

СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.15838/sa.2023.4.40.3

УДК 314.44 | ББК 60.7

© Нацун Л.Н.

МЕДИЦИНСКАЯ АКТИВНОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ В ОТНОШЕНИИ СОБСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ: СХОДСТВА И РАЗЛИЧИЯ



ЛЕЙЛА НАТИГОВНА НАЦУН

Вологодский научный центр Российской академии наук

Вологда, Российская Федерация

e-mail: leyla.natsun@yandex.ru

ORCID: 0000-0002-9829-8866; ResearcherID: I-8415-2016

Семья создает условия для формирования и развития человеческого потенциала детей, в том числе вносит определяющий вклад в сохранение и укрепление их здоровья. Основной вклад в заботу о здоровье и развитии детей вносят матери. В то же время недостаточно изученным остается вопрос о том, насколько соотносятся между собой характеристики медицинской активности родителей в отношении собственного здоровья и здоровья детей. Целью исследования стало выявление сходств и различий этих характеристик. Информационную базу работы составили данные массового опроса взрослого населения Вологодской области, осуществленного в 2022 году, а также данные лонгитюдного когортного наблюдения здоровья детей, проводимого в регионе с 1995 года по настоящее время. Установлено, что для взрослого населения Вологодской области, воспитывающего детей в семье, характерной чертой медицинской активности является откладывание профилактических обращений к врачу до тех пор, пока не происходит значительного ухудшения самочувствия. Такая практика формируется даже на фоне высокой значимости ценности здоровья. На основе данных когортного мониторинга показано, что в отношении здоровья своих детей родители склонны проявлять высокую медицинскую активность. Для большинства семей, ставших участниками лонгитюдного когортного исследования, характерны незамедлительное обращение к врачу в случаях острых заболеваний детей и высокая приверженность выполнению рекомендаций лечащего врача. Выявленное несоответствие практик медицинской активности в отношении собственного здоровья и здоровья детей формирует предпосылки для усвоения детьми практик низкой медицинской активности в отношении своего здоровья. Результаты исследования могут быть использованы при разработке мер

по повышению медицинской грамотности семей с детьми и повышению их профилактической медицинской активности.

Ценность здоровья, поведение в отношении здоровья, медицинская активность, семейные факторы здоровья детей, родительский труд.

Введение

Семья является ключевым институтом воспроизводства человеческого потенциала населения (Южакова, Багирова, 2019). В исследованиях находит подтверждение гипотеза о том, что дети наследуют социально-экономический статус родителей. Механизмы этого наследования связаны, в том числе, с характеристиками здоровья, питания, когнитивных способностей детей (Carvalho, 2012). Создавая условия для формирования человеческого потенциала детей, родители обеспечивают им возможности в достижении более высокого социально-экономического положения в будущем. Лонгитюдные исследования подтверждают значимость и долгосрочный эффект родительских инвестиций в раннее развитие детей (от 0 до 7 лет) по отношению к формированию их когнитивных способностей и будущим образовательным достижениям (Hernández-Alava, Popli, 2017). Подтверждено также влияние уровня дохода на когнитивные навыки детей, а таких факторов, как образование матери, здоровье родителей, стиль воспитания, здоровье самого ребенка и наличие у него обоих родителей – на некогнитивные навыки (Khanam, Nghiem, 2016). Обоснована взаимосвязь рисков нарушения здоровья детей с наличием нарушений питания и хронических заболеваний у матери, патологиями беременности, а также с неблагоприятными чертами социального портрета и материального положения семьи (Шабунова, Кондакова, 2017).

Семья помимо прямого влияния на здоровье и развитие детей выступает средой первичной социализации, где дети приобретают, в том числе, представления о здоровье и навыки заботы о нем (Короленко, 2018), усваивают свойственный родителям стиль медицинской активности (Зинатуллина, 2020). Менее заметную, чем родители, но при этом важную роль в формировании здоровья де-

тей играют другие члены семьи. Так, включение родственников, проживающих отдельно от семьи, в уход за ребенком школьного возраста способствует повышению его физической активности и более тщательному соблюдению правил рационального питания (Лебедева-Несевря, Елисеева, 2020).

Современные женщины вынуждены совмещать трудовую деятельность в формате полной занятости и выполнение роли матери (Калачикова, Груздева, 2019; Короленко, Калачикова, 2019; Багирова, Бледнова, 2021; Белехова, Калачикова, 2022). При этом именно матери вносят наибольший вклад в осуществление заботы о здоровье и развитии детей (Ситикенова, 2019). В отечественных исследованиях подтверждено, что на здоровье и качество жизни детей ключевое влияние оказывает поведение матери, ее ценностные установки и медицинская активность (Чаусов и др., 2016).

В зарубежных исследованиях одним из разработанных направлений является изучение воздействия совмещения матерью трудовых и семейных обязанностей на здоровье и развитие детей. Теоретическую основу работ составляют теория ролей, модель семейных адаптивных стратегий, представления о «стратегиях переплетения» ролей. Так, в исследовании J.S. Freese, A.M. Smith, J.G. Grzywacz (2016) обосновано, что компоненты «стратегий переплетения» ролей, используемые матерями, по-разному влияют на отдельные показатели здоровья детей в разных возрастах. В частности, выбранные стратегии поведения могут влиять на здоровье детей напрямую (к примеру, слишком ранний отказ от грудного вскармливания, использование некачественных услуг по присмотру за детьми) либо опосредованно – через материнское благополучие. Так попытки матери экономить время, сокращая его затраты на отдых или уход за собой, могут привести к ее физической или эмоцио-

нальной неспособности удовлетворить потребности детей (Freese et al., 2016).

Копирование детьми ролевых моделей поведения родителей было выявлено при исследовании влияния родительских практик в отношении времени, проведенного перед экраном, на формирование аналогичных практик у детей. Кроме того, было показано, что увеличению «экранного» времени детей способствует наличие вредных привычек (курение матери, употребление алкоголя отцом) у родителей (Xie et al., 2023). Позитивная роль высокого образовательного статуса родителей была установлена в отношении контроля веса у детей: даже при собственном высоком индексе массы тела образованные родители обладали возможностями не допустить развития ожирения у своего ребенка (Parikka et al., 2015). Значимость образования матери находила подтверждение и для развития когнитивных навыков детей (Macmillan, Tominey, 2023).

