

СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

DOI: 10.15838/sa.2023.4.40.2

УДК 618.2/314.44/616-053.3 | ББК 60.561.6:60:561.51

© Шматова Ю.Е., Разварина И.Н., Гордиевская А.Н., Добрякова А.Г.

СПЕЦИФИКА УСЛОВИЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В МНОГОДЕТНЫХ СЕМЬЯХ: ОПЫТ КОГОРТНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ



ЮЛИЯ ЕВГЕНЬЕВНА ШМАТОВА

Вологодский научный центр Российской академии наук
Вологда, Российская Федерация

e-mail: ueshmatova@mail.ru

ORCID: [0000-0002-1881-0963](https://orcid.org/0000-0002-1881-0963); ResearcherID: [R-1021-2018](https://orcid.org/R-1021-2018)



ИРИНА НИКОЛАЕВНА РАЗВАРИНА

Вологодский научный центр Российской академии наук
Вологда, Российская Федерация

e-mail: irina.razvarina@mail.ru

ORCID: [0000-0002-9377-1829](https://orcid.org/0000-0002-9377-1829); ResearcherID: [I-8228-2016](https://orcid.org/I-8228-2016)



АЛЕКСАНДРА НИКОЛАЕВНА ГОРДИЕВСКАЯ

Вологодский научный центр Российской академии наук
Вологда, Российская Федерация

e-mail: alessu85@mail.ru

ORCID: [0000-0001-7777-3456](https://orcid.org/0000-0001-7777-3456); ResearcherID: [I-9439-2016](https://orcid.org/I-9439-2016)



АЛЛА ГЕНРИХОВНА ДОБРЯКОВА

Вологодский научный центр Российской академии наук
Вологда, Российская Федерация

e-mail: alldo_dream@mail.ru

Одна из национальных целей развития России до 2030 года направлена на сохранение населения, здоровья и благополучия людей. Преодоление естественной убыли населения в стране возможно без роста числа многодетных семей. При этом научный интерес вызывает оценка

условий формирования здоровья детей в многодетных семьях, что и стало целью исследования. В работе использовались общенаучные (анализ литературы, изучение и обобщение сведений, сравнение, синтез, индукция, дедукция, классифицирование) и эмпирические методы (измерения, анкетирование, наблюдение, сравнение). Информационная база – выборочные данные проспективного когортного мониторинга 308 семей в 2022 году, 65 из которых – контрольная группа многодетных семей. Научная новизна работы заключается в сравнении условий формирования здоровья детей в семьях с разным количеством детей. Выявлено, что родители трех и более детей чаще остальных имеют среднее образование, у них ниже медицинская активность, и это приводит к пропуску плановых осмотров и вакцинации их детей. Браки многодетных родителей несколько крепче, но взаимоотношения между супругами более напряженные. Среднедушевой доход и, соответственно, покупательная способность значительно ниже, чем в семьях с одним-двумя детьми. Наибольшая часть семейного бюджета уходит на питание и обязательные платежи. Жилищные условия многодетных семей чаще неудовлетворительные: стесненные, неблагоустроенные и подверженные воздействию неблагоприятных экологических факторов. Как следствие, многодетные семьи чаще испытывают проблемы, связанные с воспитанием детей и уходом за ними, преимущественно материального порядка, также для них характерна проблема недостатка времени. Воздействие неблагоприятных условий подтверждается анализом состояния здоровья детей. Дети из многодетных семей демонстрируют более низкие показатели физического и нервно-психического развития. Поэтому именно многодетные семьи должны стать основными целевыми группами в ходе проведения профилактических мероприятий по укреплению здоровья детей с помощью программ социально-экономического и медицинского сопровождения.

Фактор риска, здоровье ребенка, нервно-психическое развитие, многодетные семьи, неполные семьи, группы риска.

Введение

Главное богатство любой общественной системы – человеческий потенциал, важной составляющей которого и своего рода экономическим ресурсом является здоровье его членов. Состояние здоровья населения, инвестирование в здоровье, спрос на капитал здоровья обуславливают конкурентоспособность рабочей силы и развитие экономики в целом (Горчакова, 2020).

«Сохранение населения, здоровье и благополучие людей» – одна из главных национальных целей развития России до 2030 года (цели определены Указом Президента от 14 июля 2020 года № 474 для осуществления прорывного развития Российской Федерации). Одним из инструментов ее достижения является Национальный проект «Демография».

В 2016 году Россия вошла во второй этап депопуляции (Соболева и др., 2021) с последующим нарастанием убыли населения.

К тому же последние 10 лет оказались щедрыми на новые вызовы демографического развития. К числу значимых факторов можно отнести распространение коронавирусной инфекции и ряд крупных политических событий как внутри страны (пенсионная реформа, поправки в Конституцию), так и на международной арене (присоединение Крыма и четырех новых регионов, начало специальной военной операции (СВО)); цифровизацию и модернизацию социальных институтов (реформирование образования, здравоохранения, «кризис семьи», изменение половозрастного состава населения). В результате естественная убыль (превышение числа умерших над числом родившихся) российского населения, по данным Росстата, составила в 2020 году 702 тыс. чел., а в 2021 году – более 1 млн чел. По итогам 2022 года показатель снизился на 42,5% (около 600 тыс. чел.) по сравнению с пандемийным 2021 годом.

Таблица 1. Число домохозяйств с детьми в РФ и Вологодской области

Число домохозяйств	Россия	Вологодская область
Всего	38432027	315625
Число домохозяйств, имеющих детей моложе 18 лет, в т. ч.	15231213	130297
с 1 ребенком, %	55,2	55,9
с 2 детьми, %	33,1	34,3
с 3 и более детьми, %	11,7	9,7

Источник: рассчитано авторами по данным ВПН-2020, раздел «Частные домохозяйства, состоящие из двух и более человек, по типам, размеру домохозяйства и числу детей моложе 18 лет».

В современной России все шире распространяется бездетность, происходит сближение одно- и двухдетности (Чурилова, Захаров, 2019). Помимо этого на демографической ситуации сказываются толерантность к безбрачию, легитимация сожительств, «старение» брачности и рождаемости (Архангельский, Калачикова, 2021). Вспышка новой коронавирусной инфекции заметно повлияла не только на показатели смертности и продолжительности жизни населения России (ожидаемая продолжительность жизни сократилась за два года пандемии на 3,3 года до уровня 2012 года¹), но и на репродуктивные намерения. Отмечено дополнительное значительное сокращение числа людей, желающих иметь в будущем детей (в т. ч. среди бездетных), в связи с неуверенностью в завтрашнем дне, экономической нестабильностью и распространением тревожно-депрессивных расстройств (Макаренцева, 2020).

Ученые говорят о том, что пандемия продолжит способствовать дальнейшей депопуляции. Это подтверждается демографическими прогнозами. Так, например, произведенный специалистами Высшей школы экономики многовариантный прогноз демографического развития свидетельствует, что численность населения страны в долгосрочной перспективе по большинству сценариев будет снижаться (по наиболее вероятному среднему варианту – до 137,5 млн чел. к 2100 году). Исследователи также отмечают,

что в краткосрочной перспективе (до начала 2030-х гг.) все варианты демонстрируют рост демографической нагрузки (Юмагузин, Винник, 2022). Практика многих стран показывает особый приоритет мер, направленных на устойчивый рост рождаемости населения, особенно в условиях пандемии COVID-19, которая сформировала долгосрочные негативные экономические тренды (Саркисов, 2022).

В связи с этим проблема демографического развития страны, вопросы повышения рождаемости, увеличения детности семей в России становятся более актуальны (Сивоплясова, 2022), требуют комплексного многоуровневого подхода к решению и невозможны без популяризации многодетности.

В 2020 году, согласно результатам Всероссийской переписи населения (ВПН), в 40% российских семей есть дети. Более половины из них (55%) – семьи с одним ребенком, треть – с двумя и лишь 11,7% – многодетные (табл. 1). По данным ВПН 2010 года, доля последних составляла 4,6% (чуть более миллиона семей). В Вологодской области доля многодетных семей еще ниже (лишь каждая десятая семья).

По информации Минтруда России, на 1 января 2023 года в России насчитывалось 2256626 многодетных семей, три четверти из них – с тремя детьми, каждая шестая – с четырьмя. Всего в многодетных семьях воспитывается 7,4 млн детей (в среднем 3,2 ребенка в одной семье)².

¹ Единая межведомственная информационно-статистическая система / Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://fedstat.ru>

² Приложение Минтруда России. Таблица о количестве многодетных семей. URL: http://komitet2-6.km.duma.gov.ru/upload/site8/document_news/028/489/817/7.1.1._Prilozhenie_Mintrud_Rossii-tablitsa_o_kolichestve_mnogodetnykh_semey.pdf

Таблица 2. Доля семей с детьми, воспитываемыми одиноким родителем

Показатель	Россия	Вологодская область
Мать-одиночка, чел., в т. ч.	2727132	29840
с одним ребенком, %	64,5	64,3
с двумя детьми, %	27,4	28,5
с тремя и более детьми, %	8,1	7,2
Отец-одиночка, чел., в т. ч.	493681	5566
с одним ребенком, %	71,93	73,5
с двумя детьми, %	22,5	22,8
с тремя и более детьми, %	5,6	3,8

Источник: рассчитано авторами по данным ВПН-2020, раздел «Частные домохозяйства, состоящие из двух и более человек, по типам, размеру домохозяйства и числу детей моложе 18 лет».

По данным Правительства Вологодской области, на 1 января 2023 года в регионе было зарегистрировано 20517 многодетных семей, что на 936 больше, чем годом ранее. В них воспитывается 66561 ребенок. В Вологодской области больше, чем в среднем по стране, удельный вес многодетных семей с тремя детьми (82%) и меньше – с четырьмя (каждая восьмая) и более. Преимущественно многодетные семьи проживают в городах (Вологде и Череповце) либо в Вологодском муниципальном округе⁵.

К сожалению, по итогам последней ВПН, примерно каждая пятая семья с тремя и более детьми в России – неполная: в 18% семей дети воспитываются одинокой матерью, в 3% – отцом (табл. 2). В Вологодской области ситуация еще более плачевная – в каждой четвертой многодетной семье один родитель (23% – мать и 4% – отец).

