

УДК 371.17.085

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОЦЕССА ПРОЕКТИРОВАНИЯ ВЕКТОРНО-КОНТЕКСТУАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ

*Анатолий Геннадьевич Маджуга, доктор психологических наук, доцент,
Стерлитамакская государственная педагогическая академия (СГПА)*

Аннотация

В статье рассмотрены вопросы проектирования векторно-контекстуальной модели здоровьесозидающего потенциала личности и впервые предложено ее научное обоснование. Особое внимание автор уделяет выявлению взаимосвязи между метакогнитивными способностями, аффективной самоатрибуцией и валеологической установкой, которые являются базисными компонентами-векторами здоровьесозидающего потенциала личности.

Ключевые слова: векторно-контекстуальная модель здоровьесозидающего потенциала личности, метакогнитивные способности, аффективная самоатрибуция, валеологическая установка, здоровьесозидающий потенциал, вектор, контекст, контекстный подход, холистическое понимание здоровья.

SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF PROCESS OF DESIGNING THE VECTOR-CONTEXTUAL MODEL OF PERSON HEALTH SAVING POTENTIAL

*Anatoly Gennadievich Madzhuga, the doctor of psychological sciences, senior lecturer,
Sterlitamak State Pedagogical Academy*

Annotation

The questions of designing the vector-contextual model of health-saving potential of the person have been considered in the given article, and for the first time its scientific substantiation has been proposed. Author gives special attention to correlation revealed between metacognition abilities, affective self-attribution and valeological aim, which are basic components-vectors of psychological health saving potential.

Keywords: vector-contextual model of health-saving potential, metacognition abilities, affective self-attribution, valeological aim, health-saving potential, vector, context, context approach, holistic health understanding.

Обычно здоровье человека понимается и оценивается через наличный уровень ряда структурных и функциональных показателей. Однако, как с позиций культурно-исторической теории, так и с позиций экзистенциально-гуманистической психологии, более показательным, чем наличное состояние, является потенциально возможный, актуализирующийся виртуальный уровень здоровья человека. Этот уровень «зоны ближайшего развития здоровья» можно описать через понятия «здоровьесозидающий потенциал» [6], который актуализируется в результате реализации человеком субъективной интенции заботы о себе.

Здоровьесозидающий потенциал – это совокупность условий для поддержания и укрепления личностью, человеком как субъектом собственного целостного здоровья. К внутренним условиям здоровьесозидающего (здравотворческого) потенциала можно отнести: а) физические (физиологические) факторы, такие как наследственность и существующий уровень эффективности функционирования организма; б) психологические компоненты – знания, мотивация и стремления, установки субъекта в области здоровья. Внешние условия включают в себя социокультурные факторы, которые также можно разделить на две подгруппы: а) факторы материальной среды (воздействия или условия для укрепления здоровья: спортивные сооружения и пр.), а также б) общественная идеология, ориентированная здравосозидательно, нейтрально или даже негативно по отношению к здоровью. Актуализация здоровьесозидающего (или здравосозидающего) потен-

циала, как реализация намерения человека в указанных условиях, проявляется в феномене объективно и субъективно воспринимаемого здоровья человека.

На основе такого понимания была разработана модель здоровьесозидающего потенциала личности, которая включает в себя три вектора – валеологическая установка, метакогнитивные способности и аффективная самооатрибуция [7]. Метакогнитивные способности характеризуют индивидуальные особенности личности (когниции второго порядка), позволяющие индивиду отражать, оценивать и осознанно (неосознанно) управлять собственной когнитивной системой личности при оценке результативности или построении прогностической модели здоровья. Валеологическая установка определяется нами как психологическое состояние предрасположенности субъекта к активной позиции в отношении удержания и наращивания объема собственного здоровьесозидающего потенциала. Аффективная атрибуция выступает как когнитивно-личностное образование, обеспечивающее эмоционально-энергетическое обеспечение процессов здоровьесозидания и атрибуцию возникающих психоэмоциональных состояний.

Категория «вектор» здесь выступает как элемент психологического пространства личности, обладающий направлением и дихотомическими проявлениями – нарастанием или деструкцией. С психологической точки зрения именно движение по данным векторам и составляет сущность процесса реализации потенциала человека в области здоровьесозидания.