Эпидемиологическая обстановка может выступать фактором макроуровня, влияющим на поведенческие практики населения в отношении здоровья. Подтверждением этому служат результаты исследований стратегий поведения в период пандемии COVID-19 (Елисеева, Лебедева-Несевря, 2022). Социологические замеры, проведенные в период действия режима самоизоляции, обусловленного распространением COVID-19, показали, что изменилось питание, существенно снизилась физическая активность населения (Шабунова, 2020). В период пандемии также значительно сократились возможности детей для занятий физкультурой и спортом (Ostermeier et al., 2022). В то же время в некоторой степени недоступность спортзалов компенсировалась распространением моды на онлайн-активности (Свищева и др., 2021). Еще одной проблемой, обострившейся в период локдауна, стало распространение среди детей расстройств пищевого поведения и сопутствующего накопления избыточной массы тела (Новоселова, 2023). Неоднократно отмечалось негативное воздействие пандемии на психологическое

самочувствие семей с детьми (Новоселова, 2022; Шматова, Разварина, 2022).

На микроуровне фактором, определяющим стиль медицинской активности семьи с детьми, также выступает представление родителей о здоровье собственного ребенка. На данных сравнительного исследования воспитательных практик в семьях, воспитывающих детей, рожденных с применением ВРТ, и семьях, воспитывающих детей, зачатых без применения ВРТ, было показано, что в первой группе семей матери уделяют значительно больше внимания здоровью своего ребенка, неукоснительно соблюдают назначения лечащего врача и в случае острых заболеваний у ребенка сразу обращаются за квалифицированной медицинской помощью (Кузьмичев и др., 2021). Можно предположить, что родители начинают обращать более пристальное внимание на состояние здоровья ребенка именно в тех случаях, когда полагают, что оно уже нарушено или находится под угрозой.

Вопрос двусторонней взаимосвязи параметров медицинской активности родителей в отношении здоровья детей и непосредственно самих показателей здоровья детей остается недостаточно изученным. В то же время выявлению факторов медицинской активности родителей в отношении здоровья детей посвящен целый ряд работ. Так, в одном из российских исследований подтверждено наличие положительной корреляционной взаимосвязи профилактики нарушений здоровья детей в семье с доходом на члена семьи и уровнем образования матери (Чернышева, 2015). Была установлена значимая корреляционная связь между доступностью медицинской помощи и медицинской активностью семей с детьми, показано, что иммунопрофилактика и вторичная профилактика обострений хронических заболеваний у детей демонстрировали положительную корреляционную связь с образованием и возрастом матери (Чернышева, 2015). Сходные результаты были получены в отношении обращаемости родителей за медицинской помощью в период болезни ребенка. Подтверждено, что достоверно чаще низкую

медицинскую активность проявляют семьи, воспитывающие пять и более детей, где один из родителей имеет неполное среднее образование, с низким уровнем дохода. Расчеты свидетельствуют об отсутствии достоверной связи между возрастом матери и медицинской активностью в периоды заболеваний ребенка (Юрьев и др., 2023).

В целом связь медицинской активности родителей в отношении своего здоровья и здоровья своих детей изучена недостаточно. Это наряду с противоречивостью оценок значимости влияния различных факторов на медицинскую активность семей в отношении здоровья детей актуализирует дальнейшее углубленное исследование обозначенной проблематики, в том числе с использованием данных социологических исследований.

Цель работы заключается в выявлении сходств и различий характеристик медицинской активности родителей в отношении своего здоровья и здоровья детей.

Задачи исследования:

1) выделить стили медицинской активности родителей в отношении собственного здоровья, опираясь на данные массового социологического опроса населения Вологодской области;

2) выявить, в какой мере согласуются между собой ценностные установки родителей в отношении здоровья и стили медицинской активности;

3) определить, опираясь на данные лонгитюдного когортного наблюдения, насколько характеристики медицинской активности матерей в отношении своего здоровья соответствуют характеристикам их медицинской активности в отношении здоровья детей.

Информационную базу составили результаты социологических исследований, проводимых специалистами ФГБУН ВолНЦ РАН на территории Вологодской области. При решении первой и второй задач мы опирались на данные массового социологического опроса о здоровье населения, третьей задачи – на результаты лонгитюдного когортного мониторинга здоровья детей и условий его формирования.

Опрос населения Вологодской области в возрасте 18 лет и старше о состоянии здоровья и практиках здоровьесбережения проводится на территории г. Вологды, г. Череповца и восьми муниципальных округов каждые два года. Объем выборки составляет 1500 человек. Выборка репрезентативная по полу, возрасту и территории проживания респондентов, квотная, ошибка не превышает 3%. Метод проведения опроса – письменное анкетирование по месту проживания респондентов. В настоящей работе использовались результаты опроса населения за 2022 год. Для решения задач, поставленных в статье, из общей выборки были отобраны наблюдения по респондентам в возрасте от 18 до 45 лет, имеющим детей (всего 453 наблюдения).

Лонгитюдный когортный мониторинг «Изучение условий формирования здорового поколения» проводится в регионе с 1995 года. В настоящее время обследование охватывает территории городов Вологды, Череповца, Великого Устюга, Сокола, а также поселка Вожега. За всю историю проведения исследования в нем приняли участие шесть когорт семей, в которых дети родились весной 1995, 1998, 2001, 2004, 2014 и 2020 гг. соответственно. Методика проведения мониторинга предполагает формирование каждой когорты из числа семей, проживающих на обследуемых территориях, в которых дети родились в течение двух недель в марте – апреле соответствующего года. Респонденты подписывают информированное согласие на участие в исследовании. Сбор данных осуществляется с применением специально разработанного инструментария, который включает в себя три типа анкет. Первый предназначен для заполнения родителями ребенка, второй – для заполнения врачом, осуществляющим медицинское наблюдение за ребенком по месту жительства, третий тип – анкеты для детей, которые им предлагается заполнять по достижении возраста 10 лет с согласия родителей. В настоящее время в исследовании продолжают принимать участие когорты, набранные в 2014 и 2020 гг. Численность данных когорт в 2022 году составила 98 и 212 семей с детьми восьми и двух лет соответственно.