В последние годы увеличивается и доля многодетных семей среди малоимущих домашних хозяйств с детьми (Зелинская и др., 2016b). Планирование рождения детей – это всегда ориентация на долгий срок, как минимум на 18 лет, как максимум – до получения ребенком образования и профессии. В связи с этим, если родители чувствуют угрозу своему экономическому благополучию, они отказываются от рождения второго и третьего ребенка. Переломить низкий уровень рождаемости позволит долгосрочная поддержка семей с детьми со стороны государства, поэтому в рамках нацпроекта

«Демография» основным инструментом обеспечения устойчивого роста численности населения и стимулирования рождаемости выступает заявленный правительством федеральный проект «Финансовая поддержка семей при рождении детей».

Положение детей в многодетных семьях требует особого внимания со стороны общества и государства. Данная категория семей выделяется среди других по всем медико-социальным и экономическим показателям. Дети различных возрастных групп из многодетных семей отстают по многим количественным и качественным показателям физического развития, отличаются более низким уровнем здоровья и большей распространенностью инвалидности, отличаются максимальным риском бедности (Зелинская и др., 2016а; Зелинская и др., 2016b).

Таким образом, можно предположить, что столь необходимый нашей стране для решения демографической проблемы рост числа многодетных семей несет в себе угрозу ухудшения потенциала здоровья детского населения, а значит и состояния здоровья в более позднем возрасте (Hempel et al., 2020). Инвестиции в здоровье в детстве не только способствуют его укреплению в дальнейшей жизни, но и динамично улучшают уровень образования и личный доход человека, а также другие жизненные перспективы (Tao et al., 2021).

С учетом сказанного вопрос поиска управляемых факторов риска здоровью де-

⁵ URL: <https://socium.gov35.ru/vedomstvennaya-informatsiya/novosti/5/87534>

тей, особенно в больших семьях, остается открытым и актуальным.

Аналитический обзор отечественной литературы, посвященной изучению состояния здоровья, организации медицинской помощи и медико-социального сопровождения детей из многодетных семей, проведенный коллегами из «Научного центра здоровья детей» Минздрава России и Российской академии непрерывного профессионального образования (Зелинская и др., 2016b), позволил сделать вывод о немногочисленности исследований. Наиболее изученными выступают психолого-педагогические аспекты данной проблемы. Обсуждаются также вопросы законодательного и практического обеспечения прав и интересов членов многодетных семей (расцениваются как недостаточно эффективные).

Ранее нами на базе данных когортного мониторинга был рассчитан относительный риск различных сформированных еще до рождения ребенка факторов риска здоровью и развитию детей во внутриутробный период и на протяжении первых семи лет жизни. Результаты позволили выявить некоторые прогностически значимые факторы (Шматова и др., 2022; Шматова и др., 2023a; Шматова и др., 2023b). В данной работе сделаем акцент на изучении рисков здоровью детей в многодетных семьях.

В рамках исследования мы разделили условия и факторы формирования здоровья детей на два блока:

1) внутренние (или субъектные) – те, которые в большей степени зависят непосредственно от родителей, а именно уровень образования, семейный статус и удовлетворенность взаимоотношениями, медицинская активность и деструктивные практики родителей;

2) внешние (или средовые) – сформированные средой и зависящие не только от субъекта: доход, покупательная способность, экологические и жилищные условия; в значительной степени обусловлены социально-экономической политикой государства.

Цель исследования – оценить условия формирования здоровья ребенка в много-

детных семьях в сравнении с малодетными семьями.

Задачи исследования:

1) проанализировать внутренние условия формирования здоровья детей в семьях с разным количеством детей;

2) рассмотреть внешние условия формирования здоровья детей в многодетных и малодетных семьях;

3) сравнить специфику и выраженность некоторых проблем, связанных с уходом за детьми и воспитанием в различных семьях;

4) оценить состояние здоровья детей из много- и малодетных семей.

Объект исследования – семьи с детьми в Вологодской области. Предмет – факторы и условия формирования здоровья детей.

Методика исследования

Федеральным бюджетным государственным учреждением науки «Вологодский научный центр Российской академии наук» (ФГБУН ВолНЦ РАН) на протяжении 29 лет осуществляется медико-социальный когортный мониторинг «Изучение условий формирования здорового поколения» семей с детьми. Проведено 6 волн исследования (набраны когорты детей 1995, 1998, 2001, 2004, 2014 и 2020 г. р.). По достижении детьми – участниками мониторинга совершеннолетия наблюдение за когортой прекращается. В качестве информантов, заполняющих анкеты, выступают медицинские работники (акушер-гинеколог, неонатолог, педиатр), родитель ребенка (преимущественно мать), а также сами дети (по достижении ими возраста 10 лет). Были использованы интер- и интракогортные методы анализа данных исследования.

Объединены данные когортного медико-социального мониторинга, собранные в 2022 году, о 308 семьях из двух когорт: 2014 г. р. (99 детей в возрасте 8 лет) и 2020 г. р. (212 детей в возрасте 2 лет; табл. 3). В трех семьях в выборку вошли двойни, поэтому количество наблюдаемых детей составило 311.

Каждая третья обследуемая нами семья (32,2%) – с одним ребенком, почти половина (46,9%) – с двумя детьми, каждая пя-

Таблица 3. Характеристика выборки исследования двух когорт в 2022 году, число детей – участников мониторинга

Тип семьи, в которой на момент исследования проживал ребенок	Когорта 2020 г. р. (ребенку 2 года)	Когорта 2014 г. р. (ребенку 8 лет)	Всего
Наблюдаемый ребенок является единственным в семье	70	30	100
Есть 1 брат/сестра (семья с 2 детьми)	95	51	146
Многодетные	47	18	65
есть 2 брата/сестры (семья с 3 детьми)	37	15	52
есть 3 брата/сестры (семья с 4 детьми)	9	2	11
есть 4 и больше братьев/сестер (семья с 5 и больше детьми)	1	1	2
Всего детей	212	99	311
Источник: результаты исследования авторов.			

тая (20,9%) – многодетная. В большинстве последних (80%) воспитывалось трое детей, в каждой шестой (16,9%) – четверо, а в двух семьях – 5 и более. На момент опроса 87,7% семей были полными. В 60% неполных семей одинокая мать самостоятельно воспитывала единственного ребенка, в каждой четвертой (23,7%) – двоих, а в каждой шестой (15,8%) – трех и более детей. Однако треть многодетных матерей на момент рождения ребенка проживала совместно с мужчиной без официально зарегистрированного брака, но ни одна из них так и не вышла замуж до 2022 года.

Анализ состояния здоровья участников когортного мониторинга производился на основании объективных данных медицинского анамнеза (педиатром) и субъективных оценок матерей. Различия в оценке здоровья ребенка матерью в семьях с разным количеством детей были проверены с помощью критерия Манна – Уитни и показали статистическую значимость (на уровне $p = 0,026$).

Литературный обзор исследований, посвященных условиям формирования здоровья детей в различных семьях

В этиологии нарушений здоровья детей выявлено значительное количество разнообразных факторов риска, играющих патогенную роль: социально-демографические (возраст, образование, семейное положение), медико-биологические (связанные с периодом беременности и родов, генетические), со-

циально-экономические (низкий материальный доход, неблагоприятные жилищные условия, неполные семьи, дети-инвалиды и др.), медико-организационные (снижение профилактической направленности медицины, недостатки в системе медицинской помощи отдельным группам детского населения и др.), а также связанные с условиями жизни (проблемы экологии, низкое качество питания, гиподинамия, стресс, негармоничное воспитание) (Белова, Соловьев, 2021).

Среди потенциальных детерминант здоровья ребенка выделяют образование матери, которое измеряет качество ее человеческого капитала (Becker, 1991). У более образованных матерей могут быть более здоровые дети, потому что они лучше осведомлены об основах гигиены, питания, эффективного здоровьесбережения, безопасной жизнедеятельности, о медицинском обслуживании, и сами ведут более здоровый образ жизни (Zaloudíková et al., 2012; Chen et al., 2020; Jarosz, Gugushvili, 2020). Образование матери имеет также воспитательный эффект, а значительная часть капитала здоровья накапливается именно за счет воспитания (Chen, Li, 2009).

Причем, по мнению Эдвардса с коллегами, на результаты развития детей в большей степени влияют образование матери и количество братьев и сестер (благоприятнее в многодетных семьях), а в меньшей степени – образование отца. Это связано с тем, что количество и качество времени, проведенного с детьми, увеличивается с ростом образования матери (Edwards, Roff, 2010).

К тому же уровень образования, по мнению многих ученых, отрицательно связан с риском развода (Raymo et al., 2015; Lundberg et al., 2016; Raley, Sweeney, 2020). Браки высокообразованных людей более стабильны (Härkönen, Dronkers, 2006; Park, Raymo, 2013; Matysiak et al., 2014; Garriga, Cortina, 2017). Согласно модели семейного стресса, образование снижает финансовую нагрузку, улучшая качество семейной жизни (Conger et al., 2010). Лундберг с коллегами предположили также, что долгосрочной стабильности отношений способствуют интенсивные инвестиции в детей (временные и финансовые затраты), более распространенные среди образованных родителей (Lundberg et al., 2016).

Более низкий уровень образования повышает риск того, что женщина станет матерью-одиночкой (в результате либо развода, либо внебрачной фертильности) (Williams, Finch, 2019; Raley, Sweeney, 2020).

В свою очередь, обширный объем работ ясно показывает, что чем чаще дети сталкиваются с изменениями структуры семьи, тем ниже уровень их благополучия (Hadfield et al., 2018; Cavanagh, Fomby, 2019). Это проявляется в виде проблем со здоровьем (Bzostek, Beck, 2011; Smith et al., 2017) и поведением (Fomby, Sennott, 2013; Mitchell et al., 2015; Fomby, Mollborn, 2017; Carol et al., 2020), эмоциональной нестабильности (Lee, McLanahan, 2015; Bzostek, Berger, 2017), а также в социально-экономических достижениях и стабильности отношений во взрослом возрасте (Amato, Patterson, 2017; Bloome, 2017). Молодые люди, которые жили с незамужней матерью в раннем детском и подростковом возрасте, более склонны к употреблению алкоголя и депрессии к 14 годам (Stritzel, Crosnoe, 2023). Причем развитие мальчиков более чувствительно к разводу родителей и одиночеству матери, чем девочек (Cavanagh, Fomby, 2019).

