

# СОЦИОГУМАНИТАРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.15838/sa.2020.4.26.4

УДК 316.472 | ББК 60.561.5

© **Зинатуллина Г.Ф.**

## СОЦИОБИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ОЦЕНКАХ РОДИТЕЛЕЙ (КЕЙС РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН)



**ГУЗЕЛЬ ФАРИТОВНА ЗИНАТУЛЛИНА**

Центр семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан  
Российская Федерация, 420111, г. Казань, ул. Лево-Булачная, д. 36а

E-mail: fgf86@mail.ru

ORCID: [0000-0002-4284-1225](https://orcid.org/0000-0002-4284-1225); ResearcherID: [AAR-7772-2020](https://orcid.org/AAR-7772-2020)

*Стратегическим направлением современного общества является охрана здоровья детей. Ведение здорового образа жизни выступает в качестве одной из приоритетных задач государственной политики в их интересах. Благополучие среды обитания в бытовых условиях, просвещение по вопросам здорового образа жизни непосредственно зависят от семьи, выступающей основным социальным институтом, прививающим поведенческие стереотипы личности, создающим фундаментальные основы для формирования здоровьесберегающего потенциала своих членов. Рост, развитие, здоровье детей – гарантия социально-экономического благополучия страны в будущем. Цель социологического исследования здоровья детей школьного возраста, выполненного Центром семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан, заключается в определении зависимости социобиологического благополучия школьников от образа жизни семьи. Актуальность изучения особенностей здоровья детей школьного возраста, вопросов сохранения и укрепления их здоровья, воспитания основ здорового образа жизни и самосохранительного поведения определяется, прежде всего, ростом детской заболеваемости. Информационной базой выступили статистические данные Министерства здравоохранения Республики Татарстан, касающиеся заболеваемости детей по основным классам болезней, группам здоровья, и данные пилотажного социологического исследования, проведенного в 2019 году в четырех муниципальных образованиях Республики Татарстан среди родителей учащихся средних общеобразовательных школ, гимназий, лицеев, а также школ с углубленным изучением отдельных предметов. На основе эмпирических данных выявлен ряд факторов, отрицательно влияющих на здоровье школьников: низкая двигательная актив-*

*ность, несоблюдение режима дня, высокий уровень занятости дополнительным образованием, медицинское поведение родителей.*

*Семья, дети, школьники, родители, здоровье, физическая активность, Республика Татарстан.*

Одним из основных показателей качества жизни населения, определяющим индекс развития человеческого потенциала, является состояние здоровья, включающее такие критерии, как средняя продолжительность жизни, доля здорового населения, доступность медицинской помощи и т. д. [1, с. 410]. Общественное здоровье – это категория, характеризующая качественное состояние человеческих ресурсов, отражающая уровень экономического и культурного развития общества. Главными детерминантами общественного здоровья являются структура и качество питания, материальная обеспеченность, образовательный и культурный уровень населения.

Необходимость социологического анализа здоровья школьников обусловлена действующими стратегическими документами: Национальным проектом «Демография» (Указ Президента РФ от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»), программой «Десятилетие детства» (Указ Президента РФ от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации Десятилетия детства»). Приоритет охраны здоровья детей закреплен Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: «Государство признает охрану здоровья детей как одно из важнейших и необходимых условий физического и психического развития детей» (ст. 7, п. 1)<sup>1</sup>. Проблемы здоровья, здоровьесбережения подрастающего поколения активно рассматриваются в различных отраслях научного знания, таких как социология, педагогика, психология, медицина. Исследование здоровья и здорового образа жизни как социальной ценности,

зародившееся в рамках гуманистической социологии в XX веке, вызывает интерес многих зарубежных ученых (Т. Парсонс [2], Э. Гоффман [3], Э. Фромм [4]). Влияние культурных и социально-культурных факторов на здоровье затронуто в трудах зарубежных социологов (М. Вебер [5], Т. Парсонс [6], Р. Мертон [7], П. Сорокин [8] и др.). Проблемы здоровья как социального феномена рассматривались в работах таких отечественных ученых, как И.Б. Назарова [9], В.С. Шувалова [10], Т.М. Максимова [11] и др. По мнению исследователей (Н.М. Римашевская [12], О.А. Кислицына [13], Т.Ю. Богомолова [14] и др.), в качестве основных факторов, влияющих на здоровье, выступают социально-экономические факторы.

