



© А. Г. Маджуга, Л. Б. Абдуллина, Д. П. Самородов, Н. Н. Малярчук

DOI: [10.15293/2226-3365.1705.09](https://doi.org/10.15293/2226-3365.1705.09)

УДК 1 + 372.034

КОНЦЕПТУАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ЗДОРОВЬЕСОЗИДАЮЩЕГО ВОСПИТАНИЯ УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЁЖИ В УСЛОВИЯХ ПОСТИНДУСТРИАЛЬНОГО ОБЩЕСТВА

А. Г. Маджуга, Л. Б. Абдуллина, Д. П. Самородов (Стерлитамак, Россия),
Н. Н. Малярчук (Тюмень, Россия)

Проблема и цель. Статья посвящена исследованию проблемы проектирования системы здоровьесозидающего воспитания учащейся молодёжи в условиях постиндустриального общества. Цель статьи – на основе анализа и обобщения научно-теоретических источников и опыта работы авторов в системе образования, представить концептуально-теоретические основы здоровьесозидающего воспитания учащейся молодёжи в условиях постиндустриального общества.

Методология. Применялось обобщение психологической, педагогической, культурологической, исторической и методической литературы, в ходе которого осуществлялся теоретико-методологический анализ представлений о научном концепте «здоровьесозидающее воспитание» и определялись сущностные характеристики организации процесса здоровьесозидающего воспитания учащейся молодёжи в условиях постиндустриального общества. Методы исследования определялись его целями, задачами конкретного этапа, концептуальными подходами, реализованными в исследовании, что обеспечивало необходимую глубину проработки основных аспектов проблемы.

Результаты. В работе авторами представлены концептуально-теоретические основы здоровьесозидающего воспитания. Особое внимание авторы уделяют характеристике здоровьесозидающего воспитания как одного из социокультурных контекстов здоровьесозидающей

Маджуга Анатолий Геннадьевич – доктор педагогических наук, профессор кафедры психолого-педагогического образования, Стерлитамакский филиал ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет».

E-mail: Mag-d@rambler.ru

Абдуллина Лилия Бакировна – кандидат педагогических наук, декан факультета педагогики и психологии, Стерлитамакский филиал ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет».

E-mail: abdullina_lb321@mail.ru

Самородов Дмитрий Петрович – доктор исторических наук, заведующий кафедрой истории Отечества и методики преподавания истории, Стерлитамакский филиал ФГБОУ ВО «Башкирский государственный университет».

E-mail: samoroddp@mail.ru

Малярчук Наталья Николаевна – доктор педагогических наук, заведующий кафедрой возрастной физиологии, специального и инклюзивного образования, Тюменский государственный университет.

E-mail: malarchuknn@gmail.com

позиции индивидуума. Представлены детерминанты, оказывающие влияние на результативность процесса здоровьесозидающего воспитания, а также принципы и целевые ориентиры здоровьесозидающего воспитания. На основе теоретического анализа литературы, авторы впервые представляют уточнённое содержание понятия «здоровьесозидающее воспитание», показывают его взаимосвязь со смыслом созидания (сотворения) здоровья воспитанников как качественно новой характеристики с акцентом на развитие духовно-нравственных качеств растущего человека. Характеризуя здоровьесозидающую позицию индивидуума, в статье представлены основные структурные компоненты этого личностного образования: валеологическая установка, метакогнитивные способности, аффективная атрибуция, здоровьесозидающая компетентность. В контексте своего исследования авторы представляют социокультурный контекст как своеобразный «хронотоп» здоровьесозидающего потенциала субъекта, более широкого психологического пространства, отражающего репрезентацию социокультурных феноменов в их соотношении с собственно факторами здоровьесозидания. Обосновывается целесообразность социально-личностного и метаисторического подходов в проектировании системы здоровьесозидающего воспитания учащейся молодёжи в условиях постиндустриального общества, которые выступают в качестве его концептуально-теоретической основы.

Заключение. В заключении авторами исследования обобщается суть концептуально-теоретических основ здоровьесозидающего воспитания учащейся молодёжи в условиях постиндустриального общества.

Ключевые слова: система воспитания; здоровьесозидающее воспитание; здоровьесозидающая компетентность; ценностные ориентации; потенциал образования; воспитание учащейся молодёжи; постиндустриальное общество.

Постановка проблемы

В условиях постиндустриального общества одним из социокультурных контекстов современного образования является информационное глобальное пространство знаний и информации, которое непрерывно меняется. Система образования оказалась не готова к тому, что в сфере воспитания личности ей приходится конкурировать с масс-культурой, медиатехнологиями и социальными сетями. Благодаря телевидению и Интернет, расширились границы действительности, которую может познать человек, вследствие этого появились изменения в его восприятии образа жизни.

В XXI веке образование становится основой духовного и материального воспроизводства человека, превращая постиндустриальное общество в общество знаний, которое обеспечивает выполнение требований закона

опережающего развития качества человека, качества общественного интеллекта и качества образовательных систем в обществе – базового условия устойчивого развития в форме управляемой социоприродной или ноосферной эволюции. В этом контексте здоровьесозидающее воспитание выступает в качестве духовно-нравственного императива развития самого образования в XXI веке как части императива выживаемости человечества и России в современную эпоху.

Обучение и воспитание молодых людей с высоким уровнем образования и профессионализма, крепким физическим здоровьем и высокими нравственными принципами, способных брать на себя ответственность и утверждать идеи социальной справедливости, готовых отстаивать экономические, политические и культурные интересы и ценности своей



страны, бережно относящихся к природе, обладающих ноосферным сознанием и уважительно относящихся к ценностям иных культур, выступает в качестве приоритетной цели образования в XXI веке.

По мнению В. Н. Сагатовского, главная цель Общего Дела и воплощения Русской идеи в XXI веке состоит в созидании ноосферы, где люди сознательно переходят от идеологии максимума (обществу больше взять от природы, личности – от общества) к идеологии оптимума – гармоничного совместного развития, сотворчества личности, общества и природы. «В идеале ноосферы преодолеваются крайности традиционного общества, не способного взять на себя ответственность за окружающую среду, и индустриальной цивилизации, насилующей эту среду во имя собственной суетности»¹. Без этого понимания немиссия образования в XXI веке, которая связана с актуализацией проблемы здоровьесозидающего воспитания учащейся молодёжи, являющегося ценностно-смысловым ядром постнеклассического образования.

