Ценности и смыслы здоровьеобразующей педагогики (от здравосбережения – к здравообразованию)

Лазарев Михаил Львович – канд. психол. наук, ведущий специалист, Институт детства Московского педагогического государственного университета (Москва, Россия); mlazarev@mail.ru

Аннотация. *В статье представлен терминологический аппарат исследования и инструментарий для оценки возможностей различных предметных областей школы способствовать процессу согласования психического и физического развития школьника. Описана здоровьеобразующая модель уроков здоровья, на базе которой созданы программы гармонизации развития ребенка в дошкольном учреждении и младшей школе. Представлены обобщенные результаты апробации медико-психолого-педагогического экспресс-теста «Здравик», позволяющего оценивать гармоничность развития детского организма.*

Ключевые слова. *Здоровьеобразование, урок здоровья, здоровьеобразующая модель урока здоровья, оздоровительная плотность урока, здоровьеобразующая деятельность, тест «Здравик».*

Проблема сохранения здоровья детей дошкольного и школьного возраста остается чрезвычайно актуальной. Несмотря на то, что современная психолого-педагогическая практика и медицина располагают значительным теоретическим и практическим опытом в сфере охраны и укрепления здоровья, наблюдается устойчивая тенденция к его ухудшению. Это свидетельствует о необходимости поиска новых подходов и эффективных путей решения данной проблемы.

Целью нашего исследования стало изучение возможностей здоровьеобразующей модели уроков здоровья в школе, направленной на согласование психического и физического развития ребенка в ходе осуществления им образовательной деятельности, на превращение процесса образования в процесс здоровьеобразования.

В задачи исследования входили разработка и апробация здоровьеобразующей модели уроков здоровья в школе, направленной на гармонизацию психического и физического развития ребенка в ходе осуществления им образовательной деятельности, разработка педагогических инструментов для оценки уровня гармоничности предметно-образовательной среды школы и гармоничности развития ученика.

Многочисленные исследования в области здоровья школьников указывают на полиэтиологичность (более 80 причин) и полисиндромность школьных болезней [1; 2]. Структура школьных болезней затрагивает все произвольные функциональные сферы организма ребенка (двигательную, эмоциональную, когнитивную, пищеварительную, кардио-респираторную, иммунно-адаптационную, вокально-речевую) [3; 4], что говорит о системности в патогенезе данной патологии, демонстрируя феномен общего снижения адаптационных физиологических резервов организма ребенка в ходе осуществления им образовательной деятельности в школе.

Установленный в ходе многолетних научных исследований факт наибольшей пораженности дыхательной сферы (первое место в структуре детских болезней у детей от 0 до 14 лет) говорит о крайней уязвимости функции внешнего дыхания как функциональной сферы, полностью открытой

к внешним экологическим факторам. Кроме того, уникальная роль функции дыхания, с одной стороны, как главной физиологической функции, а с другой – как функциональной сферы, обеспечивающей работу высшей психической функции – речи, предопределяет ее центральное место в построении механизмов оптимизации психического и физического развития ребенка в онтогенезе [5].

Негативные процессы в области детского здоровья, связанные с ранними этапами онтогенеза (проблемы с репродуктивным здоровьем подростков, болезни новорожденных, снижение длительности лактации и др.) [5–7], демонстрируют наличие замкнутого патологического круга в состоянии здоровья целого поколения, когда полифункциональное и полисиндромное нарушение развития детей, а затем и подростков, приводит к снижению их репродуктивного здоровья с последующим снижением уровня здоровья у рожденных ими детей. Это обусловливает необходимость не только разработки программ оздоровления детей и подростков в детском саду и школе, но и создания программ сверхранних профилактик заболеваний, направленных на подготовку подростков к семейной жизни, а также программ пренатального и раннего воспитания.

Неблагоприятная ситуация в области здоровья детей и подростков наблюдается не только в России, но и в мире [1; 8; 9], в странах с совершенно разными климатическими условиям и уровнем экономики, что позволяет предположить существование общих эволюционных причин возникновения школьных болезней.