Основоположник структурного функционализма Т. Парсонс определяет здоровье как «оптимальные возможности индивида эффективно выполнять свои роли и задачи, для которых он был социализирован» [15]. Следовательно, внимание акцентируется на успешности выполнения индивидом своих функций, для чего ему необходимо быть в хорошем физическом и психическом состоянии. Социальное здоровье, в понимании предшественника структурно-функционального анализа Э. Дюркгейма, есть «нормальное развитие жизненных сил индивида, коллектива, общества, в их способности адаптироваться к условиям среды, использовать ее для своего развития»<sup>2</sup>. Под влиянием взглядов М. Вебера развивается социологическое осмысление понятия «здоровые стили жизни». Ученый указывает на взаимосвязь жизненных шансов и индивидуальных выборов при формировании стиля жизни. Основой реализации жизненных шансов выступают социально-структурные условия. По мнению М. Вебера, ограничения стиля жизни явля-

<sup>1</sup> Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (ред. от 29.05.2019). URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_121895/bae330cb27c78f5d869019ad831c3027b8f97f30](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/bae330cb27c78f5d869019ad831c3027b8f97f30) (дата обращения 26.06.2020).

<sup>2</sup> Дюркгейм Э. Социология и теория познания: хрестоматия по истории психологии. М., 1980. С. 218–219.

ются социально-экономическими [16, с. 103]. В контексте рассуждений У.К. Кокерхэма и других западных исследователей, одних социально-экономических мер недостаточно для распространения здоровых стилей жизни в современном обществе. Независимо от социально-экономических позиций большинство людей практикует способствующие или не способствующие здоровью типы поведения [17]. Систему охраны здоровья А.В. Решетников определяет как «совокупность взаимодействующих право-субъектов и институтов общества, организованных с целью осуществления политических, экономических, правовых, социальных, научных, медицинских, санитарно-гигиенических мер, направленных на охранение, поддержание, укрепление здоровья граждан и профилактику заболеваний»<sup>3</sup>. Семья является социальным институтом, от которого зависит благополучие общества, развитие и воспроизводство человеческого потенциала, оказывающим влияние на поведенческие аспекты здоровья нового поколения. Здоровье детей во многом связано с состоянием здоровья родителей. Феномен, когда от нездоровых родителей рождаются больные дети, что приводит к серьезному ухудшению ситуации и снижению репродуктивного потенциала в будущем, Н.М. Римашевская назвала «социальной воронкой»<sup>4</sup> нездоровья [18, с. 20].

Здравоохранение, в частности детское, выступает одним из основных приоритетов политики Республики Татарстан. В республике разработана и утверждена региональная программа «Развитие детского здравоохранения в Республике Татарстан, включая мероприятия по созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» на 2019–2024 гг. В ней предусмотрены мероприятия по развитию материально-технической базы медицинских

организаций, оказывающих помощь детям, развитию профилактического направления медицинской помощи детям, улучшению репродуктивного здоровья подростков, актуализации схем маршрутизации беременных женщин с преждевременными родами для улучшения помощи недоношенным новорожденным, а также по повышению квалификации врачей, оказывающих помощь детям<sup>5</sup>. По мнению А.В. Алимпиевой, образ жизни, отношение к своему здоровью вносят основной вклад в здоровье индивида. От потенциально опасного поведения удерживает образование, которое находится со здоровьем в тесной взаимосвязи [19].

Институт образования в России претерпел существенные изменения, расширилась сеть образовательных учреждений, увеличилось количество учебных программ в школе, появилась возможность выбора и построения образовательных стратегий с учетом индивидуальных особенностей детей. Принцип вариативности школьного образования реализуется путем создания новых видов образовательных учреждений (гимназий, лицеев, школ с углубленным изучением отдельных предметов) с правом разрабатывать свои учебные программы и применять различные педагогические технологии, не получающие санитарно-гигиенической экспертизы на их безвредность для здоровья школьников.

Эмпирическую базу исследования составили статистические данные Министерства здравоохранения Республики Татарстан по заболеваемости детей по основным классам болезней, группам здоровья и результаты пилотажного исследования по изучению социальных детерминант здоровья школьников, выполненного научным коллективом Центра семьи и демографии Академии наук Республики Татарстан в 2019 году (метод – опрос, выборка – 325 респондентов, тип выбор-

<sup>3</sup> Решетников А.В. Социология медицины: руководство. М.: ГЭОТАР Медиа, 2010. С. 24.

<sup>4</sup> Римашевская Н.М. Модернизация России: здоровье россиян и демографическая ситуация // ДемоскопWeekly. 2012. № 509–510. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0509/nauka02.php> (дата обращения 19.06.2020).

