



ПЕДАГОГИКА РАЗВИТИЯ

Кризис
как условие и механизм развития



Красноярск 2010

Министерство образования и науки Красноярского края
ФГОУ ВПО «Сибирский федеральный университет»
Институт психологии и педагогики развития
Институт педагогики, психологии и социологии СФУ
Красноярский краевой институт повышения квалификации
и профессиональной переподготовки работников образования
Красноярская университетская гимназия «Универс» № 1
Красноярский педагогический колледж № 1
Психологический институт РАО
Международная ассоциация развивающего обучения

Педагогика развития: кризис как условие и механизм развития

Материалы 16-й научно-практической конференции
Красноярск, 22–24 апреля 2009 года

Доклады на пленарных заседаниях, секциях и дискуссиях

Красноярск
ИПК СФУ
2010

УДК 371.255
ББК 74.202.2
П24

Рецензенты: О. Г. Смолянинова, д-р пед. наук, чл.-кор. РАО;
В. С. Собкин, д-р психол. наук, акад. РАО

Редакционная коллегия: В. В. Батцев, П. А. Сергоманов, Б. И. Хасан,
И. Д. Фрумин, Б. Д. Эльконин

П24 **Педагогика развития : кризис как условие и механизм развития** : материалы
16-й науч.-практ. конф. Красноярск, 22–24 апреля 2009 г. / отв. за выпуск Б. И. Хасан.
– Красноярск : ИПК СФУ, 2009. – 259 с.

В сборник вошли доклады и сообщения на 16-й научно-практической конференции по педагогике развития. Это попытки изучения, обсуждения и оформления представлений членов сообщества и участников образовательного процесса о современных подходах и требованиях к образовательным результатам и их оценке.

УДК 371.255
ББК 74.202.2

*Конференция проведена при финансовой поддержке
Министерства образования и науки Красноярского края,
Института психологии, педагогики и социологии
Сибирского федерального университета*

*Издание осуществлено при финансовой поддержке
Института психологии, педагогики и социологии СФУ*

© Сибирский федеральный университет, 2010
© Институт психологии и педагогики развития, 2010
© Оформление, оригинал-макет. ИПК СФУ, 2010

ОГЛАВЛЕНИЕ

Вступительное слово	5
Панельная дискуссия	7
Эльконин Б. Д. Горизонты изучения онтогенеза	25
Поливанова К. Н. Психология кризиса	39
Хасан Б. И. Кризис + кризис + ... = ?	44
Каспржак А. Г. Оценивание как результат и результаты	54
Каспржак А. Г. Школа возможностей и возможности школы	71
Пахальян В. Э. Превентивная психология развития: психологические кризисы как предмет работы практического психолога	91
Абанкина Т. В. Тенденции и перспективы развития школьной сети в регионах: что удалось достичь в рамках КПО	104
Коган Е. Я. Что делает на рынке труда профессиональная школа	117
Смолянинова О. Г. Проблемы и перспективы развития педагогической магистратуры	127
Аронов А. М., Малышенок А. Р. Элитная магистратура как способ преодоления кризиса специалитета в постиндустриальном обществе	140
Попов А. А. «Конструирование Будущего». Социальное позиционирование онтопедагогике в России	146
Федоренко Е. Ю. Кризис концепции здоровьесбережения в образовании	151
Бусыгина О. М. «Образ» студенческого возраста	162
Козырева Г. Г. Образование и кризис – «плюсы» и «минусы»	167
Виталева Н. И. Особенности психологического консультирования в критический период социальной ситуации развития подростка	169

Уважаемые авторы и читатели сборника конференции!
На стр. 54 опечатка в названии. Статья называется «Оценивание как результат и результаты
оценивания».

Приносим свои извинения.

С уважением, орг.комитет.