Негативный тренд в состоянии здоровья современных детей и подростков, с учетом всех выявленных причин (как устраняемых, так и объективных), указывает на то, что причиной недостаточной эффективности принимаемых профилактических мер может быть не только малый объем и низкий уровень качества их выполнения, но и наличие проблем в теоретико-методологической базе, на которой они сформированы. Все это вместе взятое дает веские основания для поиска новых путей решения данной проблемы, обусловливая необходимость как пересмотра научно-теоретической базы в области формирования здоровья детей, так и разработки новых методов и технологий их оздоровления.

С учетом того, что подобная картина детской заболеваемости наблюдается уже на протяжение нескольких десятилетий (а точнее, в течение последнего столетия), нами ранее была выдвинута гипотеза о существование общих эволюционных тенденций ухудшения здоровья детей, связанная с рассогласованием их психического и физического развития в ходе осуществления образовательной деятельности (гипотеза образовательного адаптоза) [10]. На основании данной гипотезы была разработана модель здоровьеориентированного школьного образования, названная здоровьеобразующей (моделью здоровьеобразующей педагогики).

Материалы и методы. Приступая к разработке и апробации данной модели, мы изучили уже имеющийся в России и за рубежом опыт применения здоровьесберегающей модели школьного образования с введением в расписание специальной предметной области «урок здоровья» [11], а также здоровьеукрепляющей модели школы [12; 13]. Хотя подробный анализ данных моделей не входит в задачу статьи, однако краткое изложение общих выводов, сделанных нами на основании этого анализа (с учетом нашего собственного многолетнего опыта работы), мы посчитали уместным. В частности, было установлено, что здоровьесберегающая модель урока здоровья в основном затрагивает мотивационную сферу жизнедеятельности и не оказывает существенного влияния на соматические процессы.

Кроме того, слабым звеном здоровьесберегающей модели урока здоровья оказалась доказательная база оценки эффективности с силу отсутствия специального медико-психолого-педагогического инструментария. В обобщенном виде был сделан вывод о том, что для улучшения физиологических параметров детского организма применения такой здоровьесберегающей технологии, как проведение уроков здоровья, недостаточно. Несмотря на то, что здоровьеукрепляющая модель урока здоровья продемонстрировала положительные результаты в области показателей здоровья и развития детей в школе, пришлось признать, что кардинального изменения состояния здоровья школьников также не произошло. Кроме того, данная модель оказалась громоздкой для реализация и финансово затратной. Было констатировано, что данная модель, при всем разнообразии ее оздоровительных приемов и методов, представляет собой в основном дополнительные к образовательному процессу меры, практически не затрагивающие саму образовательную деятельность.

Таким образом, учитывая недостаточно высокую эффективность современных здоровьесберегающих и здоровьеукрепляющих моделей школьного образования, что наглядно подтверждается описанным выше негативным трендом в области здоровья современных школьников, мы остановились на разработанной нами *здоровьеобразующей модели школы*, направленной на гармонизацию психического и физического развития ребенка при осуществления им образовательной деятельности.

Обоснование здоровьеобразующей функции педагогики. Терминология. Учитывая бесконечное многообразие взглядов и трактовок терминов, связанных со здоровьем детей в школе (здоровьесбережение, здоровьетворение, здоровьесозидание и т.п.), в рамках нашего исследования мы даем собственные определения основополагающих с нашей точки зрения терминов, связанных с данным педагогическим феноменом.

Здоровьесберегающая педагогика – это научное направление в педагогике, изучающее педагогические условия, способствующие формированию мотивации здорового поведения и сохранению статических (слух, зрение, температура тела, формула крови и т.д.) и динамических (частота сердечных сокращений, частота дыхания, артериальное давление, окружность грудной клетки и т.д.) физиологических констант жизнедеятельности организма ребенка (ученика) в ходе осуществления им образовательной деятельности в образовательном пространстве школы.

Здоровьесбережение – это сохранение здоровья через создание условий, обеспечивающих целостность организма и сохранность статических и динамических констант его жизнедеятельности.

Здоровьеукрепляющая педагогика – это научное направление в педагогике, изучающее педагогические условия, способствующие не только формированию мотивации здорового поведения и сохранению статических и динамических констант жизнедеятельности организма ребенка (ученика) в ходе осуществления им образовательной деятельности, но и повышению уровня его здоровья с использованием различных оздоровительных технологий и мероприятий, применяемых дополнительно к учебному процессу в образовательном пространстве школы.

