
ПРОЕКТИРОВАНИЕ ВЕКТОРНО-КОНТЕКСТУАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ

А.Г. Маджуга, В.Г. Калашников,
С.Н. Сладков

Кафедра психологии
Стерлитамакская государственная педагогическая
академия им. Зайнаб Бишевой
пр. Ленина, 49, Стерлитамак, Республика Башкортостан, 453126

В статье рассмотрены вопросы проектирования векторно-контекстуальной модели здоровьесозидающего потенциала личности и впервые предложено ее научное обоснование. Особое внимание авторы уделяют 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.

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 понятие «здоровьесозидающий потенциал» [9], который актуализируется в результате реализации человеком субъективной интенции заботы о себе.

Анализ существующих теорий и концепций, отражающих активность личности в отношении своего здоровья, таких как модель убежденности (Дж. Хочбаум, И. Розенток), теория защитной мотивации (Р. Роджерс), теория обоснованного действия (И. Айзен, М. Фишбайн), модель здравого смысла и саморегуляции (Х. Левенталь, И. Бриссет), концептуальная модель самоменеджмента (Т. Дзурилла, А. Уитлок, Ф. Хилл-Бриггс, Е. Глазгов), когнитивно-социальная процессуальная модель здоровья (Дж. Миллер, Ю. Шода, В. Хёрли), социально-экологическая теория (К. Гланз, Д. Стоколс), позволил нам выделить личностные образования, характеризующие здоровьесозидающую позицию индивидуума. К ним относятся: валеологическая установка, метакогнитивные способности и аффективная самоатрибуция. Каждое из образований динамично и имеет направление в своем развитии, т.е. является вектором в наращивании здоровьесозидающего потенциала личности.

Здоровьесозидающий потенциал личности (здравотворческий, здоровосозидающий, здоровьетворящий) — это совокупность условий для поддержания и укрепления личностью, человеком как субъектом собственного целостного здоровья.

К *внутренним условиям* здоровьесозидающего потенциала можно отнести: физические (физиологические) факторы, такие как наследственность и существующий уровень эффективности функционирования организма; психологические компоненты — знания, мотивация и стремления, установки субъекта в области здоровья. *Внешние условия* включают в себя социокультурные факторы, которые также можно разделить на две группы: факторы материальной среды (воздействия или условия для укрепления здоровья, спортивные сооружения и пр.); общественная идеология, ориентированная здравосозидательно, нейтрально или даже негативно по отношению к здоровью. Актуализация здоровьесозидающего потенциала, 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* — валеологическую установку; метакогнитивные способности и аффективную самоатрибуцию [10]. *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.

Традиция применения векторного моделирования в психологии восходит к К. Левину с его топологической, полевой моделью психики, включающей взаимодействия личности и среды посредством векторных величин. Левин ввел понятие «психологическое (жизненное) пространство» как модель — репрезентацию окружающей среды с самим включенным в нее субъектом; в этом психологическом пространстве различные объекты локализованы как цели или препятствия на пути к ним. Поведение человека в этом жизненном пространстве обуславливают «векторы», отражающие психологические силы (стремления, намерения и т.п.) и имеющие определенную направленность, величину и точки приложения, а также «валентность», т.е. притягательную или отталкивающую силу для субъекта [8].

В последнее время снова возникают попытки обратиться к векторной модели в психологии. Например, Н.М. Амелькин разработал технику психологической помощи и самопомощи для работы с душевной и телесной болью на основе визуализации источников этой боли в форме противоборствующих векторов. Взаимная

нейтрализация этих векторных сил обеспечивает искомый терапевтический эффект [2]. Таким образом, кроме чисто теоретического векторный способ представления психических явлений находит и вполне практическое применение. В частности, векторный способ отображения оказался весьма эффективным инструментом отображения здоровьесозидающего потенциала субъекта.

Изначально описанные три вектора составляли, как было отмечено, само-достаточное 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.

