

Педагогика

УДК 371

В.И. Айдаров, Т.Ю. Масленников

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ ОПТИМИЗАЦИИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЛИЧНОСТИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Синергетический принцип рассматривается в статье как интегратора совокупности методологических подходов, которые позволяют рассматривать психолого-педагогическое обеспечение оптимизации качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья как процесс, самоорганизующийся и протекающий неоднозначно. Он обусловлен множеством внутренних и внешних влияний, закономерных и случайных, предсказуемых и стихийных, упорядоченных и хаотических.

Ключевые слова: психолого-педагогическое обеспечение; личность с ограниченными возможностями здоровья; синергетический подход.

Многомерность практики социальной реабилитации инвалидов, уровень развития современной теории социально-психологической и психолого-педагогической работы с такой категорией населения обуславливают реализацию психолого-педагогического процесса оптимизации их качества жизни на основе различных методологических подходов.

При парадигмальном подходе для объяснения многообразия социально-психологической реальности используется общенаучное понятие «парадигма» как рамочный мыслительный или деятельностный образец, характеризующий принадлежность объекта, явления, процесса к определенной гносеологической (познавательной) или онтологической (бытийной) модели (в русле технократической, гуманитарной парадигмы и др.).

Возрастной подход позволяет рассматривать этот процесс в контексте физиологических, психических, социальных особенностей, образуемых ими общностей. Индивидуальный подход учитывает психологические особенности лиц с ограниченными возможностями здоровья. Личностный подход предполагает рассмотрение такой личности как самостоятельно и ответственно определяющей свою позицию в сфере социальных отношений. Деятельностный подход основан на понимании личности как социальной характеристики человека, приобретенной в процессе и результате его собственной активности, несмотря на его особенности и возможности здоровья.

На основе акмеологического подхода изучаются жизненные обстоятельства и условия, способствующие на каждой возрастной ступени достижению вершин, типичных для данного возраста. В рамках герменевтического подхода специалист-реабилитолог стремится проникнуть в специфику мышления, чувств, переживаний пациента. Амбивалентный подход предполагает рассмотрение психолого-педагогических явлений, ситуаций и процессов на основе учета их, на первый взгляд, исключаящих, противоречащих друг другу сторон.

Системный подход предполагает анализ и построение целостной системы психолого-педагогического обеспечения оптимизации качества жизни личности с ограниченными возможностями здоровья.

Целостный подход ориентирован на психолого-педагогическое обеспечение рассматриваемого процесса.

Средовой подход ориентирует специалистов-реабилитологов на процесс реабилитации личности в зависимости от характеристик и условий окружающей среды.

Событийный подход формирует взгляд на процесс психолого-педагогического обеспечения оптимизации качества жизни человека с ограниченными возможностями здоровья как на диалектическое единство ярких, запоминающих событий его жизни.

Согласно системно-ролевому подходу, личность есть функция от совокупности социальных ролей, которую исполняет человек в обществе. Социализируясь, инвалид усваивает экспектации ролевого поведения, выучивает способы их исполнения и становится, таким образом, личностью.

Культурологический подход предполагает в качестве цели личности с ограниченными возможностями здоровья рассматривать её как человека культуры, субъектные свойства которого определяют меру свободы, гуманности, духовности, жизнестойкости.

Аксиолого-отношенческий подход позволяет разрабатывать содержание психолого-педагогического обеспечения оптимизации качества жизни на основе аксиологической педагогики в ее интеграции с теорией отношений.

Существующие теории, отражающие методологические подходы, условно можно разделить на две большие группы: антропоцентрическую и социоцентрическую.

Сторонники различных модификаций антропоцентрических концепций понимают развитие личности с ограниченными возможностями здоровья как развертывание внутренних сил: развитие ее из «себя».

Для антропоцентрических моделей психолого-педагогического обеспечения оптимизации качества жизни сущностно то, что личность с ограниченными возможностями здоровья – система самонастраивающаяся; ее внутренние, импульсивные, неосознаваемые устремления, внутренняя потребность в оптимизации качества своей жизни сами выводят к направлениям, способствующим этому процессу (синергетический синдром).

Сторонники социоцентрических концепций решающее значение придают внешним факторам, социальным институтам, считая, что только стационарное медицинское учреждение должно служить «инструментом социально-психологической реконструкции». У социоцентрических моделей есть такие преимущества, как прогнозируемость, результативность деятельности (по времени и его содержанию), возможность высокой степени технологизации процесса психолого-педагогического сопровождения, проверяемости и контролируемости его результатов.

На наш взгляд, соответственно двойственной (биолого-социальной) природе человека, психолого-педагогическое обеспечение оптимизации качества жизни пациента должно строиться на синтезе антропоцентрических и социоцентрических подходов как методологии процесса интеграции вышеназванных противоположных теорий в целостную целенаправленную сложноорганизованную систему.

