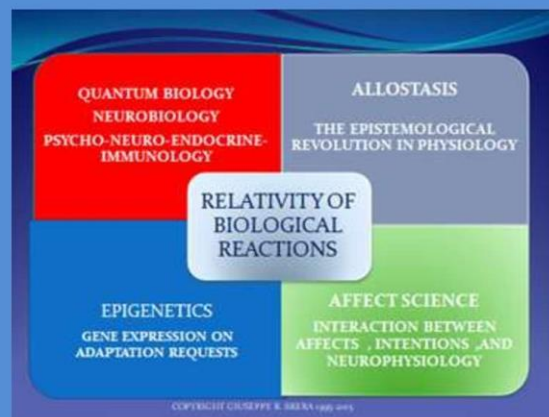


“HEALTH RELATIVITY THEORY”

Chapter 8

GIUSEPPE R. BRERA

PERSON-CENTERED MEDICINE AND PERSON-CENTERED CLINICAL METHOD



***Clinical results of the Medicine unitary paradigm teaching and
the COVID-19 people and person-centered prevention theory***

UNIVERSITA' AMBROSIANA EDITIONS

Edizioni Università Ambrosiana 2021

ISBN 9798726465432

**The book is distributed worldwide by Amazon and Ambrosiana University press
editoria@editoriauniversitaambrosiana.it**

**The book introduces the paradigm theory
of the World Society of Person-Centered Medicine
and it is the official textbook of
the International Master in Person-Centered Medicine
in
Person-Centered Medicine International Program¹**

The second book of the same author published on the matter after

**“Person-Centered Medicine and Medical Education in the third Century”
IEPI 2001**

Summary translated in:

**English, Italian, Greek, Latin, Polish, Spanish, Portuguese, French, Russian, Ukrainian,
Japanese, Chinese, Japanese, Arabic, German, Hungarian
Czech, Swedish, Norwegian, Danish, Turkish, Persian, Icelandic, Hindi, Urdu, Bengali, Israeli, Palestinian**

¹ Info secretariat@worldsocietypersoncenteredmedicine.org

INDEX

ENGLISH SUMMARY OF THE CHAPTER 8.....	4
ITALIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY	5
GREEK TRANSLATION OF THE SUMMARY	7
LATIN TRANSLATION OF THE SUMMARY	8
POLISH TRANSLATION OF THE SUMMARY	10
SPANISH TRANSLATION OF THE SUMMARY	11
PORTOGUESE TRANSLATION OF THE SUMMARY	12
FRENCH TRANSLATION OF THE SUMMARY.....	14
RUSSIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY.....	15
UKRAINIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY	17
CHINESE TRANSLATION OF THE SUMMARY	18
JAPANESE TRANSLATION OF THE SUMMARY	19
ARABIC TRANSLATION OF THE SUMMARY.....	20
GERMAN TRANSLATION OF THE SUMMARY	21
HUNGARIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY	23
CZECH TRANSLATION OF THE SUMMARY	24
SWEDISH TRANSLATION OF THE SUMMARY	25
NORWEGIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY	27
DANISH TRANSLATION OF THE SUMMARY	28
TURKISH TRANSLATION OF THE SUMMARY	30
PERSIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY	32
ICELANDIC TRANSLATION OF THE SUMMARY	34
HINDI TRANSLATION OF THE SUMMARY	35
URDU TRANSLATION OF THE SUMMARY	36
BENGALI TRANSLATION OF THE SUMMARY.....	38
ISRAELI TRANSLATION OF THE SUMMARY	39
PALESTINIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY	40

TRANSLATION OF THE SUMMARY OF THE CHAPTER

ENGLISH SUMMARY OF THE CHAPTER 8

The Health Relativity Theory (HRT) redefines health not as a purely biological state or merely the absence of disease, but as the person's capacity to choose and realize the "true possibilities" for becoming the best human person. This conceptual shift moves medicine from a deterministic framework to an indeterministic paradigm in which health emerges from the dynamic interaction among a person's teleonomic symbolic world (their capacity to make meaning), the social environment, and physiology, with allostasis mediating adaptive processes.

Central to the model are the quality of interpretation of possibilities (IP) and the quality of choices (CP). Perception and interpretation of experiential possibilities direct behavioral choices, which in turn trigger physiological adaptive responses via epigenetic mechanisms and post-translational modulation of proteins involved in adaptation. Thus, choice quality is not merely psychological or ethical: it produces measurable biological changes that steer allostasis toward outcomes of resilience or vulnerability.

Resilience is conceived as the outcome of protective factors that buffer stressors; these protective factors themselves depend on the quality of interpretative possibilities. A positive, meaningful perception of experiential possibilities enhances natural immunity and supports effective adaptive responses. Conversely, negative interpretations and choices generate vulnerability and increase health risk. The person's spiritual and meaning-making dimension intervenes between possibilities and choices, acting as a filter that determines whether responses build resources or produce harm.

Operationally, the model can be expressed as health-resilience (HRz) being a function of positive interpretation quality multiplied by positive choice quality ($HRz = IPq+ \times CP+$), while health risk (HRk) arises from the interaction of negative interpretation and choice qualities ($HRk = IPq- \times CP-$). This formulation highlights the relativity of health to interpretative and decision-making quality and explains how identi-

cal objective circumstances may yield divergent outcomes depending on the meaning attributed and the choices made.

Practically and ethically, HRT supports person-centered prevention and health education: public health interventions and clinical practice should foster positive interpretative possibilities through education, meaning-making support, and person-centered clinical models (PCCM/PPCP). The theory critiques purely mechanistic or coercive preventive measures, arguing that approaches which curtail individual freedom and responsibility can weaken protective factors, depress natural immunity, and produce psychosocial harm.

Finally, HRT frames health as a negative-entropy process: meaning attribution grounded in truth, love, and beauty supplies the organizing energy necessary to integrate health system variables—analogous to mitochondrial ATP production. Without this meaning-based energy, processes remain disordered and unable to sustain full life. In conclusion, health is presented as a relational and interpretive construct requiring the integrated consideration of biological, psychological, social, and spiritual dimensions to promote resilience and well-being.

ITALIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY

La Health Relativity Theory (HRT) propone una ridefinizione del concetto di salute: non più uno stato puramente biologico o l'assenza di malattia, ma la capacità della persona di scegliere e realizzare le «vere possibilità» per essere la migliore persona umana”. Questo spostamento teorico trasferisce la medicina da un paradigma deterministico a un paradigma indeterminista, in cui la salute emerge dall'interazione dinamica tra il mondo simbolico teleonomico della persona (la sua capacità di attribuire significato), l'ambiente sociale e la fisiologia, con l'allostasi che media i processi adattativi.

Al centro del modello sta la qualità dell'interpretazione delle possibilità (IP) e la qualità delle scelte (CP). Secondo la teoria, la percezione e l'interpretazione delle possibilità di esperienza determinano la direzione delle scelte comportamentali; queste ultime inducono risposte adattative a livello fisiologico tramite meccanismi epigenetici e modulazioni post-traslazionali delle proteine coinvolte nell'adattamento. In altre parole, la qualità delle scelte non è solo un fatto psicologico o etico, ma si traduce in modifiche biologiche misurabili che orientano l'allostasi verso esiti di resilienza o di vulnerabilità.

La resilienza è concepita come il risultato della presenza e dell'azione di fattori protettivi che esercitano un effetto tampone sugli stressor. Questi fattori protettivi sono a loro volta influenzati dalla qualità interpretativa delle possibilità: una percezione positiva e significativa delle possibilità sperimentali potenzia l'immunità naturale e favorisce risposte adattative efficaci. Al contrario, interpretazioni e scelte di qualità negativa generano vulnerabilità e aumentano il rischio sanitario. La dimensione spirituale e di senso della persona si colloca tra possibilità e scelta, fungendo da filtro che determina se le risposte saranno orientate alla costruzione di risorse o alla produzione di danno.

Il modello si sintetizza in una formulazione operativa: la salute-resilienza (HRz) è funzione della qualità positiva di interpretazione moltiplicata per la qualità positiva delle scelte ($HRz = IPq+ \times CP+$), mentre il rischio sanitario (HRk) deriva dall'interazione tra interpretazioni e scelte di qualità negativa ($HRk = IPq- \times CP-$). Questa rappresentazione mette in evidenza la relatività della salute rispetto alla qualità interpretativa e decisionale della persona, e sottolinea come la stessa situazione oggettiva possa condurre a esiti divergenti a seconda del significato attribuito e delle scelte conseguenti.

Le implicazioni pratiche e etiche della teoria riguardano la prevenzione centrata sulla persona e l'educazione alla salute. Interventi di sanità pubblica e pratica clinica dovrebbero mirare a incrementare le possibilità interpretative positive attraverso l'educazione, il supporto alla costruzione di senso e l'approccio clinico centrato sulla persona (PCCM/PPCP). La teoria critica inoltre approcci preventivi esclusivamente meccanicistici e coercitivi, sostenendo che misure che comprimono la libertà e la responsabilità individuale possono indebolire i fattori protettivi, deprimere l'immunità naturale e generare danni psicosociali.

Infine, HRT propone una visione della salute come processo a entropia negativa: l'attribuzione di significato (verità-amore-bellezza) fornisce l'energia organizzativa necessaria per integrare le variabili del sistema salute, analogamente al lavoro mitocondriale che produce ATP. Senza questa energia di senso, i processi rimangono disorganizzati e incapaci di sostenere la vita piena. In conclusione, la salute è qui intesa come un costrutto relazionale e interpretativo, che richiede di considerare insieme dimensioni biologiche, psicologiche, sociali e spirituali per promuovere resilienza e benessere.

GREEK TRANSLATION OF THE SUMMARY

Η Θεωρία της Σχετικότητας της Υγείας (Health Relativity Theory, HRT) προτείνει έναν επαναπροσδιορισμό της έννοιας της υγείας: όχι πλέον ως μια καθαρά βιολογική κατάσταση ή απλώς ως απουσία νόσου, αλλά ως την ικανότητα του ατόμου να επιλέγει και να πραγματοποιεί τις «αληθινές δυνατότητες» για να γίνει η καλύτερη ανθρώπινη προσωπικότητα. Αυτή η θεωρητική μετατόπιση μεταφέρει την ιατρική από ένα ντετερμινιστικό πλαίσιο σε ένα αινιγματικό/μη ντετερμινιστικό παράδειγμα, όπου η υγεία αναδύεται από τη δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ του τελεονομικού συμβολικού κόσμου του ατόμου (της ικανότητάς του να αποδίδει νόημα), του κοινωνικού περιβάλλοντος και της φυσιολογίας, με την αλλοστάση να μεσολαβεί στις προσαρμοστικές διεργασίες.

Στο κέντρο του μοντέλου βρίσκεται η ποιότητα της ερμηνείας των δυνατοτήτων (IP) και η ποιότητα των επιλογών (CP). Σύμφωνα με τη θεωρία, η αντίληψη και η ερμηνεία των εμπειρικών δυνατοτήτων καθορίζουν την κατεύθυνση των συμπεριφορικών επιλογών· αυτές με τη σειρά τους προκαλούν προσαρμοστικές φυσιολογικές αντιδράσεις μέσω επιγενετικών μηχανισμών και μετα-μεταφραστικών τροποποιήσεων των πρωτεϊνών που εμπλέκονται στην προσαρμογή. Με άλλα λόγια, η ποιότητα των επιλογών δεν είναι μόνο ψυχολογικό ή ηθικό ζήτημα, αλλά μεταφράζεται σε μετρήσιμες βιολογικές αλλαγές που κατευθύνουν την αλλοστάση προς αποτελέσματα ανθεκτικότητας ή ευπάθειας.

Η ανθεκτικότητα νοείται ως αποτέλεσμα της παρουσίας και της δράσης προστατευτικών παραγόντων που ασκούν ρυθμιστική επίδραση απέναντι στους στρεσογόνους παράγοντες. Αυτοί οι προστατευτικοί παράγοντες με τη σειρά τους επηρεάζονται από την ποιότητα της ερμηνείας των δυνατοτήτων: μια θετική και νοηματική αντίληψη των εμπειρικών δυνατοτήτων ενισχύει την φυσική ανοσία και προάγει αποτελεσματικές προσαρμοστικές αντιδράσεις. Αντίθετα, οι αρνητικές ερμηνείες και επιλογές δημιουργούν ευπάθεια και αυξάνουν τον κίνδυνο για την υγεία. Η πνευματική και νοηματική διάσταση του ατόμου παρεμβάλλεται μεταξύ δυνατοτήτων και επιλογών, λειτουργώντας ως φίλτρο που καθορίζει αν οι αντιδράσεις θα οδηγήσουν στην οικοδόμηση πόρων ή στην πρόκληση βλάβης.

Το μοντέλο συνοψίζεται σε μια λειτουργική διατύπωση: η υγεία-ανθεκτικότητα (HRz) είναι συνάρτηση της θετικής ποιότητας ερμηνείας πολλαπλασιασμένης με τη θετική ποιότητα των επιλογών ($HRz = IPq+ \times CP+$), ενώ ο κίνδυνος για την υγεία (HRk) προκύπτει από την αλληλεπίδραση ερμηνειών και επιλογών αρνητικής ποιότητας ($HRk = IPq- \times CP-$). Αυτή η αναπαράσταση αναδεικνύει τη σχετικότητα

της υγείας σε σχέση με την ποιότητα της ερμηνείας και της λήψης αποφάσεων του ατόμου και εξηγεί πώς οι ίδιες αντικειμενικές συνθήκες μπορούν να οδηγήσουν σε διαφορετικά αποτελέσματα ανάλογα με το νόημα που αποδίδεται και τις επιλογές που γίνονται.

Οι πρακτικές και ηθικές επιπτώσεις της θεωρίας αφορούν την πρόληψη προσανατολισμένη στο πρόσωπο και την εκπαίδευση για την υγεία. Οι παρεμβάσεις δημόσιας υγείας και η κλινική πρακτική θα πρέπει να στοχεύουν στην αύξηση των θετικών ερμηνευτικών δυνατοτήτων μέσω της εκπαίδευσης, της υποστήριξης στην οικοδόμηση νοήματος και των κλινικών προσεγγίσεων προσανατολισμένων στο πρόσωπο (PCCM/PPCP). Η θεωρία ασκεί κριτική σε καθαρά μηχανιστικές ή καταναγκαστικές προληπτικές πολιτικές, υποστηρίζοντας ότι μέτρα που περιορίζουν την ατομική ελευθερία και ευθύνη μπορούν να αποδυναμώσουν τους προστατευτικούς παράγοντες, να καταστείλουν τη φυσική ανοσία και να προκαλέσουν ψυχοκοινωνικές βλάβες.

Τέλος, η HRT προτείνει μια όψη της υγείας ως διαδικασία αρνητικής εντροπίας: η απόδοση νοήματος, θεμελιωμένη στην αλήθεια, την αγάπη και την ομορφιά, παρέχει την οργανωτική ενέργεια που απαιτείται για την ενσωμάτωση των μεταβλητών του συστήματος υγείας—αναλογικά με το μιτοχονδριακό έργο παραγωγής ATP. Χωρίς αυτήν την ενέργεια νοήματος, οι διεργασίες παραμένουν ανοργάνωτες και αδυνατούν να στηρίξουν μια πλήρη ζωή. Συμπερασματικά, η υγεία παρουσιάζεται εδώ ως ένα σχεσιακό και ερμηνευτικό κατασκεύασμα που απαιτεί την ολοκληρωμένη εξέταση βιολογικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και πνευματικών διαστάσεων για την προώθηση της ανθεκτικότητας και της ευεξίας.

LATIN TRANSLATION OF THE SUMMARY

Theoria Relativitatis Salutis (HRT) proponit novam definitionem salutis: non iam ut status pure biologicus aut mera absentia morbi, sed ut capacitas personae eligendi et exsequendi «veras possibilitates» ut fiat optima persona humana. Haec translatio theoretica medicinam transfert a paradigma deterministico ad paradigmam indeterministicam, in qua salus emergit ex dinamica interactione inter mundum symbolicum teleonomicum personae (eius facultatem significatum attribuendi), ambitum sociale et physiologiam, mediantibus processibus allostaticis.