В последнее время понятие «контекст» все чаще используется как научный термин, означающий не столько собственно текстовое окружение изучаемого объекта (фрагмента текста), сколько расширительно-семиотически, как знаковое окружение некоторого объекта (также понимаемого как знак), задающее смысл этого объекта. В результате переосмысления феномена контекста в теории речевых актов, теории коммуникации и психолингвистике к 1980 г. оформилось понимание контекста как психологического понятия. Согласно классическому определению А.А. Вербицкого, психологический контекст — это система внутренних и внешних факторов и условий поведения и деятельности человека как субъекта, влияющих на особенности его восприятия, понимания и преобразования конкретной ситуации, определяющих смысл и значение этой ситуации как целого и всех входящих в это целое компонентов [4]. При этом условно выделяют *внешний контекст* (предметной и социальной ситуации) и *внутренний контекст* (психической реальности). Во многом такое понимание контекста сходно с трактовкой среды как «внутренне-внешнего» психического феномена, отражающего как предметный и социальный окружающий мир, так и состояние организма человека и содержащее самой его психики. В этом отношении контекст выступает как среда для существующего в нем явления.

Однако необходимо дополнение этого структурного понимания также функциональной трактовкой контекста как психологического явления. Это связано с тем, что в отличие от традиционного лингвистического понимания психологический контекст — это не столько некоторая статичная структура (окружение) некоего объекта, сколько особый психический «механизм» репрезентации, функции которого заключаются в структурировании всех когнитивных процессов человека за счет соотнесения данного объекта с совокупностью других. Иными словами, контекст — это способ обозначения для некоторой совокупности интерпретационных психических «механизмов» (как когнитивных, так и эмоциональных), которые привлекаются для построения репрезентации того или иного объекта. В результате мы приходим к выводу, что психологический контекст — это прежде всего некоторая *функциональная система*, объединяющая все другие психические процессы в целях обеспечения соотнесения одного фрагмента информации с другими для придания им значения и смысла.

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 [5]. Это относится и к процессам здоровьесозидания, которые обретают субъективный смысл во внутреннем мире человека лишь в определенных контекстах.

Можно выделить несколько психологических контекстов, т.е. направлений соотнесения потенциала здоровья человека с иными отраженными в его психике феноменами, относящимися к факторам здоровьесозидания личности. Прежде всего это *социокультурный контекст*, к которому относятся в первую очередь традиционные для данного общества этнические способы организации жизнедеятельности, определяющие общие представления и принципы организации здоровьесберегающей и здоровьесозидательной 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» здоровьесозидательного потенциала субъекта, т.е. 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 здоровьесозидательного 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 ступенчатой 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» [11].

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, т.е. ноологическом уровне, распространяясь затем на психическую, а точнее, эмоциональную сферу и, наконец, через посред-

ство дисбаланса вегетативной нервной системы локализуется на витальном (т.е. 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].

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 здоровьесозидующих факторов. При этом 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» [6. 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» [15. С. 4].

В дальнейшем это приводит к тому, что наряду с собственно телесными, физиологическими факторами на состояние здоровья существенное влияние начинают оказывать 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...» [15. С. 5]. Следовательно, воздействие на состояние здоровья человека (как в плане развертывания его здоровьесозидующего 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 упраж-

нений «культуры тела» или «культуризма»), а толкуемых расширительно, 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 со все более широкими сферами бытия [7]. 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 здоровьесозидательного 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 предьявляемого другим имиджа, т.е. сам субъект).

Согласно К.Г. Юнгу, «...сознание и бессознательное вовсе не обязательно противоположны друг другу, но взаимно дополняются до целого — самости...», а «...самость есть вышестоящая по отношению к сознательному Я величина» и поэтому не может быть осознана самим человеком как Я полностью, ибо часть не может понять целое [17]. Юнг сравнивает Самость с Солнцем в нашей солнечной системе, а Эго с Землей, центрированной относительно Солнца. Самость находится в непрерывном процессе становления, понимаемом как трансцендирование, диалектическое снятие противоречий-оппозиций (мужское-женское, сознательное-бессознательное, хорошее-плохое, свое-чужое, и т.п.), вершиной которого выступает обретение ею подлинной целостности — *индивидуации* [18].

