

ЗДОРОВЬЕСОЗИДАНИЕ КАК ПРИОРИТЕТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ РОССИИ В ТРЕТЬЕМ ТЫСЯЧЕЛЕТИИ: ТЕНДЕНЦИИ, ПОИСК, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

***Аннотация.** Статья посвящена самой актуальной проблеме сегодняшнего образования: формированию культуры здоровья субъектов образовательного процесса и основ здорового образа жизни. Авторы утверждают, что здоровье создающее образование - это качественная характеристика особым образом организованного целостного педагогического процесса, нацеленного на формирование у учащихся и учителей готовности к здоровьесозидающей деятельности.*

***Ключевые слова:** здоровьесозидание, культура здоровья, духовно-нравственная личность, ориентиры образования, когнитивная среда, педагогический феномен.*

***Annotation.** The article is devoted to the most urgent problem of modern education creating a culture of health of subjects of the educational process and formation of bases of a healthy lifestyle. The authors assert that health upbuilding education is a quality characteristic of a specially organized holistic educational process aimed at developing of students 'and teachers' willingness to health create activity.*

***Key words:** healthcreating, health culture, spiritual and moral identity, landmarks of education, cognitive environment, pedagogical phenomenon.*

Для России, как и многих других постсоветских государств, особая роль в изменении стратегического развития образования отводится формированию культуры здоровья субъектов образовательного процесса, основ здорового образа жизни. В Закон Российской Федерации «Об образовании» (2007 г.) внесена поправка, определяющая формирование духовно-нравственной личности, ориентированной на здоровый и безопасный образ жизни как одно из основных общих требований к содержанию образования. В «Концепции долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года», в «Национальной доктрине развития образования РФ до 2025 года» отмечается, что сегодня приоритетной задачей системы образования в нашей стране является воспитание человека в духе ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих как наивысшей социальной ценности, формирование высокого уровня здоровья детей и учащейся молодежи во всех его аспектах – духовном, психическом, физическом [8].

В настоящее время в педагогической практике наметилась тенденция к переходу от унифицированного образования к образованию, учитывающему личностные особенности и способности каждого индивида, а также уровень его здоровья. Новые ориентиры образования смещают фокус

внимания с формирования знаний, умений и навыков на целостное развитие личности, на стимулирование ценностного отношения к здоровью, определяющего в дальнейшем полноту реализации жизненных целей и смыслов.

Современные исследования указывают на то, что традиционный образовательный процесс имеет негативное влияние на состояние здоровья детей. Так, по данным М.М. Безруких (2003), В.Р. Кучмы (2009), около 25-30% детей, приходящих в 1-е классы, имеют те или иные отклонения в состоянии здоровья. За период обучения в школе число здоровых детей уменьшается в 4 раза. К окончанию школы у трети выпускников наблюдаются нарушения сердечно-сосудистой системы, число страдающих близорукостью увеличивается с 3% до 30%, нервно-психическими расстройствами – с 15% до 40%, гастроэнтерологическими заболеваниями – в 3,8 раза. Число детей, состоящих на диспансерном учете, в некоторых школах достигает 50% [10].

Приходится констатировать, что в своем нынешнем виде образование направлено на развитие почти исключительно когнитивной сферы, упуская из вида развитие человека как целостного разумного и эмоционального существа. При этом баланс аффекта и интеллекта иногда даже называют критерием психического здоровья. По данному критерию существующую в стране школьную

образовательную систему никак нельзя назвать здоровьесозидающей. Сами педагоги зачастую не способны сформировать необходимый эмоциональный контакт, выбрать верную психологическую дистанцию с учащимися для сотрудничества с ними в учебном процессе. Все это приводит к различным проблемам психологического и поведенческого плана у школьников, оказывает личностно-деформирующее влияние и в дальнейшем препятствует эффективному исполнению ими социальных ролей.