In centro huius modeli stat qualitas interpretationis possibilitatum (IP) et qualitas electionum (CP). Secundum theoriam, perceptio et interpretatio possibilitatum experientiarum dirigunt directionem electionum comportamentalium; hae autem electiones inducunt responsiones adaptativas in plano physiologico per mecanismos epige-

neticos et modulationes post-translationales proteinarum implicatarum in adaptationem. Aliter dictum, qualitas electionum non est solum quaestio psychologica vel ethica, sed in mutationes biologicas mensurabiles vertitur, quae allostasin ad exitus resilientiae vel vulnerabilitatis dirigunt.

Resilientia concipitur ut effectus praesentiae et actionis factorum protectoriorum, qui effectum tamponis in contra stressorum exercent. Hi factores protectivi ipsi a qualitate interpretativa possibilitatum afficiuntur: perceptio positiva et significativa possibilitatum experimentalium immunitatem naturalem amplificat et responsiones adaptativas efficaces favet. Contra, interpretationes et electiones qualitatis negativae vulnerabilitatem generant et periculum sanitatis augent. Dimensio spiritualis et sensus-faciens personae interponitur inter possibilitates et electiones, fungens ut filtra quae determinat utrum responsiones ad constructionem opum dirigantur an ad productionem damni.

Modelus in formulatione operativa condensari potest: salus-resilientia (HRz) est functio qualitatis positivae interpretationis multiplicatae per qualitatem positivam electionum ($HRz = IPq+ \times CP+$), dum periculum sanitatis (HRk) oritur ex interactione interpretationum et electionum qualitatis negativa ($HRk = IPq- \times CP-$). Haec repraesentatio relativitatem salutis respectu qualitatis interpretativae et decisionis personae illustrat, et explicat quomodo eadem condicio obiectiva exitus diversos producere possit secundum sensum attributum et electiones factas.

Implicationes practico-ethicae theoriae pertinent ad praeventionem centrata in persona et ad educationem sanitatis. Interventus publicae salutis et praxis clinica debent intendere ad augendas possibilitates interpretativas positivas per educationem, subsidium in constructione sensus et per accessus clinicos centratos in persona (PCCM/PPCP). Theoria etiam criticam exercet in approbationibus praeventientibus pure mechanisticis vel coercitivis, affirmans mensuras quae libertatem et responsibilitatem individuaalem comprimunt posse factores protectivos debilitare, immunitatem naturalem deprimere et damna psychosocialia generare.

Denique HRT salutem proponit ut processum entropiae negativa: attributio sensus fundata in veritate, caritate et pulchritudine praebet energiam organizativam necessariam ad integrandas variables systematis salutis—analogice ad opus mitochondriale in productione ATP. Sine hac energia sensus-fundata, processus manent inordinati et incapaces vitam plenam sustinere. Concludendo, salus hic intellegitur ut constructum relationale et interpretativum, quod requirit considerationem integratam dimensionum biologicarum, psychologicarum, socialium et spiritualium ad resilientiam et bene esse promovendum.

POLISH TRANSLATION OF THE SUMMARY

Teoria Relatywności Zdrowia (HRT) proponuje redefinicję pojęcia zdrowia: nie jako stanu czysto biologicznego ani jedynie braku choroby, lecz jako zdolności osoby do wyboru i realizacji „prawdziwych możliwości”, by stać się najlepszą wersją człowieka. Ta zmiana paradygmatu przesuwą medycynę z podejścia deterministycznego ku paradygmatowi indeterministycznemu, w którym zdrowie wyłania się z dynamicznej interakcji między teleonomicznym światem symbolicznym osoby (jej zdolnością nadawania sensu), środowiskiem społecznym i fizjologią, przy czym allostaza pośredniczy w procesach adaptacyjnych.

W centrum modelu znajduje się jakość interpretacji możliwości (IP) oraz jakość wyborów (CP). Według teorii percepcja i interpretacja możliwości doświadczenia kierują wyborem zachowań; wybory te z kolei wywołują adaptacyjne reakcje fizjologiczne poprzez mechanizmy epigenetyczne i modulacje potranslacyjne białek zaangażowanych w adaptację. Innymi słowy, jakość wyborów nie jest jedynie zagadnieniem psychologicznym czy etycznym, lecz przekłada się na mierzalne zmiany biologiczne, które ukierunkowują allostazę ku efektom odporności (resilience) lub wrażliwości (vulnerability).

Odporność (resilience) pojmowana jest jako rezultat obecności i działania czynników ochronnych, które buforują działanie stresorów. Czynniki te same są zależne od jakości interpretacyjnej możliwości: pozytywne i znaczące postrzeganie możliwości eksperymentalnych wzmacnia naturalną odporność i sprzyja skutecznym reakcjom adaptacyjnym. Natomiast negatywne interpretacje i wybory generują wrażliwość i zwiększają ryzyko zdrowotne. Wymiar duchowy i sensotwórczy osoby pośredniczy między możliwościami a wyborami, działając jako filtr, który decyduje, czy reakcje będą ukierunkowane na budowanie zasobów, czy na wyrządzanie szkody.

Model można ująć operacyjnie: zdrowie-odporność (HRz) jest funkcją pozytywnej jakości interpretacji pomnożonej przez pozytywną jakość wyborów ($HRz = IPq+ \times CP+$), podczas gdy ryzyko zdrowotne (HRk) wynika z interakcji interpretacji i wyborów o jakości negatywnej ($HRk = IPq- \times CP-$). Takie ujęcie uwypukla relatywność zdrowia względem jakości interpretacji i decyzji osoby oraz wyjaśnia, jak te same obiektywne warunki mogą prowadzić do odmiennych rezultatów w zależności od nadanego im znaczenia i podjętych wyborów.

Implikacje praktyczne i etyczne teorii dotyczą profilaktyki skoncentrowanej na osobie oraz edukacji zdrowotnej. Interwencje w zdrowiu publicznym i praktyka kliniczna powinny dążyć do zwiększania pozytywnych możliwości interpretacyjnych poprzez edukację, wsparcie w tworzeniu sensu oraz podejście kliniczne zorientowane na osobę (PCCM/PPCP). Teoria krytykuje także wyłącznie mechanistyczne i przymusowe podejścia prewencyjne, argumentując, że działania ograniczające wolność i odpowiedzialność jednostki mogą osłabiać czynniki ochronne, obniżać naturalną odporność i powodować szkody psychospołeczne.

Na koniec HRT przedstawia zdrowie jako proces o ujemnej entropii: nadawanie znaczenia (oparte na prawdzie, miłości i pięknie) dostarcza energii organizującej niezbędnej do integracji zmiennych systemu zdrowia — analogicznie do pracy mitochondriów produkujących ATP. Bez tej energii sensu procesy pozostają nieuporządkowane i niezdolne do podtrzymania pełnego życia. Podsumowując, zdrowie jest tu rozumiane jako konstrukcja relacyjna i interpretacyjna, wymagająca zintegrowanego uwzględnienia wymiarów biologicznych, psychologicznych, społecznych i duchowych w celu promowania odporności i dobrostanu.

SPANISH TRANSLATION OF THE SUMMARY

La **Health Relativity Theory (HRT)** propone una redefinición del concepto de salud: ya no como un estado puramente biológico ni simplemente como la ausencia de enfermedad, sino como la **capacidad de la persona para elegir y realizar las “verdaderas posibilidades” de ser la mejor persona humana**. Este cambio teórico desplaza la medicina de un paradigma determinista a un paradigma indeterminista, en el que la salud emerge de la interacción dinámica entre el mundo simbólico teleonómico de la persona (su capacidad de atribuir sentido), el entorno social y la fisiología, con la alostasis como mediadora de los procesos adaptativos.

En el centro del modelo se sitúan la **calidad de la interpretación de las posibilidades (IP)** y la **calidad de las decisiones (CP)**. Según la teoría, la percepción e interpretación de las posibilidades de experiencia determinan la dirección de las elecciones conductuales; estas, a su vez, inducen respuestas adaptativas a nivel fisiológico mediante mecanismos epigenéticos y modulaciones postraduccionales de las proteínas implicadas en la adaptación. En otras palabras, la calidad de las decisiones no es solo un asunto psicológico o ético, sino que se traduce en cambios biológicos medibles que orientan la alostasis hacia resultados de resiliencia o de vulnerabilidad.

La resiliencia se concibe como el resultado de la presencia y la acción de **factores protectores** que ejercen un efecto amortiguador frente a los estresores. Estos factores

protectores dependen, a su vez, de la calidad interpretativa de las posibilidades: una percepción positiva y significativa de las posibilidades experimentales potencia la inmunidad natural y favorece respuestas adaptativas eficaces. Por el contrario, interpretaciones y decisiones de calidad negativa generan vulnerabilidad y aumentan el riesgo para la salud. La dimensión espiritual y de sentido de la persona se interpone entre posibilidades y decisiones, actuando como filtro que determina si las respuestas estarán orientadas a la construcción de recursos o a la producción de daño.

El modelo se sintetiza en una formulación operativa: la **salud-resiliencia (HRz)** es función de la calidad positiva de la interpretación multiplicada por la calidad positiva de las decisiones ($HRz = IPq+ \times CP+$), mientras que el **riesgo sanitario (HRk)** surge de la interacción entre interpretaciones y decisiones de calidad negativa ($HRk = IPq- \times CP-$). Esta representación pone de manifiesto la relatividad de la salud respecto a la calidad interpretativa y decisional de la persona, y subraya cómo una misma situación objetiva puede conducir a resultados divergentes según el significado atribuido y las decisiones adoptadas.

Las implicaciones prácticas y éticas de la teoría conciernen a la prevención centrada en la persona y a la educación para la salud. Las intervenciones de salud pública y la práctica clínica deberían orientarse a incrementar las posibilidades interpretativas positivas mediante la educación, el apoyo a la construcción de sentido y el enfoque clínico centrado en la persona (PCCM/PPCP). La teoría critica asimismo los enfoques preventivos puramente mecanicistas y coercitivos, sosteniendo que medidas que coartan la libertad y la responsabilidad individual pueden debilitar los factores protectores, deprimir la inmunidad natural y generar daños psicosociales.

Finalmente, HRT propone una visión de la salud como proceso de **entropía negativa**: la atribución de sentido (verdad-amor-belleza) proporciona la energía organizadora necesaria para integrar las variables del sistema salud, de forma análoga al trabajo mitocondrial que produce ATP. Sin esta energía basada en el sentido, los procesos permanecen desorganizados e incapaces de sostener una vida plena. En conclusión, la salud se entiende aquí como un constructo relacional e interpretativo que requiere considerar de manera integrada las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales para promover la resiliencia y el bienestar.

PORTUGUESE TRANSLATION OF THE SUMMARY

A **Health Relativity Theory (HRT)** propõe uma redefinição do conceito de saúde: não mais como um estado puramente biológico ou simplesmente a ausência de doença, mas como a **capacidade da pessoa de escolher e realizar as “verdadeiras possibilidades” de ser a melhor pessoa humana**. Essa mudança teórica desloca a

medicina de um paradigma determinista para um paradigma indeterminista, no qual a saúde emerge da interação dinâmica entre o mundo simbólico teleonômico da pessoa (a sua capacidade de atribuir sentido), o ambiente social e a fisiologia, com a alostase a mediar os processos adaptativos.

No centro do modelo estão a **qualidade da interpretação das possibilidades** (IP) e a **qualidade das escolhas** (CP). Segundo a teoria, a percepção e a interpretação das possibilidades de experiência determinam a direção das escolhas comportamentais; estas, por sua vez, induzem respostas adaptativas ao nível fisiológico através de mecanismos epigenéticos e modulações pós-translacionais das proteínas envolvidas na adaptação. Em outras palavras, a qualidade das escolhas não é apenas uma questão psicológica ou ética, mas traduz-se em alterações biológicas mensuráveis que orientam a alostase para resultados de resiliência ou de vulnerabilidade.

A resiliência é concebida como o resultado da presença e da ação de **fatores protetores** que exercem um efeito amortecedor face aos stressores. Esses fatores protetores dependem, por sua vez, da qualidade interpretativa das possibilidades: uma percepção positiva e significativa das possibilidades experimentais potencia a imunidade natural e favorece respostas adaptativas eficazes. Pelo contrário, interpretações e escolhas de qualidade negativa geram vulnerabilidade e aumentam o risco para a saúde. A dimensão espiritual e de construção de sentido da pessoa interpõe-se entre possibilidades e escolhas, atuando como filtro que determina se as respostas estarão orientadas para a construção de recursos ou para a produção de dano.

Operacionalmente, o modelo pode ser expresso por uma formulação: a **saúde-resiliência (HRz)** é função da qualidade positiva da interpretação multiplicada pela qualidade positiva das escolhas ($HRz = IP_{q+} \times CP_{+}$), enquanto o **risco para a saúde (HRk)** resulta da interação entre interpretações e escolhas de qualidade negativa ($HRk = IP_{q-} \times CP_{-}$). Esta representação evidencia a relatividade da saúde em relação à qualidade interpretativa e decisional da pessoa e explica como a mesma situação objetiva pode conduzir a desfechos divergentes, dependendo do significado atribuído e das escolhas efetuadas.

As implicações práticas e éticas da teoria referem-se à prevenção centrada na pessoa e à educação para a saúde. Intervenções de saúde pública e a prática clínica devem visar o incremento de possibilidades interpretativas positivas através da educação, do apoio à construção de sentido e do modelo clínico centrado na pessoa (PCCM/PPCP). A teoria critica também abordagens preventivas puramente mecanicistas e coercitivas, defendendo que medidas que cerceiam a liberdade e a responsabilidade individual podem enfraquecer os fatores protetores, deprimir a imunidade natural e causar danos psicossociais.

Por fim, a HRT propõe uma visão da saúde como um processo de **entropia negativa**: a atribuição de sentido (verdade-amor-beleza) fornece a energia organizadora ne-

cessária para integrar as variáveis do sistema de saúde — de forma análoga ao trabalho mitocondrial na produção de ATP. Sem essa energia baseada no sentido, os processos permanecem desorganizados e incapazes de sustentar uma vida plena. Em conclusão, a saúde é aqui entendida como um constructo relacional e interpretativo, que exige a consideração integrada das dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais para promover resiliência e bem-estar.

FRENCH TRANSLATION OF THE SUMMARY

La **Health Relativity Theory (HRT)** propose une redéfinition du concept de santé : non plus un état purement biologique ou la simple absence de maladie, mais la capacité de la personne à choisir et à réaliser les « vraies possibilités » pour devenir la meilleure version d'elle-même. Ce déplacement théorique fait passer la médecine d'un paradigme déterministe à un paradigme indéterministe, où la santé émerge de l'interaction dynamique entre le monde symbolique téléonomique de la personne (sa capacité à attribuer du sens), l'environnement social et la physiologie, l'allostasie jouant le rôle de médiateur des processus adaptatifs.

Au cœur du modèle se trouvent la qualité de l'**interprétation des possibilités (IP)** et la qualité des **choix (CP)**. Selon la théorie, la perception et l'interprétation des possibilités d'expérience orientent les choix comportementaux ; ces choix déclenchent à leur tour des réponses adaptatives physiologiques via des mécanismes épigénétiques et des modulations post-traductionnelles des protéines impliquées dans l'adaptation. Autrement dit, la qualité des choix n'est pas seulement un fait psychologique ou éthique : elle se traduit par des modifications biologiques mesurables qui orientent l'allostasie vers des issues de résilience ou de vulnérabilité.

La résilience est conçue comme le résultat de la présence et de l'action de **facteurs protecteurs** exerçant un effet tampon face aux stressors. Ces facteurs protecteurs dépendent eux-mêmes de la qualité interprétative des possibilités : une perception positive et signifiante des possibilités expérimentales renforce l'immunité naturelle et favorise des réponses adaptatives efficaces. À l'inverse, des interprétations et des choix de qualité négative génèrent de la vulnérabilité et augmentent le risque sanitaire. La dimension spirituelle et de construction de sens de la personne s'interpose entre possibilités et choix, agissant comme un filtre qui détermine si les réponses seront orientées vers la construction de ressources ou vers la production de dommages.

Le modèle se synthétise dans une formulation opérationnelle : la **santé-résilience (HRz)** est fonction de la qualité positive de l'interprétation multipliée par la qualité positive des choix ($HRz = IPq+ \times CP+$), tandis que le **risque sanitaire (HRk)** résulte

de l'interaction entre interprétations et choix de qualité négative ($HR_k = IP_{q-} \times CP-$). Cette représentation met en évidence la relativité de la santé par rapport à la qualité interprétative et décisionnelle de la personne, et explique comment une même situation objective peut conduire à des résultats divergents selon le sens attribué et les choix effectués.

