http://ma123.ru **ЦИТИСЭ** № 1 (47) 2026 **ISSN** 2409-7616

© В.А. Родионова

Научная статья
УДК 374.72

ИНТЕГРАТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОДХОДОВ К ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕМУ ОБРАЗОВАНИЮ ВЗРОСЛЫХ

В.А. Родионова

Родионова Виктория Анатольевна
кандидат педагогических наук, доцент кафедры управления образованием и кадрового менеджмента, институт экономики и управления, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена, Санкт-Петербург, Россия.
ORCID: 0000-0002-0818-8832
virodion@yandex.ru

Аннотация. *В статье представлен комплексный междисциплинарный анализ подходов к здоровьесберегающему образованию взрослых. Актуальность исследования обусловлена необходимостью перехода от разрозненных просветительских практик к научно обоснованной системе, способной преодолеть разрыв между знанием и поведением. Цель работы - систематизация концептуальных подходов к здоровьесберегающему образованию взрослых и разработка целостной многоуровневой модели здоровьесберегающего образования. Методология исследования основана на использовании сравнительно-сопоставительного метода, применение которого позволило провести системное сопоставление акмеологического, андрагогического, медицинского и валеологического подходов по единым критериям (сущностные характеристики, ключевые идеи, ограничения) в контексте здоровьесберегающего образования взрослых. Источниковой базой послужили публикации в рецензируемых журналах и материалы конференций за период 2020–2026 гг. Также было применено концептуальное моделирование и предложена интегративная модель здоровьесберегающего образования взрослых, включающая акмеологический, андрагогический, медицинский и валеологический подходы. Результатами исследования стало определение сущностных характеристик, ключевых идей и ограничений акмеологического, андрагогического, медицинского и валеологического подходов применительно к здоровьесберегающему образованию взрослых, возможности их взаимодополняемости и разработка целостной многоуровневой модели здоровьесберегающего образования взрослых. Результаты исследования могут быть применены в процессе дальнейшего формирования целостной теории здоровьесберегающего образования, а предлагаемая модель может стать основой для проектирования образовательных программ, повышения квалификации педагогов и разработки комплексной системы здоровьесбережения в организациях, работающих со взрослой аудиторией. Новизна исследования заключается в систематизации и интеграции различных подходов в целостную модель и преодолении фрагментарности теоретического знания в области здоровьесберегающего образования взрослых.*

http://ma123.ru **ЦИТИСЭ** № 1 (47) 2026 **ISSN** 2409-7616

Ключевые слова: *образование взрослых, здоровьесбережение, акмеологический подход, андрагогический подход, медицинский подход, валеологический подход.*

Библиографическая ссылка: *Родионова В.А. Интегративный анализ подходов к здоровьесберегающему образованию взрослых: систематизация парадигм // ЦИТИСЭ. 2026. № 1. С. 603-622.*

Research Full Article
UDC 374.72

INTEGRATIVE ANALYSIS OF APPROACHES TO HEALTH-PRESERVING ADULT EDUCATION

V.A. Rodionova

Victoria A. Rodionova
Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor at the Department of Education Management and Personnel Management, Herzen University, St. Petersburg, Russian Federation
ORCID: 0000-0002-0818-8832
virodion@yandex.ru

Abstract. *The article presents a comprehensive interdisciplinary analysis of approaches to health-preserving adult education. The relevance of the research is driven by the need to transition from fragmented educational practices to a scientifically grounded system capable of bridging the gap between knowledge and behavior. The aim of the work is to systematize the conceptual approaches to health-preserving adult education and to develop a holistic, multi-level model for it. The research methodology is based on the use of the comparative method, the application of which allowed for a systematic comparison of the acmeological, andragogical, medical, and valeological approaches according to unified criteria (essential characteristics, key ideas, limitations) in the context of health-preserving adult education. The source base comprised publications in peer-reviewed journals and conference proceedings from the period 2020–2026. Conceptual modeling was also applied, leading to the proposal of an integrative model of health-preserving adult education that incorporates the acmeological, andragogical, medical, and valeological approaches. The results of the study include defining the essential characteristics, key ideas, and limitations of the acmeological, andragogical, medical, and valeological approaches as applied to health-preserving adult education, identifying opportunities for their complementarity, and developing a holistic, multi-level model of health-preserving adult education. The research findings can be applied in the process of further developing a comprehensive theory of health-preserving adult education, and the proposed model can serve as a foundation for designing educational programs, enhancing teacher qualifications, and developing an integrated health-preservation system in organizations working with adult learners. The novelty of the research lies in the systematization and integration of various approaches into a coherent model, thereby overcoming the fragmentation of theoretical knowledge in the field of health-preserving adult education.*

Keywords: *adult education, health preservation, acmeological approach, andragogical approach, medical approach, valeological approach.*

For citation: Rodionova, V. A. (2026). Integrative analysis of approaches to health-preserving education of adults: Systematization of paradigms. *CITISE*, (1), 603–622. (In Russian).

Введение.

Необходимость проведения интегративного анализа концепций здоровьесберегающего образования взрослых и систематизации существующих в науке парадигм обусловлена сочетанием социального запроса, теоретической значимости и практической потребности в разработке эффективных моделей здоровьесберегающего образования взрослых. Социально-экономический контекст современного существования страны в условиях все возрастающих кардинальных социокультурных изменений, роста цифровизации и увеличения влияния стрессогенных факторов на население позволяет рассматривать здоровье взрослого человека не только в качестве личного, но и в качестве критически важного экономического и социального ресурса. Государственная политика Российской Федерации в области демографии, производительности труда и активного долголетия показывает значимость сохранения и развития этого ресурса, в том числе через систему образования. Однако традиционные формы медицинского просвещения оказываются недостаточно эффективными для современной взрослой аудитории, требующей интегративного подхода к образованию в области здоровьесбережения.

В научном сообществе проблематика здоровьесберегающего образования взрослых разрабатывается в рамках отдельных направлений. Так, медицинский подход акцентирует внимание на различии физиологической и психофизиологической нормы и патологии, валеологический подход сосредоточен на аспектах культуры здоровья, андрагогический — на специфике обучения взрослых, акмеологический — на профессиональном росте специалиста и достижении вершин этого пути. Отсутствие интеграции указанных подходов препятствует построению целостной теории здоровьесберегающего образования взрослых.

Отсутствие научной систематизации различных концепций здоровьесберегающего образования обусловливает недостаток четких интегративных моделей и технологий, необходимых андрагогам-практикам, тренерам, организаторам корпоративного обучения. Следование одному подходу (например, преимущественно лекционному медицинскому просвещению) при игнорировании других снижает общую эффективность реализуемых программ. Практикам, работающим со взрослыми в сфере здоровьесбережения, необходим не набор инструментов, заимствованных из разных методологий, а логически выверенная многоуровневая схема, определяющая место и роль каждого подхода к работе. Таким образом, систематизация концепций здоровьесберегающего образования взрослых является своевременным шагом, отвечающим запросам государства, социокультурному вызову, потребностям развития педагогической науки и практики.

Теоретическая значимость исследования определяется необходимостью преодоления терминологической и концептуальной разобщенности в системе здоровьесберегающего образования взрослых. Работа вносит вклад в упорядочивание понятийного аппарата указанной области за счет разграничения и соотнесения ключевых подходов (акмеологического, андрагогического, медицинского, валеологического). Предпринятая попытка систематизации и интеграции различных подходов в единую многоуровневую модель может рассматриваться как шаг к формированию более целостной и сложной теории здоровьесберегающего образования. Исследование показывает, что рассмотренные подходы не являются взаимоисключающими, а выполняют комплементарные функции (целеполагание, организация процесса, определение его содержания, оценка и результат).

Это меняет взгляд на взаимосвязь акмеологического, андрагогического, медицинского, валеологического подходов в здоровьесберегающем образовании взрослых и подчеркивает необходимость их синтеза. Предложенные основания для систематизации (целевой, методологический, содержательный, результативный уровни) могут служить инструментом для анализа других образовательных концепций и моделей в области образования взрослых.

