

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.15838/sa.2018.5.17.3

УДК 316.42 | ББК 60.542.14

© **Короленко А.В., Гордиевская А.Н.**

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ: ПОНИМАНИЕ И ОЦЕНКА¹



КОРОЛЕНКО АЛЕКСАНДРА ВЛАДИМИРОВНА

Вологодский научный центр Российской академии наук
Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а
E-mail: coretra@yandex.ru



ГОРДИЕВСКАЯ АЛЕКСАНДРА НИКОЛАЕВНА

Вологодский научный центр Российской академии наук
Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а
E-mail: alessu85@mail.ru

Сокращение численности детского населения России выступает ключевым вызовом на пути социально-экономического развития страны, поскольку данная категория формирует «базис» человеческого потенциала всего населения. Помимо проблемы количественных потерь детского населения отмечается ухудшение его качественных характеристик, в частности потенциала здоровья. В связи с этим приобретают большую актуальность вопросы оценки состояния человеческого потенциала детей. Целью данной статьи стал анализ теоретико-

Цитата: 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

Citation: Korolenko A.V., Gordievskaya A.N. Human potential of the child population: understanding and assessment. *Social Area*, 2018, no. 5 (17). DOI: 10.15838/sa.2018.5.17.3

¹ Исследование выполнено при поддержке РФФИ, проект № 18-011-01039 «Инструменты повышения человеческого потенциала детского населения в условиях социально-экономических трансформаций общества».

методологических подходов к исследованию человеческого потенциала детского населения, а также разработка авторского взгляда на его изучение. В работе использовался комплексный подход, объединяющий в себе принципы деятельностного и адаптационного подходов, определивших обоснованность рассмотрения сформированности и развития человеческого потенциала детей с учетом возрастных особенностей. Авторами разработана индексная методика оценки сформированности человеческого потенциала детского населения, опирающаяся на расчет интегрального показателя по трем субиндексам: здоровья, интеллектуального и социокультурного развития. Методика базируется на данных социологического опроса родителей, проведенного в 2018 году на территории Вологодской области среди домохозяйств, имеющих детей в возрасте от 3 до 17 лет. Установлено, что показатели развития человеческого потенциала детского населения имеют высокий уровень (индекс составляет 0,792 при интервале от 0,2 до 1). Наиболее сформированным компонентом является здоровье (субиндекс здоровья – 0,816), что свидетельствует о нормальном развитии навыков здоровьесбережения большинства детей в соответствии с возрастными нормами. Субиндекс социокультурного развития, характеризующий сформированность навыков этикета, общения, волевых, бытовых, морально-этических навыков, составил 0,789. Субиндекс интеллектуального развития незначительно ниже – 0,783, он характеризует соответствие развития возрастным нормам внимания, памяти, воображения, мышления. Наиболее сформированный в соответствии с возрастными нормами человеческий потенциал характерен для детей младшего школьного возраста (0,804), относительно наименее – для детей среднего школьного возраста (0,782). На дальнейших этапах исследования запланированы изучение воспитательного воздействия на формирование человеческого потенциала детского населения и разработка инструментов его повышения.

Человеческий потенциал детского населения, деятельностный подход, индексная методика, здоровье, интеллектуальное развитие, социокультурное развитие.

Введение

Серьезными демографическими вызовами на современном этапе социально-экономического развития России выступают структурные демографические изменения [1, с. 6], одним из которых является снижение численности детей. Так, в период с 1990 по 2011 год произошли наиболее заметные численные потери этой категории населения: она сократилась с 40,2 до 26,3 млн человек (на 13,9 млн человек), т. е. почти на треть. Н.М. Римащевская, сравнивая уменьшение численности детских когорт с эффектом «шагреневого поля детства», назвала наблюдаемое явление «сжатием поля детства» [2, с. 61]. В 2012 году зародилась тенденция роста численности детей, которая наблюдается и в настоящее время (рис. 1). Однако по среднему варианту прогноза Росстата положительный тренд продлится лишь до 2023 года, после чего численность детского населения быстро пойдет на спад.

В период с 1990 по 2018 год численность детского населения разных возрастов претерпела заметные колебания, во многом обусловленные эффектом «демографических волн» (рис. 2). Согласно среднему варианту прогноза Росстата по сравнению с 2018 годом к 2035 году сократится численность детей в возрасте до 10 лет (на 4397,2 тыс. человек). При этом наибольшие потери придутся на категорию от 0 до 3 лет (42%, или 1846,0 тыс. человек). В то же время численность детского населения в возрасте от 11 до 17 лет вырастет на 1077,0 тыс. человек. Однако этот прирост не сможет перекрыть численные потери в возрастных группах детей до 10 лет.

Проблема снижения численности детского населения несет в себе ряд серьезных последствий для государства и общества, так как дети являются ресурсом пополнения

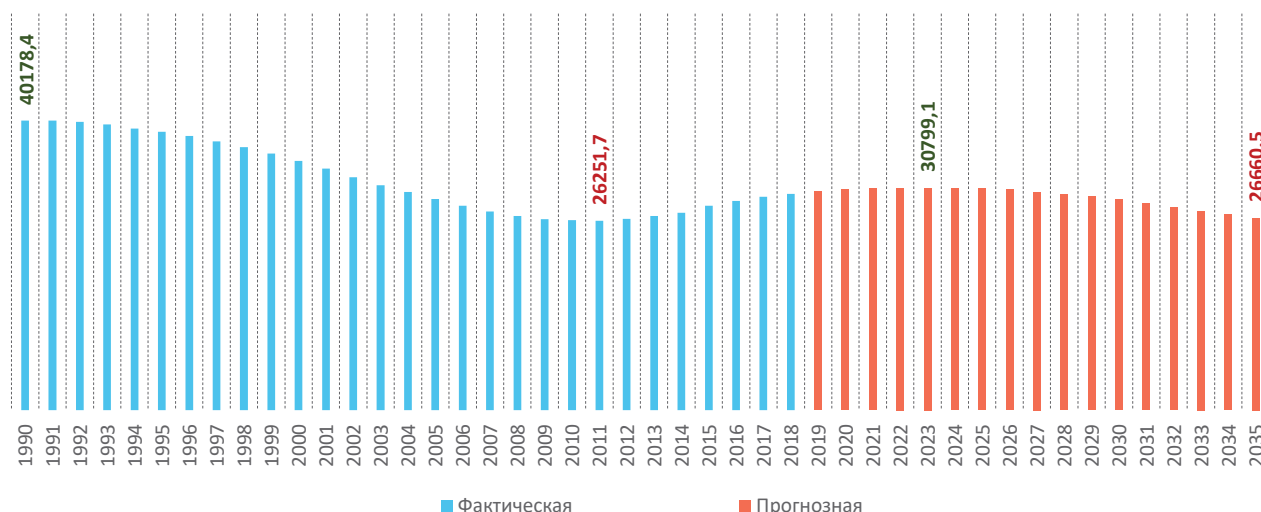


Рис. 1. Численность детского населения России: фактические и прогнозные показатели, тыс. чел. в возрасте 0–17 лет

