

На что направлен здоровьесберегающий урок?

Елена Николаевна Дзятковская

Доктор биологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории дидактики общего и профессионального образования

Институт стратегии развития образования РАО

Москва, Россия

dziatkov@mail.ru

ORCID 0000-0003-3947-7490

Поступила в редакцию 04.01.2024

Принята 23.12.2024

Опубликована 30.03.2024

УДК 373.3.016:613.95

DOI 10.25726/o1133-6069-4847-s

EDN IZDEWT

ВАК 5.8.1. Общая педагогика, история педагогики и образования (педагогические науки)

OECD 05.03.HA EDUCATION & EDUCATIONAL RESEARCH

Аннотация

За последние несколько столетий в культуре накопились многочисленные научные факты в области педагогики, физиологии, медицины, гигиены, психогигиены, психологии и нейропсихологии, которые могут быть важны для конструирования здоровьесберегающего школьного урока: его педагогических целей, методологических оснований, содержания, методов, форм, контроля результатов. Статья посвящена ключевому вопросу конструирования здоровьесберегающего урока, а именно, его объекту: на что должен быть направлен здоровьесберегающий урок? При всей кажущейся очевидности ответа автор доказывает, что современные представления о биопсихосоциальной природе здоровья еще не нашли отражения в педагогической науке, равно как и понимание здоровья как образовательного продукта. В статье рассматривается разработанный автором в Научном центре проблем здоровья семьи и репродукции человека Российской академии медицинских наук ресурсный подход к здоровью обучающихся на уроке. На основе представлений о системно-деятельностном подходе и универсальных учебных действиях классифицированы личностные, интеллектуальные, психоэмоциональные, физические, социокультурные ресурсы здоровья. Дается представление об интегральных ресурсах здоровья ребенка в условиях учебных нагрузок. Доказывается, что именно образование, а не медицина, обладает возможностями оптимизировать функционирование и созревание центральных регуляторных систем организма ребенка, определяющих состояние его здоровья. В статье рассматриваются типичные ошибки, допускаемые школой в области здоровьесбережения школьников при его ограничении гигиеническими мероприятиями, не учитывающими возможности образовательного процесса по формированию разноуровневых ресурсов здоровья ребенка педагогическими средствами.

Ключевые слова

урок, здоровьесбережение, ресурс здоровья, адаптация, компенсация, биопсихосоциальная модель.

Исследование выполнено в рамках Государственного заказа Института стратегии развития образования по теме «Научно-педагогическое обеспечение современного урока» № № 073-00064-24-01 на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

Введение

Наукой доказано, что урок, ориентированный на сохранение здоровья школьника, является важнейшим фактором формирования здоровья подрастающего поколения. На уроки и подготовку к ним приходится значительная часть жизни растущего ребенка. Они выступают стрессогенным фактором в период, критический для формирования его центральных регуляторных систем (нервной, эндокринной, иммунной), состояние которых закладывает здоровье человека на десятилетия вперед (Дзятковская, 1998).

Идея образования, которое сохраняет здоровье обучающихся педагогическими средствами, имеет глубокие исторические корни. Вопросы образования и здоровья в их взаимосвязи рассматривались в трудах классиков педагогики (Я.А. Коменский, Я. Корчак, Д. Локк, И.Г. Песталоцци, В.А. Сухомлинский, К.Д. Ушинский и др.). Я.А. Коменский сформулировал существенные санитарно-гигиенические требования к оборудованию урока и обосновал идею природосообразности образования: «Чуждое есть то, что не свойственно натуре того или иного ученика. Борьба с натурой – напрасное дело. И если никого из учеников не будут к чему-либо принуждать против воли, то ничто и не будет вызывать у учеников отвращения и притуплять силу ума. Каждый легко будет идти вперед к тому, к чему его влечет скрытый инстинкт» (Я.А. Коменский, XVII век) (Коменский, 1982). По мнению И.Г. Песталоцци необходимо физическое развитие детского организма, компенсирующее сидячий учебный режим: «Не человеческая природа должна быть приведена в соответствие с научными предметами, а научные предметы с человеческой природой» (И.Г. Песталоцци, XVIII-XIX век) (Песталоцци, 1965). Я. Корчак считал, что «ради завтра, которое ребенок не понимает и не испытывает потребности понять, расхищаются годы и годы жизни», школа торопит неоправданно торопит развитие ребенка, создавая угрозы для его здоровья (Корчак, 2023). По К.Д. Ушинскому «если педагогика хочет воспитывать человека во всех отношениях, то она должна прежде узнать его тоже во всех отношениях» (Ушинский, 1988).

