Лосев А. Ф. История античной эстетики. Аристотель и поздняя классика / А. Ф. Лосев. – М. : Искусство, 1975. – 776 с.
283. Лось Й. Публіцистика й тенденції розвитку світу: [навч. посіб. для вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації] / Й. Лось. – Львів : ПАІС, 2008. – 376 с.
284. Лукашевич В. В. Менеджмент в структурно-логічних схемах : [учеб. пособ.] / В. В. Лукашевич. – М. : Изд-во «Экзамен», 2003. – 222 с.

285. Лукашевич М. П. Соціологія. Основи загальної, спеціальних та галузевих теорій : [підручник] / М. П. Лукашевич, М. В. Туленков, Ю. І. Яковенко. – К. : Каравела, 2008. – 544 с.
286. Луман Н. Поняття цілі і системна раціональність: щодо функції цілей у соціальних системах / Н. Луман; [пер. з нім. М. Бойченка, В. Кебуладзе]. – К. : Дух і літера, 2011. – 335 с.
287. Луман Н. Социальные системы. Очерк общей теории / Н. Луман. – Спб. : Наука, 2007. – 641 с.
288. Луценко М. Ю. Фрустрація потреби у власності як чинник деформування ціннісно-сміслової сфери молоді : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.05 «Соціальна психологія» / М. Ю. Луценко. – К., 2013. – 18 с.
289. Любінець О. В. Медичне право та законодавство про охорону здоров'я – базис програмно-цільового планування в охороні здоров'я / О. В. Любінець, І. Я. Сенюта // Вісник соціальної гігієни та органів охорони здоров'я України. – 2004. – № 4. – С. 75-79.
290. Макаренко А. С. Избранные произведения в трех томах / А. С. Макаренко. – К. : Рад. шк., 1985. – 480 с.
291. Максимова Н. Ю. Життя та здоров'я : [навч. посіб.] / Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. М. Піскун; ред. Л. О. М'ялківська. – К. : Знання, 1998. – 144 с.
292. Малахов Г. П. Из сосуда своего : книга о здоровье / Г. П. Малахов, Н. М. Малахова. – Ростов-на-Дону, 1995. – 510 с.
293. Малиновский А. А. Основные понятия и определения теории систем / А. А. Малиновский // Системные исследования. Методологические проблемы. Ежегодник. – М. : Мысль, 1979. – С. 78-90.
294. Мамардашвили М. К. Как я понимаю философию : [сборник] / М. К. Мамардашвили. – М. : Прогресс, 1990. – 365 с.

295. Манхейм К. Избранное: Социология культуры / К. Манхейм; [пер. Л. Ф. Вольфсон, А. В. Дранов]; Академия исследований культуры. – М. : Университетская книга, 2000. – 501 с.
296. Марков М. Технология и эффективность социального управления / М. Марков. – М. : Прогресс, 1982. – 267 с.
297. Маркс К. Диалектика природы / К. Маркс, Ф. Энгельс // К. Маркс, Ф. Энгельс Сочинения. – 2-е изд. – М. : Изд-во политической литературы, 1955. – Т. 20. – С. 28-464.
298. Маркс К. Немецкая идеология / К. Маркс, Ф. Энгельс // Маркс К., Энгельс Ф. Сочинения. – 2-е изд. – М. : Изд-во политической литературы, 1955. – Т. 3. – С. 3-544.
299. Маркс К. Теории прибавочной стоимости (IV том «Капитала») / К. Маркс, Ф. Энгельс // Маркс К., Энгельс Ф. Собр. соч. – 2-е изд. – М. : Изд-во Государственной издательство политической литературы, 1962. – Т. 26. – Ч. II. – С. 3-660.
300. Маркузе Г. Разум и революция. Гегель и становление социальной теории / Г. Маркузе ; пер.с англ. А. П. Шурбелев. – СПб. : Владимир Даль, 2000. – 541 с.
301. Маринець Н. В. Життєвий потенціал особистості: формування та реалізація у трансформаційному суспільстві: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук: спец. 09.00.03 «соціальна філософія та філософія історії» / Н. В. Маринець. – К., 2010. – 18 с.
302. Маслова Н. В. Ноосферное образование : технология, методология, методика / Н. В. Маслова. – М. : Изд-во Института холодинамики, 1998. – 58 с.
303. Маслоу А. Г. Дальние пределы человеческой психики / А. Г. Маслоу ; пер. А. М. Татлыдаева. – СПб. : Евразия, 1997. – 430 с.
304. Медичне право як наука та предмет викладання [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrreferat.com>. – Заголовок з екрану.

305. Менеджмент персоналу: [навч. посіб.] / В. М. Данюк, В. М. Петюх, С. О. Цимбалюк; за заг. ред. В. М. Данюка, В. М. Петюха. – К. : КНЕУ, 2006. – 398 с.
306. Мерло-Понті М. Феноменологія сприйняття / М. Мерло-Понті ; пер. з фр., післямова та прим. О. Йосипенко, С. Йосипенко. – К. : Український Центр духовної культури, 2001. – 552 с.
307. Мертон Р. Явные и латентные функции / Р. Мертон // Американская социологическая мысль. – М. : МГУ, 1994. – С. 242-414.
308. Методи теоретичної геології / Под ред. И. И. Абрамовича. – Л. : Недра, 1978. – 335 с.
309. Методологические проблемы взаимодействия общественных, естественных и технических наук. – М. : Наука, 1981. – 360 с.
310. Мечников И. И. Этюды оптимизма / И. И. Мечников. – М. : Наука, 1987. – 327 с.
311. Мешко Г. М. Формування компетентності здоров'язбереження у майбутніх педагогів / Г. М. Мешко // Професійні компетенції та компетентності вчителя. – Тернопіль : Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2006. – С. 18-26.
312. Минард Е. Эволюция богов Альтернатив. будущее человечества / Е. Минард; Пер. с англ. В. А. Пантаевой; Под ред. А. А. Гурштейна. – М. : Мир, 1996. – 111 с.
313. Михайлик О. Г. Цінність життя як об'єкт соціально-філософського дослідження : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук: спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / О. Г. Михайлик. – О., 2011. – 16 с.
314. Михель Д. В. Воплощённый человек : западная культура, медицинский контроль и тело / Д. В. Михель. – Саратов : Изд-во Саратовского государственного университета, 2000. – 204 с.
315. Михель Д. В. Тело в западной культуре / Д. В. Михель. – Саратов : Научная книга, 2000. – 168 с.

316. Михель Д. В. Философский анализ стратегий телесности в современной западной цивилизации : автореф. дисс. на соискание учёной степени доктора философ. наук : спец. 09.00.13 «Философская антропология и философия культуры» / Д. В. Михель. – Саратов, 2000. – 47 с.

317. Мід Д. Дух, самість і суспільство. З точки зору соціального біхевіориста / Д. Г. Мід ; пер. з англ. та передм. Т. Корпало. – К. : Український Центр духовної культури, 2000. – 374 с.

318. Міністерство оборони Великобританії підтвердило повідомлення про те, що британські вчені виявили сліди отруйного газу зарину в зразках ґрунту і тканини, зібраних у Сирії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ua.korrespondent.net/world/1600486-britaniya>. – Заголовок з екрану.

319. Міхільов О. Д. Валеологія – безальтернативна абетка та філософія людства ХХІ століття / О. Д. Міхільов // Валеологія. – 1996. – № 1. – С. 5-7.

320. Міщенко О. Підвищення рухової активності молодших школярів як складова частина навчального процесу / О. Міщенко // Молода спортивна наука України. – Львів : НВФ «Укр. технології», 2003. – Вип. 7. – Т. 2. – С. 32-35.

321. Модальные и интенциональные логики и их применение к проблемам методологии науки. – М. : Наука, 1984. – 368 с.

322. Можейко М. А. Телесность / М. А. Можейко // Постмодернизм. Энциклопедия. – Минск : Интерпрессервис; Книжный Дом, 2001. – С. 825-826

323. Моисеев Н. Н. Универсум. Информация. Общество / Н. Н. Моисеев. – М. : Устойчивый мир, 2001. – 198 с.

324. Моисеев Н. Н. Человек и ноосфера / Н. Н. Моисеев. – М. : Молодая гвардия, 1990. – 351 с.

325. Моргулис И. С. Теоретические основы коррекционно-воспитательного процесса в младших классах школы слепых : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.03 / Моргулис Иван Степанович. – К., 1983. – 295 с.

