

Социальные проблемы развития территорий

УДК 314.18
ББК 60.542.15

© Разварина И.Н.

ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТНЫХ КАЧЕСТВ ПОДРОСТКОВ¹



РАЗВАРИНА ИРИНА НИКОЛАЕВНА

инженер-исследователь отдела исследования уровня и образа жизни населения
Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук
E-mail: irina.razvarina@mail.ru

Процесс развития ребенка тесно связан с характеристиками среды жизнедеятельности. Весьма значимую роль в формировании и развитии личности играют такие социальные институты, как семья, здравоохранение, образование. Одними из важных направлений в области фундаментальных исследований по проблемам здоровьесбережения, воспитания и обучения детей являются: изучение закономерностей роста, развития и формирования здоровья человека от рождения до зрелого возраста; разработка новых возрастных нормативов развития детей и подростков; определение критериев оценки адаптационных возможностей школьников к учебным нагрузкам и к воздействию определяющих факторов среды; разработка новых технологий сохранения здоровья, основанных на прогнозе адаптации, повышении потенциальных резервов организма и воздействию на факторы риска. В статье представлены результаты исследования здоровья обучающихся 5 – 11 классов Научно-образовательного центра Института социально-экономического развития территорий РАН в рамках проекта при поддержке РФ «Качество детского населения в контексте модернизации России» в 2015 году. Цель – выявить и обосновать влияние состояния детского здоровья на формирование личностных качеств школьников подросткового возраста в соответствии с требованиями современного инновационно ориентированного общества. Исследование базируется на статистических и социологических данных. Используются данные Федеральной службы государственной статистики, Департамента здравоохранения Вологодской области, ГУЗ ДЗ ВО «МИАЦ», результатов медико-социологического проспективного мониторинга «Изучение условий формирования здорового поколения», проводимого Институт социально-экономического развития территорий РАН с 1995 года на территории Вологодской области [15]. В контексте этого направления показано значение состоя-

¹ Работа выполнена при поддержке РФ (проект № 14-18-03120 «Качество детского населения в контексте модернизации России»).

ния здоровья детей как одного из приоритетных факторов формирования личностных качеств детей, необходимых для успешного обучения в школе. Обоснована возможность практического применения результатов исследования для принятия управленческих решений на разных уровнях власти: для эффективной организации образовательного процесса, повышения уровня медицинской активности родителей, профилактики нарушений формирования личностных качеств у ребенка.

Здоровье, обучение, личностные характеристики, образовательный процесс, адаптация.

Главными задачами политики государства в отношении детей школьного возраста являются воспитание личности, ориентированной на здоровый образ жизни, и организация образовательного и воспитательного процесса, который способствует сохранению физического и психологического благополучия ребенка [3].

Все эти аспекты требуют внимания со стороны государства и выработки основных направлений в политике сохранения и укрепления детского здоровья, которые представлены в реформах социальной сферы и экономики: приоритетный национальный проект «Здоровье», Концепция демографической политики РФ до 2025 года, Программа модернизации здравоохранения и др. Состояние здоровья матери и ребенка рассматривается как критерий изменения общей демографической и социально-экономической ситуации в Российской Федерации на всех уровнях – федеральном, региональном, муниципальном.

На территории Вологодской области также принимаются нормативно-правовые акты, в которых отражены основные меры поддержки детей. Так, основные правовые, социально-экономические и организационные аспекты государственной политики в сфере охраны семьи на территории региона, направленные на улучшение демографического благополучия, повышение качества жизни семей с детьми утверждены законом области «Об охране семьи, материнства, отцовства и детства в Вологодской области» (2003). В регионе разработана «Стратегия действий в интересах детей Вологод-

ской области на 2012 – 2017 годы» в целях формирования в Вологодской области политики по улучшению положения детей.

Еще одним из этапов работы по укреплению здоровья населения является разработка программы «Развитие здравоохранения Вологодской области» на 2014 – 2020 годы. Одна из подпрограмм именуется «Охрана здоровья матери и ребенка». Ее целью является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки [6].

Значительный вклад в исследование адаптационных возможностей детей во взаимосвязи с состоянием здоровья внесли С. Айвазян, Е. Андрюшина, И. Бестужев-Лада, Е. Бреева, А. Вишневский, Н. Волгин, Б. Герасимова, Н. Горелов, В. Дробышева, Б. Прохоров, Н. Римашевская, Е. Рыбинский, С. Рязанцев, С. Семенова, А. Шабунова, А. Шевяков и др.