Фактор неполной семьи, по данным отечественных ученых, оказался наиболее значимым из всех социально-экономических факторов риска нарушений нервно-психического развития (НПР) у детей 4–6 лет ($RA = 1,687$) (Момот и др., 2022). Однако международ-

ное исследование, проведенное в Эфиопии, Индии, Перу и Вьетнаме, вопреки гипотезам, не обнаружило связи между изменениями структуры семьи и общим физическим здоровьем детей (Oldroyd et al., 2022).

Результаты исследований показывают, что дети, проживающие с обоими женатыми биологическими родителями, имеют более низкий уровень поведенческих проблем по сравнению с их сверстниками в другой семейной структуре, включая сожительство биологических семей (Hveem et al., 2022). С другой стороны, стабильные сожители семьи с двумя биологическими родителями предлагают многие из тех же преимуществ для здоровья, когнитивных функций и поведения, что и стабильные супружеские семьи биологических родителей (Manning, 2015). Такие паттерны предполагают, что брак родителей обеспечивает уникальную защитную семейную среду и является защитным фактором здоровья и развития детей.

Ряд работ демонстрирует, что социально-экономические родительские факторы и условия проживания в детстве имеют значение для здоровья в более позднем (взрослом) возрасте (Hayward, Gorman, 2004; Case et al., 2005; Currie, Schwandt, 2016).

Низкий доход родителей коррелирует с более высоким риском (в два-три раза) диагностирования соматических и психологических расстройств и госпитализаций во взрослом возрасте (Spencer et al., 2013; Evensen et al., 2021). В исследовании (Arouey, Geofard, 2013) было обнаружено, что связь между доходом и общим состоянием здоровья ребенка появляется не ранее двух лет, но остается сильной до 17 лет.

Отмечается и негативное воздействие неблагоприятных экологических факторов в месте проживания семьи на здоровье потомства. Так, внутриутробное воздействие высоких уровней неионизирующего излучения было связано с повышенным риском синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), особенно СДВГ с сопутствующими иммунными заболеваниями (Li et al., 2020).

Результаты и обсуждение

Внутренние (субъектные) условия

Согласно нашему когортному исследованию, уровень образования у многодетных матерей несколько ниже, чем у мам-респонденток в целом (высшее образование у 49,2% против 51,3 соответственно, а среднее – 14,3 и 9,7%; табл. 4), но выше, чем у отцов (высшее – 49,2 и 39,3%, среднее – 14,3 и 25,0%). Отметим, что, по данным нашего мониторинга, уровень образования у мужчин во всех типах семей на порядок ниже, чем у женщин.

В ходе исследования обнаружено, что уровень образования родителей выше в полных семьях, чем в неполных: около 60% матерей и 46% отцов имеют диплом о высшем образовании или являются студентами вуза. Уровень образования одинокой многодетной матери значительно ниже, чем у женщин в полных многодетных семьях. Так, высшее образование получили лишь 16,7% первых (52,6% вторых), а каждая вторая мама из неполной семьи имеет лишь аттестат о школьном образовании (среди замужних многодетных матерей таковых лишь каждая десятая; см. табл. 4). Это подтверждает результаты других исследований о корреляции низкого уровня образования матери и риска ее развода либо изначально одинокого семейного статуса.

Ранее нами было выявлено, что если мужчина на момент рождения сына или дочери не имел высшего образования, то риск отставания физического и нервно-психического развития (ФиНПР) его ребенка на первом году жизни увеличивался на 50% (ОР = 1,52; ДИ 95%: 1,19-1,95) (Шматова и др., 2023а). В свою очередь уровень образования матери не продемонстрировал связи с ФиНПР ее потомства в возрасте 1 года.

В нашем когортном мониторинге, на момент включения ребенка в исследование (2014 и 2020 гг.), 83% многодетных родителей состояли в официальном браке, что больше, чем среди матерей одного или двух детей (72–82%). Еще 9,2% проживали совместно с отцом ребенка без регистрации в ЗАГСе (в остальных семьях доля «гражданских браков» выше – 14%).

На момент проведения данного исследования (2022 год) их семейное положение осталось неизменным (в семьях с меньшим количеством детей 3–6% развелись), что может говорить о большей прочности союза в многодетных семьях.

Тем не менее каждая десятая многодетная семья – участница когортного мониторинга – неполная (табл. 5). Среди семей с 1–2 детьми их доля чуть выше (13%). Согласно результатам наших более ранних исследований, неполные семьи несут угрозу здоровью

Таблица 4. Уровень образования родителей в различных семьях, %

Уровень образования	Среднее	Число детей			Полные семьи	Число детей			Неполные семьи	Число детей		
		1	2	≥3		1	2	≥3		1	2	≥3
Мать												
Высшее	51,3	51	52,4	49,2	54,1	55,8	53,7	52,6	31,6	34,8	33,3	16,7
Незаконченное высшее	4,9	7,0	4,8	1,6	5,2	7,8	5,1	1,8	2,6	4,3	0	0
Среднее специальное	32,5	29	34,5	33,3	33,3	32,5	33,8	33,3	26,3	17,4	44,4	33,3
Среднее общее	9,7	11	6,9	14,3	6,3	2,6	6,6	10,5	34,2	39,1	11,1	50
Незаконченное среднее	1,6	2	1,4	1,6	1,1	1,3	0,7	1,8	5,3	4,3	11,1	0
Отец												
Высшее	40,3	45,2	37,7	39,3	40,4	46,7	37,3	39,3	38,5	33,3	50,0	0
Незаконченное высшее	5,4	4,8	6,5	3,6	5,7	5,3	6,7	3,6	0	0	0	0
Среднее специальное	41,7	42,9	45,7	30,4	42,6	45,3	46,3	30,4	23,1	22,2	25,0	0
Среднее общее	10,8	4,8	8,7	25,0	10,6	2,7	9,0	25,0	15,4	22,2	0	0
Незаконченное среднее	1,8	2,4	1,4	1,8	0,8	0	0,7	1,8	23,1	22,2	25,0	0

Источник: результаты исследования авторов.

Таблица 5. Тип семьи, семейное положение матери и ее удовлетворенность взаимоотношениями с отцом ребенка в год исследования, 2022 год, %

Вариант ответа	Среднее	Число детей			Полные семьи	Число детей			Неполные семьи	Число детей		
		1	2	≥3		1	2	≥3		1	2	≥3
Тип семьи												
Полная	87,7	77,0	93,8	90,5	100	100	100	100	0	0	0	0
Неполная	12,3	23,0	6,2	9,5	0	0	0	0	100,0	100,0	100,0	100,0
Семейное положение матери ребенка												
Замужем (официально зарегистрированный брак)	80,2	70,0	84,8	85,7	91,5	90,9	90,4	94,7	0	0	0	0
Совместное проживание с партнером без регистрации брака	6,2	6,0	6,9	4,8	7,0	7,8	7,4	5,3	0	0	0	0
Не замужем	7,1	14,0	2,8	6,3	0,7	0	1,5	0	52,6	60,9	22,2	66,7
Вдова	1,6	3,0	1,4	0	0	0	0	0	13,2	13,0	22,2	0
В разводе	4,9	7,0	4,1	3,2	0,7	1,3	0,7	0	34,2	26,1	55,6	33,3
Как Вы считаете, какие у Вас отношения с супругом (с отцом ребенка)?												
Хорошие	71,4	66,0	77,9	65,1	78,1	81,8	80,1	68,4	23,7	13,0	44,4	33,3
Нормальные	18,5	17,0	16,6	25,4	18,1	14,3	16,9	26,3	21,1	26,1	11,1	16,7
Могли бы быть лучше	3,2	3,0	2,8	4,8	2,6	1,3	2,9	3,5	7,9	8,7	0	16,7
Они меня не устраивают	1,0	2,0	0	1,6	0,4	1,3	0	0	5,3	4,3	0	16,7
Плохие	1,3	1,0	0,7	3,2	0,4	0	0	1,8	7,9	4,3	11,1	16,7

Источник: результаты исследования авторов.

и развитию детей. Так, у незамужних, разведенных женщин выше вероятность развития анемии в период беременности (ОР = 1,20), задержки внутриутробного развития (ЗВУР) плода (ОР = 2,22) и врожденных пороков развития у новорожденного (ОР = 1,66). Их дети значительно чаще болеют (ОР = 1,13) (Шматова и др., 2023а) и отстают в развитии уже на первом году жизни (ОР = 1,46; ДИ 95%: 1,15–1,84). В дальнейшем к 3–4 годам на две трети повышается вероятность нарушений НПР ребенка (а к преддошкольному возрасту – почти в 4 раза и вдвое увеличивается риск заболеваний сердечно-сосудистой системы и ЛОР-органов, а к 6–7 годам – неврологических патологий (Шматова и др., 2022).

Отношения с супругом (или отцом ребенка в неполных семьях) в многодетной семье, согласно опросу матерей, подвергаются дополнительному напряжению. Так,

многодетные матери реже характеризуют их как «хорошие» (65%, в неполных семьях еще реже – каждая третья; см. табл. 5), чем, например, матери двоих детей (78%).

Нами ранее было выявлено, что неудовлетворенность супружескими отношениями даже при наличии официально зарегистрированного брака повышает вероятность нарушений развития ребенка в возрасте 1 года более чем на треть (ОР = 1,36; ДИ 95%: 1,09–1,71) (Шматова и др., 2023а).

Образовательный уровень родителей коррелирует не только с прочностью семейных отношений, но и с медицинской грамотностью и медицинской активностью⁴. Образование матерей и ее культурные убеждения играют решающую роль в доступе к услугам здравоохранения начиная с беременности (дороговое наблюдение), что влияет как на материнское, так и на детское здоровье.

⁴ Life-course approach for maternal and child health: Much to do (2023). The Lancet Regional Health-Southeast Asia, 15, 100263. URL: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2772-3682%2823%2900123-3> (accessed 22.08.2023).

Нами было выявлено, что медицинская активность многодетных родителей несколько ниже. Они чаще пропускают плановые медосмотры и вакцинацию (14,3%), особенно в неполных семьях (17 и 33% соответственно). Последнее может быть связано не только с более низким уровнем образования родителей, но и со сложностями для одинокой матери посетить медицинское учреждение с одним ребенком, оставив остальных на чье-то попечение. А значит помощь в решении данной проблемы также должна быть заложена в программы поддержки многодетных семей, социальной медиации с целью здоровьесбережения их членов.