Изначально описанные выше три вектора составляли, как было отмечено выше, самодостаточное трехмерное пространство здоровьесозидающего потенциала. Однако в дальнейшем стало понятно, что возможно добавить еще одно пространство, которое существенно дополняет имеющуюся модель, придавая ей еще большую объемность. Это пространство образовано совокупностью контекстов, в которых существуют и рассматриваются указанные векторы здоровьесозидающего потенциала личности.

На основе такого синтетического структурно-функционального понимания контекста можно развивать специфическую методологию психологического исследования – контекстный подход, который предполагает выделение системы актуальных для изучаемого явления контекстов, что обеспечивает его всестороннее (по-настоящему системное) описание и изучение [3]. Это относится и к процессам здоровьесозидания, которые обретают субъективный смысл во внутреннем мире человека лишь в определенных контекстах.

Можно выделить несколько психологических контекстов, то есть направлений соотнесения потенциала здоровья человека с иными отраженными в его психике феноменами, относящимися к факторам здоровьесозидания личности. Во-первых, это социокультурный контекст, к которому относятся, прежде всего, традиционные для данного общества этнические способы организации жизнедеятельности, определяющие общие представления и принципы организации здоровьесберегающей и здоровьесозидающей среды. Данный контекст также включает в себя как нормативно-ценностный, так и технологический компоненты отношения к здоровью, присущие данному обществу, культуре, этносу в конкретный исторический период. Тем самым этот контекст, представляет собой своеобразный «хронотоп» здоровьесозидающего потенциала субъекта, то есть более широкое психическое пространство, отражающее репрезентацию социокультурных феноменов в их соотнесении с собственно факторами здоровьесозидания.

Кроме того, можно также рассматривать здоровье и вопросы развертывания потенциала здоровьесозидания человека в телесно-физиологическом, психологическом и духовном контекстах. Это отражает холистическое понимание здоровья и здоровьесозидающего потенциала. Известно, что здоровье, понимаемое холистически, охватывает не только телесный, но и психический, и духовный уровни человека. Сам термин «холистический» происходит от греческого слова «holos», означающего «цельность», «целостность». Соответственно, холизм – это учение, рассматривающее мир как результат сту-

пенчатой творческой эволюции, которая направляется нематериальным и непознаваемым «фактором целостности» (Я. Смэтс, Дж.С. Холдейн, А. Мейер-Абих, А. Леман). Психолог и философ А. Маслоу связывал холистический взгляд на мир с естественным, здоровым состоянием человека: «Мне кажется, что холистичный способ мышления и понимания совершенно естествен ... для здоровых, самоактуализированных людей и, напротив, чрезвычайно труден для менее развитых, менее зрелых, менее здоровых представителей рода человеческого» [8].

Холистическое понимание здоровья стало междисциплинарной областью исследований и клинической практики, а также породило валеологию как науку о целостном здоровом человеке. Холистический подход к здоровью предполагает не только снятие противопоставления духовно-психического и материально-телесного начал в человеке. Он также акцентирует субъектность человека как носителя здоровья, его ответственность за состояние и развитие здоровья как жизненного потенциала. Напротив, нездоровье с позиции валеологии первоначально зарождается на ментальном, то есть ноологическом уровне, распространяясь затем на психическую, а точнее эмоциональную сферу, и, наконец, через посредство дисбаланса вегетативной нервной системы, локализуется на витальном (то есть физическом или телесном уровне), навязывая субъекту определенные ограничения его самореализации. Одной из последних современных отечественных холистических моделей здоровья является модель, предложенная Р.И. Айзманом. Она отражает постоянное и непрерывное взаимовлияние соматического, психического и духовного начал в отношениях с социальными и экологическими факторами [1].

Поэтому с позиций холистического понимания здоровья и здоровьесозидания необходимо ставить любой относящийся к данной проблематике фактор не только в контекст телесных процессов, но изучать их субъективную репрезентацию в когнитивных и эмоциональных формах, а также рассматривать духовное значение этих здоровьесозидających факторов. Причем следует иметь в виду, что последовательность этих контекстов не случайна – каждый последующий трансцендирует (вбирает и преобразует) предыдущий.

