

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРЕВЕНТОЛОГИИ

Обсуждаются некоторые методологически важные аспекты превентологии (профилактики социальных отклонений), рассматривается значение системы образования в формировании и сохранении здоровья подрастающего поколения.

Ключевые слова: профилактика, социальные отклонения, девиантное поведение, наркозависимость, здоровье, здоровый стиль жизни, методология.

L. Makarova

**The Methodological Bases of Preventology
(Prophylaxis of social deviations)**

Some important methodological aspects of preventology (prophylaxis of social deviations) are discussed in this article. The article also regards the significance of education system for preserving health of the younger generation.

Keywords: prophylaxis, social deviations, deviate behaviour, narcotic addiction, health, healthy lifestyle, and methodology.

Характерными особенностями современной науки и практики являются их возрастающее взаимопроникновение, междисциплинарный подход к решению проблем.

Превентология (профилактика социальных отклонений, в том числе наркомании), в настоящее время является предметом внимания многих отечественных и зарубежных исследователей. В связи с высокой коморбидностью (сочетанием) форм девиантного поведения всё чаще в литературе появляется употребление термина «общий девиантный синдром», под которым понимается преморбидное (предболезненное) состояние с вероятной кристаллизацией различных клинических форм поведенческих расстройств [6; 7 и др.]. Такой подход позволяет говорить о неспецифичности методов первичной профилактики (ПП), то есть предупреждения психосоциальных расстройств на донозологическом уровне (на этапе предболезни).

Междисциплинарный характер профилактических задач обуславливает присутствие в научной литературе различных аспектов рассмотрения концептуальных и методологических оснований превенции. В то

же время накопленный теоретический и фактический материал, оставаясь узко дисциплинарным (медицинским, психологическим, юридическим, экономическим, социологическим, педагогическим), затрудняет осуществление профилактики в практическом плане [11].

Даже в рамках одного направления имеются сложности, среди которых весьма существенными оказываются проблемы методологические. Так, наиболее распространённой схемой организации научных исследований психологических аспектов наркомании является обследование актуальных наркоманов и интерпретация полученных результатов как возможных причин наркотизации. При этом последствия употребления наркотиков часто рассматриваются как причины наркозависимости [14]. Вполне очевидно, могут быть получены лишь при лонгитудинальных исследованиях на большой выборке, с учётом динамических особенностей взаимодействия личности и социальной среды.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет первичную, вторичную и третичную профилактику наркопотребления.

Первичная профилактика — это предупреждение потребления наркотиков и других психоактивных веществ (ПАВ) здоровыми лицами путем воздействия на факторы риска.

Вторичная профилактика направлена на раннее выявление начала потребления наркотиков у лиц группы риска и своевременное принятие мер по предотвращению рецидива после лечения ранних форм наркомании.

Третичная профилактика включает в себя, главным образом, социальную и трудовую реабилитацию в тяжелых случаях неоднократных рецидивов и безуспешного лечения.

Первичная профилактика является неспецифической, массовой и наиболее эффективной; она может осуществляться различными специалистами. К мероприятиям первичной профилактики относятся меры защиты, которые могут быть направлены либо на пути неблагоприятного влияния наркопровоцирующих факторов, либо на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам.

В настоящее время существует ряд различных стратегий (моделей) ее построения: информационная, поведенческая, модель формирования жизненных навыков (ФЖН), альтернативной деятельности, аффективного (эмоционального) обучения и т. д. Многие из них являются эффективными, но они редко используются изолированно от других подходов.

Отечественный и зарубежный опыт свидетельствует о том, что в плане первичной профилактики наиболее предпочтительными и перспективными являются программы, направленные на формирование здорового образа жизни.

Несомненно, что для достижения успеха в профилактике потребления ПАВ и в обучении здоровому стилю жизни должен быть реализован комплексный подход, максимально охватывающий все стороны жизни

молодежи и использующий различные методы профилактики.

Анализ этиологических теорий психосоциальных расстройств, в том числе наркозависимости, выявляет их неоднородность и противоречивость. К другим причинам неудовлетворительной эффективности профилактических программ относят: недостаток теоретически обоснованных моделей, отсутствие необходимого числа апробированных техник, разночтения в определении объекта воздействия, междисциплинарную и межведомственную разобщенность, расплывчатость зон компетентности и ответственности специалистов, работающих в этой области.