Здоровый ребенок – это цель работы медиков, педагогов, психологов, родителей, при этом его нервно-психическое и физическое развитие становится условием, средством достижения здоровья [8; 12]. Различают физическое развитие, то есть организма в целом, отдельных мышц, и нервно-психическое: эмоций, интеллекта, воли, способностей, потребностей, характера. С точки зрения целевой функции определение здоровья было рассмотрено автором в предыдущих публикациях [13].

При изучении состояния индивидуального, группового здоровья детского населения используется комплексная оценка его состояния. В соответствии с ней дети распределяются по следующим группам: 1 – здоровые, 2 – здоровые с некоторыми функциональными отклонениями; 3 – больные хроническими заболеваниями в компенсированном состоянии; 4 – больные хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации; 5 – больные хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации, инвалиды [11].

Для оценки здоровья детей на региональном и страновом уровне используются такие статистические показатели, как заболеваемость детей 0 – 14 лет и подростков 15 – 17 лет, детская инвалидность. В Вологодской области наблюдается существенный рост заболеваемости данной группы населения [9]. За период с 1995 по 2014 год в Вологодской области заболеваемость детей от 0 до 14 лет выросла на 77% (в 2014 году составила 2439 случаев на 1000 чел. населения соответствующего возраста), причем значения данного показателя были значительно выше, чем по России в целом (рост 54%; 1868 случаев соответственно; *рис. 1*) [13].

В 2011 году в области в рамках национального проекта «Здоровье» было обследовано 6133 подростка в возрасте 14 лет. По результатам обследований 8% подростков имели I группу здоровья, 48% – II группу, 44% – III группу здоровья.

Серьезную озабоченность вызывает состояние здоровья подростков 15 – 17 лет. В Вологодской области уровень заболеваемости детей подросткового возраста за 1995 – 2014 гг. увеличился на 67%, составив 1568 случаев на 1000 чел. нас. соответствующего возраста, что превышает данный показатель по стране на 97% (1419 случая соответственно; *рис. 2*) [10].

За 2000 – 2013 гг. детская заболеваемость выросла во всех федеральных округах России. На протяжении всего рассматриваемого периода заболеваемость детей в Северо-Западном федеральном округе превышала уровень, как среди всех округов страны, так и в целом по России (*табл. 1*). Показатель заболеваемости детей в Вологодской области был выше, чем по Северо-Западному федеральному округу и выше по стране в целом. В 2013 году в Северо-Западном федеральном округе по детской заболеваемости область



Рис. 1. Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет (на 100 тыс. чел. населения соответствующего возраста)

Источники: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#; Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 1999 – 2013 гг. : стат. сб. – Вологда : Департамент здравоохранения Вологодской области, ГУЗ ДЗ ВО «МИАЦ», 1999 – 2014.



Рис. 2. Заболеваемость подростков в возрасте от 15 до 17 лет (на 100 тыс. чел. населения соответствующего возраста)

Источники: Здравоохранение в России. 2009 : стат. сб. / Росстат. – М., 2009. – 365 с.; Молодежь в России. 2010 : стат. сб. / ЮНИСЕФ, Росстат. – М. : ИИЦ «Статистика России», 2010. – 166 с.; Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2000 – 2012 год : стат. сб. – Вологда : Департамент здравоохранения Вологодской области, ГУЗ ДЗ ВО «МИАЦ», 2000 – 2012.

Таблица 1. Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет по округам Российской Федерации (на 100 тыс. чел. населения соответствующего возраста)

Территория	Год						
	2000	2009	2010	2011	2012	2013	2013 к 2000,%
Российская Федерация	147990	192406	188687	191265	189007	189135	128
Центральный федеральный округ	166360	211910	205274	203619	200710	192858	116
Северо-Западный федеральный округ	172810	243463	238162	239033	238292	232717	135
Республика Карелия	178900	255883	247140	252947	247280	262189	147
Республика Коми	219080	256060	267345	273608	279695	282936	129
Архангельская область	187130	281506	278206	286404	284868	268351	143
в том числе Ненецкий авт. округ	250660	385905	373362	368374	372318	358529	143
Вологодская область*	184809	261267	255773	250488	253500	246082	133
Калининградская область	120200	238649	238103	228581	223180	220254	183
Ленинградская область	131410	172483	167354	153281	151790	146678	112
Мурманская область	209940	247879	248210	236652	242379	241342	115
Новгородская область	178370	250720	233200	229183	215892	207624	116
Псковская область	130450	217405	194827	204056	198771	201681	155
г. Санкт-Петербург	170910	248154	240550	250446	252248	241185	141
Южный федеральный округ*	112320	163600	162302	165344	166568	162566	145
Приволжский федеральный округ	149100	210700	207087	210675	209641	208912	140
Уральский федеральный округ	160270	201130	197104	201183	198661	197949	124
Сибирский федеральный округ	134330	183120	176612	182558	179014	181258	135
Дальневосточный федеральный округ	149030	222130	212507	224070	220217	218306	146

* Источник: Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2000 – 2013 год : стат. сб. – Вологда : Департамент здравоохранения Вологодской области, ГУЗ ДЗ ВО «МИАЦ», 2001 – 2014.