Прежде всего, это относится к взаимодействию биологического (телесного, физиологического) и психического контекстов. Как подчеркивает этолог В.Р. Дольник, для объяснения психических процессов «биологию человека нужно не только признавать, ее нужно знать. Игнорировать этологию, если занимаешься детским поведением, столь же чревато ошибками, сколь чревато ими игнорирование экологии в экономике» [4, с. 132]. В оригинальной психолого-семиотической концепции психологии телесности и сознания А.Ш. Тхостова (опирающейся на философию Р. Барта) телесные феномены представлены в сознании как знак. Механизм же претворения телесных явлений в психические следующий: «знак (означенное телесное ощущение), являющийся ассоциацией чувственной ткани и телесного конструкта, становится означающим в мифологической схеме болезни и, разворачиваясь вовне, превращается в симптом» [10, с. 4].

В дальнейшем это приводит к тому, что, наряду с собственно-телесными, физиологическими факторами на состояние здоровья приобретают существенное влияние психические репрезентации тела и болезни; эти отражения приобретают то или иное значение в контексте мифа (как вторичной семиотической системы в трактовке Р. Барта, где знак отрывается от означаемого объекта и становится означающим нечто иное) здоровья-болезни. Поэтому, человек, чья психика носит принципиально семиотический характер, свои телесные процессы осознает и интерпретирует с позиций разделяемого им мифа (магического, энергетического, научно-медицинского и пр.). Более того, «включаясь во вторичную семиотическую систему мифа, ощущения могут, как изменять свое качество, так и порождаться сверху самим мифом...» [10, с. 5]. Следовательно, воздействие на состояние здоровья человека (как в плане развертывания его здоровьесозидающего потенциала, так и в плане коррекции-лечения) с необходимостью предполагает воздействие с

учетом этой мифической картины здоровья и его нарушений, существующей как психическая реальность.

Таким образом, телесные процессы, отзывающиеся на то или иное воздействие в рамках физической культуры (не в смысле одних только физических упражнений «культуры тела» или «культуризма», а толкуемых расширенно, как забота о благополучии и развитии тела) непременно отражаются в тех или иных психических формах, а в результате этого приобретают позитивное или негативное духовное значение. Понятие «духовность» здесь означает процесс и результат преобразования человеком самого себя в процессе самотрансцендирования (превосхождения и включения в новый уровень) наличных ограничений своей телесности и психики посредством расширения ответственного самоотождествления с все более широкими сферами бытия [5]. Духовность есть потенция гармонизации, противостояния силам энтропии, потенция, заложенная в самом феномене жизни, и в человеке получающая свое наиболее полное и целенаправленное (сознательное) выражение. Такое понимание означает актуализацию потенциала человека, в том числе и в области здоровьесозидания, за счет раскрытия имеющихся и созидания новых возможностей проявления человеческой сущности в мире. Тем самым здоровьесозидание выступает проявлением подлинной духовной культуры человека и поэтому нередко случаи, когда человек, начиная с заботы о теле, приходил к осознанию необходимости в духовном развитии, в форме тех или иных западных или восточных духовных практик.

Итак, контекстный подход дополняет векторную модель здоровьесозидającego потенциала новым пространством, углубляющим исходную модель, которую вследствие этого можно называть векторно-контекстуальной. Это означает, что векторы потенциала здоровьесозидания реализуются отнюдь не в вакууме, но в соответствующих контекстах, обеспечивающих благоприятные или неблагоприятные условия для этого процесса в самой психике человека. Следует также отметить, что ядром этой модели должно быть совершенствование именно потенциала здоровьесозидания, принадлежащего определенному субъекту, выступающему как самость (подлинное Я, в отличие от масок ложного Эго или предъявляемого другим имиджа, то есть сам субъект).

В соответствии с таким холистическим пониманием, необходимо проектирование здоровья на основе раскрытия здоровьесозидającego потенциала на всех уровнях целостного человеческого существа. При этом за основу процесса развертывания этого потенциала во времени можно взять модель виртуальной психологии и периодизацию психического развития, разработанную на этой основе Н.А. Носовым и Т.В. Носовой. Рассматривая развитие представлений человека о себе в онтогенезе с младенчества до взрослости, они выделили пять уровней такой само-реальности – «собой», в их терминологии, то есть виртуальной реальности (а с позиций экзистенциализма – этапов проекта «себя актуализируемого», понимаемых как своего рода «зона ближайшего развития» субъекта), посредством которой человек самоидентифицируется в разные возрастные периоды по разным основаниям. Все эти реальности (телесная, сознания, личности, воли, внутреннего человека) приобретаются человеком в результате последовательного перенесения акцента самоотождественности при овладении на необходимом и достаточном уровне предшествующим способом самоидентификации [9, с. 74-100; с. 325-344].

