

УДК 02-056.22
ББК 78.30 + 51.204.0

СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНЫЕ ОСНОВЫ БИБЛИОТЕЧНОЙ ВАЛЕОЛОГИИ

© Л. Е. Савич, 2010

*Казанский государственный университет культуры и искусств
420059, г. Казань, Оренбургский тракт, 3*

Библиотека как социальный институт не может не участвовать в процессах сохранения и воспроизводства общественного и индивидуального здоровья, формирования нравственно и физически здорового члена общества. Содействовать этому призвано формирующееся исследовательское направление *библиотечная валеология*.

Ключевые слова: здоровье, библиотека, библиотечная валеология, философия здоровья, культура здоровья, психология здоровья, экономика здоровья, педагогика здоровья, социология здоровья.

Library as a social institute should participate in the processes of preservation and reproduction of public and individual health, formation of a morally and physically healthy member of the society. To promote this can a newly forming research direction library valeology.

Key words: health, library, library valeology, health philosophy, culture of health, health psychology, health economy, health pedagogics, health sociology.

В понятии «здоровье» заключено великое множество самых разных смыслов и смысловых оттенков, которые, очевидно, не могут быть охвачены никакой из существующих областей знания, ведь определить понятие «здоровье» так же сложно, как ответить на вопрос: «Что такое счастье, любовь, радость?».

Большинство современных ученых рассматривают здоровье как способность человека к оптимальному физиологическому, психическому и социальному функционированию, видят своеобразие человека не в его биологической организации как таковой, а в его способности «надстраивать над природой» свое, рукотворное. Ведь человек не только плоть, не только организм, но и социальное и духовное существо. Все более очевидно и то, что здоровье человека – это, прежде всего, диалектическая функция его мировоззрения, единство телесного, психического, социального и мировоззренческого здоровья, системное качество, характеризующее человеческое бытие в его целостности.

Понимание здоровья связывается не только с физиологическим и психологическим пространством, но и воспринимается как более сложный – социально-гуманитарный феномен. Проблема здоровья вышла за рамки медицины в более широкое пространство знаний о человеке и стала предметом общетеоретического и общеполитического осмысления. Понятие «здоровье» уже невозможно определять без учета общественных и групповых норм и ценностей, многих других явлений духовной

и экономической жизни человека, определенного общества, конкретного исторического периода, так как в современном мире человек оказывается вписанным в большое количество взаимодействующих друг с другом социальных и природных систем и в социум как в целое, ощущает на себе воздействия этих систем, и влияния эти различны.

Основной вывод, выражающий суть социально-ориентированного подхода к здоровью: здоровым может быть признан лишь тот человек, который гармонично включен в свое социальное окружение, адекватно действует и полноценно реализуется в нем. Только в контексте социальных норм и ценностей может быть определено здоровье личности (в отличие от здоровья как характеристики биологического организма).

Здоровье – это интегративная характеристика личности, в соответствии с чем правомерно его рассмотрение в том числе с позиций культуры, философии, психологии, педагогики. Отсюда элементарная логическая посылка – решение проблем здоровья возможно лишь на основе политеоретического анализа социальных процессов и консолидированного подхода к их практической реализации.

При этом в современных социальных системах информации, образования, воспитания не существует последовательной и непрерывной системы обучения здоровью. Информация о здоровье отрывочна, случайна, не носит системного характера, противоречива, порой исходит от некомпетентных людей. Информационный поток, проходящий сквозь

средства массовой коммуникации, акцентирует значительную долю внимания на разрушительных отклонениях человеческой деятельности, но не на полноте всех возможных укрепляющих действий, больше создавая негативный жизненный настрой на будущее пользователям этого потока «данных».

Особую роль СМИ в формировании ориентации и установок на культуру здоровья у подрастающего поколения отмечает значительная часть респондентов: 51% учителей, 43% родителей и 38% учащихся. Отличительной особенностью средств массовой информации является то, что они руководствуются в своей деятельности коммерческими интересами: чаще всего это информация о новых лекарствах, различных видах биологических добавок. Чтобы ориентироваться в этой информации и сделать правильный выбор, люди должны иметь определенный образовательный уровень в вопросах здоровья. Большинство изданий теле- и радиопередач направлены даже не на профилактику здоровья, а, нередко, на бездумное самолечение. Кроме того, многие виды рекламы и художественные фильмы на телевидении скорее наоборот, пропагандируют «нездоровый образ жизни», вредные привычки [5, 12].