** С 2010 года без учета республик Северо-Кавказского федерального округа.

Источники: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#; Заболеваемость населения России в 2009 году. Часть III : стат. сб. / Росздрав. – М., 2010. – С. 4; Заболеваемость населения России в 2011 году. Часть V : стат. сб. / Росздрав. – М., 2012. – С. 5; Заболеваемость населения России в 2012 году. Часть V : стат. сб. / Росздрав. – М., 2013. – С. 5.

уступала только Архангельской области, Ненецкому автономному округу и республике Коми, заметно опережая показатель по стране.

Показатель заболеваемости среди детей подросткового возраста (15 – 17 лет) также вырос во всех округах РФ. Однако прирост заболеваемости в Вологодской

области был ниже как в сравнении с другими регионами, так и с Россией в целом (табл. 2).

Нужно отметить, что до сих пор не сложилось единого мнения о возрастной периодизации детства. Анализируя данные литературы, мы придерживаемся следующей периодизации подросткового возраста с учетом акселерации: младший 11 – 12 лет, средний 13 – 16 лет и старший 17 – 18 лет [1]. Подростковый возраст – это период становления личности, в котором закладываются основы нравственности, формируются социальные установки, отношение к себе, к людям, к обществу, определяются черты характера и стереотип межличностного поведения.

Так как в детском возрасте закладываются личностные качества как составляющая человеческого капитала, то детское население представляет важный ресурс для экономического роста, научно-технического развития и обороноспособности страны [2; 4]. Рассмотрим влияние состояния здоровья ребенка на формирование личностных качеств детей, необходимых для успешного обучения в образователь-

ной организации, представилась возможность в рамках проекта, выполняющегося при поддержке РНФ «Качество детского населения в контексте модернизации России». Были обследованы дети школьного возраста в НОЦ ИСЭРТ РАН.

Гипотеза исследования: формирование личностных качеств школьников зависит от состояния здоровья ребенка.

Объект исследования: обучающиеся в научно-образовательном центре ИСЭРТ РАН с 5 по 11 класс (103 человека). Выборка специфична, так как контингент обучающихся представлен наиболее талантливыми и мотивированными детьми, проходящими начальную профессиональную подготовку с ориентацией на работу в высокоинтеллектуальных отраслях [7].

В результате исследования была сформирована информационная база:

- о состоянии здоровья детей (по мнению родителей);
- об отношении школьников к своему здоровью и его значения для реализации своих возможностей в будущей взрослой жизни;

Таблица 2. Заболеваемость подростков в возрасте от 15 до 17 лет по округам Российской Федерации (на 100 тыс. чел. населения соответствующего возраста)

Территория	Год					
	2000	2009	2011	2012	2013	2013 г. к 2000 г., %
Российская Федерация	90912	141504	141133	139596	141884	156
Центральный федеральный округ	91090	144310	138955	138893	136112	149
Северо-Западный федеральный округ	103290	174040	168495	168403	165599	160
Республика Карелия	113730	209310	218375	206834	207143	182
Республика Коми	122700	176980	191733	191892	185012	151
Архангельская область	110250	200660	218153	210273	192827	175
в том числе Ненецкий авт. округ	75920	304890	336184	294621	271689	358
Вологодская область*	125170	158488	169045	162329	158652	127
Калининградская область	82390	141040	137315	141880	142880	173
Ленинградская область	73300	112240	114971	112823	104852	143
Мурманская область	104720	175670	176643	172132	176664	169

* Источник: Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2000 – 2013 год : стат. сб. – Вологда : Департамент здравоохранения Вологодской области, ГУЗ ДЗ ВО «МИАЦ», 2001 – 2014.
 ** С 2010 года без учета республик Северо-Кавказского федерального округа.
 Источники: Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#; Заболеваемость населения России в 2009 году. Часть III : стат. сб. / Росздрав. – М., 2010. – С. 4; Заболеваемость населения России в 2011 году. Часть V : стат. сб. / Росздрав. – М., 2012. – С. 5; Заболеваемость населения России в 2012 году. Часть V : стат. сб. / Росздрав. – М., 2013. – С. 5.

– о сформированности личностных качеств обучающихся, необходимых для успешного обучения (по результатам анкетирования преподавателей).