А. Маслоу под «самостью» или «Я» человека подразумевает его сущностное ядро; соответственно, *самоактуализация* по Маслоу — это овладение способностью сонастраиваться со своей собственной внутренней природой, что и обеспечивает оптимум функционирования и здоровья человека — как телесного, так и психологического, и духовного [11]. Самоактуализация представляет собой также постоянный процесс раскрытия субъектом своих потенциальных возможно-

стей, в том числе и в области здоровья, что опять-таки возвращает нас к понятию потенциала здоровьесозидания, который находит свое раскрытие исключительно в активном взаимодействии субъекта с миром как в форме собственной телесности, так и в формах социальных отношений и предметной деятельности. В психосинтезе Р. Асаджиоли этот процесс называется *самореализацией* и понимается как самопознание и раскрытие потенциала, «переживание и осознание себя как синтезирующего духовного Центра» [3. С. 30], однако самореализация не обязательно должна включать собственно духовный уровень.

В терминах создателя онтопсихологии А. Менегетти «онто-ин-се» или «ин-се» — это самость как бытие индивида само по себе (сущность в себе), взятое безотносительно его отношений с миром, это внутреннее позитивное ядро человека, его подлинное бытие, трансцендентное плану существования, тогда как сознательно-логическое Я — единственная осознанная психологическая инстанция психики человека, склонная отождествлять себя со всей психикой. Следовательно, как и в других направлениях экзистенциальной психологии, задача человека понимается как раскрытие позитивного потенциала своего бытия во взаимодействии с миром; успешная сонастройка Я и «ин-се» есть основа эффективности практической деятельности и здоровья [12].

Таким образом, самость, — сверхличностный трансперсональный центр, отражающий глубочайшую и подлинную природу человека как сознательного субъекта и сравнимый, по словам С. Грофа, с индуистской концепцией Атмана-Брахмана как божественного «внутри». Самость предстает как активный субъект, обладающий не только различными потенциалами, но и некоторыми представлениями о себе и направленностью не только на внешний мир, но и прежде всего — на себя в процессах самопознания и самоосуществления. Этот субъект реализует свой здоровьесозидающий потенциал в форме *заботы о себе*.

«Забота о себе» (греч. *epimeleia*), согласно французскому философу и «археологу знания» М. Фуко, является одной из важнейших характеристик человека, впервые осознанной и артикулированной в античности. Исследователь отмечает, что в учениях Сократа, Эпикура, Эпиктета, Сенеки, Марка Аврелия забота о себе стала сердцевинной античной философии, всегда стремившейся стать «искусством существования». Он также подчеркивает, что «по традиции, уходящей к истокам греческой культуры, забота о себе тесно связана с медицинской мыслью и практикой», а «Плутарх во вступлении к Наставлениям о здоровье... заявил, что философия и медицина действуют в “одних пределах”» [16. С. 63], причем принципиального различия между заботой и врачеванием тела и души тогда не проводилось. Наряду с заботой о теле предполагалась также забота о душе — пифагорейская практика самоанализа — в формах «рассуждения о делах» и критического осмысления понятий; она получила широкое распространение в различных философских школах. Так, стоики разработали и схемы, показывающие различные стадии, точнее, возможные формы исцеления. Как пишет М. Фуко, «эти концепты и схемы, в равной степени пригодные и для медицины тела, и для терапии души, не только позволяли применять единый тип теоретического анализа к физическим расстройствам и к нравственной распущенности, но и предполагали как в первом, так и во втором случае один и тот же способ действий, вмешательство: и тем,

и другим “повреждением” следовало заняться, лечить его и по возможности добиться исцеления» [16. С. 64].