<sup>5</sup> Региональный проект Республики Татарстан «Развитие детского здравоохранения Республики Татарстан, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение»: Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

ки – стратифицированная). В социологическом опросе приняли участие родители учащихся среднеобразовательных школ (78%), гимназий (13%), лицеев (5%), школ с углубленным изучением отдельных предметов (4%).

Цель исследования заключается в определении зависимости социобиологического благополучия школьников от образа жизни семьи, выявлении перспектив развития здоровьесберегающего потенциала детей школьного возраста. Для достижения указанной цели были поставлены и реализованы следующие исследовательские задачи:

1) определить установки на ведение здорового образа жизни у детей школьного возраста;

2) выявить социальные факторы, обуславливающие состояние здоровья, медицинское поведение, физическую активность детей школьного возраста, проживающих в Республике Татарстан.

Впервые использован комплексный многофакторный подход, согласно которому здоровье школьников определяется посредством влияния семейных поведенческих стереотипов и образовательной нагрузки. Установлена корреляция между статусом образовательного учреждения (школа, лицей, гимназия) и частотой заболеваемости школьников. Высокие достижения в сфере образования негативно воздействуют на физическое здоровье учащихся.

В исследовании среди факторов, влияющих на здоровье детей, были выделены такие группы, как социально-демографические, медицинские, жилищные условия.

Значимыми являются медицинские факторы (самочувствие и осложнения во время беременности, осложнения во время родов, здоровье новорожденного, хронические заболевания у родителей и др.). Родителям школьников был задан вопрос о том, присутствовали ли какие-либо осложнения во время беременности и родов ребенка, здоровье которого оценивается. Среди наиболее распространенных патологий во время беременности респонденты назвали ранний токсикоз и варикоз. Каждый пятый респон-

дент говорил об осложнениях во время родов: экстренное кесарево сечение (48,9%), запоздалые роды (14,8%), преждевременные роды (12,5%), слабость родовой деятельности (11,4%). Каждая третья женщина (31,8%) отметила, что осложнения и заболеваемость во время беременности негативно отразились на здоровье ребенка. Среди наиболее частых послеродовых осложнений у новорожденных родители называли физическую и патологическую желтуху (39,4 и 18,2% соответственно), гипоксию (21,2%), заболевание легких (12,1%), асфиксию и родовую травму (по 9,1%), нарушение пищеварительной деятельности кишечника и инфекции (по 3%). Таким образом, заболеваемость женщины в период беременности способствует увеличению заболеваемости и снижению здоровья ее ребенка.

Уровень жизни является значимым в формировании здоровья членов семьи и особенно детей. По данным нашего исследования, вне зависимости от уровня дохода родители оценивают свое личное здоровье и здоровье детей как хорошее и указывают, что болеют редко – раз в год. Как отмечает А.А. Шабунова, «высокие доходы не являются автоматически залогом лучшего здоровья, но они позволяют обеспечить определенный набор материальных благ, способствующих сохранению и укреплению потенциала здоровья» [20, с. 225].

От качества жилья зависят многие показатели здоровья членов семьи. Стесненные жилищные условия могут служить предпосылкой для возникновения различных заболеваний и влиять на психологический климат в семье, мешать взаимодействию ее членов. Качество жилья, комфортность, благоустроенность очень важны для поддержания здоровья. Жилищные условия имеют большое значение для качества жизни и чувства удовлетворенности ей [21, с. 23–24]. Оценивая жилищные условия, 53,2% респондентов указали, что имеют приватизированную квартиру, 39,7% – частный дом, 3,4% – часть дома с отдельным входом, 1,8% – коммунальную квартиру, 0,9% живут в съемной квартире, 0,6% – в общежитии. С двумя и бо-

лее детьми в коммунальной квартире проживает лишь 4,2% семей, в съемной квартире – 1,8%, в общежитии – 0,6%. Большинство многодетных семей живут в индивидуальных домах, семьи с 1–2 детьми – в отдельных собственных квартирах. Результаты исследования показали, что с ростом числа детей увеличивается процент домохозяйств, площадь и качество которых отвечают требованиям нормативов.

Полученные данные подтверждаются также другими исследованиями. В частности, по данным медико-социологического мониторинга «Изучение условий формирования здорового поколения», осуществляемого с 1995 по 2014 год Институтом социально-экономического развития территорий РАН (Вологодская область), было выявлено, что значимое влияние на здоровье ребенка оказывают низкий показатель гемоглобина у женщин в конце беременности, здоровье родителей, характер протекания родов, неблагоприятные условия труда матери в период беременности, курение матери в период беременности. Чаще всего женщины страдали анемией, болезнями системы кровообращения, отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами, болезнями мочеполовой системы. Результаты исследования показали, что у женщин, страдавших во время беременности анемией, всего 3% детей родились здоровыми. Большинство детей (91%) к трем годам имели какие-либо отклонения в состоянии здоровья. В период с 1995 по 2014 год увеличилось количество женщин, куривших во время беременности (с 3 до 10%), что в будущем приводит к развитию у детей функциональных отклонений. За такой же период времени повысились и оценки удовлетворенности будущих мам собственным здоровьем (в 1995 году – 70%, в 2014 году – 83%).