Для решения этих задач, в первую очередь, были заданы вопросы родителям о состоянии здоровья ребенка, кратности перенесенных заболеваний за прошлый учебный год и информированности родителей об отнесении детей в зависимости от состояния к определенным группам здоровья.

Второй этап исследования – это проведение фокус-группового исследования и выяснение мнения учеников старших классов о влиянии состояния здоровья на будущую профессиональную деятельность, «успешность» во взрослой жизни.

Третий этап – опрос преподавателей НОЦ ИСЭРТ РАН, позволяющий дать характеристику каждого ребенка по проявлениям личностных качеств во время учебного процесса, таких как дисциплина на уроке, самостоятельность в выполнении заданий, активность на уроке, взаимоотношения с одноклассниками, преподавателем, способность к взаимопомощи, проявлению лидерства в коллективе одноклассников.

По результатам опроса родителей получено, что к первой группе здоровья относятся – 34% детей, ко второй – 39% и к третьей – 12%. Причем знают основные критерии, по которым ребенок относится к той или иной группе здоровья, всего 35% родителей, не имеют об этом знаний – 5%. Можно предположить, что у родителей данной выборки не полностью сформированы «здоровьесберегающие активности», то есть теоретические знания, практические навыки по здоровому образу жизни [5].

При анализе ответов родителей о заболеваемости детей в прошедшем учебном году получили следующие результаты: практически здоровых детей выявляе-

но 19%, болеющих несколько раз в год – 41%, очень часто – 1% (табл. 3). Можем сказать о достаточно высоком уровне состояния здоровья школьников. Этот факт объясним тем, что дети, участвующие в опросе, нацелены на повышенные физиологические и психологические нагрузки, а это в свою очередь возможно только при наличии удовлетворительного состояния здоровья.

Соотнесение детей с определенными группами здоровья показало, что количество детей с 1 группой здоровья больше в возрасте 11 – 12 лет (ранний подростковый возраст), в старшем подростковом возрасте этот показатель ниже на 33 процентных пункта. Соответственно увеличивается количество детей с 2 и 3 группой здоровья, то есть детей с функциональными отклонениями и хроническими заболеваниями. Нужно сказать, что в выборке данного исследования нет школьников с IV и V группами здоровья (табл. 4). Эти данные позволяют предположить, что детям со слабым состоянием здоровья трудно выдержать повышенную учебную нагрузку, которая существует априори у детей, посещающих специализированные образовательные организации (такие, как НОЦ).

При сравнении частоты заболеваемости по возрастам получили, что реже всего болеют дети раннего подросткового возраста – в 30% случаев. Среди детей 11-12 лет выявлено 56% болеющих эпизодически (2 – 3 раза в год), это самый высокий показатель по сравнению с другими возрастными группами (табл. 5).

По результатам исследования выявлено, что состояние здоровья ребенка оказывает влияние на такие качества личности школьников, как дисциплина, активность на уроке, самостоятельность в исполнении заданий, способность к конструктивным взаимоотношениям с одноклассниками, учителем, к взаимо-

Таблица 3. Распределение количества детей по кратности заболеваемости, % от числа опрошенных

Вариант ответа	Не болел	Эпизодически	Часто	Очень часто	Нет ответа
Кол-во, в %	18,4	40,8	1,0	0,0	39,8

Таблица 4. Зависимость групп здоровья от возраста, % от числа опрошенных

Значение показателя	Ранний подростковый (11 – 12 лет)	Средний подростковый (13 – 16 лет)	Старший подростковый (17 – 18 лет)
I (здоровые дети)	37,0	44,2	4,3
II (с функциональными отклонениями)	44,4	23,1	69,6
III (хрон. заболевания, состояние компенсации)	3,7	9,6	26,1
Нет данных	14,8	23,1	0,0

Таблица 5. Распределение ответов на вопрос к родителям «Как часто Ваш ребенок болел в прошлом учебном году (2014/2015)?», в зависимости от возраста, % от числа опрошенных

Вариант ответа	Возраст		
	Ранний подростковый (11 – 12 лет)	Средний подростковый (13 – 16 лет)	Старший подростковый (17 – 18 лет)
Не болел	29,6	21,2	0,0
Эпизодически (2-3 раза)	55,6	50,0	0,0
Часто (4-5 раз)	0,0	1,9	0,0
Очень часто (6 и более раз)	0,0	0,0	0,0
Нет данных	14,8	26,9	100,0

помощи. Причем самый высокий процент детей с положительной оценкой дисциплины, взаимоотношений с одноклассниками, способности к взаимопомощи зафиксированы у обучающихся со 2 и 3 группой здоровья, то есть детей, имеющих заболевания.