Здоровьеукрепление – это достижение здоровья через организацию системы оздоровительных процедур (школа здоровья) при обеспечении целостности организма и сохранности констант его жизнедеятельности.

Здоровьеобразующая педагогика – это научное направление в педагогике, изучающее возможности повышения функциональных резервов организма ребенка (ученика) и раскрытия его врожденной одаренности не дополнительно к обра-

зовательной деятельности, а в ходе осуществления самой этой деятельности в образовательном пространстве семьи и школы на всех этапах детского онтогенеза, начиная с момента зачатия. Здоровьеобразующая педагогика предполагает придание образовательной деятельности, помимо функции воспитания и обучения, новой фундаментальной педагогической функции – здоровьеобразования, обеспечивая этим неразрывное триединство образовательного процесса: здоровье – одаренность (обучение) – духовность (воспитание).

Здоровьеобразование – это обретение ребенком здоровья через гармонизацию психического и физического развития, способствующую повышению физиологических резервов организма и раскрытию врожденной одаренности в ходе осуществления образовательной деятельности на всей дистанции детского онтогенеза, начиная с пренатального возраста в рамках диады «мать – пренатальный ребенок».

Здоровьеобразующая модель урока здоровья – это модель оздоровления ребенка через гармонизацию его психического и физического развития.

Здоровьеобразующий урок – это любой урок, на котором в основу образовательной деятельности ребенка заложен принцип слитности или сопряженности развития когнитивных и соматических функций (познавательных, эмоциональных и двигательно-соматических процессов в развитии ребенка) – принцип когносомной сопряженности.

В рамках нашего иследования мы предположили, что специально организованная когнитивно-соматическая гимнастика, сопровождающая образовательную деятельность ребенка в школе (и в целом в разные периоды детства), может способствовать повышению его функциональных резервов и снижению общей заболеваемости. Чтобы подчеркнуть феномен слитности когнитивно-соматических процессов, возникающих при проведении разрабатываемой нами гимнастики, были введены такие понятия, как «когносомность», «когносомная деятельность».

Когносомность – это слитность и сопряженность когнитивных и соматических (психических и физических) процессов жизнедеятельности ребенка в ходе осуществления им образовательной деятельности.

Когносомная деятельность – это деятельность ребенка, в которой одновременно участвуют как когнитивные (познавательные), так и соматические (физические) процессы жизнедеятельности.

С учетом основных положений теории функциональных систем (П.К.Анохин, К.В.Судаков), в частности положения о формировании квантов поведения [14], в основу здоровьеобразующей модели урока здоровья был заложен принцип когносомной сопряженности.

При создании программ здоровьеобразующей деятельности для обеспечения когносомности было выделено несколько базовых категорий когносомности, оцениваемых с помощью соответствующих индексов.

Первая категория: индекс когносомной плотности предметной среды (ИКППС). Данная категория позволяет оценивать сочетание предметов школы, которые в большей или меньшей степени воздействуют на одну, на две или на все три основные произвольные сферы жизнедеятельности организма ребенка: познавательную, эмоциональную, двигательную.

Для этой цели все предметы школы подразделяются на два вида: а) предметы когнитивного цикла; б) предметы когносомного (когнитивно-эмоционально-двигательного) цикла. К первым отнесены предметы, направленные в большей степени на развитие познавательной сферы: язык, чтение, письмо, окружающий мир, математика, физика, химия, география, история и др. Ко вторым – предметы, на-

правленные в большей степени на развитие эмоциональной и двигательно-соматической сфер жизнедеятельности: ИЗО (и другие виды художественной деятельности), музыка, физкультура, технологии.

Подсчет когносомной плотности предметной среды осуществляется следующим образом:

1) подсчитывается общее количество часов по всем предметам (занятиям) за неделю (Т);

2) подсчитывается количество предметов (занятий) когносомного цикла за неделю (ТКс);

3) находится соотношение предметов (занятий) когносомного цикла к общему количеству предметных часов за неделю.

В результате **ИКППС = ТКс/Т×100%**.

Вторая категория: индекс когносомной плотности урока (ИКПУ). Это отношение длительности активных соматических процессов, сопряженных с познавательной деятельностью, к продолжительности (по аналогии с подсчетом моторной плотностью на уроке физической культуры) всего урока.