И еще один важный штрих: годы бесплатной медицины и доступное медицинское обслуживание атрофировали у нескольких поколений наших соотечественников индивидуальную ответственность за свое здоровье, укрепили уверенность, что ответственность и забота об их здоровье – прерогатива государства. Культурные традиции поддержания здоровья вследствие его низкой ценности слабо транслируются из поколения в поколение. Согласно социологическим исследованиям, у населения нашей страны навыки, связанные с удовольствием от здоровой жизнедеятельности и внутренней потребности в ней, находятся на последнем месте.

И все-таки интерес населения к информации, связанной со здоровьем, обнаруживается во многих отечественных и зарубежных исследованиях. Основной акцент делается на потребность в информации профилактического характера, которая позволяла бы предупреждать наиболее распространенные сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, оберегать детей и пр. Среди каналов получения информации подобного рода респонденты называют прессу (24%), радио и телевидение (23%). Каждый третий читает медицинские статьи и даже специальную литературу. Но практически не указываются как источники информации врачи и медицинские работники [5].

В этих условиях библиотеки не могут не участвовать в процессах формирования нравственно и физически здорового члена общества, поскольку включенность библиотек в систему социальных

институтов, обеспечивающих воспитание, образование, социализацию и профессионализацию личности, развитие науки, культуры, экономики общества, в том числе путем управления знаниями и их трансформацией, естественным образом предполагает «высокую реактивность» на возникающие проблемы и потребности их пользователей. В данном случае – это проблема здоровья нации.

Современная библиотека становится субъектом конструирования социокультурной реальности на основе кардинальной смены позиционирования субъект-субъектных отношений с читателями и обществом [7, с. 15] и развивается как полистилистическое образование – преодолевает функциональные границы, очерченные конкретным социальным институтом [6, с. 127]. Мы не можем не согласиться с этим, очень точным на наш взгляд, определением С. Г. Матлиной современной тенденции развития библиотеки. Тем более, что именно «полистилизм» позволяет осуществлять «наполнение» функций, содержания работы библиотеки необходимым контентом. Утверждение это базируется на позиции А. Н. Ванеева: «Такие социальные функции библиотеки, как информационная, культурно-просветительская, образовательная, досуговая и другие, существовали с давних времен. Другое дело – степень их развитости, их наполнения конкретным содержанием, приоритет отдельных функций в конкретный отрезок времени... меняются не сами функции, а их наполнение. Даже в условиях одного социального строя это наполнение меняется, но сама функция сохраняет свое место в системе других социальных функций и помогает библиотеке осуществлять на практике ее социальную роль» [2, с. 125–126].

Именно это позволяет нам обратиться к проблемам здоровья / болезни с позиций социальных функций библиотечно-информационных учреждений, использовать ресурсы этой отрасли, в том числе опыт научных исследований, интегративные связи с другими науками и сферами деятельности. Представляется, что в каждой из названных классиком библиотековедения функций должен появиться валеологический аспект, который будет проявляться соответствующим содержанием этих функций образом.

Как результат – библиотека становится активно действующим, располагающим большим потенциалом звеном в системе социальной защиты населения, в частности защиты его духовного и физического здоровья, сопровождения и поддержки индивида на всем жизненном пути, в том числе в процессе формирования и реализации профессиональной карьеры. Эта деятельность осуществляется специфическими библиотечными средствами – предоставлением информации, организацией общения и досуга, обучением, воспитанием и т. д.

Исследованиями доказано, что социальная поддержка выгодна для здоровья, а социальная изоляция – нет. Социальная поддержка оказывает позитивное влияние на различные аспекты физического и умственного здоровья. Социальная поддержка определяется как ресурсы, обеспеченные другими людьми. Она включает в себя поведенческие, познавательные и эмоциональные компоненты [8, с.16–18]. Библиотека имеет отношение ко всем трем названным составляющим.