Практическая значимость исследования связана с тем, что предлагаемая модель может стать основой для андрагогов, методистов, тьюторов в процессе создания и модернизации ими программ дополнительного профессионального образования, корпоративного обучения, программ для «третьего возраста» и других программ неформального образования, в которых ключевым элементом является здоровьесбережение. Материалы исследования могут быть использованы на курсах повышения квалификации для преподавателей, работающих со взрослыми. Модель позволяет рассмотреть их образовательную деятельность как целостную, показывая, как сочетать задачи обучения взрослых (андрагогика), развития личности (акмеология) и сохранения здоровья (медицина, валеология). Для корпоративных университетов и учебных центров модель может быть использована как схема комплексной оценки и развития системы здоровьесбережения, выходящей за рамки профилактических медицинских осмотров и включающей образовательную культуру здоровья, андрагогически целесообразные форматы обучения и поддержку профессионального роста. Выделение результативного уровня в модели задает вектор для создания комплексных критериев и методов оценки эффективности здоровьесберегающего образования (не только через общепринятый анализ статистики заболеваемости, но и через показатели профессиональной эффективности, удовлетворенности, уровня осознанности и пр.). Также работа предоставляет руководителям образовательных учреждений и кадровым департаментам организаций аргументированную теоретическую базу для распределения ресурсов и создания междисциплинарных рабочих групп (при участии медиков, андрагогов, психологов) для реализации здоровьесберегающей политики.

Цель настоящей статьи - систематизация концептуальных подходов (акмеологического, андрагогического, медицинского, валеологического) к здоровьесберегающему образованию и разработка целостной многоуровневой модели здоровьесберегающего образования взрослых. Указанная цель обусловила необходимость поиска ответов на ряд исследовательских вопросов. Так, представлялось значимым выявить сущностные характеристики, ключевые идеи и ограничения акмеологического, андрагогического, медицинского и валеологического подходов применительно к здоровьесберегающему образованию. Далее – определить, какое место в модели здоровьесберегающего образования взрослых занимает каждый из подходов, в чём заключается их взаимодополняемость в рамках предложенной модели, как они компенсируют ограничения друг друга. В результате - сформулировать перспективы организации здоровьесберегающего образования взрослых, следующие из построенной интегративной модели.

Гипотеза исследования заключалась в предположении, что систематизация ключевых подходов к здоровьесберегающему образованию взрослых позволит выявить возможность их синтеза в целостную многоуровневую модель, где каждый подход занимает свою нишу, дополняя другие. Подтверждая выдвинутую гипотезу, нельзя не признать, что построенная модель имеет ряд ограничений. Так, систематизация проведена в рамках четырёх подходов - акмеологического, андрагогического, медицинского, валеологического. За пределами модели остались философско-антропологическое осмысление здоровья, социально-экологический подход к сохранению здоровья, саногенное образование. Исследование фокусируется на образовании взрослых в обобщённом виде, в то же время нельзя не признать, что применение модели в различных контекстах (например, в корпоративном обучении, в

процессе образования людей «третьего возраста и пр.) будет иметь свою специфику и требовать адаптации, которая в данной работе не предполагалась.

Обзор отечественной и зарубежной литературы.

Настоящее исследование опирается на анализ ключевых научных публикаций, посвященных здоровьесберегающему образованию взрослых, с акцентом на систематизацию междисциплинарных подходов. Обзор охватывает 48 источников, из которых более трети составляют работы иностранных авторов, а более половины опубликованы в 2025-2026 годах, что позволяет отразить современные тренды.

Проблема сбережения здоровья взрослых средствами образования изначально разрабатывалась в медико-гигиеническом ключе и была связана в первую очередь с обучением следованию санитарно-эпидемиологическим нормам [1]. Социальная гигиена, принципы которой изложил Н.А. Семашко в 1918 г., медицинское информирование и санитарное просвещение, амбулаторная профилактика [2], медицинская и медико-социальная профилактика [3] рассматривались в России XX века как инструмент воспитания взрослого человека в области сбережения здоровья. Позже, к концу XX века в отечественной науке сформировался валеологический подход (И.И. Брехман, В.П. Петленко), критически оценивающий медицинскую профилактику как узкоспециализированную сферу. В рамках валеологического подхода воспитание культуры здоровья в процессе индивидуального развития личности стало предметом специальных исследований и была предложена концепция формирования культуры здоровья [4]. Еременко В.Н. и соавторы, рассматривая возможности применения валеологии в системе образования, отмечают, что валеология «имеет все шансы на развитие в современном мире» [5, с.42]. Обращаясь к историческим аспектам педагогики здоровьесбережения, Белоуско Д.В. констатирует, что как в прошлом, так и в настоящий момент «наблюдается размытие границ при определении сфер ответственности за педагогический аспект решения проблемы здоровьесбережения и отсутствие должного уровня междисциплинарного сотрудничества в рассмотренном вопросе» [6, с.79].

Возникновение и развитие андрагогики как теории обучения взрослых связано с именами американского ученого М. Ноулза (Malcolm Knowles) и английского ученого П. Джарвиса (Peter Jarvis), который критиковал положения Ноулза, подчёркивая отсутствие внимания к психологическому аспекту образования. Вклад российских учёных в развитие андрагогики неоспорим. Так, в трудах Ю. Н. Кулюткина сформулированы актуальные проблемы андрагогики через призму психологии, проанализированы пути их решения. С.Г. Вершловский дал новое, более широкое определение андрагогики: ее предметом является «многоаспектное непрерывное образование, осуществляемое в институтах формального, неформального и информального образования в соответствии с социокультурными условиями и особенностями образования взрослых» [7, с.101]. При этом здоровье не рассматривается в классической андрагогике как центральная категория. С. И. Змеев [8] обосновал взгляд на взрослого обучающегося как homo autostudens – человека самообучающегося, это обрело особую значимость в современной практике обучения взрослых. Как отмечает Т.В. Мухлаева, анализируя классические и современные труды по андрагогике, эта наука в настоящее время заняла «центральное положение в образовании взрослых несмотря на сравнительно меньшее, чем в конце XX – начале XXI вв., популярность в настоящее время в России. Андрагогика описывает определённую точку зрения на взрослых в образовании, а затем предоставляет средства для реализации этих идей» [9, с. 45].

Акмеологический подход, изучающий вершины профессионального развития (Б.Г. Ананьев, А.А. Деркач), естественным образом включил в сферу внимания проблему здоровья как условия и результата продуктивного профессионального долголетия. Для достижения акме «специалисту в любом возрасте необходимо образование и

самообразование для повышения своей личностно-профессиональной компетентности» [10, с. 6], в том числе и в области здоровьесбережения. Анализируя историю развития и теоретико-методологические основания акмеологии, Маджуга А.Г. и Чуктурова Н.И. отмечают, что акмеология как наука о развитии взрослых определена в отечественной науке в трудах Н.А. Рыбникова, Б.Г. Ананьева, Н.В. Кузьминой как наука о качестве созидательной деятельности профессионалов, в контексте которой «феномен здоровья приобретает новые характеристики и смыслы, его рассмотрение становится возможным на основе концептуальных идей новой области научных знаний о здоровье – акмеологии здоровья» [11, с.77], которая сейчас активно развивается.

Современный этап концептуализации здоровьесберегающего образования взрослых можно охарактеризовать как особый этап, связанный с попытками преодолеть дисциплинарную разобщенность в решении проблемы. В иностранных исследованиях доминирует холистический подход к укреплению здоровья («health promotion») [12], в рамках которого первоочередную значимость обретает субъектность человека как носителя здоровья, ответственного за его состояние и укрепление [13]. Активно развивается направление исследований, связанное с поддержкой физического, психического и эмоционального благополучия сотрудников в рабочей среде, корпоративным благополучием («workplace wellness»): исследуются оздоровительные инициативы и их связь с качеством работы [14], создаются оздоровительные программы с учетом возраста и пола сотрудников [15; 16]. Продолжает быть актуальной концепция непрерывного образования на протяжении всей жизни (lifelong learning), предполагающая в том числе интеграцию физического и ментального благополучия у людей старшего возраста [17; 18], проводится анализ политики непрерывного обучения в аспекте географии образования [19].