Современные подходы к обоснованию профилактических концепций, как правило, опираются на *патогенетические* основания, то есть рассматривают эти вопросы с точки зрения механизмов развития заболевания [4; 8 и др.]. Условия усвоения индивидом факторов устойчивости к влиянию внешних и внутренних неблагоприятных воздействий, причин поддержания и развития здоровья изучены мало, так как недостаточно экспериментальных данных для доказательств строго научного обоснования *саногенетического* подхода к формированию профилактических программ. Однако именно саногенетический аспект превенции признаётся более перспективным и более универсальным, чем патогенетические теории [1; 2; 13 и др.].

Дальнейшее эффективное развитие превентивных концепций возможно при объединении усилий специалистов смежных областей. Решение таких практических задач, находящихся на стыке научных дисциплин, требует применения системного подхода, методологии системного анализа [3; 16 и др.]. Лишь в единичных работах [1; 11] приводятся модели теоретического рассмотрения и практической реализации превенции в русле синтеза патогенеза и саногенеза, разработанные с позиций системной организации. Авторы на основании тща-

тельного изучения школьной среды предлагают комплексную трехуровневую динамическую модель системы профилактики девиантного поведения школьников (с использованием универсальной концепции развития личности «Цветок потенциалов»), которая содержит принципы построения системной профилактики от диагностики до возможных путей её решения.

Таким образом, наметилась чрезвычайно перспективная, на наш взгляд, тенденция междисциплинарного, системного подхода к организации и проведению профилактики наркомании, а также к созданию новой методологии, основанной на принципах системности и конструктивного альтернативизма.

Современная превентология, главная цель которой — здоровый образ жизни, актуализирует сложное, системное представление о здоровье, включающее различные аспекты (компоненты) его, в том числе физический, психический и духовный (моральное, нравственное здоровье). В подходе к первичной профилактике с позиций системного представления о здоровье приоритетное значение приобретает идеологическая составляющая, и в особенности психогигиеническая функция культуры. Деструктивные, связанные с запугиванием методы первичной профилактики заменяются на конструктивные, направленные не на изменение или разрушение социальных установок, а на формирование таких установок и смысловой ориентации личности, при которых психоактивные вещества не являются ценностью [14].

Научной базой для этого является валеология — междисциплинарное учение о здоровье, о здоровом образе жизни. Термин «валеология» происходит от двух слов: латинского «valeo» — здравствую, «valere» — здравствовать, быть здоровым и греческого «logos» — наука, учение. Таким образом, валеология — это учение о закономерностях формирования, о способах оценки, сохранения и укрепления здоровья.

Причиной появления валеологии явилось то, что в последние годы в нашей стране наметилась отчетливая тенденция ухудшения здоровья населения, особенно детей, подростков и молодежи. Данные медицинских осмотров свидетельствуют о том, что за период обучения состояние здоровья школьников и студентов вузов имеет выраженную негативную динамику. Вызывает тревогу состояние нервно-психического здоровья обучающихся, которое в значительной степени связано с особенностями организации учебной деятельности и с характером взаимодействия с педагогом [10].

Вполне обоснованным является повышение значения системы образования в решении вопросов формирования, сохранения и укрепления здоровья обучающихся с учетом того, что, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье человека на 50–55% зависит от его образа жизни; более, чем на 20% — от состояния окружающей среды; на 15–20% — от наследственности и лишь 10% составляет вклад медицины.

Все это требует от врачей, гигиенистов, специалистов по возрастной физиологии, психологов и педагогов углубленного осмысления наметившихся негативных явлений, разработки научных психогигиенических и организационно-методических рекомендаций и, в конечном итоге, новых подходов к изучению здоровья и к формированию здорового образа жизни.

Важной специфической чертой современности является возрастание роли наук о человеке, методологии целостного подхода к его изучению. Проблема интеграции биологических и социальных наук в системе человекознания весьма глубока и актуальна, однако во многом еще не разработана, особенно применительно к изучению, обучению и воспитанию человека на разных этапах его развития.