Источники: Центральная база статистических данных / Федеральная служба государственной статистики. URL: <http://cbstd.gks.ru>; Предположительная численность населения Российской Федерации: стат. сб. / Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095525812

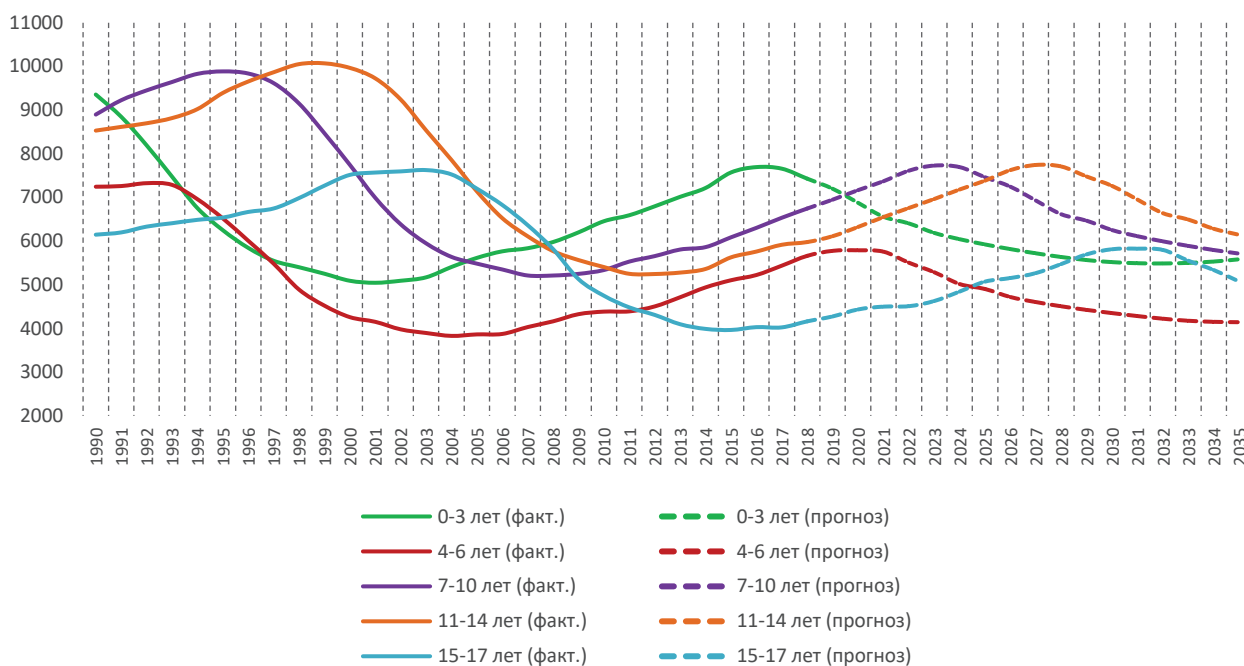


Рис. 2. Численность детского населения разных возрастных групп в России: фактические и прогнозные показатели, тыс. чел. в каждой возрастной группе

Источники: Центральная база статистических данных / Федеральная служба государственной статистики. URL: <http://cbstd.gks.ru>; Предположительная численность населения Российской Федерации: стат. сб. / Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095525812

трудоспособных и репродуктивных континентов, а следовательно, формируют «базис» развития человеческого потенциала населения (трудовой, интеллектуальный, репродуктивный компоненты). Детство обладает наивысшим потенциалом развития человека, является стартовым этапом для всей его последующей жизни. Качества, которые приобретает человек в период детства, оказываются самыми прочными и сохраняются в течение всей жизни [3, с. 94].

Кроме того, в России существует так называемая социальная воронка нездоровья, выражающаяся в ухудшении качества здоровья каждого следующего поколения по сравнению с предшествующим [4, с. 54; 5, с. 201], то есть нынешние дети обладают меньшими ресурсами здоровья по сравнению с родительскими и прародительскими поколениями. Именно поэтому вопросы поиска инструментов повышения человеческого потенциала детского населения приобретают большую актуальность. Разработка подобных инструментов невозможна без предварительной оценки состояния человеческого потенциала детского населения. Вместе с тем в настоящее время в науке не сформирован единый теоретико-методологический подход, позволяющий осуществить подобный анализ. Целью данной статьи стал анализ теоретико-методологических подходов к исследованию человеческого потенциала детского населения, а также разработка авторского подхода к его изучению.

Теоретические аспекты исследования

Категория «человеческий потенциал детского населения» практически не встречается в научной литературе. В основном проблемы развития и сформированности человеческого потенциала рассматриваются применительно ко всему населению без акцентирования внимания на его параметрах у детей. Однако состояние детского населения, его социально-биологические характеристики являются базой формирования человеческого потенциала и человеческого

капитала в современном обществе [2, с. 62]. В конце XX века широкое признание получила концепция развития человеческого потенциала, которая ставит его в центр общественного прогресса и рассматривает экономический рост в большей степени как средство, а не как конечную цель развития человеческого потенциала [6, с. 383]. Согласно данной концепции, ключевой целью социального прогресса является саморазвитие человека через расширение возможностей выбора благодаря росту продолжительности жизни, образования и дохода [7, с. 226]. Наряду с термином «человеческий потенциал» часто используется понятие «человеческое развитие» (human development). Несмотря на то что они не идентичны (понятие «человеческое развитие» значительно шире, оно представляет собой развитие людей посредством построения их человеческого потенциала), расширение возможностей выбора, характеризующее человеческое развитие, тесно связано с человеческим потенциалом [8, с. 99].

К трактовке сущности и наполнению понятия «человеческий потенциал» в научной среде сформировалось несколько подходов:

- человеческий потенциал как запас врожденных и накопленных знаний, умений, навыков, способностей и прочих качеств человека (И.В. Соболева [9, с. 18]);
- человеческий потенциал как способность и готовность человека и общества, обеспечивающие их жизнедеятельность и развитие (Т.И. Заславская [10, с. 10], А.Б. Докторович [11, с. 84]);
- человеческий потенциал как система способностей, готовностей и потребностей человека (О.И. Иванов [12, с. 38]).