Следует отметить, что достижение здоровья в современной западной культуре зачастую связывается с культом тела [14–18; 25; 27], что противоречит традиционному для россиян холистическому подходу, когда индивидуальное здоровье рассматривается в качестве сложной системы, представляющей собой совокупность телесного, душевного, духовного компонентов, и именно духовный компонент оказывает гармонизирующее влияние на всю систему [3, с. 10]. В большинстве своём фундаментальные ценностные ориентации подрастающего поколения, определяющие их отношение к здоровью, сферу и уровень притязаний, жизненные устремления,

планы и способы их достижения ориентированы на зарубежные (проамериканские) образцы. Это представляет определённую опасность для формирования национального самосознания подрастающего поколения и его здоровья.

Цель статьи – на основе анализа и обобщения научно-теоретических источников и опыта работы авторов в системе образования, представить концептуально-теоретические основы здоровьесозидающего воспитания учащейся молодёжи в условиях постиндустриального общества.

Методология

Применялось обобщение психологической, педагогической, культурологической, исторической и методической литературы, в ходе которого осуществлялся теоретико-методологический анализ представлений о научном концепте «здоровьесозидающее воспитание» и определялись существенные характеристики организации процесса здоровьесозидающего воспитания учащейся молодёжи в условиях постиндустриального общества. Методы исследования определялись его целями, задачами конкретного этапа, концептуальными подходами, реализованными в исследовании, что обеспечивало необходимую глубину проработки основных аспектов проблемы.

Результаты исследования

Анализ существующих теорий и концепций, отражающих активность личности в отношении своего здоровья, таких как: модель убежденности (Hochbaum, Rosentock [35]), теория обоснованного действия (Ajzen, Fishbein [14–15]), теория защитной мотивации

¹ Сагатовский В. Н. Русская идея: продолжим ли превращенный путь? – СПб.: Петрополис, 1994. – 217с.

(R. Rogers [34]), когнитивно-социальная процессуальная модель здоровья (Miller, Shoda, Hurley [31]), модель здравого смысла и саморегуляции (Leventhal, Brissette [25]), концептуальная модель самоменеджмента (D'Zurilla [16–17]), социально-экологическая теория (Glanz, Stokols [37]), позволили нам выделить личностные образования, характеризующие здоровьесозидающую позицию индивидуума, которая выступает в качестве главного критерия здоровьесозидающей воспитанности личности [5, с. 44].

Здоровьесозидающая позиция личности (ЗСПЛ) – комплексная характеристика личности, которая включает в качестве элементов: понимание смысла здорового образа жизни, ценностное отношение к здоровью своему и других людей, стремление к сохранению здоровья, усвоение и соблюдение правил здорового образа жизни. Особенности формирования ЗСПЛ могут быть представлены в виде следующей логико-структурной схемы: тип доминирующего мотива → психофизиологический тип поведения → формируемая валеологическая установка → отношение к здоровью [28–30].

В структуре ЗСПЛ мы предлагаем рассматривать следующие личностные образования:

– *валеологическую установку* – психологическое состояние предрасположенности субъекта к активной позиции в отношении удержания и наращивания объема собственного здоровьесозидающего потенциала;

– *метакогнитивные способности*, характеризующие индивидуальные особенности личности, которые позволяют индивиду отражать, оценивать и осознанно (неосознанно) управлять собственной когнитивной системой при оценке результативности или построении прогностической модели здоровья;

– *аффективную атрибуцию*, обеспечивающую эмоционально-энергетическое обеспечение процессов здоровьесозидания и атрибуцию возникающих психоэмоциональных состояний;

– *здоровьесозидающую компетентность*, характеризующую уровень становления, развития и владения практическими навыками сохранения, укрепления и развития здоровья, их применения (моделирования) в различных жизненных ситуациях, поскольку здоровьесозидающая активность должна быть обеспечена как практическим инструментарием (технологиями, приёмами и методами), так и методическими подходами к его использованию при моделировании и построении соответствующих изменяющимся ситуациям стратегий [5, с. 56].

Каждое из описанных личностных образований динамично и имеет направление в своем развитии, т. е. является вектором. Категория «*вектор*» здесь выступает как элемент психологического пространства личности, обладающий направлением и дихотомическими проявлениями – нарастанием или деструкцией. С нашей точки зрения именно движение по данным векторам и составляет сущность процесса реализации потенциала человека в системе здоровьесозидающего воспитания [5, с. 77].

Указанные векторы здоровьесозидающей личностной позиции реализуются в пространстве *социокультурного контекста*, к которому принадлежат, прежде всего, традиционные для данного общества этнические способы организации жизнедеятельности, определяющие общие представления и принципы организации здоровьесберегающей и здоровьесозидающей среды. Все они проецируются через систему образования, поскольку педагоги по существу выполняемой ими миссии



находятся в русле тех общественных, социокультурных процессов, которые связаны с человекообразованием [2; 25; 33]. По мнению С. И. Гессена, выполняя социально заданную деятельность, учитель как целостная личность расширяет диапазон взаимосвязей с социальной жизнью, традициями и культурными нормами, и не только с национальными, но и с многообразным миром культуры человечества².

Таким образом, *социокультурный* контекст включает как нормативно-ценностный, так и технологический компоненты отношения к здоровью, присущие данному обществу, культуре, этносу в конкретный исторический период. Тем самым, этот контекст представляет собой своеобразный «хронотоп» здоровьесозидающего потенциала субъекта, т. е. более широкое психологическое пространство, отражающее репрезентацию социокультурных феноменов в их соотношении с собственно факторами здоровьесозидания [6, с. 249].

Важно подчеркнуть, что сегодня одной из характеристик социокультурного контекста является *здоровьесозидающее образование*, направленное на формирование продуктивного опыта здоровьесбережения на основе которого возможны реконструкция и переосмысление личностью валеологических установок и выработка новых стратегий жизни и деятельности в отношении своего здоровья [5, с. 250].

Теоретический анализ литературы по проблеме исследования показал, что ряд исследователей С. Ди, Г. Зафиропулос, З. Хоссейни, Дж. Чхон, Б. Кук, Дж. Ли, Ф. Сяхрул, Т. Тюдор [18–23; 27; 36], раскрывая сущность здо-

ровьесозидающей деятельности человека, акцентируют своё внимание на детерминанты и механизмы формирования ценностно-смысловых установок на здоровье у обучающихся в свете концептуальных идей бихевиористского, экзистенциально-гуманистического, ресурсного, диатропического и коэволюционного подходов.