В поисках путей решения проблемы оздоровления людей следует иметь в виду, что господствующая медицинская парадигма, ее

научные и управленческие структуры сложились в индустриальную эпоху. В новых условиях постиндустриального общества нужна совершенно новая система формирования, сохранения и укрепления здоровья человека, в которой его роль и ответственность за здоровье — свое, своих детей и близких, а также других окружающих его людей, приобретает огромное значение. Одной из важнейших задач на данном этапе является укрепление «авторитета» здоровья как общечеловеческой ценности и, прежде всего, — в мировоззрении детей и подростков [12; 13].

Очевидно, что для решения этой задачи необходима разработка адекватных по значимости и уровню эффективности сохранения здоровья проектов медико-педагогического и медико-психологического взаимодействия в образовательных учреждениях, подготовка для этих целей соответствующих специалистов, а также обучение педагогов, психологов и представителей других специальностей, осуществляющих свою деятельность в системе отношений «человек — человек», вопросам охраны здоровья обучающихся.

Валеология ранее была утверждена как учебная дисциплина, являлась предметом изучения в общеобразовательных учреждениях (в школе, в вузе и др.), однако как наука не утверждена по ряду причин объективного и субъективного характера. Неоднозначно отношение к валеологии: многие ученые и практики ее поддерживают, но ряд исследователей, а также некоторые представители церкви выступают против валеологии. В частности, валеологию компрометирует нередко неправильно проводимое половое воспитание младших школьников, а также проникновение в эту сферу целителей не очень высокого уровня образования и эффективности деятельности. И, самое главное, — у валеологии отсутствуют некоторые атрибутивные признаки науки.

В настоящее время валеология находится на этапе своего становления и, как правило,

опирается на опыт и достижения других наук — главным образом медико-биологических, психолого-педагогических, социальных. В последующем валеология могла бы стать интегральной наукой, т. е. не только включать, систематизировать и обобщать все, что имеет отношение к здоровью, но и способствовать появлению нового знания на стыке различных ее научных направлений.

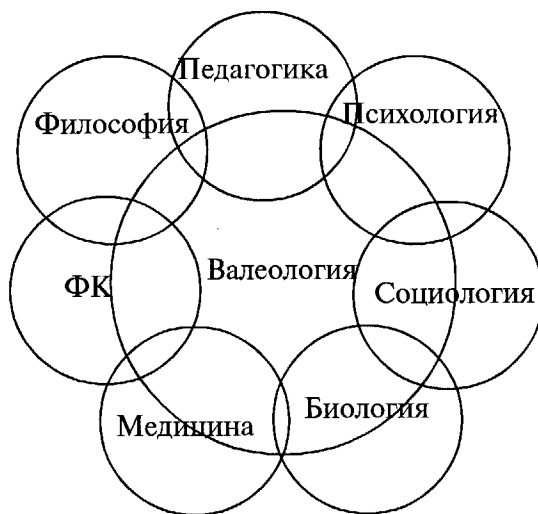
Если попытаться представить место валеологии в системе наук, то валеология может быть изображена в виде сердцевины цветка, лепестки которого символически будут соответствовать положению других наук (педагогике, психологии, философии, физической культуры, социологии, медицины, биологии и др.) (см. рис.).

Валеология рассматривается нами в качестве системообразующего фактора в изучении и формировании здоровья, она является результатом, целью, а другие науки — средством достижения здоровья [13].

На наш взгляд, основными аспектами валеологии являются медико-биологические (анатомия, физиология, гигиена и др.), педагогические, психологические, социально-экономические, философские и т. д.

По мнению И. И. Брехмана, одного из основоположников валеологии, имеются все основания для выделения валеологии в качестве самостоятельной науки: есть метод — диагностика количества и качества здоровья; есть средства (психологические, педагогические, гигиенические) и социальный заказ — здоровье.

Однако, с точки зрения ряда исследователей [13], валеология как учение «быть здоровым» коренным образом отличается от медицинской науки. Если медицина ставит вопрос о причинах болезни, о природе заболеваний, об их профилактике и лечении и направлена она на предотвращение причин, которые могут вызвать те или иные недомогания, то валеология ставит задачу изучения природы здоровья, причин, факторов и механизмов здоровья.