В последние годы библиотеки активно включились в «борьбу за здоровый образ жизни». «Здоровье» как направление работы библиотек сейчас заявляет о себе все более активно и предусматривает тесную связь с физическим, эстетическим и трудовым воспитанием, объединение усилий медицинских и немедицинских учреждений, пропаганду отдельных аспектов здорового образа жизни. Вместе с тем, это важнейшее направление чувствует себя пока явно некомфортно из-за недостаточной теоретической базы, а имеющийся на сегодня практический опыт трудно интерпретировать однозначно. На наш взгляд, причин тому несколько.

Во-первых, пока теория лишь фрагментарно освещает путь практике – исследуются информационно-психологическая безопасность субъектов библиотечно-информационной деятельности (БИД), разрабатывается библиотерапия, создаются основы отраслевой науки о сохранении здоровья субъектов БИД – *библиотечно-валеологии*. Определения здоровья с «библиотечно-информационной» позиции пока нет. Но для нас очевидно, что акцент должен быть сделан в первую очередь на социальных и духовных аспектах здоровья пользователей и библиотекарей, проблемы которых влекут за собой шлейф проблем здоровья физического.

Во-вторых, в практическом аспекте – обеспечение пользователей информационно-библиотечных учреждений необходимыми источниками – достаточной является лишь технологическая составляющая, тогда как содержательная и методическая нуждаются в разработке и обосновании. То есть, библиотечная практика идет испытанным путем – выставки, обзоры, списки, дайджесты для читателей. Оценивать это можно с разных позиций. С точки зрения технологии – да, все правильно, все формы библиотечно-информационного обслуживания имеют в своей основе типовые процессы подготовки, проведения, оценки эффективности, не ориентированные на учет специфики темы, проблемы, отрасли, о которой идет речь в мероприятии. «Особенное» им придает содержание, которое отражает уровень компетентности библиотекарей и понимание ими того, что они хотят сказать своим читателям и для чего предпринимаются соответствующие усилия. К сожалению,

библиотекари не всегда могут похвастаться достаточным кругозором (этому есть объективные и субъективные причины, не о них сейчас речь) и ... – в лучшем случае меняется лишь внешний антураж – аксессуары, текстовые и иллюстративные материалы.

Возможности библиотечно-информационных учреждений в увеличении влияния на мотивацию и отношение пользователей к здоровью связаны с информатизацией в самом широком ее понимании: информация, в том числе валеологическая, зафиксированная на различных носителях, становится доступной без временных и пространственных ограничений для реальных и виртуальных пользователей. Уровень информационно-библиотечного обеспечения поддержания и воспроизводства здоровья создает, в конечном счете, условия для социально-экономической эволюции общества. Поэтому БИД должна позиционировать себя именно как область социогуманитарной деятельности по удовлетворению информационных, культурных и образовательных потребностей населения посредством библиотек, что конкретизирует ее место в структуре общественной деятельности.

Особое место здесь занимает библиотечно-информационное обслуживание, поскольку «несмотря на прогресс науки, – как пишет С. Московичи, – постоянно убеждаешься, что лекарством для одного человека является другой человек, это самый универсальный наркотик» [3]. И библиотекарь берет на себя, чаще неосознанно и непрофессионально, функции не просто собеседника, информатора и советчика, но и терапевта, психолога, учителя, критика. Причем эти функции он обращает и на самого себя, в целях психологической защиты.

Возникновение идеи создания *библиотечно-валеологии* мы рассматриваем как логичный результат эволюционного развития библиотечной теории и практики, как ответ на запросы общества, ожидания читателей, в какой-то степени даже опережающий эти запросы и ожидания.

