

Формирование навыков здоровьесбережения: что важнее семья или школа?

Formation of health saving skills: What is more important than family or school?

УДК 37.04

Получено: 09.06.2020

Одобрено: 23.06.2020

Опубликовано: 25.08.2020

Разварина И.Н.

Младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения
ФГБУН «Вологодский научный центр Российской академии наук»
e-mail: irina.razvarina@mail.ru

Razvarina I.N.

Junior Researcher, Department of Research of the Level and Lifestyle of the Population, Vologda
Scientific Center of the Russian Academy of Sciences
e-mail: irina.razvarina@mail.ru

Аннотация

Воспитание здорового ребенка это одна из основных задач семьи, возложены такие функции и на образовательные организации в Российской Федерации. Вместе с тем родители, законные представители, с одной стороны, не всегда могут дать ребенку положительный пример здорового образа жизни, правильно реагировать на негативные факторы, влияющие на состояние здоровья. В связи с этим возрастает роль школы и детского сада в организации воспитательной работы с детьми, взаимодействии с родителями по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей, создания здоровьесберегательной среды. Однако существует ряд причин, снижающих эффективность этой деятельности. Прежде всего, несовпадение представлений родителей о роли системы образования, понимании функционала специалистов в работе с семьей по охране здоровья детей. С другой стороны, недостаточна компетентность работников школ и детских садов в вопросах здоровьесбережения ребёнка в процессе образования.

В статье проведено сравнение воздействия семьи и образовательной организации на формирование навыков здорового образа жизни у ребенка. Выявлена закономерность, что чем меньше интенсивность воспитательного воздействия семьи, тем показатели сформированности навыков здоровьесбережения у детей ниже. В качестве информационной базы использованы данные социологических опросов родителей, проведенные ФГБУН «Вологодский научный центр РАН» по теме «Факторы здоровья детей школьного возраста на примере г. Вологды и г. Череповца», выполненного в 2016 г. и опроса семей с детьми, проживающими в Вологодской области, проведенного в 2018 г. в рамках реализации проекта РФФИ № 18-011-01039 «Инструменты повышения человеческого потенциала детского населения в условиях социально-экономических трансформаций общества».

Ключевые слова: детское население, институт семьи, образовательная организация, навыки здоровьесбережения, воспитание.

Abstract

Raising a healthy child is one of the main tasks of the family, and it is also a function of educational organizations in Russia. At the same time, parents, on the one hand, can not always give their child

a positive example of a healthy lifestyle, and properly respond to negative factors of maintaining health. In this situation, the role of the school and kindergarten in organizing educational work with children and in interaction with parents is growing. However, there are a number of reasons that reduce the effectiveness of this activity. First of all, the discrepancy between the ideas of parents about the education system, understanding of the functional of specialists in working with the family to protect the health of children. Secondly, the lack of competence of school and kindergarten workers in matters of child health in the educational process.

In the article compares the impact of family and educational organization on the formation of healthy lifestyle skills in a child. The pattern was revealed that the lower the intensity of the educational impact of the family, the lower the indicators of the formation of health-saving skills in children below. As an information base, we used data from sociological surveys of parents conducted BY the Vologda scientific center of the Russian Academy of Sciences on the topic "Factors of health of school-age children on the example of Vologda and Cherepovets", carried out in 2016 and a survey of families with children living in the Vologda region, conducted in 2018 as part of the RFBR project No. 18-011-01039 "Tools for improving the human potential of children in the context of socio-economic transformations of society".

Keywords: children's population, family institution, educational organization, health-saving skills, education.

Введение. Здоровье детей представляет собой важнейший компонент человеческого потенциала, определяет возможности воспроизводства трудовых ресурсов государства, характер демографических процессов. По мнению ученых, высокие показатели уровня здоровья, это дополнительный стимул к накоплению человеческого капитала [1]. Переход России в новые экономические условия сопровождался снижением уровня здоровья населения, в том числе и детского, что проявилось в росте заболеваемости, инвалидности, смертности.