В нашем исследовании под человеческим потенциалом детского населения понимается совокупность врожденных способностей и приобретаемых в ходе жизнедеятельности качеств (навыков), динамически изменяющихся по мере взросления, которые необходимы для успешного развития личности, ее социализации и адаптации к меняющимся условиям среды.

Поскольку изучение категории «человеческий потенциал детского населения» в России находится на начальной стадии, остановимся на научных подходах к исследованию развития детей. В настоящее время они сводятся к изучению трех аспектов: физического развития и здоровья (морфологических и функциональных параметров организма), психического развития (свойств психики и личности) и социальной адаптации (способности к социализации), которые чаще всего анализируются независимо друг от друга.

В рамках психолого-педагогических наук психическое развитие детей рассматривается с позиции двух основных парадигм: естественнонаучной и культурно-исторической. Естественнонаучная парадигма отражает натуралистический (или адаптационный) подход к развитию ребенка, который характеризует развитие ребенка как процесс социализации, при этом главенствующая роль отводится наследственному фактору, тогда как среда рассматривается в качестве условия развития. Главная отличительная черта этого подхода – объяснение процесса развития с позиции приспособления, адаптации ребенка к среде путем накопления индивидуального опыта и развития у него соответствующих качеств. В рамках данной парадигмы сформировалось множество концепций и теорий: биогенетическая теория (Э. Геккель, С. Холл), теория классического психоанализа (З. Фрейд, М. Клейн, А. Фрейд), классический бихевиоризм (Дж. Уотсон), концепция психосоциального развития жизненного пути личности (Э. Эрикссон), теория социального научения (А. Бандура), концепция познавательного развития (Ж. Пиаже) [13, с. 32].

Культурно-историческая парадигма была разработана Л.С. Выготским и в дальнейшем развивалась в исследованиях отечественных психологов (А.Н. Леонтьева, А.В. Запорожца, П.И. Зинченко, П.Я. Гальперина, Д.Б. Эльконина, М.И. Лисиной, В.В. Давыдова и др.) и зарубежных специалистов (Дж. Брунера, М. Коула, С. Скрибнера, Р. Вандер Веера, Дж. Верча и др.) [14, с. 138]. Данная

парадигма опирается на деятельностный подход, согласно которому главной движущей силой психического развития ребенка и становления его личности является деятельность, а факторы наследственности и среды служат необходимыми условиями, от которых зависит индивидуальная неповторимость личности. Деятельностный подход был заложен в основу периодизации детского развития, учитывающей характер и законы изменения типов ведущей деятельности в формировании личности ребенка [15]. А.Н. Леонтьев развил идею о ведущем типе деятельности как критерии периодизации психического развития и показателе психологического возраста ребенка. Он пришел к выводу, что содержание и форма ведущей деятельности зависят от конкретно-исторических условий, в которых протекает развитие ребенка [13, с. 35]. Д.Б. Эльконин создал подробную периодизацию психического развития ребенка от рождения до 17 лет [16], в основу которой заложена закономерная смена в онтогенезе ведущих типов деятельности. Согласно ей в каждом возрастном интервале имеется система различных видов деятельности, но ведущая занимает в ней особое место: для дошкольного возраста – ролевая игра, для младшего школьного – учебная деятельность, для среднего школьного – интимно-личностное общение со сверстниками, для старшего школьного – учебно-профессиональная деятельность.

Сторонники деятельностного подхода отмечают, что необходимым условием психического развития ребенка является его общение со взрослыми людьми. Роль общения со взрослыми в становлении ребенка подробно исследовалась в трудах М.И. Лисиной и ее коллег [17].

В рамках медико-биологических и социально-экономических исследований основной характеристикой развития детского населения выступает его здоровье.

В медико-биологических науках (физиологии, гигиене, педиатрии) чаще всего применяется адаптационный подход, оценивающий состояние здоровья детей с позиции

адаптированности детского организма, его возможности приспосабливаться к меняющимся условиям внешней и внутренней среды [18]. Так, например, в настоящее время комплексная медицинская оценка состояния здоровья детей опирается на четыре базовых критерия, выделенных отечественными физиологами И.М. Воронцовым и Ю.Е. Вельтищевым [19; 20]: уровень достигнутого развития (физического, нервно-психического, интеллектуального), достаточность функциональной и социальной адаптации, степень сопротивляемости по отношению к болезнетворным и стрессогенным неблагоприятным воздействиям, отсутствие или наличие пограничных состояний и признаков хронических заболеваний.

Результатом применения адаптационного подхода к оценке состояния здоровья детей стало их распределение по пяти группам здоровья, выделенным С.М. Громбахом [21].

В России подобный подход к распределению детей по стандартным группам здоровья традиционно используется при оценке популяционного и индивидуального здоровья, анализе его динамических изменений и оценке лечебно-профилактической работы детских медицинских учреждений. Вместе с тем из-за нечеткости принятых критериев динамика здоровья детей по принятым группам здоровья прослеживается плохо [18]. Кроме того, в данном подходе не учитываются факторы качества жизни ребенка.

В рамках социально-экономических наук здоровье детского населения принято рассматривать как главный компонент общественного здоровья и качества жизни, а также как важнейшую характеристику человеческого потенциала и капитала. Здоровье детей специалистами в данной сфере рассматривается как междисциплинарная категория, то есть в неразрывной связи с разными сферами жизни общества (экономической, социальной, духовно-нравственной, политической и др.). В трудах российских демографов и экономистов Н.М. Римашевской [2], О.А. Кислицыной [22], Е.Б. Бреевой [23], А.А. Шабуновой [24] подтверждается определяющая

роль здоровья детей в формировании репродуктивного, интеллектуального, трудового потенциалов, в экономическом, духовном и культурном развитии общества. По мнению Н.М. Римашевской, здоровье следует оценивать на двух уровнях, которые органически взаимосвязаны между собой, но имеют самостоятельные обозначения. Один из них – макроуровень (уровень популяционного или общественного здоровья), другой – микроуровень (уровень индивидуального здоровья). Выделение двух уровней изучения принципиально, поскольку они имеют различные индикаторы и объект исследования, изменяются вследствие воздействия различных факторов [25, с. 36]. Как отмечает А.А. Шабунова, индивидуальное здоровье отдельного ребенка в значительной степени обусловлено влиянием эндогенных факторов и зависит от влияния случайных внешних процессов и явлений. Тогда как общественное (или популяционное) здоровье – свойство населения определенной территории, обеспечивающее демографическое развитие, максимально возможную продолжительность жизни и трудовую активность, формирующееся при комплексном воздействии биологических, социально-экономических, социокультурных и экологических факторов [26, с. 14–16].