Обобщая существующие точки зрения, можно утверждать, что здоровьесозидающая деятельность – процесс, содержащий, с одной стороны, присвоение обучающимся опыта деятельности посредством усвоения теоретических норм здоровьесозидания, с другой – использование полученных знаний в различных видах деятельности³. При таком понимании здоровьесозидающей деятельности внимание фиксируется не только на процессе приобретения теоретических знаний, но и на динамике активного преобразования своего «Я», готовности применения усвоенных норм здоровьесозидания, ценностей, способов в новых профессионально ориентированных ситуациях [29, с. 242].

В своих исследованиях А. Г. Маджуга акцентирует внимание на том, что в контексте здоровьесозидающей деятельности творческий процесс и личностный рост (развитие физических и интеллектуальных способностей) преобладают над прагматическим результатом. Человек, создающий своё здоровье, овладевает интеллектуально-духовными и соматопсихическими методами здоровьетворчества в системах физического тела, организма и личности. Здесь «человеческая мера» транскрибируется – переносится в продукт и результат своего творчества. При этом человек должен не просто адаптироваться к предметной среде

² Гессен С. И. Основы педагогики: Введение в прикладную философию: учеб. пособ. для вузов. – М.: Школа-пресс, 1995. – 448 с.

³ *Профессиональная компетентность педагога в реализации здоровьесозидающей функции: коллективная научная монография / под ред. Т. Н. Леван. – Новосибирск: СибАК, 2013. – 134 с.*

(«стать как все») – он должен превзойти себя, преобразовать свою персонифицированную сферу, осуществиться как личность (т. е. явить свою сущность миру и, прежде всего, себе самому). 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 [29, с. 243].

Сегодня понятия «здоровьесозидательное образование», «здоровьесозидательное обучение», «здоровьесозидательная деятельность» широко используются российскими исследователями, которые разрабатывают вопросы, связанные со здоровьем обучающихся с позиций преобразующей стратегии в отношении здоровья [5–8; 13; 26]. В условиях гуманизации общества при реализации приоритета общечеловеческих ценностей педагог в образовательных организациях несёт ответственность за освоение обучающимся культурных традиций в области созидания духовно-нравственного здоровья, поскольку выраженные в любой национальной культуре общечеловеческие традиции и нормы ребенок усваивает в национально-самобытной форме.

Однако педагогами, составителями программ и стандартов, руководителями разного уровня, в недостаточной степени осознается непреложная истина, что не знания о здоровье и умения вести здоровый образ жизни сами по себе, а ценностные ориентиры и нравственность – ведущие результаты здоровьесозидательного воспитания, поскольку воспитание работает не только на человека (на сохранение и созидание его индивидуального здоровья), но и на созидание здорового по духу нравственного общества, в котором живут люди.

По нашему мнению, в качестве теоретической основы здоровьесозидательного воспитания учащейся молодёжи в условиях постиндустриального общества могут быть обозначены

два подхода: социально-личностный и метаисторический. Применение социально-личностного подхода обеспечивает воспитание здоровой и счастливой личности, готовой к самоотдаче, к служению высоким идеалам добра и справедливости, умеющей жить и работать в коллективе, любящей отечество, преданной ему, устремлённой работать во благо людей, и трудиться во имя прогресса. Названный подход был разработан и обоснован В. И. Загвязинским. Характеризуя основные аспекты современного образования, В. И. Загвязинский обращает внимание, что наряду с *индивидуально-личностным* аспектом образования (основные понятия: индивидуальность, личность, индивидуализация, персонификация, личностное развитие и становление, способности, мотивация, смысл как значение для себя, самосовершенствование, способность к самореализации), необходимо учитывать и *социально-личностный* аспект образования (основные понятия: социализация, личность, общественное благо, социальная общность, коллектив, социальное творчество, жизненная траектория, профессиональное самоопределение, сфера «человек – человек», гражданственность, патриотизм, социальная ответственность, смысл как категория деятельности для других) [4].

Следует отметить, что сегодня российская система образования ориентирована только на качество обучения, но суть педагогической деятельности гораздо масштабнее и многограннее. Именно она детерминирует содержание *здоровьесозидательного воспитания*, целью которого является воспитание духовно и нравственно здорового подрастающего поколения, владеющего представлениями о здоровье как аксиологической доминанте в собственном жизнетворчестве, стремящегося к рефлексивному осознанию своей здоровьеориентированной деятельности и признанием



её в качестве духовно-нравственного императива своего образа жизни.

В этом контексте определённый интерес представляет метаисторический подход, существенные характеристики которого представлены в исследованиях Д. П. Самородова [12] и У. Хейдена [38]. В рамках метаисторического подхода духовный фактор детского воспитания обозначен как определяющий в развитии личности⁴. Мы считаем, что в аспекте здоровьесозидающего воспитания важным ориентиром в деятельности педагога является стратегия, сопряжённая с тем, чтобы не потерять с самого начала огромные эвристические и эстетические ресурсы детской модели мира. Метаисторический подход признаёт определяющим методологическим принципом в духовном становлении личности принцип природосообразности. Здесь названный принцип может трактоваться как раскрытие духовного совершенствования человека в русле космической эволюции. В значение термина «духовность» вкладываются понятия не только образованности, нравственности религиозности, но и причастности человека к живой и неживой природе, подчинённости троеначалию духовного мира: истине, добру и красоте, где познавательное, нравственное и эстетическое рассматривается в единстве и гармонии. В связи с этим именно метаисторический подход может считаться опорной точкой современной педагогики, стать концептуально-теоретической основой организации здоровьесозидающего воспитания учащейся молодёжи. В метаисторическом подходе конституирующим признаком является высокое, по сравнению с земным, знание – то, что мы относим к непреходящим элементам, отображенным в

духовно-философских учениях и космогонической мифологии (как известно, это непреходящее является основой культурной преемственности), – следует учитывать, что такое эволюционное знание, относящееся к метаистории, может реализоваться прежде всего в тех регионах, где сложено мощное энергетическое поле культуры⁵.

Представленные концептуальные идеи социально-личностного и метаисторического подходов являются, на наш взгляд, весьма значимыми для понимания сущности феномена «здоровьесозидающее воспитание» и раскрытия механизмов, лежащих в его основе.

На основе теоретического анализа литературы мы представляем уточнённое содержание понятия «здоровьесозидающее воспитание». В нашем понимании «здоровьесозидающее воспитание» представляет собой комплекс технологий, направленных на целенаправленное формирование у обучающихся установок на здравотворческую деятельность, осознанное применение опыта здоровьесозидающей деятельности с целью актуализации ресурсных возможностей своего здоровья, овладение ребёнком представлениями о здоровье как аксиологической доминанте в собственном жизнетворчестве, формирование внутренней системы нравственно-волевых регуляторов здоровьесозидающего поведения, способности измерять гуманистическими критериями свои поступки и поведение; обретение личностных смыслов всего происходящего, что и формирует личностный образ человека и его здоровьесозидающую личностную позицию [5, с. 246]. В этом контексте весьма значимым для нас является духовно-нравственный императив И. Канта, сущность

⁴ Самородов Д. П. Виват, Индиго. О пионерах шестой расы и новой эре. Избранные метафилософские труды: монография. – Гамбург: LAP LAMBERT, 2012. – 563 с.