Les implications pratiques et éthiques de la théorie concernent la prévention centrée sur la personne et l'éducation à la santé. Les interventions de santé publique et la pratique clinique devraient viser à accroître les possibilités interprétatives positives par l'éducation, le soutien à la construction de sens et l'approche clinique centrée sur la personne (PCCM/PPCP). La théorie critique également les approches préventives purement mécanistes et coercitives, soutenant que des mesures qui restreignent la liberté et la responsabilité individuelle peuvent affaiblir les facteurs protecteurs, déprimer l'immunité naturelle et engendrer des dommages psychosociaux.

Enfin, la HRT propose une vision de la santé comme processus d'**entropie négative** : l'attribution de sens (vérité-amour-beauté) fournit l'énergie organisatrice nécessaire pour intégrer les variables du système de santé, de manière analogue au travail mitochondrial produisant de l'ATP. Sans cette énergie fondée sur le sens, les processus restent désorganisés et incapables de soutenir une vie pleine. En conclusion, la santé est ici conçue comme un construit relationnel et interprétatif, qui exige la prise en compte intégrée des dimensions biologiques, psychologiques, sociales et spirituelles pour promouvoir la résilience et le bien-être.

RUSSIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY

Теория относительности здоровья (HRT)

Теория относительности здоровья (HRT) предлагает переопределение понятия здоровья: это уже не просто чисто биологическое состояние или отсутствие болезни, а **способность человека выбирать и реализовывать «истинные возможности» для становления наилучшей человеческой личностью**. Этот теоретический сдвиг переводит медицину из детерминистской парадигмы в индетерминистскую, где здоровье возникает из динамического взаимодействия между телеономическим символическим миром человека (его способностью придавать смысл), социальным окружением и физиологией, при этом **аллостаз** выступает медиатором адаптивных процессов.

В центре модели находятся качество **интерпретации возможностей (IP)** и качество **выборов (CP)**. Согласно теории, восприятие и интерпретация возможностей опыта направляют поведенческие выборы; эти выборы, в свою

очередь, вызывают адаптивные физиологические реакции через эпигенетические механизмы и посттрансляционные модификации белков, участвующих в адаптации. Иными словами, качество выборов — это не только психологический или этический аспект, но и фактор, приводящий к измеримым биологическим изменениям, которые направляют аллостаз к исходам устойчивости или уязвимости.

Резильентность (устойчивость) понимается как результат наличия и действия **защитных факторов**, оказывающих буферное влияние на стрессоры. Эти защитные факторы сами зависят от качества интерпретации возможностей: позитивное и значимое восприятие экспериментальных возможностей усиливает естественный иммунитет и способствует эффективным адаптивным реакциям. Напротив, негативные интерпретации и выборы порождают уязвимость и повышают риск для здоровья. Духовное и смыслообразующее измерение личности вмешивается между возможностями и выборами, выступая фильтром, который определяет, будут ли реакции направлены на наращивание ресурсов или на причинение вреда.

Модель сводится к операциональной формуле: **здоровье-резильентность (HRz)** является функцией положительного качества интерпретации, умноженного на положительное качество выборов ($HRz = IPq+ \times CP+$), тогда как **риски для здоровья (HRk)** возникают из взаимодействия интерпретаций и выборов отрицательного качества ($HRk = IPq- \times CP-$). Такое представление подчёркивает относительность здоровья относительно качества интерпретации и принятия решений человеком и объясняет, как одна и та же объективная ситуация может привести к различным исходам в зависимости от придаваемого значения и сделанных выборов.

Практические и этические последствия теории касаются профилактики, ориентированной на личность, и образования в области здоровья. Интервенции в общественном здравоохранении и клиническая практика должны стремиться к увеличению позитивных интерпретационных возможностей посредством образования, поддержки смыслообразования и клинического подхода, ориентированного на человека (PCCM/PPCP). Теория также критикует чисто механистические и принудительные превентивные меры, утверждая, что действия, ограничивающие свободу и индивидуальную ответственность, могут ослаблять защитные факторы, подавлять естественный иммунитет и вызывать психосоциальный вред.

Наконец, НРТ предлагает рассматривать здоровье как процесс **отрицательной энтропии**: придавание смысла (истина-любовь-красота) обеспечивает организующую энергию, необходимую для интеграции переменных системы здоровья — аналогично митохондриальной работе по выработке АТФ. Без этой смысловой энергии процессы остаются неупорядоченными и неспособными

поддерживать полноценную жизнь. В заключение, здоровье в этой концепции понимается как реляционный и интерпретативный конструкт, требующий интегрированного учёта биологических, психологических, социальных и духовных измерений для продвижения резильентности и благополучия.

UKRAINIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY

Теорія відносності здоров'я HRT

Теорія відносності здоров'я (HRT) пропонує переосмислення поняття здоров'я: це вже не лише чисто біологічний стан або відсутність хвороби, а здатність людини обирати й реалізовувати «істинні можливості» стати найкращою людською особистістю. Такий теоретичний зсув переводить медицину з детерміністської парадигми в індетерміністську, де здоров'я виникає внаслідок динамічної взаємодії між телеономічним символічним світом особи (її здатністю надавати сенс), соціальним середовищем і фізіологією, а алостаз виступає посередником адаптивних процесів.

У центрі моделі — якість **інтерпретації можливостей** (IP) та якість **виборів** (CP). Згідно з теорією, сприйняття й інтерпретація можливостей досвіду визначають напрям поведінкових виборів; ці вибори, у свою чергу, спричиняють адаптивні фізіологічні відповіді через епігенетичні механізми та посттрансляційні модифікації білків, залучених до адаптації. Іншими словами, якість виборів — це не лише психологічне чи етичне питання, а й фактор, що трансформується в вимірювані біологічні зміни, які спрямовують алостаз на результати резильентності або вразливості.

Резильентність розглядається як результат наявності й дії **захисних факторів**, що виконують буферну функцію щодо стресорів. Ці захисні фактори, у свою чергу, залежать від якості інтерпретації можливостей: позитивне й значуще сприйняття експериментальних можливостей підсилює природний імунітет і сприяє ефективним адаптивним реакціям. Негативні інтерпретації та вибори породжують вразливість і підвищують ризик для здоров'я. Духовний і смислоутворювальний вимір особистості розташовується між можливостями та виборами, виконуючи роль фільтра, який визначає, чи будуть реакції спрямовані на нарощування ресурсів, чи на завдання шкоди.

Модель можна виразити операційно: **здоров'я-резильентність (HRz)** є функцією позитивної якості інтерпретації, помноженої на позитивну якість виборів ($HRz = IP_{q+} \times CP_{+}$), тоді як **ризик для здоров'я (HRk)** виникає з взаємодії інтерпретацій і виборів негативної якості ($HRk = IP_{q-} \times CP_{-}$). Така формула підкреслює відносність здоров'я щодо якості інтерпретації та

прийняття рішень особою й пояснює, як одна й та сама об'єктивна ситуація може призвести до різних наслідків залежно від наданого значення й зроблених виборів.

Практичні та етичні наслідки теорії стосуються профілактики, орієнтованої на особу, та освіти для здоров'я. Інтервенції в галузі громадського здоров'я і клінічна практика мають спрямовуватися на збільшення позитивних інтерпретаційних можливостей через освіту, підтримку смислоутворення та клінічний підхід, орієнтований на особу (РССМ/РПСР). Теорія також критикує виключно механістичні або примусові підходи до профілактики, стверджуючи, що заходи, які обмежують свободу й індивідуальну відповідальність, можуть послаблювати захисні фактори, пригнічувати природний імунітет і завдавати психосоціальної шкоди.

Нарешті, HRT пропонує бачення здоров'я як процесу **негативної ентропії**: надання сенсу (істина-любов-краса) забезпечує організуючу енергію, необхідну для інтеграції змінних системи здоров'я — аналогічно мітохондріальній роботі з виробництва АТФ. Без цієї сенсової енергії процеси залишаються неупорядкованими й нездатними підтримувати повноцінне життя. Підсумовуючи, здоров'я тут розуміється як реляційна та інтерпретативна конструкція, що вимагає інтегрованого врахування біологічних, психологічних, соціальних і духовних вимірів для сприяння резильєнтності та добробуту.

CHINESE TRANSLATION OF THE SUMMARY

Health Relativity Theory (HRT) — 中文翻译

健康相对论理论（HRT） 提出对健康概念的重新定义：健康不再被视为纯粹的生物状态或仅仅是无病，而是**个体选择并实现“成为最佳人类”的真实可能性的能力**。这一理论转变将医学从决定论范式转向不确定性范式，在此框架下，健康由个体的**目的性符号世界**（即赋予意义的能力）、社会环境与生理之间的动态相互作用产生，异稳态（allostasis）在适应过程间发挥中介作用。

模型的核心是**可能性解释的质量（IP）与选择的质量（CP）**。理论认为，对经验可能性的感知与解释决定行为选择的方向；这些选择通过表观遗传机制和参与适应的蛋白质翻译后修饰，诱导生理层面的适应性反应。换言之，选择的质量不仅是心理或伦理问题，还会转化为可测量的生物学变化，从而将异稳态引导向复原力（resilience）或脆弱性（vulnerability）的结果。

复原力被视为保护性因素存在与作用的结果，这些保护性因素对压力源具有缓冲作用。而这些保护性因素本身又依赖于可能性解释的质量：对实验性可能性的积极且有意义的感知可增强自然免疫并促进有效的适应性反应。相反，负面的解释与选择会产生脆弱性并增加健康风

险。个体的精神与意义建构维度介于可能性与选择之间，作为过滤器决定反应是朝向资源构建还是造成损害。

该模型可用操作性表达式概括：**健康-复原力（HRz）** 为积极解释质量乘以积极选择质量（ $HRz = IP_{q+} \times CP_{+}$ ），而**健康风险（HRk）** 则源于负面解释与负面选择的相互作用（ $HRk = IP_{q-} \times CP_{-}$ ）。这一表述强调健康相对于个体解释与决策质量的相对性，并解释为何相同的客观情境可因赋予的意义与所作选择不同而产生不同结局。

在实践与伦理层面，HRT 指向以人为本的预防与健康教育：公共卫生干预与临床实践应通过教育、支持意义建构以及以人为中心的临床模式（PCCM/PPCP）来增强积极的解释可能性。该理论亦批判纯机械化或强制性的预防措施，认为压缩个体自由与责任的做法可能削弱保护性因素、抑制自然免疫并造成心理社会伤害。

最后，HRT 将健康视为一种负熵过程：基于真理-爱-美的意义赋予为整合健康系统变量提供必要的组织能量，类似于线粒体产生 ATP 的工作。缺乏这种基于意义的能量，过程将保持无序，无法维持完整生命。总之，健康在此被理解为一种关系性且解释性的构建，需综合考虑生物、心理、社会及精神层面以促进复原力与福祉。

JAPANESE TRANSLATION OF THE SUMMARY

健康の相対性理論（HRT）

Health Relativity Theory（HRT）は、健康の概念を再定義する。健康をもはや純粋に生物学的な状態や単なる疾病の不在としてではなく、**個人が「真の可能性」を選び実現して、最良の人間となる能力**として捉えるのである。この理論的転換は医学を決定論的パラダイムから非決定論的パラダイムへと移行させる。ここでは、健康は個人の目的論的な象徴世界（意味を付与する能力）、社会的環境、そして生理学の動的相互作用から生じ、適応過程の仲介者としてアロスタシス（allostasis）が機能する。

モデルの中心には、**可能性の解釈の質（IP）と選択の質（CP）**がある。本理論によれば、経験の可能性に対する知覚と解釈が行動選択の方向を決定し、これらの選択はエピソード的な機構や適応に関与するタンパク質の翻訳後修飾を介して生理学的な適応反応を誘導する。言い換えれば、選択の質は単なる心理的・倫理的事柄にとどまらず、測定可能な生物学的変化へと転換し、アロスタシスをレジリエンス（回復力）あるいは脆弱性へと導く。

レジリエンスは、ストレスに対して緩衝効果を発揮する**保護因子**の存在と作用の結果として捉えられる。これらの保護因子は、可能性の解釈の質に依存している。実験的可能性を肯定的かつ意味深く知覚することは自然免疫を高め、有効な適応反応を促進する。一方で、否定的な解釈や選択は脆弱性を生み、健康リスクを増大させる。個人の精神的・意味形成的次元は可能性と選択の間に介在し、反応が資源の構築へ向かうか損害の発生へ向かうかを決定するフィルターとして機能する。

모델은 조작적으로次のように表現できる。健康-レジリエンス (HRz) は肯定的な解釈の質と肯定的な選択の質の積として表される ($HRz = IPq+ \times CP+$)。一方、健康リスク (HRk) は否定的な解釈と否定的な選択の相互作用から生じる ($HRk = IPq- \times CP-$)。この表現は、健康が個人の解釈と意思決定の質に相対的であることを強調し、同一の客観的状況が付与される意味や取られる選択に応じて異なる結果をもたらし得ることを説明する。

実践的・倫理的含意として、HRT は人間中心の予防と健康教育を重視する。公衆衛生の介入や臨床実践は、教育、意味構築の支援、そして人間中心の臨床モデル (PCCM/PPCP) を通じて肯定的な解釈の可能性を高めることを目指すべきである。さらに本理論は、個人の自由と責任を圧縮するような純粹に機械論的・強制的な予防アプローチを批判する。そうした措置は保護因子を弱め、自然免疫を抑制し、心理社会的損害を生む可能性がある」と論じる。

最後に、HRT は健康を負のエントロピー (ネガティブエントロピー) のプロセスとして描く。真理・愛・美に基づく意味の付与は、健康システムの変数を統合するために必要な組織化エネルギーを供給するものであり、これはミトコンドリアの ATP 産生に類比される。この意味に基づくエネルギーがなければ、過程は無秩序のままであり、充実した生命を維持することができない。結論として、健康は生物学的・心理的・社会的・精神的次元を統合的に考慮することを要する、関係的かつ解釈的な構築物として理解されるべきであり、レジリエンスとウェルビーイングの促進にはこの統合的視点が不可欠である。

ARABIC TRANSLATION OF THE SUMMARY

HRT 的 صدیة النسبیه نظریة

حالة بدعلا یست: الصحة لمفهومتعریف إعادةتقترح (HRT) ال صدیة النسبیه نظریة الإمكانات» وتحقیق اختیار علی الفرد قدرة بل المرض، یابغ مجرد أو بد حة بیولوجیة نموذج من الطب یدقل النظری ال تحول هذا. إنسانیة نسخة أف ضل ل یكون «الحدقیة العالم بین الید نامیکی ال تفاعل من الصحة تذبذب حث حتمی، غیر نموذج الی حتمی الاجتماعیة، والبیئة، (المعنی إضفاء علی قدرته) ل لفرد ال تلویزی الرمزی العملیات فی الوسیط بدور (allostasis) المتغیر الاستتباب قیام مع والفسیولوجیا، ال تکیفیة.

وفقاً (CP) الاختیارات وجود (IP) الإمكانات تفسیر جودة توقف ال نموذج صلب فی السلوكیة؛ الاختیارات اتجاهی وجهان ال تجربة إمكانات وتفسیر إدراك ف إن لنظریة، فوق آلیات عبرتکیفیة فیسیولوجیة استجابات تحدف بدورها اختیاراتال وهذه ال تکیف فی المشاركة ل لبروتینات ال ترجمة بدعما وتعدیلات (epigenetic) جینیة الی تحول بل أخلاقیة، أو نفسیة مسألة مجرد لیست الاختیارات جودة أخرى، بدعبارة نوع من نتائج نحو المتغیر الاستتباب توجه ل لقیاس قابلية بیولوجیة تغیرات ل لضرر القابلیة أو المرونة.

تجاه عازلاً تأثيراً تمارس وقائية عوامل وعمل لوجود ك نتيجة (resilience) المرونة تفهم في الإدراك: الإمكانيات التي تفسد ب جودة ت تأثر ن فسها الوقائية العوامل هذه. الضغوط استجابات ويد شجع الط بيوعية ناعة الم ي عزز ال تجري بية للإمكانات والمعنوي الإيجابي السلبية الجودة ذات والاخر تيارات ال تفسد ت تؤدي ال نقيض، على ف عالية ت ك ي فية لدى المعنى و بناء الروحي البعد. الصدية المخاطر وزيادة ل لضرر القابلية توليد إلى كانت إذا ما يحدد كمرشح ويد عمل والاخر تيارات، الإمكانيات ب بين ي توضع ال فرد. ضرر إحداث ن حوام الموارد ب بناء ن حواسد توجهات الاستجاب.