Большинство семей Вологодской области являются достаточно обеспеченными в плане жилья: собственное жилье имеют 72% опрошенных, на съемной жилплощади проживает 11%, в коммунальной квартире 3% респондентов, в общежитии – 1%. Неудовлетворительные условия и характеристики

жилища оказывают заметное влияние на здоровье ребенка [22].

Большинство родителей учащихся средних общеобразовательных школ (40,3%) и школ с углубленным изучением отдельных предметов (52,6%) отметили, что их дети либо совсем не болеют, либо болеют раз в год. По оценкам родителей, учащиеся гимназий и лицеев болеют 2–3 раза в год (57%), раз в два месяца (12%), раз в месяц (5%). В качестве основной причины заболеваемости образовательную перегрузку, нарушение условий учебного процесса и стресс назвали половина родителей лицейстов (55,6%) и треть родителей гимназистов (30,4%). Каждый третий родитель учащихся средних общеобразовательных школ и школ с углубленным изучением отдельных предметов основными причинами болезни детей считают наследственность и предрасположенность к заболеваниям, а также неблагоприятную экологическую обстановку (33,3 и 27,1% соответственно).

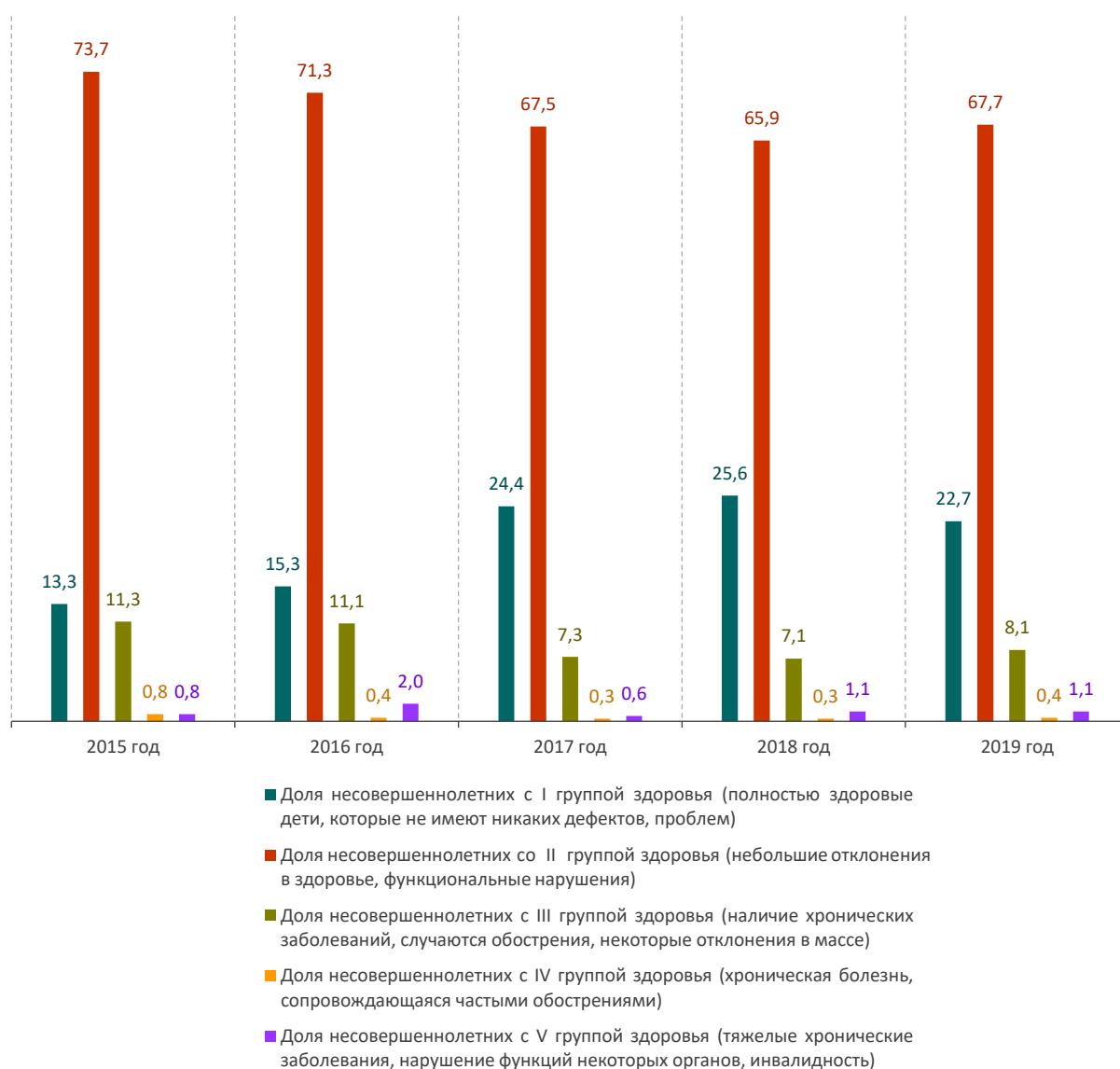
Внеучебная деятельность школьников обладает большим воспитательным и образовательным значением. Дети 80% опрошенных родителей имеют определенные увлечения помимо школы: занятия творчеством (52%), спортом (35%), интеллектуальные занятия (13%). Около половины школьников (47%), а именно учащиеся гимназий (38%) и лицеев (36%), занимаются дополнительно с репетиторами, 17% родителей хотели бы, чтобы их дети занимались дополнительно, но не имеют такой материальной возможности. Родители, стремясь всесторонне развить своего ребенка, отдают его в различные кружки и секции. Однако увеличение нагрузки может привести к переутомлению организма, что требует постоянного поиска новых форм организации двигательной активности для детей школьного возраста. Повышением мотивации школьников к активному образу жизни должны заниматься как школа, так и семья. Родителям необходимо уделять особое внимание организации двигательной активности детей в свободное от школьных занятий время.