326. Морен Э. Утраченная парадигма: природа человека / Э. Морен ; пер. с фр., введение, послесловие М. Собуцкий. – К. : Кармэ-Синто, 1995. – 240 с.
327. Москаленко В. Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охороні здоров'я : від профілактики медичної до профілактики соціальної : [монографія] / В. Ф. Москаленко. – К. : Авіцена, 2009. – 238 с.
328. Мосс М. Общества. Обмен. Личность : труды по социальной антропологии / М. Мосс ; пер. А. Б. Гофман ; РАН, Институт этнологии и антропологии им. Н.Н.Миклухо-Маклая. – М. : Восточная литература, 1996. – 360 с.
329. Муляр В. І. Проблема становлення особистості в системі «індивід-суспільство» (філософсько-культурологічний аналіз) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філос. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / В. І. Муляр. – Д., 1999. – 30 с.
330. Мурахов І. В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта / И. В. Мурахов. – К. : Здоровья, 1989. – 267 с.
331. Муха О. Я. Категорія тіла в історико-філософській традиції раннього західноєвропейського середньовіччя : дис. ... канд. філософ. наук : 09.00.05 / Муха Ольга Ярославівна. – Львів, 2007. – 228 с.
332. Мягченко О. П. Безпека життєдіяльності людини та суспільства : [навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів] / О. П. Мягченко. – К. : Центр учбової літератури, 2010. – 383 с.
333. Навчально-методичний комплекс дисциплін фахової підготовки бакалавра за напрямом «Здоров'я людини» : [наук. метод. зб.] / заг. ред. С. В. Страшко. – К. : Освіта, 2013. – 360 с.
334. Наумова Н. Ф. Социологические и психологические аспекты целенаправленного поведения / Н. Ф. Наумова. – М. : Наука, 1988. – 197 с.

335. Нестеренко В. В. Підготовка майбутніх педагогів до виховання у дошкільників навичок здорового способу життя : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Нестеренко Вікторія Володимирівна. – О., 2003. – 231 с.
336. Никитин Б. П. Резервы здоровья наших / Б. П. Никитин, Л. А. Никитина. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 223 с.
337. Никитин С. М. Социологическая теория риска в поисках предмета / С. М. Никитин, К. А. Феофанов // Социологические исследования. – 1992. – № 10. – С. 120-127.
338. Никифоров А. Л. Соотношение рациональности и свободы в человеческой деятельности / А. Л. Никифоров // Исторические типы рациональности [отв. ред. В. А. Лекторский]. – М. : Институт философии РАН, 1995. – Т. 1. – С. 282-298.
339. Ніцше Ф. Повне зібрання творів : критично-наукове видання: У 15 т. / Ф. Ніцше; упоряд. Д. Коллі, М. Монтінарі; ред. укр. вид. О. Фешовець; передм. до укр. вид. Ф. Гергардт, О. Фешовець. – Л. : Астролябія, 2004. – Т. 1. – 770 с.
340. Новейший философский словарь: 3-е изд. – Мн. : Книжный Дом, 2003. – 1280 с.
341. Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога / Р. В. Овчарова. – М. : ТЦ Сфера, 2007. – 480 с.
342. Овчинников М. Ф. Качество и свойство / М. Ф. Овчинников // Вопросы философии. – 1960. – № 6. – С. 127-139.
343. Овчинников Н. Ф. Категория структуры в науках о природе / Н. Ф. Овчинников // Структура и формы материи. – М. : Наука, 1967. – 67 с.
344. Ожегов С. И. Словарь русского языка / С. И. Ожегов; под ред. Н. Ю. Шведовой. – М. : Русский язык, 1985. – 797 с.
345. Омельченко О. В. Особливості професійно-педагогічної діяльності вчителя початкових класів з організації здоров'язберігаючого навчально-

виховного процесу : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Омельченко Ольга Владиславівна. – Харків, 2007. – 194 с.

346. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : [монографія] / С. О. Омельченко. – Луганськ : Альма-матер, 2007. – 352 с.

347. Омельченко С. О. Теоретико-методологічні засади взаємодії соціальних інститутів у формуванні здоров'я та здорового способу життя особистості / С. О. Омельченко // Молодь і ринок. – 2007. – № 8 (31). – С. 68-73

348. Омельченко С. О. Теоретичні та методичні основи взаємодії соціальних інститутів суспільства в формуванні здорового способу життя учнів загальноосвітніх навчальних закладів : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.05 / Омельченко Світлана Олександрівна. – Луганськ, 2008. – 659 с.

349. ООН назвала самые счастливые страны мира [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.newspax.ru/10595-oon-nazvala-samyeshchastlivye-strany-mira-lidiruyut-daniya-i-norvegiya.html>. – Заголовок с экрана.

350. Оржеховська В. М. Теоретико-методологічні засади формування здорового способу життя дітей і молоді / В. М. Оржеховська // Валеологія : сучасний стан, напрямки та перспективи розвитку. – Харків: ХНУ, 2004. – Т. 3. – С. 138-143.

351. Остапенко А. Здоров'язбережувальні технології / А. Остапенко // Директор школи. Шкільний світ : Газета для керівників шкіл. – 2012. – № 21. – С. 18-36.

352. Павлишин Л. Г. Проблема сенсу життя у філософії Фрідріха Вільгельма Ніцше : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філософ. наук : спец. 09.00.05 «Історія філософії» / Л. Г. Павлишин Людмила Григорівна. – К., 2009. – 20 с.

353. Палеха Ю. І. Способи психологічного захисту / Ю. І. Палеха [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.dere.com.ua/library/paleha/psyho_zahist.shtml. – Заголовок з екрану.

354. Панарин И. Н. Информационная война, PR и мировая политика / И. Н. Панарин. – М. : Горячая линия-телеком, 2006. – 352 с.

355. Паниотто В. И. Качество социологической информации (Методы оценки и процедуры обеспечения) / В. И. Паниотто. – К. : Наукова думка, 1986. – 206 с.

356. Парсонс Т. О структуре социального действия / Т. О. Парсонс; под общей ред. В. Ф. Чесноковой, С. А. Белановского. – М. : Академический проект, 2002. – 880 с.

357. Патрушев В. И. Введение в теорию социальных технологий / В. И. Патрушев. – М. : Изд-во ИКАР, 1998. – 200 с.

358. Педагогика здоровья : [сборник]. – М. : Педагогика, 1990. – 284 с.

359. Песков А. Тело родной души / А. Песков // Тело в русской культуре. – М. : Новое литературное обозрение, 2005. – С. 239-253.

360. Пестолоцци И. Г. Избранные педагогические сочинения / И. Г. Пестолоцци. – М. : Педагогика, 1981. – Т. 2. – 416 с.

361. Петленко В. П. Основной закон валеологии // Здоровье и образование. Проблемы педагогической валеологии. – СПб., 1995. – С. 40-42.

362. Петровский А. В. Возможности и пути построения общепсихологической теории личности / А. В. Петровский // Вопросы психологии. – 1987. – № 2. – С. 20-32.

363. Печчеи А. Человеческие качества / А. Печчеи; пер. с англ. О. В. Захаровой; общ. ред. Д. М. Гвишиани. – 2-е изд. – М. : Прогресс, 1985. – 312 с.

364. Пилипенко В. Е. Социальный морфогенез: эволюция и катастрофы (Синергетический поход) : [монография] / В. Е. Пилипенко, В. А. Поддубный, И. В. Черненко; АН Украины, Ин-т социологии. – К. : Наукова думка, 1993. – 96 с.

365. Платонов В. Н. Переодизация спортивной тренировки. Общая теория и ее практическое применение / В. Н. Платонов. – К. : Олимпийская литература, 2013. – 634 с.

366. Плотницька І. Функціонування лексики в текстах державного управління / І. Плотницька // Вісник Академії державного управління. – 2002. – № 2. – С. 386-391.

367. Плохова М. Квантовый подход к проблеме телесности / М. Плохова // Телесность как эпистемологический феномен. – М. : Изд-во ИФ РАН, 2008. – С. 71-82.

368. Плющева М. О. Феноменологічна онтологія тілесності : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філософ. наук : спец. 09.00.01 «Онтологія, гносеологія, феноменологія» / М. О. Плющева. – К., 2008. – 16 с.

369. Плющева М. О. Феноменологічна онтологія тілесності : дис. ... канд. філософ. наук : 09.00.01 / Плющева Майя Олексіївна – К., 2008. – 185 с.