⁵ *Спектр* антропологических учений / Российская академия наук, Ин-т философии; отв. ред. П. С. Гуревич. – М.: ИФРАН, 2010. – Вып. 3. – С. 34.



которого заключается в следующем: «Поступай так, чтобы твое поведение могло стать всеобщим правилом»⁶. Эта жизненная максима должна быть присуща педагогу, осуществляющему процесс здоровьесозидающего воспитания. В основе научного подхода к здоровьесозидающему воспитанию должен лежать духовно-нравственный императив: отказаться от любых действий, которые могут подорвать здоровье воспитанников и своё здоровье. Однако вытекающий отсюда принцип «Не навреди здоровью!» требует переосмысления понятия «здоровье».

На наш взгляд, здоровье представляет собой многомерное интегральное личностное образование, в котором отражается уровень культуры в отношении индивидуума к окружающему миру во всем многообразии его проявлений, который детерминируется степенью усилий человека в наращивании своих жизненных сил и обеспечивает формирование устойчивых моделей здоровьесозидающего поведения и деятельности, направленных на гармонизацию его отношений с самим собой, природой, социумом и рассматривается как определяющее условие в формировании у субъектов образовательного процесса готовности к здоровьесозидающей деятельности⁷. Таким образом, «человек разумный» должен превратиться в человека «умеренного». Именно поэтому высшим уровнем достижения в человеческой нравственности по отношению к здоровью будет являться смена принципа «Не навреди здоровью!» на «Люби здо-

ровье!»), при этом в качестве главного критерия здоровьесозидающей воспитанности личности выступает здоровьесозидающая личностная позиция, уровень сформированности которой позволяет определить эффективность процесса здоровьесозидающего воспитания.

По нашему мнению, качественными показателями сформированности здоровьесозидающей позиции личности учащихся (ЗСПЛ) являются четыре уровня, характеризующиеся устойчивостью признаков, регулярностью и интенсивностью проявления: творческий (IV), репродуктивно-творческий (III), репродуктивный (II), адаптивный (I) [5, с. 112].

Для творческого (IV) уровня ЗСПЛ характерны полное и ясное осознание здорового образа жизни как моральной и духовно-нравственной категории, мотивационно-ценностное отношение к своему здоровью, актуальны мотивы самосовершенствования, самореализации, стремление к рефлексии, психологическая готовность и ориентация на здоровьесозидание, стремление реализовать индивидуальный опыт здоровьесозидающей деятельности.

Для репродуктивно-творческого (III) уровня ЗСПЛ свойственны неполное осознание здорового образа жизни в качестве ценностной ориентации, личностная оценка своего здоровья проявляется слабо, мотивационно-ценностное отношение к здоровью выражено, но не ярко и не во всех случаях, проявляется стремление к рефлексивному осознанию своей здоровьеориентированной деятельности, участие в ценностно-ориентированной

⁶ Моисеева Н. А., Сорокинина В. А. Философия: Краткий курс. – 2-е изд., доп. – СПб.: Питер, 2010. – 320 с.

⁷ Маджуга А. Г., Давлетшина Р. М. Здоровьесозидающая деятельность педагога: гуманно-личностный подход // Образование в контексте приоритетов со-

временного общества. Стратегия здоровьесбережения и здоровьесозидания в условиях современного образования: сб. материалов межд. науч.-практ. конф., посв. юбилею выдающегося ученого А. А. Вербицкого (23–25 февраля 2012 г.). – СПб.: ЛГУ им. А. С. Пушкина, 2012. – Ч. I. – С. 247–258.



деятельности, связанной со здоровьем часто происходит под влиянием внешнего воздействия, хотя наблюдается положительная мотивация этой деятельности.

Для репродуктивного (II) уровня ЗСПЛ характерны поверхностные представления о здоровом образе жизни, отношение к здоровью проявляется на эмоционально-чувственном уровне, стремление к рефлексивному осознанию действительности происходит нерегулярно, участие в ценностно-ориентированной деятельности, связанной со здоровьем осуществляется под влиянием внешнего воздействия, без проявления положительной мотивации.

Для адаптивного (I) уровня ЗСПЛ присущи элементарные отрывочные представления о здоровом образе жизни, эмоционально-ценностное отношение к здоровью не проявляется, стремление к рефлексивному осмыслению отсутствует, преобладают мотивы формального исполнения принципов здорового образа жизни, наблюдается пассивно-созерцательное и прагматическое отношение к действительности.

В аспекте представленных уровней здоровьесозидающей личностной позиции сделаем акцент на том, что при употреблении словосочетания «здоровьесозидающее воспитание» необходимо руководствоваться смыслом созидания (сотворения) здоровья воспитанников как качественно новой характеристики с акцентом на развитие духовно-нравственных качеств растущего человека [1; 5; 9–11; 24; 26; 33].

Наш опыт показывает, что самая большая проблема здоровьесозидающего воспитания связана со способами воспитания духовно-нравственных ценностей, поскольку ценности человека – это то, что труднее всего поддается простой трансляции, передаче от их носителей-воспитателей воспитанникам. Педагог может лишь создать условия для того, чтобы ввести обучающегося в мир этих ценностей, помочь растущему и взрослеющему человеку определиться в них. Это не означает, что он должен быть бесстрастным посредником; напротив, его ценности и смыслы должны быть вовлечены в диалог⁸. Педагог не может их навязывать воспитанникам, но в состоянии создать то эмоционально-интеллектуальное поле напряжения, в котором происходит проживание и обретение духовно-нравственных ценностей здоровья. В этой встрече, по мнению М. С. Кагана «...рождаются духовно-ценностное, мировоззренческое единство... жизненных установок и поведенческих устремлений»⁹. Это условие в полной мере согласуется с идеей создания энергетического поля культуры, которое является важной феноменологической категорией, рассматриваемой в ракурсе метаисторического подхода как одного из методологических ориентиров здоровьесозидающего воспитания.