Практикоориентированные рекомендации к проведению уроков, которые не повышают риск для здоровья обучающихся, были разработаны в XVIII веке И.И. Бецким (по режиму образования, не наносящему вред здоровью и физическому развитию детей). В XIX веке трудами медиков А.П. Доброславина, Ф.Ф. Эрисмана, П.Ф. Лесгафта были заложены основы гигиены учебного труда. Рудольфом Вирховым, немецким биологом и врачом, был введен термин «школьные болезни». Его статья «О некоторых вредных для здоровья влияний школы» имела большой успех и была созвучна работам Н.И. Пирогова, обосновывавшим гуманистический подход к образованию школьников. К концу XIX столетия сложилось понимание необходимости здоровьесберегающей функции урока. «Культура, полученная ценой физического калечения, ничего не стоит и куда вреднее некультурности. Все наше воспитание, если оно возвращает нам столько физических калек, узкогрудых, близоруких, малокровных, нервных, а потому и безвольных и раздраженных людей, идет по ложной дороге, и все, что вынуждает ее идти по ложной дороге, должно быть незамедлительно и с корнем вырвано из жизни народов... Ученики только хитростью и рассеянностью защищают свой организм от переутомления физического и умственного» (император Вильгельм II, XIX век) (Сетко, 2010).

Материалы и методы исследования

Современной медициной, физиологией, психологией, нейронауками доказано, что соблюдение лишь гигиенических требований к проведению урока недостаточно для сбережения здоровья обучающихся без учета влияния на ребенка психолого-педагогических особенностей самого учебного труда (Дзятковская, 1998). Опирались на труды Л.С. Выготского, создавшего основы понимания соотношения биологического и социального в образовательной деятельности ребенка, включая понятие его актуального развития и зоны ближайшего развития (Выготский, 2024); на субъектно-деятельностную теорию С.Л. Рубинштейна, предложившую вариант конструктивного подхода к решению противоречия внешних причин и внутренних условий, в котором человеку отводится роль субъекта, сознательного управляющего своим будущим (Рубинштейн, 2002); на обоснованную в работах И.М. Сеченова, И.П. Павлова, И.В. Давыдовского идею перехода школьной физиологии с модели реактивного реагирования

организма ребенка на учебу (стимул – ответ) к модели активного ответа на нее в роли субъекта (Холмогорова, 2017); на теорию В.С. Мерлина о человеке как интегральной индивидуальности (организм – индивид – личность – метаиндивидуальность) (Мерлин, 1986); труды П.К. Анохина, К.В. Судакова, А.В. Брушлинского о соотношении образования и здоровья, биологического и психического, природного и социального (Александров, 1999); а также на успехи дидактики, антропологии, патологической физиологии, экологии человека, которые внесли вклад в появление новой стратегии охраны здоровья школьников: «природоподобного» здоровьесобразного урока. Опирались на принятую ВОЗ Международную классификацию функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), представления о единстве механизмов нормы и патологии, основы которого были заложены отечественной школой психологов и медиков (Л.С. Выготским и его последователями). Методы исследования – анализ, систематизация, сравнение, экстраполяция.

Результаты и обсуждение

Здоровьесберегающие проблемы урока, в силу многоуровневости и многофакторности феномена здоровья, многоуровневости и многофакторности образовательного процесса, высокой вариативности индивидуальностей обучающихся (генетической, фенотипической, социокультурной, этнокультурной) выходят в междисциплинарную область научного знания. Это затрудняет понимание педагогикой феномена здоровья, сохраняется противопоставление биологического и социального, физиологического и патологического, «нормы» и патологии.