Результаты ежегодно проводимых профилактических осмотров являются важным индикатором состояния детского здоровья. По данным Министерства здравоохранения Республики Татарстан, большинство школьников имеет вторую группу здоровья (67,7%). На втором месте – дети с первой группой здоровья (22,7%), на третьем – с третьей (8,1%) (рис. 1) [22, с. 145].

В ходе сравнительного анализа выявлено существенное различие между результатами профилактических осмотров медицинскими сотрудниками и субъективными

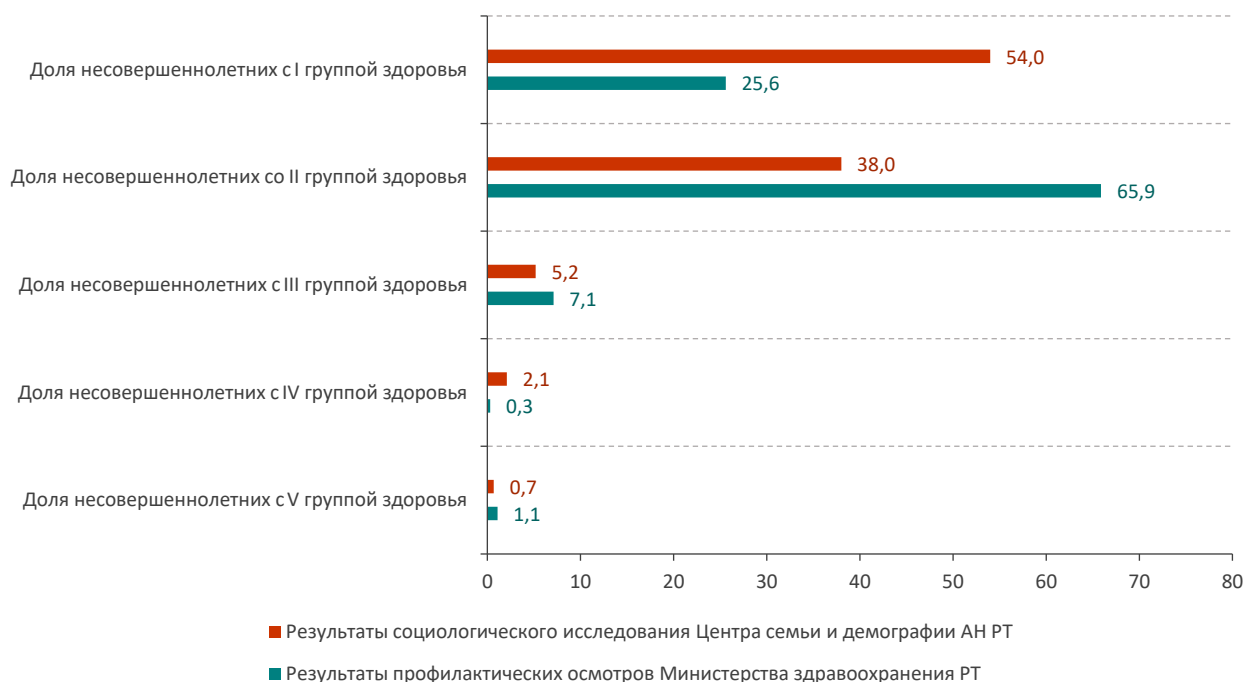
оценками родителей по определению состояния здоровья своих детей. По объективным оценкам медицинских работников доля несовершеннолетних с I группой здоровья составила 25,6%, со II группой здоровья – 65,9%, что разнится с распределением оценок здоровья, полученных в ходе социологического опроса родителей школьников (рис. 2).