Результаты

Медицинская активность родителей в отношении собственного здоровья

Согласно данным социологического опроса, 73% респондентов, имеющих детей, назвали здоровье одной из трех главных жизненных ценностей. Выше доля поддержки только у ценности «счастливая и дружная семья» – 75%. Третьей по значимости выступает ценность материального благополучия: ее назвали в числе основных 50% респондентов. Причем ценность материнства/отцовства получила менее значимую поддержку – ее посчитали приоритетной 48% опрошенных. С тем, что сами несут ответственность за собственное здоровье, согласны 86% респондентов рассматриваемой категории. Значительно реже ответственность возлагается на медицинских работников (43%), государство (25%), семью (20%) и работодателей (7%).

Медицинская активность населения характеризуется частотой обращений в организации здравоохранения в течение года, в том числе наличием обращений с профилактической целью, а также поведением в случае острых заболеваний и недомогания. На основе данных признаков были выделены шесть групп респондентов. В первую группу включены те, кто не обращался в медицинские организации в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу, но в случае значительного ухудшения самочувствия обратился бы к врачу. Доля первой группы в

общем числе респондентов с детьми составила 14,9%. Ко второй группе респондентов (16,4%) были отнесены те, кто не обращался в медицинские организации в течение года и не стал бы этого делать в случае ухудшения самочувствия. В третью группу (10,4%) вошли те, кто в течение года обращался к врачам с профилактической целью и в случае ухудшения самочувствия также обратился бы за медицинской помощью. Эту группу респондентов можно назвать наиболее внимательно относящимися к своему здоровью. К четвертой группе (8,2%) были отнесены те респонденты, которые в течение года обращались в медицинские организации с профилактической целью, но в случае ухудшения самочувствия не стали бы обращаться к врачу. В пятую группу (36,4%) вошли респонденты, которые в течение года обращались в медицинские организации, но не с профилактической целью, и в случае ухудшения самочувствия обратились бы к врачу. В шестую группу (13,7%) были включены респонденты, которые в течение года обращались в медицинские организации, но не с профилактической целью, и в случае ухудшения самочувствия не стали бы обращаться за медицинской помощью (табл. 1).

Принадлежность респондентов к выделенным группам была сопоставлена с их жизненными ценностями. Здоровье присутствовало в числе важнейших жизненных ценностей во всех выделенных группах респондентов. Однако уровень поддержки

Таблица 1. Распределение респондентов по группам в зависимости от стиля медицинской активности

Группа респондентов	Доля в составе выборки, %	Характеристики медицинской активности		
		1	2	3
1	14,9	–	–	+
2	16,4	–	–	–
3	10,4	+	+	+
4	8,2	+	+	–
5	36,4	+	–	+
6	13,7	+	–	–

Обозначения: 1 – наличие обращений в медицинские организации в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу; 2 – наличие обращений с профилактической целью в течение 12 месяцев, предшествовавших опросу; 3 – обратятся ли за медицинской помощью в случае значительного ухудшения самочувствия; «+» – наличие (положительное значение) признака; «–» – отсутствие (отрицательное значение) признака.

данного варианта ответа был наиболее высоким среди респондентов третьей группы, которые проявляли наиболее ответственное отношение к своему здоровью. Для респондентов из шестой группы здоровье занимало лишь третью позицию в рейтинге жизненных ценностей, причем уровень поддержки данного ответа был минимальным в сравнении с другими группами опрошенных. Несмотря на то, что здоровье занимало первое место в числе жизненных ценностей респондентов второй группы, их поведение полностью противоречило данной установке. Это свидетельствует, что они в своих представлениях не связывают заботу о здоровье с высокой медицинской активностью. Респонденты первой и четвертой групп поставили здоровье на второе место в числе главных жизненных ценностей, но уровень поддержки данного ответа в обеих группах составил 70%, что заметно ниже, чем в третьей группе. Для обеих указанных групп характерна непоследовательность в вопросах заботы о здоровье: респонденты отказываются либо от профилактических, либо от необходимых для лечения обращений в медицинские организации. Для респондентов пятой группы здоровье является значимой жизненной ценностью, уступающей первое место только ценности семьи. При этом их поведение в отношении здоровья, к сожалению, нельзя назвать ответственным. Только болезнь или серьезное ухудшение самочувствия могут заставить их обратиться в медицинскую организацию (табл. 2).

Приведенные характеристики медицинской активности респондентов демонстрируют, что в большинстве семей с детьми

родители не могут служить примером для формирования у детей представления о высокой медицинской активности как важнейшем компоненте здорового образа жизни. Поведенческие практики родителей также вступают в противоречие с их собственными ценностными установками. В совокупности эти факторы создают предпосылки для закрепления у детей поведенческой практики низкой медицинской активности в отношении их собственного здоровья в будущем.

Медицинская активность родителей в отношении здоровья детей

Согласно данным мониторингового наблюдения здоровья детей когорты 2014 г. р. за 2022 год, обязанности по уходу за ребенком в период его болезни, а также профилактическому посещению врача чаще всего выполняет мать. Другие родственники очень редко берут больничные по уходу за ребенком и посещают с ним врача. Полученные данные полностью согласуются с результатами общероссийских социологических исследований (Дорофеева, Козырева, 2023). В связи с этим именно отношение матери к здоровью как жизненной ценности и ее поведение в отношении своего здоровья и здоровья ребенка определяет то, каким образом будет организовано медицинское наблюдение за здоровьем ребенка и какой стиль медицинской активности он усвоит в процессе семейного воспитания.

Большинство родителей, согласно данным когортного мониторинга, проявляли высокую медицинскую активность в случаях, касающихся здоровья ребенка. При острых заболеваниях 75% родителей всегда сразу обращались к врачу. Однако достаточно рас-

Таблица 2. Распределение основных жизненных ценностей по группам респондентов с разным стилем медицинской активности

Группа	Наиболее значимые жизненные ценности		
	1 место	2 место	3 место
1	счастливая и дружная семья (79%)	здоровье (70%)	материнство или отцовство (51%)
2	здоровье (74%)	счастливая и дружная семья (65%)	материальное благополучие (53%)
3	счастливая и дружная семья (83%)	здоровье (80%)	материнство или отцовство (62%)
4	счастливая и дружная семья (73%)	здоровье (70%)	материальное благополучие (51%)
5	счастливая и дружная семья (76%)	здоровье (75%)	материнство или отцовство (51%)
6	счастливая и дружная семья (79%)	материальное благополучие (69%)	здоровье (66%)

пространена (16% опрошенных) привычка сначала пытаться самостоятельно лечить ребенка и лишь при отсутствии результата обращаться за квалифицированной медицинской помощью. Обращение к врачу только при тяжелых состояниях ребенка практиковали 7% опрошенных родителей.