Поведение родителей, их отношение к здоровому образу жизни также выступает определенным фактором риска здоровью детей. Полученные нами данные демонстрируют, что родители трех и более детей чаще придерживаются самосохранительного поведения. Согласно ответам матерей – участников когортного мониторинга, никогда не употребляют алкоголь 29% многодетных матерей (табл. 6). Среди мам одно-

го ребенка таковых 27%, а двоих детей еще меньше – 18%. Аналогичная ситуация отмечается с многодетными отцами. Среди них практически каждый пятый утверждает, что не употребляет спиртные напитки (19%). Среди однодетных отцов данный вариант ответа выбрали 16%, а среди двухдетных – 12,4%. Причем среди одиноких многодетных мам доля полностью отказывающихся от деструктивной практики потребления алкоголя еще выше (каждая третья).

Внешние (средовые) условия

Материальная обеспеченность семьи в первую очередь сказывается на здоровье будущей мамы, осложняет ее беременность. Ранее нами на данных когортного мониторинга было выявлено, что низкая покупательная способность и неблагоприятные жилищные условия являются значимыми факторами развития анемии и отеков у матери в период беременности (Шматова и др., 2022), а также в дошкольном возрасте, повышая риск постановки ребенка на диспансерный учет (ОР = 1,39, 95% ДИ: 1,11–1,74), преимущественно по поводу заболеваний

Таблица 6. Употребление алкоголя родителями в различных семьях, %

Варианты ответа на вопрос «Как часто Вы употребляете спиртные напитки?»*	Всего семей	Число детей			Полные семьи	Число детей			Неполные семьи	Число детей		
		1	2	≥3		1	2	≥3		1	2	≥3
Мать												
Никогда	23,1	27,0	17,9	28,6	21,9	27,3	16,2	28,1	31,6	26,1	44,4	33,3
Изредка, по особым случаям (свадьбы, дни рождения близких и друзей и т. п.)	51,0	50,0	53,1	47,6	51,9	49,4	54,4	49,1	44,7	52,2	33,3	33,3
В праздничные дни (Новый год, 8 марта, 23 февраля и т. п.)	18,5	11,0	22,8	20,6	19,3	11,7	23,5	19,3	13,2	8,7	11,1	33,3
Каждую неделю по выходным	1,6	1,0	2,1	1,6	1,9	1,3	2,2	1,8	0	0	0	0
Отец												
Никогда	14,9	16,0	12,4	19,0	15,9	18,2	13,2	19,3	7,9	8,7	0	16,7
Изредка, по особым случаям	45,1	44,0	47,6	41,3	50,0	53,2	50,0	45,6	10,5	13,0	11,1	0
В праздничные дни	22,1	18,0	26,2	19,0	23,7	18,2	27,9	21,1	10,5	17,4	0	0
Каждую неделю по выходным	3,6	2,0	4,8	3,2	4,1	2,6	5,1	3,5	0	0	0	0
* Вариант ответа «Постоянно» не выбрал ни один участник опроса. Источник: результаты исследования авторов.												

желудочно-кишечного тракта (ОР = 1,87, 95% ДИ: 1,13–3,09) и патологий неврологического характера (ОР = 1,53, 95% ДИ: 1,12–2,11).

Анализ данных по двум когортам нашего мониторинга в 2022 году показал, что среднедушевой доход на одного члена семьи в многодетных семьях был ниже, чем в семьях с одним (на четверть) и двумя детьми (на 10%; табл. 7). В неполных семьях разрыв в доходах еще больше: у одиноких многодетных матерей он на 22% ниже, чем в полных многодетных; на 26% – чем в неполных семьях, воспитывающих двух детей, и на 36,8% ниже, чем у одиноких матерей единственного ребенка.

Основная доля многодетных родителей (70%) считают, что могут себе позволить купить необходимую еду и одежду, но не имеют возможности совершать крупные покупки (автомобиль, холодильник и т. п.). Около 5% полагают, что их дохода «вполне достаточно, чтоб ни в чем себе не отказывать». Тем не менее каждая пятая многодетная мать – участница мониторинга призналась, что «денег хватает только на приобретение продуктов питания» (среди матерей одного-двух детей в два раза меньше – 11–12%).

Подавляющая часть семейного бюджета участников мониторинга уходит на питание и различные обязательные выплаты. В полных многодетных семьях самая высокая доля расходов (четверть) приходится на коммунальные платежи, оплату детского сада, дополнительного образования детей и др. (рис. 1). Одинокие матери, воспитывающие трех и более детей, чаще не работают, их дети реже посещают дошкольное образовательное учреждение и различные платные секции. Соответственно, статья данных расходов, как и по кредитам, у них меньше, чем в других семьях. Но они вынуждены тратить на питание больше всех (60%) и оценивают обеспеченность своих детей необходимыми продуктами питания как «хорошую» (50%) или «удовлетворительную» (50%).

Каждая пятая многодетная семья (19%) проживает в собственном доме, что в пять раз чаще, чем семьи с одним ребенком (4%), и вдвое, чем двухдетные (8,3%; табл. 8). Одинокие матери, воспитывающие троих и более детей, не имеют собственного дома. При этом каждая шестая такая семья проживает в комнате в общежитии, одна шестая

Таблица 7. Среднемесячный доход и покупательная способность в семьях

	Среднее	Число детей			Полные семьи	Число детей			Неполные семьи	Число детей		
		1	2	≥3		1	2	≥3		1	2	≥3
Подсчитайте, пожалуйста, среднемесячный доход на одного члена семьи												
Среднее значение, тыс. руб.	17,6	20,2	16,8	15,2	17,7	20,7	16,8	15,6	16,8	18,6	15,9	11,8
Оцените, пожалуйста, возможности удовлетворения потребности Вашей семьи исходя из ее совокупного дохода, %												
Денег вполне достаточно, чтобы ни в чем себе не отказывать	7,5	10,0	6,9	4,8	8,1	11,7	7,4	5,3	2,6	4,3	0,0	0,0
Денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды, однако более крупные покупки приходится откладывать на потом	71,8	73,0	71,7	69,8	73,7	76,6	74,3	68,4	57,9	60,9	33,3	83,3
Денег хватает только на приобретение продуктов питания	13,0	12,0	11,0	19,0	11,1	7,8	9,6	19,3	26,3	26,1	33,3	16,7
Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, приходится влезать в долги	0,3	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	11,1	0,0
Источник: результаты исследования авторов.												

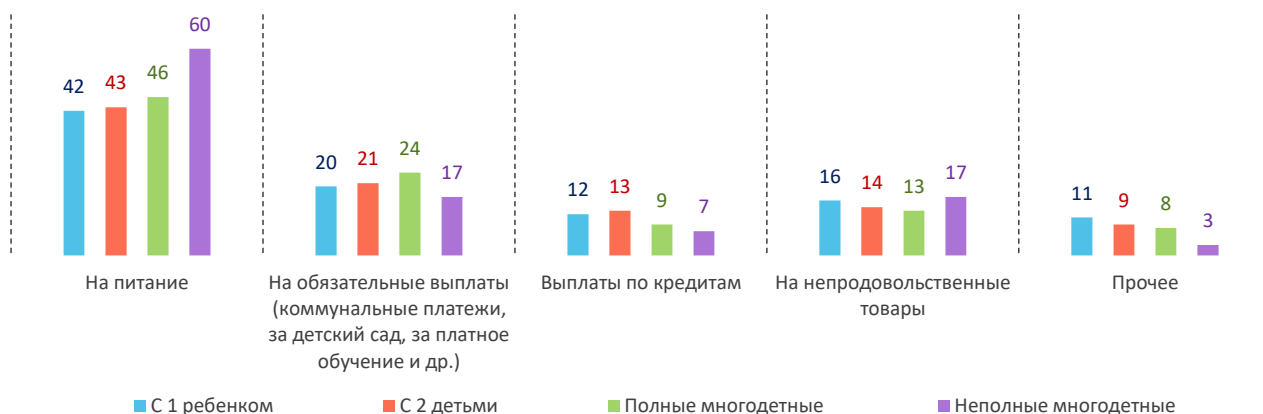


Рис. 1. Распределение среднемесячного дохода в различных семьях, %

Источник: результаты исследования авторов.

Таблица 8. Жилищные условия различных типов семей, %

	Среднее	Число детей			Полные семьи	Число детей			Неполные семьи	Число детей		
		1	2	≥3		1	2	≥3		1	2	≥3
Тип жилья*												
Дом	9,1	4,0	8,3	19,0	10,0	3,9	8,8	21,1	2,6	4,3	0	0
Квартира	88,2	92,0	90,3	77,8	88,6	94,8	89,7	77,3	87,0	82,6	100,0	83,4
Комната в общежитии	2,2	3,0	1,4	3,2	1,1	0	1,5	1,8	10,5	12,9	0	16,7
Форма собственности												
Принадлежит лично Вам	43,5	35,0	51,0	39,7	42,6	31,2	50,0	40,4	50,0	47,8	66,7	33,3
В совместной собственности с членами семьи	48,7	50,0	46,2	52,3	51,5	57,1	47,1	54,4	29,0	26,0	33,3	33,4
Съемное	3,5	8,0	0	4,8	2,3	5,2	0	3,6	13,2	17,4	0	16,7
Социального найма / служебное	3,2	5,0	2,1	3,2	2,6	3,9	2,2	1,8	7,9	8,6	0	16,7
Самооценка степени благоустройства жилища												
Благоустроенное	86,7	90,0	90,3	73,0	87,0	90,9	91,2	71,9	84,2	87,0	77,8	83,3
Частично благоустроенное	11,7	9,0	9,0	22,2	11,5	9,1	8,1	22,8	13,2	8,7	22,2	16,7
Неблагоустроенное	1,6	1,0	0,7	4,8	1,5	0	0,7	5,3	2,6	4,3	0	0
Самооценка жилищных условий семьи												
Хорошие	73,4	76,0	77,9	58,7	74,8	79,2	77,9	61,4	63,2	65,2	77,8	33,3
Удовлетворительные	24,7	22,0	21,4	36,5	23,3	19,5	21,3	33,3	34,2	30,4	22,2	66,7
Плохие	1,0	1,0	0	3,2	0,7	0	0	3,5	2,6	4,3	0	0
Очень плохие	0,6	0,0	0,7	1,6	0,7	0	0,7	1,8	0	0	0	0
Если условия неблагоприятные, то в чем это выражается, % от тех, кто отметил «плохие», «очень плохие»												
Плохое качество питьевой воды	50,0	54,5	33,3	60,0	52,0	55,6	28,6	66,7	40,0	50,0	50,0	0
Загрязненный воздух	90,0	90,9	100,0	80,0	88,0	88,9	100,0	77,8	100,0	100,0	100,0	100,0
Загрязненная почва (свалки, мусор)	33,3	36,4	22,2	40,0	40,0	44,4	28,6	44,4	0	0	0	0
Повышенный уровень шума	33,3	27,3	44,4	30,0	40,0	33,3	57,1	33,3	0	0	0	0
Отсутствие зелени, парка	20,0	27,3	11,1	20,0	24,0	33,3	14,3	22,2	0	0	0	0
Нет мест для игр детей	30,0	27,3	11,1	50,0	32,0	33,3	0	55,6	20,0	0	50,0	0
Весь двор занимает парковка	40,0	33,3	40,0	50,0	37,5	33,3	33,3	50,0	50,0	0	50,0	0
Близость автомагистрали	26,7	18,2	44,4	20,0	24,0	22,2	28,6	22,2	40,0	0	100,0	0
Другое	6,7	0	11,1	10,0	8,0	0	14,3	11,1	0	0	0	0

* В таблице исключены никем не выбранные варианты ответа «коммунальная квартира» и «другое». Источник: результаты исследования авторов.