370. Подорога В. Техники тела / В. Подорога // Новая философская энциклопедия. В 4 томах. – М. : Мысль, 2000. – Т. 4. – С. 216-320.

371. Подшивалкина В. И. Социальная технология как вид социологической деятельности : дис. ... доктора социол. наук : 22.00.02 / Подшивалкина Валентина Ивановна. – Одесса, 1997. – 375 с.

372. Подшивалкина В. И. Социальные технологии: проблемы методологии и практики / В. И. Подшивалкина. – Кишинёв : Центральная типография, 1997. – 326 с.

373. Попов С. М. Зворотний зв'язок у парадигмі саморегуляції соціальних систем: теоретико-методологічний аналіз – Запоріжжя : Просвіта, 2011. – 412 с.

374. Попов С. М. Соціально-філософський аналіз зворотного зв'язку: теоретико-методологічний контекст : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філософ. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / С. М. Попов. – К., 2012. – 39 с.

375. Попова Л. В. Гипертрофия миокарда и функция левого желудочка у больных, перенесших Q-инфаркт миокарда на фоне эссенциальной гипертензии : дис. ... канд. мед. наук: 14.01.11 / Попова Лариса Владимировна. – К., 1995. – 202 с.
376. Попова О. В. Быть телом или иметь тело: этические аспекты осмысления феномена телесности / О. В. Попова // Человек. – 2007. – № 6. – С. 18-30.
377. Попова Т. Дисциплинарное сообщество историографов на исходе Постмодерна (фрагменты размышлений) / Т. Попова // Ейдос. – К., 2009. – Вып. 4. – С. 210-235.
378. Поппер К. Ницета историзма / К. Поппер // Вопросы философии. – 1992. – № 9. – С. 22-48.
379. Портер Р. Переосмыслена історія тіла / Р. Портер // Нові перспективи історіописання. – К. : Піка-Центр, 2004. – С. 285-317.
380. Потапенко Я. Осмислення людської тілесності у політичному дискурсі / Я. Потапенко // Політичний менеджмент. – 2011. – № 5 (50). – С. 35-42.
381. Практическая психология образования : [учебник для студентов] / Под ред. И. В. Дубровиной. – М. : Сфера, 1997. – 280 с.
382. Препотенська М. П. Екзистенційні виміри риторики : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філософ. наук : спец. 09.00.04 «Філософська антропологія і філософія культури» / М. П. Препотенська. – К., 2006. – 20 с.
383. Пригожин А. И. Нововведения: стимулы и препятствия (Социальные проблемы инноватики) / А. И. Пригожин. – М. : Политиздат, 1989. – 270 с.
384. Пригожин И. Переоткрытие времени / И. Пригожин // Вопросы философии. – 1989. – № 8. – С. 45-56.
385. Принцип управления по модели (принцип адаптации) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://motollok.ru/princip-upravleniya-ro-modeli-princip-adaptacii>. – Заголовок с экрана.

386. Принципы организации социальных систем: теория и практика / Под ред. М. И. Сетрова. – Одесса : Главное изд-во, 1988. – 242 с.
387. Присяжнюк С. І. Біологічний вік та здоров'я студентської молоді : [монографія] / С. І. Присяжнюк. – К. : Центр навчальної літератури, 2010. – 293 с.
388. Про реабілітацію інвалідів в Україні : Закон України від 6 жовтня 2005 року № 296-IV / Офіційний вісник України від 16.11.2005. – 2005. – № 44. – С. 15-34.
389. Проблема человека в теории медицины / Под. ред. В. П. Петленко, А. В. Сержантова. – К. : Здоров'я, 1984. – 180 с.
390. Прогнозирование и оценка научно-технических нововведений. – К. : Наукова думка, 1983. – 276 с.
391. Програма національного стратегічного планування розвитку системи медичних стандартів в Україні / За ред. Г. Росс, А. Степаненко, О. Новічкова, В. Парій // Український медичний часопис. – 2006. – № 6 (56). – С. 9-15.
392. Программе развития государственного бюджетного образовательного учреждения города Москвы средней общеобразовательной школы «школа здоровья» №50 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://do.gendocs.ru/docs/index-187810.html?page=5>. – Заголовок с экрана.
393. Профілактика наркоманії як соціальної форми [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.psychiatry.ua/books/youth>. – Заголовок з екрану.
394. Психологическая энциклопедия / Под. ред. Р. Корсини, А. Ауэрбаха. – М., 2003. – 1094 с.
395. Психология здоровья: [учебник для вузов] / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2003. – 220 с.
396. Психология и бизнес [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.psychology.ru>. – Заголовок с экрана.

397. Психология общения. Энциклопедический словарь / Под общ. ред. А. А. Бодалева. – М. : Изд-во «Когито-Центр», 2011. – 598 с.
398. Психология телесности между душой и телом / ред. В. П. Зинченко, Т. С. Леви. – М. : АСТ, 2005. – 731 с.
399. Публика Фитнес [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://hamingroup.ru/enterprises/fitness-technology>. – Заголовок с экрана.
400. Пусть ребенок растет здоровым! : [пособие для воспитателя] / ред. Л. Ф. Островская. – М. : Просвещение, 1979. – 80 с.
401. Путров С. Ю. Біосоціальні технології у контексті здоров'я людини : монографія / С. Путров; Мін-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М.П. Драгоманова. – Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. – 554 с.
402. Путров С. Ю. Генезис явища біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Гілея : [збірник наукових праць]. – К. : ВІР УАН, 2014. – Вип. 90 (11). – С. 256-258.
403. Путров С. Ю. Здоров'я людини як предмет соціально-філософського аналізу / С. Ю. Путров // Гілея : [збірник наукових праць]. – К. : ВІР УАН, 2013. – Вип. 75 (№ 8). – С. 341-342.
404. Путров С. Ю. Здоров'я у контексті предметного самовизначення філософії / С. Ю. Путров // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії : [збірник наукових праць]. – Запоріжжя : ЗДІА, 2013. – Вип. № 55. – С. 152-162.
405. Путров С. Ю. Здоров'я як гуманітарна цінність людини / С. Ю. Путров // Напрями удосконалення гуманітарного розвитку в Україні: соціоантропологічні, соціокультурні та соціосвітоглядні виміри. Матеріали Всеукраїнської науково практичної конференції 22-23 листопада 2013 р. / за ред. д. філософ. н., проф. В. Г. Воронкової; Запоріз. держ. інж. акад. – Запоріжжя : ЗДІА, 2014. – С. 97-99.
406. Путров С. Ю. Здоровьесберегательная деятельность как составляющая стабилизирующих биосоциальных технологий / С. Ю. Путров // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2015. – № 02(73). –

С. 161-163.

407. Путров С. Ю. Класифікація біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт : збірник наукових праць / за ред. Г. М. Арзютова. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. – Випуск 3К2 (57) 15. – С. 282-285.

408. Путров С. Ю. Механізм введення в дію біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров / Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії : [збірник наукових праць]. – Запоріжжя : ЗДІА, 2014. – Вип. № 57. – С. 74-79.

409. Путров С. Ю. Механізм обґрунтування дії біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Гілея : [збірник наукових праць]. – К. : ВІР УАН, 2014. – Вип. 91 (12). – С. 286-288.

410. Путров С. Ю. Механізм управління використанням та розвитком біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Нова парадигма: [журнал наукових праць] / голов. ред. В.П. Бех; Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова; Творче об'єднання «Нова парадигма». – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. – Вип. 123. – С. 68-75.

411. Путров С. Ю. Морфологічний аналіз біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Політичний вісник [збірник наукових праць]. – К. : ВАДЕКС, 2014. – Вип. 76. – С. 94-101.

412. Путров С. Ю. О гомеостазе биологического организма человека как наиболее желательном режиме функционирования общества / С. Ю. Путров // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. –2015. – № 01(72). – С. 261-263.

413. Путров С. Ю. Особливості біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Політичний вісник [збірник наукових праць]. – К. : ВАДЕКС, 2013. – Вип. 71. – С. 242-250.

414. Путров С. Ю. Понятійний апарат ідеології біосоціальних технологій

впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Політичний вісник [збірник наукових праць]. – К. : ВАДЕКС, 2013. – Вип. 72. – С. 68-76.