جودة دالة هي (HRz) المرونة-الصحة: تشغيلية ب صيغة النموذج ت لخص يمكن، $(HRz = IPq+ \times CP+)$ الإيجابي جابية الاخر تيارات جودة في مضروبة الإيجابي ال تفسد ال جود ذات والاخر تيارات ال تفسد ت فاعل من ت نشأ (HRk) الصدية المخاطر ب ينما لجودة ب النسبة الصحة نسبية يبرز ال تمثيل هذا. $(HRk = IPq- \times CP-)$ السلبية إلى تؤدي قد الموضوعية الحالة ن فس أن ك يف ويبيّن ال فرد، لدى ال قرارات خال ال تفسد ال. الم تخذة والاخر تيارات المنحى المعنى على اعتماداً م تباينة ن تائج.

ال شخص حول ال متحركة الوقائية إلى HRT تشير والأخلاقية، العملية الناحية من إلى السيرية والممارسة العامة الصحة تدخلات تهدف أن ي نبغي: الصحي والتعليم والنماذج المعنى، بناء ودعم التعليم، عبر الإيجابي ال تفسد الإمكانيات زيادة الوقائية النهج النظرية ت ن تقد كما. (PCCM/PPCP) الشخص حول ال متحركة السيرية قد الفردية والمسؤولية الحرية ت قيد ال تي الإجراءات أن مؤكدة القسري، أو لى إلا. اجتماعية-فسدية أضراراً وتولد الط بيوعية، المناعة وت كبح الوقائية، العوامل ت ضعف.

المعنى فإضفاء: سلامة إن تروبيات ذات كعملية للصحة رؤية HRT ت فترج أخيراً، على الصحة، نظام متغيرات لدمج ال لازمة لمنظمة الطاقة يوفر (الجمال-المدبة-الحدقية) المعنى، على القائمة الطاقة هذه دون من ATP. إن تاج في المي توكوندرية ل عمل مماثل ن حو هنا الصحة تفهم ال قول، خاتمة. كاملة حياة دعم على قدرة و غير منظمة غير العمليات ت بقى وال نفسية ال بيولوجية عادل لأب م تكاملة مراعاة ي تطلب وتفسد يري علائقي ك تركيب والرفاه المرونة ل تعزيز والروحية والاجتماعية.

GERMAN TRANSLATION OF THE SUMMARY

Theorie der Gesundheitsrelativität (HRT)

Die **Health Relativity Theory (HRT)** schlägt eine Neudefinition des Gesundheitsbegriffs vor: nicht mehr als rein biologischer Zustand oder bloßes Fehlen von Krankheit, sondern als die **Fähigkeit einer Person, die „wahren Möglichkeiten“ zu wählen und zu verwirklichen, um die beste menschliche Persönlichkeit zu werden.** Dieser theoretische Wandel verschiebt die Medizin von einem deterministischen zu einem indeterministischen Paradigma, in dem Gesundheit aus der dynamischen Wechselwirkung zwischen der teleonomischen symbolischen Welt der Person (ihrer Fähigkeit, Sinn zuzuweisen), dem sozialen Umfeld und der Physiologie entsteht, wobei Allostase die adaptiven Prozesse vermittelt.

Im Zentrum des Modells stehen die **Qualität der Interpretation von Möglichkeiten** (IP) und die **Qualität der Entscheidungen** (CP). Nach der Theorie bestimmen Wahrnehmung und Interpretation erfahrbarer Möglichkeiten die Richtung des Verhaltens; diese Entscheidungen wiederum rufen adaptive physiologische Reaktionen hervor durch epigenetische Mechanismen und posttranslationale Modifikationen der an der Anpassung beteiligten Proteine. Anders gesagt: Die Qualität der Entscheidungen ist nicht nur eine psychologische oder ethische Frage, sondern übersetzt sich in messbare biologische Veränderungen, die die Allostase in Richtung Resilienz oder Vulnerabilität lenken.

Resilienz wird als Ergebnis der Präsenz und Wirkung **schützender Faktoren** verstanden, die eine puffende Wirkung gegenüber Stressoren ausüben. Diese Schutzfaktoren werden ihrerseits von der interpretativen Qualität der Möglichkeiten beeinflusst: Eine positive und sinnstiftende Wahrnehmung experimenteller Möglichkeiten stärkt die natürliche Immunität und fördert effektive adaptive Reaktionen. Dagegen erzeugen negative Interpretationen und Entscheidungen Vulnerabilität und erhöhen das Gesundheitsrisiko. Die spirituelle und sinnstiftende Dimension der Person vermittelt zwischen Möglichkeiten und Entscheidungen und wirkt als Filter, der bestimmt, ob Reaktionen auf den Aufbau von Ressourcen oder auf die Verursachung von Schaden ausgerichtet sind.

Das Modell lässt sich operativ zusammenfassen: **Gesundheit-Resilienz (HRz)** ist eine Funktion der positiven Qualität der Interpretation multipliziert mit der positiven Qualität der Entscheidungen ($HRz = IP_{q+} \times CP_{+}$), während das **Gesundheitsrisiko (HRk)** aus der Interaktion von Interpretationen und Entscheidungen negativer Qualität entsteht ($HRk = IP_{q-} \times CP_{-}$). Diese Darstellung hebt die Relativität von Gesundheit in Bezug auf die interpretative und entscheidungsbezogene Qualität der Person hervor und erklärt, wie dieselben objektiven Bedingungen zu unterschiedlichen Ergebnissen führen können, je nachdem, welche Bedeutung zugeschrieben und welche Entscheidungen getroffen werden.

Die praktischen und ethischen Implikationen der Theorie betreffen personenbezogene Prävention und Gesundheitsbildung. Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und die klinische Praxis sollten darauf abzielen, positive interpretative Möglichkeiten durch Bildung, Unterstützung beim Sinnaufbau und personenzentrierte klinische Ansätze (PCCM/PPCP) zu erhöhen. Die Theorie übt Kritik an rein mechanistischen oder zwanghaften präventiven Maßnahmen und argumentiert, dass Maßnahmen, die individuelle Freiheit und Verantwortung einschränken, Schutzfaktoren schwächen, die natürliche Immunität unterdrücken und psychosoziale Schäden verursachen können.

Schließlich schlägt die HRT eine Sichtweise von Gesundheit als Prozess **negativer Entropie** vor: Sinnzuschreibung, begründet in Wahrheit, Liebe und Schönheit, liefert die organisatorische Energie, die erforderlich ist, um die Variablen des Gesundheits-

systems zu integrieren — analog zur mitochondrialen Arbeit bei der ATP-Produktion. Ohne diese sinnbasierte Energie bleiben die Prozesse ungeordnet und unfähig, ein erfülltes Leben zu tragen. Zusammenfassend wird Gesundheit hier als ein relationales und interpretatives Konstrukt verstanden, das eine integrierte Betrachtung biologischer, psychologischer, sozialer und spiritueller Dimensionen erfordert, um Resilienz und Wohlbefinden zu fördern.

HUNGARIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY

Az egészség relativitáselmélete (HRT)

A **Health Relativity Theory (HRT)** újradefiniálja az egészség fogalmát: nem csupán tisztán biológiai állapotként vagy a betegség hiányaként, hanem **az egyén azon képességeként, hogy kiválassza és megvalósítsa a „valódi lehetőségeket”, és így a lehető legjobb emberré váljon.** Ez az elméleti elmozdulás a medicinát a determinisztikus paradigmából egy indeterminisztikus paradigma felé tolja, ahol az egészség az egyén teleonomikus szimbolikus világának (a jelentésadás képessége), a társadalmi környezet és a fiziológia dinamikus kölcsönhatásából emelkedik ki, az adaptív folyamatok közvetítőjeként pedig az **allosztázis** működik.

A modell középpontjában a **lehetőségek értelmezésének minősége (IP)** és a **döntések minősége (CP)** áll. Az elmélet szerint az élménylehetőségek észlelése és értelmezése irányítja a viselkedési választásokat; ezek a választások pedig epigenetikai mechanizmusokon és az adaptációban részt vevő fehérjék poszttranszlációs módosulásain keresztül fiziológiai adaptív válaszokat indukálnak. Más szóval, a döntések minősége nem csupán pszichológiai vagy etikai kérdés, hanem mérhető biológiai változásokra fordítódik le, amelyek az allosztázist a reziliencia vagy a sérülékenység kimenetelei felé terelik.

A **reziliencia** úgy értelmezhető, mint a védő tényezők jelenlétének és működésének eredménye, amelyek pufferhatást gyakorolnak a stresszorokkal szemben. Ezek a védő tényezők maguk is függnak a lehetőségek értelmezésének minőségétől: a lehetőségek pozitív és jelentéssel bíró észlelése erősíti a természetes immunitást és elősegíti a hatékony adaptív válaszokat. Ezzel szemben a negatív értelmezések és döntések sérülékenységet generálnak és növelik az egészségkockázatot. Az egyén spirituális és jelentésalkotó dimenziója a lehetőségek és a döntések között helyezkedik el, szűrőként működve, amely meghatározza, hogy a válaszok erőforrásépítésre vagy kárrkeltésre irányulnak-e.

A modellt operatíván így lehet összefoglalni: a **egészség-reziliencia (HRz)** a pozitív értelmezési minőség és a pozitív döntési minőség szorzata, míg az **egészségkockázat (HRk)** a negatív minőségű értelmezések és döntések kölcsönhatásából ered.

$$\text{HRz} = \text{IPq} + \times \text{CP} +$$

$$\text{HRk} = \text{IPq} - \times \text{CP} -$$

Ez a megfogalmazás kiemeli az egészség relatív jellegét az egyén értelmezési és döntési minőségéhez viszonyítva, és megmagyarázza, hogyan vezethet ugyanaz az objektív helyzet eltérő kimenetekhez attól függően, milyen jelentést tulajdonítanak neki és milyen döntéseket hoznak.

A elmélet gyakorlati és etikai következményei a személyre szabott prevencióra és az egészségnevelésre vonatkoznak. A közegészségügyi beavatkozásoknak és a klinikai gyakorlatnak törekedniük kell a pozitív értelmezési lehetőségek növelésére oktatás, a jelentésalkotás támogatása és a személyközpontú klinikai megközelítés (PCCM/PPCP) révén. Az elmélet kritikával illeti a pusztán mechanisztikus vagy kényszerítő prevenciós megközelítéseket is, azzal az érveléssel, hogy az egyéni szabadságot és felelősséget korlátozó intézkedések gyengíthetik a védő tényezőket, elnyomhatják a természetes immunitást és pszichoszociális károkat okozhatnak.

Végül a HRT az egészséget **negatív entrópiájú** folyamatként ábrázolja: a jelentésadás (igazság-szeretet-szépség) biztosítja azt a szervező energiát, amely szükséges az egészség rendszerének változóinak integrálásához — analóg módon a mitokondriumok ATP-termelésével. Ennek a jelentésalapú energiának a hiányában a folyamatok rendezetlenek maradnak és képtelenek a teljes élet fenntartására. Összefoglalva, az egészséget itt relációs és interpretatív konstrukcióként értelmezzük, amely a reziliencia és a jóllét előmozdítása érdekében megköveteli a biológiai, pszichológiai, társadalmi és spirituális dimenziók integrált figyelembevételét.

CZECH TRANSLATION OF THE SUMMARY

Teorie relativnosti zdraví HRT

Teorie relativnosti zdraví (HRT) navrhuje redefinici pojmu zdraví: už ne jako čistě biologický stav nebo pouhou nepřítomnost nemoci, ale jako **schopnost jedince volit a uskutečňovat „skutečné možnosti“ stát se nejlepší lidskou verzí sebe sama**. Tento teoretický posun přesouvá medicínu z deterministického paradigmatu do indeterministického, v němž zdraví vzniká z dynamické interakce mezi teleonomickým symbolickým světem jedince (jeho schopností přisuzovat smysl), sociálním prostředím a fyziologií, přičemž allostáza zprostředkovává adaptační procesy.

V jádru modelu stojí kvalita **interpretace možností (IP)** a kvalita **rozhodnutí (CP)**. Podle teorie vnímání a interpretace možností zkušenosti určují směr behaviorálních voleb; tyto volby pak vyvolávají adaptační fyziologické reakce prostřednictvím epi-

genetických mechanismů a posttranslačních modifikací proteinů zapojených do adaptace. Jinými slovy, kvalita rozhodnutí není pouze psychologickou nebo etickou záležitostí, ale promítá se do měřitelných biologických změn, které nasměrují allostázu k výsledkům rezilience nebo zranitelnosti.

Rezilience je chápána jako výsledek přítomnosti a působení **ochranných faktorů**, které tlumí účinky stresorů. Tyto ochranné faktory samy závisí na kvalitě interpretace možností: pozitivní a významné vnímání experimentálních možností posiluje přirozenou odolnost a podporuje účinné adaptační reakce. Naopak negativní interpretace a volby vytvářejí zranitelnost a zvyšují zdravotní riziko. Duchovní a smyslotvorný rozměr osoby stojí mezi možnostmi a volbami a funguje jako filtr, který rozhoduje, zda budou reakce směřovat k budování zdrojů, nebo k působení škody.

Model lze vyjádřit operativně: **zdraví-rezilience (HRz)** je funkcí pozitivní kvality interpretace vynásobené pozitivní kvalitou rozhodnutí ($HRz = IPq+ \times CP+$), zatímco **zdravotní riziko (HRk)** vzniká z interakce interpretací a rozhodnutí negativní kvality ($HRk = IPq- \times CP-$). Toto pojetí zdůrazňuje relativitu zdraví vůči kvalitě interpretací a rozhodování jedince a vysvětluje, jak stejné objektivní podmínky mohou vést k odlišným výsledkům v závislosti na přisouzeném významu a učiněných volbách.

Praktické a etické implikace teorie se týkají prevence zaměřené na osobu a zdravotního vzdělávání. Intervence ve veřejném zdraví a klinická praxe by měly usilovat o zvýšení pozitivních interpretačních možností prostřednictvím vzdělávání, podpory smyslotvorby a personocentrického klinického přístupu (PCCM/PPCP). Teorie také kritizuje čistě mechanistické a donucovací preventivní přístupy s tím, že opatření omezující svobodu a individuální odpovědnost mohou oslabit ochranné faktory, potlačit přirozenou odolnost a způsobit psychosociální újmu.

Nakonec HRT představuje zdraví jako proces **negativní entropie**: přisuzování smyslu (pravda-láska-krása) poskytuje organizační energii nezbytnou k integraci proměnných systému zdraví — analogicky k práci mitochondrií produkujících ATP. Bez této energie založené na smyslu zůstávají procesy neuspořádané a neschopné udržet plnohodnotný život. Závěrem je zdraví chápáno jako relační a interpretační konstrukce, která vyžaduje integrované zohlednění biologických, psychologických, sociálních a duchovních dimenzí pro podporu rezilience a pohody.

SWEDISH TRANSLATION OF THE SUMMARY

Teorin om hälsorelativitet (HRT)

Health Relativity Theory (HRT) föreslår en omdefiniering av begreppet hälsa: inte längre som ett rent biologiskt tillstånd eller bara frånvaro av sjukdom, utan som **en**

persons förmåga att välja och förverkliga de ”verkliga möjligheterna” att bli den bästa mänskliga versionen av sig själv. Denna teoretiska förskjutning flyttar medicinen från ett deterministiskt paradigm till ett indeterministiskt paradigm, där hälsa uppstår ur den dynamiska interaktionen mellan personens teleonomiska symboliska värld (hennes förmåga att tillskriva mening), den sociala miljön och fysiologin, med allostas som medlare i adaptiva processer.

I modellens centrum står kvaliteten på **tolkningen av möjligheter** (IP) och kvaliteten på **valen** (CP). Enligt teorin styr perceptionen och tolkningen av upplevelsemöjligheter riktningen för beteendemässiga val; dessa val framkallar i sin tur adaptiva fysiologiska svar genom epigenetiska mekanismer och posttranslationella modifieringar av proteiner som är involverade i anpassning. Med andra ord är valens kvalitet inte bara en psykologisk eller etisk fråga utan översätts till mätbara biologiska förändringar som riktar allostas mot utfall av resiliens eller sårbarhet.