Методологическое значение принципа интегративности – в создании нового через разрешение противоречий с помощью конструктивного синтеза. Суть его заключается в построении теоретических концепций, а соответственно и практики психолого-педагогического обеспечения этого процесса на основе объединения нескольких методологий, вплоть до взаимоисключающих:

1) социализированное (личностное) отношение (микроуровень), в которых характер и интенсивность развития субъектов реабилитационного процесса зависят от их личностных особенностей и от вида отношений.

2) система социально-ориентированных отношений (макроуровень), формой организации которых является гуманное организованное сообщество, связанное с социумом разнообразными зависимостями.

Синергетический принцип выступает в качестве интегратора и позволяет рассматривать психолого-педагогическое обеспечение оптимизации качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья как процесс, в значительной степени самоорганизующийся, основанный не на прямых причинно-следственных зависимостях, а протекающий неоднозначно. Это процесс, обусловленный множеством внутренних и внешних влияний; закономерных и случайных; предсказуемых и стихийных, упорядоченных и хаотических.

Синергетический подход имеет философско-методологическое значение: во-первых, направляя свое внимание не на существующее, а на возникающее; синергетике интересны моменты возникновения порядка из хаоса, она вводит термин «бифуркация» как точку ветвления, когда открывается несколько возможных путей развития; во-вторых, синергетика принимает за исходные позиции неустойчивость, нелинейность самоорганизацию, открытость, аттрактор, хаос, что свидетельствует о ее принципиальном отличии не только от классической картины мира, но и от неклассической.

Синергетический подход к психолого-педагогическому обеспечению оптимизации качества жизни личности с ограниченными возможностями здоровья предполагает разработку вариативных моделей системы организации этого процесса на основе самоорганизации.

Сложность системы психолого-педагогического обеспечения оптимизации качества жизни личности с ограниченными возможностями здоровья предполагает, что основные элементы этой системы (пациент и специалист-реабилитолог) – это взаимосвязанные и взаимообусловленные во взаимодействии

необходимые ее составляющие, позволяющие системе существовать как целому и относительно обособленному в структуре социуму.

В то же время она является *открытой системой*, так как, обмениваясь информационными, материальными, человеческими, духовными и социально-культурными, творческими ресурсами, она взаимодействует с социальной средой, воспринимает и интерпретирует в своих изменениях процессы, происходящие в обществе. Таким образом, система психолого-педагогической социально-реабилитационной деятельности и общество – это взаимосвязанные, коэволюционирующие системы.

Тот же процесс может быть рассмотрен и как *нелинейная система*: реабилитационная парадигма в целом подвержена трансформации; наличие противоречия между возникновением инновационных методов восстановительного лечения и неудовлетворительным уровнем подготовки специалистов-реабилитологов (по психолого-педагогическому сопровождению инвалида); реакция системы реабилитации и её психолого-педагогического обеспечения на изменения в обществе не является однозначно детерминированной.

Используя изложенные выше идеи синергетики, мы попытаемся впервые обосновать процесс психолого-педагогического обеспечения оптимизации качества жизни личности с ограниченными возможностями здоровья в условиях медицинского стационарного учреждения:

Во-первых, очевидно, что столь сложноорганизованной системе, как личность с ограниченными возможностями нельзя навязывать принудительные методы лечения; поэтому последнее основывается на добровольности как главном принципе при выборе методов и способов реабилитационных мероприятий и ориентируется на регламентированную, но всё же свободу выбора для инвалида.

Во-вторых, синергетика свидетельствует о том, что всякая сложноорганизованная система имеет, как правило, не единственный, а множество собственных, отвечающих ее природе, путей развития, что способствует самовыражению, самоутверждению и саморазвитию личности через свободно выбранные разнонаправленные, иногда спонтанные действия, которые способствуют оптимизации реабилитационного процесса.

В-третьих, в синергетическом циклизме хаос может выступать механизмом самоорганизации и самодостраивания структур, удаления лишнего. Реабилитационные мероприятия, обеспечивая удовлетворение, хорошее настроение, одновременно могут способствовать самодостраиванию личности.

Таким образом, процесс психолого-педагогического обеспечения оптимизации качества жизни пациента представляет собой динамический процесс с чередованием этапов устойчивого развития и неустойчивости.

Как известно, в теории синергетики существуют такие понятия, как самоорганизация, состояние неустойчивости нелинейной среды, хаос, случайность точки бифуркации, флуктуации, диссипативные структуры, аттрактор, фрактальность. Рассмотрим их последовательно.