Если медицина в своем логическом познавательном движении проецирует настоящее на прошлое, ищет причины заболеваний в факторах, условиях, обстоятельствах прошлого и, найдя эти причины (или предполагая, что они найдены), пытается компенсировать их сегодняшние следствия, то валеология проецирует настоящее в будущее: какие действующие сегодня факторы, условия, обстоятельства определяют уровень и качество здоровья человека и популяции в будущем. Эти принципиальные особенности имеют методологический, концептуальный и прикладной характер.

Объектом изучения валеологии является человек с разным уровнем его здоровья (с любым состоянием здоровья), во всем безграничном многообразии психофизиологического, социокультурного и других аспектов сущности его проявления.

Предметом изучения валеологии является здоровье человека, механизмы формирования его, методы оценки, способы сохранения и укрепления, а также теория и методика валеологического образования и воспитания.

Валеология имеет глубокие исторические корни. Каждый этап развития общества способствовал накоплению знаний и опыта в сфере охраны здоровья. Некоторые авторы справедливо отмечают, что валеологические проблемы стояли перед челове-

ством всегда, однако их решение стало возможным только когда уровень развития науки и знаний об организме человека как сложной биологической системе, о его резервных возможностях стал достаточным для того, чтобы, используя эти знания, решать практические задачи сохранения здоровья [12; 13].

Изучение валеологии в педагогическом вузе предполагает решить следующие основные задачи:

- формирование у педагогов идеологии здоровья;
- изучение закономерностей формирования, сохранения и укрепления здоровья;
- освоение методов оценки здоровья;
- овладение практическими навыками формирования мотивации здорового образа жизни и воспитания детей, подростков и молодежи в условиях семьи и образовательного учреждения.

Целью изучения валеологии является максимальная реализация унаследованных механизмов и резервов жизнедеятельности человека, поддержание на высоком уровне возможностей его адаптации к условиям внутренней и внешней среды, а также формирование отношения к здоровью как к важнейшей человеческой ценности.

Центральными понятиями валеологии и медицины являются «здоровье» и «бо-

лезнь», взаимодействие между которыми может быть обозначено как «единство и борьба противоположностей». Это чрезвычайно сложные, разноуровневые и многоаспектные понятия, именно с этим обстоятельством, по-видимому, связано отсутствие до настоящего времени вполне удовлетворяющих нас совершенных определений этих терминов.

Что такое «здоровье»? Существует множество определений этого понятия, и каждый специалист трактует его со своих позиций, исходя из сущности соответствующей науки. Так, гигиенисты считают, что здоровье — это оптимальное взаимодействие организма с окружающей средой; физиологи полагают, что здоровье — это способность организма поддерживать гомеостаз, т. е. относительное постоянство внутренней среды; философы и социологи дают такое определение: здоровье — это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции; или здоровье — это нечто большее, чем отсутствие болезней и повреждений, это возможность полноценно трудиться, отдыхать, выполнять присущие человеку функции, свободно и радостно жить. И каждый из авторов по-своему прав, так как при нарушении здоровья изменяется и то, и другое, и третье. Здоровье — это и медицинская, и социальная категория одновременно, оно является также категорией психологической, философской, экономической и др. [13].

На наш взгляд, наиболее приемлемым для педагога, несмотря на отдельные его недостатки, является определение здоровья, приведенное в Уставе ВОЗ: «Здоровье — это не только отсутствие болезней или каких-либо дефектов, но и состояние полного физического, душевного (психического) и социального благополучия». К сожалению, данная трактовка не направлена на количественную оценку здоровья, она несколько противоречит наблюдающейся в настоящее

время тенденции изменения здоровья населения, будучи рассчитанной на идеальный вариант здоровья, и, наконец, рассматривает здоровье лишь в статике, хотя это — и динамический процесс формирования организма и личности, изменяющийся в течение всей последующей жизни. Однако именно этому определению присущ целостный антропологический подход, оптимально отражающий сочетание биологического и социального в человеке.

Понятие «болезнь» не менее сложно, чем понятие «здоровье». Анализ литературы, в частности Большой медицинской энциклопедии, показывает, что попытки дать определение этой сложной категории до сих пор также оказываются неудачными. Приведенные там формулировки либо слишком громоздки, тогда они перестают быть определением; либо очень кратки, при этом односторонность, привносимая специалистом, неизбежна.