Своевременное обращение к врачу – это лишь одно из условий действенного лечения. Для полного и скорейшего выздоровления необходимо строго следовать назначениям лечащего врача. Большинство опрошенных родителей (78%) действительно придерживаются данного правила, однако 12% респондентов допускают отклонения от назначенного курса лечения, а еще 9% – самостоятельно решают, каким из медицинских рекомендаций следовать в зависимости от степени тяжести заболевания ребенка.

Качество профилактики заболеваемости детей позволяют оценить показатели их охвата профилактическими осмотрами и прививками в соответствии с возрастом. Согласно ответам педиатров, среди детей когорты 2014 г. р. охват плановыми медосмотрами достигал 88%, прививками – 88%. В случаях отсутствия необходимых по возрасту прививок причинами выступали либо медотвод (несвоевременно проведенная ревакцинация), либо отказ родителей (отмечен один случай). Не пройденные плановые медосмотры были обусловлены отсутствием врача-специалиста.

В когорте 2020 г. р., согласно ответам педиатров, охват детей профилактическими мероприятиями составлял: прививками – 85%, плановыми медосмотрами – 84%. Причинами отсутствия необходимых по возрасту прививок выступали болезнь ребенка в период вакцинации (29%), отказ родителей (25%), наличие медотвода (21%),

организационные сложности со стороны детского дошкольного учреждения или со стороны родителей (7%), редкое посещение семьей участкового педиатра (4%). Случаи, когда ребенок не прошел плановый медосмотр, определялись сложностями организации и проведения осмотра в детском саду (34% случаев), тем, что ребенку на момент проведения медосмотра еще не исполнилось двух лет (17%), болезнями детей в период проведения медосмотра (10%), отказами родителей (7%; табл. 3).

Частота заболеваемости среди детей когорты 2020 г. р. в 2022 году варьировала: большинство детей (67%) болели не более 5 раз в течение года, 18% – от 5 до 10 раз, 10% – не болели, 3% – болели более 10 раз за год. Следует отметить, что среди детей, которым не были сделаны все необходимые прививки, доля часто болеющих (более 5 раз в год) была выше (33%), чем среди детей, в отношении которых вакцинация проводилась полностью и своевременно (20%).

Ранее в ходе когортного мониторингового исследования было выявлено, что наиболее значимым фактором риска для здоровья детей со стороны матери выступает осложненный акушерский анамнез, а со стороны отца – наличие хронических заболеваний (Шматова и др., 2023). Поэтому для предотвращения рисков для здоровья детей необходимо предпринимать профилактические меры, связанные, в том числе, с предварительным медицинским обследованием женщины и мужчины на этапе планирования беременности. Подготовка к зачатию является неотъемлемым компонентом медицинской активности родителей, направленной на заботу о здоровье своих детей. Как показывают результаты ранее проведенных исследований, за пери-

Таблица 3. Охват профилактическими мероприятиями и причины пропуска плановых прививок и медосмотров детей когорты 2020 г. р. в 2022 году

Профилактические мероприятия	Охват, %	Пропущены, %	Причины пропусков		
			1 место	2 место	3 место
Прививки	85	15	Болезнь ребенка	Отказ родителей	Медотвод
Профосмотры	84	16	Организационные сложности	Неподходящий возраст ребенка	Болезнь ребенка

од с 1995 по 2020 год портрет родительства в регионе претерпел значительные изменения. Увеличилась доля матерей и отцов с высшим образованием, вырос средний уровень дохода семей. Вместе с тем увеличился средний возраст отца и матери (Шматова, Разварина, 2023). Эти тренды, с одной стороны, актуализируют риски здоровью детей, связанные с неблагоприятным состоянием здоровья родителей, с другой стороны, создают предпосылки для формирования более ответственного стиля родительства, в том числе для повышения медицинской активности.

Сопоставление поведенческих практик матерей когорты 2014 года на этапе беременности и впоследствии на этапе, когда их детям исполнилось восемь лет, позволило установить, что стили медицинской активности матерей относительно устойчивы во времени. Так, среднее число обращений в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) в период беременности было самым высоким у тех матерей, которые и впоследствии наиболее строго выполняли рекомендации врачей по поводу лечения ребенка. Наиболее низким среднее число обращений в ЛПУ в период беременности было среди тех, кто впоследствии при лечении ребенка решал, следовать ли назна-

чениям врачей, ориентируясь на тяжесть заболевания (табл. 4). Несколько иное соотношение наблюдается между показателями медицинской активности в период беременности и готовностью матери незамедлительно обращаться за медицинской помощью при острых заболеваниях ребенка. Наиболее высокой частотой визитов в ЛПУ в период беременности характеризовались в данном случае те женщины, которые сначала пытались самостоятельно лечить ребенка и лишь при отсутствии эффекта обращались к врачу. Объяснить это соотношение можно, обратившись к анализу влияния на медицинскую активность матери таких факторов, как уровень ее образования и здоровье ребенка.

Женщины с высшим образованием составляли большинство матерей в когорте, набранной в 2014 году. Эта категория участниц отличалась более высокой медицинской активностью в период беременности (табл. 5). На этапе наблюдения 2022 года матери с высшим образованием сохраняли высокую приверженность лечению, назначаемому врачом при заболеваниях ребенка, а при острых заболеваниях ребенка более склонны сразу обращаться за медицинской помощью. В то же время статистически подтвердить значимость выявленных различий не

Таблица 4. Сопоставление характеристик медицинской активности матерей когорты 2014 года в период беременности и на этапе наблюдения когорты в 2022 году

Характеристики медицинской активности в отношении здоровья детей в 8 лет	Среднее суммарное число посещений ЛПУ во время беременности	Среднее суммарное число профилактических визитов в ЛПУ во время беременности
<i>1. Ответы матерей на вопрос «Всегда ли при острых заболеваниях ребенка или обострениях хронических заболеваний Вы обращаетесь к медикам?»</i>		
Всегда	18,53	13,85
Не всегда, сначала пытаемся лечить ребенка самостоятельно	24,5	15,4
Обращаемся только при тяжелых состояниях ребенка	14,43	11,6
<i>2. Ответы матерей на вопрос «Всегда ли Вы строго выполняете рекомендации врача, следуете назначенному специалистами курсу лечения?»</i>		
Да, полностью и своевременно	20,2	14,42
Да, время от времени	19,75	12,25
В зависимости от степени тяжести заболевания ребенка	16,11	11,2