Поэтому актуальным является изучение современных трендов в изменении здоровья детского населения и поиске эффективных инструментов здоровьесбережения.

Исследователями выделяются несколько компонентов здоровья:

1. Соматическое здоровье – это текущее состояние организма человека. Основой является биологическая программа личностного развития, определяемая ведущими потребностями, соответствующими разным этапам индивидуального развития.

2. Физическое здоровье – это естественное состояние организма, характеризующееся гармоничностью и слаженностью работы всех органов и систем человека. Ключевым фактором является образ жизни человека: оптимальные физические и умственные нагрузки, сбалансированность питания, позитивный стиль мышления.

3. Психологическое (психическое) здоровье. Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), это состояние комфорта человека, благодаря которому он способен реализовать внутренний потенциал, благоприятно справляться с жизненными трудностями, плодотворно работать на благо общества.

4. Нравственное здоровье – это совокупность составляющих мотивационной сферы индивида. Основой является система установок поведения человека в социуме. Она связана с такими ценностями как добро, любовь и красота.

5. Социальное здоровье – это состояние организма, которое определяет мотивацию и практические навыки человека контактировать с другими людьми [2].

Так же на формирование здоровья оказывает влияние комплекс факторов, включая биологические, медицинские, семейные и социальные. В современной ситуации, когда регистрируется снижение показателей здоровья детей, необходимо их углублённое изучение, учитывая возрастные нормативы развития и особенности детей, а также среду формирования здоровья. В связи с этим важным является научно обосновать рекомендации для наиболее значимых в воспитании детей институтов, таких как семья и образовательная организация.

Цель статьи: оценить и сравнить влияние целенаправленных воспитательных мер семьи и школы / детского сада на здоровье ребёнка.

ТЕОРИЯ, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Нами было изучено мнение родителей о вкладе школы / детского сада и семьи в здоровье ребенка. Принимая во внимание то, что оценки родителей субъективны, считаем, что они, тем не менее предоставляют важные сведения о достаточности принятия мер по здоровьесбережению детей и с той, и с другой стороны.

Гипотеза: влияние семейного воспитания на здоровье детей наиболее значимо по сравнению с образовательными организациями. Наиболее актуальным и перспективным мерами по здоровьесбережению является воздействие на управляемые факторы образа жизни семьи, воспитательный потенциал семьи для формирования здорового образа жизни детей и их родителей.

Методология исследования и информационная база

В исследовании использован социально-демографический подход, где ребенок выполняет определенные роли и функции, выступает участником социальных отношений [3]. Человеческий потенциал ребенка рассматривается с точки зрения совокупности врожденных способностей и приобретаемых с возрастом навыков, необходимых для успешного развития, адаптации и социализации личности [4]. В качестве методической базы данного исследования предложен деятельностный подход, заложенный в основу возрастных норм развития детей, которые опираются на смену ведущих типов деятельности [5]. В соответствии с ним человеческий потенциал ребёнка оценивается с позиций сформированности у ребёнка навыков с учётом возрастной специфики развития: 1) в отношении здоровья – навыки физической активности, гигиены, соблюдения режима питания и отдыха, поддержания нормального психического состояния, стрессоустойчивости и т.д. Информационной базой выступили данные официальной статистики и социологическая информация.

В работе использованы результаты исследования по теме «Факторы здоровья детей школьного возраста на примере г. Вологды и г. Череповца», выполненного в 2016 г. специалистами ВолНЦ РАН, в рамках договора с Медицинским информационно-аналитическим центром Вологодской области. Исследование включало социологический опрос родителей школьников (1200 чел.), детей, а также изучение мнений педагогов и администрации школ в рамках формализованного интервью. И социологического опроса семей с детьми в возрасте 3-17 лет, проживающими в Вологодской области, проведённого в 2018 г. в рамках реализации проекта РФФИ № 18-011-01039 «Инструменты повышения человеческого потенциала детского населения в условиях социально-экономических трансформаций общества». Объём выборки составил 1500 семей, сбор эмпирических данных осуществлялся путём проведения индивидуального раздаточного анкетирования родителей в городах Вологде, Череповце, территориях муниципальных районов.