1. *Самоорганизация* – это процесс, способствующий поддержанию оптимального функционирования, содействующий самодостраиванию, самовосстановлению и самоизменению системы. Реабилитационное пространство позволяет рассматривать его как сферу потенциального самодостраивания с позиций информационного, методического, организационно-управленческого и правового обеспечения терапевтического процесса. С развитием коммерческих структур различных уровней и профилей реабилитационная деятельность вплотную приблизилась к маркетинговым отношениям, в основании которых лежит проблема поиска и удовлетворения потребностей отдельных личностей с ограниченными возможностями здоровья. Довольно часто реабилитационная деятельность постепенно трансформируется в коммерческую индустрию. Кроме того, необходимо подчеркнуть значимость перестройки всей системы работы с персоналом медицинских учреждений. Наблюдение показывает: здесь мало что изменилось за последние годы. А классическая теория управления медицинскими учреждениями всё чаще рассматривается как так называемый интернальный маркетинг, предполагающий целенаправленную работу с персоналом медицинской организации: переподготовка персонала, овладение смежными медицинскими специальностями, мотивация и стимулирование, само и взаимопомощь в повышении квалификации, улучшение бытовых условий.

2. *Состояние неустойчивости нелинейной среды* – возможность выбора и неопределенность, способствующих реализации правильных решений пациентам, находящимся в критических и проблемных ситуациях. Многие реабилитационные центры переживают сегодня трудное время, сталкиваясь со значительными проблемами. Так, анализ работы разных медицинских реабилитационных центров и учреждений в структуре медико-социальной реабилитации инвалидов показал наличие

разноуровневых программ и проектов, реабилитационных мероприятий, не объединенных общей целью и долгосрочной перспективой; некоторые из них подчас не имеют финансовой основы; государственная поддержка социальной реабилитации инвалидов реализуется незначительно и бессистемно.

3. *Хаос* – возникновение неорганизованных, спонтанных ситуаций, неопределенность. В системе реабилитационного процесса его можно рассматривать двояко:

с точки зрения личностного аспекта «хаос» – это состояние неустойчивого равновесия, неуверенности в себе и в эффективности реабилитационного лечения;

с точки зрения психолого-педагогического обеспечения реабилитационного процесса – это хаотические поиски выхода из спонтанных ситуаций из-за отсутствия определенной системы организации психолого-педагогической реабилитации.

4. *Случайность* – отход от регламентированных программ лечебно-реабилитационных мероприятий, используя импровизацию, интуицию, способности изменить весь алгоритм лечебных действий из-за особого психосоматического состояния пациента или внутреннего эмоционального и физического состояния лечащего специалиста-реабилитолога. Случайность – одна из важных причинно-следственных связей, обосновывающих творческую психолого-педагогическую деятельность специалиста-реабилитолога. Любой лечебно-реабилитационный процесс подчинен не только алгоритмам и схемам в рамках индивидуальной реабилитационной программы, но и спонтанности эмоциональных и интеллектуальных реакций, мыслей, интуиции.

5. *Бифуркация* – альтернативные развилки веера возможностей; критический момент неопределенности будущего развития. Выполняет роль определенного стабилизатора как психолого-педагогической деятельности специалиста-реабилитолога, так и психосоматического и эмоционального состояния личности с ограниченными возможностями. Подобный дуализм в бифуркации, в данном случае выступающей гарантом того, что субъекты процесса реабилитации получают какой-то итог на выходе, способствует оправданию всех ожиданий и в лечебно-реабилитационном, и в личном аспектах. Кроме того, бифуркация, на наш взгляд, реализуется при следующих направлениях:

1) выполняя определенную роль, бифуркационные процессы обеспечивают процесс психолого-педагогического обеспечения оптимизации качества жизни личности с ограниченными возможностями здоровья в относительно устойчивом состоянии, при достижении определенного уровня реализации его потенциала, при наличии также благоприятных условий достижения его эффективности. В бифуркации не возникает спонтанно – этому должен предшествовать ряд закономерных связей. В нашем случае на основе дуализма, во-первых, потребность пациента может быть направлена или на становление его как независимого человека, уверенного в себе и в завтрашнем дне, или только на надежду в оказании помощи и эффективного лечения специалистом-реабилитологом. Во вторых, такая же потребность со стороны специалиста-реабилитолога, как субъекта процесса, может быть направлена или на оказание только психолого-педагогической помощи в улучшении психосоматического состояния или на развитие других компенсаторных механизмов личности инвалида. Это доказывает, что бифуркация и связанный с ней синергетический подход способствуют обоснованию выбора субъектов психолого-педагогической и социальной реабилитации, направленного на оптимизацию качества жизни пациента с позиции сформированных мотивационно-потребностных установок субъектов реабилитационного процесса.