В основе подхода МКФ к здоровью – факт наличия в организме одновременно действующих стресс-реализующих и стресс-лимитирующих механизмов (Меерсон, 1984). Они действуют на биологическом и социокультурном уровнях, проявляются в произвольной и непроизвольной саморегуляции организма/личности, а их соотношение объясняет, почему даже крайне неблагоприятные условия жизни не вызывают заболевания, если сохраняется высокая активность защитно-приспособительных механизмов и программ адаптации на уровне организма и личности (Колесникова, 2015). Таким образом, МКФ, в отличие от МКБ, предусмотрел ресурсный подход к здоровью (Сетко, 2010), что делает этот документ основополагающим для организации здоровьесберегающей работы образовательной организации.

Между тем, до настоящего времени его понимание педагогами сохраняется на низком уровне. Причина этого в том, что в центре внимания педагогики находятся социальные функции «обучающихся», а не ребенок как живое существо во всех его жизненных проявлениях. Соответственно, и подходы к здоровью в образовании рассматриваются через призму его социальных качеств.

Здоровье же – целостная характеристика человека: именно так его позиционирует признанная во всем мире биопсихосоциальная модель здоровья, которая опирается на труды Л.С. Выготского и его научной школы (Выготский, 2024), теорию интегральной индивидуальности человека В.С. Мерлина (Мерлин, 1986), междисциплинарные исследования здоровья обучающихся в образовании (Колесникова, 2015; Дзятковская, 2012). Несмотря на то, что в научном мире такая модель здоровья не является дискуссионной, в педагогической литературе по традиции здоровье рассматривается как сумма физического здоровья, психического здоровья и социального здоровья. Такой редуccionный подход к здоровью, как правило, не только не учитывает целостность здоровья, но упускает из вида ряд его важных составляющих, например, вегетоэмоциональных и когнитивных, как важнейших в детском возрасте. Характерно, что интеллектуальная составляющая здоровья отдельно не выделяется, а фигурирует лишь применительно к детям с задержкой психического и речевого развития. Эмоциональное здоровье рассматривается лишь через представления об эмоциональном интеллекте, что явно недостаточно, поскольку из внимания выпадают важнейшие для здоровья человека стресс-лимитирующие функции эмоций.

Соответственно пониманию педагогами феномена здоровья, здоровьесберегающие «технологии», которыми владеют педагоги, также оказываются урезанными, чаще ограничиваясь предписаниями СанПиНа, в лучшем случае – разномодальным представлением учебного материала.

Несформированность у педагогов адекватных представлений о феномене здоровья часто приводит к недопониманию и игнорированию давно доказанных наукой способов оказания помощи обучающимся в случае их учебных затруднений. Этому способствовало исчезновение из квалификационных характеристик учителя требований к владению им основами нейропсихологии; отсутствие в учебных программах педагогического образования курсов, знакомящих обучающихся со строением и функциями головного мозга, основами высшей нервной деятельности. Неудивительно, что учитель, сталкиваясь с учебными затруднениями школьника, пытается помочь ему, используя социальные резервы.

К тому же, в образовательном процессе редко принимается во внимание обоснованная в трудах Л.С. Выготского и его учеников особенность последовательности созревания психики ребенка (моторика, эмоции, сенсорика, когнитивные, личностные процессы) и необходимость помощи ребенку при систематических учебных затруднениях не сверху вниз (от социального к биологическому), а снизу вверх (от биологического к социальному).

Однако сложившаяся ситуация – не вина учителя. Вряд ли найдется человек, даже имеющий педагогическое образование, который, прочитав, например, теорию развивающего обучения, сразу (в течение одного-двух лет) смог бы ее применить на практике. Проблема еще и в том, что, по данным ЮНЕСКО и Римского клуба, учебная литература отстает от современной науки на 50-100 лет... (Юбилейный доклад Римского клуба, 2017). Ситуация с освоением технологии здоровьесберегающего урока сложна и в силу востребованности знаний из физиологии, психологии, медицины и даже теории систем и кибернетики. И это не преувеличение.