Результаты и обсуждение

В связи с высоким уровнем заболеваемости детей, детской инвалидности система и организация образовательного процесса в сохранении и укреплении здоровья имеет важное значение. По мнению Левченко А.В., одним из наиболее важных условий решения проблемы организации здоровьесбережения в образовательной организации является достаточная компетентность педагогических кадров [2], взаимодействие с учреждениями здравоохранения [16]. Исследованиями ученых под руководством В.Ф. Базарного установлено, что воспитание без движения вызывает резкое утомление обучающихся даже не связанное с умственной работой. Л.З. Каневская, О.А. Шелонина, обращая внимание на оздоровление детей, подчеркивают, что для решения этой проблемы необходимо конкретное содержание педагогической деятельности и специальные технологии, позволяющие реализовать это направление в современных российских условиях [7].

Внимание здоровьесбережению в рамках общего образования было уделено экспертами ВОЗ во второй половине XX в. С тех пор в мире накоплен опыт включения системы здоровьесбережения в школьное образование [7].

С другой стороны, семейное воспитание имеет также большое значение в формирование детского здоровья. Еще в 1858 г. Д. Саймон писал, что такие факторы, как: жилье, благоустройство, занятость и финансовое положение являются ключевыми компонентами в опре-

ТЕОРИЯ, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

делении здоровья человека и семьи. Гипотезы о решающем вкладе социальных факторов в формирование здоровья детей, физического и психоэмоционального развития ребенка (состав семьи, традиции, ценности, воспитательный потенциал родителей) подтверждены Н.М. Римашевской, В.Г. Доброхлеб [8], [9],[10]. Ранее нами было выявлено, что семья (дородой, младенческий и период раннего детства) оказывает более значительное влияние на умственное и физическое развитие человека, чем вся его дальнейшая жизнь. Эти периоды формируют резервы организма, которые в дальнейшем используются по мере старения человека [11].

Одним из масштабных проектов изучения социальных факторов здоровья детей (характеристики членов семей, профессиональной занятости родителей, уровня дохода, состояния жилища, здоровья, навыков и квалификаций, представлений и ожиданий) стала работа британских учёных Национального института детства (NCB) и Центра многолетних исследований (CLS). Были сделаны выводы, что дети, пережившие в раннем возрасте развод своих родителей, хуже учатся в школе, в будущем чаще становятся безработными, в большей степени склонны к злоупотреблению алкоголем и к разводам по сравнению со своими сверстниками из полных семей. Вредные привычки матерей во время беременности являются одним из основных факторов заболеваемости и смертности в младенческом возрасте. Дети из семей с одним ребенком, с высоким социальным статусом, обладают более высокими показателями нервно-психического развития и более успешны в обучении [12].

В работах А.А. Шабуновой особое внимание уделяется факторам формирования здоровья детского населения разных возрастов [13;14].

В исследовании М.В. Монахова с соавторами показано, что причинами задержки роста ребенка являются низкий доход семьи, неблагоприятные жилищные условия, недостаток в питании беременной мясных и молочных продуктов, овощей. Отмечено отрицательное влияние конфликтных отношений и внутрисемейного насилия на развитие детей [15].

Таким образом, достоверно установлено влияние на детское здоровье следующих факторов, здоровья матери при вынашивании и рождении ребенка; типа вскармливания; количества детей в семье; типа и материального положения семьи; длительность сна; нахождения на свежем воздухе; количества времени, проведенного за компьютером; двигательной активности ребенка, медицинской активности и воспитательного потенциала родителей [16].