Resiliens förstås som resultatet av närvaro och verkan av **skyddsfaktorer** som buffrar effekten av stressorer. Dessa skyddsfaktorer beror i sin tur på den tolkande kvaliteten av möjligheterna: en positiv och meningsfull uppfattning av experimentella möjligheter stärker det naturliga försvaret och främjar effektiva adaptiva svar. Negativa tolkningar och val skapar däremot sårbarhet och ökar hälsorisken. Personens andliga och meningsskapande dimension ligger mellan möjligheter och val och fungerar som ett filter som avgör om reaktionerna kommer att inriktas på att bygga resurser eller orsaka skada.

Modellen kan uttryckas operationellt: **hälso-resiliens (HRz)** är en funktion av positiv tolkning multiplicerad med positiv valkvalitet, medan **hälso-risk (HRk)** uppstår ur interaktionen mellan tolkningar och val av negativ kvalitet.

$$HRz = IP_{q+} \times CP_{+}$$

$$HRk = IP_{q-} \times CP_{-}$$

De praktiska och etiska implikationerna rör personcentrerad prevention och hälso-utbildning. Folkhälsoinsatser och klinisk praxis bör sträva efter att öka positiva tolkningsmöjligheter genom utbildning, stöd för meningsskapande och ett personcentrerat kliniskt förhållningssätt (PCCM/PPCP). Teorin kritiserar också rent mekanistiska och tvångsmässiga preventiva angreppssätt och hävdar att åtgärder som inskränker individuell frihet och ansvar kan försvaga skyddsfaktorer, dämpa det naturliga försvaret och orsaka psykosocial skada.

Slutligen framställer HRT hälsa som en process av **negativ entropi**: meningsskapande (sanning-kärlek-skönhet) tillför den organiserande energi som krävs för att integrera systemets hälsovariabler — analogt med mitokondriernas arbete att producera ATP. Utan denna meningsbaserade energi förblir processerna oordnade och oförmögna att upprätthålla ett fullt liv. Sammanfattningsvis förstås hälsa här som ett

relationellt og interpretativt konstruksjon som k  rer integrert hänsyn til biologiske, psykologiske, sosiale og andlige dimensjoner for å fr  mja resiliens og v  lbefinnande.

NORWEGIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY

Teorien om helserelativitet (HRT)

Health Relativity Theory (HRT) foreslår en nydefinisjon av begrepet helse: ikke lenger som en rent biologisk tilstand eller bare fravær av sykdom, men som **en persons evne til å velge og realisere de «virkelige mulighetene» for å bli den beste menneskelige versjonen av seg selv**. Dette teoretiske skiftet flytter medisinen fra et deterministisk paradigme til et indeterministisk paradigme, der helse oppstår gjennom dynamisk samspill mellom personens teleonomiske symbolske verden (evnen til å tilskrive mening), det sosiale miljøet og fysiologien, med allostase som formidler de adaptive prosessene.

I kjernen av modellen står **kvaliteten på tolkningen av muligheter (IP)** og **kvaliteten på valgene (CP)**. Ifølge teorien styrer persepsjon og tolkning av erfaringsmuligheter retningen for atferdsvalg; disse valgene utløser igjen adaptive fysiologiske responser via epigenetiske mekanismer og posttranslasjonelle modifikasjoner av proteiner som er involvert i tilpasning. Med andre ord er kvaliteten på valgene ikke bare et psykologisk eller etisk spørsmål, men omsettes til målbare biologiske endringer som leder allostasen mot utfall av resiliens eller sårbarhet.

Resiliens forstås som et resultat av tilstedeværelse og virkning av **beskyttende faktorer** som demper effekten av stressorer. Disse beskyttende faktorene avhenger igjen av tolkningens kvalitet: en positiv og meningsfull oppfatning av eksperimentelle muligheter styrker naturlig immunitet og fremmer effektive adaptive responser. Omvendt skaper negative tolkninger og valg sårbarhet og øker helserisikoen. Personens åndelige og meningsskapende dimensjon ligger mellom muligheter og valg og fungerer som et filter som avgjør om reaksjonene vil være rettet mot å bygge ressurs  r eller forårsake skade.

Modellen kan uttrykkes operativt: **helse-resiliens (HRz)** er en funksjon av positiv tolkingskvalitet multiplisert med positiv valgkvalitet ($HRz = IP_{q+} \times CP_{+}$), mens **helsorisiko (HRk)** oppstår fra samspillet mellom tolkninger og valg av negativ kvalitet ($HRk = IP_{q-} \times CP_{-}$). Denne framstillingen fremhever helsens relativitet i forhold til individets tolkings- og beslutningskvalitet, og forklarer hvordan samme objektive situasjon kan føre til ulike utfall avhengig av hvilken mening som tilskrives og hvilke valg som tas.

De praktiske og etiske implikasjonene av teorien gjelder person-sentrert forebygging og helsefremmende utdanning. Folkehelsetiltak og klinisk praksis bør søke å øke positive tolkingsmuligheter gjennom utdanning, støtte for meningsdannelse og et person-sentrert klinisk tilnærming (PCCM/PPCP). Teorien kritiserer også rent mekanistiske og tvangsmessige forebyggingsstrategier, og hevder at tiltak som innskrenker individuell frihet og ansvar kan svekke beskyttende faktorer, undertrykke naturlig immunitet og forårsake psykososiale skader.

Til slutt skisserer HRT et syn på helse som en prosess med **negativ entropi**: meningsdannelse (sannhet-kjærlighet-skjønnhet) gir den organiserende energien som trengs for å integrere variablene i helsesystemet — analogt med mitokondriens arbeid med å produsere ATP. Uten denne meningsbaserte energien forblir prosessene uordnede og ute av stand til å opprettholde et fullt liv. Oppsummert forstås helse her som et relasjonelt og interpretativt konstrukt som krever integrert hensyn til biologiske, psykologiske, sosiale og åndelige dimensjoner for å fremme resiliens og velvære.

DANISH TRANSLATION OF THE SUMMARY

Teorien om sundhedsrelativitet HRT

Health Relativity Theory (HRT) foreslår en ny definition af begrebet sundhed: ikke længere som en rent biologisk tilstand eller blot fravær af sygdom, men som **en persons evne til at vælge og realisere de “virkelige muligheder” for at blive den bedste menneskelige udgave af sig selv**. Dette paradigmeskift flytter medicinen fra et deterministisk til et indeterministisk perspektiv, hvor sundhed opstår gennem dynamisk samspil mellem personens teleonomiske symbolske verden (evnen til at tilskrive mening), det sociale miljø og fysiologien, med allostase som mediator i de adaptive processer.

Kerneelementer i modellen

I centrum af modellen står kvaliteten af **fortolkningen af muligheder** (IP) og kvaliteten af **valg** (CP). Ifølge teorien styrer opfattelsen og fortolkningen af oplevelsesmuligheder retningen for adfærdsmæssige valg; disse valg udløser igen adaptive fysiologiske reaktioner via epigenetiske mekanismer og posttranslationelle modifikationer af de proteiner, der er involveret i tilpasning. Med andre ord er valgs kvalitet ikke blot et psykologisk eller etisk spørgsmål, men omsættes til målbare biologiske ændringer, som leder allostasen mod enten resiliens eller sårbarhed.

Resiliens og beskyttende faktorer

Resiliens forstås som resultatet af tilstedeværelsen og virkningen af **beskyttende faktorer**, der fungerer som buffer mod stressorer. Disse faktorer afhænger af fortolkningskvaliteten: en positiv og meningsfuld opfattelse af eksperimentelle muligheder styrker den naturlige immunitet og fremmer effektive adaptive reaktioner. Omvendt fører negative fortolkninger og valg til øget sårbarhed og højere sundhedsrisiko. Personens spirituelle og meningsskabende dimension ligger mellem muligheder og valg og fungerer som et filter, der afgør, om reaktionerne vil være rettet mod ressourceopbygning eller mod at forårsage skade.

Operationel formulering

Modellen kan udtrykkes operationelt: **sundhed-resiliens (HRz)** er en funktion af positiv fortolkningskvalitet multipliceret med positiv valgs-kvalitet, mens **sundhedsrisiko (HRk)** opstår fra interaktionen mellem negative fortolkninger og negative valg.

$$\begin{aligned} \text{HRz} &= \text{IP}_{q+} \times \text{CP}+ \\ \text{HRk} &= \text{IP}_{q-} \times \text{CP}- \end{aligned}$$

Denne fremstilling understreger sundhedens relativitet i forhold til individets fortolknings- og beslutningskvalitet og forklarer, hvordan samme objektive situation kan føre til forskellige udfald afhængigt af den betydning, der tillægges den, og de valg, der træffes.

Praktiske og etiske implikationer

De praktiske og etiske konsekvenser ved HRT vedrører personcentreret forebyggelse og sundhedsuddannelse. Offentlige sundhedsinterventioner og klinisk praksis bør sigte mod at øge positive fortolkningsmuligheder gennem uddannelse, støtte til meningsdannelse og et personcentreret klinisk tilgang (PCCM/PPCP). Teorien kritiserer også rent mekanistiske og tvangsmæssige forebyggelsesstrategier og hævder, at tiltag, der indskrænker individuel frihed og ansvar, kan svække beskyttende faktorer, undertrykke naturlig immunitet og forårsage psykosocial skade.

Sundhed som negativ entropi

Endelig præsenterer HRT sundhed som en proces med **negativ entropi**: meningsdannelse (sandhed-kærlighed-skønhed) leverer den organiserende energi, der er nødvendig for at integrere systemets sundhedsvariabler — analogt med mitokondriernes arbejde med at producere ATP. Uden denne meningsbaserede energi forbliver processerne uordnede og ude af stand til at opretholde et fuldt liv. Sammenfattende forstås sundhed her som et relationelt og fortolkende konstrukt, der kræver integreret hensyntagen til biologiske, psykologiske, sociale og spirituelle dimensioner for at fremme resiliens og velvære.

TURKISH TRANSLATION OF THE SUMMARY

Sağlık Göreliliği Teorisi (HRT)

Health Relativity Theory (HRT), sağlığı yeniden tanımlamayı önerir: artık yalnızca saf biyolojik bir durum veya hastalığın yokluğu değil, **kişinin en iyi insan versiyonu olma “gerçek olanaklarını” seçme ve gerçekleştirme yeteneğidir**. Bu teorik kayma, tıbbi determinizm paradigmasından indeterminizm paradigmasına taşır; burada sağlık, kişinin teleonomik sembolik dünyası (anlam atama yetisi), sosyal çevre ve fizyoloji arasındaki dinamik etkileşimden doğar ve adaptif süreçlerin aracısı olarak **allostaz** işlev görür.

Modelin merkezinde **olanakların yorumlanma kalitesi (IP)** ve **kararların kalitesi (CP)** yer alır. Teoriye göre, deneyim olanaklarının algılanması ve yorumlanması davranışsal seçimlerin yönünü belirler; bu seçimler ise epigenetik mekanizmalar ve adaptasyonda rol oynayan proteinlerin post-translasyonel modifikasyonları aracılığıyla fizyolojik adaptif yanıtları tetikler. Başka bir deyişle, kararların kalitesi yalnızca psikolojik veya etik bir mesele değildir; ölçülebilir biyolojik değişikliklere dönüşerek allostazı rezilyans ya da kırılganlık sonuçlarına yönlendirir.

Rezilyans, stresörlere karşı tampon etkisi olan **koruyucu faktörlerin** varlığı ve etkisinin bir sonucu olarak kavramsallaştırılır. Bu koruyucu faktörler, kendi başlarına, olanakların yorumlanma kalitesine bağlıdır: deneysel olanakların olumlu ve anlamlı algılanması doğal bağışıklığı güçlendirir ve etkili adaptif yanıtları destekler. Buna karşılık, olumsuz yorumlar ve düşük kaliteli kararlar kırılganlık üretir ve sağlık riskini artırır. Kişinin ruhsal ve anlam inşa edici boyutu, olanaklar ile kararlar arasında yer alır ve yanıtların kaynak inşasına mı yoksa zarar üretimine mi yönelmiş olacağını belirleyen bir filtre görevi görür.

Model, operasyonel bir formülasyonla özetlenir: **sağlık-rezilyans (HRz)**, yorumun olumlu kalitesinin olumlu karar kalitesi ile çarpımıdır ($HRz = IP_{q+} \times CP_{+}$), oysa **sağlık riski (HRk)**, olumsuz nitelikteki yorumlar ile olumsuz nitelikteki kararların etkileşiminden doğar ($HRk = IP_{q-} \times CP_{-}$). Bu temsil, sağlığın kişinin yorumlama ve karar verme kalitesine göre göreceli olduğunu vurgular ve aynı nesnel durumun atfedilen anlam ve alınan kararlara bağlı olarak farklı sonuçlara yol açabileceğini gösterir.

Teorinin pratik ve etik çıkarımları, kişiye odaklı koruma ve sağlık eğitimi ile ilgilidir. Halk sağlığı müdahaleleri ve klinik uygulama, eğitimin, anlam inşasının desteklenmesinin ve kişiye odaklı klinik yaklaşımın (PCCM/PPCP) aracılığıyla olumlu yorumlama olanaklarını artırmayı hedeflemelidir. Teori ayrıca salt mekanistik ve zor-

layıcı önleyici yaklaşımları eleştirir; bireysel özgürlüğü ve sorumluluğu kısıtlayan önlemlerin koruyucu faktörleri zayıflatabileceğini, doğal bağışıklığı baskılayabileceğini ve psiko-sosyal zararlara yol açabileceğini savunur.

Son olarak, HRT sağlığı bir **negatif entropi** süreci olarak görür: anlam atama (hakikat-sevgi-güzellik) sağlık sistemi değişkenlerini bütünleştirmek için gerekli düzenleyici enerjiyi sağlar — bu, ATP üreten mitokondriyal işe benzetilebilir. Bu anlam temelli enerji olmadan süreçler düzensiz kalır ve dolu dolu bir yaşamı sürdürecektü düzene ulaşamaz. Özetle, sağlık burada biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal boyutların entegre biçimde ele alınmasını gerektiren ilişkisel ve yorumlayıcı bir yapı olarak anlaşılmalı; rezilyans ve iyi oluşu desteklemek için bu bütünsel bakış şarttır.

KOREAN TRANSLATION OF THE SUMMARY

건강 상대성 이론 HRT

건강 상대성 이론(Health Relativity Theory, HRT)은 건강 개념을 재정의한다: 더 이상 순수한 생물학적 상태나 단순한 질병의 부재로 보지 않고, **개인이 ‘진정한 가능성’을 선택하고 실현하여 최고의 인간으로 성장할 수 있는 능력**으로 본다. 이러한 이론적 전환은 의학을 결정론적 패러다임에서 비결정론적 패러다임으로 이동시키며, 이 틀에서 건강은 개인의 목적론적 상징 세계(의미를 부여하는 능력), 사회적 환경, 생리학 간의 역동적 상호작용에서 발생하고, 적응 과정의 매개자로서 **알로스타시스(allostasis)**가 기능한다.

모델의 중심에는 **가능성 해석의 질(IP)**과 **선택의 질(CP)**이 있다. 이 이론에 따르면 경험의 가능성에 대한 지각과 해석이 행동적 선택의 방향을 결정하며, 이러한 선택은 에피제네틱 메커니즘과 적응에 관여하는 단백질의 번역 후 변형을 통해 생리적 적응 반응을 유도한다. 다시 말해, 선택의 질은 단지 심리적·윤리적 문제가 아니라 측정 가능한 생물학적 변화로 전환되어 알로스타시스를 회복력(resilience) 또는 취약성(vulnerability) 쪽으로 이끈다.

회복력은 스트레스 요인에 대해 완충 효과를 발휘하는 **보호 요인**의 존재와 작용의 결과로 개념화된다. 이러한 보호 요인들은 다시 가능성 해석의 질에 의존한다: 실험적 가능성에 대한 긍정적이고 의미 있는 지각은 자연 면역을 강화하고 효과적인 적응 반응을 촉진한다. 반대로 부정적 해석과 선택은 취약성을 초래하고 건강 위험을 증가시킨다. 개인의 영적·의미 구성 차원은 가능성과 선택 사이에 개입하여 반응이 자원 구축을 향할지 손상 생성으로 향할지를 결정하는 필터로 작용한다.

