

ственно влияющими на склонность к родительству, а демографические, воздействие которых предполагалось обнаружить, оказались незначимыми.

В нынешних переходных социально-экономических условиях большинство семей имеют число детей значительно меньшее, чем их «ожидаемое» количество. Отсюда можно сделать вывод о неэффективности существующей социально-демографической политики. При этом характер репродуктивных устано-

вок когорт, родившихся в период низкой рождаемости, определяет возможность в перспективе устойчивой стабилизации демографического развития. В связи с чем социально-демографическая политика должна быть ориентирована прежде всего на поколение 1990-х годов рождения, охватывать все аспекты демографического поведения молодежи, поскольку от его особенностей зависит не только количество, но и качество будущих поколений.

УДК 364.14(470.12)

**А. А. Шабунова**

## **ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ СЕМЕЙ НА ЗДОРОВЬЕ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ \***

**В** статье на основе данных многолетнего мониторинга, проводимого в ВНКЦ ЦЭМИ РАН при поддержке департамента здравоохранения Вологодской области, показано влияние социального статуса семей на различные аспекты формирования здоровья и развития детей. Представленные материалы будут интересны широкому кругу читателей.

Анализ факторов, позитивно или негативно воздействующих на здоровье и развитие детей, неизбежно приводит к пониманию необходимости осознания обществом ценности здоровья, воспитания у детей, подростков, населения в целом культуры самосохранительного поведения. Это становится возможным при скоординированном взаимодействии социальных институтов общества, одним из которых является семья.

Семья и очаг – первая структурная модель мира, с которой встречается ребенок. «Все его психологическое, моральное и духовное развитие зависит от этой формирующей среды»<sup>1</sup>.

Условия для физического и психоэмоционального развития ребенка, жизненные приоритеты закладываются в раннем возрасте под влиянием семейных традиций и привычек. Тогда же формируются и основы отношения к своему здоровью, происходит социализация детей.

При этом функции семьи очень разнообразны и важны. С одной стороны, здесь формируются умение правильно организовать режим труда и отдыха, навыки заботы о здоровье, сво-

ШАБУНОВА

Александра Анатольевна –  
к.э.н., зам. зав. отделом  
ВНКЦ ЦЭМИ РАН.



\* Исследование выполнено при поддержке РГНФ (грант № 04-02-0010а).

<sup>1</sup> Салас Д.С. Мораль XXI века: Пер. с исп. – М.: ООО Издательский дом «София», 2004. – С. 340.

временного обращения к врачу в случае болезни. Родители должны передать ребенку определенный набор знаний о его организме, вредных для здоровья привычках, перенесенных заболеваниях, сведения об основных элементах гигиенической культуры. Кроме того, необходимо привить ему навыки оказания первой помощи и самолечения, то есть обеспечить определенный уровень грамотности в вопросах здоровья. С другой стороны, именно на семью ложится основная нагрузка по качественному питанию детей, забота о их гармоничном физическом и психическом развитии<sup>2</sup>.

Преобразования в российском обществе привели к значительному расщеплению семей по объему имеющихся у них социальных и экономических ресурсов. Стратификация семей детерминирует их возможности по вкладу усилий и средств в развитие детей.

К ресурсам семей в данном случае мы относим а) демографический тип семьи, б) уровень образования родителей и в) степень их материальной

обеспеченности. Первые две характеристики являются объективными, а третья – субъективные оценки респондентов<sup>3</sup>. Ресурсный потенциал семей представляет собой интегральную балльную оценку:

а) демографические характеристики семьи:

1 балл – неполная семья;

2 балла – полная семья.

б) уровень образования:

1 балл – никто из родителей не имеет высшего образования;

2 балла – один из родителей имеет высшее образование, другой не имеет;

3 балла – оба родителя имеют высшее образование.

в) материальная обеспеченность:

1 балл соответствует оценке «бедные» или «малообеспеченные»;

2 балла – «среднеобеспеченные»;

3 балла – «богатые» или «хорошо обеспеченные».

Группировка семей по уровню их ресурсного потенциала выглядит следующим образом (табл. 1).

Таблица 1

Распределение домохозяйств по уровню ресурсного потенциала

Уровень ресурсного потенциала	Удельный вес семей, %			
	Всего в исследовании	Вологда	Череповец	Районы
Высокий (8 - 7 баллов)	14,3	20,5	7,8	16,1
Средний (6 - 5 баллов)	27,8	31,8	31,4	16,1
Низкий (4 балла)	47,6	38,6	52,9	51,6
Очень низкий (3 балла)	10,3	9,1	7,8	16,1

Из данных таблицы видно, что более половины всех обследуемых семей относятся к низкому и среднему типу ресурсной обеспеченности, и в целом по массиву сопоставимые доли имеют семьи, обладающие очень низким и высоким ресурсным потенциалом. Иная ситуация в Вологде, где семьи

с высоким уровнем развития ресурсов присутствуют в полтора – два раза чаще, чем в Череповце и районах области, что объясняется более благоприятной социально-экономической ситуацией в областном центре.