В результате анализа итогов социологических опросов, составивших информационную базу данного исследования, было выявлено, что наиболее успешно, по мнению родителей, в семье для ребенка организуются такие здоровьесберегательные меры, как подготовка места для учёбы, соблюдение режима сна и бодрствования, своевременное обращение за медицинской помощью.

Родители считают, что и ими, и образовательной организацией по большей части уделяется внимание общим мерам профилактики, направленные как на здоровых, так и на детей, имеющих хроническую патологию. Данные выводы позволяют предположить неготовность родителей и персонала образовательных организаций оказывать дифференцированные меры воздействия на детей с различными уровнями здоровья, так как это накладывает необходимость получения дополнительных специальных знаний, проявления более высокой медицинской активности.

Меньше внимания родители обращают на предпринимаемые ими усилия по профилактике травматизма, использованию очков по назначению врача и выполнение упражнений для глаз (одной из причин является в целом более редкое возникновение таких ситуаций, по сравнению с более «устоявшимися» требованиями соблюдения режима дня, посещения по необходимости врача).

При этом родители дают качеству своего воспитания в сфере здоровьесбережения в большинстве случаев высокую оценку, лишь незначительная часть респондентов (5%) высказали негативные суждения в отношении их. А в отношении влияния школы они настроены более критично: 60% полагают, что здоровьесбережение в образовательном учреждении, которое посещает их ребёнок, реализуется лишь на уровне необходимого минимума, только

ТЕОРИЯ, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

треть опрошенных родителей считают, что школа делает всё возможное для сохранения и укрепления здоровья их детей.

Отмечено, что с взрослением ребёнка и переходом в более старшие классы доли положительных оценок влияния школ в части здоровьесбережения снижаются (44% родителей обучающихся в 1-х классах школ Вологды и Череповца старшеклассников считают, что школа делает максимум усилий в здоровьесбережении их детей, тогда как родители 11-классников соглашались с таким мнением лишь в 22% случаев).

При изучении человеческого потенциала детского населения сравнивались воспитательные воздействия семьи и образовательных организаций на здоровье (в основном изучались дети школьного возраста и значит усилия школ по формированию навыков здоровьесбережения). Получено, что наиболее сформированными у детей всех возрастов стали навыки гигиены, физической активности, соблюдения режима труда и отдыха. Наименее – поддержания нормального психического состояния. Выявлено, что наиболее уязвимым становится подростковый возраст 11-14 лет. Анализируя данные в разрезе городской и сельской местности, выявили, что показатели всех категорий навыков ниже в сельской местности.

По мнению родителей, в среднем по опросу, в большей степени семьёй, нежели чем школой, используются такие воспитательные меры как контроль качества и количества пищи, регулярности и сбалансированности питания, режима сна и бодрствования ребёнка, обучение и контроль соблюдения правил личной гигиены, умения спокойно реагировать на неприятности, стрессовые ситуации. Исключение составляет обеспечение условий для регулярной двигательной активности ребёнка – здесь влияние школы выражено сильнее (90,7% ответов против 87,0% ответов в семье; табл. 1).

Таблица 1

Распределение утвердительных ответов родителей на вопрос «Отметьте, используются или нет в семье и школе перечисленные воспитательные меры в отношении Вашего ребёнка?», в % от числа ответивших

Воспитательные меры	Среднее по опросу		Вологда и Череповец		Районы области	
	Семья	Школа	Семья	Школа	Семья	Школа
Обеспечение условий для регулярной двигательной активности ребёнка	87,0	90,7	90,3	89,4	83,4	92,2
Контроль качества и количества пищи, регулярности и сбалансированности питания ребёнка	83,7	75,7	91,3	72,1	75,0	79,8
Контроль режима сна и бодрствования ребёнка	82,8	57,8	90,0	55,5	74,6	60,5
Обучение и контроль соблюдения правил личной гигиены: ребёнка систематически приучают к горшку, унитазу (3...6 лет); ребёнок систематически обучается правилам гигиены (7...14 лет);	88,0	69,5	91,8	66,2	83,6	73,4
Обучение ребёнка спокойно реагировать на неприятности, стрессовые ситуации	84,1	74,2	91,5	71,8	75,5	76,8

При изучении влияния родителей на формирование навыков здоровьесбережения детей выявлено, что обучение ребёнка спокойно реагировать на неприятности, стрессовые ситуации позволяет выработать у детей ответственное отношение к питанию, умение грамотно распределять учебное время и время отдыха, соблюдать гигиенические правила, справляться с негативными переживаниями, контролировать психоэмоциональное состояние.