КРИЗИС КОНЦЕПЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ В ОБРАЗОВАНИИ

В последнее время тематика о сохранении здоровья детей в образовании является одной из самых популярных и обсуждаемых в периодической печати. Обсуждаются причины ухудшения здоровья, связанные с особенностями самого ребенка и неудовлетворительной работой системы образования, как существенно влияющей на снижение ресурсов здоровья школьников. В различных источниках выделяют схожие группы причин, обуславливающих эту тенденцию: рассогласование между условиями, педагогическими технологиями организации учебного процесса и физиологическими, соматическими, психологическими возможностями организма ребенка, недостаточное образование в сфере знаний, умений и навыков по вопросам здоровья, слабая концентрация внимания на формировании мотивов ведения здорового образа жизни и др. Приводятся неутешительные выводы психологических, медицинских и педагогических исследований, констатирующие факт ухудшения здоровья детей за период обучения в школе по различным параметрам: зрению, осанке, характеристике нервной системы, эмоциональным расстройствам и др. В связи с такими данными возникает естественное желание остановить процесс и принять меры, способствующие здоровьесохранению или профилактике нездоровья. И как следствие, разворачивание соответствующих программ: профилактики нарушения зрения, осанки, соматических заболеваний, мониторингов динамики различных характеристик ребенка, так или иначе определяемых как показатели здоровья.

Анализируя характер фокусировок вокруг тематики здоровья в образовании, можно констатировать, во-первых, что здоровье видится в основном только как набор физических показателей: хорошее зрение, осанка, работа внутренних органов (желудок, печень и др.), отсутствие соматических заболеваний, что собственно и задает вектор приложения усилий взрослых в образовании; во-вторых, здоровье становится видимым только в контексте утраты ресурса, здоровье через болезнь, а не как приобретаемый ресурс или достаточный; в-третьих, несмотря на популярность такого направления в психологии, как психосоматика, характеристики психического здоровья не попадают в поле видения в системе образования, за исключением отдельных педагогических практик.

В таком подходе здоровье выглядит как ресурс, единожды данный человеку и требующий охраны, сбережения от посягательств внешней среды, а соответственно среда, рассматривается как претендующая на ресурсы здоровья, отнимающая эти ресурсы. При таком восприятии здоровье выступает предметом торга, а отношения напоминают экономические, когда один ресурс непременно является платой за другой, наиболее важный в

данный момент времени. Таким образом, идея платы здоровьем детей за образование и развитие негласно приписывается субъектами образования и обществом в целом.

Рассмотрев экономическую сторону вопроса, можно говорить о том, что здоровье, безусловно, определяет функционирование человека как экономического субъекта, придает ему такие ключевые экономические свойства, как способность к физическому и интеллектуальному труду, способность обучаться, развиваться, воспроизводить себе подобные экономические субъекты (потомство). Сущность здоровья как экономического ресурса раскрывается во взаимосвязи с такой экономической категорией, как труд¹. Труд является продуктом человека – здорового человека. Здоровье не только служит основой труда, но сохраняет и увеличивает продуктивность труда. Высокий уровень здоровья обеспечивает высокую продуктивность и эффективность труда. В понимании К. Маркса здоровье выступает в качестве одного из необходимых и важнейших условий активной, творческой и полноценной жизни человека в социуме. Здоровье – это основной ресурс, от степени обладания которым зависит удовлетворенность практически всех потребностей человека.

Ссылаясь на многочисленные исследования взрослых людей, разворачивающиеся в различных регионах России, можно констатировать тот факт, что наши современники не относят здоровье к числу приоритетов и готовы пожертвовать им ради достижения каких-то материальных благ или социальных выгод. Исходя из меньшей ценности здоровья в сравнении с достижениями в других областях, растут притязания взрослых в отношении детей и их результатов, прежде всего в учебе, часто эти притязания не адекватны с точки зрения возраста и индивидуальных возможностей ребенка. Здоровье в представлении большинства взрослых не выглядит как развиваемый ресурс человека и не рассматривается как цель и ценность развития, хотя часто декларируется как значимая компонента человеческого существования. В лучшем случае речь идет о развитии навыков здорового образа жизни, к которым относят: правильное питание, отсутствие вредных привычек, закаливание и другие практики, направленные на поддержание прежде всего физических параметров здоровья.