Наблюдается следующая тенденция: с ухудшением показателей здоровья уровень этих трех показателей повышается. Обратная зависимость прослеживается по показателю «самостоятельность в исполнении»: с ухудшением состояния здоровья значения показателя снижаются.

Также выявлена зависимость состояния здоровья с проявлением лидерских способностей в коллективе сверстников. Если с 1 группой здоровья всего 23% обучающихся проявляют лидерские способности, то с 3 группой здоровья – 42%. Можно сделать вывод, что у школьников с более слабым здоровьем стремление к лидерству в среде сверстников выше, чем у более здоровых детей. Это можно

объяснить реакцией гиперкомпенсации² (табл. 6). Свои слабости, неудачи, физические дефекты дети стремятся восполнить, компенсировать успехами в другой деятельности. Эта реакция характерна для подростков. Она ярко проявляется при хронической патологии, когда слабый, с ограничениями для занятий физкультурой и спортом ребенок поражает отличной учебой, энциклопедическими знаниями в различных областях, чем завоевывает авторитет и уважение сверстников [17].

Наблюдается снижение показателей по таким личностным качествам, как «активность на уроке», «конструктив-

² Гиперкомпенсация (Overcompensation) – подчеркнутая защитная компенсация имеющейся или мнимой физической или психической неполноценности человека, при которой человек пытается преодолеть ее, прикладывая для этого значительно большие усилия, чем требуется. Стимул к развитию данного состояния появляется, если человек достигает значительных результатов на пути к достижению поставленной цели, однако излишняя гиперкомпенсация может причинить вред человеку (<http://dic.academic.ru/dic.nsf/psihologic/422>).

Таблица 6. Распределение зависимости личностных качеств обучающихся и групп здоровья, % от числа опрошенных

Личностные качества обучающихся	Группа здоровья		
	1 группа здоровья	2 группа здоровья	3 группа здоровья
Дисциплина на уроке	88,6	97,5	100,0
Самостоятельность в исполнении заданий	88,6	82,5	83,3
Активность на уроке	85,7	67,5	83,3
Конструктивные взаимоотношения с одноклассниками	97,1	85,0	100,0
Конструктивные взаимоотношения с преподавателем (учителем)	100,0	90,0	100,0
Способность к взаимопомощи	88,6	90,0	100,0
Лидерство в коллективе одноклассников	22,9	32,5	41,7

ные взаимоотношения с одноклассниками», «конструктивные взаимоотношения с преподавателем (учителем)» у обучающихся с 2 группой здоровья. Можно предположить, что дети в связи с снижением уровня здоровья начинают проходить дополнительное обследование, курсы восстановительного лечения; появляется гиперопека со стороны родителей [18]. Эти факторы оказывают негативное влияние на формирование активной позиции обучающегося.

По результатам проведенного обследования обучающихся НОЦ ИСЭРТ РАН можно сделать вывод, что уровень здоровья детей достаточно высокий, к первой и второй группе относятся две трети школьников. В данной выборке отсутствуют дети, имеющие хроническими заболеваниями в активной стадии и страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями, с выраженной декомпенсацией функциональных возможностей организма, дети-инвалиды, дети с физическими недостатками, последствиями травм и операций с выраженным нарушением компенсации соответствующих функций и значительным ограничением возможности обучения или труда. Эти данные можно объяснить тем, что специфика обучения в НОЦ предполагает проведение дополнительных занятий после посещения общеобразовательных школ.

С такой интеллектуальной нагрузкой могут справиться только дети, имеющие 1, 2, 3 группы здоровья.

Прослеживается снижение показателей комплексной оценки по группам здоровья и показателей кратности заболеваний с увеличением возраста школьников.

Важным итогом обследования стало то, что выявлена зависимость состояния детского здоровья от таких качеств личности школьников, как дисциплина, активность на уроке, самостоятельность в исполнении заданий, взаимоотношения с одноклассниками, учителем, способность к взаимопомощи, проявление лидерских качеств в коллективе сверстников. Причем у школьников с более слабым здоровьем наблюдается гиперкомпенсаторная реакция [16]. У них стремление к лидерству в среде сверстников выше, чем у более здоровых детей.

Участники фокус-группового обследования подчеркнули важность как физического, так и нервно-психического состояния. Выделили необходимость спортивной подготовленности, сформированности нравственных качеств, которые так же, как и духовность, играют важную роль в достижении успеха. Были приведены примеры, когда проблемы со здоровьем мешали в достижении профессионального успеха. Важно, что обучающиеся 11 класса отметили и возможность успешной социализации.

зации людей с ограниченными возможностями здоровья, подчеркнув, что для этого необходимо приложить больше усилий, чем здоровому человеку.