В контексте своего исследования мы рассматриваем человека как биопсихосоциальное существо и поэтому утверждаем, что в процессе реализации здоровьесозидающей функции образования наиболее значимым становится холистический подход (В.А. Ананьев, В.В. Колбанов, Н.М. Полетаева, Я. Смэтс и др.) [2; 7; 14; 18]. Он предполагает не только снятие противопоставления духовно- психического и материально-телесного начал в человеке, но и акцентирует субъектность человека как носителя здоровья, его ответственность за состояние и развитие здоровья как жизненного потенциала. Напротив, недуг, с позиции этого подхода, первоначально зарождается на ментальном уровне, распространяясь затем на эмоциональную сферу и, наконец, вызывая дисбаланс вегетативной нервной системы, локализуется на витальном (то есть физическом или телесном уровне), навязывая субъекту определенные ограничения в самореализации. Поэтому холистическое определение здоровья включает оптимальное функционирование и развитие человека в духовном плане (осознанная ответственность в социальной и более широких системах жизнедеятельности, вплоть до биосферы и ноосферы), когнитивной сфере (разумный оптимизм и наличие здоровьесозидающих установок) и психоэмоциональной сфере (эмоциональная уравновешенность), а также в плане его биологического тела (энергичность и физические возможности). Согласно холистическому пониманию здоровья, ведущими являются высокие системные уровни человека, следовательно, психические факторы оказывают более существенное влияние на соматическое здоровье, чем телесное состояние – на психический настрой человека.

Следовательно, только холистический подход к здоровью позволяет нам реализовать

в полной мере здоровьесозидающую функцию образования, главным ориентиром которой должно стать построение в школе системы здоровьесозидающего образования. При раскрытии содержания феномена «здоровьесозидающее образование» мы опираемся на ряд ключевых понятий: «здоровье», «созидание» и «образование».

Для понимания семантики категории «здоровье» важно проанализировать различные подходы к феноменологии здоровья человека:

1) понятие «здоровье» как область человеческой культуры включает в себя в единстве три составляющие: тело, душу и разум, следовательно, здоровье – это совокупность культуры физической (способности управлять своими движениями, своим телом); культуры физиологической (способности управлять физиологическими процессами в организме и наращивать их резервную мощность); культуры психической (способности управлять своими ощущениями, чувствами, эмоциями); культуры интеллектуальной (способности управлять своими мыслями); культуры духовной (способности управлять своей ценностно-смысловой сферой и реализовывать жизненные устремления, связанные с духовным самосовершенствованием) [12];

2) здоровье человека – это результат его собственной деятельности [2];

3) уровень здоровья определяется запасом, объемом жизненных сил человека; путь здоровья – это путь накопления, сохранения и усиления жизненных сил [14];

4) здоровье – это уровень адаптивных возможностей организма, его способности адекватно реагировать на внешние воздействия и приспосабливаться к возникающим условиям проживания, это степень устойчивости жизненных сил человека в изменяющихся условиях (экологических, социальных и др.) [5];

5) здоровье каждого человека находится в зависимости от здоровья окружающих его людей [3; 4];

6) система массового образования является одним из механизмов здоровьетворения ребенка и в целом человечества, ибо почти каждый человек связан с ней всю свою жизнь: когда учится сам, когда учатся его дети и когда учатся его внуки [7; 10; 11];

7) здоровье есть результат воспитания, а не только лечения, и основным средством

научения здоровому образу жизни является образовательная деятельность [1].

На основе анализа указанных выше подходов выявлена сущностная характеристика здоровья как педагогического феномена, представляющего собой многомерное интегральное личностное образование, в котором отражается уровень культуры отношения индивидуума к окружающему миру во всем многообразии его проявлений, которое 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, и рассматривается как определяющее условие в формировании у субъектов образовательного процесса готовности к здоровьесозидающей деятельности.

Прилагательное «созидающий» означает «создающий новое, творческий» и предполагает совместную деятельность (бытие) ученика и педагога как субъектов образовательной деятельности. Творческие процессы совместной деятельности затрагивают личность ученика и педагога, их взаимодействие, активная позиция в творчестве создает возможность дальнейшего развития личности. Таким образом, понятие «здоровьесозидающий», аккумулирующее в себе такие понятия, как: «творение», «сохранение», «развитие», «сбережение», «укрепление», является более емким, чем понятие «здоровьесберегающий».