Во многом такая ситуация по отношению к здоровью связана с отсутствием достаточно удовлетворительного представления о том, что подразумевается под термином «здоровье человека». В настоящее время существует множество различных определений здоровья, анализ которых показывает отсутствие интегрального подхода и специфический взгляд на проблему исходя из области знаний (медицинский, психологический, философский подходы). Спорны критерии определения здоровья и соответст-

¹ См.: Москвитина О. А. Сущность здоровья как экономического ресурса // Психология здоровья. СПб, 2009. С. 46.

Особенности представлений о здоровье

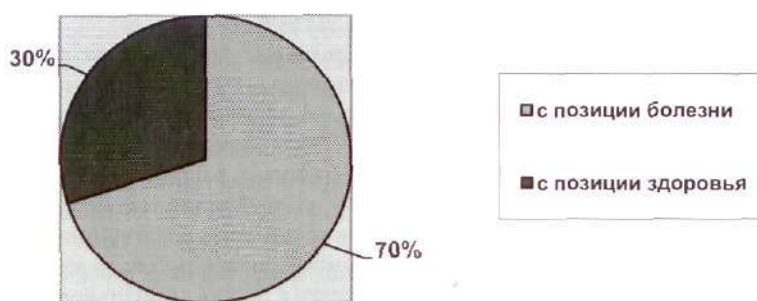


Рис. 1. Особенности представлений о здоровье взрослых людей

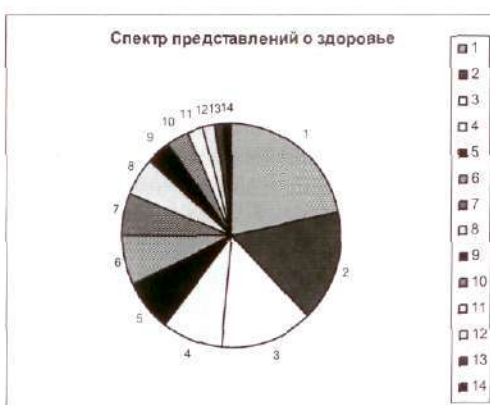


Рис. 2. Спектр представлений о здоровье взрослых людей

- 1) двигательная активность,
- 2) отсутствие вредных привычек,
- 3) здоровое питание,
- 4) полноценный отдых,
- 5) здоровый сон,
- 6) духовная гармония,
- 7) положительное эмоциональное самочувствие,
- 8) закаливание, гигиена тела,
- 9) здоровье как профилактика болезни,

- 10) возможность помогать окружающим,
- 11) позитивное мышление,
- 12) возможность самореализации,
- 13) сексуальное здоровье,
- 14) удовлетворенность работой.

Таким образом, мы видим, что в большинстве случаев здоровье видится как набор телесных характеристик и, как следствие, отношение к здоровью связано с поддержанием определенного удовлетворительного состояния организма (рис. 2).

Понятие здоровья в обыденном сознании лишено психологического смысла: здоровый человек представляется как «человек без дефектов», практически «человек без свойств». Теоретически можно найти объяснение такого рода восприятию здоровья. В течение продолжительного времени внимание исследователей было сосредоточено на изучении аномалий, отклонений от нормы здоровья, которые легче идентифицировать, поскольку они как бы выступают из «фона», а также на явлениях, угрожающих обществу. Об этом свидетельствует хорошо развитая психология аномалий. «Симптомы» – это те стороны поведения, которые выходят за пределы предпочитаемых или установленных системой общества. Как следствие, мы имеем законы и способы социальной регуляции, в соответствии с которыми подобных людей помещают вместе в условия, где их оказывается легче изучать – больницы, тюрьмы и другие учреждения. Однако существует имплицитное убеждение, согласно которому «нормальные» люди имеют право на личную неприкосновенность и на самостоятельное распоряжение собственной судьбой. Но здоровье не может быть сведено к «нормальности», которая понимается как простое соответствие исторически сложившимся социальным нормам, кроме того, не имеет смысла определять здоровье по принципу «от противного», определив как точку отсчета болезнь, рассматривая на то, что пояснение основных ее закономерностей позволит одновременно установить более определенные границы здоровья.