Термин «болезнь» используется в нескольких значениях:

- в узком смысле — для обозначения заболевания отдельного человека (совпадает с термином «заболевание»);
- для обозначения понятия «болезнь» как нозологической формы;
- в более широком смысле — для обозначения обобщающего понятия о болезни как биологическом и социальном явлении.

В основу определений этого понятия исследователями берутся различные критерии и, как оказалось, основные из них совпадают с критериями здоровья.

Так, в определении Р. Декарта, в последующем цитируемом К. Марксом («Болезнь — это стесненная в своей свободе жизнь»), подчеркивается факт нарушения жизнедеятельности. Некоторые авторы используют еще более узкий критерий — нарушение трудоспособности или самочувствия, что не всегда имеет место при заболевании; другие — выделяют нарушение гомеостаза, нарушение структуры и функции на уровне целостного организма или нарушение равно-

весия организма с окружающей средой, в частности, С. П. Боткин считает: «Всякое нарушение равновесия, не восстановленное приспособляющейся способностью организма, представляется нам в форме болезни» [13].

Можно предложить такое определение: болезнь — это состояние и процесс взаимодействия структурно-функциональных нарушений и защитно-приспособительных реакций целостного организма, возникающего под влиянием внешних и/или внутренних факторов и, как правило, приводящего к нарушению жизнедеятельности.

При этом травма (повреждение) рассматривается как частный случай болезни, возникающей под влиянием внешних причин.

В настоящем определении подчеркивается, что каждая болезнь является страданием целостного организма, хотя иногда создается впечатление, что преобладают местные изменения (травма, фурункул).

Здоровье и болезнь качественно различны, но при этом находятся в диалектическом единстве. Четкой границы между состоянием здоровья и болезни, нормой и патологией в большинстве случаев не бывает.

Существуют так называемые пограничные или переходные состояния от здоровья к болезни, изучение которых является очень важной, но малоисследованной областью. Иначе эти состояния называются препатологическими, или донозологическими, или преморбидными, т. е. предболезненными.

Предболезнь начинается нарушением оптимального взаимодействия организма с внешней средой. Появляются отклонения в некоторых показателях (нарушается гомеостаз), хотя на уровне целостного организма сохраняется здоровье благодаря компенсаторным механизмам. Переход от здоровья к болезни характеризуется рядом особенностей, общих и специфических, характерных для каждого больного и заболевания. Начало заболевания связано с недостаточностью механизмов надежности, удерживающих состояние здоровья, в связи с чем включаются новые механизмы жизнедеятельности,

характеризующие уже патологию. Имеются значительные трудности как в изучении препатологических состояний в эксперименте на животных, так и в распознавании их у человека — при этом важная роль принадлежит разработке новых информативных методов оценки функционального состояния организма. Сейчас уже создан ряд комплексных методик для диагностики состояний предболезни в условиях перетренировки у спортсменов, при трудовой деятельности, при наблюдении за состоянием здоровья космонавтов по степени напряженности регуляции сердечного ритма (методика вариационной пульсометрии Р. М. Баевского) и др. [13].

На данном этапе развития валеологии как науки очень важно, чтобы все аспекты валеологии разрабатывались соответствующими специалистами на высоком профессиональном уровне. И все же надо стремиться не только и не столько к дифференциации, признавая необходимость ее, но и, главным образом, к интеграции, позволяющей осуществлять целостный подход к решению проблемы, поскольку все направления тесно связаны и в отношении подрастающего поколения имеют единую задачу — воспитание здорового ребенка.

В рамках *традиционной* системы образования забота о здоровье учащихся считается прерогативой медицинских учреждений, однако работа медицинского персонала ориентирована на лечение и профилактику заболеваний, а не на формирование здоровья и здорового образа жизни. В связи с этим возникает необходимость создания *педагогических условий для сохранения здоровья* школьников и других участников образовательного процесса, предполагающих участие в нем различных специалистов и призванных обеспечить:

- воспитание у учащихся потребности в здоровье, у педагогов — идеологии здоровья;
- физиолого-гигиеническое обоснование учебных программ, условий, режимов обучения, труда и отдыха;

- валеологическую оценку педагогических технологий;

- формирование научного понимания сущности здорового образа жизни;

- проведение контроля и коррекции формирования здорового образа жизни учащихся и педагогов;

- контроль организации безопасности жизни и здоровья ребенка, подростка в *микросоциуме* (группа, класс, школа, семья);

- организацию оказания первой помощи при травмах и неотложных состояниях;

- посещение уроков, в том числе уроков физического воспитания, и внеурочных мероприятий, занятий групп продленного дня для контроля за деятельностью учащихся, динамикой их работоспособности;

- наблюдение за состоянием здоровья школьников (по данным субъективного статуса и медицинской документации).