К когнитивным видам образовательной деятельности (рацио) относятся слушание, пассивное чтение (про себя), письмо/гаджет; к когнитивно-эмоционально-соматическим (иррацио-эмоцио) – изо, технология (труд), чтение вслух/вербальная речь, пение, движение/игры (в школе и на улице), игра на музыкальных инструментах.

Индекст когносомной плотности урока определяется по формуле: **ИКПУ = ТКс/Т×100%**, где ТКс – длительность согласованной когнитивно-соматической активности с преимущественной активностью соматической или психосоматической сферы; Т – длительность урока.

Для обеспечения процесса подключения эмоциональной и двигательно-соматической сфер жизнедеятельности педагог любой предметной области может разрабатывать когносомную партитуру к каждому сценарию урока, включая такие когносомные элементы, как хоровое проговаривание фрагментов темы (с записью их на собственный телефон), тематические двигательные игры, вокализация, визуализация материала (тематическая инфографика), образовательная ходьба (прослушивание в ходьбе материала предмета, который был записан самим учеником во время хорового проговаривания) и т.д. Данная категория задается самим педагогом с возможностью многообразного наполнения урока теми или иными эмоциональными, психологическими, психомоторными, двигательными, дыхательными, массажными, экологическими и другими компонентами.

В виде ***констатирующего эксперимента*** нами была проведена оценка когносомной плотности образовательных областей начальной школы. На первом месте оказалась музыка (в ее активных формах: пение, танец, игра на музыкальных инструментах), на втором – физкультура (с подвижными играми как в помещении, так и на улице, в том числе в водной среде), на третьем – ИЗО и труд, на четвертом – язык (в его активном речевом исполнении, со всеми требованиями, предъявляемыми к ораторскому искусству), на пятом – окружающий мир, на шестом – математика. С учетом полученных результатов были написаны программы по формированию здоровьеобразующей (здравообразующей) деятельности детей в дошкольном учреждении (программа «Здравствуй!») и младшей школе (программа «Цветок здоровья»).

Для оценки результатов оздоровительно-развивающей деятельности учеников была разработана психолого-медико-педагогическая технология (экспресс-тест «Здравик»), которая позволяет осуществлять экспресс-тестирование состояния здоровья и развития ребенка от 3 до 7 лет

и старше. Программа тестирования включает такие показатели, как скоростная выносливость, память, звукодыхательная проба, самооценка, здоровьеустойчивость (коэффициент здоровья), росто-весовой индекс, эмоциональный статус, интонационный слух и др. Особенность технологии заключается, в том числе, в доступности для восприятия результатов тестирования самим ребенком, способствуя формированию у него мотивации здорового поведения. Технология осуществляется как в обычном режиме (ежемесячно в течение всего года), так и виде детских игр здоровья («Здравиада»), позволяя определять функциональный профиль ребенка дошкольного и младшего школьного возраста с возможностью выявления особенностей развития и ранней профориентации детей [15].

Ход исследования и обсуждения результатов. Тест «Здравик» апробирован на контингенте более чем 10 тыс. детей экспериментальной и контрольной групп. При этом были использованы различные варианты условий проведения теста, включающие: возраст детей (от 2 до 12 лет), состояние их здоровья (в т.ч. дети с хронической бронхолегочной патологией, включая бронхиальную астму), экологические условия (в том числе в разных странах: России, США, Украина, Болгария, Греция), сезоны года, социальные условия (семья, детский сад, школы, летний лагерь, детская поликлиника, центр развития ребенка) [16].

В процессе исследования был выявлен ряд общих тенденций у мальчиков и девочек. Так, полученные данные показали, что: самооценка незначительно снижается к 9–10 годам; показатели функции внешнего дыхания (звукодыхательный тест) постепенно возрастают к 7–8 годам и далее незначительно снижаются; показатели памяти резко повышаются к началу обучения в школе и далее так же резко снижаются.