ТЕОРИЯ, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Практически одним из самых важных становится контроль со стороны родителей качества и количества пищи, регулярности и сбалансированности питания ребёнка. Эта мера также способствует развитию у детей гигиенических навыков и правильного питания, физической активности и соблюдения режима труда и отдыха, а также умения контролировать свои эмоции.

Обучение и контроль соблюдения правил личной гигиены родителями способствует выработке навыков соблюдения режима труда и отдыха и гигиены, поддержания нормального психического состояния.

Отметим, что только обеспечение условий для регулярной двигательной активности ребёнка недостаточно для выработки основных навыков здоровьесбережения, а использование комплекса воспитательных усилий более эффективно для того, чтобы ребенок вырос здоровым (табл. 2).

Таблица 2

Зависимость сформированности навыков здоровьесбережения личности от применения воспитательных мер родителями, в % от числа ответивших*

Сформированность навыков (вариант ответа – «очень хорошо сформирован»)	Обеспечение условий для регулярной двигательной активности ребёнка		Контроль качества и количества пищи, регулярности и сбалансированности питания ребёнка		Контроль режима сна и бодрствования ребёнка		Обучение и контроль соблюдения правил личной гигиены		Обучение ребёнка спокойно реагировать на неприятности, стрессовые ситуации	
	делаем	не делаем	делаем	не делаем	делаем	не делаем	делаем	не делаем	делаем	не делаем
Навыки физической активности	43,6 0,104**	34,0	45,8 0,209***	25,5	45,7 0,211***	26,6	44,2 0,165***	28,7	45,7 0,185***	24,9
Навыки питания	36,7 0,124***	24,7	39,3 0,311***	14,0	40,0 0,265***	11,3	37,9 0,198***	14,6	38,5 0,206***	17,3
Навыки соблюдения режима труда и отдыха	42,9 нет	34,5	46,3 0,259***	18,9	47,9 0,326***	12,5	44,7 0,245***	20,2	45,3 0,202***	23,2
Навыки гигиены	57,0 0,112**	42,8	61,5 0,310***	23,0	60,4 0,267***	30,1	58,8 0,256***	28,1	60,3 0,256***	28,3
Навыки поддержания нормального психического состояния	31,4 0,133***	20,6	33,0 0,229***	14,4	33,4 0,179***	13,7	32,0 0,141***	14,6	32,5 0,219***	16,0

*Приведены значения коэффициента V Крамера: менее 0,1 – связь несущественная, 0,1-0,2 – слабая связь, 0,2-0,4 – средняя, 0,4-0,6 – относительно сильная, 0,6-0,8 – сильная, 0,8-1,0 – очень сильная.

Уровень значимости (p): *** - $p \leq 0,001$, ** - $p \leq 0,01$, * - $p \leq 0,05$.

Аналогично проведено выявление связи между воспитательными мерами, предпринимаемыми школой. Выявлено, что усилия школы либо не влияют на сформированность навыков здоровьесбережения детей, либо оказывают слабое влияние. Возможные причины состоят в том, что не всегда эффективно организована работа по охране здоровья в школе. В частности, недостаточна компетентность педагогического состава в вопросах здоровьесбережения детей, взаимодействии с родителями, не всегда учитываются возрастные и индивидуальные особенности детей при подаче учебного материала. Ещё один фактор – это слабое материально-техническое оснащение образовательных организаций, недостаточно развитое

ТЕОРИЯ, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

внешнее взаимодействие с организациями здравоохранения, социальной защиты населения и т.д. (табл. 3).