Выступая в качестве субъекта здоровьесозидающей деятельности, педагог, организуя процесс здоровьесозидающего воспитания, обязан представлять рациональные образцы и нормы поведения, позволяющие без ущерба для здоровья обеспечить высокое качество обучения, воспитания и развития школьников,

⁸ Никитина Н. Н. Духовное и нравственное в человеке: точки соприкосновения и проблемы воспитания // Духовно-нравственное воспитание подрастающих поколений: сб. научных статей по проблемам педагогики ненасилия: материалы XXX Всероссийской

научно-практической конференции. – М.; СПб.: 67 гимназия. VerbaMagistri, 2009. – С. 14.

⁹ Каган М. С. Философия культуры. – СПб.: Петрополис, 1996. – 294 с.



давать им конкретные рекомендации по сбережению индивидуального здоровья, направлять их на ведение здорового образа жизни. В качестве основных характеристик педагога как субъекта здоровьесозидающей деятельности выступают аксиологичность, ответственность, творчество, позволяющие ему посредством целенаправленных преобразований в собственном образе жизни добиться значимых изменений в состоянии не только своего здоровья, но и здоровья обучающихся [30].

Заключение

Определим суть концептуально-теоретических основ здоровьесозидающего воспитания учащейся молодёжи в условиях постиндустриального общества.

1. Здоровьесозидающее воспитание выступает одной из важных составляющих здоровьесозидающего образования.

2. Здоровьесозидающее воспитание основывается на социально-личностном подходе (В. И. Загвязинский) и метаисторическом подходе (Д. П. Самородов). С позиции социально-личностного и метаисторического подходов, здоровьесозидающее воспитание представляет собой комплекс технологий, направленных на формирование у обучающихся установок на здравотворческую деятельность, осознанное применение опыта здоровьесозидающей деятельности с целью актуализации ресурсных возможностей своего здоровья, овладение ребёнком представлениями о здо-

ровье как аксиологической доминанте в собственном житетворчестве, формирование внутренней системы нравственно-волевых регуляторов здоровьесозидающего поведения, способности измерять гуманистическими критериями свои поступки и поведение; обретение личностных смыслов всего происходящего, что и формирует личностный образ человека и его здоровьесозидающую личностную позицию.

3. К основным детерминантам, оказывающим влияние на эффективность процесса здоровьесозидающего воспитания учащейся молодёжи в условиях постиндустриального общества, можно отнести ряд личностных образований: валеологическую установку, метакогнитивные способности, аффективную атрибуцию, здравосозидающую компетентность.

4. В качестве главного критерия здоровьесозидающей воспитанности личности выступает здоровьесозидающая личностная позиция, уровень сформированности которой позволяет определить эффективность процесса здоровьесозидающего воспитания.

5. Педагог, организуя процесс здоровьесозидающего воспитания, обязан представлять рациональные образцы и нормы поведения, позволяющие без ущерба для здоровья обеспечить высокое качество обучения, воспитания и развития школьников, конкретные рекомендации по сбережению индивидуального здоровья, направлять обучающихся на ведение здорового образа жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абаскалова Н. П., Ирхин В. Н., Маджуга А. Г. Педагогика здоровья: новый этап развития: монография. – Стерлитамак: Фобос, 2014. – 242 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=24079359>
2. Айзман Р. И. Здоровье участников образовательного процесса как критерий эффективности здоровьесберегающей деятельности в системе образования // Отечественная и зарубежная педагогика. – 2015. – № 5 (26). – С. 72–82. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=24346188>



3. **Айзман Р. И., Казин Э. М., Федоров А. И., Шинкаренко А. С.** Проблемы и задачи здоровьесберегающей деятельности в системе образования на современном этапе // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2014. – № 1. – С. 9–17. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21226028>
4. **Загвязинский В. И.** Наступит ли эпоха возрождения? Стратегия инновационного развития российского образования: монография. – М.: Логос, 2014. – 140 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23806835>
5. **Маджуга А. Г., Синицина И. А.** Здоровьесозидающая педагогика: теория, методология, практика, перспективы развития: монография. – М.: Логос, 2014. – 508 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25322804>
6. **Маджуга А. Г., Мусакаев М. Б., Сладков С. Н., Сладкова В. В.** Акмеология здоровья: монография / науч. ред. А. А. Вербицкий. – Стерлитамак: Фобос, 2012. – 288 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28412823>
7. **Малярчук Н. Н.** Индивидуальное здоровье как отражение телесной, душевной и духовной природы человека // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2012. – № 6-1. – С. 141–144. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17705502>
8. **Малярчук Н. Н.** Здоровьесозидающая деятельность педагогов // Педагогика. – 2009. – № 1. – С. 55–59. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12609754>
9. **Малярчук Н. Н.** Проблемы сохранения здоровья детей и подростков в образовательных учреждениях // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. – 2013. – № 9. – С. 71–81. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=20744139>
10. **Малярчук Н. Н., Федоряк Л. М.** Просветительская функция преподавателя высшей школы в формировании качества жизни субъектов образования // Человек и образование. – 2012. – № 2. – С. 69–71. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17823864>
11. **Малярчук Н. Н.** Здоровьесберегающее и здоровьесозидающее воспитание // Вестник Тюменского государственного университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. – 2015. – Т. 1, № 1. – С. 183–189. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23567667>
12. **Самородов Д. П., Асадуллин Э. Ф., Нуруллин Р. А.** Методология и методы новейших исторических подходов: монография. – Германия: LAP LAMBERT, 2012. – 244 с. URL : <https://elibrary.ru/item.asp?id=26743433>
13. **Третьякова Н. В., Фёдоров В. А.** Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций: теория и технология обеспечения: монография. – Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2014. – 208 с. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23016605>
14. **Ajzen I., Fishbein M.** Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, 1980 // NJ: Prentice Hall. Albert JM. Mediation analysis via potential outcomes models. Statistics in Medicine. – 2008. – Vol. 27. – P. 1282–1304. Google Scholar: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Understanding%20attitudes%20and%20predicting%20social%20behavior.&author=I.%20Ajzen&author=M.%20Fishbein&publication_year=1980
15. **Ajzen I.** The theory of planned behavior // Organizational Behavior and Human Decision Processes. – 1991. – Vol. 50, Issue 2. – P. 179–211. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
16. **D'Zurilla T. J.** Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention. – New York: Springer, 1986. URL: http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Problem-solving%20therapy%20A%20social%20competence%20approach%20to%20clinical%20intervention&author=T.%20J.%20D%27Zurilla&publication_year=1986