415. Путров С. Ю. Про біосоціальну технологію впливу на здоров'я людини як складне організаційно-функціональне явище / С. Ю. Путров // Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту та туризму : тези доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції. – Запоріжжя : КПУ, 2013. – С. 304-305.

416. Путров С. Ю. Про гомеоклаз організму людини як продукт дії загальнодеструктивних і спеціальних технологій / С. Ю. Путров // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії : [збірник наукових праць]. – Запоріжжя : ЗДІА, 2015. – Випуск № 60. – С. 162-171.

417. Путров С. Ю. Про гомеорез організму людини як продукт дії формувальних, розвивальних і стимулювальних технологій / С. Ю. Путров / Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія № 15. «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури / фізична культура і спорт/» збірник наукових праць / За ред. Г. М. Арзютова. – К. : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. – Випуск ЗК (45) 14. – С. 321-324.

418. Путров С. Ю. Про закономірності впливу ідеалу здоров'я, закладеного у біосоціальних технологіях, на особистість людини // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії : [збірник наукових праць]. – Запоріжжя : ЗДІА, 2014. – Вип. № 58. – С. 127-135.

419. Путров С. Ю. Специфіка філософського підходу до біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Нова парадигма: [журнал наукових праць] / голов. ред. В.П. Бех; Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова; Творче об'єднання «Нова парадигма». – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2013. – Вип. 117. – С. 3-10.

420. Путров С. Ю. Сутність біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Нова парадигма: [журнал наукових праць] / голов. ред. В.П. Бех; Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова; Творче

об'єднання «Нова парадигма». – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2014. – Вип. 119. – С. 12-21.

421. Путров С. Ю. Сучасний погляд на складові компоненти здоров'я людини / С. Ю. Путров // Актуальні питання впливу довкілля, фізичного виховання та спорту на здоров'я студентської молоді : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. – Бердянськ : Видавець Ткачук О. В., 2013. – С. 232-237.

422. Путров С. Ю. Теорія і методика оздоровчої фізичної культури : [навчальний посібник] / Л. І. Іванова, С. Ю. Путров, Р. П. Карпюк. – К. : ТОВ «Козарі», 2015. – 260 с.

423. Путров С. Ю. Философская интерпретация стадий формообразования человеческого организма / С. Ю. Путров // Молодой учёный. – 2014. – № 13 (72). – С. 329-332.

424. Путров С. Ю. Философское обоснование биосоциальных технологий влияния на здоровье человека / С. Ю. Путров // Молодой учёный. – 2014. – № 11 (70). – С. 444-446.

425. Путров С. Ю. Філософське бачення гомеостазу, гомеорезу і гомеоклазу як процесуальних складових збереження здоров'я людини / С. Ю. Путров // Гілея : [збірник наукових праць]. – К. : ВІР УАН, 2014. – Вип. 89(№10). – С. 336-338.

426. Путров С. Ю. Філософський аналіз змісту біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії : [збірник наукових праць]. – Запоріжжя : ЗДІА, 2014. – Вип. № 56. – С. 109-117.

427. Путров С. Ю. Філософський погляд на людиноорієнтовані технології зміцнення та відновлення здоров'я / С. Ю. Путров // Політичний вісник [збірник наукових праць]. – К. : ВАДЕКС, 2014. – Вип. 75. – С. 113-120.

428. Путров С. Ю. Функції біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини / С. Ю. Путров // Науковий вісник Чернівецького університету : [збірник наукових праць]. – Чернівці : Вид-во Чернівецького національного

університету, 2014. – Вип. 706-707. – С. 147-152.

429. Путров С. Ю. Цінність здоров'я особистості як об'єкт філософського пізнання / С. Ю. Путров // Нова парадигма: [журнал наукових праць] / голов. ред. В.П. Бех; Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова; Творче об'єднання «Нова парадигма». – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. – Вип. 112. – С. 116-122.

430. Пушкин В. Г. К уточнению понятия «самоорганизация» и о его значении в эволюционной теории / В. Г. Пушкин // Организация и эволюция живого. – Л. : Наука, 1972. – С. 45-48.

431. Пушкин В. Г. Кибернетические принципы самоорганизации / В. Г. Пушкин. – Л. : Наука, 1974. – 182 с.

432. Пэнто Р. Методы социальных наук / Р. Пэнто, М. Гравитц // Под ред. : В. П. Казимирчук , В. А. Туманов, Пер. : С. В. Боботов, Ю. А. Глазов. – М. : Прогресс, 1972. – 607 с.

433. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис та тенденції розвитку : дис. ... доктора наук з держ. упр.: 25.00.01 / Радиш Ярослав Федорович. – К., 2003. – 455 с.

434. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: [монографія] / Я. Ф. Радиш; заг. ред. проф. Н. Р. Нижник. – К. : УАДУ. – 2001. – 360 с.

435. Резник Ю. М. Введение в социальную теорию : Социальная эпистемология / Ю. М. Резник. – М. : Ин-т востоковедения РАН, 1999. – 325 с.

436. Розова С. С. Классификационная проблема в современной науке / С. С. Розова. – Новосибирск : Наука, 1986. – 223 с.

437. Розова Т. В. Утопія як соціокультурний феномен : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філос. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія та філософія історії» / Т. В. Розова. – К., 1997. – 50 с.

438. Российская социологическая энциклопедия / под общ. ред. редакцией академика РАН Г. В. Осипова. – М. : Изд-во ИНФРА, 1998. – 664 с.

439. Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – М., 1973. – 210 с.
440. Русалов В. М. Биологические основы индивидуально-психологических различий. – М. : Наука, 1979. – 352 с.
441. Савельев В. Л. Перспективи концепції освітнього врядування / В. Л. Савельєв // Гілея: науковий вісник. – 2013. – № 78. – С. 280-283.
442. Савкіна О. В. Механізми державного регулювання системи надання медичної допомоги населенню України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.02 «Механізми державного управління» / О. В. Савкіна. – Донецьк, 2006. – 20 с.
443. Савченко О. Психодидактичні аспекти реалізації здоров'язберезувальної функції шкільної освіти: діалог з В. О. Сухомлинським / О. Савченко // Рідна школа. – 2012. – № 7. – С. 8-12.
444. Саганенко Г. И. Надежность результатов социологического исследования / Г. И. Саганенко. – Ленинград : Наука, 1984. – 189 с.
445. Садовский В. Н. Основания общей теории систем / В. Н. Садовский. – М. : Наука, 1974. – 279 с.
446. Свидерский В. И. Некоторые вопросы диалектики изменения и развития / В. И. Свидерский. – М. : Мысль, 1965. – 288 с.
447. Свидерский В. И. Новые философские аспекты элементарно-структурных отношений / В. И. Свидерский, Р. А. Зобов. – Л. : Изд-во Ленинградского ун-та, 1970. – 246 с.
448. Семенов В. С. Культура и развитие человека / В. С. Семенов // Вопросы философии. – 1982. – № 4. – С. 15-29.
449. Семёнова К. А. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы и с детским церебральным параличом / К. А. Семёнова. – М. : Изд-во «Закон и порядок», 2007. – 616 с.
450. Серафим О. Корінь революції – нігілізм (Людина проти Бога) / О. Серафим // Приношення православного американця: Збірник праць батька

Серафіма Платинского. – М. : Видавничий відділ Російського відділення Валаамського суспільства Америки, 1995. – С. 560-580.

451. Сетров М. И. Информационные процессы в биологических системах / М. И. Сетров. – Л. : Наука, 1975. – 155 с.

452. Сетров М. И. Основы функциональной теории организации / М. И. Сетров. – Л. : Наука, 1972. – 155 с.

453. Сидоров В. М. Від поняття «здоров'я» до категорії / В. М. Сидоров. – К. : Промінь, 1990. – 30 с.

454. Силантьева Т. Н. Формирование здоровьесберегающей среды в общеобразовательной школе / Т. Н. Силантьева // Педагогика. – 2010. – № 1. – С. 61-64.

455. Симоненко В. Д. Современные педагогические технологии / В. Д. Симоненко, Н. В. Фомин. – Брянск : Изд-во БГПУ, 2001. – 395 с.

456. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : [підручник] / В. М. Синьов. – К. : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. – Ч. 1. – 2007. – 238 с.

457. Синьова Є. П. Тифлопсихологія : [підручник] / Є. П. Синьова. – К. : Знання, 2008. – 365 с.