Результаты исследования показали, что родители не обладают достоверными знаниями о здоровье своих детей. Это подтверждается результатами медицинских профессиональных осмотров.



**Рис. 1. Состояние здоровья несовершеннолетних по группам здоровья в Республике Татарстан в 2015–2019 гг., %**

Источник: Ежегодный доклад о деятельности Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан и соблюдении прав и законных интересов ребенка в Республике Татарстан в 2019 году. Казань, 2020. С. 145.



**Рис. 2. Объективные и субъективные оценки состояния здоровья школьников, %**

Источники: Ежегодный доклад о деятельности Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан и соблюдении прав и законных интересов ребенка в Республике Татарстан в 2019 году. Казань, 2020. С. 145; данные социологического исследования Центра семьи и демографии АН РТ.

Каждый десятый родитель (12%) отметил наличие хронических заболеваний у детей школьного возраста. Данный показатель изменяется в зависимости от типа образовательного учреждения. В средних общеобразовательных школах и школах с углубленным изучением отдельных предметов он не превышает 10%, в гимназиях повышается до 16%, в лицеях – до 32%. Среди хронических заболеваний на первом месте находятся аллергические реакции (28%) и плохое зрение (22%), на втором – заболевания верхних дыхательных путей (15%) и желчевыводящих путей (12%), на третьем – заболевания желудочно-кишечного тракта (9%), на четвертом – заболевания эндокринной системы (3%) и др. Таким образом, отмечается зависимость между типом учебного заведения и показателями здоровья учащихся. Чем выше статус образовательного учреждения, тем больше проблем со здоровьем возникает. Чрезмерное повышение интенсивности умственного труда является предпосылкой для роста неспецифических заболеваний среди школьников.

Семья детерминирует развитие и отношение личности к своему здоровью. Безответственное поведение родителей в отношении своего здоровья – серьезный фактор, влияющий на здоровье ребенка. К сожалению, не все родители умеют беречь свое собственное здоровье, следовательно, не приучают к этому детей. При возникновении первых признаков заболевания у ребенка 40,6% родителей сразу обращаются к врачу, 37,7% – обращаются только при плохом самочувствии ребенка, 21,4% – лечат ребенка самостоятельно. Выделяется группа респондентов, которые не видят необходимости выполнять предписания врача (9%), 10% опрошенных считают, что лечение им не поможет, 5% – вовсе не доверяют врачам и лишь 3% говорят, что всегда выполняют предписания медиков.

Возвращаясь к исследованию в Вологодской области, стоит отметить низкую медицинскую активность семей. При острых хронических заболеваниях ребенка обращаются к врачам и выполняют все их рекомендации около 70% опрошенных родителей. Не всег-

да следуют рекомендациям педиатра около четверти респондентов. В других семьях обращаются к врачу лишь при тяжелом состоянии ребенка, в основном прибегают к самолечению и средствам народной медицины.

Вовлеченность в занятия спортом, привычки в питании, отношение к лечению заболеваний, взгляд на другие составляющие здорового образа жизни – это поведенческие стереотипы, которые семья должна прививать ребенку. На вопрос «Посещает ли Ваш ребенок/дети уроки физкультуры в школе?» большинство родителей (70,2%) дали положительные ответы, отметив, что это способствует физическому развитию и помогает улучшить успеваемость в школе. Треть респондентов указали, что этого требует школьная программа. Мнения родителей относительно вопроса о том, чему семья должна уделять особое внимание, заботясь о здоровье и физической культуре ребенка/детей, разделились: правильное и рациональное питание (16,4%), соблюдение гигиены (15,7%), полноценный сон (15%), благоприятная психологическая обстановка (14,4%), соблюдение режима дня (13,8%), достаточное пребывание на свежем воздухе (12,8%), физические занятия (11,8%). По результатам социологического исследования была выявлена связь между частотой болезни и заботой родителей о здоровье детей. Большинство родителей вне зависимости от частоты болезни детей укрепляют их здоровье обязательными прогулками на свежем воздухе. 43,6% опрошенных, чьи дети болеют 2–3 раза в год, уделяют внимание правильному питанию. Контролируют соблюдение режима дня те, чьи дети совсем не болеют (40,6%). Укрепление здоровья спортивными занятиями отмечается лишь каждым пятым родителем. Спорт и здоровье неразрывно связаны между собой. Потребность населения в занятиях спортом служит ориентиром для политики в области здоровьесбережения, и ее удовлетворение требует комплексных мер в этой сфере.