<sup>3</sup> В статье использованы материалы мониторинга когорты семей, в которых родились дети в период с 15 по 30 мая 1995 года в городах Вологде, Череповце, районных центрах Кириллове, Великом Устюге, поселке городского типа Вожега. Мониторинг проводится Вологодским НКЦ ЦЭМИ РАН при поддержке департамента здравоохранения Вологодской области.

<sup>2</sup> Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: Издательство Института социологии РАН, 2002. – С. 156.

Сам по себе высокий ресурсный потенциал не гарантирует высоких показателей здоровья, но создает благоприятную базу для его сохранения и улучшения. Сопоставление характеристик здоровья детей, воспитывающихся в семьях с различным ресурсным потенциалом, показывает, что в тех семьях, где он очень низкий, с одной стороны, высока доля детей, име-

ющих хронические заболевания, с другой – самая высокая доля детей, имеющих первую группу здоровья (табл. 2). Данное противоречие объясняется отнюдь не тем, что здоровье детей в низкоресурсных семьях лучше, чем в других, а скорее низкой медицинской активностью семей и невниманием родителей к вопросам формирования детского здоровья.

Таблица 2

**Распределение детей по группам здоровья в зависимости от уровня ресурсного потенциала домохозяйств (в %)**

Группы детей по здоровью	Ресурсный потенциал домохозяйств			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
1 группа (здоровые дети)	16,7	17,1	28,3	30,8
2 группа (дети, имеющие функциональные отклонения)	66,7	57,2	48,4	38,6
3 группа (дети, имеющие хронические заболевания)	16,6	25,7	23,3	30,8

Что касается самооценки здоровья детьми, то она значительно отличается от официальной медицинской оценки и, на наш взгляд, больше соответствует реальному его состоянию. В группе с высоким ресурсным потенциалом 11% детей оценивают свое здоровье как отличное, а в группе с низким ресурсом таких оценок нет. Показательна и позиция «удовлетворительной» оценки здоровья – она минимально представлена в группе детей с высоким ресурсным потенциалом, в отличие от остальных ресурсных групп (табл. 3).

С учетом самооценок здоровья, данных детьми, можно предположить, что формированию объективной медицинской оценки мешает низ-

Таблица 3

**Распределение самооценок здоровья детей в зависимости от уровня ресурсного потенциала домохозяйств (в %)**

Самооценка здоровья детей	Ресурсный потенциал домохозяйств			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Отличное	11,1	5,9	10,0	0,0
Хорошее	83,3	55,9	53,3	69,2
Удовлетворительное	5,6	32,3	26,7	30,8
Плохое	0,0	0,0	1,7	0,0
Не знаю	0,0	5,9	8,3	0,0

кая медицинская активность семей, поздняя диагностика и недоучет имеющихся у детей заболеваний.

При возникновении острых заболеваний в семьях с очень низким ресурсным потенциалом предпочитается самолечение и родители преимущественно обращаются к доктору только при тяжелых состояниях ребенка (табл. 4).

Таблица 4

**Характеристики медицинской активности семей в зависимости от уровня ресурсного потенциала домохозяйств (в %)**

Всегда ли при острых заболеваниях ребенка Вы обращаетесь к медработникам?	Ресурсный потенциал домохозяйств			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Всегда	72,2	62,9	66,7	46,2
Сначала пытаемся лечить ребенка сами	22,2	20,0	26,6	30,7
Только при тяжелых состояниях ребенка	5,8	17,1	6,7	23,1

Причинами такого поведения могут быть желание обойтись без пропусков школьных занятий либо пренебрежительное отношение к формированию здоровья детей.

Низкий образовательный и материальный потенциалы ограничивают желание и возможности семей тратить дополнительные усилия и средства на укрепление и сохранение здоровья

детей. Так, в семьях с очень низким ресурсным потенциалом в 2,5 раза реже заботятся об организации правильного питания, занятиях спортом, чем в семьях с высоким и ресурсными возможностями (табл. 5). Профилактические осмотры в низкоресурсных семьях считаются излишними, ненужными мероприятиями, отнимающими время и не приносящими полезных результатов.