458. Сисоєва С. О. Проблема формування особистості, здатної до творчої самореалізації / С. О. Сисоєва // [збірник наукових праць]. – Миколаїв : МФ НАУКМА, 2000. – Т. 7. – С. 13-19.

459. Система Миколи Амосова «1000 рухів» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://kpi.ua/amosov>. – Заголовок з екрану.

460. Скакун О. Ф. О терминопонятиях «типология», «типологизация», «тип» в сравнительном правоведении / О. Ф. Скакун // Ученые записки Таврического национального университета им. В. И. Вернадского Серия «Юридические науки». – 2007. – Том 20 (59). – №2. – С. 101-104.

461. Сковорода Г. Повне зібрання творів: У 2-х т. / Г. Сковорода– К. : Наукова думка, 1973. – Т. 1. – 532 с.

462. Скумин В. А. Культура здоровья – фундаментальная наука о человеке / В. А. Скумин. – Новочебоксарск : ТЕРОС, 1995. – 130 с.
463. Словарь / Под. ред. М. Ю. Кондратьева // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в шести томах / Ред. сост. Л. А. Карпенко. Под общ. ред. А. В. Петровского. – М. : ПЕР СЭ, 2006. – 176 с.
464. Словарь-справочник по социальной работе / под ред. Е. И. Холостовой. – М. : Юрист, 1997. – 417 с.
465. Словник психологічних термінів [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://smerfero.com/dictionary/frustratsiya>. – Заголовок з екрану.
466. Смелзер Н. Социология / Н. Смелзер. – М. : Феникс, 1994. – 688 с.
467. Смирнов Г. А. Основы формальной теории целостности / Г. А. Смирнов // Системные исследования. Методологические проблемы. Ежегодник. – М. : Наука, 1980. – С. 255-283.
468. Смирнов И. Н. Здоровье человека как философская проблема / И. Н. Смирнов // Вопросы философии. – 1985. – № 7. – С. 83-94.
469. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе / Н. К. Смирнов. – М. : АПК и ПРО, 2002. – 121 с.
470. Собонович Е. Ф. Нарушения речевого развития у детей и пути их коррекции : [учебно-метод. пособие] / Е. Ф. Собонович; АПН Украины, Институт дефектологии. – К. : ИСИО, 1995. – 204 с.
471. Советский энциклопедический словарь / Гл. ред. А. М. Прохоров. – 3-е изд. – М. : Сов. энциклопедия, 1984. – 1600 с.
472. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: [навч. посіб.] / Н. Солоненко. – К. : НАДУ, 2005. – 416 с.
473. Солоненко Н. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб / Н. Солоненко // Державне управління в Україні: реалії та перспективи. – К., 2005. – С. 425-458.

474. Солопчук Д. Проблеми формування здорового способу життя в учнів ЗОШ / Д. Солопчук // Молода спортивна наука України. – Львів : НВФ «Українські технології». – 2003. – Вип. 7. – Т. 2. – С. 120-123.

475. Соснін О. В. Проблеми державного управління системою національних інформаційних ресурсів з наукового потенціалу України : [монографія] / О. В. Соснін. – К. : Інститут держави і права ім. В. М. Корецького НАН України, 2003. – 572 с.

476. Социальная работа / под общ. ред. В. И. Курбатова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2000. – 576 с.

477. Социальное управление: Словарь / Под ред. В. И. Добренькова, И. М. Слепенкова. – М. : Изд-во МГУ, 1994. – 198 с.

478. Социальные технологии: Толковый словарь / Отв. ред. В. Н. Иванов. – М. : Луч; Белгород: Центр социальных технологий, 1995. – 309 с.

479. Социокультурная реабилитация инвалидов / Министерство труда и соц. развития РФ; Российский институт культурологии М-ва культуры РФ ; под общ. ред. В. И. Ломакина. – М. : Изд-во Рос. ин-т культурологии, 2002. – 144 с.

480. Соціальна робота Книга 1 : [навчальний посібник]. – К. : ДЦССМ, 2001. – 436 с.

481. Соціальна робота. Книга 2 : [хрестоматія]. – К. : ДЦССМ, 2001 – 396 с.

482. Соціальна робота. Книга 3 : [короткий енциклопедичний словник]. – К. : ДЦССМ, 2002. – 536 с.

483. Соціальна робота. Книга 4 : [збірник навчальних програм]. – К. : ДЦССМ, 2002 – 432 с.

484. Соціальна робота: менеджмент соціальної роботи : [навч. посіб.]. – К. : ДЦССМ, 2003. – 373 с.

485. Соціальні технології профілактики наркоманії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.psychiatry.ua>. – Заголовок з екрану.

486. Спиркин А. Г. Основы философии / А. Г. Спиркин. – М. : Политическая литература, 1988. – 680 с.

487. Спирин Е. А. Феномен человека как система антропокосмической целостности : дис. ... канд. филос. наук : 09.00.11 / Спирин Евгений Алексеевич. – Новосибирск, 1999. – 253 с.

488. Спортивне плавання : путь к успеху / под. общей ред. В. Н. Платова. – К. : Олимпийская література, 2012. – Кн. 2. – 544 с.

489. Стадненко Н. М. Психологічна готовність до навчання дітей шестилітнього віку : методика діагностики та корекційно-розвиткові заняття / Н. М. Стадненко. – Кам'янець-Подільський : ПП Зволейко Д. Г., 2006. – 52 с.

490. Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів : [Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 48/96, прийнята 48-ю сесією ООН 20 грудня 1993 р.]. – К. : ВГСПО «НА1 України», 2003. – 40 с.

491. Становление санологии [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.evrika.ru/show/1152. – Заголовок с экрана.

492. Степанов А. М. Основы медицинской гомеостатики (лекции по теории и практике биоинформационных коррекций) / А. М. Степанов. – М. : Наука, 1998. – 191 с.

493. Стефанов Н. Общественные науки и социальная технология / Н. Стефанов. – М. : Прогресс, 1976. – 251 с.

494. Стеценко А. П. О роли и статусе методологического знания в современной психологии / А. П. Стеценко / Вестник Московского университета. – 1990. – Серия 14. – № 2. – С. 3-23.

495. Стеценко С. Г. Медицинское право : [учебник] / С. Г. Стеценко; Асоц. Юрид. центр. – СПб. : Юрид центр Пресс, 2004. – 570 с.

496. Страшко С. В. Інструктивно-методичні й інформаційні матеріали щодо запобігання вживанню наркотичних речовин, поширенню в Україні небезпечних інфекційних захворювань та профілактики йодової недостатності у населення / С. В. Страшко, І. П. Кривич, Л. А. Животовська, В. М. Єфімова,

М. В. Гриньова // Інформаційний вісник : Вища освіта. – № 12. – К. : НМЦ ВО Міністерства освіти і науки України, «Інтас», 2003. – С. 1-34.

497. Стрес-менеджмент, як ефективний метод управління стресом [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.rusnauka.com/14_NPRT_2010/Economics/66683.doc.htm. – Заголовок з екрану.

498. Строгович М. С. Логика : [учеб. пособ.] / М. С. Строгович. – М. : УРСС, 2004. – 361 с.

499. Сурмин Ю. П. Теория систем и системный анализ: [учеб. пособ.] / Ю. П. Сурмин. – К. : МАУП, 2003. – 368 с.

500. Сурмин Ю. П. Теория социальных технологий: [учеб. пособ.] / Ю. П. Сурмин, Н. В. Туленков. – К. : МАУП, 2004. – 608 с.

501. Сухомлинський В. О. Вибрані твори: у 5 т. / В. О. Сухомлинський. – К. : Радянська школа, 1976-1977. – Т. 1. – 654 с.

502. Сучасний навчальний заклад – Школа сприяння здоров'ю: Матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару / Ред. група: Л. Д. Покроєва, С. Є. Вольянська, І. В. Волкова, В. І. Олійник. – Харків : Вид-во ХОНМІБО, 2006. – 148 с.

503. Сущенко Л. П. Здоров'я через освіту / Л. П. Сущенко // Енциклопедія освіти / Акад. пед. наук України; головний ред. В. Г. Кремень . – К. : Юрінком Інтер, 2008. – С. 318.

504. Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя людини [довідкові матеріали] / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя : ЗДУ, 1999. – 320 с.

505. Сущенко Л. П. Здоровий спосіб життя як об'єкт соціального пізнання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук : спец. 09.00.03 «Соціальна філософія і філософія історії» / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя, 1997. – 25 с.