Ключ к пониманию предмета здоровьесберегающего урока – слова И.П. Павлова о том, что «организм – это в высшей степени самоорганизующаяся и саморегулируемая, сама себя поддерживающая, восстанавливающая, поправляющая и совершенствующая система». В этих словах – характеристика открытых, самоорганизующихся систем, без понимания особенностей которых просто невозможно адекватно выстроить здоровьесберегающий урок. Аналогично определение здоровья человека Всемирной Организацией Здравоохранения (к сожалению, его практически не знают учителя): «Здоровье – свойство человека выполнять свои биосоциальные функции в изменяющейся среде, с перегрузками и без потерь – болезней и дефектов» (ВОЗ, 1968). Это определение свидетельствует о том, что здоровье человека – это феномен биопсихосоциальный. Здоровье человека определяется состоянием его центральных регуляторных систем человека (нервной, эндокринной, иммунной), которые детерминируют готовность организма к адаптации в условиях изменения окружающей среды и к защитно-приспособительным реакциям к условиям перегрузок, то есть запускают механизмы саморегуляции человека на всех (!) уровнях его организации. Единство и взаимообусловленность разноуровневых механизмов саморегуляции объясняет, например, доказанную еще Л.С. Выготским неправомерность противопоставления состояний здоровья – болезни (временного состояния) – дефекта (хронического состояния) (Агаджанян, 2004; Выготский, 2024).

Наука доказала, что длительная (систематическая) перегрузка систем саморегуляции человека может приводить к истощению его защитно-компенсаторных и адаптационных возможностей, снижению сопротивляемости к болезням и повреждениям в работе внутренних органов.

Применительно к образовательному процессу, как было показано совместными исследованиями Научного центра проблем здоровья семьи и репродукции человека Российской академии медицинских наук совместно с Институтом содержания и методов обучения, это означает, что систематическая перегрузка систем саморегуляции детского организма (из-за природонесообразного управления ведущей деятельностью обучающихся со стороны образовательного процесса) может вызывать снижение защитно-компенсаторных и приспособительных возможностей ребенка и приводить не только к частым заболеваниям и декомпенсации имеющихся дефектов, но и даже патологически изменять регуляцию внутренних органов (болезни нервной регуляции: неврозы, вегетососудистая дистония, артериальная гипертензия (у каждого четвертого младшего школьника), перерастающая в раннюю гипертонию у взрослых, бронхиальная астма, дискинезии и многих другие) (Дзятковская, 2012; Колесникова, 2015).

Защитно-компенсаторные и адаптационные возможности любого организма не приобретаются раз и навсегда с рождением. Они требуют постоянного, систематического поддержания, тренировки и развития, особенно «в изменяющейся среде», которая предъявляет организму все новые вызовы. Отсюда задачи, стоящие перед образованием, следующим принципу «Не навреди!»:

- формирование у обучающихся учебной мотивации, как главного и первостепенного условия здоровьесберегающего урока, которое позволяет максимально реализовать возможности саморегуляции организма/личности ребенка;
- обеспечение обучающимся условий для изучения индивидуально-типологических особенностей своего организма с целью формирования умений произвольной саморегуляции с учетом этих особенностей;
- контроль за учебной и психоэмоциональной нагрузкой на учащихся, которая не должна превышать возрастные адаптационные возможности организма, учитывать зону ближайшего развития ребенка, оставлять ему возможность применять умения саморегуляции;
- мониторинг первых проявлений дефектов саморегуляции (на уровне вегетативной нервной системы);
- систематическая целенаправленная тренировка защитно-компенсаторных возможностей и сопротивляемости стрессам разной природы организма/личности ребенка.

К защитно-компенсаторным механизмам, повышающим сопротивляемость ребенка к заболеваниям, относятся: внутренний характер учебной мотивации, любознательность, двигательная активность, возможность эмоционального самовыражения, творчество и игра, адекватная самооценка и самопринятие, свобода выбора способов организации деятельности (темпа, объема, интенсивности, плана, траектории).

Согласно биопсихосоциальной модели здоровья, системообразующим в обеспечении здоровья растущего организма является качество созревающих и формирующихся под влиянием окружающей информационной среды и систематического образовательного процесса центральных регуляторных систем организма. Поэтому ведущим фактором обеспечения здоровья школьников является не медицина, а образование и социокультурная среда, которые направлены на формирование ресурсов биологической и социальной саморегуляции человека: резервов адаптации, сопротивляемости и компенсации возникающих проблем (Дзятковская, 2012).

Можно сказать, что здоровьесберегающий урок – это урок ресурсного подхода к здоровью, который, с одной стороны, контролирует стресс-реализующие факторы образовательного процесса и образовательной среды, с другой стороны, активизирует стресс-лимитирующие механизмы организма/личности человека, расширяет границы его жизнеспособности, адаптации, компенсации неблагоприятных воздействий (природных и социальных), повышает сопротивляемость неблагоприятным факторам разной природы.