В процессе исследования также изучалась возможность оценки психического и физического статуса детей с помощью теста «Здравик» как в группе контроля, так и в экспериментальной группе, которая занималась по специальным оздоровительным программам (программа «Здравствуй!»). Было установлено, что состояние развития и здоровья в контрольной группе по ряду показателей было выше на начало года. В конце года картина изменилась, и показатели в экспериментальной группе несколько улучшились по отношению к группе контроля. При этом несмотря на то, что абсолютный показатель памяти в группе контроля был выше, процент прироста показателя оказался выше также в экспериментальной группе. Было установлено, что у ребят из контрольной группы повысились два показателя из пяти: скоростная выносливость и память. Это было объяснено тем, что из всех показателей именно на эти проще повлиять, поскольку требуется только несколько акцентировать усилия на привычной деятельности ребенка в детском саду и дома: двигательной активности и разучивании стихов и песенок. Напротив, развитие мотивации к здоровью, использование для оздоровления ресурсов дыхательной гимнастики и вокальной деятельности, оказалось возможно только при условии регулярных занятий. Поэтому остальные показатели (звуко-дыхательная проба, самооценка, здоровьеустойчивость) у ребят из контрольной группы остались практически на прежнем уровне, тогда как в экспериментальной группе они возросли.

В исследовании также изучалась гипотеза о том, что каждый ребенок обладает своим типом и уровнем двигательной активности [17]. С этой целью двигательный тест был модифицирован, и в него, помимо скоростной выносливости, были включены такие показатели, как реакция, координация, прыгучесть, сила, быстрота

и гибкость. У 25% детей изучаемой группы показатели физического развития оказались несколько выше средних показателей по группе в целом и возрастных нормативов. При сравнительном анализе показателей двигательной функции и психологических характеристик у этой группы детей была выявлена определенная корреляция между двигательными качествами и психологическими особенностями (двигательным типом и темпераментом). Таким образом, результаты исследования подтвердили необходимость включения в программу экспресс-тестирования показателей как психического, так физического развития. Кроме того, показатели теста «Здравик», переведенные в баллы, позволили разработать интегральную схему развития ребенка, названную функциональным портретом развития личности ребенка.

В ходе апробации теста «Здравик» был выработан общий подход при составлении программ тренинга и коррекции. Он заключается в том, что для развития скоростной выносливости применяются комплексы физических нагрузок и цветомузыкальной гимнастики, для развития памяти – ежедневное разучивание песен и стихов, для повышения устойчивости положительного эмоционального настроя и самооценки – различные виды психологического тренинга, для улучшения звукодыхательного теста – комплексы дыхательной гимнастики и пение, для снижения острой заболеваемости – различные виды оздоровительных процедур.

На основании результатов экспресс-тестирования в течение недели после его проведения медико-психолого-педагогический коллектив образовательного учреждения под руководством врача составлял рекомендации по коррекции программы развития каждого ребенка.

Одним из методологических результатов нашего многолетнего исследования стала разработка модели здоровьеобразующей познавательной деятельности (ЗОПД).



Рис. 1. **Модель здоровьеобразующей познавательной деятельности /**
Fig. 1. **Model of health-forming cognitive activity**

Таким образом, сформулированная ранее гипотеза образовательного адаптоза была подтверждена констатирующим экспериментом путем подсчета времени нагрузок на психическую и физическую сферы жизнедеятельности ребенка. Гипотеза образовательного адаптоза обусловила необходимость трансформации образовательного процесса в здоровьеобразующий образовательный процесс на основе согласования психического и физического развития ребенка через здоровьеобразующий образовательный тренинг, организованный в виде здоровьеобразующей деятельности, центральной и непрерывной в онтогенезе на всей дистанции единого детства. Для реализации здоровьеобразующей образовательной деятельности были созданы программы, объединенные в виде музыкальной системы гармонизации детства, названные Сонатал-педагогикой (от лат. *sonus* – звучащий и *natal* – рождение, музыка рождения) и апробированные в процессе проведения формирующего эксперимента с 1983 по 2025 гг. в разных городах России и за рубежом на популяции более чем 50 тыс. детей и беременных женщин и детей, как здоровых, так и страдающих хронической бронхолегочной патологией (бронхиальные астма), а также детей с ОВЗ [18].