Сбережению здоровья и здоровому развитию подрастающего поколения призваны содействовать надлежащим образом организованные условия для охраны и укрепления здоровья детей в образовательных организациях. Важнейшей составляющей здесь является школьное питание. Определенную оценку состояния данного направления позволяют сделать результаты соответствующей контрольно-надзорной деятельности службы уполномоченного по правам ребенка. В 2019 году службой уполномоченного по правам ребенка была осуществлена проверка организации питания в 25 общеобразовательных организациях муниципальных районов и городских округов республики. Обнаружены нарушения санитарно-эпидемиологических требований и правил. Наиболее характерными и часто выявляемыми нарушениями являются отсутствие примерного меню на период 10–14 дней, разработанного и согласованного в установленном порядке; нарушения правил хранения продуктов; использование при организации питания пластиковой посуды, отсутствие технологических карт для приготовления блюд; отсутствие контроля качества поступающей продукции; нарушение сроков и условий хранения продуктов<sup>6</sup>.

В ходе социологического исследования проанализированы нормативные и реальные практики здоровьесберегающего поведения родителей школьников. Безответственное отношение родителей к собственному здоровью служит серьезным фактором, отрицательно влияющим на здоровье детей. Многие родители ограничены в укреплении и сохранении здоровья ребенка, причиной чего выступает нехватка времени на общение с детьми, иногда и на заботу об их здоровье. В современных условиях элементы здорового образа жизни в семье часто могут быть единственным и решающим способом сохранения здоровья, не требующим значительных материальных вложений.

В то же время субъективные показатели здоровья школьников в оценках родителей

<sup>6</sup> Ежегодный доклад о деятельности Уполномоченного по правам ребенка в Республике Татарстан и соблюдении прав и законных интересов ребенка в Республике Татарстан в 2019 году. Казань, 2020.



не всегда соответствуют объективным оценкам медицинских работников. В определенной степени это связано с психологическим нежеланием родителя признавать наличие некоторых заболеваний у ребенка, в других случаях – с недооценкой симптомов болезней и низкой частотой обращения в медицинские учреждения при недомоганиях (обусловленной высокой трудовой занятостью родителей).

Определение социальных детерминант здоровья школьников, выявление механизмов поддержания здоровья детей в семье и школе – важнейших сферах жизни ребенка – открывают новые возможности для использования полученных результатов в работе

органов управления и общеобразовательных учреждений при выборе эффективных направлений образовательной и оздоровительной политики. Итоги социологического исследования были внедрены в работу Министерства здравоохранения Республики Татарстан, Министерства образования и науки Республики Татарстан, а также направлены в правительство Республики Татарстан для учета при реализации Плана мероприятий Республики Татарстан до 2020 года, проводимых в рамках «Десятилетия детства» (разработан в целях реализации Указа Президента РФ от 29 мая 2017 года № 240 «Об объявлении в Российской Федерации «Десятилетия детства»).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ильдарханова Ч.И. Медицинское сопровождение социально-демографических групп на селе в Республике Татарстан (локальное измерение) // Институты развития демографической системы общества: сб. мат-лов V Урал. демогр. форума. Екатеринбург: Институт экономики УрО РАН, 2014. С. 410–414.
2. Parsons T. *The Social System*. New York, 1951.
3. Goffman E. *Asylums: Essays and the Social Situation on Mental Patients and other Inmates*. New York, 1961.
4. Фромм Э. Здоровое общество. М.: АСТ, Транзиткнига, 2005.
5. Вебер М. Избранные произведения: пер. с англ. М.: Прогресс, 1990. 808 с.
6. Парсонс Т. Функциональная теория измерения // Американская социологическая мысль: тексты. М.: МГУ, 1994. 496 с.
7. Мертон Р. Социальная структура и аномия // Социология преступности (Современные буржуазные теории). М.: Прогресс, 1996. С. 299–313.
8. Сорокин П.А. Причины войны и условия мира // Социологические исследования. 1993. № 12. С. 140–148.
9. Назарова И.Б. Здоровье в представлении жителей России // Общественные науки и современность. 2009. № 2. С. 91–101.
10. Шувалова В.С., Шиняева О.В. Здоровье учащихся и образовательная среда // Социс. 2000. № 5. С. 75–80.
11. Состояние здоровья, условия жизни и медицинское обеспечение детей в России. М.: ПЕР СЭ, 2008. 367 с.
12. Римашевская Н.М. Человек и реформы: секреты выживания. М.: ИСЭПН РАН, 2003. 392 с.
13. Кислицына О.А. Социально-экономические детерминанты здоровья населения // Народонаселение. 2007. № 2 (36). С. 24–37.
14. Богомолова Т.Ю., Тапилина В.С. Бедность в современной России: измерение и анализ // Социология: методология, методы и математическое моделирование (Социология: 4М). 2006. № 22. С. 90–113.
15. Парсонс Т. О социальных системах. М.: Академический проект, 2002.
16. Бурмыкина О.Н. Гендерные различия в практиках здоровья: подходы к объяснению и эмпирический анализ // Журн. исслед. соц. политики. 2006. Т. 9. № 2. С. 101–119.
17. Cockerham W., Rutten A., Abel T. Conceptualizing contemporary health lifestyles: moving beyond Weber. *Sociological Quarterly*, 1997, vol. 38, no. 2, pp. 321–342.