Приведем примеры личностных, интеллектуальных, психоэмоциональных, физических и социокультурных ресурсов здоровья, выделенных автором (Дзятковская, 2012; Колесникова, 2015). Одними из составляющих личностных ресурсов здоровья (регулятивные и коммуникативные УУД) являются:

- мотивация достижения (успеха);
- внутренний локус контроля (ребенок объясняет свои неудачи не «виной» внешних условий, а собственными проблемами, что мотивирует на волевые усилия, самосовершенствование);
- ориентация на действие (а не на переживание);
- умение позитивно рефлексировать свое состояние, процесс и результаты деятельности, наличие адекватной самооценки;
- умение конструктивно решать межличностные конфликты и предупреждать их;
- умение выстраивать деятельность на основе осознанного решения о соответствии внешних условий и внутренних возможностей.

Среди интеллектуальных ресурсов здоровья (познавательные УУД) укажем:

- готовность к поисковой активности, творчеству (эта врожденная способность, присущая каждому человеку, нередко не реализуется в образовательном процессе, поскольку считается, что творческие задания следует давать лишь успешно обучающимся; тогда как практика свидетельствует о том, что гении появляются не из отличников, а из двоечников; к сожалению, число детей, творчески решающих задачи снижается с 67% в начальной школе до 17% в старших классах);
- образное мышление, умение понимать и применять язык метафор;
- умение самостоятельного выбора и применения индивидуально рациональных способов, темпов, ритмов учебной работы (в том числе применения универсальных учебных действий) (индивидуальная учебная культура) (Дзятковская, 2012);
- умение составлять индивидуальную учебную программу, впоследствии – индивидуальный учебный план (Дзятковская, 2012);
- культура учебного труда (Дзятковская, 2012) и другие.

Примеры психоэмоциональных и физических ресурсов здоровья (личностные УУД):

- жизнеустойчивость (Агаджанян, 2004; Сетко, 2010);
- контроль за негативными эмоциями;
- достаточная физическая нагрузка с учетом возрастных изменений организма; активный образ жизни;
- профилактика гиподинамии;
- социально приемлемое отреагирование психоэмоциональных стрессов;
- умение «слышать» и «слушать» свой организм;
- умение выбирать физические упражнения разной направленности: профилактической, компенсирующей, реабилитационной и других, адекватно индивидуальным возможностям организма.

Социокультурные ресурсы здоровья ребенка – это

- медико-психолого-педагогическое просвещение семьи (как задача-минимум), социально-педагогическое партнерство с семьей (как задача-максимум);
- социальная поддержка детства,
- дружественный ребенку безопасный уклад школьной жизни.

Выделенные автором статьи интегральные ресурсы здоровья (Дзятковская, 2012) включают

- культурную и гражданскую идентичность на основе базовых общенациональных ценностей;
- иерархию ценностей;
- школьную идентичность;
- внутреннюю позицию личности (сложившуюся иерархию ценностей);
- мотивация к саморазвитию и самосовершенствованию;
- непротиворечивую картину мира;
- экологически сообразный, безопасный здоровый образ жизни.

Даже краткое перечисление резервов здоровья ребенка показывает, что они являются образовательными продуктами, тесно связанными с качеством образования и доступными для педагогического контроля и анализа.

Заключение

Здоровьесбережение в образовании нередко продолжает сводиться к внешним условиям учебно-воспитательного процесса или к «специальным» приемам, методам, которыми «дополняют» образовательные технологии, и чаще всего ограничивается соблюдением гигиенических правил. Собственно образовательные продукты не рассматриваются в роли ресурсов здоровья, что не позволяет достичь системности работы по их формированию. Системный подход к *здоровью* обучающихся, обеспечивается деятельностью образовательной организации, ставящей в качестве приоритета формирование и поддержание учебной мотивации ребенка (главное условие); целенаправленно формирующей у обучающихся способы саморегуляции учебной работы, своего психоэмоционального и

физического состояния, готовности к творческим решениям в нестандартных ситуациях; воспитывающей у ребенка личностные качества, направленные на сохранение и развитие его жизнеспособности; совершенствование интеллектуальных ресурсов здоровья. Любой урок по умолчанию имеет потенциал здоровьесбережения, однако эти его возможности многократно возрастают при его осмысленном целенаправленном использовании педагогом.