Разработанные в рамках исследования инструменты (индексы ИКППС и ИКПУ) позволили ранжировать все предметы школы как в отдельности, так и вместе по уровню согласованности нагрузок на когнитивную (психическую) и соматическую (физическую) сферы жизнедеятельности ученика к школе. Разработанный и апробированный психолого-медико-педагогический экспресс-тест «Здравик» (включающий такие показатели, как скоростная выносливость, память, звукодыхательная проба, самооценка, здоровьеустойчивость – коэффициент здоровья, росто-весовой индекс, эмоциональный статус, интонационный слух и др.) позволил оценивать гармоничность развития основных произвольных сфер жизнедеятельности школьников с возможностью персонифицированного подхода к их развитию. Было показано, что доступность в восприятии результатов тестирования самим ребенком способствовала формированию у него мотивации здорового поведения. Еще большее влияние на мотивацию оказало ежегодное проведение игр здоровья – Здравиады.

В ходе исследования были выявлены показатели развития, имеющие наибольшую положительную динамику: память и скоростная выносливость. С помощью тестирования двигательных качеств ребенка (сила, быстрота, выносливость, прыгучесть, координация, гибкость, реакция) удалось выделить четыре двигательных типа детей и их корреляцию с темпераментом.

Заключение. Здоровьеобразущая модель, пройдя длительный путь апробации как на методологическом, так и на практическом уровне, имея под собой методологическую основу, демонстрирует стойкий положительный результат. Созданные для этой модели программы получили Гриф Министерства просвещения РФ. Специфика программы «Цветок здоровья» заключается в том, что каждый предмет выступает в качестве педагогической среды для развития той или иной произвольной сферы жизнедеятельности ребенка. При этом каждый предмет также рассматривается как урок здоровья, обеспечивающий согласованное воздействие на психическую и физическую сферы жизнедеятельности, которое оценивается с помощью индекса когносомности (оздоровительной плотности урока), а вся познавательная деятельность трансформируется в центральную и непрерывную в онтогенезе здоровьеобразующую познавательную деятель-

ность. Оздоровительная эффективность программ «Здравствуй!» и «Цветок здоровья» оценивается с помощью специального разработанного и разрешенного Росздранадзором экспресс-теста «Здравик».

ЛИТЕРАТУРА

1. *Милушкина О.Ю. и др.* Влияние современной образовательной среды на нервно-психическое здоровье детей школьного возраста // Российский вестник гигиены. 2023. Т. 4. С. 47–56.

2. *Кучма В.Р.* Гигиена детей и подростков: Учебник. М., 2013. С. 94–96.

3. *Мальцев С.В., Мансурова Г.Ш.* Современные проблемы состояния здоровья подростков // Практическая медицина. 2022. Т. 20. №. 7. С. 28–33.

4. *Глазырина Л.Г., Титова А.А., Лохман И.В.* Причины и коррекция задержки речевого развития современных детей // Проблемы современного педагогического образования. 2023. №. 80-2. С. 343–346.

5. *Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Намазова-Баранова Л.С., Терлецкая Р.Н.* Состояние здоровья детей в современной России. М.: ПедиатрЪ, 2020. 116 с.

6. *Мальцев С.В., Сафина Л.З., Биктимирова А.А., Мансурова Г.Ш.* Состояние здоровья школьников – медицинские и социальные проблемы // Практическая медицина. 2019. Т. 17. № 5. С. 8–15.

7. *Шматова Ю.Е., Разварина И.Н.* Основные тренды детского здоровья в федеральных округах и регионах России в последнее десятилетие // Ученые записки Крымского федерального университета им. В.И.Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2022. Т. 8 (74). № 1. С. 10–23.

8. Здоровье подростков и молодежи. ВОЗ. 26.11.2024 [Электронный ресурс]. URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions.

9. *Чичерин Л.П., Щепин В.О., Загоруйченко А.А.* Психическое здоровье населения, детей и подростков: рекомендации ВОЗ, правовая и нормативно-организационная их реализация в России // Дальневосточный медицинский журнал. 2023. №. 1. С. 66–71.

10. *Лазарев М.Л.* Феномен рассогласования психического и физического развития школьников в ходе осуществления ими образовательной деятельности // Педагогика. 2025. № 6. С.69–80.

11. *Гурова О.А. и др.* Программа «Познай себя» в России // Материалы I-й Всероссийской конференции «Актуальные вопросы валеологии в России». М., 1997. С. 27–28.