Таблица 5

**Характеристики профилактической активности семей в зависимости от уровня ресурсного потенциала домохозяйств (в %)**

Профилактические мероприятия, проводимые семьей	Ресурсный потенциал домохозяйств			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Регулярные профилактические осмотры	27,8	25,7	20,0	0,0
Закаливание	38,9	8,6	10,0	23,1
Спорт	66,7	31,4	30,0	23,1
Правильное питание	88,9	48,6	43,3	30,8

Проецирование образа жизни родителей на ребенка с первых дней жизни приводит к формированию у него соответствующего состояния здоровья. Чем грамотнее осуществляется уход, лечение и гигиеническое воспитание, тем он здоровее.

Детство – это период становления ребенка полноценным членом общества, это время его самого бурного развития, которое невозможно без посреднической роли взрослого. Ребенок познает окружающий мир не своими руками, а руками и ногами взрослого человека<sup>4</sup>. И потому существующая дифференциация семей по социальным и материальным ресурсам определяет не только формирование потенциала здоровья, но и условия для обучения и всестороннего развития детей.

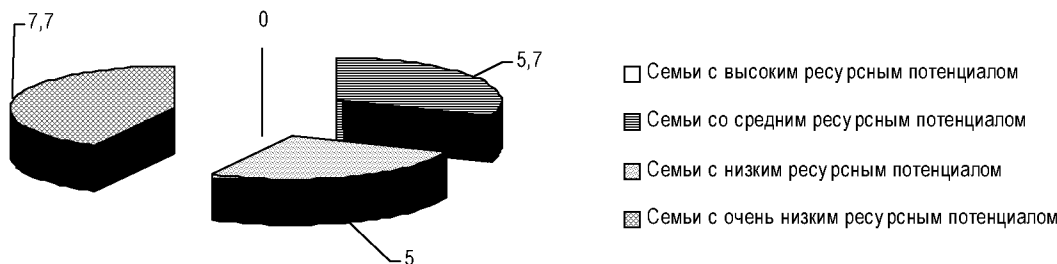
При анализе развития детей нас в большей степени интересовали семьи с низким и очень низким ресурсным потенциалом, как наиболее слабое звено, категория, требующие повышенного внимания.

При анализе развития детей обратимся в первую очередь к комплексной оценке их нервно-психического развития. Данные исследования свидетельствуют о том, что среди семей с очень низким ресурсным потенциалом велика доля детей с отставанием нервно-психического развития (рисунок), в то время как в группе семей с высоким потенциалом таких детей не выявлено.

Уровень нервно-психического развития оказывает влияние на успешность обучения в школе, и выявленные тенденции нашли подтверждение при оценке успеваемости детей. По данным обследования, в семьях с высоким и средним ресурсным потенциалом доля детей, обучающихся на «4» и «5», в полтора раза выше, чем в низкоресурсных (83 – 77% в сравнении с 55 – 62%).

<sup>4</sup> Шалаева С.Л. О новой социокультурной эпохе детства // Детство и общество: социокультурный контекст: Материалы XII Международной конференции «Ребенок в современном мире. Семья и дети». – СПб.: Изд-во политехн. ун-та, 2005. – С. 77.

**Доля детей с отставанием нервно-психического развития в семьях с различным ресурсным потенциалом (в %)**



Анализ увлеченности детей учебной позволяет увидеть, с одной стороны, что в семьях с очень низким ресурсным потенциалом почти вдвое ниже доля детей, увлеченных учебной, а 8% детей данной группы совершенно не интересуется процессом обучения (табл. 6), но и в семьях с высоким ресурсом выделяется группа детей, не интересующихся учебной. С другой стороны,

мы смогли оценить относительную степень вмешательства (заинтересованности) родителей в процесс обучения детей – в семьях с высоким социальным ресурсом 17% детей учатся при строгом надзоре родителей; с понижением ресурсного статуса семей степень контроля родителей за обучением ослабевает.

Таблица 6

**Уровень увлеченности детей учебной в зависимости от уровня ресурсного потенциала домохозяйств (в %)**

Интересно ли тебе учиться?	Ресурсный потенциал домохозяйств			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Да, я учусь с интересом	44,4	44,1	43,3	23,1
Не очень, я могу учиться лучше	33,3	35,3	48,3	69,2
Мне не интересно, я учусь с неохотой, потому что заставляют родители	16,7	5,9	5,0	0,0
Мне совершенно не нравится учиться	0,0	0,0	0,0	7,7
Затрудняюсь ответить	5,6	14,7	3,4	0,0

В то же время в подавляющем большинстве семей родители оказывают помощь детям при подготовке домашних заданий. Родители группы с высоким социальным ресурсом чаще, чем в других стратах (11% против 3%), не

помогают детям-школьникам (табл. 7). При этом ведущими причинами отказа от помощи явились нехватка времени и уверенность родителей в том, что ребенок вполне справится сам с выполнением домашних заданий.