Ряд авторов (Moser S., Bergman Z.) подчеркивают необходимость персонифицированных и контекстуально-встраиваемых образовательных решений для взрослых, что напрямую связано с принципами андрагогики [20, 21]. Активное применение теории самодетерминации в современных аспектах образования взрослых – мобильном здравоохранении [22], в процессе самосовершенствования преподавателей [23] подтверждает постулат андрагогики о том, что для взрослых наиболее мощными мотиваторами являются внутренние установки. В аспекте здоровьесбережения взрослых в иностранных исследованиях анализируются возможности и последствия использования интернет-ресурсов, социальных сетей, искусственного интеллекта в просвещении в области общественного здравоохранения [24; 25].

В то же время в англоязычной литературе отмечается методологический разрыв между исследованиями в области общественного здоровья (public health), ориентированными на доказательную медицину и эпидемиологию, технологические новации (использование искусственного интеллекта, телемедицины) [26; 27] и педагогическими исследованиями, фокусирующимися на процессах и результатах обучения взрослых здоровьсебережению в различных его аспектах [28]. Работы, посвященные интеграции медицинского, акмеологического и андрагогического подходов в здоровьесбережение, отсутствуют.

В отечественной науке последних лет наблюдается тренд к синтезу теоретических положений в области образования взрослых. Л.А. Цветкова [29], анализируя происходящую трансформацию образовательной системы и констатируя переход от философии, ориентированной на преподавателя, к идеологии, ориентированной на обучающегося, рассматривает холистический подход как основополагающую концепцию, направленную на интеграцию интеллектуального, эмоционального, социального и физического аспектов обучения, чтобы обеспечить гармоничное развитие личности.

Вопросы здоровьесбережения исследуются на различных уровнях образовательного процесса – дошкольном [30], школьном [31] и вузовском [32]. В работах Горбуновой Н.В., Фетисова А.С. [33], Малофеевой Г.А. [34], Поляковой В.В. [35] изложены акмеологические

основы профессионального здоровья; андрагогические и валеологические модели формирования здорового образа жизни описаны в исследованиях Исаева В.И., Гайфулиной Р.И., Савостиной Н.С., Кадочниковой Н.И. [36-39]. Анализируются возможности использования машинного обучения для прогнозирования степени готовности к участию в программах по реализации здорового образа жизни (ЗОЖ) у сотрудников высшей школы [40], активно рассматриваются результаты применения психолого-педагогических технологий в медико-профилактической работе [41-43], определены организационно-педагогические условия медицинской просветительской деятельности [44].

При этом, по мнению Пивненко П.П. и Витенко Н.П., высокий интерес представителей различных научных направлений к данной проблематике проявляется неравномерно [45, с. 132]. Указанные авторы, проведя в 2021 году контент-анализ диссертационных исследований здоровьесбережения в педагогике, защищенных за последние 20 лет, выделили ряд научно-практических кластеров исследований этой тематики. Среди них особое место занимают «Здоровьесберегающее образовательное пространство и среда», «Здоровьесберегающее поведение», «Формирование здоровьесберегающей компетентности», в рамках которых изучение здоровьесберегающего образования реализовано вне интеграции психологии, социологии и медицины.

В 2025 году были проведены интегративные исследования на стыке социологии и психологии, посвященные проблеме активного долголетия (Калинина А.В., Скифская А.Л. [46], а также анализу влияния на здоровье взрослого материального благополучия, социальной вовлеченности, физической активности, занятости, качества жизни в целом [47]. Благодаря работе коллектива авторов [48] обоснована система показателей для оценки поведенческих факторов риска (курение, употребление алкоголя, нерациональное питание, недостаточная физическая активность) и их влияния на здоровье населения Российской Федерации на основе разработанной авторами методологии. Однако, как и в зарубежной литературе, эти исследования остаются в границах своих дисциплин.

Таким образом, анализ литературы выявил основную трудность разработки проблемы: существуют различные подходы к образованию взрослых в области сохранения и укрепления здоровья (медицинский, валеологический, андрагогический, акмеологический), но несмотря на общую цель — сохранение и развитие здоровья взрослого в образовательном процессе — комплексных работ, посвященных систематизации различных подходов и построению интегративной модели, не обнаружено. Настоящая статья призвана заполнить эту нишу, предложив многоуровневую модель как инструмент синтеза концепций, где каждый из рассматриваемых подходов занимает стратегически важное место, отвечая за целеполагание, методологию, содержание и оценку результатов здоровьесберегающего образования взрослых.

Методология исследования.

В работе использован сравнительно-сопоставительный метод, применение которого позволило провести системное сопоставление акмеологического, андрагогического, медицинского и валеологического подходов по единым критериям (сущностные характеристики, ключевые идеи, ограничения) в контексте здоровьесберегающего образования взрослых. На основе анализа сходств и различий был сделан вывод о целесообразности интегративного подхода в данной сфере. Методологической основой исследования выступил комплексный анализ научной литературы, направленный на выявление современных трендов и противоречий в развитии концепции непрерывного образования взрослых в области здоровьесбережения. Источниковой базой послужили публикации в рецензируемых журналах и материалы конференций за период 2020–2026 гг. Также было применено концептуальное моделирование, на основе которого была предложена интегративная модель здоровьесберегающего образования взрослых, включающая акмеологический, андрагогический, медицинский и валеологический подходы.

Выбор указанного методологического инструментария обусловлен необходимостью теоретического синтеза и критической оценки накопленного знания в области здоровьесберегающего образования взрослых, что позволяет не только описать состояние проблемного поля, но и обозначить векторы для будущих исследований.

Авторские концептуальные подходы к решению проблемы.

Логику и особенности решения исследовательской проблемы, связанной с преодолением фрагментарности и созданием целостной теоретической платформы здоровьесберегающего образования взрослых, задали интегративный подход, в рамках которого осуществлен переход от эклектичного сочетания разных подходов к их системному синтезу, и функционально-модульный подход, позволивший представить четыре подхода не как конкурирующие теории, а как специализированные функциональные модули, решающие уникальную задачу в единой системе. Системообразующим фактором здоровьесберегающего образования выступает субъектность взрослого, объединяющая все модули в целое.

Полученные результаты и их анализ.

Рассмотрение сущностных характеристик акмеологического, андрагогического, медицинского и валеологического подходов применительно к здоровьесберегающему образованию взрослых сделало необходимым определение их парадигмальных оснований и специфики понимания взрослого как субъекта образования.

Различное понимание субъекта образования в рассматриваемых подходах представляется закономерным: в акмеологическом подходе взрослый – это в первую очередь субъект профессионального и личностного развития, в андрагогическом - самостоятельный обучающийся, опирающийся на личный опыт, в медицинском подходе - пациент, следующий рекомендациям, в валеологическом - носитель ценностного отношения к здоровью. При этом указанные различия не отменяют общее для четырёх подходов представление о человеке как об активном субъекте собственного здоровья и развития.

В области целеполагания различия не менее очевидны: акмеологический подход ориентирован на обеспечение условий для самореализации взрослого и оперирует парадигмой, которую можно обозначить как развивающую; андрагогический ориентирован на решение актуальных проблем и основывается на субъектно-деятельностном подходе, медицинский подход в качестве главной цели определяет предотвращение заболеваний и оперирует объективно-нормативной парадигмой, валеологический – в рамках ценностно-холистической парадигмы ориентирован на формирование культуры здоровья.

Каждый из рассмотренных подходов представляет собой целостную методологическую систему с собственными сущностными характеристиками, определяющими специфику их применения в здоровьесберегающем образовании взрослых. Выявленные парадигмальные различия отражают многомерность феномена здоровья и многоаспектность образовательного процесса. При этом ни один из подходов не является ведущим в области здоровьесберегающего образования взрослых, их отношения можно рассматривать как взаимодополняющие.