Швейцарский психиатр, психолог и философ Л. Бинсвангер исходил из экзистенциалистского представления о человеке как «проекте самого себя», при этом обусловленность прошлым, настоящим или собственным бессознательным является отчуждением свободной экзистенции. Основой для индивидуального стиля бытия-в-мире служит *миро-проект* человека, определяющий его представления о себе, о мире и типичные реакции. Другой экзистенциальный психолог — М. Босс, — как и Л. Бинсвангер, предлагает воспринимать личность в контексте ее представлений о будущем; только сужение восприятия будущего отсутствие смысла существования порождает психологические проблемы [14]. Следовательно, экзистенциальное понимание человека предполагает проектирование человеком себя, своей жизни и в том числе своего здоровья. Именно в таком самопроектировании проявляются потенциалы здоровьесозидания личности.

В соответствии с таким холистическим пониманием необходимо проектирование здоровья на основе раскрытия здоровьетворящего 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, т.е. 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 самоощущенности при овладении на необходимом и достаточном уровне предшествующим способом самоидентификации [13. С. 74—100; 325—344].

В соответствии с этими этапами овладения собственной природой, формирования целостности человека (индивидуации) смещаются акценты и в заботе о себе и своем здоровье, проявляющиеся как специфические способы и направления реализации здоровьесозидательного 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 здоровьесозидательной деятельности субъекта. Графически отобразить получившуюся в результате модель можно следующим образом (рис.).