часть – в съемной квартире, каждая шестая – в квартире социального найма, остальные – в квартире, находящейся в полной или совместной с другими членами семьи собственности.

При этом, 27% многодетных семей имеют частично или полностью неблагоустроенное жилье (среди семей с одним или двумя детьми таких 10%; см. табл. 8).

Практически каждая четвертая многодетная семья считает условия своего проживания неудовлетворительными (36,5% всех многодетных участников когортного исследования и 66,7% неполных многодетных семей), ссылается на тесноту (23,8%), причем чаще неполные семьи (каждая вторая). Последнее, по-видимому, связано с тем, что неполные семьи чаще проживают в общежитиях и съемном жилье, не имеют собственного дома.

Более 40% детей из многодетных семей-участников мониторинга проживают в комнате с сестрой и/или братом, лишь у 12,7% есть отдельная комната, что в два и четыре раза реже, чем в семьях с двумя или одним ребенком соответственно.

Ранее нами было выявлено, что если жилищные условия семьи оценивались как «удовлетворительные», «плохие» или «очень плохие», то на две трети повышался риск задержки развития ребенка на первом году жизни (ОР = 1,66; ДИ 95%: 1,37–2,03) (Шматова и др., 2023а).

Экологический факторы, несомненно, оказывают негативное влияние на здоровье ребенка в будущем. Например, будущие

матери, проживающие на экологически неблагоприятных территориях, в большей степени подвержены риску возникновения отеков в период вынашивания ребенка. Наличие загрязненного воздуха в месте проживания семьи на 60% увеличивает риск применения кесарева сечения при родах, что также может негативно сказаться на здоровье будущего ребенка. Употребление беременной женщиной «воды плохого качества» повышает риск развития у ее будущего ребенка кардиологических заболеваний к 1–2 годам (ОР = 1,63, 95% ДИ: 1,17–2,94). Электромагнитное излучение в 2,7 раза увеличивает риск рождения ребенка с отклонениями в развитии, врожденными пороками и заболеваниями (Шматова и др., 2022), к 6–7 годам такие дети значительно чаще болеют (ОР=1,25, 95% ДИ: 1,19–1,30), особенно заболеваниями ЛОР-органов (ОР = 3,39, 95% ДИ: 1,50–7,69) и более склонны к ожирению (ОР = 9,19, 95% ДИ: 1,75–48,35).

Каждая шестая многодетная семья в 2022 году оценивала экологические условия в месте своего проживания как «плохие, очень плохие», что в 2,5 раза чаще, чем двухдетные, и на треть, чем однодетные семьи (табл. 9).

Среди неблагоприятных экологических условий в месте проживания многодетные родители чаще других называют плохое качество питьевой воды (60%), загрязненную почву (40%) и заполненность двора припаркованными автомобилями, отсутствие игровых площадок (50%).

Что касается вопросов воспитания детей и ухода за ними в различных семьях, то

Таблица 9. Самооценка экологических условий в месте проживания семей в зависимости от числа детей, %

Экологические условия	Всего семей	По числу детей			Полные семьи	В том числе			Неполные семьи	В том числе		
		1	2	≥3		1	2	≥3		1	2	≥3
Хорошие	33,4	37,0	29,7	36,5	34,1	36,4	31,6	36,8	28,9	39,1	0	33,3
Удовлетворительные	51,9	45,0	59,3	46,0	52,6	48,1	58,1	45,6	47,4	34,8	77,8	50,0
Плохие	7,5	7,0	5,5	12,7	7,4	7,8	5,1	12,3	7,9	4,3	11,1	16,7
Очень плохие	2,3	4,0	0,7	3,2	1,9	3,9	0	3,5	5,3	4,3	11,1	0
Затрудняюсь ответить	4,9	7,0	4,8	1,6	4,1	3,9	5,1	1,8	10,5	17,4	0	0
Плохие + очень плохие	9,7	11,0	6,2	15,9	9,3	11,7	5,1	15,8	13,2	8,7	22,2	16,7

Источник: результаты исследования авторов.

в ходе исследования было выявлено следующее: многодетные родители более уверены в себе, чаще остальных убеждены, что у них нет никаких проблем в этой сфере (46%; табл. 10); они более осведомлены в вопросах социальной помощи и поддержки семей с детьми.

Стесненность многодетных семей в материальных средствах, сниженная покупатель-

ная способность вызывают ряд соответствующих трудностей: чаще жалуются на неудовлетворительные жилищные условия (11,7% испытывающих проблемы; см. табл. 10); недостаток денег в целом (каждый второй), на полноценное питание и лекарства для детей (каждый десятый), платные медицинские услуги (29,4%). Также отмечается дефицит необходимых детям медицинских специ-

Таблица 10. Перечень проблем, связанных с уходом за ребенком и воспитанием детей в семьях, % от числа столкнувшихся с проблемами

Перечень проблем	Все семьи				Полные семьи				Неполные семьи			
	среднее	с 1 ребенком	с 2 детьми	многодетные	среднее	с 1 ребенком	с 2 детьми	многодетные	среднее	с 1 ребенком	с 2 детьми	многодетные
Есть проблемы, из них	55,8	57	55,9	54	54,1	54,5	54,4	52,6	68,4	65,2	77,8	66,7
Отсутствие денег:	39,1	36,8	35,8	50,0	32,9	26,2	31,1	46,8	73,1	66,7	85,7	75,0
– на приобретение личных вещей для ребенка	4,7	8,8	1,3	5,9	2,8	4,8	0,0	6,7	15,4	19,9	14,3	0,0
– на полноценное питание ребенка	4,1	5,3	1,3	8,9	1,3	0,0	0,0	6,7	19,3	19,9	14,3	25,0
– на покупку игрушек, игр, книг	5,2	7,0	3,8	5,9	1,3	2,4	1,3	0,0	26,9	19,9	28,5	49,9
– на посещение платных специалистов	24,4	17,5	27,2	29,4	22,0	14,3	24,3	26,6	38,5	26,7	57,1	49,9
– на покупку лекарств для ребенка	3,4	0,0	3,8	8,9	2,0	0,0	2,8	3,4	11,5	0,0	14,3	49,9
– на пользование платными услугами дополнительного образования (8 лет)	36,2	52,6	24,5	41,1	30,1	41,7	20,0	42,2	67,5	76,7	51,4	0,0
Отсутствие времени для занятий с ребенком	22,0	12,3	25,9	29,4	23,3	11,9	25,7	33,3	15,4	13,3	28,5	0,0
Отсутствие необходимых ребенку врачей-специалистов	21,0	17,5	20,9	26,5	21,3	21,5	20,2	23,4	19,3	6,6	28,5	49,9
Недостаток знаний у родителей:	21,5	24,6	20,9	17,6	24,0	31,0	23,0	16,7	7,7	6,6	0,0	25,0
– об особенностях развития ребенка	5,7	10,5	1,3	8,9	6,8	14,3	1,3	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0
– о воспитании ребенка	5,2	5,3	5,0	5,9	6,1	7,2	5,3	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0
– о программах социальной помощи и поддержки	14,0	14,0	16,1	8,9	15,7	19,1	17,6	6,7	3,8	0,0	0,0	25,0
Отсутствие детских учреждений дополнительного образования в шаговой доступности	16,8	19,3	17,4	11,7	15,7	16,7	16,2	13,3	23,1	26,7	28,5	0,0
Неудовлетворительные жилищные условия	3,4	3,5	0,0	11,7	3,5	4,8	0,0	10,1	3,8	0,0	0,0	25,0
Не получили место в детском саду (в 2 года)	9,5	10,0	11,4	4,1	9,1	10,1	12,3	0,0	11,7	10,3	0,0	25,0
Недостаток внимания со стороны медицинского персонала	4,1	3,5	6,1	0,0	4,8	4,8	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Источник: результаты исследования авторов.

алистов в рамках ОМС (каждый четвертый). Родители трех и более детей значительно чаще испытывают недостаток временных ресурсов для занятий с ребенком (около 30% тех, кто признался в наличии трудностей). В неполных многодетных семьях уровень нерешенных проблем по уходу за детьми и их воспитанию значительно выше, чем в полных. Согласно данным, представленным в табл. 10, наибольшую роль в возникновении трудностей играет не столько наличие трех и более детей, сколько факт отсутствия второго родителя в их жизнеобеспечении и воспитании. Именно неполные семьи являются самой главной группой риска финансовому благополучию семьи, здоровью и развитию ребенка.

Здоровье детей из многодетных семей

Попробуем оценить состояние здоровья детей-участников когортного мониторинга двух волн (2014 и 2020 г. р.) по данным двух источников: оценка матерей и медицинский анамнез.

Лишь каждая вторая многодетная мать (табл. 11) характеризует здоровье своих

детей как «хорошее». В одно- и двухдетных семьях их доля значительно больше – две трети. В неполных многодетных семьях каждая шестая мать оценивает состояние здоровья своих детей как «плохое».