Таблица 7

**Степень участия родителей в подготовке домашних заданий детей в зависимости от уровня ресурсного потенциала домохозяйств (в %)**

Помогаете ли Вы ребенку при подготовке домашних заданий?	Ресурсный потенциал домохозяйств			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Всегда	38,9	45,7	45,0	53,8
Иногда	50,0	51,4	50,0	46,2
Нет	11,1	2,9	3,3	0,0

Во многих семьях значительное внимание уделяется не только обучению, но и эстетическому развитию детей, чему способствуют семейные посещения музеев, театров, просмотр и обсуждение фильмов и книг, совместные походы (табл. 8). Выбор формы культурного досуга детерминируется материальными возможностями семьи и ее

демографическим типом. Например, в неполных семьях мамы не устраивают совместных походов на природу, пикников, а в семьях с очень низким ресурсным потенциалом предпочитают более дешевые походы в музеи. Оценивая массив в целом, нельзя не отметить более низкую активность низкоресурсных семей.

Таблица 8

**Посещаемость семьями учреждений культуры в зависимости от уровня ресурсного потенциала домохозяйств (в %)**

Посещаете ли Вы вместе с ребенком... ?	Ресурсный потенциал семей			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Кино, концерты, театры	38,9	34,3	21,7	30,8
Музеи	11,1	17,1	6,7	23,1
Совместные походы	22,2	14,3	15,0	0,0
Обсуждаете книги, фильмы, другие темы	55,6	45,7	45,0	53,8

Посещение учреждений дополнительного образования также способствует развитию детей. Около 50% семей используют данный развивающий ресурс (табл. 9). Мотивы отказа от посещения учреждений дополнительного образования неодинаковы у семей с разным ресурсным потенциалом. Для высокоресурсной группы характерна нехватка времени у ребен-

ка вследствие загруженности в школе; для семей с низким ресурсным потенциалом – нехватка денег.

Анализируя в целом затраты родителей на обучение детей, мы обнаружили, что около 50% семей разных стран оплачивают обучение в той или иной форме. Исключение составляют лишь семьи с низким ресурсным потенциалом (табл. 10).

Таблица 9

**Посещаемость детьми учреждений дополнительного образования в зависимости от уровня ресурсного потенциала домохозяйств (в %)**

Посещает ли ребенок учреждения дополнительного образования?	Ресурсный потенциал семей			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Да	50,0	57,1	41,7	53,8
Нет	50,0	37,1	50,0	46,2

Таблица 10

**Наличие/отсутствие расходов на обучение в зависимости от уровня ресурсного потенциала домохозяйств (в %)**

Платите ли Вы за обучение ребенка?	Ресурсный потенциал семей			
	Высокий	Средний	Низкий	Очень низкий
Да	27,8	22,9	6,7	38,5
Частичная оплата	22,2	25,7	13,3	15,4
Нет	44,4	48,6	70,0	38,5

Обобщая изложенное, можно отметить, что формирование здоровья детей и внимание, уделяемое здоровью в семьях, в высокой степени детерминированы уровнем их ресурсного потенциала. Дети, воспитываемые в семьях с низким и очень низким социальным потенциалом, находятся в состоянии депривации, ограничения, или недостаточности тех или иных материальных и духовных ресурсов, необходимых для их развития и социализации. По данным *Н.М. Римашевской*, в двух третях российских семей существуют подобные условия (в исследовании их доля составляет 58%).

Вместе с тем результаты анализа показывают, что часть семей из группы с очень низким ресурсным потенциалом прилагает значительные усилия, создавая для детей условия, позволяющие им повысить свой ресурсный потенциал (больше внимание при этом уделяется не здоровью, а развитию и обучению). Можно сказать, что действия этой группы семей направ-

лены на будущее развитие детей и создание им условий для выхода из «замкнутого круга» (когда дети из семей с низким потенциалом не имеют возможности занять более высокий социальный статус). Их доля составляет около 30%, в то же время до 60% семей не пытаются или не могут предпринять подобные действия.

Заклячая сказанное, необходимо отметить, что все более увеличивающаяся дифференциация семей по социальным и экономическим признакам ведет к формированию уязвимого поколения детей и молодежи. Об этом очень точно сказала Н.М. Римашевская: «...стратегические направления борьбы за качество детей, и следовательно будущих поколений российского общества, лежат, прежде всего, в области улучшения жизненного уровня населения, преодоления бедности, выхода их из состояния борьбы за выживание. Без этого практически не решить ни одной проблемы»<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Римашевская Н.М. Положение детей и качество человеческого потенциала России // Диалог женщин: Международный женский журнал. – 2003. – № 22. – С. 11.