بر دارد قرار (CP) هاند تخاب ک ی فیت و (IP) امکانات ت فسدیر ک ی فیت مدل، مرک ز در رارف تاری هاند تخاب گ یریجهت ت جربه امکانات ت فسدیر و ادراک نظریه، این اساس و ژن تیکاپی هلمکاند یزم طریق از خود نوبه به هاند تخاب این ک ندمی تعیین فیزیولوژیک هلدپاسخ سازگاری، در درگ یر هلدپروت دین ایپ ساترجه ت غییرات روان مسدله یک ت نها هاند تخاب ک ی فیت، دیگر عبارت به ک ندمی القا را سازگارانه گ یریاندازه قابل شناختی زیست ت غییرات به به لکه نیست، اخلاقی یا شناختی ک ندمی هدایت پذیر آسید یا آوری تاب ن تایج سوی به را آلود ستازی که شومدی تبدیل

برابر در برابر نقش که محافظتی عوامل عمل و وجود نتیجه عنوان به آوری تاب ک ی فیت به وابسته خود محافظتی عوامل این شومدی ت صور ک ندمی ای فاطر سورهااس را طبعی ایمنی تجربی امکانات از معنادار و مثبت ادراک: هس تند امکانات ت فسدیر و تفسیرها برعکس، ک ندمی تسهیل را مؤثر سازگارانه هلدپاسخ و کرده ت قویت می افزایش را سلامت خطرات و کرده جادای پذیر آسید منفی ک ی فیت با هلداند تخاب عنوان به و گ یردمی قرار هاند تخاب و امکانات بین فرد در معنا ساختن و معنوی بعد دهند می هدایت منابع ساختن سمت به هلدپاسخ آیا ک ندمی تعیین که ک ندمی عمل فیلتری آسید تولید سمت به یا شوند

(HRz) آوری تاب- سلامت: ک رد ب یان فرمولی با توانمی را مدل عملیاتی، صورت به (HRz = است هاند تخاب مثبت ک ی فیت در ضرب ت فسدیر مثبت ک ی فیت از تابعی و تفسیرها میان تعامل از ناشی (HRk) سلامت برای خطر که حالی در، $IPq+ \times CP+$ سلامت نسبت نمایش، این. $HRk = IPq- \times CP-$ است منفی ک ی فیت با هلداند تخاب می توضح و سازدمی بر رجسته فرد گ یری تصمیم و تفسیر ک ی فیت به تناسب را اند تخاب و شومدی داده آن به که معنایی به به سته ت واندمی عینی و ضعیف هان چگونه ده شود منجر ت تفاوتی ن تایج به شده، انجام هلد

مربوط سلامت آموزش و فرد بر متمرکز پ یشگ یری به نظریه اخلاقی و عملی پ یامدهلدی مثبت تفسیر امکانات افزایش به باید بالایی عمل و عمومی بهداشت مداخلات شومدی (PCCM/PPCP) فرد بر متمرکز بالایی مدل و معنا ساخت از حمایت آموزش، طریق از نقد را اجباری و مکانیکی صرفاً پ یشگ یرانه روی کردهلدی هچنین نظریه این به پردازند می ک ندمی محدود را فردی مسؤل یت و آزادی که اماتی اقد که ک ندمی استدلال و ک ندمی هلد آسید و دهند کاهش را طبعی ایمنی ک ندمی ت ضعیف را محافظتی عوامل ت واند ک نند ای جاداجتماعی- روانی

معنا: دهمی پ یشنهاده منفی آن تروپی از فرایندی عنوان به را سلامت HRT پ ایان، در متغیر هلد سازی ک پارچه برای لازم دهنده از مانس اندرژنی (زیبایی- عشق- حق یقت) بخشی بدون ATP. تولید در می توکندری کار با مشابه طور به — آوردمی فراهم را سلامت نظام زندگی یک حفظ به قادر و ماندنمی باقی نامنظم فرایندها معنا، بر مبدتندی اندرژنی این و ایرابطه ساختار یک عنوان به دیدگاه این در سلامت نتیجه، در نیستند کامل روان زیستی، ابعاد ک پارچه گ رف تن نظر در نیازمند که شومدی فهمیده تفسیری، است رفاه و آوری تاب ت رویج بر رای معنوی و اجتماعی شناختی،

ICELANDIC TRANSLATION OF THE SUMMARY

Kenningin um heilbrigðisafstæðni (HRT)

Heilbrigðisafstæðiskenningin (HRT) leggur til endurskilgreiningu á hugtakinu heilsa: hún er ekki lengur einungis líffræðilegt ástand eða fjarvera sjúkdóma, heldur **hæfileikinn til að velja og framkvæma „raunverulegar möguleika“ til að verða besta mannlega útgáfan af sjálfum sér.** Þessi fræðilegi vendipunktur færir læknisfræði frá ákveðnishyggju yfir í óákveðnishyggju, þar sem heilsa rís úr sívirkri samverkun milli teleonómíska tákneðs einstaklingsins (hæfileikans til að gefa merkingu), félagslegs umhverfis og lífeðlisfræði, með **allóstasa** sem millilið í aðlögunarferlum.

Í miðju líkansins eru gæði **túlkunar á möguleikum** (IP) og gæði **ákvarðana** (CP). Samkvæmt kenningunni stýra skynjun og túlkun á möguleikum reynslunnar stefnu hegðunarvalkosta; þessi val leiða síðan til aðlögunarfræðilegra lífeðlisfræðilegra viðbragða í gegnum epigenetískar leiðir og eftirmyndunarbreytingar á próteinum sem taka þátt í aðlögun. Með öðrum orðum er gæði ákvarðana ekki aðeins sálfræðilegt eða siðferðilegt atriði, heldur umbreytist það í mælanlegar líffræðilegar breytingar sem beina allóstanum að niðurstöðum sem ýmist stuðla að **seiglu** eða viðkvæmni.

Seigla (resilience) er skilgreind sem afleiðing tilvist og virkni **varnandi þátta** sem hafa dempandi áhrif á streituvalda. Þessir varnandi þættir ráðast aftur á móti af gæðum túlkunar möguleikanna: jákvæð og merkingarbær skynjun á reynslumöguleikum styrkir náttúrulega ónæmiskerfið og eykur skilvirkni aðlögunarviðbragða. Á hinn bóginn skapa neikvæðar túlkanir og ákvarðanir viðkvæmni og auka heilsufarsáhættu. Andleg og merkingarmyndandi vídd einstaklingsins stendur á milli möguleika og ákvarðana og virkar sem síu sem ákveður hvort viðbrögðin miði að uppbyggingu auðlinda eða valdi skaða.

Líkanið má setja fram með rekstrarlegri formúlu: **heilsa-seigla (HRz)** er fall af jákvæðum gæðum túlkunar margfaldað með jákvæðum gæðum ákvarðana, á meðan **heilsuáhætta (HRk)** stafar af samspili túlkunar og ákvarðana með neikvæðum gæðum.

$$HRz = IP_{q+} \times CP_{+}$$

$$HRk = IP_{q-} \times CP_{-}$$

Þessi framsetning undirstrikar afstæðni heilsu miðað við gæði túlkunar og ákvarðana einstaklingsins og skýrir hvernig sami hlutlægi aðstæðan getur leitt til ólíkra útkomna eftir því hvaða merkingu er gefin og hvaða ákvarðanir eru teknar.

Hagnýtar og siðferðilegar afleiðingar kenningarinnar snúa að persónu-miðaðri forvörnum og heilsumenntun. Íhlutun í lýðheilsu og klínískri starfsemi ætti að miða að því að auka jákvæð tólkunarmöguleika með menntun, stuðningi við merkingarsköpun og mannmiðaðri klínískri nálgun (PCCM/PPCP). Kenningin gagnrýnir einnig hreinar vélrænar eða þvingandi forvarnir og heldur því fram að aðgerðir sem skerða frelsi og einstaklingslega ábyrgð geti veiklað varnandi þætti, bælt náttúrulegt ónæmi og valdið sálfélagslegum skaða.

Að lokum leggur HRT til að líta á heilsu sem ferli **neikvæðrar óreiðu (negative entropy)**: merkingargjöf (sannleikur-ást-fegurð) veitir þá skipandi orku sem nauðsynleg er til að samþætta breytur heilsukerfisins — á svipaðan hátt og hvarberar framleiða ATP. Án þessarar merkingarbundnu orku

verða ferlin óskipulögð og ófær um að viðhalda fullu lífi. Í stuttu máli er heilsa hér skilin sem tengs-
laleg og túlkunarleg smíð sem krefst samþættrar athygli á líffræðilegum, sálfræðilegum,
félagslegum og andlegum víddum til að efla seiglu og velferð.

HINDI TRANSLATION OF THE SUMMARY

स्वास्थ्य सापेक्षता सिद्धांत

Health Relativity Theory (HRT) स्वास्थ्य की परिभाषा को पुनःपरिभाषित करती है: स्वास्थ्य अब केवल शुद्ध जैविक स्थिति या रोग की अनुपस्थिति नहीं है, बल्कि **व्यक्ति की वह क्षमता है जिससे वह “वास्तविक संभावनाओं” का चयन और साकार कर सके और स्वयं का सर्वश्रेष्ठ मानवीय रूप बन सके।** यह सैद्धान्तिक परिवर्तन चिकित्सा को निर्धारकवादी दृष्टिकोण से असंरचित (indeterministic) दृष्टिकोण की ओर ले जाता है, जहाँ स्वास्थ्य व्यक्ति की टेलीओनोमिक प्रतीकात्मक दुनिया (अर्थ देने की क्षमता), सामाजिक परिवेश और फिजियोलॉजी के बीच गतिशील अंतःक्रिया से उत्पन्न होता है और अनुकूलन प्रक्रियाओं में **एलोस्टेसिस** मध्यस्थ का कार्य करता है।

मूल मॉडल

मॉडल के केंद्र में **संभावनाओं की व्याख्या की गुणवत्ता (IP)** और **निर्णयों की गुणवत्ता (CP)** हैं। सिद्धांत के अनुसार, अनुभव की संभावनाओं की धारणा और व्याख्या व्यवहारिक विकल्पों की दिशा निर्धारित करती है; ये विकल्प अपने भाग में एपिजेनेटिक तंत्रों और अनुकूलन में संलग्न प्रोटीनों के अनुवादोपरांत संशोधनों के माध्यम से फिजियोलॉजिकल अनुकूलन प्रतिक्रियाओं को प्रेरित करते हैं। दूसरे शब्दों में, निर्णयों की गुणवत्ता केवल मनोवैज्ञानिक या नैतिक प्रश्न नहीं है, बल्कि यह मापनीय जैविक परिवर्तनों में बदल जाती है जो एलोस्टेसिस को **रेज़िलिएंस** या **संवेदनशीलता** की ओर निर्देशित करती हैं।

रेज़िलिएंस और सुरक्षा कारक

रेज़िलिएंस उन **सुरक्षात्मक कारकों** की उपस्थिति और क्रियाशीलता का परिणाम है जो तनावजनकों के प्रति बफ़र प्रभाव प्रदान करते हैं। ये सुरक्षात्मक कारक स्वयं संभावनाओं की व्याख्या की गुणवत्ता पर निर्भर करते हैं: प्रयोगात्मक संभावनाओं की सकारात्मक और अर्थपूर्ण धारणा प्राकृतिक प्रतिरक्षा को सुदृढ़ करती है और प्रभावी अनुकूलन प्रतिक्रियाओं को प्रोत्साहित करती है। इसके विपरीत, नकारात्मक व्याख्याएँ और निर्णय संवेदनशीलता उत्पन्न करते हैं और स्वास्थ्य जोखिम बढ़ाते हैं। व्यक्ति का आध्यात्मिक और अर्थनिर्माण आयाम संभावनाओं और निर्णयों के बीच स्थित होता है और एक फ़िल्टर के रूप में कार्य करता है जो तय करता है कि प्रतिक्रियाएँ संसाधन निर्माण की ओर जाएँगी या हानि उत्पन्न करने की ओर।

परिचालनात्मक अभिव्यक्ति

मॉडल को परिचालन रूप में इस प्रकार व्यक्त किया जा सकता है। **स्वास्थ्य-रेज़िलिएंस (HRz)** सकारात्मक सकारात्मक व्याख्या की गुणवत्ता और सकारात्मक निर्णय की गुणवत्ता के गुणन के रूप में परिभाषित है, जबकि **स्वास्थ्य जोखिम (HRk)** नकारात्मक गुणवत्ता वाली व्याख्याओं और निर्णयों के परस्पर क्रिया से उत्पन्न से उत्पन्न होता है।

$$HR_z = IP_q + \times CP +$$

$$HR_k = IP_q - \times CP -$$

یہ अभیویکتی سواستھی کی ساپےکشتا کو رےکھاंकیت کرتی ہے—یانی وہی وستیونیٹھ سثیت ایلگ-ایلگ परिणाम دے سکتی ہے، یہ اس پر نیئر کرتا ہے کی اسے کيس اर्थ سے دےکھا گیا اور کون-سے نیरणی لیے गए।

व्यावहारिक और नैतिक निहितार्थ

HRT का व्यावहारिक और नैतिक संकेत व्यक्ति-केंद्रित रोकथाम और स्वास्थ्य शिक्षा की ओर इशारा करते हैं। सार्वजनिक स्वास्थ्य हस्तक्षेप और क्लिनिकल प्रैक्टिस को शिक्षा, अर्थनिर्माण के समर्थन और व्यक्ति-केंद्रित क्लिनिकल मॉडल (PCCM/PPCP) के माध्यम से सकारात्मक व्याख्यात्मक संभावनाओं को बढ़ाने का लक्ष्य रखना चाहिए। सिद्धांत केवल यांत्रिक या अनिवार्य नीतियों की आलोचना भी करता है और तर्क देता है कि ऐसे उपाय जो व्यक्तिगत स्वतंत्रता और जिम्मेदारी को सीमित करते हैं, सुरक्षात्मक कारकों को कमजोर कर सकते हैं, प्राकृतिक प्रतिरक्षा को दबा सकते हैं और मनोसामाजिक क्षति उत्पन्न कर सकते हैं।

समापन

अंततः, HRT स्वास्थ्य को **नकारात्मक एंट्रॉपी** की प्रक्रिया के रूप में देखता है: अर्थ प्रदान करना (सत्य-प्रेम-सौंदर्य) वह संगठनात्मक ऊर्जा प्रदान करता है जो स्वास्थ्य प्रणाली के चर को एकीकृत करने के लिए करने के लिए आवश्यक है, ठीक वैसे ही जैसे माइटोकॉन्ड्रिया ATP का उत्पादन करता है। इस अर्थ-आधारित अर्थ-आधारित ऊर्जा के बिना प्रक्रियाएँ अव्यवस्थित रहती हैं और पूर्ण जीवन का समर्थन करने में असमर्थ रहती हैं। संक्षेप में, यहाँ स्वास्थ्य को एक संबंधपरक और व्याख्यात्मक संरचना के रूप में समझा जाता समझा जाता है, जिसके लिए रेज़िलिएंस और कल्याण को बढ़ावा देने हेतु जैविक, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक और आध्यात्मिक आयामों का समेकित विचार आवश्यक है।

URDU TRANSLATION OF THE SUMMARY

HRT نہ سبت کی صحت نظریہ

ہے کہ رت کی متعین دوبارہ کو تو صورت کے صحت **Health Relativity Theory (HRT)** وہ کی فربہ لکھ نہ ہیں موجودگی عدم کی بیماری یا حالات یا تا یا تا یح محض اب صحت کرت کمیل کی ان اور اند تخاب کا "امکانات حقیقی" وہ ذریعے کے جس ہے صلاحیت کو طب تبدیلی نظریات یہ ہے۔ سکے بن صورت اند سانی بہ ترین اپنی کے جہاں ہے، کہ رت کی منتقل طرف کی ماڈل کے جبرگ رائی غیر سے ماڈل کے جبرگ رائی ماحول سماجی، (صلاحیت کی کے رنے عطا معنی) دنیا علامتی teleonomic کی فربہ حص عملوں موافقتی اور ہے لیتی جنم سے عمل باہمی متحرک درمیان کے فربہ واری اور ہے۔ کہ رت ادا کردار درمیانی ایک الوستائیس میں

تصویرات مرکز

ہیں۔ (CP) معیار کا انتخاب اور (IP) معیار کا تعین کے لیے امکانات میں مرکز کے ماڈل کی انتخاب کے عمل طرز تعین اور ادراک کی امکانات تجرباتی مطابقت کے نظریہ شامل میں موافقت اور میکانزمز جینیٹک اپنی انتخاب یہ ہے؛ کرتی متعین سمت جوابات موافقتی فزیکل ڈیجے کے تبدیلیوں ترجمہ از بد کے پروڈیوز یا ن فسیات محض معیار کا انتخاب میں، الفاظ دوسر ہیں۔ کرتی متحرک و کر ہو تبدیلی میں تبدیلیوں حیاتیاتی پیمائش قابل بلکہ نہیں معاملہ اخلاقی رہنمائی طرف کی (vulnerability) پذیر نہ قص یا (resilience) مزاحمت کو الوستائیس ہے۔ کرتا