Проведенный сравнительный анализ акмеологического, андрагогического, медицинского и валеологического подходов позволил выявить специфику их ключевых идей и системные ограничения в контексте здоровьесберегающего образования взрослых (см. таблицу 1).

Таблица 1

Сравнительный анализ ключевых идей и ограничений подходов в здоровьесберегающем образовании взрослых

Ключевые идеи здоровьесбережения взрослых	**Ограничения в контексте здоровьесберегающего образования взрослых**
Акмеологический подход (Б.Г. Ананьев, А.А. Деркач, Н.В. Кузьмина и др.)	

1.Здоровье как условие и ресурс для «акме» (вершины). Без здоровья невозможна полноценная самореализация. 2. Развитие адаптационного потенциала связано с обучением способности противостоять профессиональным и жизненным стрессам. 3. Формирование индивидуальной стратегии здоровьесбережения как части успешной карьеры и личностного роста. 4. Акцент на осознанности и личной ответственности взрослого за своё здоровье и развитие.	1. Основное внимание уделено профессиональному «акме». Здоровье рассматривается инструментально – как одно из условий профессиональных достижений. 2. Ориентирован на успешных, высокомотивированных взрослых, нет внимания тому, кто находится в кризисе или обладает недостаточными ресурсами. 3. Недостаточный учет возрастных физиологических изменений (по сравнению с медицинским подходом).
Андрагогический подход (М.Ш. Ноулз, Ю. Н. Кулюткин, С. Г. Вершловский, С.И. Змеёв и др.)	
1. Стремление создать условия для эффективного самоуправляемого обучения, основанного на опыте и актуальных жизненных задачах. 2. Принцип субъектности: взрослый — активный субъект обучения. 3. Принцип контекстуальности и практикоориентированности: обучение должно решать конкретные проблемы здоровья «здесь и сейчас» 4. Опора на жизненный опыт: личный опыт болезни, лечения, спорта становится ресурсом обучения. 5. Мотивация через осознание пользы (почему мне это нужно для работы, семьи, качества жизни).	1. Не определяет, чему именно учить в сфере здоровья. Требует интеграции с предметным знанием (медициной, психологией). Может недооценивать ситуацию, когда у взрослого отсутствует осознанная потребность в обучении здоровью 2. Релятивизм: если опыт взрослого ошибочен (например, в отношении ЗОЖ), его трудно скорректировать. 3. Риск фрагментарности знаний: обучение может сводиться к решению сиюминутных проблем без формирования целостной системы здоровьесбережения. 4. Слабый акцент на групповой динамике и поддержке, значимой для изменения поведения.
Медицинский (клинико-профилактический) подход (А.П. Доброславин, Ф.Ф. Эрисман, Н.И. Пирогов, Н.А. Семашко, Ю.П. Лисицын и др.)	
1. Профилактика конкретных заболеваний (скрининг, вакцинация, раннее выявление). 2. Обучение алгоритмам действий при тревожных симптомах (гипертонический криз, первые признаки инсульта). 3. Донесение информации о факторах риска здоровью с позиций доказательной медицины. 4. Чёткие нормативы и рекомендации (нормы давления, холестерина, индекса массы тела и пр.).	1. Фокус на болезнях и рисках, а не на ресурсах и позитивном здоровье. 2. Патернализм: взрослый выступает как объект информирования, а не активный субъект. 3. Недостаточное внимание психологическим, социальным и ценностным аспектам здоровья. 4. Медикализация: склонность ограничивать здоровьесбережение соблюдением предписаний и приемом препаратов.
Валеологический подход (И.И. Брехман, Г.Л. Апанасенко, В.П. Казначеев, Г.К. Зайцев и др.)	
1.Формирование культуры здоровья как	1. Морализаторство: склонность к лозунгам и

базовой жизненной ценности. Цель — научить человека управлять резервами своего здоровья через понимание его закономерностей. 2. Холистический взгляд: рассмотрение здоровья как единства физического, психического, социального и духовного компонентов. 3. Обучение методам самооценки и самоконтроля здоровья, самооздоровления. 4. Основной акцент - на здоровом образе жизни (ЗОЖ)	прямолинейным призывам вести ЗОЖ, что может вызывать сопротивление у взрослых. 2. Размытость критериев и методов, слабая связь с доказательной медициной. 3. Недостаточное внимание к социальным детерминантам здоровья (экологии, уровню доходов, стрессовым факторам).

В рамках акмеологического подхода здоровье рассматривается преимущественно как ресурс профессионального и личностного роста, продуктивной самореализации в период зрелости. Уникальность развития акме обусловливает необходимость индивидуализации образовательных траекторий, а его системность предполагает принципиальную взаимосвязь физического, психического и социального здоровья в контексте целостного развития личности. Важным в подходе является направленность на максимальное раскрытие потенциала взрослого при минимизации использования ресурсов здоровья. Методологическое ядро подхода составляют принципы субъектности, развития и оптимальности, реализуемые через технологии акмеологического сопровождения, проектирования индивидуальных здоровьесберегающих стратегий и мониторинга ресурсного состояния. Эти особенности акмеологического подхода отражаются в образовательных программах для взрослых, ориентированных на развитие адаптационного потенциала и управление стрессом в профессиональной деятельности. Однако подход ограниченно применим для взрослых, находящихся в ситуации кризиса или обладающих низкой исходной ресурсностью. Практическим следствием этого является необходимость дифференциации образовательных траекторий в зависимости от исходного уровня личностного ресурса обучающихся.

Андрагогический подход, при котором в центре внимания оказываются принципы самостоятельности и опоры на жизненный опыт, демонстрирует высокую эффективность при работе со взрослыми, имеющими сформированный запрос на конкретные знания о здоровье. Ключевой идеей выступает преобразование личного, в том числе негативного, опыта взаимодействия со здоровьем в образовательный ресурс. Методологическое своеобразие подхода проявляется в использовании кейсов, проектного обучения, обучения в действии, где здоровьесберегающие практики осваиваются через призму личной релевантности и практической полезности. Ограничением может стать риск фрагментарности знаний о здоровье, когда образовательный процесс сводится к решению сиюминутных проблем без формирования целостной картины здоровьесбережения.

Медицинский (клинико-профилактический) подход, сущность которого связана с нормативно-диагностическим пониманием здоровья как состояния, соответствующего клиническим и статистическим нормативам, обеспечивает научную валидность и нормативную четкость образовательного контента, что особенно значимо при обучении взрослых навыкам профилактики конкретных заболеваний. Свойственная подходу алгоритмичность выражается в предоставлении обучающемуся взрослому четких рекомендаций и протоколов действий в типовых ситуациях. Преобладание дефицитарной и патерналистской моделей, в рамках которых взрослый рассматривается как пассивный

объект информирования, может негативно влиять на мотивацию к долгосрочным изменениям поведения. Это указывает на необходимость дополнения медицинского подхода мотивационными техниками, свойственными другим концепциям.

Валеологический подход является уникальным благодаря своему стремлению к формированию ценностного отношения у взрослого к здоровью как к самостоятельной категории благополучия. Холизм, свойственный этому подходу, позволяет рассматривать здоровье в единстве физического, психического и социального компонентов. Позиционирование здоровья как базовой жизненной ценности позволяет констатировать аксиологичность этого подхода, а ориентация на самоуправление здоровьем, самодиагностику и самокоррекцию, то есть на принципиальную активность субъекта образования делает валеологический подход очень значимым. Методологический инструментарий включает технологии формирования здорового образа жизни, методы самооценки здоровья, тренинги личностного роста, направленные на развитие внутренней мотивации к здоровьесбережению. Критическим ограничением подхода является размытость методологических оснований и необходимость строгого экспертного отбора содержания образовательных программ.