Среди причин обращения к этой теме выделим ряд имеющих место противоречий: между возрастающей социально обусловленной потребностью в сохранении и приумножении здоровья россиян и сложившимися подходами к решению этой проблемы; между психолого-педагогической и библиотечно-информационной практикой воспитания, образования, информирования и менталитетом россиян, основанном на интуитивных представлениях о здоровье, способах его сохранения и разрушения (что, возможно, является результатом противоречий в предыдущем опыте воспитательной, образовательной и информационно-пропагандистской деятельности общества и отдельных его институтов); между «общим» (технологическая и методическая составляющие) и «особенным»

(содержание) в реализации рассматриваемого направления работы; между потребностью научного обоснования необходимости и целесообразности участия библиотечно-информационных учреждений в процессе формирования общественной и индивидуальной системы «здоровье» и отсутствием теоретических основ этой деятельности; между потребностями современного состояния и перспектив развития профессиональной БИД по формированию общественного и индивидуального сознания, мотивации на здоровье и профессиональной готовности к этому библиотекарей; между потребностью библиотек в специалистах, имеющих достаточный профессиональный потенциал для осуществления встающих все более остро задач оздоровления субъектов этой деятельности и содержанием профессиональной подготовки.

В этой ситуации *библиотечная валеология* дефинируется нами как практико-ориентированная научная дисциплина, в комплексе представляющая проблемы сохранения здоровья субъектов информационно-библиотечной деятельности, опирающаяся на достижения наук о человеке и его здоровье, детерминированных особенностями БИД, обладающих значительным теоретическим и практическим потенциалом, основанном на понимании здоровья как социально-гуманитарного феномена. Своей основной целью *библиотечная валеология* имеет распространение информации, помощь социализации, обучение и воспитание пользователей библиотек, сохранение здоровья библиотечно-информационных работников.

Библиотечная валеология как исследовательское направление и направление практической библиотечной деятельности (в силу этого претендующего на место в системе библиотечно-информационного образования) расширяет проблематику библиотековедческих исследований, поскольку в ее «поле зрения» оказались три из четырех основных компонентов библиотечно-информационной деятельности: деятельность библиотекарей-практиков, научная деятельность и информационная деятельность по распространению научных результатов и опыта работы (в соответствии со структуризацией библиотечно-информационной деятельности, предложенной В. С. Крейденко).

Научный предмет *библиотечной валеологии* формируется из уже сложившейся в библиотековедении и других науках системы знаний, на основе экстраполяции и аналитико-синтетической переработки теорий, концепций, понятий, терминов, «различий» и «универсалий» сопредельных областей.

Если в валеологии в центре внимания находится индивидуальное здоровье, то в *библиотечной валеологии* это должно быть социальное здоровье субъектов БИД, понимаемое в данном случае как:

- система индивидуальных и общечеловеческих ценностей, установок и мотивов поведения в социальной среде;
- результат гармонии, сбалансированности процессов социального развития, социальной активности, социализации, которая предполагает адаптацию к социальным параметрам среды и к инновациям;
- адекватное восприятие социальной действительности, интерес к окружающему миру;
- адаптация (равновесие) к физической и общественной среде;
- количество и качество межличностных связей индивидуума и степень его участия в жизни общества;
- степень комфортности человека в том или ином социальном окружении.

В определении валеологии, данном И. И. Брехманом [1], ключевыми для нас явились два момента: *интегративная область знания* о закономерностях, способах и механизмах *формирования*, сохранения и укрепления здоровья человека. *Формирование* предполагает обучение, информирование, воспитание, то есть в широком смысле педагогический процесс создания мотивации на здоровье, создания валеологически обоснованного подхода к управлению своей жизнью в целом, профессиональной деятельностью в частности, иными словами – информационной базы индивидуального здоровья.

Поскольку *библиотечная валеология* имеет основной своей целью содействие сохранению и воспроизводству здоровья пользователей библиотек и библиотечно-информационных работников через использование интеллектуальных, документных, технологических, материально-технических ресурсов библиотечно-информационных учреждений, представляется, что ее – *библиотечной валеологии* – теоретико-методологические основы лежат в сфере социально-гуманитарного знания, в социально-гуманитарном понимании здоровья. Отсюда правомерно обращение в первую очередь к наукам, которые традиционно находятся в интеграционном поле библиотековедения – философии, культуре, психологии, педагогике, социологии и экономике, тем более что именно в структуре этих же наук сформировались или успешно формируются исследовательские направления, связанные со здоровьем человека, населения, общества.

Мы не ставим перед собой задачу выстраивания иерархии и приоритетов таких институтов общества, как здравоохранение, образование, культура, библиотека и др. Более важными представляются их взаимосвязи, совместная деятельность в решении общей социально-гуманитарной задачи сохранения и приумножения здоровья общества и индивида, для чего был предпринят анализ тео-

ретических основ философии, культуры, психологии, педагогики, социологии, экономики здоровья.