عوامل حفاظتی اور ریزیلیننس

کے اسٹریسرز جو ہے نتیجہ کا عمل اور موجودگی کی عوامل حفاظتی آن ریزیلیننس کے تعین کے امکانات خود عوامل حفاظتی یہ ہیں۔ کرتی ادا کردار کا بفر خلاف فطری ادراک خیز معنی اور مثبت کا امکانات تجرباتی ہیں ہوتے منحصراً معیار کے اس ہے۔ دی تا فروع کو جوابات موافقتی مؤثر اور کرتا مضبوط کو مدافعت اور کرتی پیدا پذیری نہ قص انتخاب کے معیار کم اور تعیرات منفی بعکس اور امکانات پہلو کا سازی معنی اور روحانی کا فرد ہیں۔ بڑھاتے خطرات کے صحت وسائل جوابات کہ ہے کرتا طے جو ہے، کرتا کام فائزر بطور درمیان کے انتخاب طرف کی کرنے پیدا نقصان یا گے جائیں طرف کی تعین کی

اظہار عملی

تعین مثبت (HRz) ریزیلیننس- صحت ہے سکتا جائے لکھا یوں پر طور عملی کو ماڈل ہے، ہوتی ظاہر پر طور کے ضرب حاصل کے معیار کے انتخاب مثبت اور معیار کے انتخاب کے معیار منفی اور تعیرات کی معیار منفی (HRk) خطرہ کا صحت جبکہ ہے۔ تالی جنم سے تعامل باہمی کے

$$HRz = IPq + CP +$$

$$HRk = IPq - CP -$$

کے سازی فیصلہ اور تعین کی فرد صحت کہ ہے دی تا زور پر بات اس اظہار یہ دے نہ تاؤج مخدلف حال صورت عینی پی ایک اور ہے متغیر نسبتاً سے لحاظ کے معیار سے کن اور گ یا دی لکھا سے معنی کس اسے کہ منحصراً پر بات اس ہے، سکتی گئے۔ کے انتخاب

مضمرات اخلاقی اور ملی

کرتی اشارہ طرف کی تعین کی صحت اور تہام روک مبنی پر مرکزیت ان سان HRT کی سازی معنی تعین، پریکٹس کے لینیکل اور مداخلتیں کے صحت عوامی ہے۔ مثبت ڈیجے کے (PCCM/PPCP) ماڈلز کے لینیکل مرکز شخص اور حمایت، میکانیکی محض نظریہ چاہئیں۔ کرنی کو شش کی بڑھانے کو امکانات تعیرات جو اقدامات سے کہ ہے دی تا دل اور ہے کرتا تہذیبی اقدامات حفاظتی جبری یا ہیں، سکتے کر کمزور کو عوامل حفاظتی کریں محدود کو داری ذمہ اور آزادی کی فرد سکتے کر پیدا نقصان سماجی۔ فسیاتی اور ہیں دبا سکتے کو مدافعت فطری ہیں۔

ن ت ی ج ہ

معنی ہے: یہ کہتی ہے کہ طور کے عمل کے لیے انٹرویو میں منفی اور صحت HRT میں، آخر کے صحت جو ہے کہ رتہ اور تہ انداز میں منظم وہ (خوب صورتی-مدد بت-سچائی) کے رتہ عطا دے اسے طرح اسی بالکل — ہے ضروری ہے کہ کے رتہ کے کجا کے متغیرات کے نظام ہے عمل کے بغیر کے تہ انداز میں مبنی پر معنی اس ہے۔ کہ رتہ پر ATP ماڈ ٹوک انڈریا ہیں۔ پوتے قاصر سے رکھنے پر قرار کو زندگی مکمل اور ہیں رہتے تہ رتہ یب جانا سمجھا پر طور کے تہ عمیرتہ پیراتی اور تہ علاقائی ایک کو صحت کے یہ خلاصہ ہے کے لیے نے فروغ کو بہ بود و فلاح اور ریزیلیئنس ہے کے جس چاہیے، ہے۔ ضروری خیال ہے کجا کے اجہ توں روحانی اور سماجی نہ فسد یاتی، دیاتی،

BENGALI TRANSLATION OF THE SUMMARY

স্বাস্থ্য আপেক্ষিকতা তত্ত্ব HRT

Health Relativity Theory (HRT) স্বাস্থ্য ধারণাটিকে পুনঃসংজ্ঞায়িত করে: এটি আর শুধুমাত্র একটি বিশুদ্ধ জৈবিক অবস্থা বা রোগের অনুপস্থিতি নয়, বরং **একজন ব্যক্তির সেই ক্ষমতা যার মাধ্যমে সে “বাস্তব সম্ভাবনাবলী” বছে নিয়ে বাস্তবায়ন করে নিজের সেরা মানবীয় রূপে পরিণত হতে পারে।** এই তত্ত্বকে পরিবর্তন চকিত্বকে নির্ধারণিতাবাদী প্যারাদাইম থেকে অ-নির্ধারণিতাবাদী প্যারাদাইমে স্থানান্তর করে, যেখানে স্বাস্থ্য ব্যক্তির টেলিওনিমকি প্রতীকী জগত (অর্থ প্রদান করার ক্ষমতা), সামাজিক পরিবেশ এবং ফিজিওলজিকাল গতিশীল আন্তঃক্রিয়ার ফল এবং অভিযোজন প্রক্রিয়ার মধ্যস্থতাকারী হিসেবে **অ্যালোস্টাসিস** কাজ করে।

মূল ধারণা

মডেলের কেন্দ্রে রয়েছে **সম্ভাবনার ব্যাখ্যার গুণমান (IP)** এবং **বাছাইয়ের গুণমান (CP)**। তত্ত্ব অনুযায়ী, অভিজ্ঞতার সম্ভাবনাবলীর উপলব্ধি ও ব্যাখ্যা আচরণগত সিদ্ধান্তগুলোর দিকে নির্ধারণ করে; এই সিদ্ধান্তগুলো পরিণামে এপিজেন্টের মকোনজিম এবং অভিযোজনে জড়িত প্রোটিনগুলোর পোস্ট-ট্রান্সলেশনাল পরিবর্তনের মাধ্যমে ফিজিওলজিক্যাল অভিযোজক প্রতিক্রিয়া উদ্দীপিত করে। অর্থাৎ, সিদ্ধান্তের গুণমান কেবল মনস্তাত্ত্বিক বা নৈতিক বিষয় নয়, এটি পরিমাপযোগ্য জৈবিক পরিবর্তনে রূপান্তরিত হয়ে অ্যালোস্টাসিসকে **রেজেলিয়নেস** বা **ভালনারবেলিটি** দিকে পরিচালিত করে।

রেজেলিয়নেস এবং ঝুঁকি

রেজেলিয়নেসকে ধরা হয় এমন **সুরক্ষামূলক উপাদানগুলোর** উপস্থিতি ও কার্যকারিতার হিসেবে, যা স্ট্রেসেরগুলোর বিরুদ্ধে বাফারিং প্রভাব প্রদান করে। এই সুরক্ষামূলক নজিও সম্ভাবনার ব্যাখ্যার গুণমানের উপর নির্ভরশীল: পরীক্ষামূলক সম্ভাবনাবলীকে অর্থবহভাবে উপলব্ধি করা প্রাকৃতিক প্রতিরোধ ক্ষমতাকে শক্তিশালী করে এবং কার্যকর অভিযোজক প্রতিক্রিয়াকে উৎসাহিত করে। বপিরীতে, নৈতিক ব্যাখ্যা ও সিদ্ধান্তগুলো সৃষ্টি করে এবং স্বাস্থ্যঝুঁকি বাড়ায়। ব্যক্তির আধ্যাত্মিক ও অর্থনৈতিক মাত্রা সম্ভাবনা ও

অবস্থান করে এবং একটি ফিল্টার হিসেবে কাজ করে যা নির্ধারণ করে প্রতিক্রিয়াগুলো নির্মাণের দিকে যাবে নাকি ক্রিয়াকর্মী সিস্টেম দিকে যাবে।

অপারেশনাল ফর্মুলা

মডেলটি অপারেশনালি প্রকাশ করা যায়। স্বাস্থ্য-রজেলিয়িনেস (HRz) হল ইতিবাচক ব্যাখ্যার গুণমান এবং ইতিবাচক সদিধান্তের গুণমানের গুণফল, এবং স্বাস্থ্যঝুঁকি (HRk) উৎপন্ন হয় নেতিবাচক গুণমানের ব্যাখ্যা ও সদিধান্তের পারস্পরিক ক্রিয়ায়।

$$HRz = IPq + \times CP +$$

$$HRk = IPq - \times CP -$$

এই উপস্থাপনা স্বাস্থ্যকে ব্যক্তির ব্যাখ্যা ও সদিধান্তগ্রহণের গুণমানের আপেক্ষিক হিসেবে তুলে ধরে এবং ব্যাখ্যা করে কভাবে একই বস্তুগত পরিস্থিতি প্রদত্ত অর্থ ও গৃহীত সদিধান্তের উপর নির্ভর করে ভিন্ন ফলাফল দিতে পারে।

ব্যবহারিক ও নৈতিক প্রভাব

HRT-এর ব্যবহারিক ও নৈতিক প্রভাব ব্যক্তিকেন্দ্রিক প্রতিক্রিয়া এবং স্বাস্থ্যশক্তির ওপর জোর দেয়। জনস্বাস্থ্য হস্তক্ষেপে এবং ক্লিনিকাল অনুশীলনকে শিক্ষা, অর্থনির্মাণের সহায়তা এবং ব্যক্তি-কেন্দ্রিক ক্লিনিকাল মডেলে (PCCM/PPCP) এর মাধ্যমে ইতিবাচক ব্যাখ্যার সম্ভাবনাগুলো বাড়ানোর লক্ষ্য রাখতে হবে। তত্ত্বটি বিশুদ্ধভাবে যান্ত্রিক বা জবরদস্তি ভিত্তিক প্রতিক্রিামূলক পদ্ধতিগুলোর সমালোচনা করে এবং যুক্তি দিয়ে যে এমন ব্যবস্থা যা ব্যক্তিগত স্বাধীনতা ও দায়িত্বকে সংকুচিত করে সেগুলো সুরক্ষামূলক উপাদানগুলোকে দুর্বল করতে পারে, প্রাকৃতিক প্রতিক্রিয়া ক্রমটিকে দমন করতে পারে এবং মনোসামাজিক ক্রিয়াকর্মী করতে পারে।

স্বাস্থ্যকে নেগেটিভ এন্ট্রোপি হিসেবে দেখা

অবশ্যে, HRT স্বাস্থ্যকে নেগেটিভ এন্ট্রোপি প্রক্রিয়া হিসেবে চিত্রায়িত করে: অর্থ প্রদান (সত্য-ভালোবাসা-সৌন্দর্য) সেই সংগঠিত শক্তি সরবরাহ করে যা স্বাস্থ্য ব্যবস্থার ভেতরে গুলোকে একত্রিত করার জন্য প্রয়োজনীয় — এটি ATP উৎপাদনে মাইটোকন্ড্রিয়াল কাজের অনুরূপ। এই অর্থভিত্তিক শক্তির না থাকলে প্রক্রিয়াগুলো অগোছালো থাকে এবং পরিপূর্ণ জীবন বজায় রাখতে অক্ষম থাকে। সংক্ষেপে, এখানে স্বাস্থ্যকে একটি সম্পর্কগত ও ব্যাখ্যামূলক নির্মাণ হিসেবে বোঝা উচিত, যা রজেলিয়িনেস ও কল্যাণ বৃদ্ধির জন্য জৈবিক, মনস্তাত্ত্বিক, সামাজিক ও আধ্যাত্মিক মাত্রাগুলোর সমন্বিত বিবেচনা দাবি করে।

ISRAELI TRANSLATION OF THE SUMMARY

הבריאות של היחסות תיאורית (HRT)

ביולוגי כמצב עוד לא: הבריאות מושג את מחדש להגדר מציעה (HRT) הבריאות יחסות תיאורית "האמיתיות אפשרויות" ה את ולממש לבחור הפרט של יכולת לא, בלבד מחלה כהיעדר או טהור

הרפואה את מעביר זה תיאורטי שינוי. עצמו של ביותר הטובה האנושית לגרסה להפוך כדי שלו דינמית אינטראקציה מתוך נוצרת הבריאות שבה, אינדטרמיניסטית לפרדיגמה דטרמיניסטית מפרדיגמה והפיזיולוגיה החברתית הסביבה, (משמעות להעניק יכולתו) האדם של הטליאונומי הסימבולי עולמו בין ההתאמה בתהליכי כמגשר מתפקד אלוסטזיס כאשר.

התיאוריה לפי (CP) הבחירות איכותו (IP) האפשרויות פרשנות איכות עומדות המודל במרכז בתורן, אלה בחירות; ההתנהגותיות הבחירות כיוון את מכוונות הניסיון אפשרויות של ופרשנות תפיסה תרגומיים-פוסט ושינויים אפיגנטיים מנגנונים עותבאמצ אדפטיביות פיזיולוגיות תגובות מעוררות אלא, אתי או פסיכולוגי עניין רק אינה הבחירות איכות, אחרות במילים. בהתאמה המעורבים בחלבוניים או (resilience) חוסן של תוצאות לעבר האלוסטזיס את שמכוונים מדידים ביולוגיים לשינויים מתורגמת פגיעות (vulnerability).

ההגנה גורמי. סטרסורים כנגד בופר המהווים הגנה גורמי של ופעולתן מנוכחותן כתוצאה נתפס חוסן מחזקת האפשרויות של ומשמעותית חיובית תפיסה: האפשרויות פרשנות מאיכות בעצמם מושפעים הללו יליתשל באיכות ובחירות פרשנויות, זאת לעומת. יעילות אדפטיביות תגובות ומעודדת הטבעי החיסון את בין ממוקם הפרט אצל המשמעות ובניית הרוחני הממד. הבריאותי הסיכון את ומגבירות פגיעות מייצרות נזק ליצירת או משאבים לבניית יכונו התגובות האם שקובע כמסנן ופועל והבחירות האפשרויות.

הפרשנות איכות של פונקציה היא (HRz) חוסן-בריאות: אופרטיבית בנוסחה המודל את לסכם ניתן (HRk) בריאותי סיכוי בעוד, $(HRz = IPq+ \times CP+)$ החיוביות הבחירות באיכות מוכפלת החיובית מדגיש זה ייצוג. $(HRk = IPq- \times CP-)$ שלילית באיכות ובחירות פרשנויות של מאינטראקציה נובע אותה כיצד ומסביר, הפרט של ההחלטות וקבלת הפרשנות לאיכות ביחס הבריאות של היחסיות את שנעשות ולבחירות המיוחסת למשמעות בהתאם שונות תוצאות להניב עשויה אובייקטיבית מציאות.

בריאות התערבויות: בריאותי וחינוך אדם-ממוקדת מניעה על מצביעה HRT, ואתית מעשית מבחינה באמצעות החיוביות הפרשנות האפשרויות את להגביר לשאוף צריכות הקלינית והפרקטיקה הציבור מבקרת גם התיאוריה. (PCCM/PPCP) אדם-ממוקדי קליניים ומודלים משמעות בבניית תמיכה, חינוך עלולים אישית ואחריות חירות המגבילים צעדים כי וטוענת, כפייתיות או מכאניות מניעתיות גישות חברת-פסיכו לנזק ולגרום הטבעי החיסון את לדכא, ההגנה גורמי להחליש.

משמעות הענקת: שלילית אנטרופיה של כתהליך הבריאות את ראותל מציעה HRT, לבסוף — הבריאות מערכת משתני של לאינטגרציה הדרושה המאורגנת האנרגיה את מספקת (יופי-אהבה-אמת) בלתי נותרו התהליכים, זו משמעות-מבוססת אנרגיה ללא ATP בייצור המיטוכונדריה לתפקיד בדומה ופרשני יחסי כמבנה כאן מובנת הבריאות, לסיכום. מלאים בחיים לתמוך מסוגלים ואינם מאורגנים חוסן לקדם כדי והרוחניים החברתיים, הפסיכולוגיים, הביולוגיים לממדים משולבת התייחסות הדורש ורווחה.