Таблица 5. Образование матери и характеристики медицинской активности в отношении здоровья ребенка

Характеристики медицинской активности в отношении здоровья детей в 8 лет	Есть высшее образование	Нет высшего образования
Суммарное число профилактических визитов в ЛПУ в период беременности	15,76	11,50
<i>1. Ответы матерей на вопрос «Всегда ли при острых заболеваниях ребенка или обострениях хронических заболеваний Вы обращаетесь к медикам?», % от числа опрошенных; 100% – по столбцам</i>		
Всегда	75,00	73,90
Не всегда, сначала пытаемся лечить ребенка самостоятельно	19,20	13,00
Обращаемся только при тяжелых состояниях ребенка	5,80	8,70
<i>2. Ответы матерей на вопрос «Всегда ли Вы строго выполняете рекомендации врача, следуете назначенному специалистами курсу лечения?», % от числа опрошенных; 100% – по столбцам</i>		
Да, полностью и своевременно	69,20	87,00
Да, время от времени	19,20	4,30
В зависимости от степени тяжести заболевания ребенка	11,50	6,50
Доля респонденток, считающих себя достаточно информированными о здоровье ребенка, %	73,10	73,90
Доля респонденток, желающих получать информацию о здоровье и профилактике заболеваний ребенка, %	86,50	82,60

Таблица 6. Здоровье детей и медицинская активность родителей

<i>Ответы матерей на вопрос «Всегда ли при острых заболеваниях ребенка или обострениях хронических заболеваний Вы обращаетесь к медикам?», % от числа опрошенных; 100% – по столбцам</i>	1 группа	2 группа	3 группа	4 группа
Всегда	88	69	92	0
Не всегда, сначала пытаемся лечить ребенка самостоятельно	13	20	0	100
Обращаемся только при тяжелых состояниях ребенка	0	10	8	0

удалось¹. Также вне зависимости от уровня образования большинство матерей считали себя достаточно информированными о состоянии здоровья своего ребенка и выразили заинтересованность в получении информации о здоровье и профилактике заболеваний своего ребенка.

Наличие у детей хронических заболеваний (третья группа здоровья по оценке педиатра) соответствовало наиболее высокой медицинской активности родителей (табл. 6). Однако статистическую значимость этой взаимосвязи на данных выборки когортного исследования подтвердить не удалось².

¹ Для проверки гипотезы о наличии значимых различий двух выборок (матери с высшим образованием и матери без высшего образования) рассчитывался критерий Манна – Уитни. Полученное значение указывало на отсутствие достоверных различий.

² Для проверки гипотезы о наличии значимости влияния наличия у ребенка хронических заболеваний на медицинскую активность родителей рассчитывался показатель отношения шансов. Оценивалась вероятность события «обращение к врачу в случае заболевания ребенка» для родителей детей с хроническими заболеваниями (объединены группы 3 и 4) и без хронических заболеваний (группы 1 и 2). Полученное значение указывало на отсутствие достоверных различий.

Так, и в случае собственных острых заболеваний, и в случае острых заболеваний у детей большинство респондентов склонны незамедлительно обращаться за медицинской помощью. Однако в том, что касается профилактических визитов к врачу поведение респондентов в отношении своего здоровья и здоровья детей существенно различается. Лишь 10% респондентов регулярно обращаются в медицинские организации с профилактической целью, тогда как детей на профилактические медосмотры большинство респондентов приводят регулярно. На первый взгляд, здесь нет проблемы: пусть у родителей низкая медицинская активность, но в отношении детей их поведение безусловно ответственное. Однако такое противоречие может иметь отсроченный негативный эффект, поскольку дети усваивают образцы поведения родителей. Это означает, что они, уже будучи взрослыми и самостоятельно принимая решения в отношении своего здоровья, не будут придавать большого значения профилактическим обращениям к врачу.

Следует отметить, что данные российских исследований также свидетельствуют о наличии противоречий между ценностными установками и поведением населения в отношении здоровья. Так, по данным опроса родителей, проведенного в Москве в 2018 году, респонденты признавали здоровье одной из важнейших жизненных ценностей: на первое место среди других ценностей его поставили 51,9% матерей и 39,5% отцов. Важность здоровья детей оценивалась еще выше. Прививая детям навыки здорового образа жизни, именно себя ставили в пример 52% родителей. Однако, отвечая на вопрос о компонентах здорового образа жизни, только 7% отцов и 12% матерей указали в их числе «регулярное посещение врача с целью профилактики заболеваний» (Новоселова, 2019).

На данных социологического опроса, проведенного в Пермском крае в 2010 году, было показано, что родителям свойственно недооценивать значимость угроз для здоровья детей со стороны поведенческих факторов и придавать слишком большое значение

экологическим факторам. Так, значимость рисков для здоровья детей, обусловленных несвоевременным обращением к врачу, по результатам этого исследования оказалась ниже, чем рисков, обусловленных неправильным питанием и загрязнением окружающей среды (Лебедева-Несевря, Барг, 2011).

Приведенные факты наряду с результатами нашего исследования, подтверждают необходимость консультативной поддержки родителей со стороны систем образования и здравоохранения для повышения медицинской грамотности и воспитательного потенциала.

Заключение

Исследование позволило установить, что для взрослого населения Вологодской области, воспитывающего детей в семье, характерной чертой медицинской активности является откладывание профилактических обращений к врачу до тех пор, пока не происходит значительного ухудшения самочувствия. Такая практика формируется даже на фоне высокой значимости ценности здоровья и осознания личной ответственности за его состояние. В отношении здоровья своих детей родители, по данным когортного мониторинга, склонны проявлять большую медицинскую активность. Основную нагрузку по заботе о здоровье детей в семье выполняют матери, и они же проявляют связанную с этим медицинскую активность. Показано, что для большинства семей, ставших участниками лонгитюдного когортного исследования, характерны незамедлительное обращение к врачу в случаях острых заболеваний детей и высокая приверженность выполнению рекомендаций лечащего врача. В перспективе планируется более детально проанализировать, какие факторы вносят наибольший вклад в формирование соотношения практик медицинской активности родителей в отношении собственного здоровья и здоровья детей.

Выделенные в рамках исследования несоответствия между параметрами медицинской активности респондентов в отношении собственного здоровья и здоровья

детей формируют риски усвоения детьми неблагоприятной модели медицинской активности в отношении собственного здоровья в будущем.