506. Сущенко Л. П. Підготовка майбутніх учителів з позицій здоров'язберігаючої освіти / Л. П. Сущенко, Л. І. Іванова // Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи / [за заг. ред. М. Лук'янченка, Ю. Шкретія, Е. Боляха, А. Матвєєва]. – Дрогобич : КОЛО, 2005. – С. 489-493.

507. Съедина Л. М. Социально-технологический подход к формированию личностных качеств специалиста : автореф. дис. на соискание учён. степени канд. социол. наук : спец. 22.00.08 «Социология управления» / Л. М. Съедина. – Белгород, 1997. – 20 с.
508. Татарникова Л. Г. Российская школа здоровья и индивидуального развития детей / Л. Г. Татарникова. – СПб. : УПМ, 1993. – 191 с.
509. Тейяр де Шарден П. Феномен человека: [сборник очерков и эссе] / П. Тейяр де Шарден; пер. с фр. / Сост. и предислов. В. Ю. Кузнецов. – М. : ООО «АСТ», 2002. – 553 с.
510. Терентьева А. В. Розвиток автоматизованого управління матеріально-технічними запасами формувань Державної служби медицини катастроф України 2003 року : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. : спец. 25.00.01 «Теорія та історія державного управління» / А. В. Терентьева. – К., 2002. – 20 с.
511. Технологии социальной работы : [учебник] / под общ. ред. проф. Е. И. Холостовой. – М. : ИНФРАМ, 2001. – 400 с.
512. Тихомиров О. К. Мышление, знание и понимание / О. К. Тихомиров, В. В. Знаков // Вестник Московского ун-та. Серия 14. «Психология». – 1989. – № 2. – С. 6-15.
513. Тихонов А. В. Социология управления / А. В. Тихонов. – М. : Канон РООИ «Реабилитация», 2007. – 328 с.
514. Тихоплав Т. Крайон. Откровения : что мы знаем о Вселенной / Т. Тихоплав, В. Тихоплав. – М. : Эксмо, 2011. – 317 с.
515. Тоженко Ж. Т. Социальное проектирование / Ж. Т. Тоженко, Н. А. Аитов, Н. И. Лапин. – М. : Мысль, 1982. – 254 с.
516. Тойнби Дж. Постигание истории / Дж. Тойнби, Е. Д. Жарков, В. И. Уколова. – М. : Прогресс, 1996. – 606 с.
517. Тонкова-Ямпольская Р. В. Ради здоровья детей : [пособие для воспитателя детского сада] / Р. В. Тонкова-Ямпольская, Т. Я. Черток. – М. : Просвещение, 1985. – 128 с.

518. Тополь О. В. Старість у контексті соціальної роботи : [монографія] / О. В. Тополь. – К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. – 308 с.
519. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції / О. В. Тополь // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т.Г. Шевченка. – Чернігів : ЧНПУ, 2015. – Вип. 124. – С. 230-233.
520. Тополь О. В. Інноваційна модель соціальної роботи з людьми похилого віку / О. В. Тополь // Гілея : науковий вісник : збірник наукових праць / гол. ред. В.М. Вашкевич. – К. : Видавництво «Гілея», 2015. – Вип. 96 (№5). – С. 279-282 .
521. Тоффлер Э. Шок будущего / Э. Тоффлер; пер. с англ. Е. Руднева. – М. : АСТ, 2008. – 557 с.
522. Трубников Н. Н. Время человеческого бытия / Н. Н. Трубников. – М. : Наука, 1987. – 256 с.
523. Туленков М. В. Організаційна взаємодія в соціальному управлінні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора соціолог. наук : спец. 23.00.04 «Політичні проблеми міжнародних систем і глобального розвитку» / М. В. Туленков. – Запоріжжя, 2010. – 32 с.
524. Туленков М. В. Організаційна взаємодія як предметна сфера соціології управління / М. В. Туленков // Соціальна психологія. – 2007. – № 1. – С. 12-25.
525. Туленков М. В. Теоретико-методологічні основи організаційної взаємодії в соціальному управлінні : [монографія] / М. В. Туленков. – К. : Каравела, 2009. – 512 с.
526. Тульчинский Г. Л. Постчеловеческая персонология : Новые перспективы свободы и рациональности / Г. Л. Тульчинский. – Санкт-Петербург : Алетейя, 2002. – 677 с.
527. Управление организацией : [энциклопедический словарь] / Под ред. А. Г. Поршнева, А. Я. Кибанова, В. Н. Гунина. – М. : Изд-во ИНФРА, 2001. – 822 с.

528. Устав Всемирной организации здравоохранения. – Женева, 1946. – 5 с.
529. Ушинский К. Д. Избранные педагогические сочинения / К. Д. Ушинский. – М. : Педагогика, 1974. – Т. 1.– 416 с.
530. Федотова В. Г. Социальное знание: между наукой и культурой / В. Г. Федотова // Наука и технология: методологические и социально-экономические аспекты взаимодействия. – М. : Наука, 1990. – С. 60-78.
531. Федотова В. Г. Анархия и порядок / В. Г. Федотова. – М. : Эдиториал УРСС, 2000. – 142 с.
532. Федько О. А. Багатоаспектність поняття здоров'я у сучасній науковій думці [Електронний ресурс] / О. А. Федько // Режим доступу : <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&2=76>. – Заголовок з екрану.
533. Федько О. А. Категорійно-понятійний апарат ідеології здоров'я у дискурсі науки державного управління / О. А. Федько, Я. Ф. Радиш // Економіка і держава. – 2010. – №4. – С. 102-106.
534. Фельдштейн Д. И. Человек в современном мире: тенденции и потенциальные возможности развития / Д. И. Фельдштейн. – Воронеж : МОДЭК, 2008. – 320 с.
535. Философия образования для XXI века : [сб. статей]. – Д. : Исслед. центр по проблемам управления качеством подготовки специалистов, 2010. – 208 с.
536. Философский словарь / под ред. И. Т. Фролова. – М. : Республика, 2001. – 719 с.
537. Философский энциклопедический словарь / под ред. С. С. Аверинцева, Э. А. Араб-Оглы, Л. Ф. Ильичева и др. – 2-е изд. – М. : Советская энциклопедия, 1989. – 815 с.
538. Філософія : навч. посіб. для студ. і асп. вищ. навч. закл. / Л. В. Губернський [та ін.] ; ред. І. Ф. Надольний. – 2.вид., перероб. і доп. – К. : Вікар, 2001. – 457 с.

539. Фомічова Л. І. Проектування навчання як засіб інтелектуального розвитку дошкільників з вадами слуху: операціонально-знаковий підхід : дис. ... доктора психол. наук: 19.00.08 / Фомічова Людмила Іванівна. – К., 1997. – 509 с.
540. Франк С. Душа человека : опыт введения в философскую психологию / С. Франк. – М., 1917. – 252 с.
541. Франкл В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М. : Наука, 1990. – 368 с.
542. Фромм Э. Человек для самого себя / Э. Фромм; пер. с англ. Э. Спировой. – М. : ЛитРес, 2009. – 151 с.
543. Фукуяма Ф. Конец истории и последний человек / Ф. Фукуяма; пер. с англ. М. Б. Левин. – М. : ООО «Издательство АСТ», 2005. – 588 с.
544. Хабермас Ю. Будущее человеческой природы. На пути к либеральной евгенике? / Ю. Хабермас ; пер. с нем. М. Л. Хорьков. – М. : Весь Мир, 2002. – 143 с.
545. Халемендик В. Б. Система соціальної роботи в сучасній Україні : філософський аналіз інфраструктурного забезпечення: дис. ... доктора філос. наук: 09.00.03 / Халемендик Вікторія Борисівна. – К., 2006. – 408 с.
546. Хамітов Н. В. Самотність як феномен людського буття : дис. ... доктора філос. наук: 09.00.04 / Хамітов Назіп Віленович. – К., 1998. – 392 с.
547. Хироси Н. История философской мысли Японии / Н. Хироси. – М. : Прогресс, 1991. – 412 с.
548. Холостова Е. И. Социальная реабилитация : [учебное пособие] / Е. И. Холостова, Н. Ф. Дементьева. – М. : Дашков и К, 2003. – 340 с.
549. Хоули Э. Т. Оздоровительный фитнес / Э. Т. Хоули, Б. Д. Френкс. – К. : Олимпийская литература, 2000. – 387 с.
550. Хохліна О. П. Психолого-педагогічні основи корекційної спрямованості трудового навчання учнів з вадами розумового розвитку / О. П. Хохліна ; ред. К. М. Лашко. – К. : Педагогічна думка, 2000. – 286 с.