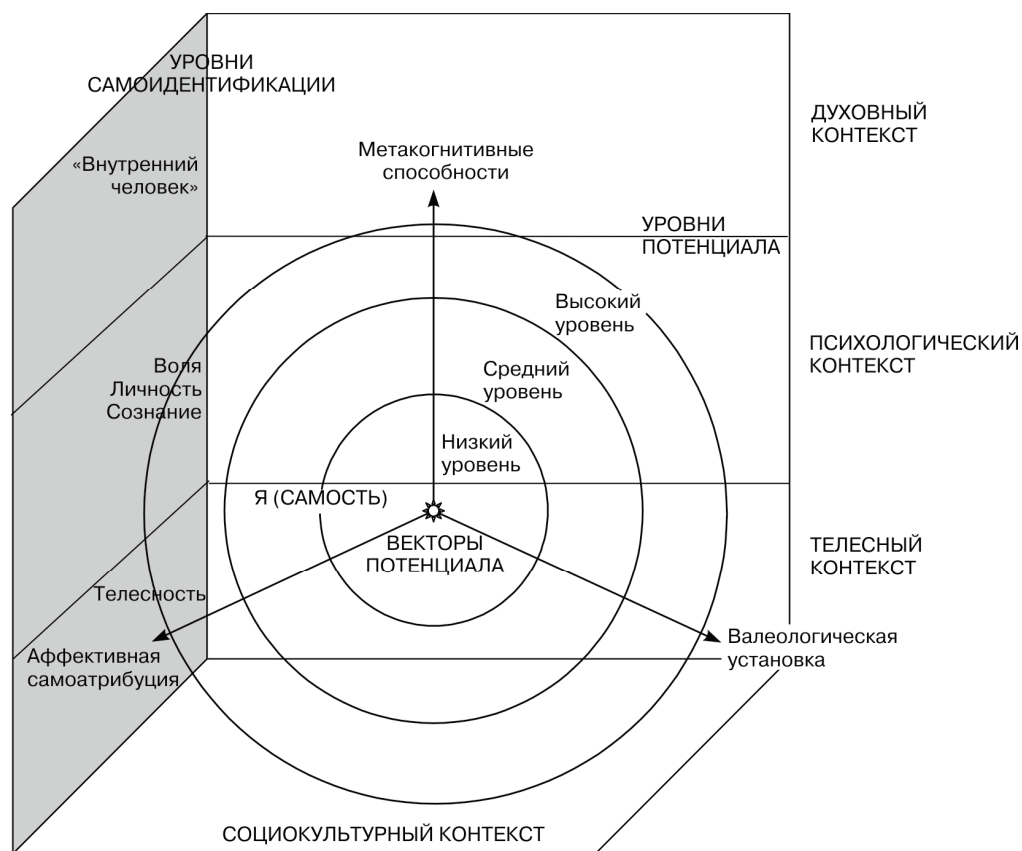


Рис. Векторно-контекстуальная модель здоровьесозидающего потенциала личности

Предлагаемая модель 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.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Айзман Р.И., Тернер А.Я. Физиологические основы здоровья. — Новосибирск: ЛАДА, 2001.
- [2] Амелькин Н.М. Жизнь без усилий. Новое понимание человеческих проблем. — М.: Сигма-Ион, 2010.
- [3] Ассаджоли Р. Психосинтез: теория и практика / Пер. с англ. — М.: REFL-book, 1994.
- [4] Вербицкий А.А. Контекст (в психологии) // Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в 6 т. / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А.В. Петровского. — М.: ПЕР СЭ, 2005. — С. 137—138.

- [5] *Вербицкий А.А., Калашиников В.Г.* Контекст в психологии и педагогике. Монография. — М.: Логос, 2010.
- [6] *Дольник Р.В.* Непослушное дитя биосферы. Беседы о поведении человека в компании птиц, зверей и детей. — СПб.: ЧеРо-на-Неве; Петроглиф, 2004.
- [7] *Калашиников В.Г., Казанцева Г.Н.* Духовность как категория психологической науки // Духовно-нравственный мир современного российского общества: проблемы формирования и защиты: Материалы науч.-практич. конф. г. Волгоград, 16 марта 2009 г. / Отв. ред. А.А. Огарков и др. — М.: Глобус, 2009. — С. 15—19.
- [8] *Левин К.* Динамическая психология: Избранные труды. — М.: Смысл, 2001.
- [9] *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.
- [10] *Маджуга А.Г.* Здоровьесозидающее образование: теория, методология, практика: монография. — Уфа: РИО РУНМЦ МО РБ, 2010.
- [11] *Маслоу А.* Мотивация и личность / Пер. с англ. — СПб.: Питер, 1999.
- [12] *Менегетти А.* Введение в онтопсихологию. — М.: Онтопсихология, 2006.
- [13] *Носов Н.А.* Виртуальная психология. — М.: Аграф, 2000.
- [14] *Тихонравов Ю.В.* Экзистенциальная психология. Учебно-справочное пособие. — М.: Бизнес-школа Интел-синтез, 1998.
- [15] *Тхостов А.Ш.* Болезнь как семиотическая система // Вестник Моск. ун-та. — Сер. 14. Психология. — 1993. — № 1. — С. 3—16.
- [16] *Фуко М.* Культура себя // Фуко М. История сексуальности / Пер. с фр. — Т. 3: Забота о себе. — Киев: Дух и Литера, 1998. — С. 45—79.
- [17] *Юнг К.Г.* Личное и сверхличное, или коллективное бессознательное / Пер. с нем. — М.: ПРИОР, 1999.
- [18] *Юнг К.Г.* АИОН. Исследование феноменологии Самости. — М.: Рефл-бук; К.: Ваклер, 1997.

DESIGNING VECTOR MODEL OF PSYCHOLOGICAL HEALTH SALVING POTENTIAL OF PERSONALITY

**A.G. Madzhuga, V.G. Kalashnikov,
S.N. Sladkov**

The Chair of Psychology
Sterlitamak State Pedagogical Academy
Lenina St., 49, Sterlitamak, Republic of Bashkortostan, 453126

In the given article the problems of designing the vector model of the psychological health salving potential of the personality are considered and its scientific substantiation is offered for the first time. The authors pay special attention to revealing the correlation between metacognitive abilities, affective self-attribution and valeological attitude which are the basic component-vectors of the psychological health salving potential of the personality.

Key words: vector model of psychological health salving potential, psychological space of the person, metacognitive abilities, affective self-attribution, vector, context, context approach, holistic understanding of health.