Заключение. Таким образом, проведённое исследование позволяет сделать следующие выводы:

1) Достижение детьми школьного возраста сопровождается расширением спектра факторов риска для их здоровья. Школа становится местом, где ребёнок проводит большую часть дня. При этом обучение сопряжено с повышением числа и интенсивности действия факторов риска развития хронических заболеваний.

3) Реализация рисков зависит от того, насколько развиты у ребёнка навыки здоровьесбережения, контролируют ли родители и педагоги его поведение в отношении здоровья, а также от организации системы профилактики в школе и в семье.

4) Сформированность навыков здоровьесбережения у детей всех возрастов в большей степени зависит от семейного воспитания, чем от воздействия образовательной организации.

5) В сельской местности показатели сформированности навыков здоровьесбережения ниже, чем в городской.

Таблица 3

Зависимость сформированности навыков здоровьесбережения личности от применения воспитательных мер школой (детским садом), в % от числа ответивших*

Сформированность навыков (вариант ответа – «очень хорошо сформирован»)	Обеспечение условий для регулярной двигательной активности ребёнка		Контроль качества и количества пищи, регулярности и сбалансированности питания ребёнка		Контроль режима сна и бодрствования ребёнка		Обучение и контроль соблюдения правил личной гигиены		Обучение ребёнка спокойно реагировать на неприятности, стрессовые ситуации	
	делаем	не делаем	делаем	не делаем	делаем	не делаем	делаем	не делаем	делаем	не делаем
Навыки физической активности	44,6 0,182***	23,5	45,9 0,151***	32,3	43,4 нет	41,6	42,5 0,106**	42,7	43,8 0,131***	39,4
Навыки питания	36,9 0,176***	18,4	38,3 0,119***	25,6	37,9 0,115**	31,5	36,4 нет	32,3	37,2 нет	29,3
Навыки соблюдения режима труда и отдыха	43,5 0,137***	26,5	43,8 0,105**	35,7	41,4 нет	42,4	41,6 нет	42,2	42,6 нет	39,4
Навыки гигиены	57,3 0,147***	36,8	57,7 нет	48,0	55,7 нет	55,0	56,3 нет	53,3	55,6 нет	54,5
Навыки поддержания нормально-психического состояния	31,3 0,169***	14,7	32,9 0,162***	20,2	32,9 0,103**	25,5	31,4 0,114***	26,0	31,2 0,115***	25,8

*Приведены значения коэффициента V Крамера: менее 0,1 – связь несущественная, 0,1-0,2 – слабая связь.

Полученные данные позволяют сделать вывод о приоритетном влиянии именно семейного воспитания на навыки здоровьесбережения, нежели воздействия образовательной организации. Те знания и умения, которые ребенок в детские годы приобретает в семье, он сохраняет в течение всей последующей жизни. Важность семьи обусловлена тем, что по длительности и восприимчивости ребёнком воздействия на личность ни один из институтов воспитания не может сравниться с ней, и к поступлению в школу он уже более чем наполовину сформировался как личность. Однако в школе ребёнок проводит значительную часть време-

ТЕОРИЯ, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

ни и важно, чтобы среда способствовала сохранению его здоровья. Безусловно, школьные занятия способствуют повышению двигательной активности детей, важно чтобы соблюдалась рассадка детей с учётом особенностей зрения, режим проветривания, наблюдение медицинского работника, качество еды в школьной столовой, безопасность в течение учебного дня. Поэтому важно, чтобы вовлечение родителей в формирование адекватных запросам времени навыкам здоровьесбережения детей было как можно более полным и эффективным. Необходимо повышение их медицинской активности, информированности по вопросам здоровьесбережения, повышения привлекательности образа человека, следящего за своим здоровьем, активное сотрудничество с образовательными организациями по вопросам сохранения и укрепления здоровья. Как правило, это участие в контроле (например, в рамках родительского совета, комитета) соответствия условий обучения, воспитания в организации желаемой цели сохранения здоровья обучающихся. В самом простом варианте участие родителей в реализации программ здоровьесбережения может заключаться в организации (как самостоятельном, так и в сотрудничестве с педагогами) мероприятий внеурочной деятельности (в виде экскурсий, кружков, секций, олимпиад, соревнований и т.п.).