К проблеме социализации детей в педагогической науке также сформировались два принципиально различающихся подхода: адаптационный и деятельностный. С точки зрения адаптационного подхода, традиционного для педагогической теории и практики, социализация индивида рассматривается как «процесс вхождения его в мир конкретных социальных связей и интеграции личности в различные типы социальных общностей через культуру, ценности и нормы, на основе которых формируются социально значимые черты личности» [27]. Основным регулятором и связующим механизмом социализации в рамках адаптационного подхода является наличие в обществе социальных норм [28, с. 153]. Следовательно, результатом успешной социализации служит усвоение ребенком

этих норм в виде знаний, умений, навыков, способностей и компетентностей. Согласно деятельностному подходу, активно развивавшемуся в работах Ю.В. Громько, В.В. Давыдова, А.П. Зинченко, М.А. Мкртчян, в процессе социального взаимодействия ребенок приобретает и демонстрирует набор качеств: социальных, интеллектуальных, эмоционально-волевых, бытовых и др. Отличие данного подхода состоит в том, что социализация ребенка должна осуществляться через игровую, учебную деятельность и способствовать сохранению личностной идентичности и индивидуальности человека за счет возможности конструирования этого взаимодействия [28; 29].

В качестве теоретико-методологической базы данного исследования предложен деятельностный подход, заложенный в основу возрастных норм развития детей, которые опираются на смену ведущих типов деятельности. Понимание того, какие ведущие виды деятельности сменяют друг друга в ходе развития ребенка, позволяет ответить на вопрос о том, в какой последовательности формируются те или иные компоненты человеческого потенциала у детей.

Разными исследователями выделяется разное количество компонентов человеческого потенциала, однако наиболее часто среди них встречаются демографический, интеллектуальный, творческий, коммуникативный, культурно-нравственный потенциалы, а также потенциал здоровья. В представленной работе в качестве ключевых структурных элементов человеческого потенциала детского населения в соответствии с классификацией качества человеческого потенциала Н.М. Римашевской [30, с. 19] выступали потенциал здоровья (физического и психического), интеллектуальный и социокультурный (или культурно-нравственный) потенциалы. Отсутствие в числе структурных компонентов демографического потенциала, отражающего способность к воспроизводству (продолжению рода), объясняется тем, что хоть он и закладывается в подростковом периоде, но реализуется за предела-

ми детства – преимущественно в активном репродуктивном возрасте (20–39 лет). Трудовой потенциал также не значился среди структурных элементов, так как у детского населения он еще находится в «зачаточном» состоянии ввиду отсутствия трудовой деятельности в числе ведущих ее видов и проявляет себя в рамках интеллектуального потенциала. Еще раз подчеркнем, что в связи с особенностями демографической группы в исследовании анализируется уровень сформированности навыков соответствующих компонентов человеческого потенциала детей, оценивающий их развитие.

Методологические аспекты исследования

В эмпирических исследованиях человеческого потенциала сложилось несколько методологических подходов к его оценке: анализ с помощью системы статистических показателей (индикаторов); интегральная оценка на базе статистических показателей; измерение по результатам социологических обследований. Как отмечают исследователи [8, с. 107], каждый из этих методов имеет свои преимущества и недостатки. Так, например, анализ с помощью системы статистических индикаторов позволяет осуществлять комплексную и разностороннюю оценку человеческого потенциала, сопоставлять информацию за длительные временные периоды, но числовые данные для него не всегда доступны и репрезентативны. Социологические исследования дают возможность рассмотреть характеристики человеческого потенциала на индивидуальном уровне, выявить влияющие на его развитие субъективные факторы. Вместе с тем метод обладает существенными ограничениями в виде высокой ресурсозатратности, субъективности данных и влияния погрешности на конечный результат. Интегральные методы оценки, с одной стороны, очень просты и удобны в использовании, позволяют осуществлять ранжирование территорий по уровню интегрального показателя, с другой – носят обобщающий характер, а потому не учитывают отдельные осо-

бенности, сглаживаемые во время сведения показателей в единый индекс, а также труднозамеряемые аспекты жизни (социальные настроения, установки) [8, с. 107].

Однако наиболее широкое распространение в международной практике получил именно интегральный подход. В частности, эксперты Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) ежегодно рассчитывают Индекс развития человеческого потенциала населения (ИРЧП), который объединяет в себе показатели здоровья (ОПЖ), уровня образования и доходов на душу населения и используется для ранжирования стран по уровню человеческого развития. Индекс был разработан пакистанским экономистом Махбубом уль-Хаком, а более глубокое теоретическое обоснование получил в работе лауреата Нобелевской премии Амартии Сена [31] и в 1990 году был опубликован Программой развития Организации Объединенных Наций [32]. Ввиду того что ИРЧП является усредненным показателем и не учитывает условия неравного распределения благ, в 2010 году индекс был существенно усовершенствован. В оценку уровня человеческого развития в дополнение к ИРЧП введены три новых индикатора: индекс человеческого развития, скорректированный с учетом социально-экономического неравенства (ИЧРН), индекс гендерного неравенства (ИГН) и индекс многомерной бедности (ИМБ) [33, с. 26].

В отечественных исследованиях человеческого потенциала метод интегральной оценки применяется довольно часто. Так, Н.В. Зубаревич апробировала методику расчета ИРЧП на субъектах Российской Федерации [34]. Усовершенствовали и адаптировали индекс ИРЧП для анализа человеческого потенциала в регионах России Д.В. Петросянц [35], Е.Н. Тупикина и Е.В. Кочева [36]. Коллектив авторов под руководством Н.М. Римашевской осуществил расчеты индекса качества человеческого потенциала, состоящего из четырех компонентов: демографического, качества здоровья, образования и материального обеспечения населения [37].

Несмотря на широкую представленность как в зарубежной, так и в отечественной науке методических подходов к анализу человеческого потенциала населения, до сих пор не проводилось комплексных исследований, позволяющих оценить степень сформированности человеческого потенциала у детей, а также изучить условия, определяющие его уровень и ключевые характеристики. Кроме того, при достаточно большом количестве интегральных методик оценки человеческого потенциала, опирающихся на данные официальной статистики, в практике научных исследований не встречаются методики, базирующиеся на данных социологических опросов населения. Результаты социологических опросов позволяют выявить качественные характеристики населения, а именно субъективные мнения респондентов, их установки по изучаемым вопросам.