Термин «созидание» мы трактуем как деятельное, процессуальное явление, сопряженное с самоактуализацией и формированием здоровьесозидающей личностной позиции. Важными компонентами здоровьесозидающей деятельности являются: саморефлексия (состояние тела, духа и интеллекта); самоцелеполагание (обнаружение нового «Я» самого себя); самопрограммирование (разработка последовательности своих действий по осуществлению себя и поиск ресурсов в себе); самореализация (осуществление процесса выхода на новый образ «Я»). Здоровьесозидающая деятельность - это деятельность, мотивированная духовными потребностями в самосозидании и создании вокруг себя экологически здоровой предметно-

пространственной, природной и социальной среды.

Важным условием в реализации здоровьесозидающей функции образования является построение системы здоровьесозидающего образования. На наш взгляд, здоровьесозидающее образование – это перманентный процесс, направленный на формирование продуктивного опыта здоровьесбережения в эколого-личностном и образовательном пространстве, на основе которого возможна реконструкция и переосмысление личностью валеологических установок и выработка новых стратегий жизни и деятельности в отношении своего здоровья [6].

Таким образом, здоровьесозидающее образование – это качественная характеристика особым образом организованного целостного педагогического процесса, нацеленного на формирование у учащихся и учителей готовности к здоровьесозидающей деятельности, которая является качеством личности, обуславливающим здоровый образ их жизни и обеспечивающим благодаря этому становление (то есть сохранение, поддержание, укрепление и наращивание) их здоровья, что, в конечном итоге, способствует полноценному решению образовательных задач.

В бинарно-интегративной теории содержания образования (Л.М. Перминова) отмечается, что при сознательном овладении содержанием образования как интегративной системой, самоидентификация личности выполняет созидающую функцию для человека [13]. Следовательно, в процессе реализации здоровьесозидающей функции образования смысл человеческому существованию придает самоидентификация, в основе которой лежит рефлексия, охватывающая цели, средства и объект, ибо в этом случае у человека вырабатывается мотивированное отношение к ценностям, он приучает себя к осознанному выбору, базирующемуся на определенных нравственных идеалах.

Именно поэтому учитель может оказать существенное влияние на здоровье учащихся, если в его функции будет входить задача стимулировать детей к здоровью, т.е. умение помогать детям его сохранять, поддерживать, укреплять и наращивать в доступных для них

пределах, что является актом человеческой культуры.

При разработке концептуальной модели здоровьесозидающей функции образования мы основывались на принципах формирования содержания общего образования, разработанных В.В. Краевским. Это принцип соответствия содержания образования во всех его элементах и на всех уровнях конструирования требованиям развития общества, науки, культуры и личности, единства содержательной и процессуальной сторон обучения, принцип структурного единства содержания образования на разных уровнях его формирования [9].

Анализ практики современного образования в аспекте здоровьесозидающей ориентации позволил выявить две группы факторов, оказывающих влияние на здоровье как учителя, так и учащихся, одна из которых связана с нормативными требованиями в организации учебно-воспитательного процесса (объективные факторы), а другая – с системой взаимоотношений между его субъектами (субъективные факторы).

В результате поиска эффективных способов преодоления негативного воздействия образовательной деятельности на здоровье учащихся и учителей мы пришли к выводу, что одним из современных средств, обеспечивающих улучшение здоровья учащихся и учителей, является изменение системы взаимоотношений, в которые они вступают в процессе педагогического взаимодействия.

В этой связи при реализации здоровьесозидающей функции образования мы уделили большее внимание содержательно-функциональным принципам, в которых общие и частные методологические принципы конкретизируются в соответствии с ее содержательной и функциональной спецификой:

– принцип холистического подхода к здоровью, требующий при разработке содержания образования учета всех его составляющих (физического, психического, духовного, социального здоровья), а также всего многообразия факторов, оказывающих на него влияние;

– принцип аксиологической направленности, обеспечивающий формирование в процессе образования ценностного отношения к здоровью, т.е. осознание его как индивидуальной,

личностной и социальной ценности, и на основе этого – ответственного отношения к нему, которое выражается в признании, что здоровье человека – это его долг перед собой и обществом;

– принцип актуализации деятельностного здоровьесозидания, обуславливающий необходимость формирования в процессе образования систематизированных представлений о практических способах здоровьесозидания и готовности к их регулярному использованию в целях формирования здоровьесозидающей личностной позиции;