У родителей из данной выборки недостаточно сформированы теоретические знания и практические навыки по здоровому образу жизни, что свидетельствует о низком уровне медицинской активности.

Полученные данные о состоянии здоровья и его влиянии на личностные качества обучающихся НОЦ ИСЭРТ РАН при одновременном опросе родителей, преподавателей и детей обеспечивают повышение достоверности информации.

Результаты исследования могут быть использованы в процессе управления де-

ятельностью по охране здоровья в образовательной организации, который предполагает создание необходимых условий для взаимодействия участников процесса обучения и воспитания. К ним относятся характер взаимоотношений обучающихся и учителей, реализация программ здоровьесбережения с учетом психолого-педагогической диагностики и индивидуальных психофизиологических особенностей детей, продолжительность уроков, сочетание и чередование видов учебной и внеурочной деятельности, корректировка объема домашнего задания, применение вариативных методов и форм оценки знаний, использование приемов эффективно-го взаимодействия с обучающимися.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акселерация в развитии подростков [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://med-akademiya.ru/akseleraciya-v-razvitii-podrostkov>
2. Афанасьева, Н. В. Специфика работы психолога в личносно ориентированной модели сопровождения [Текст] / Н. В. Афанасьева // Психология образования: Культурно-исторические и социально-правовые аспекты : материалы III Национальной науч.-практ. конф. – М., 2006. – Т. 1. – С. 37–38.
3. Заседание президиума Госсовета, посвященное политике в области семьи, материнства и детства [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.kremlin.ru/news/20265>
4. Здоровье и здравоохранение [Текст] : учебное пособие для вузов / А. А. Шабунова, К. Н. Калашников, М. В. Морев, О. Н. Калачикова, Н. А. Кондакова ; под ред. А. А. Шабуновой. – Вологда : ИСЭРТ РАН, 2014. – 154 с.
5. Касимов, Р. А. Апробация модели формирования регионального здоровьесберегающего образовательного пространства на муниципальном уровне [Текст] / Р. А. Касимов, И. Н. Разварина // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2014. – № 5. – С. 222–237.
6. Кондакова, Н. А. Качество детского населения – основа политики в области семьи, материнства и детства [Текст] / Н. А. Кондакова, И. Н. Разварина // Дети и общество: социальная реальность и новации : сборник докладов на Всероссийской конференции с международным участием «Дети и общество: социальная реальность и новации». – М., 2014. – С. 137–146.
7. Леонидова, Г. В. Генерация знаний талантливой молодежи в интересах интеллектуализации человеческого капитала: методы и формы осуществления [Текст] / Г. В. Леонидова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2011. – № 1 (13). – С. 90–100.
8. Монахов, М. В. Влияние качества жизни семей на состояние здоровья детей [Электронный ресурс] / М. В. Монахов, И. С. Цыбульская. – Режим доступа : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/150/27>
9. Основные показатели деятельности учреждений здравоохранения Вологодской области за 2000 – 2012 год [Текст] : стат. сб. – Вологда : Департамент здравоохранения Вологодской области, ГУЗ ДЗ ВО «МИАЦ», 2000 – 2014.
10. Об утверждении инструкции по проведению профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возрастов на основе медико-экономических нормативов [Электронный ресурс] : Приказ № 60 от 14.03.95. – Режим доступа : webapteka.ru/phdocs/doc6971.html
11. О комплексной оценке состояния здоровья детей [Электронный ресурс] : Приказ Министерства здравоохранения РФ № 621 от 30 декабря 2003 года. – Режим доступа : http://www.consultant.ru/cabinet/archive/med/?utm_campaign

12. Оценка нервно-психического здоровья и психофизиологического статуса детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах [Электронный ресурс] : пособие для врачей / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева, В. В. Чубаровский, И. К. Рапопорт, О. В. Даниленко, Г. А. Гончарова, К. Э. Павлович, Л. Ф. Бережков, А. Г. Ильин, Н. Н. Куинджи ; Научный центр здоровья детей РАМН. – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/article>
13. Разварина, И. Н. Семья как социальный институт развития личности ребенка в подростковом и юношеском возрасте [Текст] / И. Н. Разварина, Н. А. Кондакова // Проблемы развития территории. – 2014. – № 6 (74). – С. 100–109.
14. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.gks.ru>
15. Шабунова, А. А. Двадцать лет мониторинга детского здоровья: организация результаты, выводы [Текст] / А. А. Шабунова // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2015. – № 2 (38). – С. 116–128.
16. Шац, И. К. Психологическая поддержка тяжелобольного ребенка [Текст] : монография / И. К. Шац. – СПб. : Речь, 2010. – 192 с.
17. Эйдемиллер, Э. Г. Клиническая психология и психотерапия семьи и детства: традиции и современность [Текст] / Э. Г. Эйдемиллер // Психическое здоровье. – 2015. – № 2. – С. 45–50.
18. St. Leger, L. A model for mapping linkages between health and education agencies to improve school health [Text] / L. St. Leger, D. Nutbeam // Journal of School Health. – 2000. – Vol. 70.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Разварина Ирина Николаевна – инженер-исследователь отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук. Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: irina.razvarina@mail.ru. Тел.: (8172) 59-78-10.