На наш взгляд, здоровая личность является такой же самостоятельной «диагностической категорией», как и любой другой тип личности. Более того, само противопоставление здоровья и болезни весьма проблематично. Обратимся к исследованиям П. Г. Ганнушкина, который писал: «Со времен Клода Бернара можно считать установленным, что никакой коренной разницы между явлениями здоровья и болезни не существует, что наоборот существует необходимая связь между феноменами того и другого порядка, что в области патологии действуют те же законы и силы, что и в норме; разница только в том, что при последней нарушается гармония тех взаимоотношений между функциями организма, которые наблюдаются в норме»¹. Подобный подход можно встретить у И. В. Давыдовского, по его мнению, строгое различие-

¹ Ганнушкин П. Б. Постановка вопроса о границах душевного здоровья // Избр. труды. М., 1964. С. 97.

ние и противопоставление нормального и патологического в физиологии не выдерживает критики. Любой факт патологии следует рассматривать как компенсаторно-приспособительный, это одна из вариаций адаптационной активности организма¹.

В последнее время произошло расширение границ понимания здоровья. Здоровье стало рассматриваться как сложный многомерный феномен, сочетающий в себе качественно различные компоненты. Так, Всемирная организация здравоохранения предлагает следующее определение здоровья: «Здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или немощи». Подобное определение дается в Толковом словаре психологических и психоаналитических терминов: «Здоровье – относительно устойчивое состояние, в котором личность хорошо адаптирована, сохраняет интерес к жизни и достигает самореализации». Здоровье здесь представлено не только как биологическая характеристика человека, но включает компоненты социальные, психические, духовные, то есть претендует на комплексный и междисциплинарный подход в понимании. В материалах В. И. Петленко и Д. Н. Давиденко² выделяются следующие компоненты здоровья:

- Соматическое – текущее состояние органов и систем органов человеческого организма.
- Физическое – уровень развития и функциональных возможностей органов и систем организма, обеспечивающих приспособление организма к воздействию различных факторов.
- Психическое – состояние психической сферы человека, состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную регуляцию поведения, нормальное развитие организма (соответственно полу и возрасту).
- Сексуальное – комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви.
- Нравственное – комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информационной основы жизнедеятельности человека, система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в социальной среде.

В настоящее время остро встает вопрос изучения здоровой личности, выявление тех черт, которые отличают здоровье от «нормальности». Шюбен утверждает, что здоровые люди имеют высокие характеристики самоконтроля, обладают личной ответственностью и наличием идеалов. С точки зрения Джерарда, здоровые люди постоянно расширяют свое осознание са-

¹ Давыдовский И. В. Общая патология человека. М., 196. С. 387.

² Петленко В. И., Давиденко Д. Н. Этюды валеологии: Здоровье как человеческая ценность. СПб., 1998. С. 124.

мих себя, развивают свою компетентность в удовлетворении базовых потребностей и в реагировании на опасность, вырабатывают реалистические и отвечающие их потребностям ролевые и межличностные отношения. Декарт видел здоровье души в способности познать истину. Другой известный философ – Гельвеций – считал, что отличительный признак здорового ума заключается в его способности правильно осуществлять сравнение сходств и различий, соответствий и несоответствий между предметами¹.

Проанализировав существующие наиболее популярные психологические теории развития, можно обнаружить наличие определенного взгляда на психическое здоровье, который зависит от ключевых позиций авторов, причем практически во всех подходах здоровье фигурирует как динамическая характеристика.