17. **D'zurilla T. J., Goldfried M. R.** Problem solving and behavior modification // Journal of abnormal psychology. – 1971. – Vol. 78, № 1. – С. 107–126. Google Scholar: http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Problem%20solving%20and%20behavior%20modification&author=T.%20J..%20D%27Zurilla&author=M.%20R..%20Goldfried&journal=Journal%20of%20Abnormal%20Psychology&volume=78&pages=107-126&publication_year=1971
18. **Dye St.** Can mental health clusters be replaced by patient typing? // British Journal of Healthcare Management. – 2017. – Vol. 23, № 5. – P. 229–237. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjhc.2017.23.5.229>
19. **Zafiroopoulos G.** Educational programmes: Saving money in healthcare // British Journal of Healthcare Management. – 2015. – Vol. 21, № 12. – P. 571–576. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjhc.2015.21.12.571>
20. **Syahrul F., Chatarina U. W., Hargono A.** The Establishment of Child Health Cadre as Prevention for Foodborne Disease at Primary Schools // International Journal of Public Health Science (IJPHS). – 2017. – Vol. 6, № 2. – P. 151–156. URL: <http://iaescore.com/journals/index.php/IJPHS/article/view/6646/6643>
21. **Hosseini Z., Aghamolaei T., Ghanbarnejad A.** Prediction of Health Promoting Behaviors Through the Health Locus of Control in a Sample of Adolescents in Iran // Health Scope. – 2017. – № 6 (2). – P. e39432. URL: <http://jhealthscope.com/en/articles/13126.html>
22. **Cheon J., Lee S., Crooks S. M., Song J.** An investigation of mobile learning readiness in higher education based on the theory of planned behavior // Computers & Education. – 2012. – Vol. 59 (3). – P. 1054–1064. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.compedu.2012.04.015>
23. **Cook B., Wayne G. F., Kafali E. N., Liu Z., Shu C., Flores M.** Trends in smoking among adults with mental illness and association between mental health treatment and smoking cessation // Journal of the American Medical Association. – 2014. – Vol. 311 (2). – P. 172–182. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.284985>
24. **Kislyakov P. A., Shmeleva E. A., Belyakova N. V., Romanova A. V.** Threats to the Social Safety of Educational Environment in the Russian Schools // Ponte Academic Journal. – 2016. – Vol. 72, № 12. – P. 355–363. DOI: <http://dx.doi.org/10.21506/j.ponte.2016.12.28>
25. **Leventhal H., Brissette I., Leventhal E. A.** The common-sense model of self-regulation of health and illness // Self-regulation of health and illness behaviour. – 2003. – Vol. 1. – P. 42–65. Google Scholar: http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=The%20common-sense%20model%20of%20self-regulation%20of%20health%20and%20illness&author=H.%20Leventhal&author=I.%20Brissette&author=EA.%20Leventhal&pages=42-65&publication_year=2003
26. **Le-van T. N., Shiyan I. B., Shiyan O. A.** Teaching Staff Background of Reforms in Russian Pre-school Education and the Professional Development of Teachers // Procedia – Social and Behavioral Sciences. – 2016. – Vol. 233. – P. 201–205. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.200>
27. **Greenfield D., Iqbal U., Li Yu-Ch.** Healthcare improvements from the unit to system levels: contributions to improving the safety and quality evidence base // International Journal for Quality in Health Care. – 2017. – Vol. 29, Issue 3. – P. 313. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx054>
28. **Madzhuga A. G., Kislyakov P. A., Korjuev A. V., Shurupova R. V., Sokolova A. S., Sadykova A. R.** Psycho-Pedagogical Foundations of Creating Health The Rising Generation in Modern Sociocultural Space // Ponte Academic Journal. – 2017. – Vol. 73, № 8. – P. 234–242. DOI: <http://dx.doi.org/10.21506/j.ponte.2017.8.17>



29. **Madzhuga A. G., Abdullina L. B., Golovneva E. V., Karpov D. N., Askarova G. B., Filipenko E. V.** Person's Health Creation Potential as a Resource Of Integrated Health // Journal of Global Pharma Technology. – 2016. – Vol. 8, № 8. – P. 24–27. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29860408>
30. **Madzhuga A. G., Sabekiya R. B., Abdullina L. B., Karpov D. N., Salyakhova Z. I.** Health as a Core Characteristic of Human Existence // Journal of Global Pharma Technology. – 2016. – Vol. 8, № 8. – P. 7–11. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29486042>
31. **Miller S. M., Shoda Y., Hurley K.** Applying cognitive-social theory to health-protective behavior: Breast self-examination in cancer screening // Psychol. Bull. – 1996. – Vol. 119 (1). – P. 70–94. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.1.70>
32. **Shaidullina R. M., Amirov A. F., Muhametshin V. S., Tyncherov K. T.** Designing Economic Socialization System in the Educational Process of Technological University // European Journal of Contemporary Education. – 2017. – № 6 (1). – P. 149–158. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29743781>
33. **Radevskaya N. S., Veselova E. K., Dvoretzkaya M. Y., Korjova E. Y., Monakhova L. Y.** Educational Environment of University - A Model of International Students' Socio-Psychological Adaptation to the Ethno-Cultural Characteristics of Society // Journal of Environmental Management and Tourism. – 2016. – Vol. 7, № 2 (14). – P. 291–298. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27059142>
34. **Rogers C. R.** What understanding and acceptance means to me // Journal of Humanistic Psychology. – 1995. – Vol. 35. – P. 7–22. URL: <https://doi.org/10.1177/00221678950354002>
35. **Rosenstock I. M.** Why people use health services // Milbank Memorial Fund Quarterly. – 1966. – Vol. 44 (3). – P. 54–127. <https://doi.org/10.2307/3348967>
36. **Tudor T.** Strategic management of waste and resources in health and social care // British Journal of Healthcare Management. – 2017. – Vol. 23, № 1. – P. 8–11. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjhc.2017.23.1.8>
37. **Wenzel L., Glanz K., Lerman C.** Stress, coping and health behavior // Health Behavior and Health Education / Eds. K. Glanz, B. Rimer, F. Lewis. – 3rd ed. – San Francisco: Jossey-Bass, 2002. – P. 210–239. http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Stress%2C%20coping%20and%20health%20behavior&author=L.%20Wenzel&author=K.%20Glanz&author=C.%20Lerman&pages=210-239&publication_year=2002
38. **Wilson A.** Hayden White's "Theory of the Historical Work": A Re-examination* // Journal of the Philosophy of History. – 2013. – Vol. 7, Issue 1. – P. 32–56. DOI: <https://doi.org/10.1163/18722636-12341243>



DOI: [10.15293/2226-3365.1705.09](https://doi.org/10.15293/2226-3365.1705.09)