12. *Дорохов А.В.* Организация школ здоровья. Иркутск: ИрГУПС МК ЖТ, 2023.

13. *Гурова О.А. и др.* Деятельность Российского отделения Европейской сети школ формирования здоровья. Тезисы доклада на совместной Российско-американской конференции по укреплению здоровья в школе. М., 1996. С. 40–42.

14. *Судаков К.В.* Кванты жизнедеятельности. М.: Изд-во ММА им. И.М.Сеченова, 1993. С. 36–154.

15. Экспресс-тестирование развития ребенка дошкольного и младшего школьного возраста (тест «Здравик»). ФС № 2011/395 от 13.12.2011.

16. *Ройблат О.В., Фаизова Н.В., Новоселова Е.М.* Тест «Здравик» как метод экспресс-мониторинга развития детей дошкольного возраста // Материалы международного симпозиума «Образование в Европе для гармоничного развития учащихся». М., 2011. С.117–119.

17. *Голубева Г.Н.* Формирование активного двигательного режима ребенка (до 6 лет) средствами физического воспитания: Дисс. … д.пед.н. Набережные Челны, 2007.

18. *Лазарев М.Л., Ахмерова Ф.Г., Гурова О.А.* СОНАТАЛ-педагогика как одно из направлений социальной и профилактической педиатрии в России // Здравоохранение Российской Федерации. 2013. № 4. С. 10–14.

Дата поступления – 11.11.2025

Values and meanings of health-promoting pedagogy (from health preservation to health education)

Lazarev Mikhail Lvovich – Cand. Sci. (Psychologics), leading specialist, Institute of Childhood, Moscow Pedagogical State University (Moscow, Russia); mlazarev@mail.ru

Abstract. *The article presents the terminological framework of the study and tools for assessing the potential of various school subject areas in terms of contributing to the coordination of students' mental and physical development. It describes a health-promoting model of health lessons, which serves as the basis for programs aimed at harmonizing child development in preschool institutions and primary schools. The article also presents summarized results of testing the medical-psychological-pedagogical express test "Zdravik", which allows evaluating the harmony of a child's overall development.*

Key words. *Health formation and promotion, health lesson, health-promoting model of a health lesson, health density of a lesson, health-promoting activity, Zdravik test.*

REFERENCES

1. *Milushkina O.Yu. et al.* Vliyanie sovremennoj obrazovatel'noj sredy na nervno-psikhicheskoe zdorov'e detej shkol'nogo vozrasta [The influence of the modern educational environment on the nervous and mental health of school-age children]. *Rossijskij vestnik gigieny* [Russian Bulletin of Hygiene]. 2023. V. 4. P. 47–56.

2. *Kuchma V.R.* Gigiena detej i podrostkov: Uchebnik [Hygiene of Children and Adolescents: Textbook]. Moscow, 2013. P. 94–96.

3. *Mal'cev S.V., Mansurova G.Sh.* Sovremennye problemy sostoyaniya zdorov'ya podrostkov [Modern Problems of Adolescent Health]. *Prakticheskaya medicina* [Practical Medicine]. 2022. V. 20. No. 7. P. 28–33.

4. *Glazyrina L.G., Titova A.A., Lokhman I.V.* Prichiny i korrekciya zaderzhki rechevogo razvitiya sovremennykh detej [Causes and Correction of Speech Development Delay in Modern Children]. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya* [Problems of Modern Pedagogical Education]. 2023. No. 80-2. P. 343–346.

5. *Baranov A.A., Al'bickij V.Yu., Namazova-Baranova L.S., Terleckaya R.N.* Sostoyanie zdorov'ya detej v sovremennoj Rossii [Children's health status in modern Russia]. Moscow, 2020. 116 p.

6. *Mal'cev S.V., Safina L.Z., Biktimirova A.A., Mansurova G.Sh.* Sostoyanie zdorov'ya shkol'nikov – medicinskie i social'nye problemy [Schoolchildren's health status – medical and social problems]. *Prakticheskaya medicina* [Practical medicine]. 2019. V. 17. No. 5. P. 8–15.