Педагог должен *знать*:

- основы возрастной физиологии, школьной гигиены, профилактики соматических и психических заболеваний, медицинской реабилитации, первой медицинской помощи;

- особенности детской и педагогической психологии;

- основы возрастной, сравнительной, социальной педагогики, педагогической этики;

- педагогические *здоровьесберегающие технологии*;

- основы теории и методики физической культуры;

- основы безопасности жизнедеятельности;

- правовые вопросы охраны здоровья детей и подростков;

- вопросы управления деятельностью ученического и педагогического коллектива, связанной с проблемами здорового образа жизни;

- методологию и методику научно-исследовательской и опытно-экспериментальной работы.

Педагог должен *уметь*:

- провести анализ и оценку учебно-воспитательного процесса, физического развития и состояния здоровья учащихся и учителей;

- организовать оздоровительную работу в учебном заведении;

- оказать первую медицинскую помощь при травмах и неотложных состояниях или организовать её оказание.

Педагог должен *владеть*:

- методами оценки санитарно-гигиенических условий обучения и организации учебного процесса в образовательном учреждении;

- *здоровьесберегающими технологиями* обучения и воспитания, способствующими выявлению и активизации резервных возможностей человека, формированию личностно-интеллектуальной деятельности;

- методами научно-исследовательской и опытно-экспериментальной работы.

В школе необходимо ввести *валеологическое сопровождение образовательного процесса*, под которым понимается система взаимодействия субъектов образовательного процесса по формированию, сохранению и укреплению здоровья школьников, учителей. Системообразующим фактором валеологического взаимодействия будет выступать мотивационная заинтересованность и компетентность педагогов, психолога, врача, учащихся в формировании здорового образа жизни. Система взаимодействия включает: разработку мер по координации усилий педагогов и медицинских работников, направленных на сохранение и укрепление здоровья учащихся, определение уровней состояния здоровья учащихся и их взаимосвязи с объемами учебной нагрузки, разработку валеологически обоснованных инновационных технологий обучения и их внедрение и т. п. Такая система станет гарантом прав сохранения здоровья школьника и учителя.

Федеральными законами «Об образовании», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «Об утвержде-

нии федеральной программы развития образования» (2000) на образовательные учреждения возложена ответственность за жизнь и здоровье обучающихся, воспитанников во время образовательного процесса, а программы и методики обучения, используемые при этом, должны иметь санитарно-эпидемиологические заключения об их безвредности для здоровья.

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 23.03.01 г. № 224 в стране осуществлялся эксперимент по модернизации образовательного процесса в общеобразовательной школе. Цель проводимого эксперимента заключалась не только в повышении качества образования и в совершенствовании его структуры, но и в укреплении здоровья учащихся, в обеспечении психологического комфорта участников образовательного процесса.

Впервые в стране перестройка образования проводится в интересах охраны здоровья обучающихся. Одним из главных побудительных мотивов проводимой модернизации системы образования является существенное ухудшение состояния здоровья современных детей, подростков и молодежи. В сложившейся ситуации здоровьесберегающая направленность проводимой модернизации образования сближает профессиональные интересы медиков, педагогов и психологов.

В соответствии с Инновационной образовательной программой РГПУ им. А. И. Герцена на 2007–2008 гг. на кафедре медико-валеологических дисциплин (совместно с коллективом авторов других факультетов) была разработана учебная программа модуля «Здоровьесберегающие технологии в социальной сфере» в рамках современных тенденций в мире и в нашей стране, обуславливающих заботу об общественном и индивидуальном здоровье нации [5].