Авторский коллектив проекта РФФИ «Инструменты повышения человеческого потенциала детского населения в условиях социально-экономических трансформаций общества» разработал индексную методику оценки сформированности человеческого потенциала детского населения (ИСЧПД), опирающуюся на данные социологического опроса. В структуре сводного индекса в соответствии с классификацией компонентов качества человеческого потенциала Н.М. Римашевской выделены три субиндекса: здоровья (СЗ), интеллектуального развития (СИР) и социокультурного развития (ССКР; рис. 3).

Структура субиндексов определялась в соответствии с деятельностным подходом, который подразумевает наличие у ребенка тех или иных навыков с учетом возрастной специфики его развития.

В соответствии с возрастной периодизацией детства Д.Б. Эльконина [16] были разработаны 4 вида анкет:

- для родителей детей дошкольного возраста (3–6 лет);
- для родителей детей младшего школьного возраста (7–10 лет);
- для родителей детей среднего школьного возраста (11–14 лет);



Рис. 3. Структура индекса сформированности человеческого потенциала детского населения

Источник: составлено авторами.

- для родителей детей старшего школьного возраста (15–17 лет).

Каждая анкета включала три тематических блока в зависимости от сферы воспитательного воздействия на ребенка: семья и семейное воспитание, здравоохранение, образование, а также раздел, посвященный информации о респонденте.

Исходя из представлений о ключевых самосохранительных действиях в субиндекс здоровья были включены показатели, отражающие навыки физической активности, питания, гигиены, соблюдения режима питания и отдыха, поддержания нормального психического состояния (стрессоустойчивости) [38]. В состав субиндекса интеллектуального развития вошли навыки, характеризующие сформированность высших психических функций: памяти, мышления, воображения, внимания, а также цифровых навыков, то есть компетенций в области применения персональных компьютеров, интернета и других видов ИКТ, намерений в приобретении соответствующих знаний и опыта, присутствие которых в системе показателей интеллектуального развития диктуют высокие темпы развития цифровой экономики [39]. В числе показателей субиндекса социокультурного развития оказались навыки, отвечающие за разные аспекты социокультурной адаптации ребенка: навыки этикета и общения, хозяйственно-бытовые, волевые и морально-этические навыки [40; 41; 42].

Каждому компоненту (субиндексу) человеческого потенциала детского насе-

ления был отведен свой блок в вопросе анкеты «Оцените степень развития тех или иных навыков у Вашего ребенка» (табл. 1), который оценивался родителями по степени сформированности у их детей пяти соответствующих навыков с помощью пятибалльной шкалы (где 1 балл – навык не сформирован, 5 баллов – очень хорошо сформирован).

Критерии, отражающие сформированность тех или иных навыков, для разных возрастных групп детей определялись в соответствии с онтогенезом детского развития, изложенным в рамках деятельностного подхода в трудах отечественных психологов: Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Д.Б. Элькина, Л.И. Божович, В.В. Давыдова, М.И. Лисиной, А.В. Петровского, Д.И. Фельдштейна и других [14, с. 151].

Каждый субиндекс рассчитывался как отношение суммы баллов, набранных по блоку вопросов, к максимально возможной сумме баллов, которую можно получить оценивая навыки по данной шкале. В результате расчетов субиндексы человеческого потенциала детского населения получили численное выражение в интервале от 0,2 до 1. Показатель индекса, равный единице, соответствует максимально возможной в соответствии с возрастной нормой степени сформированности того или иного компонента человеческого потенциала у ребенка, следовательно, чем ближе значение индекса к 1, тем он лучше сформирован, и напротив, чем ближе к 0,2 – тем хуже. Таким образом, каждый субиндекс показывает, в какой степени сформирован тот

Таблица 1. Методика расчета индекса сформированности человеческого потенциала детского населения (ИСЧПД)

Составляющие субиндексов	Критерии, отражающие сформированность навыков	Субиндексы ИСЧПД	Min значение индекса*	Max значение индекса
1. Навыки физической активности	Участвует в подвижных играх (3–6 лет); занимается физкультурой и спортом (в т. ч. на уроках физкультуры) (7–17 лет)	СЗ	0,20**	1
2. Навыки питания	С желанием принимает пищу в детском саду (3–6 лет); регулярно и правильно питается (7–17 лет)			
3. Навыки соблюдения режима труда и отдыха	Легко засыпает и просыпается, в том числе в тихий час (3–6 лет); спит не менее 8 часов в сутки (7–17 лет)			
4. Навыки гигиены	Приучен к горшку/унитазу (3–6 лет); соблюдение правил гигиены (моет руки, чистит зубы, моется, меняет белье и т. д.) (7–17 лет)			
5. Навыки поддержания норм. псих. состояния	Легко и быстро забывает плохое (3–6 лет); стрессоустойчив (умеет преодолевать стресс, расслабляться) (7–17 лет)			
1. Навыки запоминания	Хорошо запоминает четверостишия (3–6 лет); может запоминать определения понятий, пересказывать небольшие тексты (7–10 лет); с легкостью запоминает большие тексты, стихи и математические формулы (11–14 лет); хорошо пишет изложения, осознанно запоминает большой объем информации по разным предметам (15–17 лет)	СИР	0,20**	1
2. Навыки мышления	Умеет группировать предметы по классам (мебель, посуда, одежда, животные, птицы и т. д.) (3–6 лет); умеет отгадывать загадки, решать задачи, связно высказывать свое мнение (7–10 лет); умеет самостоятельно решать нестандартные задачи, сравнивать, выделять главное, критически мыслить (11–14 лет); умеет аргументировать суждения, переносить знания и умения из одной ситуации в другие (15–17 лет)			
3. Навыки воображения	Умеет придумывать игровые сюжеты (3–6 лет); может придумывать небольшие истории, рассказы (7–10 лет); хорошо пишет сочинения на свободные темы (11–14 лет); может представить в деталях свое желаемое будущее (строит жизненные планы) (15–17 лет)			
4. Навыки внимания	Может удерживать внимание на одном виде деятельности: – не менее 5-7 минут (3–6 лет); – не менее 15 минут (7–10 лет); – не менее 40-45 минут (11–14 лет); – не менее 45-50 минут (15–17 лет)			
5. Цифровые навыки	Умеет включать гаджеты (телефоны, планшеты и т. п.) (3–6 лет); выполняет простые функции на компьютере, пользуется смартфоном (7–10 лет); уверенный пользователь ПК (11–14 лет); умеет программировать, в курсе технологических новшеств (15–17 лет)			