Razvarina I.N.

HEALTH AS A FACTOR IN THE FORMATION OF PERSONALITY TRAITS IN ADOLESCENTS¹

Child's development process is closely related to environmental characteristics. Such social institutions as family, health care and education play an important role in personality formation and development. Fundamental research in the sphere of children's health protection, upbringing and education pursues the following goals: to study regularities of the growth, development and formation of person's health from birth to adulthood; to establish new age-specific norms of children's and adolescents' development; to determine criteria for the assessment of school children's adaptive capabilities to study loads and to the influence of environmental determinants; to develop new technologies for health maintenance based on adaptation forecasting, increasing of dormant body reserves and impact on risk factors. The article presents the results following the studying of medical status of pupils of 5th-11th forms at the Research Educational Center of the Institute of Socio-Economic Development of Territories of RAS within the project supported by RSF "The quality of child population in the context of Russia's modernization" in 2015. The goal is to reveal and substantiate the impact of children's health status on the formation of personality traits in adolescents in accordance with the demands of the modern innovation-oriented society. The study is based on statistical and sociological data. The author uses data of the Federal State Statistics Service, the Vologda Oblast Department of Health Care, Medical Information Analysis

¹ The article was prepared with the support of RSF grant (project No. 14-18-03120 "The quality of child population in the context of Russia's modernization").

Center, results of the medical and sociological prospective monitoring "Studying the conditions of healthy generation formation" conducted by the Institute of Socio-Economic Development of Territories of RAS since 1995 in the Vologda Oblast [15]. Within this framework the author emphasizes the importance of children's health as one of the top-priority factors in the formation of personality traits necessary for successful studying at school. The author provides rationale for practical application of the research results while making decisions at different authority levels: for effective organization of educational process, improvement of parents' medical activity, preventive control in the formation of child's personality traits.

Health, education, personality traits, educational process, adaptation.

REFERENCES

1. *Akseleratsiya v razvitii podrostkov* [Acceleration in Teenagers' Development]. Available at : <http://med-akademiya.ru/akseleratsiya-v-razvitii-podrostkov>
2. Afanas'eva N. V. Spetsifika raboty psikhologa v lichnostno orientirovan-noi modeli soprovozhdeniya [Specifics of Psychologist's Work in Individual-Oriented Support Model]. *Psikhologiya obrazovaniya: Kul'turno-istoricheskie i sotsial'no-pravovye aspekty : materialy III Natsional'noi nauch.-prakt. konf.* [Psychology of Education: Cultural, Historical and Socio-Legal Aspects : Proceeding of the III National Research-to-Practice Conference]. Moscow, 2006, vol. 1, pp. 37–38.
3. *Zasedanie prezidiuma Gossoveta, posvyashchennoe politike v oblasti sem'i, materinstva i detstva* [Meeting of State Council's Presidium on Family, Maternity and Childhood Policy]. Available at : <http://www.kremlin.ru/news/20265>
4. Shabunova A. A., Kalashnikov K. N., Morev M. V., Kalachikova O. N., Kondakova N. A. *Zdorov'e i zdравookhraneniye : uchebnoye posobie dlya vuzov* [Health and Healthcare: Textbook for Universities]. Under the editorship of A. A. Shabunova. Vologda : ISERT RAN, 2014. 154 p.
5. Kasimov R. A., Razvarina I. N. Aprobatsiya modeli formirovaniya regional'nogo zdorov'esberegayushchego obrazovatel'nogo prostranstva na munitsipal'nom urovne [Evaluation of the Efficiency of Regional Health-Preserving Educational Space Formation]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast], 2014, no. 5, pp. 222–237.
6. Kondakova N. A., Razvarina I. N. Kachestvo detskogo naseleniya – osnova politiki v oblasti sem'i, materinstva i detstva [The Quality of Child Population – Basis for Family, Maternity and Childhood Policy]. *Deti i obshchestvo: sotsial'naya real'nost' i novatsii : sbornik dokladov na Vserossiiskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem «Deti i obshchestvo: sotsial'naya real'nost' i novatsii»* [Children and Society: Social Reality and Novations : Book of Reports in All-Russian Conference with International Participation "Children and Society: Social Reality and Novations"]. Moscow, 2014. Pp. 137–146.
7. Leonidova G. V. Generatsiya znaniy talantlivoi molodezhi v interesakh intellektualizatsii chelovecheskogo kapitala: metody i formy osushchestvleniya [Generation of Talented Youth's Knowledge for the Benefit of Intellectualization of Human Capital: Methods and Forms of Implementation]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast], 2011, no. 1 (13), pp. 90–100.
8. Monakhov M. V., Tsybul'skaya I. S. *Vliyanie kachestva zhizni semei na sostoyanie zdorov'ya detei* [The Impact of Families' Life Quality on Children's Health]. Available at : <http://vestnik.mednet.ru/content/view/150/27>
9. *Osnovnye pokazateli deyatelnosti uchrezhdenii zdравookhraneniya Vologod'skoi oblasti za 2000 – 2012 god : stat. sb.* [Main Indicators of the Vologda Oblast Health Care Institutions' Performance in 2000–2012 : Statistical Collection]. Vologda : Departament zdравookhraneniya Vologodskoi oblasti, GUZ DZ VO «MIATs», 2000 – 2014.
10. *Ob utverzhdenii instruktsii po provedeniyu profilakticheskikh osmotrov detei doshkol'nogo i shkol'nogo vozrastov na osnove mediko-ekonomicheskikh normativov : Prikaz № 60 ot 14.03.95* [On Approval of the Procedure of Preventive Examinations for Preschool and School Children on the Basis of Medical and Economic Standards : Order No. 60 dated March 14, 1995]. Available at : webapteka.ru/phdocs/doc6971.html
11. *O kompleksnoi otsenke sostoyaniya zdorov'ya detei : Prikaz Ministerstva zdравookhraneniya RF № 621 ot 30 dekabrya 2003 goda* [On Comprehensive Assessment of Children's Health : Order of the Ministry of Health Care of the Russian Federation No. 621 dated December 30, 2003]. Available at : http://www.consultant.ru/cabinet/archive/med/?utm_campaign