– принцип единства образования и самодиагностики здоровья, в соответствии с которым образование ориентирует обучающегося на саморегуляцию здоровьесозидательной деятельности;

– принцип резонансного подхода к организации здоровьесозидающей образовательной деятельности, ориентированный на то, что стимулы, релевантные потребностям или ценностям личности, воспринимаются правильнее и быстрее, чем не соответствующие им;

– принципы здоровьесозидающего мышления, определяющие конструктивно-позитивное отношение человека к миру, обеспечение здоровьесозидающей личностной позиции (принцип самостоятельности; принцип последовательности; принцип взаимозависимости; принцип автономности; принцип взаимообусловленности; принцип постепенности и систематичности);

– принципы здоровьесозидающего поведения, дающие возможность человеку чувствовать себя комфортно в реальности, живя в гармонии и согласии с разными людьми и миром в целом (принцип взаимообозрения; принцип одобрения; принцип согласия; принцип позитивной речевой установки; принцип личностного обращения; принцип взаиморазвития; принцип безусловной любви).

Рассмотренные принципы позволяют определить целеполагание и критерии отбора содержания при реализации здоровьесозидающей функции образования: целостное отражение в содержании общего образования задач гармоничного развития здоровой личности и формирование ее культуры здоровья; научная и практическая значимость предметного содержания по различным аспектам целостного здоровья,

включаемого в основы наук; системность, что означает рассмотрение в системе приобретаемых знаний и умений в аспекте здоровья человека; соответствие сложности содержания учебных предметов реальным учебным возможностям учащихся того или иного возраста, сохраняя при этом его индивидуальное здоровье; соответствие объема содержания учебного предмета имеющемуся времени на его изучение.

Необходимо отметить, что раскрытие внутренних механизмов наращивания здоровьесозидающего потенциала личности, понимание психолого-педагогических детерминант этого процесса позволит выйти на новый уровень управления ресурсами здоровья – здоровьесозидающий.

Анализ существующих теорий и концепций, отражающих активность личности в отношении своего здоровья, таких как: модель убежденности (Hochbaum, Rosentock, 1960), теория защитной мотивации (R. Rogers, 1997), теория обоснованного действия (Ajzen, Fishbein, 1975), модель здравого смысла и саморегуляции (Leventhal, Brissette, 2003), концептуальная модель самоменеджмента (D'Zurilla, 1996; Whitlock, 2002; Hill-Briggs, 2003; Glasgow, 2006), когнитивно-социальная процессуальная модель здоровья (C-SHIP), разработанная Miller, Shoda и Hurley (1996), социально-экологическая теория (Glanz et al., 2002; Stokols, 2000), позволил нам выделить личностные образования, характеризующие здоровьесозидающую позицию индивидуума [15; 16; 17]. К ним относятся: валеологическая установка, метакогнитивные способности и аффективная атрибуция. Каждое из образований динамично и имеет направление в своем развитии, то есть является вектором в наращивании здоровьесозидающего потенциала личности.

Здоровьесозидающий потенциал – это совокупность условий для поддержания и укрепления человеком как субъектом собственного целостного здоровья. К внутренним условиям здоровьесозидающего потенциала можно отнести: а) биологические (физиологические) факторы, такие, как наследственность и существующий уровень эффективности функционирования организма; б) психологические компоненты – знания, мотивация и стремления, установки субъекта в области здоровья. Внешние условия включают в себя социокультурные факторы, которые также можно разделить на две подгруппы:

1) факторы материальной среды (воздействия или условия для укрепления здоровья: эргодизайн информационного образовательного пространства, спортивные сооружения и пр.) и 2) общественная идеология, ориентированная здоровьесозидающе, нейтрально или даже негативно по отношению к здоровью. В качестве основных проявлений здоровьесозидающего потенциала можно выделить следующие: формирование телесного самосознания, поведенческих драйверов, которые репрезентируют собой универсальные механизмы самодвижения и стремления к совершенству – «творение – себя – из себя».

Таким образом, актуализация здоровьесозидающего потенциала как реализация намерения человека в указанных условиях проявляется в феномене объективно и субъективно воспринимаемого здоровья человека.