Составляющие субиндексов	Критерии, отражающие сформированность навыков	Субиндексы ИСЧПД	Min значение индекса*	Max значение индекса
1. Навыки этикета	Владеет минимальными навыками этикета (умеет вести себя за столом, пользоваться столовыми приборами, приветствует сверстников и взрослых) (3–6 лет); соблюдает дисциплину на уроке (7–10 лет); усвоены и соблюдаются все основные требования этикета (поведение за столом, в общественных местах) (11–14 лет); следит за своими манерами и внешностью, стремится их совершенствовать (15–17 лет)	ССКР	0,20**	1
2. Морально-этические навыки	Уважительно относится ко всем членам семьи (3–6 лет); дорожит учебой и отношениями с учителем (7–10 лет); высоко ценит дружбу и общение со сверстниками (11–14 лет); главный приоритет – планы на будущее (профессия, личная жизнь) (15–17 лет)			
3. Навыки общения	Умеет играть с другими детьми, делиться игрушками (3–6 лет); умеет конструктивно общаться, завязывать и поддерживать дружеские контакты, уважает взрослых (7–10 лет); вовлечен в общественно полезную деятельность (кружки, секции, факультативы, школьные советы) (11–14 лет); избирателен в общении, имеет «лучших» друзей (15–17 лет)			
4. Хозяйственно-бытовые навыки	Помогает накрывать на стол, прибирать игрушки, заправлять постель (3–6 лет); моет посуду, прибирается в комнате (7–10 лет); ухаживает за домашними животными, растениями, прибирается в квартире (11–14 лет); умеет готовить пищу, стирать, ухаживать за младшими братьями/сестрами (15–17 лет)			
5. Волевые навыки	Слушается взрослых, испытывает чувство вины за проступки (3–6 лет); трудолюбив и самостоятелен (7–10 лет); владеет навыками самовоспитания и самоорганизации, ощущает личную ответственность за дело (11–14 лет); определился с выбором будущей профессии (15–17 лет)			
Индекс человеческого потенциала детского населения (ИСЧПД)			0,20	1
* Граница дееспособности, ниже которой признак не может принимать значение. Вопросы в методике и шкалы оценки построены так, что в любом случае в них заложена минимально возможная степень сформированности того или иного навыка. Именно поэтому значение индекса не может быть равно нулю. Характеристика шкалы измерения частного свойства изложена в работе [42, с. 23]. ** Минимальная сумма баллов для каждого субиндекса – 5 баллов, максимальная – 25. Минимальное значение субиндекса – 5/25 = 0,2. Источник: составлено авторами.				

или иной компонент человеческого потенциала ребенка по сравнению с максимально возможным для данного возраста уровнем.

Сводный индекс сформированности человеческого потенциала детского населения рассчитывался как среднегеометрическое трех составляющих его субиндексов. Значения индекса СЧПД, как и у его субиндексов, лежат в диапазоне от 0,2 до 1, где значение 0,2 свидетельствует о несформированности человеческого потенциала ребенка, а 1 – о его максимальной сформированности в соответствии с возрастными нормами.

$$I_{СЧПД} = \sqrt[3]{I_3 * I_{ИР} * I_{СКР}},$$

где:

$I_{СЧПД}$ – интегральный индекс человеческого потенциала детского населения;

I_3 – субиндекс здоровья;

$I_{ИР}$ – субиндекс интеллектуального развития;

$I_{СКР}$ – субиндекс социокультурного развития.

К достоинствам представленной методики стоит отнести ее комплексный характер, который выражается, во-первых, в охвате всех компонентов человеческого потенциала

детей (здоровья, интеллекта и социализации), во-вторых, в применении междисциплинарного подхода к концептуальному наполнению индексов и методологическому аппарату; учет возрастных особенностей развития человеческого потенциала детей (онтогенеза); удобство и универсальность использования индексов. Индекс позволяет оценить уровень сформированности человеческого потенциала у детей, наблюдать его динамику, возрастные, гендерные и территориальные различия, влияние социальной среды и институтов. Вместе с тем данная методика, как и любая другая, имеет свои ограничения и недостатки: индексы представляют собой обобщенную, сводную характеристику человеческого потенциала детского населения, поэтому не учитывают отдельные «выбывающие» параметры; недостатком метода анкетного опроса служит сильная зависимость ответов респондентов от субъективных факторов – их личности, состояния (настроения, здоровья и пр.), качества работы анкетера (его профессионализма, корректности процедуры), времени и места проведения опроса и ряда других условий. Кроме того, выступление родителей детей в качестве респондентов также имеет свои «сильные» и «слабые» стороны. С одной стороны, родители владеют более обширной информацией о сформированности тех или иных навыков ребенка, поскольку непосредственно проживают с ним, наблюдая развитие и проявление этих навыков как в официальной обстановке (в медучреждениях, школе и др.), так и в неформальных условиях семейного общения. С другой стороны, родители склонны завышать степень развития у собственных детей способностей, которые выступают своеобразным «продуктом», результатом выполнения родительской воспитательной функции. Вместе с тем, на наш взгляд, ограничения методики не носят критического характера, а «сильные» стороны успешно компенсируют имеющиеся недостатки.

Апробация разработанной методики оценки сформированности человеческого потенциала детского населения была осуществ-

влена в рамках социологического опроса на территории Вологодской области как модельного региона Российской Федерации. Сбор эмпирических данных проводился в 2018 году в форме раздаточного анкетирования родителей детей. В ходе него было опрошено 1500 домохозяйств, имеющих детей в возрасте от 3 до 17 лет, в городах Вологде и Череповце, в Бабаевском, Великоустюгском, Междуреченском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском и Шекснинском районах. Репрезентативность выборки обеспечивалась соблюдением пропорций между городским и сельским населением; пропорций между жителями населенных пунктов различных типов (сельские населенные пункты, малые и средние города); возрастной структуры детского населения области. Квоты для формирования выборки определялись на основании статистических данных о возрастном-половом составе населения Вологодской области по состоянию на 01.01.2017². Ошибка выборки не превышала 3% при доверительном интервале 4–5%.

Результаты апробации методики

Результаты расчета индексов показали, что индекс сформированности человеческого потенциала детского населения Вологодской области составляет 0,792 (табл. 2). Согласно полученным данным при значениях индекса до 0,65 уровень развития человеческого потенциала детей можно считать ниже среднего, от 0,65 до 0,94 – средним, более 0,94 – выше среднего. Таким образом, полученное значение можно интерпретировать как средний уровень развития навыков у детей. Наиболее сформированы навыки здоровьесбережения (субиндекс здоровья – 0,816), что свидетельствует о нормальном развитии большинства детей в соответствии с возрастными нормами. Субиндекс социокультурного развития, характеризующий сформированность навыков этикета, общения, волевых, бытовых, морально-этических на-

² Возрастно-половой состав населения Вологодской области в 2016 году: стат. сб. / Вологдастат. Вологда, 2017. 93 с.