Поскольку сохранение здоровья детей является комплексной задачей, над решением которой должны трудиться и семья, и сам ребёнок, и школа, и система здравоохранения, то необходимо создать организационный механизм взаимодействия различных институтов, распределить ответственность, разработать поэтапный план действий. Только объединение усилий всех сторон может обеспечить контроль над максимальным числом факторов риска для здоровья детей.

Литература

1. Weil D. N. (2014) Health and Economic Growth, Handbook of Economic Growth, 623–682 .
2. *Ваторопина С.В.* Здоровьесбережение в современном образовательном пространстве. Концепт, 2017.– №9. URL:<https://cyberleninka.ru/article/n/zdoroviesberezhenie-v-sovremennom-obrazovatelnom-prostranstve> (Дата обращения: 08.04.2020).
3. Datan, N. and Ginsberg, L. H. (2013) Life-Span Developmental Psychology, Normative Life Crises, Elsevier, 321.
4. *Короленко А.В., Гордиевская А.Н.* Человеческий потенциал детского населения: понимание и оценка // Социальное пространство.– 2018.– № 5 (17). DOI: 10.15838/sa.2018. 5.17.3
5. *Эльконин Д.Б.* К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии.– 1971.– № 4.– С. 66–86.
6. Wong S. T., Lynam, M. J., Khan, K. B., Scott L., Loock, C. (2012) The social pediatrics initiative: a RICHER model of primary health care for at risk children and their families, BMC Pediatrics, 12, 158.
7. *Базарный В.Ф.* Методология и методика раскрепощения нейрофизиологической основы психического и физического развития учащихся в структурах учебного процесса. Сергиев Посад, 2005.– С. 112.
8. *Римашевская Н.М., Доброхлеб В.Г.* Основные направления демографической и семейной политики в современной России // Народонаселение.– 2013.– №1.– С. 30–41.
9. Ben-Arieh A. (2007) “Indicators of Children's Well-Being: What should be measured and why?” Social Indicator Research, 84, 249–250.9.
10. Elkind D. (2009) Ties that Stress: The New Family Imbalance, Harvard: Harvard University Press, 253.
11. *Разварина И.Н., Нацун Л.Н.* Здоровье детей Вологодской области от 0 до 3 лет // Социальные аспекты здоровья населения.– 2019.– № 65(1). URL: http://vestnik.mednet.ru/content/view/1047/30/lang_ru/ (Дата обращения: 10.04.2020).
12. Now we are 50: Key findings from the National Child Development Study, (2008), Edited by Jane Elliott and Romesh Vaitilingam, London.

ТЕОРИЯ, МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

13. *Шабунова А.А.* Влияние социального положения семей на здоровье и развитие детей // Экономические и социальные перемены в регионе: факты, тенденции, прогноз.– 2006.– № 32.– С. 63–69.
14. *Шабунова А.А.* Здоровье и развитие детей: итоги 20-летнего мониторинга // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз.– 2014.– №5(35). – С. 33–54.
15. *Монахов М.В.* Влияние качества жизни семей на состояние здоровья детей, 2009. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/150/27> (Дата обращения: 09.04.2020).
16. *Романкова Ю.Н., Аджигеримова Г.С., Ярославцев А.С.* Характеристика медико-социальных факторов, условий и образа жизни как факторов риска для здоровья детей // *Фундаментальные исследования.*– 2013.– № 12.– С. 314–318.