Список литературы

1. Агаджанян Н.А., Баевский Р.М., Берсенёва А.П. Функциональные резервы организма и теория адаптации // Вестник восстановительной медицины. М.: Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии, 2004. № 3(9). С. 4-11.
2. Александров Ю.И., Брушлинский А.В., Судаков К.В., Умрюхин Е.А. Под ред. К.В. Судакова // Системные аспекты психической деятельности. М.: URSS. 1999. 272 с.
3. Выготский Л.С. Основы дефектологии. М.: Юрайт, 2024. 332 с.
4. Дзятковская Е.Н. Коррекция организации ментальных структур ребенка как принцип профилактики и реабилитации: автореф. дис. ... д-р биол. н.: 14.00.16. Иркутск, 1998. 30 с.
5. Дзятковская Е.Н. Учебная культура как фактор информационной безопасности жизнедеятельности. М.: Образование и экология, 2012. 200 с.
6. Колесникова Л.И., Дзятковская Е.Н., Долгих В.В., Поляков В.М., Рычкова Л.В. Адаптивно-развивающая стратегия сохранения здоровья школьников: моногр. М.: Литтера, 2015. 240 с.
7. Коменский Я.Л. Избранные педагогические произведения. В 2 т. Т. 1. М.: Педагогика, 1982. С. 316-382.
8. Корчак Я. Как любить ребенка. М.: АСТ, 2023. 576 с.
9. Меерсон Ф.З. Патогенез и предупреждение стрессорных и ишемических повреждений сердца: моногр. М.: Медицина, 1984. 272 с.
10. Мерлин В.С. Очерк интегральной индивидуальности. Под ред. и с предисл. Е.А. Климова. М.: Педагогика, 1986. 254 с.
11. Песталоцци И.Г. Избранные педагогические произведения. В 3 т. Т.3. М., 1965. С. 216.
12. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. Серия: Мастера психологии СПб.: Питер, 2002. 720 с.
13. Сетко Н.П., Сетко А.Г., Булычёва Е.В., Володина Е.А., Бейлина Е.Б., Мокеева М.М., Лозинский А.С. Адаптационные резервы организма учащихся в условиях многофакторного воздействия образовательной среды. Оренбург: Изд-во ОрГМА, 2010. 268 с.
14. Слабинский В.Ю., Воищева Н.М., Незнанов Н.Г., Никифоров Г.С., Ульянов И.Г. Психологические особенности реактивного, активного и проактивного типов совладающего поведения: уровневый подход // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2019. Том 10. №3. С. 539-545.
15. Ушинский К. Д. Человек как предмет воспитания: Опыт педагогической антропологии // Педагогические сочинения: в 6 т. М.: Педагогика, 1988. Т. 5. С.428.
16. Холмогорова А.Б., Рычкова О.В. 40 лет биопсихосоциальной модели: что нового? // Социальная психология и общество. 2017. Т. 8. № 4. С. 8-31.
17. Юбилейный доклад Римского клуба, 2017 // <https://www.planet-kob.ru/articles/6832>

What is the health-saving lesson aimed at?

Elena N. Dzyatkovskaya

Doctor of Biological Sciences, Professor, Leading researcher at the Laboratory of Didactics of General and Vocational Education

Institute for Strategy of Education Development of the Russian Academy of Education

Moscow, Russia

dziatkov@mail.ru

ORCID 0000-0003-3947-7490

Received 04.01.2024

Accepted 23.02.2024

Published 30.02.2024

UDC 373.3.016:613.95

DOI 10.25726/o1133-6069-4847-s

EDN IZDEWT

VAK 5.8.1. General pedagogy, history of pedagogy and education (pedagogical sciences)