На основе такого понимания была разработана модель здоровьесозидающего потенциала личности, которая включает в себя три вектора: валеологическую установку, метакогнитивные способности и аффективную атрибуцию. Метакогнитивные способности характеризуют индивидуальные особенности личности, позволяющие индивиду отражать, оценивать и осознанно (неосознанно) управлять собственной когнитивной системой при оценке результативности или построении прогностической модели здоровья. Валеологическая установка определяется нами как психологическое состояние предрасположенности субъекта к активной позиции в отношении удержания и наращивания объема собственного здоровьесозидающего потенциала. Аффективная атрибуция выступает как когнитивно-личностное образование, обеспечивающее эмоционально-энергетическое обеспечение процессов здоровьесозидания и атрибуцию возникающих психоэмоциональных состояний.

Категория «вектор» здесь выступает как элемент психологического пространства личности, обладающий направлением и дихотомическими проявлениями – нарастанием или деструкцией. С нашей точки зрения именно движение по данным векторам и составляет сущность процесса реализации потенциала человека в области здоровьесозидания.

Изначально описанные три вектора составляли самодостаточное трехмерное пространство здоровьесозидающего потенциала. Однако в дальнейшем стало понятно, что возможно добавить еще одно пространство, которое существенно дополняет имеющуюся модель, придавая ей еще большую объемность. Это пространство образовано совокупностью контекстов, в которых существуют и рассматриваются указанные векторы здоровьесозидающего потенциала личности.

Можно выделить несколько контекстов, то есть направлений соотнесения потенциала здоровья человека с иными отраженными в его психике феноменами, относящимися к факторам здоровьесозидания личности. В-первых, это социокультурный контекст, к которому принадлежат, прежде всего, традиционные для данного общества этнические способы организации жизнедеятельности, определяющие общие представления и принципы организации здоровьесберегающей и здоровьесозидающей среды. Данный контекст включает в себя как нормативно-ценностный, так и технологический компоненты отношения к здоровью, присущие данному обществу, культуре, этносу в конкретный исторический период. Тем самым этот контекст представляет собой своеобразный «хронотоп» здоровьесозидающего потенциала субъекта, то есть более широкое психологическое пространство, отражающее репрезентацию социокультурных феноменов в их соотнесении с собственно факторами здоровьесозидания. Кроме того, можно также рассматривать здоровье и вопросы развертывания потенциала здоровьесозидания человека в телесно-физиологическом, психологическом и духовном контекстах. Это отражает холистическое понимание здоровья и здоровьесозидающего потенциала. Поэтому с позиций холистического понимания здоровья и здоровьесозидания необходимо ставить любой, относящийся к данной проблематике фактор, не только в контекст телесных процессов, но изучать их субъективную репрезентацию в когнитивных и эмоциональных формах, а также рассматривать духовное значение этих здоровьесозидающих факторов. Причем, следует иметь в виду, что последовательность этих контекстов не случайна – каждый последующий трансцендирует (вбирает и

преобразует) предыдущий. Это означает, что векторы потенциала здоровьесозидания реализуются в соответствующих контекстах, обеспечивающих благоприятные или неблагоприятные условия для данного процесса в самой психике человека. Следует также отметить, что ядром этой модели является совершенствование именно потенциала здоровьесозидания, принадлежащего определенному субъекту, выступающему как самость (подлинное «Я», то есть сам субъект). В соответствии с таким холистическим пониманием, необходимо проектирование здоровья на основе раскрытия здоровьесозидающего потенциала на всех уровнях развития целостного человеческого существа. Субъект должен первоначально реализовывать свой потенциал здоровьесозидания в области телесности (первый этап), затем – в области психики (второй-четвертый этапы), а в дальнейшем – в духовном плане (пятый этап). Одновременно можно говорить о проявлении этого потенциала в соответствующих контекстах – телесном, психическом и духовном. Кроме того, естественным фоном для этих процессов является социокультурный контекст, определяющий конкретные формы и приоритеты здоровьесозидающей деятельности субъекта.

Итак, контекстный подход дополняет векторную модель здоровьесозидающего потенциала новым пространством, углубляющим исходную модель, которую вследствие этого можно называть векторно-контекстуальной. Графически отобразить получившуюся в результате модель можно следующим образом (рис. 1).