Психоаналитическая теория не описывает содержательной концепции здоровой личности, скорее, она рассматривает любого человека изначально как невротика, но одних людей в меньшей степени, чем других. Этот «идеальный или нормальный невротик» отличается от «ненормального» в двух отношениях: равновесии и сублимации. У нормального человека лучше сбалансированы структурные подсистемы личности. Общая энергия в организме распределяется среди трех подсистем таким образом, что каждая получает необходимое для ее нормального функционирования количество. В результате это имеет достаточное количество энергии для адекватного восприятия реальности и приспособления к суперэго, одновременно находя средства для удовлетворения и т. д. Невротики и нормальные люди различаются в своих защитных тактиках. В буквальном значении сублимация означает обесточивание эго инстинктов, энергию которых оно затем берет в свои руки и расходует для своих собственных целей. В этом случае эго обращается к созиданию социально желательного (цивилизованного) поведения. С точки зрения общества, сублимация является «успешной» тактикой защиты, поскольку она позволяет избегать конфликта и тревоги и реализовывать то, что намечено процессом социализации. Очевидно, что нормальный человек может рассматриваться просто как кто-то, чье эго содержит больший, чем у невротика, запас сублимированной энергии и тем самым обладает большим количеством социально одобряемых паттернов поведения.

В. Франкл подвергал критике концепцию самоактуализации. По его мнению, в основе такого процесса в действительности лежит поиск смысла. Центральной характеристикой подлинно человеческого стремления (в его понимании) выступает не самоактуализация, а самопреодоление. У Франкла прогресс в направлении самопреодоления зависит от приобретения человеком все большего контроля над своей жизнью. В жизни не существует ситуаций, в которых бы отсутствовал выбор между альтернативами, незави-

¹ Страхов Н. Об основных понятиях психологии и физиологии. СПб., 1894.

симо от того, насколько безвыходным может казаться положение. Определение альтернатив является первым шагом на пути к свободе. Реализация выбора между ними – следующий шаг. Чем дальше реализуется процесс выбора в череде последовательных шагов, тем большим оказывается потенциальное продвижение к свободе. Ни один человек никогда не сможет достичь абсолютной свободы, но всякий может стать более свободным¹.

В гуманистических теориях подчеркивается, что на протяжении жизненного пути качества претерпевают постоянные изменения. К. Роджерс предложил динамическую модель «полноценно функционирующего человека». Здоровье рассматривается Роджерсом в аспекте естественного личностного развития (роста) – как атрибут свободно развивающейся и открытой личности. Роджерс вводит понятие конгруэнтности как способности личности реагировать и действовать, искренне, открыто выражая свои подлинные чувства и установки: «Полноценно функционирующий человек постоянно находится в процессе всесторонней самоактуализации; он способен всегда свободно реагировать на ситуацию и свободно переживать свою реакцию», что позволяет ему жить подлинной, по настоящему, хорошей жизнью². Сходная тема прослеживается во взглядах А. Маслоу. Основным критерием здоровья у Маслоу является «полная актуализация возможностей человека», или «самоактуализация». Самоактуализирующиеся люди достигают гармонично функционирующей иерархии мотивов, в которой не существует конфликта и где более высокие мотивы больше не блокируются требованиями мотивов более низкого порядка. В своих работах А. Маслоу предлагает перечень характеристик самоактуализирующихся людей, на основе которого можно получить портрет здоровой личности.

Э. Эриксон рассматривал последовательные периоды в жизненном цикле как череду экзистенциальных по своему содержанию конфликтов. Переживание одной фазы оказывает влияние на переживания последующих стадий. Если какой-то конфликт не достигает успешного разрешения, то человек оказывается не в состоянии успешно справляться с последующими конфликтами. По теории Э. Эриксона, сама логика человеческого развития подводит личность к выбору между зрелостью, здоровьем и регрессом, личностным ростом, самоопределением и болезнью, неврозом. С точки зрения Э. Эриксона, человек, принимая вызов в ходе каждого психосоциального кризиса, получает шанс к личностному росту и расширению своих возможностей³. Теория Э. Эриксона предполагает наличие внутренней связи между личностным ростом и здоровьем.