Сформулированные в результате этого анализа выводы, с позиций *библиотечной валеологии*, выглядят следующим образом:

- *философия здоровья* (рабочее определение нашего исследования) – интегративное научное направление познания здоровья человека как самоуправляемой, саморегулирующейся, функциональной системы, базирующееся на знаниевой базе и методологии философии, включающей холистический и диалектический, системный и междисциплинарный, антропоцентрический и аксиологический подходы к человеку, его мировоззрению и здоровью;

- здоровье человека как самоуправляемой, саморегулирующейся, функциональной системы – это, прежде всего, диалектическая функция его мировоззрения, оно представляется как единство телесного, психического, социального и мировоззренческого здоровья;

- информационный подход к изучению проблем здоровья человека, предложенный Д. И. Дубровским [4], является перспективным направлением, поскольку в условиях информационного общества, располагая доступом к медицинской информации, включающей способы лечебных действий (например, с помощью собственного компьютера, через Интернет), все большее число людей будет становиться *врачами для самих себя*, откажутся от роли объекта врачевания, но для этого еще необходимо существенное изменение ментальности: воли к самопознанию и самопреобразованию, готовности взять всю полноту ответственности за свое здоровье на себя (совершенно очевидно, что помощь библиотеки здесь может оказаться весьма значительной);

- *культура здоровья* (рабочее определение) есть составляющая общей системы культуры, культуры личности и общества, социальный артефакт, система устойчивых социокультурных эталонов, работающих на уровне общественного сознания, уровень образованности людей в сфере их жизнедеятельности, часть видения обществом самого себя и его членов; включает в себя органически взаимосвязанные природные, экономические, социальные, культурные и психологические факторы;

- в категории *культура здоровья*, имеющей глубокие исторические и национальные корни, выделяют когнитивные и нормативные элементы поведения, прямо связанные со здоровьем, духовно-нравственный, эстетический, коммуникативный, когнитивный, креативный, мотивационно-деятельностный, чувственно-волевой, трансляционный компоненты, образующие систему на основе духовно-нравственного компонента;

- формирование культуры здоровья как составляющей общей культуры личности и общества, как системного образования, предполагающего наличие совокупности соответствующих знаний, умений и навыков, в том числе информационных, личностных характеристик, формирующихся в процессах социализации, образования, воспитания, может быть определено как одно из информационно-просветительских направлений деятельности библиотек;

- поскольку культура здоровья трактуется как один из показателей образованности, компетентности личности, умеющей работать с информацией, перспективным представляется анализ взаимосвязи «культура здоровья – информационная культура»;

- *педагогика здоровья* (рабочее определение) – интегративная область теории и практики, имеющая целью формирование в процессах образования и воспитания системы ценностей, мотивации на здоровье, умения самостоятельного решения познавательных, коммуникативных, организационных, нравственных и иных проблем здоровья на основе дидактически адаптированного социального опыта решения таких проблем;

- здоровьесберегающая педагогика исходит из триединства физического, психического и духовно-нравственного здоровья; ее задача – обеспечить обучаемым высокий уровень здоровья, сформировать культуру здоровья, тогда документ об образовании будет свидетельством умения заботиться о своем здоровье и бережно относиться к здоровью других людей;

- здоровьесберегающие образовательные технологии должны представлять собой совокупность всех используемых в образовательном процессе методов, технологий, методик, приемов, не только оберегающих здоровье обучаемых и обучающих от неблагоприятного воздействия факторов образовательной сферы, но и формирующих у них мотивацию на здоровье (в комплексном его понимании как состояния полного физического, душевного и социального благополучия); целью названных технологий должно выступать обеспечение условий физического, психического, социального и духовного комфорта, способствующих сохранению и укреплению здоровья участников образовательной деятельности, их продуктивной учебно-познавательной и практической работе, основанной на научной организации труда и культуре здорового образа жизни личности; могут использоваться не только в образовательных, но и иных учреждениях, реализующих функции обучения, воспитания, просвещения, информирования и т. п., в том числе в библиотеках;