Anatoly Gennadievich Madzhuga, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Psychological and Pedagogical Education Department, Sterlitamak Branch of the Bashkir State University, Sterlitamak, Russian Federation.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5482-9119>

E-mail: Mag-d@rambler.ru

Lylyja Bakirovna Abdullina, Candidate of Pedagogical Sciences, Dean of the Pedagogy and Psychology Faculty, Sterlitamak Branch of the Bashkir State University, Sterlitamak, Russian Federation.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6352-7286>

E-mail: abdullina_lb321@mail.ru

Dmitry Petrovich Samorodov, Doctor of Historical Sciences, Head of the History of the Fatherland and Methods of Teaching History Department, Sterlitamak Branch of the Bashkir State University, Sterlitamak, Russian Federation.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5322-920X>

E-mail: samoroddp@mail.ru

Natalyja Nikolaevna Malyarchuk, Doctor of Pedagogical Sciences, Head of the Age Physiology, Special and Inclusive Education Department, Tyumen State University, Tyumen, Russian Federation.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0940-4135>

E-mail: malarchuknn@gmail.com

Conceptual and theoretical foundations of health promotion education of student youth in conditions of postindustrial society

Abstract

Introduction. *The article is devoted to the solution of the problem of designing the system of health education of students in the postindustrial society. The purpose of the article is to present conceptual and theoretical foundations of health education of students in the postindustrial society on the basis of analysis and generalization of scientific and theoretical sources and methodological developments and experience of the authors in the education system.*

Materials and Methods. *The study of psychological, pedagogical, cultural, historical and methodological literature was used, during which a theoretical analysis of ideas about the scientific concept of “health promotion education” was carried out, and the essential characteristics of the organization of the process of health promotion education of students in the postindustrial society were identified. The study also used observational methods (direct, indirect, included observation): observation of the educational process and the activities of students. The research methods were determined by its goals, tasks of a specific stage, conceptual approaches implemented in the study, which provided the necessary depth of elaboration of the main aspects of the problem.*

Results. *In this article, the authors consider the conceptual and theoretical foundations of health education. The authors pay special attention to the characterization of health education, as one of the*



socio-cultural contexts of individual's health-building position. The determinants which influence the effectiveness of the process of health-promotion education, its principles and targets are revealed. On the basis of the theoretical analysis of the literature, the authors have clarified the definition of the concept "health promotion education", show its relationship with the meaning of creation of students' health as a new characteristic with the main focus on the development of moral qualities of a growing person. Describing the health-building position of an individual, the authors describe the basic structural components of this personal education: valeologic setting, metacognitive abilities, affective attribution, and health literacy competence. In the context of their research, the authors describe the socio-cultural context as a kind of "chronotope" of the health-building potential of an individual, that is, a broader psychological space reflecting the representation of sociocultural phenomena in their correlation with the proper factors of health formation. The content of the article reveals the essence of socio-personal and metahistorical approaches, which serve as a methodological basis for health promotion education. In the context of the research, it is argued that the interaction of parents and educators in preserving and developing schoolchildren's health in conditions of moral and value crisis must reach a fundamentally new level of teammateship – collaborated efforts of educators and students' parents in resisting the destruction of traditional Russian values.

Conclusions. The expediency of socio-personal and metahistorical approaches in the design of the system of health education of students in the conditions of postindustrial society, which act as its conceptual and theoretical basis, is substantiated.

Keywords

Health; Value orientations; Vector; Potential; Education; Competence; Education system; Context; Methodology; Approaches; Metahistory; Position of the individual.

REFERENCES

1. Abaskalova N. P., Irkhin V. N., Madzhuga A. G. *Pedagogy of health: a new stage of development*. Monograph. Sterlitamak, Phobos Publ., 2014, 242 p. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=24079359>
2. Aizman R. I. Health and safety of participants of educational process is a criterion of health-saving activity efficacy at the educational system. *Domestic and Foreign Pedagogy*, 2015, no. 5, pp. 72–82. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=24346188>
3. Aizman R. I., Kazin E. M., Fedorov A. I., Shinkarenko A. S. Problems and aims of health care activity in the education system at the present stage. *Novosibirsk State Pedagogical University Bulletin*, 2014, no. 1, pp. 9–17. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21226028>
4. Zagvyazinsky V. I. *Will the era of revival come? The strategy of innovative development of Russian education*. Monograph. Moscow, Logos Publ., 2014, 140 p. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23806835>
5. Madzhuga A. G., Sinityna I. A. *Health creative pedagogy: theory, methodology, experience, prospects of development*. Monograph. Moscow, Logos Publ., 2014, 508 p. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25322804>
6. Madzhuga A. G., Sladkov S. N., Musakaev M. B. *Acmeology of health*. Monograph. Ed. A. A. Verbitskij. Sterlitamak, Fobos Publ., 2012, 288 p. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=28412823>
7. Malyarchuk N. N. Individual health as human corporal, mental and spiritual nature reflection. *Historical, Philosophical, Political and Law Sciences, Culturology and Study of Art. Issues of Theory and Practice*, 2012, no. 6-1, pp. 141–144. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17705502>
8. Malyarchuk N. N. Health constructing educators' activities. *Pedagogy*, 2009, no. 1, pp. 55–59. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=12609754>