Данные анкетирования медицинских сотрудников подтверждают субъективные оценки матерей. Дети из многодетных семей, согласно данным медицинской карты пациента, в два раза реже имеют первую группу здоровья (9,5%), чем единственный ребенок (21%) или два ребенка (23,4%) в семье. Таким образом, здоров лишь каждый десятый ребенок из семьи с тремя и более детьми.

По данным медицинского анамнеза, участники мониторинга из многодетных семей чаще болеют (более пяти раз в год болели 21,7%), чем участники из других семей (около 11–12%). Каждый ребенок общается с членами коллектива в общеобразовательном учреждении (детский сад, школа), а также в учреждениях дополнительного образования, поэтому риски контакта с вирусом и заражения в больших семьях возрастают в разы. Особенно если в силу занятости или

Таблица 11. Субъективная оценка матерью здоровья и развития своего ребенка в различных семьях, %

Здоровье и развитие	Среднее	Число детей			Полные семьи	Число детей			Неполные семьи	Число детей		
		1	2	≥3		1	2	≥3		1	2	≥3
Оценка состояния здоровья ребенка в целом												
Хорошее	63,3	67,0	67,1	49,2	65,2	71,4	68,6	49,2	50,0	52,2	44,4	50,0
Удовлетворительное	33,8	29,0	32,2	44,6	32,6	26,0	30,7	45,8	42,1	39,1	55,6	33,3
Плохое	0,6	0	0	3,1	0,4	0	0	1,7	2,6	0	0	16,7
Оценка физического развития ребенка												
Опережает возраст	6,1	11,0	4,1	3,1	6,6	13,0	4,4	3,4	2,6	4,3	0	0
Соответствует возрасту	85,9	81,0	90,4	83,1	85,7	79,2	89,8	84,7	86,8	87,0	100,0	66,7
Немного отстает от нормы	5,8	5,0	4,8	9,2	6,2	6,5	5,1	8,5	2,6	0	0	16,7
Значительно отстает от нормы	0,6	0	0	3,1	0,4	0	0	1,7	2,6	0	0	16,7
Оценка нервно-психического развития ребенка												
Опережает возраст	4,5	5,0	5,5	1,5	4,4	5,2	5,1	1,7	5,3	4,3	11,1	0
Соответствует возрасту	84,2	83,0	87	80,0	83,9	80,5	86,9	81,4	86,8	91,3	88,9	66,7
Немного отстает от нормы	5,1	6,0	5,5	3,1	5,9	7,8	5,8	3,4	0	0	0	0
Значительно отстает от нормы	0,6	0	0	3,1	0,4	0	0	1,7	2,6	0	0	16,7
Опережает + соответствует возрасту	88,7	88,0	92,5	81,5	88,3	85,7	92,0	83,1	92,1	95,6	100,0	66,7
Отстает от нормы	5,7	6,0	5,5	6,2	6,3	7,8	5,8	5,1	2,6	0	0	16,7
Источник: результаты исследования авторов.												

невнимательного отношения к здоровью детей родители упускают вопросы укрепления иммунитета, гигиены и профилактики заболеваний. Выше отмечалось, что медицинская активность многодетных родителей ниже, чем малодетных.

Оценивая физическое развитие своих детей, родители единственного ребенка чаще определяют его как «опережающее» (11% против 4% матерей двух детей и 3% трех и более; см. табл. 11). Многодетные матери, напротив, чаще отмечают его отставание (12,3%) в сравнении с теми, у кого меньше детей (около 5%). Среди многодетных ниже доля тех, кто полагает, что НПР их детей соответствует или опережает норму (81,5% против 88–93% матерей с одним-двумя детьми). Педиатры, оценивающие здоровье детей – участников когортного мониторинга, подтверждают оценки матерей: лишь у 85% таких детей уровень НПР соответствует норме (у 93% – из остальных семей). Особенно это актуально для неполных семей с тремя и более детьми, где НПР каждого третьего ребенка отстает от нормы (в полных – каждого восьмого).

Заключение

Только с помощью популяризации традиционной крепкой многодетной семьи Россия может преодолеть процессы депопуляции. При этом крайне важно сохранить здоровье детского населения, которое является важной составляющей человеческого потенциала, одним из наиболее ценных экономических ресурсов, движущей силой экономического роста (Горчакова, 2020).

Научная новизна представленной работы заключается в сравнении условий формирования здоровья детей в семьях с разным количеством детей. Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что условия несколько хуже в многодетных семьях. В семьях с тремя и более детьми более выражены некоторые социально-демографические факторы риска здоровью ребенка. Среди многодетных родителей больше удельный вес не имеющих высшего образования и ниже медицинская активность, чем среди родителей

одного – двух детей. Среднедушевой доход и покупательная способность многодетных семей также ниже. Они чаще проживают в неблагоприятных жилищных и экологических условиях. К числу защитных факторов здоровья и развития ребенка в многодетной семье можно отнести более твердую позицию родителей в отношении потребления алкоголя и большую крепость брачного союза. Однако была выявлена меньшая удовлетворенность супружескими взаимоотношениями (фактор риска здоровью детей).

Анализ подтверждает негативное влияние факторов риска на здоровье детей в многодетных семьях. Эти дети демонстрируют худшие показатели физического и нервно-психического развития по сравнению с детьми из малодетных семей.

Негативные условия формирования здоровья в многодетных семьях не являются уникальными для данного типа семьи. Преимущественно они спровоцированы социально-экономическими проблемами и отсутствием временных ресурсов у родителей, поэтому многодетные семьи объективно нуждаются в большей поддержке. Государственные программы стимулирования рождаемости и поддержки (преимущественно малоимущих) семей с детьми, безусловно, оказывают благоприятное воздействие, но их недостаточно в отношении многодетных семей. Чтобы получить большую часть мер поддержки, мать должна быть одинокой или семья должна быть бедной, что не вдохновляет потенциальных родителей на рождение большего количества детей. Все это говорит о необходимости повышать эффективность программ государственной поддержки семей с тремя и более детьми.

Причем важна не только и не столько социально-экономическая помощь (т. к. она может провоцировать социальное иждивенчество, рост числа асоциальных семей), сколько развитие «помогающих» служб семейной медиации, социальных нянь, внедрение квот на бесплатное посещение детьми из многодетных семей секций дополнительного образования. Будущее страны – человеческий капитал, который тесно связан

с развитием здравоохранения, образования, культуры и спорта. Государство должно делать эти сектора максимально доступными и бесплатными для семей с тремя и более детей. С точки зрения человеческого капитала также важно, чтобы росло число крепких многодетных семей с высокообразованными родителями, заинтересованными в поддержании здоровья и развития своих детей – будущего интеллектуального, трудового и репродуктивного потенциала страны.

Практическая значимость проведенного исследования заключается в выделении многодетных семей в отдельную целевую группу лечебно-профилактических мероприятий среди детского населения младшего и младшего школьного возраста при планировании будущих стратегий профилактики нарушений физического и нервно-психического развития детей, повышения качества жизни многодетных семей и сохранения генофонда нации.

Ограничения исследования преимущественно связаны со спецификой когортного мониторинга. (1) Выборку составили добровольно согласившиеся участвовать в

исследовании, как правило, более благополучные семьи. (2) Выборка сокращается с каждым годом. (3) Существует неизмеримое смешение всех внутренних и внешних факторов и условий формирования здоровья детей, что требует дальнейшего изучения. (4) Изменение формулировок вопросов, исключение прежних и добавление новых в анкеты в некоторых случаях не позволяет проследить тенденции и особенности воздействия факторов риска.

В дальнейшем планируется изучить особенности формирования здоровья детей в многодетных семьях с включением данных более ранних волн мониторинга (когорты 1995, 2001, 2004 г. р.) с целью расширить перечень воздействующих факторов риска, в т. ч. на протяжении всего периода взросления ребенка (до 18 лет). Отдельно стоит отметить потребность в анализе доступных статистических данных. Другим направлением исследования станет изучение эффективных практик стимулирования мотивации населения к рождению трех и более детей и государственной системы поддержки многодетных семей в России и различных странах мира.

ЛИТЕРАТУРА

- Архангельский В.Н., Калачикова О.Н. (2021). Женщины и мужчины: различия в показателях рождаемости и репродуктивного поведения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. Т. 14. № 5. С. 165–185.
- Белова О.С., Соловьев А.Г. (2021). Направления профилактической психиатрии раннего детского возраста // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Т. 121. № 11-2. С. 60–66. DOI: 10.17116/jnevro202112111260
- Горчакова Н.С. (2020). Роль экономики здоровья в формировании человеческого потенциала // Известия Саратовского ун-та. Новая сер. Сер.: Экономика. Управление. Право. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/rol-ekonomiki-zdorovya-v-formirovanii-chelovecheskogo-potentsiala> (дата обращения 22.08.2023).
- Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н., Рожковская С.А. (2016а). Медико-социальные аспекты здоровья детей в многодетных семьях // Российский педиатрический журнал. Т. 19. № 6. С. 361–366. DOI: [http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2016-19\(6\)-361-366](http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2016-19(6)-361-366)
- Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н., Рожковская С.А. (2016b). Социальные аспекты здоровья детей в многодетных семьях (обзор литературы) // Социальные аспекты здоровья населения. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/793/30> (дата обращения 22.08.2023).
- Макаренцева А.О. (2020). Влияние эпидемиологической ситуации на репродуктивные намерения населения // Мониторинг экономической ситуации в России. Тенденции и вызовы социально-экономического развития. № 17 (119). С. 25–30.
- Момот Г.О., Крукович Е.В., Герасименко Е.В., Денисова А.А. (2022). Факторы риска нарушений нервно-психического развития у детей дошкольного возраста // Современные проблемы науки и образования. № 6-1. DOI: 10/17513/spno.32171