- недостаточность распространяемых и, соответственно, получаемых знаний, предполагающих

информирование о закономерностях развития здоровья, о методах его укрепления и коррекции, о влиянии негативных цивилизационных факторов, минимальная эффективность используемых при этом технологий распространения информации и обучения, являются одной из причин пассивного отношения человека к своему здоровью;

- *психология здоровья* (рабочее определение) – междисциплинарная область психологических знаний о причинах заболеваний, факторах, благоприятных для здоровья, условиях развития индивидуальности на протяжении всего жизненного пути человека; отрасль психологии, изучающая роль поведения в сохранении здоровья, связи психических аспектов поведения со здоровьем и болезнью; преимущественно занимающаяся обычным поведением и психическими процессами в связи со здоровьем и болезнью, анализ которых основан на полидисциплинарной интерпретации; объектом ее является здоровая личность, способная приводить в равновесие свои мысли, чувства и действия, справляться с разногласиями в себе;

- смешение понятий «психология здоровья» и «психологическое / психическое здоровье» размывает исследовательское пространство, отчего изучаемые проблемы уходят в узкоотраслевое русло и утрачивают заявленный междисциплинарный характер, соответственно и возможности использования результатов;

- смещение исследовательских интересов от медико-биологических к социально-психологическим параметрам здоровья, под которыми в первую очередь понимаются поведенческие характеристики позволяет представителям различных научных областей интегрироваться в изучении самосохранительного поведения, которое является предметом изучения преимущественно социологии здоровья;

- система «здоровье-болезнь» проходит через все фазы жизненного цикла человека, каждой из которых присущи свои внутренние процессы, специфические стрессоры и способности к защите, преодолению и восстановлению, в каждой фазе есть своя специфика жизненного стиля личности, ее взаимодействия с социокультурным окружением, определения здоровья и реакция на болезнь – с другой;

- проблема стресса и его изучения имеет теоретико-прикладной междисциплинарный и межотраслевой характер;

- исследование взаимовлияния психического и физического здоровья, врожденных психологических особенностей личности на работоспособность и продуктивность труда работника, его психологическое состояние и эмоциональную устойчивость во время выполнения своих должностных обязанностей имеет особое значение для профес-

сиографических и психолого-педагогических (в части формирования социальных и коммуникативных, универсальных общенаучных компетенций) исследований;

- *социология здоровья* исследует комплекс факторов, связанных с трудом, бытом, отдыхом, образом жизни, способствующих укреплению / разрушению здоровья индивида, объектом изучения которой являются, помимо здоровья и связанных с ним категорий, взаимосвязи и взаимодействия человека с социальной средой по поводу здоровья, система здравоохранения и альтернативной медицины, социологическая интерпретация здравоохранения как социальной системы и социального института (по Е. В. Дмитриевой); одно из основных направлений исследований – самосохранительное поведение личности и групп;

- государственная политика в сфере здоровья должна реализовываться через систему социальных институтов: семью, образование, здравоохранение, средства массовой информации и коммуникации, культуру и искусство и соответствующие им учреждения;

- самосохранительное поведение как социальная норма может быть сформировано при условии позитивного / адекватного отношения к здоровью на уровне общества, группы, индивида;

- составляющими процесса формирования позитивного отношения к здоровью и самосохранительного поведения, потребности в сохранении и приумножении своего здоровья являются информированность и наличие навыков заботы о здоровье общества, группы, индивида в области здоровья;

- низкая эффективность массовых форм пропаганды здоровья не позволяет сформировать устойчивую мотивацию на его сохранение, что требует индивидуализации этой работы;

- *экономика здоровья* как научное и прикладное направление находится в стадии становления; основной ее категорией является здоровье работника; главной задачей – сохранение и приумножение ресурсов (резервов) здоровья людей, для чего она должна осуществлять оценку ресурсов здоровья и предлагать наиболее эффективные пути их сохранения и преумножения;

- с экономических позиций здоровье является особым видом капитала, состояние здоровья человека определяет размер его «человеческого капитала»;

- «человеческий капитал» как одно из центральных понятий экономики здоровья, с позиций нашего исследования, может быть охарактеризован как воплощенные в рабочей силе здоровье, образование, квалификация;