Таблица 2. Субиндексы и интегральный индекс сформированности человеческого потенциала детского населения Вологодской области

Возрастная группа детей	Субиндекс здоровья	Субиндекс интеллектуального развития	Субиндекс социокультурного развития	ИСЧПД
Дошкольники (3–6 лет)	0,823	0,779	0,771	0,786
Младшие школьники (7–10 лет)	0,816	0,804	0,802	0,804
Средние школьники (11–14 лет)	0,799	0,759	0,798	0,782
Старшие школьники (15–17 лет)	0,827	0,793	0,788	0,799
Дети всех возрастов (3–17 лет)	0,816	0,783	0,789	0,792
Источник: расчеты авторов.				

выков, составил 0,789. Субиндекс интеллектуального развития незначительно ниже – 0,783, он характеризует соответствие развития возрастным нормам внимания, памяти, воображения, мышления. «Иерархия» величин субиндексов выглядит логично, поскольку отражает значимость и возможности семьи в воспитании детей. Забота о здоровье является приоритетом для родителей, особенно в младших возрастах, их усилия в первую очередь направлены именно на него. Повышенное внимание к здоровью детей проявляется и со стороны государства, обеспечивающего развитие охраны здоровья матери и ребенка. Развитие «социальных» навыков (этикет, общение, быт и т. д.) занимает вторую позицию, в том числе благодаря наличию вклада неосознаваемых способов передачи информации: поведение родителей и других родственников, членов референтной группы, их личный пример. Третье место интеллектуального развития детей объясняется увеличивающимися с возрастом требованиями к образовательному потенциалу самих родителей.

Наиболее высокие индексы сформированности человеческого потенциала для младших (0,804) и старших (0,799) школьников, наименьшие – для детей среднего школьного возраста (0,782). В периоды подготовки к школе и перед выпускными экзаменами мотивация родителей повышается, они сами прикладывают большие усилия к развитию детей, привлекают специалистов раннего развития и репетиторов. В период обучения в средней школе их бдительность

несколько ослабевает, что и находит отражение в величине рассчитанных индексов.

Таким образом, проведенное исследование позволило установить следующее:

- представленная в статье индексная методика дает возможность оценить степень сформированности человеческого потенциала детского населения с точки зрения деятельностного подхода, а именно на основании сформированности отдельных навыков, характеризующих ключевые компоненты человеческого потенциала – здоровье, интеллектуальное и социокультурное развитие;

- показатели сформированности человеческого потенциала детского населения и его компонентов различаются в зависимости от возраста. Наиболее сформированный в соответствии с возрастными нормами человеческий потенциал характерен для детей младшего школьного возраста, наименее – для детей среднего школьного возраста. В то же время потенциал здоровья в большей степени сформирован у дошкольников и старших школьников. Интеллектуальная и социокультурная компоненты более развиты у младших школьников.

Выявленные особенности развития человеческого потенциала детского населения и его составляющих требуют дополнительного осмысления и исследования. Эта задача будет реализована в рамках работ по проекту, поддержанному РФФИ, «Инструменты повышения человеческого потенциала детского населения в условиях социально-экономических трансформаций общества».

ЛИТЕРАТУРА

1. Демографические вызовы России: экспертно-аналит. докл. М.: Центр стратегических разработок, 2017. 71 с.
2. Римашевская Н.М. Детское население России: основные проблемы развития // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2011. № 1 (13). С. 59–70.
3. Ображей Н.В. Социальная инфраструктура детства как значимое направление социальной политики в области охраны здоровья детей // Социологический альманах. 2016. С. 93–100.
4. Римашевская Н.М. Социальная политика сбережения народа: радикальное изменение негативного тренда здоровья российского населения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2010. № 4 (12). С. 48–61.
5. Дети реформ / под ред. Н.М. Римашевской. М.: Институт экономических стратегий, 2011. 304 с.
6. Edewor P. A Conceptual Exploration of the Human Development Paradigm. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 2014, vol. 5, no. 6, pp. 381–388.
7. Бабинцев В.П., Куркина М.П. Человеческий потенциал как научная категория // Науч. ведомости Белгород. гос. ун-та. Серия «Философия. Социология. Право». 2012. № 8 (127). Вып. 20. С. 223–229.
8. Чекмарева Е.А., Устинова К.А., Лихачева Т.Н. Теоретико-методологические подходы к исследованию человеческого потенциала сельских территорий // Проблемы развития территории. 2017. № 4 (90). С. 96–111.
9. Соболева И.В. Воспроизводство человеческого потенциала: теория, методология, приоритетные направления: автореф. дис. ... д-ра экон. наук: 08.00.01. М., 2006. 47 с.
10. Заславская Т.И. Человеческий потенциал в современном трансформационном процессе // Общественные науки и современность. 2005. № 3. С. 5–16.
11. Докторович А.Б. Парадигма социоинновационного развития: человеческий потенциал и интеллектуальный капитал социально-экономических изменений // Пространство и время. 2015. № 1–2 (19–20). С. 84–90.
12. Иванов О.И. Человеческий потенциал (формирование, развитие, использование). СПб.: Скифия-Принт, 2013. 336 с.
13. Обухова Л.Ф. Две парадигмы в исследовании детского развития // Вопросы психологии. 1996. № 5. С. 30–38.
14. Шаповаленко И.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология). М.: Гардарики, 2005. 349 с.
15. Ковшар Е. Роль деятельностного подхода в формировании личности ребенка // Koncept (Kirov): Scientific and Methodological e-magazine. URL: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-453516> (дата обращения 10.09.2018).
16. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Вопросы психологии. 1971. № 4. С. 66–86.
17. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986. 144 с.
18. Бахадова Е.В. Новый подход к определению здоровья детей с применением методики оценки качества жизни // Социальные аспекты здоровья населения. 2008. № 4. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/95/30> (дата обращения 10.09.2018).
19. Воронцов И.М. Закономерности физического развития детей и методы его оценки. Л.: ЛПМИ, 1986. 56 с.
20. Вельтищев Ю.Е. Состояние здоровья и общая стратегия профилактики болезней. М.: Моск. НИИ педиатрии и детской хирургии, 1994. 66 с.
21. Громбах С.М. Оценка здоровья детей и подростков при массовых осмотрах // Вопросы охраны материнства и детства. 1973. № 7. С. 3–7.
22. Кислицына О.А. Основные тенденции в состоянии здоровья российских детей и подростков // Экономика мегаполисов и регионов. 2009. № 4 (29). С. 66–76.
23. Бреева Е.Б. Дети в современном обществе. М.: Эдиториал УРСС, 1999. 216 с.
24. Шабунова А.А., Морев М.В., Кондакова Н.А. Здоровье детей: итоги пятнадцатилетнего мониторинга: монография. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. 262 с.

25. Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении; под общ. ред. Н.М. Римашевской. М.: Социальный проект, 2007. 204 с.
26. Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика: монография. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. 408 с.
27. Николаева Е.М. Социализация личности как проблема социальной синергетики: автореф. дис. ... д-ра филос. наук: 09.00.11. Казань, 2006. 50 с.
28. Леутина А.Л. Социализация детей в современных педагогических исследованиях // Вопросы образования. 2014. № 3. С. 152–173.
29. Мкртчян М.А. Методологические вопросы педагогических исследований и практических построений // Методологические и теоретические подходы к решению проблем практики образования. Красноярск, 2003. С. 99–110.
30. Римашевская Н.М. Качество человеческого потенциала в современной России // Журнал личной, национальной и коллективной безопасности. 2004. № 1 (январь – март). С. 14–32.
31. Sen A. Well-being, agency and freedom: the Dewey lectures, 1984. *The Journal of Philosophy*, 1985, no. 82, pp. 169–221.
32. *Human Development Index. United Nations Development Programme*. Available at : <http://hdr.undp.org/en/content/human-development-index-hdi>
33. *Human Development Report 2010. The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development*. New York: United Nations Development Programme, 2010. 238 p.
34. Зубаревич Н.В. Индекс развития человеческого потенциала в регионах России в 2005–2006 годах // Доклад о человеческом развитии в Российской Федерации; под ред. Л.М. Григорьева, С.Н. Бобылева. М.: Аналитический центр при Правительстве Российской Федерации, 2014. С. 194–203.
35. Петросянц Д.В. Индекс человеческого потенциала в субъектах Российской Федерации // Региональная экономика: теория и практика. 2011. № 43. С. 23–31.
36. Тупикина Е.Н., Кочева Е.В. Совершенствование методики оценки индекса развития человеческого потенциала (на примере Дальневосточного федерального округа) // Региональная экономика: теория и практика. 2010. № 9. С. 57–63.
37. Человеческий потенциал российских регионов / Н.М. Римашевская [и др.] // Народонаселение. 2013. № 3. С. 82–141.
38. Короленко А.В. Модели самосохранительного поведения населения: подходы к изучению и опыт построения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2018. Т. 11. № 3. С. 248–263. DOI: 10.15838/esc.2018.3.57.16
39. Абдрахманова Г.И., Ковалева Г.Г. Цифровые навыки населения // Информационный бюллетень «Цифровая экономика». М.: НИУ ВШЭ, 2017. URL: <https://issek.hse.ru/news/207284687.html> (дата обращения 13.09.2018).
40. Лихачева Л.С. Этикет как способ развития социально-культурной идентичности // Человек в мире культуры. 2012. № 3. С. 9–22.
41. Хасанова А.Х., Сулимова Н.П. Социальные компетенции в системе социокультурного развития личности // Психолого-педагогическое наследие прошлого в современной социально-педагогической деятельности: мат-лы 11-х Международ. Макаренковских студен. пед. чтений «Социокультурное развитие личности: история и современность», 24 апреля 2014 г. Екатеринбург: Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2014. С. 21–27.
42. Учурова А.Ю. Формирование коммуникативных навыков у детей дошкольного возраста в процессе социализации // Изв. Волгоград. гос. пед. ун-та. 2016. № 1 (105). С. 50–53.
43. Трудовой потенциал региона: состояние и развитие / В.А. Ильин [и др.]. Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2004. 107 с.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Короленко Александра Владимировна – младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук». Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: coretra@yandex.ru. Тел.: +7(8172) 59-78-10.

Гордиевская Александра Николаевна – младший научный сотрудник отдела исследования уровня и образа жизни населения. Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Вологодский научный центр Российской академии наук». Россия, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а. E-mail: alessu85@mail.ru. Тел.: +7(8172) 59-78-10.

Korolenko A.V., Gordievskaya A.N.

HUMAN POTENTIAL OF THE CHILD POPULATION: UNDERSTANDING AND ASSESSMENT

The reducing number of children in Russia is a key challenge to the country's socio-economic development as this category is a framework for human potential of the entire population. In addition to the problem of quantitative loss of the child population, there is a problem related to the deteriorating quality of its characteristics, in particular its health potential. In this regard, issues of assessing the human potential of children become more urgent. The purpose of the article is to analyze the theoretical and methodological approaches to studying the human potential of the child population, as well as to develop the author's view on its study. The paper applies an integrated approach that combines principles of activity and adaptation approaches that determined the validity of considering the formation and development of the human potential of children taking into account age characteristics. The authors developed an index method of assessing the formation of human potential of the child population based on the calculation of the integral indicator for three sub-indices: health, intellectual and socio-cultural development. The method is based on data from a sociological survey of parents conducted in 2018 in the Vologda Oblast among households with children aged 3 to 17 years. It was found that the human development indicators of the child population have are high (index – 0.792 at an interval 0.2–1). The most formed component is health (sub-index of health – 0.816), which indicates the normal development of health skills of most children in accordance with age standards. The sub-index of social and cultural development that characterize the formation of skills of etiquette, communication, will, domestic, moral and ethical skills, comprised 0.789. The sub-index of intellectual development is slightly lower – 0.783; it characterizes how the development corresponds to the age standards of attention, memory, imagination, and thinking. The most formed human potential in accordance with the age standards is typical for children of primary school age (0.804), the relatively least – for children of secondary school age (0.782). At the further stages of the study it is planned to study the educational impact on the formation of human potential of the child population and develop tools to improve it.

Human potential of the child population, activity approach, index methodology, health, intellectual development, social and cultural development.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Korolenko Aleksandra Vladimirovna – Junior Research Associate at the Department for Standards of Living and Lifestyles Studies. Federal State Budgetary Institution of Science “Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences”. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: coretra@yandex.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.

Gordievskaya Aleksandra Nikolaevna – Junior Research Associate at the Department for Standards of Living and Lifestyles Studies. Federal State Budgetary Institution of Science “Vologda Research Center of the Russian Academy of Sciences”. 56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation. E-mail: alessu85@mail.ru. Phone: +7(8172) 59-78-10.