551. Храброва О. В. Культурно-історична обумовленість феномену власності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філософ. наук : спец. 09.00.04 «Філософська антропологія і філософія культури» / О.В. Храброва. – Х., 2006. – 18 с.

552. Хухлаева О. В. Коррекция нарушений психологического здоровья дошкольников и младших школьников : [учеб. пособ.] / О. В. Хухлаева. – М. : Академия, 2003. – 172 с.

553. Царенко А. В. Здоров'я як найвища цінність людини / А. В. Царенко // Валеологія. – 1997. – № 1. – С. 20-25.

554. Цимбал Н. М. Практикум з валеології. Методи зміцнення фізичного здоров'я: [навч.-метод. посіб.] / Н. М. Цимбал. – Тернопіль : Навчальна книга, 2000. – 167 с.

555. Цыганков П. А. Международные отношения: [учеб. пособ.] / П. А. Цыганков. – М. : Новая школа, 1996. – 317 с.

556. Цыганов В. В. Информационные войны в бизнесе и политике: теория и методология / В. В. Цыганов, С. Н. Бухарин. – М. : Академический Проект, 2007. – 335 с.

557. Чавес М. С. Социальная наука и социальная технология / М. С. Чавес, Х. В. Куллей // Общественные науки и современность, 1992. – № 6. – С. 101-113.

558. Чернишова Є. Р. Підготовка вчителя до формування в учнів основ знань про здоров'я та безпеку життєдіяльності людини : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Чернишова Євгенія Родіонівна. – К., 2004. – 230 с.

559. Чикин С. А. Что такое здоровье? / С. А. Чикин, Г. И. Царегородцев. – М. : Знание, 1976. – 32 с.

560. Шахненко В. І. Підготовка старшокласників до здорового способу життя, створення сім'ї і виховання здорових дітей: теоретичні та практичні аспекти : [монографія] / В. І. Шахненко. – Х. : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2013. – 414 с.

561. Швырев В. С. Рациональность как ценность культуры : Традиция и современность / В. С. Швырев. – М. : Прогресс-Традиция, 2003. – 172 с.
562. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : [монографія] / А. Г. Шевцов. – К. : Видавництво «МП Леся», 2009. – 483 с.
563. Шеллинг Ф. В. Сочинения в 2 т. / Ф. В. Шеллинг. – М. : Мысль, 1987. – Т. 1. – 637 с.
564. Шеремет М. К. Психолого-педагогічні основи підготовки слабочуючих дітей до навчання в школі : дис. ... доктора пед. наук: 13.00.03 / Шеремет Марія Купріянівна. – К., 1997. – 437 с.
565. Шнайдер Ю. А. Логика классификации / Ю. А. Шнайдер // Научно-техническая информация. – 1973. – № 5. – С. 3-7.
566. Шнайдерман Б. Человеческие ценности и будущее технологии (Декларация ответственности) / Б. Шнайдерман // Психологический журнал. – 1992. – № 3. – С. 66-75.
567. Шпенглер О. Закат Европы. Очерки морфологии мировой истории. 1. Гештальт и действительность / Пер. с нем. К. А. Свасьяна. – М. : Эксмо, 2006. – 800 с.
568. Шпотюк О. Й. Проблема харчування і здоров'я : [матеріали до курсу біології] / О. Й. Шпотюк. – Харків : Основа, 2011. – 110 с.
569. Штефан Л. В. Інноваційні технології в освіті : [навч. посіб.] / Л. В. Штефан. – Харків : Друкарня Мадрид, 2012. – 173 с.
570. Щепин О. П. Медицина и общество / О. П. Щепин, Г. И. Царегородцев, В. Г. Ерохин. – М. : Медицина, 1983. – 180 с.
571. Щербина В. В. Проблемы технологизации социо-инженерной деятельности / В. В. Щербина // Социологические исследования. – 1990. – № 8. – С. 79-86.
572. Що являє собою біла магія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://worldtranslation.org/uk/news>. – Заголовок з екрану.
573. Щукин И. С. Общая геоморфология / И. С. Щукин. – М. : Изд-во МГУ, 1960. – Т. 1. – 616 с.

574. Эйнштейн А. Собрание научных трудов / А. Эйнштейн. – М. : Наука, 1967. – Т.4. – 600 с.
575. Энгельс Ф. Диалектика природы / Ф. Энгельс // К. Маркс, Ф. Энгельс Собр. соч. – 2-е изд. – М. : Государственной издательство политической литературы, 1961. – Т. 20. – С. 339-746.
576. Эфроимсон В. П. Генетика этики и эстетики / В. П. Эфроимсон. – М. : Тайдекс Ко, 2004. – 302 с.
577. Югай Г. А. Человек и медицина / Г. А. Югай. – София, 1982. – 121 с.
578. Югай Г. А. Общая теория жизни / Г. А. Югай. – М. : Мысль, 1985. – 256 с.
579. Юсупов Р. М. Научно-методологические основы информатизации / Р. М. Юсупов, В. П. Заболотский. – СПб. : Наука, 2000. – 454 с.
580. Явные и латентные функции // Структурно-функциональный анализ в современной социологии. – М., 1968. – Вып. 1. – С. 82-179.
581. Яворская-Смирнова Е. Р. Социальная работа с инвалидами / Е. Р. Яворская-Смирнова. – СПб. : Питер, 2004. – 316 с.
582. Яковенко А. І. Духовні цінності християнського людинознавства ХХ століття : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. філос. наук: спец. 09.00.11 «Релігієзнавство» / А. І. Яковенко. – К., 2007. – 16 с.
583. Якушин Б. Классификация / Б. Якушин // Большая Советская Энциклопедия. – 1962. – Т. 12. – С. 523-525.
584. Янг С. Системное управление организацией / С. Янг; [пер. с англ., под ред. С. П. Никонорова, С. А. Батасова]. – М. : Советское радио, 1972. – 454 с.
585. Янков М. Материя и информация / М. Янков. – М. : Прогресс, 1979. – 280 с.
586. Ярменчук А. Д. Менеджеру здравоохранения. Теория искусства управления / А. Д. Ярменчук. – К. : Здоров'я, 1991. – 175 с.

587. Ярошенко А. О. Становлення освітньо-інформаційної політики України в умовах модернізації освіти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора філософ. наук : спец. 09.00.10 «Філософія освіти» / А. О. Ярошенко. – К., 2010. – 32 с.
588. Яхиел П. Социология и социальная практика / П. Яхиел. – М. : Наука, 1985. – 248 с.
589. Brannon L., Feist J. Health psychology : an introduction to behavior and health. 7th ed: Australia ; United States : Wadsworth, Cengage Learning Publ., 2010. 570 p.
590. Budrys G. Unequal health : how inequality contributes to health or illness Lanham [u.a.] Rowman & Littlefield Publ. 2003. 271 p.
591. Canguilem G. Le liornal et le pathologique / G. Canguilem. – Paris : PUF, 1996. – P. 17.
592. Cannon W. B. The wisdom of the body / W. B. Cannon. – New York : W. W. Norton, 1932.
593. Conrad P. Health and health care as social problems. Lanham, Md. [u.a.] : Rowman & Littlefield Publ. 2003. 369 p.
594. Dresser H. W. Voices of Freedom / H. W. Dresser. – N. Y., 1899
595. Edelstein S. Nutrition in public health : a handbook for developing programs and services. 3rd ed. Sudbury, MA : Jones & Bartlett Learning Publ., 2011. 424 p.
596. Ehiri J. Maternal and child health : global challenges, programs, and policies. New York : Springer-Verlag Publ., 2009. 582 p.
597. Gillam S., Yates J., Badrinath P. Essential public health : theory and practice. Cambridge ; New York : Cambridge University Press, 2007. 335 p.
598. Global health : diseases, programs, systems, and policies [edited by] Michael H. Merson, Robert E. Black, A. J. Mills - 3 rd. ed, by Jones&Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company, 2012. 936 p.
599. Hall E. T. The Dance of Life / E. T. Hall. – N.Y. Anchor : Doubleday. 1983. – 216 p.