Полученные в работе сведения о факторах медицинской активности родителей

могут быть использованы в медицинской профилактике при разработке мероприятий, направленных на повышение медицинской грамотности родителей, сглаживание противоречий между их поведением в отношении своего здоровья и здоровья своих детей.

ЛИТЕРАТУРА

- Багирова А.П., Бледнова Н.Д. (2021). Совмещение профессионального и родительского труда в оценках уральских женщин: объективные и субъективные барьеры // *Женщина в российском обществе*. № 3. С. 150–167. DOI: 10.21064/WinRS.2021.0.10
- Белехова Г.В., Калачикова О.Н. (2022). Качество трудовой жизни работающих женщин с детьми и без детей // *Глобальные вызовы демографическому развитию: сб. науч. статей: в 2-х т. / ред. О.А. Козлова [и др.]. Т. II. Екатеринбург: Институт экономики Уральского отделения РАН*. С. 77–88. DOI: 10.17059/udf-2022-4-7
- Дорофеева З.Е., Козырева П.М. (2023). Трансформация практик вовлеченности родителей в жизнь детей // *Социологические исследования*. № 8. С. 87–100.
- Елисеева С.Ю., Лебедева-Несевря Н.А. (2022). Стратегии поведения взрослых горожан в ситуации болезни COVID-19 // *Актуальные проблемы моделирования, проектирования и прогнозирования социальных и политических процессов в мультикультуральном пространстве современного общества: мат-лы VI Всерос. науч. конф. (с междунар. участием) молодых ученых (г. Ростов-на-Дону, 7–8 апреля 2022 г.)*. Ростов-на-Дону: Фонд науки и образования. С. 64–70.
- Зинатуллина Г.Ф. (2020). Социобиологическое благополучие детей школьного возраста в оценках родителей (кейс Республики Татарстан) // *Социальное пространство*. Т. 6. № 4. С. 4. DOI: 10.15838/sa.2020.4.26.4
- Калачикова О.Н., Груздева М.А. (2019). Гендерные стереотипы в современной семье: женщины и мужчины (на материалах социологического исследования) // *Женщина в российском обществе*. № 1. С. 64–76. DOI: 10.21064/WinRS.2019.1.6
- Короленко А.В. (2018). Семейное воспитание как фактор формирования здоровья и человеческого потенциала детского населения // *Карельский научный журнал*. Т. 7. № 4 (25). С. 52–56.
- Короленко А.В., Калачикова О.Н. (2019). «Время на детей»: ресурсные возможности современных родителей // *Социальное пространство*. № 5 (22). С. 1. DOI: 10.15838/sa.2019.5.22.1
- Кузьмичев К.А., Тюмина О.В., Чертухина О.Б. [и др.] (2021). Особенности социально-гигиенической характеристики семей женщин позднего репродуктивного возраста, воспитывающих детей после применения ВРТ // *Наука и инновации в медицине*. Т. 6. № 1. С. 61–65. DOI: 10.35693/2500-1388-2021-6-1-61-65
- Лебедева-Несевря Н.А., Барг А.О. (2011). Особенности восприятия родителями внешнесредовых и поведенческих рисков для здоровья детей дошкольного возраста // *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. № 1 (5). С. 101–106.
- Лебедева-Несевря Н.А., Елисеева С.Ю. (2020). Семейный социальный капитал как фактор формирования здорового образа жизни детей и подростков // *Социология медицины*. Т. 19. № 1. С. 18–24. DOI: 10.17816/1728-2810-2020-19-1-18-24
- Новоселова Е.Н. (2019). Роль семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков // *Анализ риска здоровью*. № 4. С. 175–185. DOI: 10.21668/health.risk/2019.4.19
- Новоселова Е.Н. (2022). Влияние пандемии COVID-19 на социальные практики здоровьесбережения и ментальное здоровье россиян // *Вестник Московского университета. Сер. 18: Социология и политология*. Т. 28. № 1. С. 238–259. DOI: 10.24290/1029-3736-2022-28-1-238-259
- Свищева И.К., Волошина И.Г., Лазуренко Н.В., Поленова М.Е., Королева К.Ю. (2021). Молодые семьи в период локдауна: копинг-стратегии // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. Т. 29. № 5. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-29-5-1077-1082>
- Ситикенова А.Г. (2019). Гендерный подход к инвестициям в воспроизводство человеческого капитала // *Вестник Алтайской академии экономики и права*. № 5-3. С. 128–132.