Таким образом, ни один из рассмотренных подходов не обладает достаточной полнотой для построения комплексной системы здоровьесберегающего образования взрослых. В то же время глубокая научная проработанность каждого из подходов, представление о взрослом как о субъекте собственного развития, здоровья и обучения, стремление улучшить качество жизни человека через образование создают теоретическую основу для разработки интегративной модели, сочетающей сильные стороны каждого подхода в практике образования взрослых.

В предлагаемой интегративной модели здоровьесберегающего образования взрослых (см. рисунок) архитектура отражает функции и расположение модулей, решающих уникальную задачу в единой системе.

Рисунок - Интегративная модель здоровьесберегающего образования взрослых

Акмеологический подход, который задает стратегический вектор процесса здоровьесберегающего образования взрослых, занимает верхнее место в модели как подход, позволяющий сформировать систему целеполагания, определить ценности и создать мотивацию взрослого к реализации образования в области здоровьесбережения. В рамках этого блока возможно проектирование долгосрочных траекторий (определение взрослым места заботы о здоровье в контексте его жизненных и профессиональных целей);

оптимизация ресурсов (балансирование затрат и результатов в здоровьесбережении); развитие адаптационного потенциала (подготовка к стрессам и вызовам); интеграция идей здоровьесбережения в идентичность (здоровье как часть образа успешного профессионала и личности).

Расположение акмеологического подхода в модели и его функции позволяют ему компенсировать ограничения других подходов: для андрагогического - обеспечивать системность и долгосрочность вместо фрагментарности, для медицинского - добавлять позитивную мотивацию (здоровье для достижения жизненных и профессиональных целей, а не только следствие избегания болезней), для валеологического - дает конкретные, измеримые цели вместо абстрактных ценностей.

Андрагогический подход в модели здоровьесберегающего образования взрослых рассматривается как важнейший методологический компонент. В его функции входит: определение специфики организации образовательного процесса (в частности, ориентация на принципы образования, адекватные потребностям взрослых обучающихся); активация личного опыта (превращение опыта болезней/здоровья в образовательный ресурс); обеспечение субъектности (сохранение автономии взрослого в процессе образования); практическая ориентация (обеспечение связи здоровьесберегающего образования с реальными жизненными ситуациями). Андрагогический подход в модели компенсирует ограничения других подходов: преодолевает пассивность медицинского подхода через активные методы обучения; учитывает разнообразие жизненных контекстов, а не только профессиональные аспекты, что характерно для акмеологического подхода; предотвращает морализаторство, которое может быть спровоцировано в рамках валеологического подхода, через опору на личный выбор взрослого обучающегося.

Медицинский подход как содержательный фундамент модели выполняет функции обеспечения научной валидности и является гарантией того, что все рекомендации имеют доказательную базу. Подход дает диагностический базис, предоставляя объективные критерии оценки состояния здоровья, и определяет систему нормативов через четкие физиологические ориентиры (нормы давления, холестерина, физической активности и пр.). Он же позволяет предотвратить использование опасных или неэффективных практик. Компенсируя ограничения других подходов, медицинский предотвращает уход в эзотерику и псевдонауку, обеспечивает проверку субъективного опыта на соответствие научным данным (это отсутствует в андрагогическом подходе), задает физиологические ограничения для профессиональных амбиций (отсутствует в акмеологическом подходе).

Валеологический подход так же, как и медицинский, определен нами как содержательный компонент модели, учитывающий не только физические аспекты здоровья, но и социальные. Его место в модели – своеобразная холистическая рамка, к функциям относится формирование целостного восприятия здоровья (единство физического, психического, социального), создание устойчивой внутренней мотивации (здоровье как самостоятельная ценность), развитие саморегуляции взрослого посредством формирования навыков самодиагностики и самокоррекции, воспитание культуры здоровья (здоровье становится образом жизни, а не набором процедур). Валеологический подход компенсирует ограничения других подходов: для медицинского - добавляет субъективное благополучие к объективным показателям здоровья, для андрагогического - обеспечивает смысловую глубину практических навыков, для акмеологического - предотвращает инструментализацию здоровья, сохраняя его внутреннюю ценность.

В качестве особого уровня модели мы выделили уровень технологий. Педагогические и психологические технологии выполняют в модели здоровьесберегающего образования взрослых трансляционную функцию— они переводят методологические принципы подходов в конкретные практики образования и изменения поведения. Это рабочий инструментарий интеграции, обеспечивающий синергию подходов на операциональном уровне.

Уровень модели, обозначенный нами как результат, определен разработанным в науке понятием «комплексная здоровьесберегающая компетентность». В наиболее общем виде это интегративная способность взрослого человека к осознанному, ответственному и эффективному управлению своим здоровьем во всем многообразии его проявлений (физического, психического, социального, духовного), основанная на синтезе научных знаний, личного опыта, ценностных ориентаций и практических навыков, реализуемая в контексте жизненных и профессиональных задач и направленная на достижение оптимального качества жизни и самореализации. Это интегративная мета-компетенция, позволяющая взрослому человеку эффективно управлять своим здоровьем как стратегическим ресурсом для полноценной жизни и самореализации. Ее формирование должно стать центральной задачей здоровьесберегающего образования взрослых в XXI веке.

Заключение.

Проведенное в рамках данной статьи теоретическое исследование позволило решить поставленные научные задачи и достичь основной цели — систематизировать концептуальные подходы к здоровьесберегающему образованию взрослых и представить целостную многоуровневую модель, интегрирующую их потенциал.

В результате анализа выявлены сущностные характеристики, ключевые идеи и ограничения четырех базовых подходов - акмеологического, андрагогического, медицинского и валеологического - к здоровьесберегающему образованию взрослых. Определено, что в рамках предложенной интегративной модели каждый из подходов занимает свое функциональное место. Их взаимодополняемость заключается в следующем: акмеологический подход задает стратегический вектор процесса здоровьесберегающего образования взрослых, обеспечивает системность и долгосрочность; андрагогический подход рассматривается как методологический фундамент; медицинский подход выполняет функции обеспечения научной валидности и является гарантией того, что все рекомендации имеют доказательную базу; валеологический подход выступает как своеобразная холистическая рамка, обеспечивающая формирование целостного восприятия здоровья. Компенсация ограничений каждого подхода достигается за счет их синергии.

Обоснованная в исследовании интеграция акмеологического, андрагогического, медицинского и валеологического подходов создает теоретический фундамент для разработки мета-концепции здоровьесберегающего образования взрослых, которая выходит за рамки междисциплинарного синтеза и претендует на роль целостной объяснительной парадигмы. В качестве перспективы организации здоровьесберегающего образования взрослых на основе интегративной модели возможен переход от фрагментарного просвещения к персонализированным образовательным траекториям (интеграция подходов открывает перспективу отказа от унифицированных программ в пользу гибких маршрутов обучения, в которых образовательный процесс может выстраиваться с учетом индивидуальных жизненных и профессиональных целей взрослого) и далее – к реальному изменению образа жизни, формированию целостной экосистемы здоровьесбережения в компаниях, университетах и других учреждениях. Помимо этого, сложность объекта управления (здоровьесберегающее образование взрослых) диктует перспективу объединения ресурсов образования, здравоохранения и социальной защиты. Интегративная модель может стать основой для разработки междисциплинарных проектов, образовательных программ и исследовательских инициатив на базе сетевого взаимодействия организаций.

Перспективы дальнейших исследований мы видим в эмпирической апробации предложенной модели в различных сегментах образования взрослых (корпоративное обучение, образование лиц третьего возраста, подготовка специалистов помогающих профессий), а также в разработке критериально-диагностического аппарата для оценки эффективности здоровьесберегающего образования взрослых.