Соответственно с этими этапами овладения собственной природой, формирования целостности человека (индивидуализации) смещаются акценты и в заботе о себе и своем здоровье, проявляющиеся как специфические способы и направления реализации здоровьесозидającego потенциала. При этом следует особо подчеркнуть, что эти онтогенетические уровни как бы проходятся заново, уже сознательно, человеком, который стремится реализовать подлинную заботу о себе как здоровом человеческом существе. Следовательно, субъект должен первоначально реализовывать свой потенциал здоровьесозидания в области телесности (первый этап), затем – в области психики (второй-четвертый этапы), а в дальнейшем – в духовном плане (пятый этап). Одновременно можно говорить

о проявлении этого потенциала в соответствующих контекстах – телесном, психическом и духовном. Кроме того, естественным фоном для этих процессов является социокультурный контекст, определяющий конкретные формы и приоритеты здоровьесозидающей деятельности субъекта. Графически отобразить получившуюся в результате модель можно следующим образом (рисунок).

Предлагаемая векторно-контекстуальная модель здоровьесозидающего потенциала личности позволяет определить ориентиры для разработки и апробации специальных воздействий со стороны педагогов, родителей, администрации, обеспечивающих формирование культуры здоровья учащихся и их здоровьесозидающей личностной позиции. Кроме того, разработанная и концептуализированная автором векторно-контекстуальная модель здоровьесозидающего потенциала личности, позволяет педагогу прогнозировать устойчивые качества самореализующейся творческой личности учащихся и уровни ее готовности к здоровьесозидающей деятельности в постоянно изменяющихся условиях общества и природной среды.