Э. Фромм полагал, что полноценное удовлетворение специфических человеческих потребностей и индивидуальное разрешение фундаменталь-

¹ Франкл В. Экзистенциальный вакуум: Вызов психиатрии // Человек в поисках смысла. М., 1990. С. 308–321.

² Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994. С. 233–251.

³ Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М., 1996.

ных проблем человеческого существования является не менее важным требованием здоровой жизни, нежели приспособление к социальному окружению. Фромм позиционировал важность самоопределения и выбора фундаментальных жизненных ориентаций как показателей здоровой личности, таких как деструктивность или созидательность, отчуждение или полнота переживаний, нарциссизм или чувство братской общности и любви, конформизм или уникальность и творчество¹.

Психологическое здоровье отсюда представляется в виде прогрессирующей интеграции фундаментальных видов переживаний в более широкую систему. Здоровый человек, находящийся на определенном отрезке своего жизненного пути, разрешил экзистенциальные конфликты предыдущих стадий и, следовательно, способен к конструктивному разрешению фундаментальной проблемы текущей стадии.

Юнг также рассматривал проблему прогрессирующей интеграции в развитии личности. По мнению Юнга, сфера бессознательного включает две области: личное и коллективное бессознательное. Цель человеческого развития состоит в высвобождении возможностей коллективного бессознательного и ассимиляции их в «Я» – некоем мистическом центре в личности. «Я» представляет собой воплощение максимальной целостности или совершенства, которого может достичь человек. Прогресс подразумевает процесс индивидуализации, в ходе которого субъект начинает постигать различия между сознательным и бессознательным и осознавать как свою собственную индивидуальность, так и свою принадлежность человеческому роду. При переносе этих открытий в область сознательного вскрываются все конфликтующие противоречия человеческого бытия. Из такого анализа ясно, что здоровая личность есть своего рода прогрессивное движение на пути приобретения собственного личного опыта и согласования с универсальным человеческим.

Таким образом, в упомянутых теориях существует непосредственное обращение к вопросу актуальных структурных и динамических качеств здоровой личности. В отношении первых мы можем сослаться на принцип интеграции структур, а в отношении вторых – на принцип прогрессии в развитии динамических систем. Оба принципа просматриваются в концепциях А. Адлера и К. Г. Юнга, прослеживаются в работах представителей гуманистической психологии. В гуманистической психологии подчеркивается фундаментальное отличие сил, лежащих в основе человеческого побуждения, от сил, лежащих в основе побуждения животных. Такого рода импульсы разными психологами по-разному назывались: стремление к превосходству (Адлер), целостность или индивидуальность (Юнг), самоактуализацией (Роджерс, Маслоу). Идея самоактуализации подразумевает, что источники прогрессивного развития находятся внутри самого человека.

¹ Фромм Э. Иметь или быть? М., 1990. С. 336.

Наиболее значимой жизненной тенденцией является обнаружение и реализация этих возможностей.

С. Л. Рубинштейном при построении модели здоровой личности в рамках культурно-исторической концепции развития Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева позиционируется единство и целостность психики, задается динамика развития человека в рамках возраста, последовательное приобретение характеристик психического здоровья в условиях благоприятной социальной ситуации. Психическое здоровье при этом рассматривается не как относящееся к отдельным психическим процессам и механизмам, а к личности в целом. Социальную ситуацию позиционируют как единицу анализа динамики развития ребенка, то есть совокупность законов, которые определяют возникновение и изменения структуры личности ребенка на каждом возрастном этапе, и в целом образ жизни ребенка, в процессе которого приобретаются свойства личности и психические новообразования. Социальная ситуация развития рассматривается как специфическое для данного возраста отношение между ребенком и средой: ожидания и требования, предъявляемые к нему обществом; особенности понимания ребенком занимаемой им социальной позиции и отношений с окружающими людьми (в терминах «принятие» – «непринятие»). Социальная ситуация ставит перед субъектом на каждом возрастном этапе специфические задачи, разрешение которых и составляет содержание психического развития в данном возрасте.