PALESTINIAN TRANSLATION OF THE SUMMARY

HRT אל صحة نسبية نظرية

جديد تعريف بـ "نظرية" (Health Relativity Theory, HRT) ال صحة نسبية نظرية
يختار الشخص قدرة بل المرض، غياب أو بدته بـ يولية حالة بس مش: لصحة

هنا تحول من نفسه من إنسانة ذكية إلى "الذكاءية الفرص" ويحقق
 الفاعل من الصحة ويذهب تحقيقاً، غير أن نموذجاً تميزاً نموذجاً من الطب يذهب إلى نظري
 (معنى يعطي الشخص قدرة) للشخص موجهة-الغاية رمزي إلى العالم بين الادي ناميكي
 بالعمليات كوسيط الألدوس تاسيس دور مع والفسد يولدوا، الاجتماعية، والبدنية
 التكييفية.

النموذج جوهري

حسب (CP) القرارات جودة (IP) الفرص تفسد جودة هو إلى نموذج الأساسي المحور
 السلوكية؛ اختياراته اتجاه يحدد إليها تفسد يره إلى فرص الشخص إدراك النظرية،
 الآليات عبر تكيفية فسد يولدوا استجابات تطلق دورها وهالاختيارات
 يعني إلى تكيف المشاركة البروتينات على الترجمة بعدمات عديدة إيجابية
 قابلية يولدوا تغيرات تتحول إلى أخلاقية، أو فسادية مسألة بس مش القرارات جودة
 الضعف أو المرونة تتأثر نحو لالوس تاسيس بتوجه لقياس.

الوقائية والعوامل المرونة

هنا عوامل الضغوط ضد كمخدرات تعمل إلى حماية عوامل وجود من تتيح المرونة
 الفرص يشوف الشخص لما إلى فرص تفسد جودة على تمتد فسها الوقائية
 تكيفية استجابات وبشجع إلى طبع المناعة يعزز هلا شيء معنى، وذو إجابي بشكل
 الصحة مخاطر وتزيد ضعف تولد إلى سلبية والقرارات التفسد يرات بالمقابل، فعالة
 وبشد تغل والقرارات الفرص بين واقف الشخص عند المعنى وصناعة الروحي البعد
 ضرر لإحداث أو موارد بناء تروح راح الاستجابات إذا يحددك فلا تر.

تشغيلية صيغة

التفسد جودة دالة هي (HRz) المرونة-الصحة: بهال صيغة بيتلخص إلى نموذج ملي، ع بشكل
 من تطلع (HRk) الصحة مخاطر ينما الإيجابي، القرار جودة مضروب الإيجابي
 إلى سلبية الجودة ذات والقرارات التفسد يرات تفاعل.

$$HRz = IPq + \times CP +$$

$$HRk = IPq - \times CP -$$

وقراراته، الشخص فسديرت لجودة إلى نسبة الصحة سلبية تبرز هلا صيغة
 المعنى حسب مخدلة تتأثر تعطي ممكن الموضوعية الظروف فسك يفوب تشرح
 الم اتخذة والاختيارات الممنوح.

وأخلاقية عملية تطبيقات

الشخص حول المتركزة الوقائية تخصص إلى نظرية والأخلاقية العملية التبعات
 زيادة على تشدد تغل لازم رية السري والممارسة العامة الصحة تدخلات. الصحي والتعليم
 متركز سري ونهج المعنى، بناء ودعم التعليم، عبر الإيجابي التفسد يرات إمكانات
 أو الآلية الوقائية الإجراءات تتنقد كمان النظرية (PCCM/PPCP) الشخص حول
 عوامل تضعف ممكن الفردية والمسؤولية الحرية على قيود إن وب تقول القسرية،
 اجتماعية-فسدية أضرار وتسدب إلى طبعية المناعة تكبت الحماية،

منظمة كطاقة ال صحة

المعنى صناعة : سلامة انتروبيية كعملية ل لصحة نظريه تفترض HRT بال نهاية، مازي — ال صحة نظام تغيرات لدمج ال لازمة المنظمة الطاقة ب تعطي (جمال-محددة-دقة) العمليات المعنى، على المبنية هلاطاق ب دون ATP. لإن تاج ب تشغل الميديتوكودريا مفهوم ال صحة إن الخلاصة. كاملة حياة على تحافظ ب تقدر وما ف وضوية ب تضل ال فسيولوجية، ال بيولوجية، للأب عادم تكامل اع تبار ب يتطلب وت فسيولوجي علائقي والرفاه المرونة ل تعزيز والروحية الاجتماعية

HEALTH RELATIVITY THEORY

The correct health concept: **“The choice of the true possibilities for being the best human person”** (fig. 2), shifts Medicine and medical science to an indeterminist paradigm by introducing the interaction between the person’s teleonomic symbolic world, social environment, and physiology, mediated by allostasis. According to the RBR theory, health is relative to interpretation and choices quality to answer or not natural questions posed by received and anticipated experience possibilities. Answers quality induces allostasis through the epigenetic post-translational modulation of the proteins requested for adaptation changes. *The quality of choices and dependent behaviors will orient the health system variables to a closure or an energy exchange-based open interaction. When health is reduced to a chaotic system, dependent on one variable of one system (subjective, biological environmental), the health system is close to death, like in an emergency room when life is entrusted to one biological variable pro-life survival range.*

Coping possibility and quality associated at the experimental level to natural immunity activity (Fig.5) are anticipated by the interpretation possibilities of experience possibility (P), which requests giving a meaning quality to P, inducing a positive or negative choice quality behavior. The significant role of interpretation possibilities quality for health is depicted in diagram 1. *People and Person-Centered Prevention Possibilities are based on inducing positive quality possibilities to interpret in right way possibilities of experience, and it is primarily realized by health education and in clinical work by PCCM.* Natural immunity is a protective factor that induces resilience and is boosted by perceived experience possibilities at the experimental level.²

Health depends on protective factors (PF) and their buffering action (Resilience), which in turn is dependent on positive quality possibilities that, be-

fore inducing positive or negative quality choices, are already protective factors stimulating natural immunity. Possibilities and choices inducing health are protective factors (resilience) or, conversely, if negative, risk factors (vulnerability) generation, depending on the person's choice between dichotomist values inducing the person's choices and depicting how the meaning-based human freedom is between possibilities and choices, and how freedom determines the allostasis quality. *The person's spiritual world, the making-meaning answer to the natural call for it, in such a way is interposed between possibilities and choices, determining resilience or vulnerability relativity to the meaning the person gives to possibilities through the interpretation process.* According to these, it depends on the person's perception and interpretation quality of possibilities as protective factors and choices³

Considering that possibilities are unforeseeable, like an idea, an encounter, or a dream, as their perception, health belongs to the existence mystery, depicting the relativity of the indeterministic nature of medicine, and medical science to the possibilities interpretation and choices quality depicted by the Resilience Based Health Theory and Diagram1. (below)

Resilience-based health theory (RBHT)

$$HR_z = IP_{q+} * CP_{+}$$

$$HR_k = IP_{q-} * CP_{-}$$

HR_z : Health resilience

HR_k : Health risk

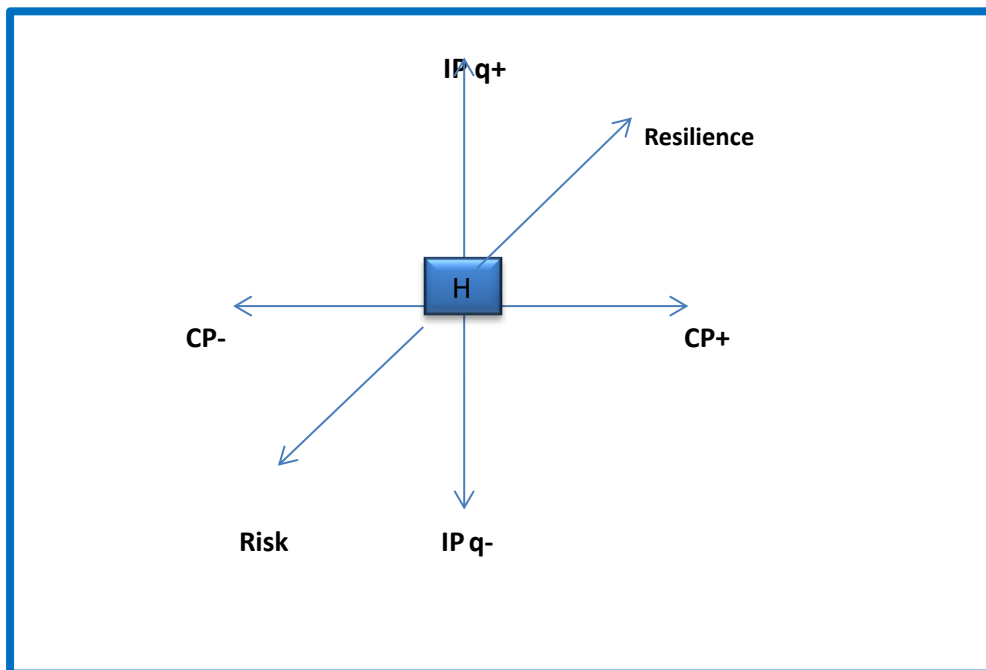


Diagram 1- Legend

Diagram 1 HR = Health Relativity to interpretation and choices quality

- $IP +$ Positive quality of Interpretation
- $CP +$ Positive quality of choices
- $CP -$ Negative quality of choice
- $IP -$ Negative quality of interpretation

Building freedom and responsibility are tightly associated with public health and realizing a person. This is contrary to the imposed mechanistic prevention against the SARS-COV 2 pandemic cutting off human rights with people lock-down, which brought a general immune depression and diffused mental health problems to suicide without any result *COVID-19 prevention*.

Health appears relative to the meaning-making quality of received possibilities and choices quality inducing affections, knowledge, and behavioral coping as depicted by the health relativity theory (HRT) as follows:

HEALTH RELATIVITY THEORY (HRT)

$$H_p = K (I_q * C_q)$$

H_p = Health probability

K = Kairological constant (natural meaning question)

I_q = Interpretation quality

C_q = Choices quality

HRT leads to the formulation of person-centered health relativity to positive interpretation possibilities and choices quality answering to realize the human nature mysterious questions of truth-love and beauty, or conversely, to a wrong interpretation quality, before to possibilities absence. It is consistent with PCCM and is the basis of PPCP.

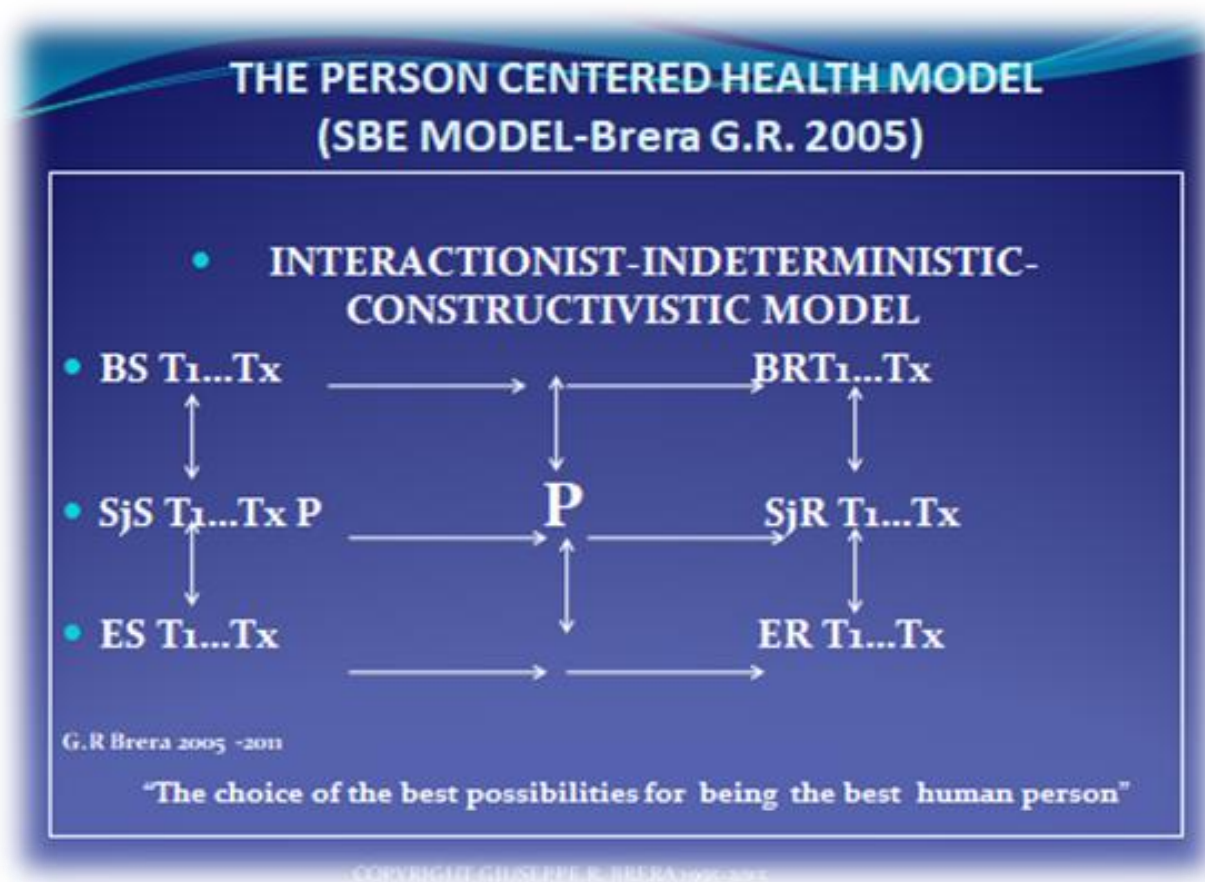
The person's health building problem is untrusted to availability of positive quality possibility, and to a choice between possibilities through a real-making meaning answering truth-love-beauty questions mysteriously present in human nature.

Health education is the principal practical realization of PPCP. It means to educate to perceive and interpret quality positive possibilities in existence, building in such a way resources for health. It is consistent with PCCM. The positive quality of possibilities perception is already an interpretation according to an objective truth-love-beauty meaning, the necessary condition for the reality of "being the best human person," consistent with health.

The meaning attribution to possibilities through a physic allegory is a process at negative entropy. It means giving the health systems variables energy to finalize integrated processes, allowing the plane to fly and piloted by a man, in analogy with the cell mitochondrial work to produce ATP at negative entropy. Lack of truth-love-beauty-based interpretation generates only positive entropy, not giving energy to health systems variables.

It depicts how existence and biology are on the exact length wave: the truth, as time and light surf the mysterious existence energy waves: photons. Without light and the person's possibility and choice to see what is true, existence and health are impossible because the person lacks the energy necessary to pilot existence. Health is a construct at negative entropy relative to the person's freedom and responsibility in analogy to biological life⁴

Fig.2



⁴ Schrodinger E What is life ? The physical aspect of the living cell. Cambridge 1944; Cambridge University Press

Fig 2. The new interactionist paradigm of Medical science and the derived new concept of health

P = **the** Person, BS = Biological Stimuli; BR = Biological reactions (eg. gene expression)
SjS = Subjective Stimuli(Eg: quality of coping, emotions, affects, behaviors, values); SjR = Subjective reactions

E.S. = Environmental Stimuli Educational, environmental variables (non-controlled by individuals), e.g., quality of parental care - culture- religion- natural, environmental, social, and political events;

ER = Environmental Reactions ; T1...Tx= time 1...time x, x= is the unpredictability constant ;T...Tx = means the variables' assessment during the Person's different lifetimes; the arrows' direction means the variable actions on the Person and the Person actions on variables.

The variables' quality of knowledge is relative to the scientific progress, which is unpredictable because it belongs to the hypothesis generation determined by another unpredictable factor: creativity.

From: Brera G.R. Epistemology and medical science: change of the paradigm. Paper presented at the conference: [Return to Hippocrates: Quality and Quantity in Medical Education](#). Milano, 27-28 May 2005 and in Person-Centered Medicine and the Change of the Paradigm of Health: its implications for Medical Education and Health Governance. in [WHO Symposium on Person-centered Medicine and Medical Education](#). Geneva 4 May 2011 ©Giuseppe R.Brera 2005-2011 and in the Conference: [Medical Science and Health Paradigm Change \(13-14-15 October 2017-Milan\)](#)