9. Malyarchuk N. N. The issues of children's and teenagers' health preserving in educational institutions. *Tyumen State University Herald*, 2013, no. 9, pp. 71–81. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=20744139>
10. Maliarghuk N. N., Fedoryak L. M. Enlightenment function of a university teacher in developing the life quality of education persons. *Man and Education*, 2012, no. 2, pp. 69–71. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=17823864>
11. Malyarchuk N. N. Health preserving and health building education. *Tyumen State University Herald. Humanitarian Research. Humanitates*, 2015, vol. 1, no. 1, pp. 183–189. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23567667>
12. Samorodov D. P., Asadullin E. F., Nurullin R. A. *Methodology and methods of the latest historical approaches*. Monograph. Germany, LAP LAMBERT Publ., 2012, 244 p. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26743433>
13. Tretyakova N. V., Fedorov V. A. *Quality of health-saving activity of educational organizations: theory and technology of provision*. Monograph. Ekaterinburg, Russian State Vocational and Pedagogical University Publ., 2014, 208 p. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=23016605>
14. Ajzen I., Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, 1980. NJ: Prentice Hall. Albert JM. Mediation analysis via potential outcomes models. *Statistics in Medicine*, 2008, vol. 27, pp. 1282–1304. Google Scholar: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Understanding%20attitudes%20and%20predicting%20social%20behavior.&author=I.%20Ajzen&author=M.%20Fishbein&publication_year=1980
15. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991, vol. 50, issue 2, pp. 179–211. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
16. D'zurilla T. J., Goldfried M. R. Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 1971, vol. 78, no. 1, pp. 107–126. Google Scholar: http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Problem%20solving%20and%20behavior%20modification&author=T.%20J.%20D%27Zurilla&author=M.%20R.%20Goldfried&journal=Journal%20of%20Abnormal%20Psychology&volume=78&pages=107-126&publication_year=1971
17. D'Zurilla T. J. *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York, Springer Publ., 1986. http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Problem-solving%20therapy%20A%20social%20competence%20approach%20to%20clinical%20intervention&author=T.%20J.%20D%27Zurilla&publication_year=1986
18. Dye St. Can mental health clusters be replaced by patient typing? *British Journal of Healthcare Management*, 2017, vol. 23, no. 5, pp. 229–237. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjhc.2017.23.5.229>
19. Zafiropoulos G. Educational programmes: Saving money in healthcare. *British Journal of Healthcare Management*, 2015, vol. 21, no. 12, pp. 571–576. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjhc.2015.21.12.571>
20. Syahrul F., Chatarina U. W., Hargono A. The establishment of child health cadre as prevention for foodborne disease at primary schools. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 2017, vol. 6, no. 2, pp. 151–156. URL: <http://iaescore.com/journals/index.php/IJPHS/article/view/6646/6643>
21. Hosseini Z., Aghamolaei T., Ghanbarnejad A. Prediction of health promoting behaviors through the health locus of control in a sample of adolescents in Iran. *Health Scope*, 2017, no. 6 (2), pp. e39432. URL: <http://jhealthscope.com/en/articles/13126.html>
22. Cheon J., Lee S., Crooks S. M., Song J. An investigation of mobile learning readiness in higher education based on the theory of planned behavior. *Computers & Education*, 2012, vol. 59 (3), pp. 1054–1064. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.compedu.2012.04.015>



23. Cook B., Wayne G. F., Kafali E. N., Liu Z., Shu C., Flores M. Trends in smoking among adults with mental illness and association between mental health treatment and smoking cessation. *Journal of the American Medical Association*, 2014, vol. 311 (2), pp. 172–182. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.284985>
24. Kislyakov P. A., Shmeleva E. A., Belyakova N. V., Romanova A. V. Threats to the social safety of educational environment in the Russian schools. *Ponte Academic Journal*, 2016, vol. 72, no. 12, pp. 355–363. DOI: <http://dx.doi.org/10.21506/j.ponte.2016.12.28>
25. Leventhal H., Brissette I., Leventhal E. A. The common-sense model of self-regulation of health and illness. *Self-regulation of Health and Illness Behavior*, 2003, vol. 1, pp. 42–65. Google Scholar: http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=The%20common-sense%20model%20of%20self-regulation%20of%20health%20and%20illness&author=H.%20Leventhal&author=I.%20Brisette&author=EA.%20Leventhal&pages=42-65&publication_year=2003
26. Le-van T. N., Shiyan I. B., Shiyan O. A. Teaching staff background of reforms in Russian preschool education and the professional development of teachers. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 2016, vol. 233, pp. 201–205. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.200>
27. Greenfield D., Iqbal U., Li Yu-Ch. Healthcare improvements from the unit to system levels: contributions to improving the safety and quality evidence base. *International Journal for Quality in Health Care*, 2017, vol. 29, issue 3, pp. 313. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx054>
28. Madzhuga A. G., Kislyakov P. A., Korjuev A. V., Shurupova R. V., Sokolova A. S., Sadykova A. R. Psycho-pedagogical foundations of creating health the rising generation in modern sociocultural space. *Ponte Academic Journal*, 2017, vol. 73, no. 8, pp. 234–242. DOI: <http://dx.doi.org/10.21506/j.ponte.2017.8.17>
29. Madzhuga A. G., Abdullina L. B., Golovneva E. V., Karpov D. N., Askarova G. B., Filipenko E. V. Person's health creation potential as a resource of integrated health. *Journal of Global Pharma Technology*, 2016, vol. 8, no. 8, pp. 24–27. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29860408>
30. Madzhuga A. G., Sabekiya R. B., Abdullina L. B., Karpov D. N., Salyakhova Z. I. Health as a core characteristic of human existence. *Journal of Global Pharma Technology*, 2016, vol. 8, no. 8, pp. 7–11. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29486042>
31. Miller S. M., Shoda Y., Hurley K. Applying cognitive-social theory to health-protective behavior: Breast self-examination in cancer screening. *Psychol. Bull.*, 1996, vol. 119 (1), pp. 70–94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.119.1.70>
32. Shaidullina R. M., Amirov A. F., Muhametshin V. S., Tyncherov K. T. Designing economic socialization system in the educational process of technological university. *European Journal of Contemporary Education*, 2017, no. 6 (1), pp. 149–158. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29743781>
33. Radevskaya N. S., Veselova E. K., Dvoretzkaya M. Y., Korjova E. Y., Monakhova L. Y. Educational environment of university - a model of international students' socio-psychological adaptation to the ethno-cultural characteristics of society. *Journal of Environmental Management and Tourism*, 2016, vol. 7, no. 2 (14), pp. 291–298. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27059142>
34. Rogers C. R. What understanding and acceptance means to me. *Journal of Humanistic Psychology*, 1995, vol. 35, pp. 7–22. URL: <https://doi.org/10.1177/00221678950354002>
35. Rosenstock I. M. Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 1966, vol. 44 (3), pp. 54–127. URL: <https://doi.org/10.2307/3348967>
36. Tudor T. Strategic management of waste and resources in health and social care. *British Journal of Healthcare Management*, 2017, vol. 23, no. 1, pp. 8–11. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjhc.2017.23.1.8>
37. Wenzel L., Glanz K., Lerman C. Stress, coping and health behavior. *Health Behavior and Health Education*. Eds. K. Glanz, B. Rimer, F. Lewis, 3rd ed. San Francisco, Jossey-Bass Publ., 2002,



pp. 210–239. http://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Stress%2C%20coping%20and%20health%20behavior&author=L.%20Wenzel&author=K.%20Glanz&author=C.%20Lerman&pages=210-239&publication_year=2002

38. Wilson A. Hayden White’s “Theory of the Historical Work”: A Re-examination*. *Journal of the Philosophy of History*, 2013, vol. 7, issue 1, pp. 32–56. DOI: <https://doi.org/10.1163/18722636-12341243>

Submitted: 29 July 2017 Accepted: 04 September 2017 Published: 31 October 2017



This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. (CC BY 4.0).