600. Hardon A., Boonmongkon P., Streefland P., Tan M. L., Hongvivatana Th. Applied health research manual : anthropology of health and health care. 3. rev. ed. [Amsterdam] : Het Spinhuis Publ., 2001. 387 p.
601. Heidegger M. The Question Concerning Technology and Other Essays / M. Heidegger. – N.Y.; London, 1977. – 182 p.
602. Jones A. Applied econometrics for health economists : a practical guide 2nd ed., Rep. Abingdon : Radcliffe, 2008. 136 p.
603. Keesing R. M. Cultural anthropology: A contemporary perspective. – 2nd ed. / R. M. Keesing. – Sydney : Holt, Rinehard & Winston, Inc., 1981. – 592 p.
604. Kongstvedt P. R. Essentials of Managed Health Care 5th ed. Jones and Bartlett Publ. 2007. 841p.
605. Lebel J. Health : an ecosystem approach. International Development Research. Centre (Canada) Ottawa : International Development Research Centre, 2003. 84 p.
606. MacDonald J. Environments for health : a salutogenic approach. London ; Sterling, VA : Earthscan Publ., 2005. 129 p.
607. McDonough J. E. Inside National Health Reform Berkeley : University of California Press Publ., 2011. 339 p.
608. Morrison V., Bennett P. An introduction to health psychology. 2nd ed. Harlow, England ; New York : Pearson Education Publ., 2009. 672 p.
609. Muir Gray J. A., Ison E. Evidence-based healthcare and public health : how to make decisions about health services and public health. 3rd ed. Edinburgh ; New York : Churchill Livingstone/Elsevier Publ., 2009. 426 p.
610. Passmore R. The picture of health / R. Passmore, E. P. Enkholm // Environmental sources of dislase. – 1977. – № 4. – P. 21.
611. Porche D. J. Health policy : application for nurses and other healthcare professionals. Sudbury, MA : Jones & Bartlett Learning, 2012. – 293 p.

612. Putrov S. Human Health as an Important Factor in its Social and Cultural Development / S. Putrov // Conference Proceedings of the 2nd International Scientific Conference «Modern Problems of Management : Economy, Education, Healthcare and Pharmacy» (October 23-27 2014, Opole, Poland). The Academy of Management and Administration in Opole, 2014. – P. 132-134.

613. Rama S. A practical guide to holistic health. Rev. ed., Honesdale, Pa. : Himalayan Institute Press, 1999. 100 p.

614. Ritter L. A., Hoffman N. A. Multicultural health. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 2010. 405 p.

615. Seedhouse D. Health : the foundations for achievement. Chichester John Wiley & Sons Ltd Publ. : 2001, 160 p.

616. Twaddle A. C. Health care reform around the world. Westport, Conn. : Auburn House, 2002. 419 p.

617. Walsh M. W. Introduction to sociology for health carers. Cheltenham : Nelson Thornes Publ., 2004. 146 p.

618. Warwick-Booth L., Cross R., Lowcock D. Contemporary health studies : an introduction. Cambridge : Polity Press, 2012. 364 p

619. Wiener N. Cybernetics: Or Control and Communication in the Animal and the Machine / N. Wiener – Paris, France: Librairie Hermann & Cie, and Cambridge, MA : MIT Press. Cambridge, MA : MIT Press., 1948. – 212 p.

620. Winter A., Haux R, et al. Health information systems : architectures and strategies. 2nd ed. London ; New York : Springer Publ., 2011. 337 p.

621. Wood H. Ideal Suggestion through Mental Photography / H. Wood. – Boston, 1899, P. 54.

ДОДАТОК А
ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ БІОСОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Функція	Характеристика функції
Аутопоезисна /самовідтворювальна	Забезпечує самовідтворення і розвиток біосоціальної технології як інструменту реабілітації і посереднику організаційної взаємодії біосоціального технолога і людини
Цільова	Забезпечує головний спеціалізований процес формування, збереження, реабілітації (корекції за нозологіями), збагачення здоров'я людини
Інтелектуальна	Представляє собою матеріалізовану частку інтелекту біосоціального технолога, що створив певний алгоритм і керуючись ним впливає на людину з метою формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я
Ідеологічна	Формує ідеал до якого має прагнути біосоціальний технолог і людина, що опікується станом свого здоров'я і завдяки якому відбувається технологічний вплив на людину
Раціоналізації і ефективності	Припускає, що біосоціальна технологія є найбільш раціональною і ефективною формою корекції стану окремого виду тіла (астрального, фізичного, духовного, психічного, соціального) і організму людини в цілому
Нормативна	Передбачає, що біосоціальна технологія задає систему нормативів в житті окремої людини, а також надає їй стійкість і перспективу виходу з важкого стану здоров'я
Регулятивно-управлінська	Припускає, що біосоціальна технологія є важливим засобом регулювання і управління організаційною взаємодією між біосоціальним технологом і людиною, а також між ними і процесами формування, збереження, реабілітації і збагачення здоров'я
Перетворювальна (посередницька)	Орієнтує біосоціальну технологію на перетворення соціального простору в інтересах людей з обмеженням життєдіяльності або зацікавлених у збагаченні власного здоров'я
Стабілізації і розвитку	Припускає, що біосоціальна технологія є найважливішим інструментом стабілізації життєдіяльності людини, надає їй стійкості розвитку і вводить у соціум
Систематизації	Передбачає, що біосоціальну технологію слід розглядати як деяку діяльну і динамічну систему, яка систематизує і визначає найбільш раціональні способи соціальної життєдіяльності

ДОДАТОК Б
ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ БІОСОЦІАЛЬНИХ
ТЕХНОЛОГІЙ ТА ЇХ ХАРАКТЕРИСТИКА

Найменування функції	Характеристика функції
Діагностична	Визначення стану загального або видового здоров'я людини, виділення виниклих проблем і відхилень від прийнятих норм
Аналітична	Аналіз отриманих результатів, наприклад параметрів відхилень стану здоров'я конкретної людини від загальноприйнятих норм, ситуаційний, проблемний, причинно-наслідковий та ін.
Моделювання	Побудова моделей ситуацій зі здоров'ям людини і реакції біосоціального технолога і людини на них
Перевірочна	Перевірка гіпотез відносно різних аспектів функціонування і розвитку стану здоров'я людини або процесу захворювання і реабілітації
Прогностична	Побудова моделей майбутнього стану здоров'я (пошуковий прогноз), а також методів або варіантів його досягнення (нормативний)

ДОДАТОК В
СИСТЕМА БІОСОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Стани організму людини	Класи біосоціальних технологій	Біосоціальні технології, що забезпечують відповідні стани організму людини	
		Види біосоціальних технологій	Підвиди біосоціальних технологій
Гомеорез	Клас прогресивних біосоціальних технологій	Здоров'яформувальні	Просвітницькі (навчальні програми школи);
			Репродуктивні, сімейні
			Трансплантологія, клонування
		Здоров'ярозвивальні	Антропокосмічні
			Спортивні
		Здоров'ястимулювальні	Культуризм Йога, аеробіка, фітнес
Гомеостаз	Клас стабілізуючих біосоціальних технологій	Здоров'ястримувальні	Профілактика наркозалежності, алкоголізму, ВІЛ/СНІДу (антиалкогольні, антинаркотичні й антинікотинові).
			Оздоровчі
		Здоров'язбережувальні	Технології навчання здоров'ю
			Виховання культури здоров'я
		Здоров'яохороняльні	Екологічні
			Організаційно-правові
		Реабілітаційні	Медичні лікувальні технології
			Корекційні технології у роботі з особами з порушеннями психічного розвитку
			Корекційні технології у роботі з особами з порушеннями слуху
			Корекційні технології у роботі з особами з порушеннями зору
			Корекційні технології у роботі з особами з порушеннями функцій опорно-рухового апарату
		Корекційні технології у роботі з особами з порушеннями мовленнєвого розвитку	
Гомеоклаз	Клас руйнівних біосоціальних технологій	Загальнодеструктивні	Руйнівні: алкоорієнтовані, наркотично орієнтовані, ВІЛ/СНІД, порнографічні, імунодефіцитні, пандемія, граманія, комп'ютерна залежність
			Допінгові у професійному спорті
			Перешкоджаючі: людиноненавистницькі, антисемітські, расиські, реваншистські, нацистські
		Маніпуляційні	Маркетингові
			Політичні, ідеологічні, релігійні
		Спеціальні	Військові (біологічна, хімічна, психотропна зброя)
			Терористичні
			Евтаназія
			Паронормальні, паропсихологічні