Здоровьесберегающая педагогика не является альтернативой всем другим педагогическим системам и подходам (педагогиче-

ческому сотрудничеству, личностно-ориентированной педагогике и др.). Ее главной отличительной особенностью является приоритет здоровья, то есть грамотная забота о здоровье как обязательном условии образовательного процесса. Это определяет необходимость последовательного формирования организационно-педагогических условий — *здоровьесберегающего пространства*, в котором все педагоги, специалисты, ученики и их родители согласованно решают общие задачи, связанные с заботой о здоровье, и принимают на себя ответственность за результаты [15]. Благодаря этому обеспечивается не только защита здоровья от неблагоприятных воздействий, но и развитие и укрепление здоровья всех участников образовательного процесса, формирование у них культуры здоровья.

Принципы здоровьесберегающей педагогики:

- качественный мониторинг состояния здоровья;
- представление о здоровье в соответствии с определением ВОЗ;
- непрерывность и преемственность;
- субъект-субъектное взаимодействие;
- соответствие содержания и организации образования возрастным особенностям;
- комплексный междисциплинарный подход;
- гармоничное сочетание обучающихся, воспитывающих и развивающих педагогических воздействий;
- приоритет позитивных воздействий и активных методов обучения;
- сочетание охранительной и тренирующей стратегий;
- формирование ответственности за свое здоровье.

Классификация здоровьесберегающих технологий в зависимости от подходов к охране здоровья и соответственно от методов и форм работы:

- медико-гигиенические здоровьесберегающие технологии;

- физкультурно-оздоровительные здоровьесберегающие технологии;
- экологические здоровьесберегающие технологии;
- технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности;
- здоровьесберегающие образовательные технологии: (организационно-педагогические); (психолого-педагогические); (учебно-воспитательные).

Здоровьесберегающая оздоровительная технология — качественная характеристика любой гуманитарной образовательной технологии, ее «сертификат безопасности» для здоровья. Это совокупность принципов, приемов, методов работы, которые дополняют задачами здоровьесбережения тради-

ционные технологии обучения, воспитания, развития. Любая педагогическая технология должна быть здоровьесберегающей [15].

Здоровьесберегающая педагогика должна обеспечить высокий уровень образования при сохранении и укреплении здоровья всех участников образовательного процесса.

Таким образом, при рассмотрении методологических основ превентологии следует подчеркнуть необходимость системного подхода к решению проблемы сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения, что составляет сущность здоровьесберегающей педагогики и валеологии, междисциплинарного учения о здоровье, здоровом образе жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Ананьев В. А., Малыхина Я. В., Васильев М. А.* Концептуальные основы системной профилактики девиантного поведения: Монография. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2003. 171 с.
2. *Апанасенко Г. Л., Попова Л. А.* Валеология: состояние и перспективы развития // Вестник Балтийской академии. 1997. Вып. 16. С. 17–24.
3. *Ганзен В. А.* Системные описания в психологии Л., 1984.
4. *Егоров А. Ю.* Возрастная наркология. СПб.; М., 2002.
5. *Здоровьесберегающие технологии в социальной сфере: Учебно-методический комплекс.* СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2007. 235 с.
6. *Кулаков С. А.* На приеме у психолога подросток. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2001.
7. *Кулаков С. А., Александрова Н. В.* Охрана психического здоровья детей и подростков в условиях школы // Обзор психиатрии и медицинской психологии В. М. Бехтерева, 1994. № 2. С. 158–161.
8. *Личко А. Е., Битенский В. С.* Подростковая наркология: Руководство. Л., 1991.
9. *Макарова Л. П.* Концептуальные основы здоровьесберегающей педагогики // Здоровьесберегающее образование. 2010. № 4 (8). С. 97–99.
10. *Макарова Л. П., Корчагина Г. А.* Особенности состояния здоровья современных школьников // Вестник Герценовского университета. № 6. 2007. С.47–48.
11. *Малыхина Я. В.* Социально-психологические аспекты системной профилактики «общего девиантного синдрома»: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2004.
12. *Митяева А. М.* Здоровьесберегающие педагогические технологии: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия», 2008. 192 с.
13. *Основы валеологии: Учебное пособие / Под ред. В. П. Соломина, Л. П. Макаровой, Л. А. Поповой.* СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1999. 205 с.
14. *Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С. В. Березина, К. С. Лицецкого, И. Б. Орешниковой.* М., 2000.
15. *Смирнов Н. К.* Руководство по здоровьесберегающей педагогике. Технологии здоровьесберегающего образования. М.: АРКТИ, 2008. 288 с.
16. *Спицнадель В. Н.* Основы системного анализа. СПб., 2000.