Список источников:

1. Мызникова И.А., Стёпкин Ю.И., Ненахов И.Г. К вопросу об организации гигиенического обучения населения в Российской Федерации (исторические аспекты) // Здоровье населения и среда обитания. 2023. № 3. С. 25–33. DOI: https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-3-25-33

2. Григорьян Я.Г. «Новая жизнь должна быть непременно здоровой жизнью»: советская медицина общественное здравоохранение как инструмент воспитания «нового человека» в концепции наркома здравоохранения Н. А. Семашко» // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2023. № 1. С. 126—131. DOI: https://doi.org/10.25742/NRIPH.2023.01.021

3. Агарков В. И., Бугашева Н. В., Бутева Л. В. Современная профилактика болезней человека и ее теоретические основы // Профилактическая медицина: сборник научных трудов. Москва, 2022. С. 15-18. URL: https://elibrary.ru/obcftk

4. Вальтер С.С., Чай Чжихэн, Добротворская С.Г. Роль формирования культуры здорового образа жизни в контексте валеологического подхода в образовании // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2025. № 04. С. 1–15. DOI: https://doi.org/10.24412/2304-120X-2025-11055

5. Еременко В.Н., Раилко Н.В., Семкина А.В., Агеева К.С. Возможности применения валеологии в современной системе образования // АНИ: педагогика и психология. 2023. Т. 12, № 1 (42). С. 39–42. DOI: https://doi.org/10.57145/27128474_2023_12_01_06

6. Белоуско Д. В. Некоторые аспекты педагогики здоровьесбережения. Обращаясь к прошлому // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2022. № 3 (27). С. 76-80. DOI: https://doi.org/10.14258/zosh(2022)3.06

7. Вершловский С.Г. Непрерывное образование: историко-теоретический анализ феномена. – Санкт-Петербург: СПб АППО, 2007. - 152 с.

8. Змеев С.И. Андрагогика. Основы теории, истории и технологии обучения взрослых: монография. – Москва: ПЭРСЭ, 2012. 272 с. ISBN 5-98549-022.

9. Мухлаева Т.В. Андрагогика, классика и современность: анализ корпуса литературы // Человек и образование. 2025. № 1 (82). С. 44–54. DOI: https://doi.org/10.54884/1815-7041-2025-82-1-44-54

10. Джумагалиева Г.Р. Досаева Р.Н., Коробкова О. М. Непрерывное образование профессионалов в современном мире с позиции психологии // Мир науки. Педагогика и психология. 2025. Т. 13, № 4. С. 44–54.

11. Маджуга А.Г. Чуктурова Н.И. Акмеология здоровья как новая интегративная область научных знаний // Образование: традиции и инновации. 2021. № 3 (34) С. 76-81

12. Gonzalez-Argote J., Castillo-González W. Problem-Based Learning (PBL), review of the topic in the context of health education // Seminars in Medical Writing and Education. 2024. Vol. 3. P. 57–67. DOI: https://doi.org/10.56294/mw202457

13. Al-Kubaisi K.A. [et al.] Community pharmacists' perception of knowledge, attitudes, and practices toward oral health promotion: A Cross-sectional study on the influence of training, demographics, and resources in the UAE // PLoS One. 2025. Vol. 20, No. 6. P. e0323193. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323193

14. du Plessis M., Rabie C. Workplace wellness initiatives and service quality in customer-facing industries: A systematic review // South African Journal of Economic and Management Sciences. 2025. Vol. 28, No. 1. P. 6428.

15. Griffin K.W., Williams C., Botvin G.J. Effectiveness of a workplace wellness program for adolescents and young adults // Journal of Workplace Behavioral Health. 2025. Vol. 57. P. 1–23.

16. Peñalvo J.L. [et al.] Effectiveness of workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: a systematic review and meta-analysis // The Lancet Public Health. 2021. Vol. 6, No. 9. P. e648–e660. DOI: https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00140-7

17. Morris-Foster J.M. The influence of lifelong learning on life satisfaction and successful aging in older adults: A narrative literature review // Journal of Gerontological Nursing. 2024. Vol. 50, No. 8. P. 11–17. DOI: https://doi.org/10.3928/00989134-20240702-02

18. Harding S.C., Thang L.L., Subramaniam A. Lifelong learning and healthy ageing: A global and Singaporean perspective // What matters for healthy ageing. – Singapore: Springer Nature Singapore, 2025. - P. 69–91. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-96-0462-3_5

19. Zelinka J. The dynamics of education and space: Examining the spatial dichotomies of lifelong learning policies / J. Zelinka, M. P. do Amaral // Handbook on Geographies of Education. – Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2026. - P. 290–303. DOI: https://doi.org/10.1080/03050068.2019.1619333

20. Moser S. [et al.] Enhancing informal education through augmented reality: a systematic review focusing on institutional informal learning places (2018–2025) // Education Sciences. 2026. Vol. 16, No. 1. P. 114. DOI: https://doi.org/10.3390/educsci12090601

21. Bergman Z. [et al.] The future is here: a comparative study of three innovative approaches to adult education in Singapore // International Journal of Teaching and Case Studies. 2025. Vol. 15, No. 1. P. 1–16. DOI: https://doi.org/10.1504/IJTCS.2025.143534

22. Tao D. [et al.] Modeling consumer acceptance and usage behaviors of m-Health: an integrated model of self-determination theory, task–technology fit, and the technology acceptance model // Healthcare. 2023. Vol. 11, No. 11. P. 1550. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare11111550

23. Orsini C. [et al.] What influences clinical educators' motivation to teach? A BEME systematic review and framework synthesis based on self-determination theory: BEME Review No. 90 // Medical Teacher. 2025. Vol. 47, No. 5. P. 779–787. DOI: https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.2412166

24. Quintero-Rodríguez I., Reyes-de-Cózar S. YouTube as a tool for informal learning in adulthood: exploring adult learners' preferences within the lifelong learning framework International Journal of Lifelong Education. 2026. P. 1–19. DOI: https://doi.org/10.1080/02601370.2025.2607386

25. Ghozali M.T. Assessing ChatGPT's accuracy and reliability in asthma general knowledge: implications for artificial intelligence use in public health education // Journal of Asthma. 2025. Vol. 62, No. 6. P. 975–983. DOI: https://doi.org/10.1080/02770903.2025.2450482

26. Sallam M. ChatGPT utility in healthcare education, research, and practice: systematic review on the promising perspectives and valid concerns // Healthcare. 2023. Vol. 11, No. 6. P. 887. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare11060887

27. Panahi O., Falkner. S. Telemedicine, AI, and the future of public health // Western Journal of Medical Science and Research. 2025. Vol. 2, No. 1. P. 102.

28. Kohl III H. W. Foundations of physical activity and public health / H. W. Kohl III, T. D. Murray, D. Salvo. 2nd ed. Champaign: Human Kinetics, 2025. 300 p.

29. Цветкова Л.А. Психология здоровья в решении проблем современного образования // Психология человека в образовании. 2024. Т. 6, № 2. С. 117–120. DOI: https://doi.org/10.1080/02770903.2025.2450482

30. Дедюкина М. И. Профессиональные компетенции педагога ДОО: теоретический анализ / М. И. Дедюкина, С. А. Тарасова // Проблемы современного педагогического образования. 2025. № 86-4. С. 79-83.

31. Лямцева Е. Н. Психологическое состояние специалистов в области помощи: анализ работы учителя-логопеда // Вестник науки. 2025. № 3 (84). С. 258-263.

32. Болозин А.А., Джангазиева А.С. Формирование ценности физического самосовершенствования преподавателя высшей школы // Педагогические исследования. 2025. № 2. С. 95-123. URL: https://elibrary.ru/pgciqj

33. Горбунова Н.В., Фетисов А.С. Психологическое здоровье педагога как фактор профессионального долголетия // Перспективы науки и образования. 2023. № 2 (62). С. 500-516. ISSN 2307-2334

34. Малофеева Г.А. Профессиональное здоровье педагога в современном образовательном процессе // Вестник науки. 2022. № 7 (52). С. 18–23. URL: https://elibrary.ru/sbupfu

35. Полякова В. В. Влияние психологического благополучия педагога на качество профессиональной деятельности / В. В. Полякова // Вестник науки. 2025. № 12 (93). С. 1203–1208.