- Чаусов А.А., Гребенник Т.К., Шувалова М.П., Приходько Н.А. (2016). Жизненные ценности, определяющие медицинскую активность и ценностные ориентации матерей при уходе за их новорожденными детьми // Система ценностей современного общества. № 50. С. 213–218.
- Чернышева М.Л. (2015). Факторы, влияющие на медицинскую активность семей при заболевании детей от 1 года до 14 лет // Вестник Тамбовского университета. Сер.: Естественные и технические науки. Т. 20. № 1. С. 169–172.
- Шабунова А.А. (2020). Здоровье и самосохранительное поведение населения в контексте COVID-19 // Социальное пространство. Т. 6. № 3. DOI: 10.15838/sa.2020.3.25.1
- Шабунова А.А., Кондакова Н.А. (2017). Условия жизни семей с новорожденными детьми и факторы формирования здоровья в детстве // Социологические исследования. № 3 (395). С. 106–114.
- Шматова Ю.Е., Разварина И.Н. (2022). Дети и их родители в стрессовой ситуации пандемии COVID-19 (результаты когортного исследования в Вологодской области) // Society and Security Insights. Т. 5. № 3. С. 138–155. DOI: 10.14258/ssi(2022)3-09.
- Шматова Ю.Е., Разварина И.Н. (2023). Динамика медико-социального портрета беременной женщины: опыт регионального мониторинга условий формирования здорового поколения // Профилактическая медицина. Т. 26. № 2. С. 14–23. DOI: 10.17116/profmed20232602114
- Шматова Ю.Е., Разварина И.Н., Гордиевская А.Н. (2023). Факторы риска здоровью ребенка со стороны родителей (по результатам когортного мониторинга за 25 лет) // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. Т. 16. № 2. С. 166–189. DOI: 10.15838/esc.2023.2.86.9
- Южакова Э.В., Багирова А.П. (2019). Формирование человеческого и социального капитала в ходе родительского труда: сходства и различия процесса, затрат и результатов // Социальное пространство. № 4 (21). С. 3. DOI: 10.15838/sa.2019.4.21.3
- Юрьев В.К., Межидов К.С., Моисеева К.Е. (2023). Обращаемость детей в медицинские организации, как критерий медицинской активности родителей // Менеджер здравоохранения. № 9. С. 71–79. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-9-71-79
- Carvalho L. (2012). Childhood circumstances and the intergenerational transmission of socioeconomic status. *Demography*, 49, 913–938. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-012-0120-1>
- Freese J.S., Smith A.M., Grzywacz J.G. (2016). Maternal employment and child health: Conceptual and empirical foundations for work and family «Weaving Strategies». In: Spitzmueller C., Matthews R. (eds.). *Research Perspectives on Work and the Transition to Motherhood*. Springer, Cham. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-319-41121-7_9
- Hernández-Alava M., Popli G. (2017). Children’s development and parental input: Evidence from the UK Millennium Cohort Study. *Demography*, 54, 485–511. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-017-0554-6>
- Khanam R., Nghiem S. (2016). Family income and child cognitive and noncognitive development in Australia: Does money matter? *Demography*, 53, 597–621. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0466-x>
- Macmillan L., Tominey E. (2023). Parental inputs and socio-economic gaps in early child development. *Journal of Population Economics*, 36, 1513–1543. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00148-022-00917-x>
- Ostermeier E., Tucker P., Tobin D. [et al.] (2022). Parents’ perceptions of their children’s physical activity during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22, 1459. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13829-y>
- Parikka S., Mäki P., Levälähti E. [et al.] (2015). Associations between parental BMI, socioeconomic factors, family structure and overweight in Finnish children: A path model approach. *BMC Public Health*, 15, 271. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1548-1>
- Xie Q.W., Chen R., Zhou X. (2023). Associations of parental attitudes and health behaviors with children’s screen time over four years. *BMC Public Health*, 23, 289. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15212-x>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Лейла Натиговна Нацун – кандидат экономических наук, старший научный сотрудник, Вологодский научный центр Российской академии наук (Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: leyla.natsun@yandex.ru)

Natsun L.N.

PARENTAL MEDICAL ACTIVITY IN RELATION TO THEIR OWN AND CHILDREN'S HEALTH: SIMILARITIES AND DIFFERENCES

A family creates conditions to form and develop children's human potential including make significant contribution to preserving and promoting their health. Mothers make the main contribution to health care and children's development. At the same time, the question of the correlation between the characteristics of parents' medical activity in relation to their own health and children's health remains insufficiently studied. The aim of the research is to identify similarities and differences of these features. The information base of the study is the data of mass survey of Vologda Region adults, conducted in 2022, as well as the data of longitude cohort study of children's health, which has been conducting since 1995. We established that for Vologda Region adults raising children in a family, the characteristic of medical activity is the postponement of preventive visits to a doctor until there is no significant deterioration of health. This practice is formed even against the background of high importance of the health value. Based on the cohort monitoring data, the research shows that parents tend to be highly active in relation to their children's health. The majority of families who participated in the longitudinal cohort study are characterized by immediate referral to a doctor in cases of acute illnesses of children and high adherence to the recommendations of the attending physician. The revealed discrepancy between the practices of medical activity in relation to their own health and children's health forms prerequisites for children to internalize the practices of low medical activity in relation to their health. The results of the study can be used in the development of measures to improve medical literacy of families with children and increase their preventive medical activity.

Health values, health behaviors, medical activity, family factors in children's health, parenting.

REFERENCES

- Bagirova, A.P., Blednova N.D. (2021). Combination of professional and parental labor in assessment of Ural women: Objective and subjective barriers. *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve=Woman in Russian Society*, S, 150–167. DOI 10.21064/WinRS.2021.0.10.
- Belekhova G.V., Kalachikova O.N. (2022). Quality of work life of women with and without children. In: Kozlova O.A. et al. (Eds.). *Global'nye vyzovy demograficheskomu razvitiyu: Sbornik nauchnykh statei. V 2-kh tomakh. Tom II* [Global Challenges to Demographic Development: Collection of Scientific Articles. In 2 Volumes. Volume 2]. Yekaterinburg: Institut ekonomiki Ural'skogo otdeleniya RAN. DOI 10.17059/udf-2022-4-7 (in Russian).
- Carvalho L. (2012). Childhood circumstances and the intergenerational transmission of socioeconomic status. *Demography* 49, 913–938. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-012-0120-1>
- Chausov A.A., Grebennik T.K., Shuvalova M.P., Prikhod'ko N.A. (2016). Life values determining medical activity and value orientations of mothers in caring for their newborn children. *Sistema tsennostei sovremennogo obshchestva*, 50, 213–218 (in Russian).
- Chernysheva M.L. (2015). Factors affecting the medical activity of families when children from 1 to 14 years of age are ill. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Seriya: Estestvennye i tekhnicheskie nauki*, 20(1), 169–172 (in Russian).
- Dorofeeva Z.E., Kozyreva P.M. (2023). Transformation of parental involvement in the children's lives. *Sotsiologicheskie issledovaniya=Sociological Studies*, 8, 87–100 (in Russian).
- Eliseeva S.Yu., Lebedeva-Nesevrya N.A. (2022). Behavioral strategies of urban adults in the situation of Covid-19 disease. In: *Aktual'nye problemy modelirovaniya, proektirovaniya i prognozirovaniya sotsial'nykh i politicheskikh protsessov v mul'tikul'tural'nom prostranstve sovremennogo obshchestva: materialy VI*