REFERENCES

1. *Anan'ev V. A, Malyhina Ja. V., Vasil'ev M. A.* Kontseptual'nye osnovy sistemnoj profilaktiki deviantnogo povedenija: Monografija. SPb.: Izd-vo RGPU im. A. I. Gertsena. 2003, 171 s.

2. *Apanasenko G. L., Popova L. A.* Valeologija: sostojanie i perspektivy razvitija // Vestnik Baltijskoj akademii. 1997. Vyp. 16. S. 17–24.
3. *Ganzen V. A.* Sistemnye opisaniya v psihologii L., 1984.
4. *Egorov A. Ju.* Vozrastnaja narkologija. SPb.; M., 2002.
5. Zdorov'esberegajuwie tehnologii v sotsial'noj sfere: Uchebno-metodicheskiy kompleks. SPb.: Izd-vo RGPU im. A. I. Gertsena, 2007. 235 s.
6. *Kulakov S. A.* Na prieme u psihologa podrostok. SPb., 2001.
7. *Kulakov S. A., Aleksandrova N. V.* Ohrana psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov v uslovijah shkoly // Obozrenie psichiatrii i med. psihologii V. M. Behtereva, 1994. № 2. S. 158–161.
8. *Lichko A. E., Bitenskiy V. S.* Podrostkovaja narkologija: Rukovodstvo. L., 1991.
9. *Makarova L. P.* Kontseptual'nye osnovy zdorov'esberegajushchej pedagogiki // Zdorov'esberegajushchee obrazovanie. 2010. № 4 (8). S. 97–99.
10. *Makarova L. P., Korchagina G. A.* Osobennosti sostojanija zdorov'ja sovremennyh shkol'nikov // Vestnik Gertsenovskogo universiteta. 2007. № 6. S. 47–48.
11. *Malyhina Ja. V.* Sotsial'no-psihologicheskie aspekty sistemnoj profilaktiki «obshchego deviantnogo sindroma»: Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. SPb., 2004.
12. *Mitjaeva A. M.* Zdorov'esberegajuwie pedagogicheskie tehnologii: Ucheb. posobie dlja stud. vyssh. ucheb. zavedenij. M.: Izdatel'skiy tsentr «Akademija», 2008. 192 s.
13. Osnovy valeologii: Uchebnoe posobie / Pod red. V. P. Solomina, L. P. Makarovoj, L. A. Popovoj. SPb.: Izd-vo RGPU im. A. I. Gertsena, 1999. 205 s.
14. Preduprezhdenie podrostkovoj i junosheskoj narkomanii / Pod. red. S. V. Berezina, K. S. Lisetskogo, I. B. Oreshnikovoj. M., 2000.
15. *Smirnov N. K.* Rukovodstvo po zdorov'esberegajushchej pedagogike. Tehnologii zdorov'esberegajushchego obrazovanija. M.: ARKTI, 2008. 288 s.
16. *Spitsnadel' V. N.* Osnovy sistemnogo analiza. SPb., 2000.

T. A. Барышева

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА КРЕАТИВНОСТИ (ОПЫТ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ)

Обосновывается авторская концепция психологической структуры креативности как системного психического образования, анализируются основные подходы к изучению структурных параметров креативности, выявляются индивидуальные особенности.

Ключевые слова: психология творчества, креативность, творческая личность, креативная модель мира.

T. Barysheva

Psychological Structure of Creativity: Invariants and Variations (empirical research)

A conception of the psychological structure of creativity is discussed in the framework of a systemic psychological formation. The basic approaches to structural parameters of creativity are analyzed, and individual specific peculiarities are identified.

Keywords: psychology of creativity, creation, creative individual, creative world model.

Творчество, инновации, интеллект, креативность — глобальные проблемы современного общества, от решения которых зависит перспектива развития и эффективность всех социокультурных и экономических процессов. Творческая личность ста-