12. Baranov A. A., Kuchma V. R., Sukhareva L. M., Chubarovskii V. V., Rapoport I. K., Danilenko O. V., Goncharova G. A., Pavlovich K. E., Berezhkov L. F., Il'in A. G., Kuindzhi N. N. Otsenka nervno-psikhicheskogo zdorov'ya i psikhofiziologicheskogo statusa detei i podrostkov pri profilakticheskikh meditsinskikh osmotrakh : posobie dlya vrachei [Assessment of Neuropsychic Health and Psychological Status of Children and Teenagers during Preventive Medical Examinations : Manual for Doctors]. *Nauchnyi tsentr zdorov'ya detei RAMN* [Scientific Center of Children's health of RAMS]. Available at : <http://cyberleninka.ru/article>
13. Razvarina I. N., Kondakova N. A. Sem'ya kak sotsial'nyi institut razvitiya lichnosti rebenka v podrostkovom i yunosheskom vozraste [Family as the Social Institute of the Child's Personal Enhancement in Teenage and Adolescent Years]. *Problemy razvitiya territorii* [Problems of Territory's Development], 2014, no. 6 (74), pp. 100–109.
14. *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoi statistiki* [Federal State Statistics Service]. Available at : <http://www.gks.ru>
15. Shabunova A. A. Dvadtsat' let monitoringa detskogo zdorov'ya: organizatsiya rezul'taty, vyvody [Twenty Years of Children's Health Monitoring: Organization, Results, Conclusions]. *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz* [Economic and Social Changes: Facts, Trends, Foreast], 2015, no. 2 (38), pp. 116–128.
16. Shats I. K. *Psikhologicheskaya podderzhka tyazhelobol'nogo rebenka : monografiya* [Psychological Support of a Seriously Ill Child : Monograph]. St.-Petersburg: Rech', 2010. 192 p.
17. Eidemiller E. G. Klinicheskaya psikhologiya i psikhoterapiya sem'i i detstva: traditsii i sovremennost' [Clinical Psychology and Psychotherapy of Family and Childhood: Tradition and Modernity]. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental Health], 2015, no. 2, pp. 45–50.
18. St. Leger L., Nutbeam D. A Model for Mapping Linkages between Health and Education Agencies to Improve School Health. *Journal of School Health*, 2000, vol. 70.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Razvarina Irina Nikolaevna – Research Engineer Associate at the Department of Living Standard and Lifestyle Studies. Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Socio-Economic Development of Territories of the Russian Academy of Sciences. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russia. E-mail: irina.razvarina@mail.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.