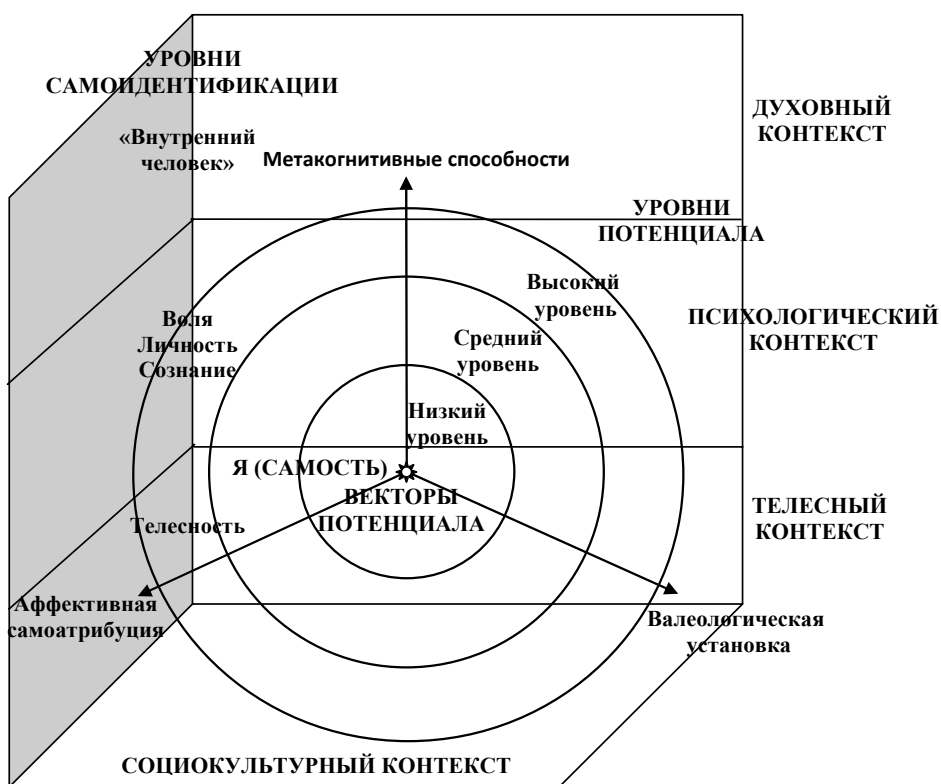


Рис. Векторно-контекстуальная модель здоровьесозидающего потенциала личности

ЛИТЕРАТУРА

1. Айзман, Р.И. Физиологические основы здоровья / Р.И. Айзман, А.Я. Тернер. – Новосибирск : ЛАДА, 2001. – 524 с.
2. Амелькин, Н.М. Жизнь без усилий. Новое понимание человеческих проблем / Н.М. Амелькин. – М. : Сигмарион, 2010. – 144 с.
3. Вербицкий, А.А. Контекст в психологии и педагогике : монография / А.А. Вербицкий, В.Г. Калашников. – М. : Логос, 2010. – 298 с.
4. Дольник, Р.В. Непослушное дитя биосферы : беседы о поведении человека в

компании птиц, зверей и детей / Р.В. Дольник. – Изд. 4-е, доп. – СПб. : ЧеРо-на-Неве ; Петроглиф, 2004. – 352 с.

5. Калашников, В.Г. Духовность как категория психологической науки / В.Г. Калашников, Г.Н. Казанцева // Духовно-нравственный мир современного российского общества: проблемы формирования и защиты. Науч.-практич. конф. г. Волгоград, 16 марта 2009 г. / отв. ред. А.А. Огарков и др. – М. : ООО «Глобус», 2009. – С. 15-19.

6. Маджуга, А.Г. Здоровьесозидающий потенциал личности как феноменологическая категория // Современные проблемы психологии развития и образования человека : материалы Всерос. конф. с междунар. участием. Т. 1. – СПб., 2010. – С. 53-56.

7. Маджуга, А.Г. Здоровьесозидающее образование: теория, методология, практика : монография / А.Г. Маджуга. – Уфа : [б. и.], 2010. – 300 с.

8. Маслоу, А. Мотивация и личность : пер. с англ. / А. Маслоу. – СПб. : Питер, 1999. – 352 с.

9. Носов, Н.А. Виртуальная психология / Н.А. Носов. – М. : Аграф, 2000. – 432 с.

10. Тхостов, А.Ш. Болезнь как семиотическая система // Вестник Московского университета. Сер. 14 : Психология. – 1993. – № 1. – С. 3-16.

Контактная информация: Mag-d@rambler.ru

УДК 615.825

ПОВЫШЕНИЕ И КОНТРОЛЬ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ У ДЕТЕЙ С ДЦП НА ЗАНЯТИЯХ ПО АФК С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТРЕНАЖЕРА MOTOMED

Александр Евгеньевич Максимов, преподаватель,

*Государственное образовательное учреждение Центр лечебной педагогики и дифференцированного обучения,
Москва*

Аннотация

В статье рассматривается проблема реабилитации инвалидов с нарушением опорно-двигательного аппарата в результате детского церебрального паралича (ДЦП). Данная работа направлена на изучение влияния методики с применением тренажера MotoMed на двигательные возможности детей с ДЦП. Установлено, что под влиянием комплексных занятий по АФК с применением вышеуказанного аппарата уменьшается спастичность мышц, повышается двигательная активность, развивается координация движений и другие важные показатели организма. Это указывает на эффективность разработанного реабилитационного комплекса.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, адаптивная физическая культура, развитие, коррекция, тренажер MotoMed.

INCREASE AND CONTROL OF PHYSICAL ACTIVITY OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY DURING ADAPTIVE PHYSICAL TRAINING WITH APPLICATION OF SIMULATOR MOTOMED

Alexander Evgenievich Maksimov, the teacher,

*State Educational Institution Center for Curative Pedagogics and Differentiated Instruction,
Moscow*

Annotation

The article considers the problem of rehabilitation of disabled persons with the locomotor apparatus disorder because of cerebral palsy. This work aims at study of the influence of technique with the allocation of the simulator MotoMed on motor features of children with cerebral palsy. It has been established that under the influence of the complex adaptive physical training lessons with using of the above-mentioned apparatus the spasticity is reduced, physical activity is increased, motor coordination and other important indicators of the body are developed. It indicates the effectiveness of the developed rehabilitation complex.