36. Исаев В.И. Условия эффективного формирования у учителя физической культуры ценностного отношения к здоровому образу жизни // Проблемы современного педагогического образования. 2025. № 87-1. С. 120–122. URL: https://elibrary.ru/xnxxkn

37. Гайфулина Р.И., Шульмин А.В. Отечественный и зарубежный опыт формирования здоровьесберегающего поведения будущих врачей и провизоров на додипломном этапе получения высшего образования // Вестник фармации. 2025. № 1 (107). С. 93–101. DOI: https://doi.org/10.52540/2074-9457.2025.1.93

38. Савостина Н. С., Кульчицкий В. Е. Здоровье как стиль жизни: стратегии формирования ЗОЖ у поколения Z // Вестник науки. 2025. № 6 (87). С. 411–421.

39. Кадочникова Н.И., Демина Н.Л. Пищевое поведение и нутритивный статус педагогов как отражение их уровня компетентности в вопросах здорового образа жизни // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2025. № 1. С. 308–328. DOI: https://doi.org/10.12731/2658-6649-2025-17-1-973

40. Баженов Р.И., Баженова Н.Г., Воротилкина И.М. Применение машинного обучения для прогнозирования у сотрудников университета степени готовности к участию в программах по здоровому образу жизни // Международный научно-исследовательский журнал. 2025. № 1 (151). С. 19. DOI: https://doi.org/10.60797/IRJ.2025.151.12

41. Кобзева Н.Д., Амарна С.С., Амарна М.С.М. Школы пациентов в реальной клинической практике // Universum: медицина и фармакология. 2025. № 3 (120). С. 34–37. URL: https://elibrary.ru/fsghai

42. Пряникова Н.И., Поликарпова О.С., Ибрагимова Х.С., Бушуева Е В. Школа родственников как необходимое условие реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга (на примере ФНКЦ РР) // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2020. № 3. С. 280–284. DOI: https://doi.org/10.36425/rehab33948

43. Каращук Е.В., Митюкова Л.И., Хатизова А.А. Школы здоровья — эффективная форма группового профилактического консультирования Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2022. № 12-2. С. 42–45. DOI: https://doi.org/10.24412/2500-1000-2022-12-2-42-45

44. Батурина О.С., Садыкова З.Р. Педагогическая модель медицинского просвещения населения // Психология образования в поликультурном пространстве. 2025. № 1 (69). С. 65–82. DOI: https://doi.org/10.24888/2073-8439-2025-69-1-65-82

45. Пивненко П.П., Витенко Н.П. Здоровьесбережение как объект отечественных педагогических диссертационных исследований: библиометрический анализ // Вестник Майкопского государственного технологического университета. 2021. Т. 13, № 3. С. 123–134. DOI: https://doi.org/10.47370/2078-1024-2021-13-3-123-134

46. Калинина А.В., Скифская А.Л. Здоровьесбережение и активное долголетие: социальные процессы в региональном аспекте // Вестник Сургутского государственного

педагогического университета. 2025. № 5 (99). С. 105–118. DOI: https://doi.org/10.69571/SSPU.2025.98.5.010

47. Хижевский О.В., Современные понятия и подходы к здоровому образу жизни / О. В. Хижевский, А. В. Сазонова // Научно-методическое обеспечение физического воспитания и спортивной подготовки студентов: материалы III Междунар. науч.-практ. конф., Респ. Беларусь, Минск, 14–15 янв. 2025 г. / Белорус. гос. ун-т. Минск: БГУ, 2025. С. 389–397. URL: https://elib.bsu.by/handle/123456789/332553

48. Салагай О. О., Сахарова Г. М., Антонов Н. С., Никитина С. Ю., Стадник Н. М., Стародубов В. И. Оценка распространённости поведенческих факторов риска и их влияния на здоровье взрослого населения в Российской Федерации // Вопросы статистики. 2023. Т. 30, № 2. С. 72–86. DOI: https://doi.org/10.34023/2313-6383-2023-30-2-72-86

Reference:

1. Myznikova, I. A., Stepkin, Yu. I., & Nenakhov, I. G. (2023). On the organization of hygiene education of the population in the Russian Federation (Historical aspects). *Population Health and Environment, 3,* 25–33. (In Russian). https://doi.org/10.35627/2219-5238/2023-31-3-25-33

2. Grigoryan, Ya. G. (2023). “A new life must certainly be a healthy life”: Soviet medicine public healthcare as an instrument for educating a “new man” in the concept of People’s Commissar of Health N. A. Semashko. *Bulletin of the N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 1*, 126–131. (In Russian). https://doi.org/10.25742/NRIPH.2023.01.021

3. Agarkov, V. I., Bugasheva, N. V., & Buteva, L. V. (2022). Modern prevention of human diseases and its theoretical foundations. In *Preventive medicine: A collection of scientific papers* (pp. 15–18). Moscow. (In Russian). https://elibrary.ru/obcftk

4. Walter, S. S., Chai, Zhiheng, & Dobrotvorskaya, S. G. (2025). The role of forming a healthy lifestyle culture in the context of the valeological approach in education. *Scientific and Methodological Electronic Journal “Concept”, 04*, 1–15. (In Russian). https://doi.org/10.24412/2304-120X-2025-11055

5. Eremenko, V. N., Railko, N. V., Semkina, A. V., & Ageeva, K. S. (2023). Possibilities of applying valeology in the modern education system. *ANI: Pedagogy and Psychology, 12*(1), 39–42. (In Russian). https://doi.org/10.57145/27128474_2023_12_01_06

6. Belousko, D. V. (2022). Some aspects of health-saving pedagogy. *Turning to the past. Human Health, Theory and Methods of Physical Culture and Sports, 3*(27), 76–80. (In Russian). https://doi.org/10.14258/zosh(2022)3.06

7. Vershlovsky, S. G. (2007). *Continuous education: Historical and theoretical analysis of the phenomenon.* SPb APPO. (In Russian).

8. Zmeev, S. I. (2012). *Andragogy. Fundamentals of the theory, history and technology of adult education* [Monograph]. PERSÉ. (In Russian). ISBN 5-98549-022

9. Mukhlaeva, T. V. (2025). Andragogy, classics and modernity: Analysis of the corpus of literature. *Man and Education, 1*(82), 44–54. (In Russian). https://doi.org/10.54884/1815-7041-2025-82-1-44-54

10. Dzhumagalieva, G. R., Dosayeva, R. N., & Korobkova, O. M. (2025). Continuous education of professionals in the modern world from the perspective of psychology. *World of Science. Pedagogy and Psychology, 13*(4), 44–54. (In Russian).

11. Madzhuga, A. G., & Chukturova, N. I. (2021). Acmeology of health as a new integrative area of scientific knowledge. *Education: Traditions and Innovations, 3*(34), 76–81. (In Russian).

12. Gonzalez-Argote, J., & Castillo-González, W. (2024). Problem-based learning (PBL): Review of the topic in the context of health education. *Seminars in Medical Writing and Education, 3*, 57–67. https://doi.org/10.56294/mw202457

13. Al-Kubaisi, K. A., et al. (2025). *Community pharmacists' perception of knowledge, attitudes, and practices toward oral health promotion: A cross-sectional study on the influence of training, demographics, and resources in the UAE*. PLoS One, 20(6), e0323193. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323193

14. du Plessis, M., & Rabie, C. (2025). Workplace wellness initiatives and service quality in customer-facing industries: A systematic review. South African Journal of Economic and Management Sciences, 28(1), 6428.

15. Griffin, K. W., Williams, C., & Botvin, G. J. (2025). Effectiveness of a workplace wellness program for adolescents and young adults. *Journal of Workplace Behavioral Health, 57,* 1–23.