18. Шабунова А.А. Здоровье детей: итоги пятнадцатилетнего мониторинга. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2012. 262 с.
19. Алимбиева А.В. О роли института образования в охране здоровья и формирования самосохранительного поведения детей и молодежи // Вестн. Балт. фед. ун-та им. И. Канта. Сер.: Филология, педагогика, психология. 2010. № 5.
20. Шабунова А.А. Здоровье населения в России: состояние и динамика. Вологда: ИСЭРТ РАН, 2010. 408 с.
21. Семейно-детный образ жизни: результаты социолого-демографического исследования: монография. М.: ИНФРА-М, 2018. 540 с.
22. Шабунова А.А., Кондакова Н.А. Здоровье и развитие детей: итоги 20-летнего мониторинга // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2014. № 5 (35). С. 33–54. DOI: 10.15838/esc/2014.5.35.3

### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Гузель Фаритовна Зинатуллина – кандидат социологических наук, ведущий научный сотрудник, ОСП «Центр семьи и демографии» Академии наук Республики Татарстан. Российская Федерация, 420111, г. Казань, ул. Лево-Булачная, д. 36а; e-mail: fgf86@mail.ru

**Zinatullina G.F.**

## SOCIOBIOLOGICAL WELL-BEING OF SCHOOL-AGE CHILDREN IN PARENTS' ESTIMATES (THE CASE OF THE REPUBLIC OF TATARSTAN)

*Children's health protection is the strategic direction of modern society. Maintaining their healthy lifestyle is one of the priorities of public policy. Supportive environment and living conditions, education on healthy lifestyle directly depend on the family, which is the main social institution inculcating behavioral stereotypes in the individual, creating the fundamental foundations for the formation of health-saving potential of its members. Growth, development, and children's health guarantee the country's social and economic well-being in the future. The purpose of a sociological study of school-age children health performed by the Center for Family and Demography of the Academy of Sciences of the Republic of Tatarstan is to determine the dependence of schoolchildren's sociobiological well-being on their families' lifestyle. The relevance of studying school-age children's health characteristics, the issues of preserving and strengthening their health, educating the basics of a healthy lifestyle and self-preservation behavior is determined primarily by the growth of child morbidity. The information base was the statistical data of the Ministry of Health of the Republic of Tatarstan concerning children's incidence in the main classes of diseases, health groups, and the data from a pilot sociological study conducted in 2019 in four municipalities of the Republic of Tatarstan among parents of students of secondary comprehensive schools, gymnasiums, lyceums, as well as schools with in-depth study of individual subjects. Based on empirical data, the author has identified a number of factors that negatively affect schoolchildren's health, which include: low motor activity, non-compliance with the daily routine, high level of employment with additional education, and parents' medical behavior.*

*Family, children, school children, parents, health, physical activity, Republic of Tatarstan.*

### **INFORMATION ABOUT THE AUTHOR**

Guzel F. Zinatullina – Candidate of Sciences (Sociology), Leading Researcher, separate structural subdivision “Center for Family and Demography” of the Academy of Sciences of the Republic of Tatarstan. 36A, Levo-Bulachnaya Street, Kazan, 420111, Russian Federation; e-mail: fgf86@mail.ru