OECD 05.03.HA EDUCATION & EDUCATIONAL RESEARCH

Abstract

Over the past few centuries, numerous scientific facts in the field of pedagogy, physiology, medicine, hygiene, psychohygiene, psychology and neuropsychology have accumulated in culture, which may be important for the construction of a health-saving school lesson: its pedagogical goals, methodological foundations, content, methods, forms, and control of results. The article is devoted to the key issue of designing a health-saving lesson, namely, its object: what should a health-saving lesson be aimed at? Despite the apparent obviousness of the answer, the author proves that modern ideas about the biopsychosocial nature of health have not yet been reflected in pedagogical science, as well as the understanding of health as an educational product. The article discusses the resource approach to the health of students in the classroom developed by the author at the Scientific Center for Family Health and Human Reproduction of the Russian Academy of Medical Sciences. Personal, intellectual, psycho-emotional, physical, and socio-cultural health resources are classified on the basis of ideas about the system-activity approach and universal educational actions. An idea is given about the integral resources of a child's health in terms of educational loads. It is proved that it is education, not medicine, that has the ability to optimize the functioning and maturation of the central regulatory systems of the child's body that determine the state of his health. The article examines typical mistakes made by schools in the field of health care for schoolchildren when it is limited to hygienic measures that do not take into account the possibilities of the educational process for the formation of multi-level resources of child health by pedagogical means.

Keywords

lesson, health saving, health resource, adaptation, compensation, biopsychosocial model.

The study was carried out within the framework of the State Order of the Institute for Educational Development Strategy on the topic "Scientific and pedagogical support of the modern lesson" No. 073-00064-24-01 for 2024 and for the planning period of 2025 and 2026.

References

1. Aghajanyan N.A., Bayevsky R.M., Berseneva A.P. Functional reserves of the body and the theory of adaptation // Bulletin of restorative medicine. Moscow: National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, 2004. № 3(9). pp. 4-11.

2. Alexandrov Yu.I., Brushlinsky A.V., Sudakov K.V., Umryukhin E.A., ed. by K.V. Sudakov // Systemic aspects of mental activity. M.: URSS, 1999. 272 p.
3. Vygotsky L.S. Fundamentals of defectology. M.: Yurait, 2024. 332 p.
4. Dzyatkovskaya E.N. Correction of the organization of mental structures of a child as a principle of prevention and rehabilitation: abstract. dis. ... dr. biol. n.: 14.00.16. Irkutsk, 1998. 30 p.
5. Dzyatkovskaya E.N. Educational culture as a factor of information security of life. M.: Education and ecology, 2012. 200 p.
6. Kolesnikova L.I., Dzyatkovskaya E.N., Dolgikh V.V., Polyakov V.M., Rychkova L.V. Adaptive and developmental strategy for preserving the health of schoolchildren: monograph. M.: Littera, 2015. 240 p.
7. Komensky Ya.L. Selected pedagogical works. In 2 vols. Vol. 1. M.: Pedagogy, 1982. pp. 316-382.
8. Korczak Ya. How to love a child. M.: AST, 2023. 576 p
9. Meerson F.Z. Pathogenesis and prevention of stress and ischemic heart damage: monograph. M.: Medicine, 1984. 272 p.
10. Merlin V.S. An essay on integral individuality. Ed. and with a preface by E.A. Klimov. M.: Pedagogy, 1986. 254 p.
11. Pestalozzi I.G. Selected pedagogical works. In 3 vols. T.Z. M., 1965. p. 216.
12. Rubinstein S.L. Fundamentals of general psychology. Series: Masters of Psychology SPb.: Piter, 2002. 720 p.
13. Setko N.P., Setko A.G., Bulycheva E.V., Volodina E.A., Beilina E.B., Mokeeva M.M., Lozinsky A.S. Adaptive reserves of the body of students under the conditions of multifactorial influence of the educational environment. Orenburg: OrGMA Publishing House, 2010. 268 p.
14. Slabinsky V.Yu., Voishcheva N.M., Neznanov N.G., Nikiforov G.S., Ulyanov I.G. Psychological features of reactive, active and proactive types of coping behavior: a level approach // Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology. 2019. Vol. 10. № 3. pp. 539-545.
15. Ushinsky K. D. Man as a subject of education: The experience of pedagogical anthropology // Pedagogical works: in 6 volumes. M.: Pedagogy, 1988. Vol. 5. P. 428.
16. Kholmogorova A.B., Rychkova O.V. 40 years of the biopsychosocial model: what's new? // Social psychology and society. 2017. Vol. 8. № 4. pp. 8-31.
17. Jubilee report of the Club of Rome, 2017 // <https://www.planet-kob.ru/articles/6832>