- Vserossiiskoi nauchnoi konferentsii (s mezhdunarodnym uchastiem) molodykh uchenykh, Rostov-na-Donu, 07–08 aprelya 2022 goda [Current Problems of Modeling, Designing and Forecasting of Social and Political Processes in Multicultural Space of Modern Society: Materials of 6th All-Russian Scientific Conference (with International Participation) of Young Scientists, Rostov-on-Don, April 07–08, 2022]. Rostov-on-Don: Obshchestvo s ogranichennoi otvetstvennost'yu “Fond nauki i obrazovaniya” (in Russian).
- Freese, J.S., Smith, A.M., Grzywacz, J.G. (2016). Maternal employment and child health: conceptual and empirical foundations for work and family “weaving strategies”. In: *Spitzmueller, C., Matthews, R. (Eds.). Research Perspectives on Work and the Transition to Motherhood*. Springer, Cham. Available at: https://doi.org/10.1007/978-3-319-41121-7_9
- Hernández-Alava M., Popli G. (2017). Children’s development and parental input: Evidence from the UK millennium cohort study. *Demography*, 54, 485–511. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-017-0554-6>
- Kalachikova O.N. Gruzdeva M.A. (2019). Gender stereotypes in the modern family: Women and men. *Zhenshchina v rossiiskom obshchestve=Woman in Russian Society*, 1, 64–76. DOI 10.21064/WinRS.2019.1.6 (in Russian).
- Khanam R., Nghiem S. (2016). Family Income and Child Cognitive and Noncognitive Development in Australia: Does Money Matter? *Demography*, 53, 597–621. Available at <https://doi.org/10.1007/s13524-016-0466-x>
- Korolenko A. V. (2018). Family upbringing as a factor of formation of the child health and human potential. *Karel'skii nauchnyi zhurnal=Karelian Scientific Journal*, 7, 4(25), 52–56 (in Russian).
- Korolenko A.V., Kalachikova O.N. (2019). “Time for children”: Modern parents’ resource opportunities. *Sotsial'noe prostranstvo=Social Area*, 5(22), 1. DOI 10.15838/sa.2019.5.22.1 (in Russian).
- Kuz'michev K.A., Tyumina O.V., Chertukhina O.B. et al. (2021). Peculiarities of socio-hygienic characteristics of families of women of late reproductive age, bringing up children after using ART. *Nauka i innovatsii v meditsine*, 6(1), 61–65. DOI 10.35693/2500-1388-2021-6-1-61-65 (in Russian).
- Lebedeva-Nesevria N.A., Barg A.O. (2011). Perception of health risks for preschoolers by their parents. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya*, 1(5), 101–106 (in Russian).
- Lebedeva-Nesevria N.A., Eliseeva S.Yu. (2020). Social capital as a factor of children’s and adolescent’s health lifestyle formation. *Sotsiologiya meditsiny=Sociology of Medicine*, 19(1), 18–24. DOI 10.17816/1728-2810-2020-19-1-18-24 (in Russian).
- Macmillan L., Tominey E. (2023). Parental inputs and socio-economic gaps in early child development. *Journal of Population Economics*. 36, 1513–1543. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00148-022-00917-x>
- Novoselova E.N. (2019). Role played by a family in creating healthy lifestyle and eliminating risk factors that cause threats to children’s and teenagers’ health. *Analiz riska zdorov'yu=Health Risk Analysis*, 4, 175–185. DOI: 10.21668/health.risk/2019.4.19 (in Russian).
- Novoselova E.N. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on social health-saving practices and mental health of Russian citizens. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 18. Sotsiologiya i politologiya*, 28(1), 238–259. DOI 10.24290/1029-3736-2022-28-1-238-259 (in Russian).
- Ostermeier E., Tucker P., Tobin D. et al. (2022). Parents’ perceptions of their children’s physical activity during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 22, 1459. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13829-y>
- Parikka S., Mäki P., Levälähti E. et al. (2015). Associations between parental BMI, socioeconomic factors, family structure and overweight in Finnish children: A path model approach. *BMC Public Health*, 15, 271. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1548-1>
- Shabunova A.A. (2020). Population’s health and self-preservation within the context of COVID-19. *Sotsial'noe prostranstvo=Social Area*, 6(3), 7. DOI: 10.15838/sa.2020.3.25.1 (in Russian).
- Shabunova, A.A., Kondakova N.A. (2017). Life conditions for families with newborn children and factors of health formation in childhood. *Sotsiologicheskie issledovaniya=Sociological Studies*, 3(395), 106–114 (in Russian).
- Shmatova Yu.E., Razvarina I.N. (2022). Children and their parent in the stress situation of the COVID-19 (results of a cohort study in the Vologda Region). *Society and Security Insights*, 5(3), 138–155. DOI 10.14258/ssi(2022)3-09 (in Russian).
- Shmatova Yu.E., Razvarina I.N. (2023). Dynamics of medical and social portrait of a pregnant woman: experience of regional monitoring of conditions for the formation of a healthy generation. *Profilakticheskaya meditsina*, 26(2), 14–23. DOI 10.17116/profmed20232602114 (in Russian).

- Shmatova Yu.E., Razvarina I.N., Gordievskaya A.N. (2023). Parent-related risk factors affecting child health (on the results of a cohort monitoring study for 25 years). *Ekonomicheskie i sotsial'nye peremeny: fakty, tendentsii, prognoz=Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 16(2), 166–189. DOI 10.15838/esc.2023.2.86.9 (in Russian).
- Sitikenova A. G. (2019). Gender approach to investments in reproduction of human capital. *Vestnik Altaiskoi akademii ekonomiki i prava*, 5-3, 128–132 (in Russian).
- Svishcheva I. K., Voloshina I. G., Lazurenko N. V., Polenova M. E., Koroleva K. Yu. (2021). The young families during lock-down: Coping strategies. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*, 29(5). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-29-5-1077-1082> (in Russian).
- Xie Q.W., Chen R., Zhou X. (2023). Associations of parental attitudes and health behaviors with children's screen time over four years. *BMC Public Health*, 23, 289. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15212-x>
- Yur'ev V.K., Mezhidov K.S., Moiseeva K.E. (2023). Referral of children to medical organizations as a criterion of parents' medical activity. *Menedzher zdravookhraneniya=Manager of Health Care*, 9, 71–79. DOI 10.21045/1811-0185-2023-9-71-79 (in Russian).
- Yuzhakova E. V., Bagirova A. P. (2019). Human and social capital formation in the course of parenting: Similarities and differences of the process, costs and results. *Sotsiologicheskie issledovaniya=Sociological Studies*, 4(21), 3. DOI 10.15838/sa.2019.4.21.3 (in Russian).
- Zinatullina G.F. (2020). Sociobiological well-being of school-age children in parents' estimates (case of the Republic of Tatarstan). *Sotsial'noe prostranstvo=Social Area*, 6(4), 4. DOI 10.15838/sa.2020.4.26.4 (in Russian).

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Leila N. Natsun – Candidate of Sciences (Economics), Senior Researcher, Vologda Research Center, Russian Academy of Sciences (56A, Gorky Street, Vologda 160014, Russian Federation; e-mail: leyla.natsun@yandex.ru)