- Саркисов В.А. (2022). Анализ обеспечения экономической безопасности национального проекта «Демография» // Экономика и управление. № 2 (164). С. 34–39. DOI: 10.34773/EU.2022.2.7
- Сивоплясова С.Ю. (2022). Репродуктивные установки современной молодежи на многодетность: закономерности и противоречия // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. Т. 15. № 1. С. 223–242. DOI: 10.15838/esc.2022.1.79.12
- Соболева С.В., Смирнова Н.Е., Чудаева О.В. (2021). Особенности второго этапа депопуляции в России // Россия: тенденции и перспективы развития. Социологические науки. Вып. 16. Ч. 1. С. 752–758.
- Чурилова Е., Захаров С. (2019). Репродуктивные установки населения России: есть ли повод для оптимизма? // Вестник общественного мнения. № 2 (129). С. 69–89.
- Шматова Ю.Е., Разварина И.Н., Гордиевская А.Н. (2022). Факторы риска здоровью ребенка со стороны матери до и во время беременности (итоги многолетнего когортного мониторинга в Вологодской области) // Анализ риска здоровью. № 3. С. 143–159. DOI: 10.21668/health.risk/2022.3.14
- Шматова Ю.Е., Разварина И.Н., Гордиевская А.Н. (2023a). Интеркогортный анализ родительских факторов риска развитию ребенка на первом году жизни // Анализ риска здоровью. № 2. С. 115–129. DOI: 10.21668/health.risk/2023.2.11
- Шматова Ю.Е., Разварина И.Н., Гордиевская А.Н. (2023b). 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
- Юмагузин В.В., Винник М.В. (2022). Прогноз численности и демографической нагрузки населения России до 2100 года // Проблемы прогнозирования. № 4. С. 98–111.
- Amato P.R., Patterson S.E. (2017). The intergenerational transmission of union instability in early adulthood: Intergenerational transmission of instability. *Journal of Marriage and Family*, 79 (3), 723–738. Available at: <https://doi.org/10.1111/jomf.12384>
- Apouey B., Geoffard P.Y. (2013). Family income and child health in the UK. *Journal of Health Economics*, 32 (4), 715–727. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2013.03.006
- Becker G.S. (1991). *A Treatise on the Family*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bloome D. (2017). Childhood family structure and intergenerational income mobility in the United States. *Demography*, 54 (2), 541–569. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-017-0564-4>
- Bzostek S.H., Beck A.N. (2011). Familial instability and young children’s physical health. *Social Science & Medicine*, 73 (2), 282–292. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.014>
- Bzostek S.H., Berger L.M. (2017). Family structure experiences and child socioemotional development during the first nine years of life: Examining heterogeneity by family structure at birth. *Demography*, 54 (2), 513–540. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-017-0563-5>
- Case A., Fertig A., Paxson C. (2005). The lasting impact of childhood health and circumstance. *Journal of Health Economics*, 24 (2), 365–389. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2004.09.008
- Cavanagh S.E., Fomby P. (2019). Family instability in the lives of American children. *Annual Review of Sociology*, 45 (1), 493–513. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073018-022633>
- Chen L., Hong J., Xiong D. [et al.] (2020). Are parents’ education levels associated with either their oral health knowledge or their children’s oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health*, 20 (1), 203. DOI: 10.1186/s12903-020-01186-4
- Chen Y., Li H. (2009). Mother’s education and child health: Is there a nurturing effect? *Journal of Health Economics*, 28 (2), 413–426. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2008.10.005
- Cheng Y.-h. A. (2016). More education, fewer divorces? Shifting education differentials of divorce in Taiwan from 1975 to 2010. *Demographic Research*, 34 (1), 927–942. DOI: 10.4054/DemRes.2016.34.33
- Conger R.D., Conger K.J., Martin M.J. (2010). Socioeconomic status, family Processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72 (3), 685–704. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x>
- Currie J., Schwandt H. (2016). Inequality in mortality decreased among the young while increasing for older adults, 1990–2010. *Science*, 352 (6286), 708–712. DOI: 10.1126/science.aaf1437
- Edwards R.D., Roff J. (2010). Negative effects of paternal age on children’s neurocognitive outcomes can be explained by maternal education and number of siblings. *PLoS One*, 5 (9), e12157. DOI: 10.1371/journal.pone.0012157

- Evensen M., Klitkou S.T., Tollånes M.C. [et al.] (2021). Parental income gradients in adult health: a national cohort study. *BMC Medicine*, 19 (1), 152. DOI: 10.1186/s12916-021-02022-4
- Fomby P., Mollborn S. (2017). Ecological instability and children's classroom behavior in kindergarten. *Demography*, 54 (5), 1627–1651. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-017-0602-2>
- Fomby P., Sennott C.A. (2013). Family structure instability and mobility: The consequences for adolescents' problem behavior. *Social Science Research*, 42 (1), 186–201. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2012.08.016>
- Garriga A., Cortina C. (2017). The change in single mothers' educational gradient over time in Spain. *Demographic Research*, S21 (61), 1859–1888. DOI: 10.4054/DemRes.2017.36.61
- Hadfield K., Amos M., Ungar M., Gosselin J., Ganong L. (2018). Do changes to family structure affect child and family outcomes? A systematic review of the instability hypothesis: Review of the instability hypothesis. *Journal of Family Theory & Review*, 10 (1), 87–110. Available at: <https://doi.org/10.1111/jftr.12243>
- Härkönen J., Dronkers J. (2006). Stability and change in the educational gradient of divorce. A comparison of seventeen countries. *European Sociological Review*, 22 (5), 501–517. DOI: 10.1093/esr/jcl011
- Hayward M.D., Gorman B.K. (2004). The long arm of childhood: The influence of early-life social conditions on men's mortality. *Demography*, 41 (1), 87–107. DOI: 10.1353/dem.2004.0005
- Hempel M., Breheny M., Yeung P., Stevenson B., Alpass F. (2021). The relationship between childhood circumstances and late life physical and mental health: The role of adult socioeconomic status. *Research on Aging*, 43 (5–6), 250–259. DOI: 10.1177/0164027520961560
- Hveem M.R., Faulconer S.C.M., Dufur M.J. (2022). Comparing children's behavior problems in biological married, biological cohabitating, and stepmother families in the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 19 (24), 16543. DOI: 10.3390/ijerph192416543
- Jarosz E., Gugushvili A. (2020). Parental education, health literacy and children's adult body height. *Journal of Biosocial Science*, 52 (5), 696–718. DOI: 10.1017/S0021932019000737
- Johnston C.A., Crosnoe R., Mernitz S.E., Pollitt A.M. (2020). Two methods for studying the developmental significance of family structure trajectories. *Journal of Marriage and Family*, 82 (3), 1110–1123. DOI: 10.1111/jomf.12639
- Lee D., McLanahan S. (2015). Family structure transitions and child development: Instability, selection, and population heterogeneity. *American Sociological Review*, 80 (4), 738–763. Available at: <https://doi.org/10.1177/0003122415592129>
- Li D.-K., Chen H., Ferber J.R., Hirst A.K., Odouli R. (2020) Association between maternal exposure to magnetic field nonionizing radiation during pregnancy and risk of attention-deficit/hyperactivity disorder in offspring in a longitudinal birth cohort. *JAMA Network Open*, 3 (3). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.1417
- Lundberg S., Pollak R.A., Stearns J. (2016). Family inequality: Diverging patterns in marriage, cohabitation, and childbearing. *Journal of Economic Perspectives*, 30 (2), 79–102. Available at: <https://doi.org/10.1257/jep.30.2.79>
- Manning W.D. (2015). Cohabitation and child wellbeing. *The Future of Children*. 25 (2). 51–66. DOI: 10.1353/foc.2015.0012
- Matysiak A., Styrz M., Vignoli D. (2014). The educational gradient in marital disruption: A meta-analysis of European research findings. *Population Studies*, 68 (2), 197–215. Available at: 10.1080/00324728.2013.856459
- Mitchell C., McLanahan S., Hobcraft J. [et al.] (2015). Family structure instability, genetic sensitivity, and child well-being. *American Journal of Sociology*, 120 (4), 1195–1225. Available at: <https://doi.org/10.1086/680681>
- Oldroyd R., Rahman S., DeRose L.F., Hadfield K. (2022). Family structure transitions: Prevalence and physical health effects in Ethiopia, India, Peru, and Vietnam. *Journal of Child and Family Studies*, 31 (7), 1749–1760. DOI: 10.1007/s10826-021-02148-2
- Park H., Raymo J.M. (2013). Divorce in Korea: Trends and educational differentials. *Journal of Marriage and Family*, 75 (1), 110–126. Available at: 10.1111/j.1741-3737.2012.01024.x
- Raley R.K., Sweeney M.M. (2020). Divorce, repartnering, and stepfamilies: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82, 81–99. Available at: <https://doi.org/10.1111/jomf.12651>
- Raymo J.M., Park H., Xie Y., Yeung W.J. (2015). Marriage and family in East Asia: Continuity and change. *Annual Review of Sociology*, 41 (1), 471–492. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112428>
- Smith C., Crosnoe R., Cavanagh S.E. (2017). Family instability and children's health. *Family Relations*, 66 (4), 601–613. Available at: <https://doi.org/10.1111/fare.12272>

- Spencer N., Thanh T.M., Louise S. (2013). Low income/socio-economic status in early childhood and physical health in later childhood/adolescence: A systematic review. *Maternal and Child Health Journal*, 17 (3), 424–431. DOI: 10.1007/s10995-012-1010-2
- Stritzel H., Crosnoe R. (2022). Unpacking the linkages between single parent households and early adolescent adjustment. *Social Science Research*, 110, 102841. DOI: 10.1016/j.ssresearch.2022.102841
- Tao T., Shao R., Hu Y. (2021). The effects of childhood circumstances on health in middle and later life: Evidence from China. *Front Public Health.*, 9, 642520. DOI: 10.3389/fpubh.2021.642520
- Williams K., Finch B.K. (2019). Adverse childhood experiences, early and nonmarital fertility, and women's health at midlife. *Journal of Health and Social Behavior*, 60 (3), 309–325. DOI: 10.1177/0022146519868842
- Zaloudíková I., Hrubá D., Samara I. (2012). Parental education and family status-association with children's cigarette smoking. *Central European Journal of Public Health*, 20 (1), 38–44. DOI: 10.21101/cejph.a3652

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Юлия Евгеньевна Шматова – научный сотрудник, Вологодский научный центр Российской академии наук (Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: ueshmatova@mail.ru)

Ирина Николаевна Разварина – научный сотрудник, Вологодский научный центр Российской академии наук (Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: irina.razvarina@mail.ru)

Александра Николаевна Гордиевская – научный сотрудник, Вологодский научный центр Российской академии наук (Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: alessu85@mail.ru)

Алла Генриховна Добрякова – старший лаборант-исследователь, Вологодский научный центр Российской академии наук (Российская Федерация, 160014, г. Вологда, ул. Горького, д. 56а; e-mail: alldo_dream@mail.ru)

Shmatova Yu.E., Razvarina I.N., Gordievskaya A.N., Dobryakova A.G.