- в каждом из пяти источников накопления человеческого капитала: «образование», «наука»,

«здравоохранение», «культура и искусство», «информационное обслуживание» (по Л. Нестерову и Г. Ашировой) присутствуют знаниевая и информационная составляющие, которые наиболее адекватно могут быть обеспечены именно библиотечно-информационной деятельностью;

- в основе экономики здоровья должны быть инвестиции в человеческий капитал и воспроизводственный подход, когда здоровье рассматривается не только в качестве производительного ресурса, но и в качестве экономического блага, то есть потребность в его сохранении и наращивании должна быть у всех субъектов экономики – государства, фирм, отдельных людей;

- инвестиции в здоровье могут быть представлены, в том числе, в виде проблемно-ориентированной информации и определены как вклад в ресурсы здоровья, реализуемые через информационные потребности, библиотечно-информационный спрос и библиотечно-информационное обслуживание.

Таким образом, науки, традиционно представленные в интеграционном поле библиотековедения, являются теоретико-методологическим базисом и для заявленного нами исследовательского направления библиотечная валеология. В соответствии с этим предлагается интегральный курс «Библиотечная валеология», в комплексе представляющий проблемы сохранения здоровья, в первую очередь социального, субъектов информационно-библиотечной деятельности и их решения на основе анализа управленческих, технологических, морально-этических и прочих составляющих профессиональной деятельности [см., напр.: 9–11].

Список литературы

1. *Брехман И. И.* Валеология – наука о здоровье. – М., 1990. – 208 с.
2. *Ванеев А. Н.* Миссия библиотеки – социальная роль – социальные функции // Библиотечное дело. Теория.

Методика. Практика / А. Н. Ванеев. – СПб., 2004. – С. 122–126.

3. *Гримак Л. П.* Культура – изначальная терапия человека // Вопросы культурологии. – 2005. – № 10. – С. 20–23.
4. *Дубровский Д. И.* Здоровье и болезнь – проблемы самопознания и самоорганизации // Философия здоровья. – М., 2001. – С. 87–110.
5. *Журавлева И. В.* Информированность в сфере здоровья и источники ее формирования [Электронный ресурс] // Интернет-конференция на федеральном образовательном портале «Экономика, социология, менеджмент» «Охрана здоровья: проблемы организации, управления и уровни ответственности» 16.04.07 – 15.06.07. – URL: <http://www.ecsocman.edu.ru/db/msg/307975.html>
6. *Матлина С. Г.* Публичная библиотека: пути инновационного развития : избранное. – СПб. : Профессия, 2009. – 376 с.
7. *Никонорова Е. В.* Читатель и библиотека в современном обществе (некоторые аспекты постнеклассического библиотековедения) // Библиотековедение. – 2009. – № 5. – С. 15–23.
8. Психология здоровья населения в России / В. В. Гафаров [и др.]. – Новосибирск : СО РАМН, 2002. – 360 с.
9. *Савич Л. Е.* Валеологическая составляющая в системе профессиональных компетенций библиотечно-информационного специалиста // Профессионализация библиотечно-информационных специалистов в контексте модернизации отрасли / Л. Е. Савич. – Казань, 2009. – С. 97–126.
10. *Савич Л. Е.* Проблемы здоровья в содержании библиотечно-информационного образования и деятельности // Образование и саморазвитие. – 2009. – № 2. – С. 27–32.
11. *Савич Л. Е.* Социальное здоровье в содержании профессиональной подготовки специалистов сферы культуры // Образование и саморазвитие. – 2009. – № 4. – С. 38–44.
12. *Семенова Е. Л.* Формирование культуры здоровья подрастающего поколения: проблемы становления и развития : автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Екатеринбург, 2004. – 22 с.

Материал поступил в редакцию 14.04.2010 г.

Сведения об авторе: *Савич Людмила Ефимовна* – кандидат педагогических наук, профессор кафедры библиотечно-информационной деятельности, проректор по инновационным технологиям и дополнительному образованию, директор Института трансфера знаний КГУКИ
тел.: (843) 277-53-50; факс: (843) 277-59-07, e-mail: lsavich@yandex.ru