Таким образом, психическое здоровье выступает интегральной характеристикой полноценности психического функционирования человека. Понимание механизмов психического здоровья неразрывно связано с общими представлениями о личности и механизмах ее развития. Психическое здоровье понимается как зрелость личности, сохранность и активность личностной саморегуляции, ответственность, способность реализовать естественный потенциал человеческого призвания. Отсюда следует, что построение психологической модели здоровой личности должно содержать такие характеристики, как холистичность, динамика и структура развития.

Подводя итоги, можно сказать, что психическое здоровье является в такой же степени вопросом структуры и динамики личности, как невроз или любой другой путь развития. С точки зрения структуры здоровую личность можно рассматривать скорее как процесс непрерывных изменений, нежели как сложившуюся фиксированную систему. Как общий принцип, личностные структуры стремятся к обретению все большей гармонии, в которой побудительная, регулятивная, понятийная и стилистическая функции сливаются в единое целое. Вне зависимости от социального или этнического происхождения человек, живущий в современном обществе, должен обладать совокупностью определенных психологических черт, обеспечивающих успешное функционирование в этом обществе. Такие черты обычно формируются по мере постепенного продвижения по различным стадиям развития. Для ка

ждой из стадий характерен набор задач, с которыми человек должен справиться, и набор черт, которые он должен приобрести, чтобы лучше подготовиться к следующей стадии. Таким образом, суждение о психическом здоровье индивида должно соотноситься со стадией его развития, а также с его генетическим наследием и культурным окружением.

Здоровье не может быть сведено к «нормальности», которая понимается как простое соответствие исторически сложившимся социальным нормам. Неправильно определять здоровье как альтернативу болезни, рассчитывая на то, что выявление основных закономерностей болезни позволит определить критерии и границы здорового существования. Здоровье – явление самостоятельное и многоплановое – не может выглядеть только как набор физических показателей, единожды данных человеку. Установка на исследование динамики психического здоровья позволяет обратиться к комплексному подходу изучения психики человека, а не исследованию отдельных компонентов психического без понимания взаимосвязи всех уровней и систем организма человека.

В образовании достаточно ресурсов для построения модели развития психического здоровья ребенка. Если же говорить относительно физических характеристик здоровья, то, действительно, у всех этих характеристик есть синзитивный период развития, который вполне вероятно разворачивается в дошкольный период жизни ребенка, например работа зрительного анализатора, к школьному возрасту ребенок обладает достаточно устойчивыми характеристиками зрения. При благоприятных условиях обучения зрение сохраняет свою устойчивость, если условия неудовлетворительные (плохое освещение, высокие нагрузки на зрение, слишком мелкий шрифт, и др.), то зрение снижается. Такие характеристики должны быть понятны и политика сохранения ресурсов здоровья относительно данного рода характеристик вполне уместна, однако далеко не все параметры здоровья формируются к дошкольному возрасту, в том числе и физические, а продолжают формироваться при взрослении ребенка. Примером тому могут служить такие параметры здоровья, как стрессоустойчивость, выносливость к интеллектуальным нагрузкам, возможность самоконтроля, принятие неопределенности, ответственность за свои действия и др.

Установка на развитие ресурсов здоровья предполагает создание условий такого функционирования ребенка в образовании, которое бы соответствовало приращению этих ресурсов, усилению и соответственно формированию здоровой личности. Этот подход не противоречит идеям образования в области здоровья и формирования ценности здоровья у учеников так же, как идее сохранения определенных ресурсов здоровья, которые достигли в соответствии с возрастом максимального ресурса, однако позволяет ориентироваться на здоровую личность, задает новое видение здоровья как развиваемого, в том числе силами образования.

Научное издание

**Педагогика развития:
кризис как условие и механизм развития**

Материалы 16-й научно-практической конференции
Красноярск, 22–24 апреля 2009 года

Ответственный за выпуск *Борис Иосифович Хасан*

Редакторы *Т. М. Пыжик, Е. Г. Иванова, М. В. Саблина*
Компьютерная верстка *М. С. Селезнев*