7. *Shmatova Yu.E., Razvarina I.N.* Osnovnye trendy detskogo zdorov'ya v federal'nykh okrugakh i regionakh Rossii v poslednee desyatiletie [The main trends in children's health in the federal districts and regions of Russia in the last decade]. *Uchenye zapiski Krymskogo federal'nogo universiteta im. V.I.Vernadskogo. Sociologiya. Pedagogika. Psikhologiya* [Scientific notes of the Crimean Federal University named after V.I. Vernadsky. Sociology. Pedagogy. Psychology]. 2022. V. 8 (74). No. 1. P. 10–23.

8. Zdorov'e podrostkov i molodezhi [Health of adolescents and young people]. URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions.

9. *Chicherin L.P., Shchepin V.O., Zagorujchenko A.A.* Psikhicheskoe zdorov'e naseleniya, detej i podrostkov: rekomendacii VOZ, pravovaya i normativno-organizacionnaya ikh realizaciya v Rossii [Mental health of the population, children and adolescents: WHO recommendations, their legal and regulatory-organizational implementation in Russia]. *Dal'nevostochnyj medicinskij zhurnal* [Far Eastern Medical Journal]. 2023. No. 1. P. 66–71.

10. *Lazarev M.L.* Fenomen rassoglasovaniya psikhicheskogo i fizicheskogo razvitiya shkol'nikov v khode osushchestvleniya imi obrazovatel'noj deyatel'nosti [The phenomenon of discrepancy between mental and physical development of schoolchildren during their educational activities]. *Pedagogika* [Pedagogics]. 2025. No. 6. P. 69–80.

11. *Gurova O.A. et al.* Programma «Poznaj sebya» v Rossii [The "Know Yourself" Program in Russia]. *Materialy I-j Vserossijskoj konferencii «Aktual'nye voprosy valeologii v RossiI»* [Proceedings of the 1st All-Russian Conference "Topical Issues of Valeology in Russia"]. Moscow, 1997. P. 27–28.

12. *Dorokhov A.V.* Organizaciya shkol zdorov'ya [Organization of Health Schools]. Irkutsk, 2023.

13. *Gurova O.A. et al.* Deyatel'nost' Rossijskogo otdeleniya Evropejskoj seti shkol formirovaniya zdorov'ya. Tezisy doklada na sovmestnoj Rossijsko-amerikanskoj konferencii po ukrepleniyu zdorov'ya v shkole [Activities of the Russian Branch of the European Network of Health Formation Schools. Abstracts of the report at the joint Russian-American conference on health promotion at school]. Moscow, 1996. P. 40–42.

14. *Sudakov K.V.* Kvanty zhiznedeyatel'nosti [Quanta of Life]. Moscow, 1993. P. 36–154.

15. Ehkspress-testirovanie razvitiya rebenka doshkol'nogo i mladshego shkol'nogo vozrasta (test «Zdravik») [Express Testing of Preschool and Primary School Child Development (Zdravik Test)]. FS No. 2011/395 ot 13.12.2011.

16. *Rojblat O.V., Faizova N.V., Novoselova E.M.* Test «Zdravik» kak metod ehkspress-monitoringa razvitiya detej doshkol'nogo vozrasta [The "Zdravik" test as a method of express monitoring of preschool children's development]. *Materialy mezhdunarodnogo simpoziuma «Obrazovanie v Evrope dlya garmonichnogo razvitiya uchashchikhsya»* [Proceedings of the international symposium "Education in Europe for the harmonious development of students"]. Moscow, 2011. P. 117–119.

17. *Golubeva G.N.* Formirovanie aktivnogo dvigatel'nogo rezhima rebenka (do 6 let) sredstvami fizicheskogo vospitaniya: Diss. … d.ped.n [Formation of an active motor regime of a child (up to 6 years old) by means of physical education: Diss. ... Doctor of Pedagogical Sciences]. Naberezhnye Chelny, 2007.

18. *Lazarev M.L., Akhmerova F.G., Gurova O.A.* SONATAL-pedagogika kak odno iz napravlenij social'noj i profilakticheskoj pediatrii v Rossii [SONATAL-pedagogy as one of the areas of social and preventive pediatrics in Russia]. *Zdravookhranenie Rossijskoj Federacii* [Healthcare of the Russian Federation]. 2013. No. 4. P. 10–14.

Submitted – 11.11.2025