Рассмотрим следующее понятие синергетики – аттрактор как относительно устойчивые возможные состояния, на которые выходят процессы эволюции в открытых нелинейных средах; видимо, можно судить о некой предопределенности будущего, то есть о том, что будущее состояние системы как бы «притягивает, организует, формирует, изменяет» ее настоящее состояние. Медицинская сфера в этом случае позволяет рассматривать вопрос о развитии инновационного подхода к направлениям лечебно-реабилитационной деятельности. Как известно, в настоящее время организована широкая сеть учреждений медико-социальной реабилитации инвалидов. Анализ содержания и финансирования региональных целевых программ реабилитации показывает, что сейчас на первом месте стоят расходы на социальную реабилитацию, технические средства реабилитации и обеспечение беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры. Однако один из основных показателей качества жизни инвалида – возвращение его к трудовой деятельности, возможность считать себя полноценным гражданином общества, способным осуществить свое гражданское право на труд. Отсутствие ясной и четко спланированной политики привлечения инвалидов к труду можно считать провокацией социального иждивенчества. Задача государства – создать такую систему меди-

ко-социальной реабилитации, при которой каждый человек молодого и трудоспособного возраста с ограничениями жизнедеятельности мог бы осуществить свое гражданское право на труд.

6. *Флуктуация* – постоянные изменения, колебания и отклонения, порождающие состояние нестабильности, неравномерности. Медицина и важная ее составная часть (медико-социальная реабилитация) переживают в наши дни существенные трудности. В деятельности медицинских стационарных учреждений есть не только тупики, заставляющие напрочь отказаться от вчерашней практики социально-практической реабилитации и осуществления определенных реабилитационных мер, но и проблемы, ждущие безотлагательного решения. Оптимизация качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья находится на пересечении нескольких направлений: критический анализ существующего опыта и необходимость взять из него всё, что еще может обуславливать эффективность и способствовать решению насущных современных задач; творческое осмысление адаптации зарубежного опыта (в равной мере опыт и ближнего, и дальнего зарубежья) и, наконец, собственные поиски решения проблем эффективности психолого-педагогического обеспечения оптимизации качества жизни личности с ограниченными возможностями здоровья.

Таким образом, синергетический принцип психолого-педагогического обеспечения оптимизации качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья основан на использовании свойств нелинейности, открытости социально-педагогических и психолого-педагогических систем, на их способности (и возможностях реабилитолога) адаптироваться к условиям окружающей среды на основе самоорганизации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Белокобыльская Е.С. Социально-психологическая поддержка людей с ограниченными возможностями в современном мире. URL: http://utopiya.spb.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=1427:2010-11-28-21-20-51&catid=85:2010-11-28-20-24-03&Itemid=206
2. Виненко В.Г. Системно-синергетическое моделирование в непрерывном образовании педагога: дис. ... докт. пед. наук. Саратов, 2001. 322 с.
3. Ефимчук О.С. Синергетический подход к подготовке современного специалиста / ФГБОУ ВПО «Северо-Восточный государственный университет». URL: <http://idea.svgu.ru/index>.
4. Жидких Т.М. Системно-синергетический подход как педагогическая проблем. URL: http://vestnik.yspu.org/releases/pedagoga_i_psichologiy/33_2/.
5. Князева Е.Н., Курдюмов С.П. Синергетика: начала нелинейного мышления //Общественные науки и современность. 1993. № 2. С. 38-47.

Поступила в редакцию 15.04.15

V.I. Aidarov, T.Yu. Maslennikov

MODERN METHODOLOGICAL APPROACHES TO PSYCHO-PEDAGOGICAL SUPPORT OF OPTIMIZATION OF QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH DISABILITIES

The paper examines the synergistic principle as an integrator of combination of methodological approaches that allow us to consider psychological and educational support of optimization of quality of life of persons with disabilities as a self-organizing and ambiguously-flowing process. This process is due to a variety of internal and external influences, regular and random, predictable and natural, ordered and chaotic.

Keywords: psychological and educational support; person with disabilities; synergetic approach.

Айдаров Владимир Ирекович,
кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник
зав. отделением лечебной физкультуры

Республиканская клиническая больница Министерства
здравоохранения Республики Татарстан, г. Казань
E-mail: aidarov_vladimir@mail.ru

Aydarov V.I.,
Candidate of Medicine, Senior researcher,
Head of department

Republican Clinical Hospital of the Ministry of Health
of the Republic of Tatarstan, Kazan
E-mail: aidarov_vladimir@mail.ru

Масленников Тимурлан Юрьевич, педагог-организатор
Радиотехнический колледж г. Казань
E-mail: aidarov_vladimir@mail.ru

Maslennikov T.Yu., lecturer
Radio Engineering College, Kazan
E-mail: aidarov_vladimir@mail.ru