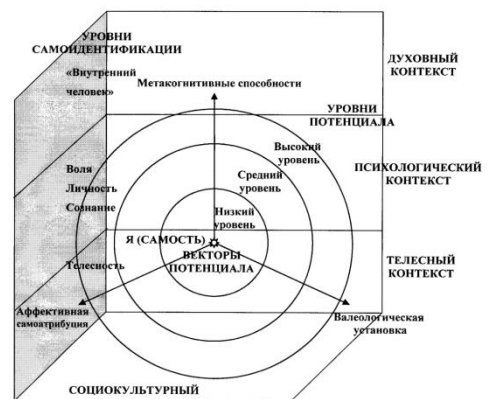


Рис. 1. Векторно-контекстуальная модель здоровьесозидающего потенциала личности

Необходимо отметить, что в процессе здоровьесозидающей деятельности не сознание детерминирует деятельность человека в отношении своего здоровья, а личность деятеля, ее духовно-деятельностные взаимоотношения с миром людей, миром идей и миром вещей. Результатом здоровьесозидающей деятельности является личность, творящая ценностные смыслы. Такая личность не усваивает культуру общества в целом, она осваивает лишь то, что связано с ее непосредственно-практической деятельностью. С нашей точки зрения, здоровьесозидающая деятельность создается субъектом действия, а не действиями субъекта. Таким образом, личность с развитым здоровьесозидающим потенциалом характеризуется следующими особенностями: развитые творческие способности, отсутствие дисгармонии в системе своего психосоматического модуса, освоение (построение) духовно-ценностной сферы. В контексте здоровьесозидающей деятельности творческий процесс и личностный рост (развитие физических и интеллектуальных способностей) преобладают над прагматическим результатом. Человек, созидающий свое 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 («стать как все») – он должен превзойти себя, преобразовать свою персоносферу, 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.

Литература

1. Абаскалова Н.П. Системный подход в формировании здорового образа жизни субъектов образовательного процесса «школа – вуз»: монография. Новосибирск. 2001. 316 с.
2. Ананьев В.А. Психология здоровья. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб.: Речь, 2006. 384 с.
3. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Академия, 2001. 352 с.
4. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. СПб.: изд-во СПбГУ, 1999. 1023 с.
5. Казин Э.М., Касаткина Н.Э. [и др.]. Здоровьесберегающая деятельность в системе образования: теория и практика. Кемерово, 2009. 347 с.
6. Маджуга А.Г., Синицина И.А. Здоровьесозидающая педагогика: новая научная парадигма в современном образовании: монография. – Стерлитамак – Санкт-Петербург: СФ ФГБОУ ВПО «Башкирский государственный университет», Санкт-Петербургский государственный университет, 2013. – 394 с.
7. Колбанов В.В. Валеология. Основные понятия, термины. СПб., 1998.
8. Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008. № 1662-р.
9. Краевский, В.В. Методология педагогики: новый этап / В.В. Краевский, Е.В. Бережнова. – М.: Академия, 2008. – 400 с.
10. Кучма, В.Р. Концепция, проблемы и направления работы школ, содействующих укреплению здоровья / В.Р. Кучма // Научно-практический журнал «Здоровьесберегающее образование». – 2010. – № 1(5). – С. 33-39.
11. Малярчук Н.Н. Культура здоровья педагога: монография. - Тюмень: Изд-во Тюменск. гос. ун-та, 2008. 192 с.
12. Орехова Т.Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса в системе современного общего образования: монография. - Магнитогорск: МаГУ, 2004. 352 с.
13. Перминова Л.М. Самоидентификация учителя: опыт дидактической рефлексии. - СПб.: СПбАППО, 2004. 388 с.
14. Полетаева Н.М. Валеологическое воспитание школьников. - СПб.: ЛОИРО, 2000. 188 с.
15. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991. P. 50, 179–211.
16. D'Zurilla T.J., Goldfried M.R. Problem solving and behavior modification // *Journal of Abnormal Psychology*. 1971. P. 107–126.
17. Leventhal H., Brissette I., Leventhal E. The common-sense model of self-regulation of health and illness // *The Self-regulation of Health and Illness Behavior* / Ed. by L.D. Cameron, H. Leventhal. London: Routledge, 2003. P. 42–65.
18. Smuts J.Ch. *Holism and Evolution*. London: Macmillan, 1926.