16. Peñalvo, J. L., et al. (2021). Effectiveness of workplace wellness programmes for dietary habits, overweight, and cardiometabolic health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 6*(9), e648–e660. https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00140-7

17. Morris-Foster, J. M. (2024). The influence of lifelong learning on life satisfaction and successful aging in older adults: A narrative literature review. *Journal of Gerontological Nursing, 50*(8), 11–17. https://doi.org/10.3928/00989134-20240702-02

18. Harding, S. C., Thang, L. L., & Subramaniam, A. (2025). Lifelong learning and healthy ageing: A global and Singaporean perspective. In *What matters for healthy ageing* (pp. 69–91). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-96-0462-3_5

19. Zelinka, J., & do Amaral, M. P. (2026). The dynamics of education and space: Examining the spatial dichotomies of lifelong learning policies. In *Handbook on Geographies of Education* (pp. 290–303). Edward Elgar Publishing. https://doi.org/10.1080/03050068.2019.1619333

20. Moser, S., et al. (2026). Enhancing informal education through augmented reality: A systematic review focusing on institutional informal learning places (2018–2025). *Education Sciences, 16*(1), 114. https://doi.org/10.3390/educsci12090601

21. Bergman, Z., et al. (2025). The future is here: A comparative study of three innovative approaches to adult education in Singapore. *International Journal of Teaching and Case Studies, 15(*1), 1–16. https://doi.org/10.1504/IJTCS.2025.143534

22. Tao, D., et al. (2023). Modeling consumer acceptance and usage behaviors of m-Health: An integrated model of self-determination theory, task–technology fit, and the technology acceptance model. *Healthcare, 11*(11), 1550. https://doi.org/10.3390/healthcare11111550

23. Orsini, C., et al. (2025). What influences clinical educators' motivation to teach? A BEME systematic review and framework synthesis based on self-determination theory: BEME Review No. 90. *Medical Teacher, 47*(5), 779–787. https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.2412166

24. Quintero-Rodríguez, I., & Reyes-de-Cózar, S. (2026). YouTube as a tool for informal learning in adulthood: Exploring adult learners' preferences within the lifelong learning framework. *International Journal of Lifelong Education, 1–19.* https://doi.org/10.1080/02601370.2025.2607386

25. Ghozali, M. T. (2025). Assessing ChatGPT's accuracy and reliability in asthma general knowledge: Implications for artificial intelligence use in public health education. *Journal of Asthma, 62(*6), 975–983. https://doi.org/10.1080/02770903.2025.2450482

26. Sallam, M. (2023). ChatGPT utility in healthcare education, research, and practice: Systematic review on the promising perspectives and valid concerns. *Healthcare, 11*(6), 887. https://doi.org/10.3390/healthcare11060887

27. Panahi, O., & Falkner, S. (2025). Telemedicine, AI, and the future of public health. *Western Journal of Medical Science and Research,* 2(1), 102.

28. Kohl, H. W., III, Murray, T. D., & Salvo, D. (2025). *Foundations of physical activity and public health* (2nd ed.). Human Kinetics.

29. Tsvetkova, L. A. (2024). Psychology of health in solving problems of modern education. *Human Psychology in Education, 6*(2), 117–120. https://doi.org/10.1080/02770903.2025.2450482

30. Dedyukina, M. I., & Tarasova, S. A. (2025). Professional competencies of a preschool educational institution teacher: A theoretical analysis. *Problems of Modern Pedagogical Education, 86*-4, 79–83. (In Russian).

31. Lyamtseva, E. N. (2025). Psychological state of specialists in the field of assistance: An analysis of the work of a speech therapist. *Science Herald, 3*(84), 258–263. (In Russian).

32. Bolozin, A. A., & Dzhangazieva, A. S. (2025). Formation of the value of physical self-improvement of higher education teachers. *Pedagogical Research, 2*, 95–123. (In Russian). https://elibrary.ru/pgciqj

33. Gorbunova, N. V., & Fetisov, A. S. (2023). Psychological health of a teacher as a factor in professional longevity. *Prospects of Science and Education, 2*(62), 500–516. (In Russian).

34. Malofeeva, G. A. (2022). Professional health of a teacher in the modern educational process. *Herald of Science, 7*(52), 18–23. (In Russian). https://elibrary.ru/sbupfu

35. Polyakova, V. V. (2025). The impact of teacher's psychological well-being on the quality of professional activity. *Science Bulletin, 12*(93), 1203–1208. (In Russian).

36. Isaev, V. I. (2025). Conditions for the effective formation of a healthy lifestyle value in a physical education teacher. *Problems of Modern Pedagogical Education, 87*-1, 120–122. (In Russian). https://elibrary.ru/xnxxkn

37. Gaifulina, R. I., & Shulmin, A. V. (2025). Domestic and foreign experience in forming health-saving behavior in future doctors and pharmacists at the pre-diploma stage of higher education. *Pharmacy Bulletin, 1*(107), 93–101. (In Russian). https://doi.org/10.52540/2074-9457.2025.1.93

38. Savostina, N. S., & Kulchitsky, V. E. (2025). Health as a lifestyle: Strategies for forming a healthy lifestyle in Generation Z. *Science Bulletin, 6*(87), 411–421. (In Russian).

39. Kadochnikova, N. I., & Demina, N. L. (2025). Eating behavior and nutritional status of teachers as a reflection of their level of competence in healthy lifestyle issues. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture, 1*, 308–328. (In Russian). https://doi.org/10.12731/2658-6649-2025-17-1-973

40. Bazhenov, R. I., Bazhenova, N. G., & Vorotylkina, I. M. (2025). Application of machine learning to predict the degree of readiness of university employees to participate in healthy lifestyle programs. *International Research Journal, 1*(151), 19. (In Russian). https://doi.org/10.60797/IRJ.2025.151.12

41. Kobzeva, N. D., Amarna, S. S., & Amarna, M. S. M. (2025). Patient schools in real clinical practice. *Universum: Medicine and Pharmacology, 3*(120), 34–37. (In Russian). https://elibrary.ru/fsghai

42. Pryanikova, N. I., Polikarpova, O. S., Ibragimova, Kh. S., & Bushueva, E. V. (2020). School of relatives as a necessary condition for the rehabilitation of patients with brain damage (using the Federal Scientific and Clinical Center of RR as an example). *Physical and Rehabilitation Medicine, Medical Rehabilitation, 3*, 280–284. (In Russian). https://doi.org/10.36425/rehab33948

43. Karashchuk, E. V., Mityukova, L. I., & Khatizova, A. A. (2022). Health schools — an effective form of group preventive counseling. *International Journal of Humanities and Natural Sciences, 12*-2, 42–45. (In Russian). https://doi.org/10.24412/2500-1000-2022-12-2-42-45

44. Baturina, O. S., & Sadykova, Z. R. (2025). Pedagogical model of medical education of the population. *Psychology of Education in a Multicultural Space, 1*(69), 65–82. (In Russian). https://doi.org/10.24888/2073-8439-2025-69-1-65-82

45. Pivnenko, P. P., & Vitenko, N. P. (2021). Health preservation as an object of domestic pedagogical dissertation research: Bibliometric analysis. *Bulletin of Maikop State Technological University, 13(*3), 123–134. (In Russian). https://doi.org/10.47370/2078-1024-2021-13-3-123-134

46. Kalinina, A. V., & Skifskaya, A. L. (2025). Health preservation and active longevity: Social processes in the regional aspect. *Bulletin of Surgut State Pedagogical University, 5*(99), 105–118. (In Russian). https://doi.org/10.69571/SSPU.2025.98.5.010

47. Khizhevsky, O. V., & Sazonova, A. V. (2025). Modern concepts and approaches to a healthy lifestyle. In *Scientific and methodological support for physical education and sports training of students: Proceedings of the III International Research and Practical Conference*, Republic of Belarus, Minsk, 2025 (pp. 389–397). Belarusian State University. (In Russian). URL: https://elib.bsu.by/handle/123456789/332553

48. Salagay, O. O., Sakharova, G. M., Antonov, N. S., Nikitina, S. Yu., Stadnik, N. M., & Starodubov, V. I. (2023). Assessment of the prevalence of behavioral risk factors and their impact on the health of the adult population in the Russian Federation. *Questions of Statistics, 30*(2), 72–86. (In Russian). https://doi.org/10.34023/2313-6383-2023-30-2-72-86

Submitted: 14 February 2026 Accepted: 14 March 2026 Published: 15 March 2026