FEATURES OF CHILDREN'S HEALTH CONDITIONS IN LARGE FAMILIES: EXPERIENCE OF COHORT STUDY

One of Russia's national development goals until 2030 is preserving the population, health and well-being of people. Overcoming the natural population decline in the country is impossible without increasing the number of large families. At the same time, researchers are interested in assessing the conditions for children's health formation in large families, which is the purpose of the study. The authors used general scientific (literature analysis, study and generalization of information, comparison, synthesis, induction, deduction, classification) and empirical methods (measurements, questionnaires, observation, comparison). The information base is sample data of prospective cohort monitoring of 308 families in 2022, 65 of which are the control group of large families. Scientific novelty of the work consists in comparing the conditions of children's health in families with a different number of children. It is revealed that parents of three and more children more often than others have secondary education, they have lower medical activity, which leads to the omission of scheduled examinations and immunizations of their children. Marriages of parents with many children are somewhat stronger, but relations between spouses are more tense. Average per capita income and, accordingly, purchasing power is much lower than in families with one or two

children. The largest part of the family budget is spent on food and compulsory payments. The living conditions of large families are more often unsatisfactory: cramped, poorly furnished and exposed to unfavorable environmental factors. As a consequence, large families more often experience material problems related to children's upbringing and care; in addition, they often experience the problem of lack of time. The impact of unfavorable conditions is confirmed by the analysis of children's health status. Children from large families show lower indicators of physical and neuropsychological development. Therefore, large families should be the main target groups in the course of preventive measures to improve children's health through socio-economic and medical support programs.

Risk factor, child health, neuropsychiatric development, large families, single-parent families, risk groups.

REFERENCES

- Amato P.R., Patterson S.E. (2017). The intergenerational transmission of union instability in early adulthood: Intergenerational transmission of instability. *Journal of Marriage and Family*, 79 (3), 723–738. Available at: <https://doi.org/10.1111/jomf.12384>
- Apouey B., Geoffard P.Y. (2013). Family income and child health in the UK. *Journal of Health Economics*, 32 (4), 715–727. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2013.03.006
- Arkhangel'skii V.N., Kalachikova O.N. (2021). Women and men: Differences in fertility and reproductive behavior indicators. *Ekonomicheskie i social'nye peremeny: Fakty, tendentsii, prognoz=Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 14(5), 165–185. DOI: 10.15838/esc.2021.5.77.10 (in Russian).
- Becker G.S. (1991). *A Treatise on the Family*. Cambridge: Harvard University Press.
- Belova O.S., Soloviev A.G. (2021). Preventive psychiatry directions of early childhood. *Zhurnal neurologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova=Zhurnal neurologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*, 121(11-2), 60–66. DOI: 10.17116/jnevro202112111260 (in Russian).
- Bloome D. (2017). Childhood family structure and intergenerational income mobility in the United States. *Demography*, 54(2), 541–569. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-017-0564-4>
- Bzostek S.H., Beck A.N. (2011). Familial instability and young children's physical health. *Social Science & Medicine*, 73(2), 282–292. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.014>
- Bzostek S.H., Berger L.M. (2017). Family structure experiences and child socioemotional development during the first nine years of life: Examining heterogeneity by family structure at birth. *Demography*, 54(2), 513–540. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-017-0563-5>
- Case A., Fertig A., Paxson C. (2005). The lasting impact of childhood health and circumstance. *Journal of Health Economics*, 24(2), 365–389. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2004.09.008
- Cavanagh S.E., Fomby P. (2019). Family instability in the lives of American children. *Annual Review of Sociology*, 45(1), 493–513. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073018-022633>
- Chen L., Hong J., Xiong D. et al. (2020). Are parents' education levels associated with either their oral health knowledge or their children's oral health behaviors? A survey of 8446 families in Wuhan. *BMC Oral Health.*, 20(1), 203. DOI: 10.1186/s12903-020-01186-4
- Chen Y., Li H. (2009). Mother's education and child health: Is there a nurturing effect? *Journal of Health Economics*, 28(2), 413–426. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2008.10.005
- Cheng Y.-h. A. (2016). More education, fewer divorces? Shifting education differentials of divorce in Taiwan from 1975 to 2010. *Demographic Research*, 34(1), 927–942. DOI: 10.4054/DemRes.2016.34.33
- Churilova E., Zakharov S. (2019). Reproductive attitudes of the Russian population: is there a reason for optimism? *Vestnik obshchestvennogo mneniya=The Russian Public Opinion Herald*, 2(129), 69–89 (in Russian).
- Conger R.D., Conger K.J., Martin M.J. (2010). Socioeconomic status, family Processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 685–704. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00725.x>
- Currie J., Schwandt H. (2016). Inequality in mortality decreased among the young while increasing for older adults, 1990–2010. *Science*, 352(6286), 708–712. DOI: 10.1126/science.aaf1437
- Edwards R.D., Roff J. (2010). Negative effects of paternal age on children's neurocognitive outcomes can be explained by maternal education and number of siblings. *PLoS One*, 5(9), e12157. DOI: 10.1371/journal.pone.0012157

- Evensen M., Klitkou S.T., Tollånes M.C. et al. (2021). Parental income gradients in adult health: A national cohort study. *BMC Medicine*, 19(1), 152. DOI: 10.1186/s12916-021-02022-4
- Fomby P., Mollborn S. (2017). Ecological instability and children's classroom behavior in kindergarten. *Demography*, 54(5), 1627–1651. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13524-017-0602-2>
- Fomby P., Sennott C.A. (2013). Family structure instability and mobility: The consequences for adolescents' problem behavior. *Social Science Research*, 42(1), 186–201. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2012.08.016>
- Garriga A., Cortina C. (2017). The change in single mothers' educational gradient over time in Spain. *Demographic Research*, S21(61), 1859–1888. DOI: 10.4054/DemRes.2017.36.61
- Gorchakova N.S. (2020). The role of the economy in human capacity-building. *Izvestiya Saratovskogo un-ta. Novaya ser. Ser.: Ehkonomika. Upravlenie. Pravo=Izv. Saratov Univ. (N.S.), Ser. Economics. Management. Law*, 20(2), 134–140. DOI: <https://doi.org/10.18500/1994-2540-2020-20-2-134-140> (in Russian).
- Hadfield K., Amos M., Ungar M. et al. (2018). Do changes to family structure affect child and family outcomes? A systematic review of the instability hypothesis: Review of the instability hypothesis. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 87–110. Available at: <https://doi.org/10.1111/jftr.12243>
- Härkönen J., Dronkers J. (2006). Stability and change in the educational gradient of divorce. A comparison of seventeen countries. *European Sociological Review*, 22(5), 501–517. DOI: 10.1093/esr/jcl011
- Hayward M.D., Gorman B.K. (2004). The long arm of childhood: The influence of early-life social conditions on men's mortality. *Demography*, 41(1), 87–107. DOI: 10.1353/dem.2004.0005
- Hempel M., Breheny M., Yeung P. et al. (2021). The relationship between childhood circumstances and late life physical and mental health: The role of adult socioeconomic status. *Research on Aging*, 43(5–6), 250–259. DOI: 10.1177/0164027520961560
- Hveem M.R., Faulconer S.C.M., Dufur M.J. (2022). Comparing children's behavior problems in biological married, biological cohabitating, and stepmother families in the UK. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9, 19(24), 16543. DOI: 10.3390/ijerph192416543
- Jarosz E., Gugushvili A. (2020). Parental education, health literacy and children's adult body height. *Journal of Biosocial Science*, 52(5), 696–718. DOI: 10.1017/S0021932019000737
- Johnston C.A., Crosnoe R., Mernitz S.E., Pollitt A.M. (2020). Two methods for studying the developmental significance of family structure trajectories. *Journal of Marriage and Family*, 82(3), 1110–1123. DOI: 10.1111/jomf.12639
- Lee D., McLanahan S. (2015). Family structure transitions and child development: Instability, selection, and population heterogeneity. *American Sociological Review*, 80(4), 738–763. Available at: <https://doi.org/10.1177/0003122415592129>
- Li D.-K., Chen H., Ferber J.R. et al. (2020) Association between maternal exposure to magnetic field nonionizing radiation during pregnancy and risk of attention-deficit/hyperactivity disorder in offspring in a longitudinal birth cohort. *JAMA Network Open*, 3(3). DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.1417
- Lundberg S., Pollak R.A., Stearns J. (2016). Family inequality: Diverging patterns in marriage, cohabitation, and childbearing. *Journal of Economic Perspectives*, 30(2), 79–102. Available at: <https://doi.org/10.1257/jep.30.2.79>
- Makarentseva A.O. (2020). The impact of the epidemiological situation on the reproductive intentions of the population. *Monitoring ehkonomicheskoi situatsii v Rossii. Tendentsii i vyzovy sotsial'no-ehkonomicheskogo razvitiya=Monitoring of the Economic Situation in Russia. Trends and Challenges of Socio-Economic Development*, 17(119), 25–30 (in Russian).
- Manning W.D. (2015). Cohabitation and child wellbeing. *The Future of Children*. 25 (2), 51–66. DOI: 10.1353/foc.2015.0012
- Matysiak A., Styrac M., Vignoli D. (2014). The educational gradient in marital disruption: A meta-analysis of European research findings. *Population Studies*, 68(2), 197–215. Available at: 10.1080/00324728.2013.856459
- Mitchell C., McLanahan S., Hobcraft J. et al. (2015). Family structure instability, genetic sensitivity, and child well-being. *American Journal of Sociology*, 120(4), 1195–1225. Available at: <https://doi.org/10.1086/680681>
- Momot G.O., Krukovich E.V., Gerasimenko E.V., Denisova A.A. (2022). Risk factors for disorders of neuropsychic development in preschool children. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya=Modern Problems of Science and Education*, 6–1. DOI: 10/17513/spno.32171 (in Russian).
- Oldroyd R., Rahman S., DeRose L.F., Hadfield K. (2022). Family structure transitions: Prevalence and physical health effects in Ethiopia, India, Peru, and Vietnam. *Journal of Child and Family Studies*, 31(7), 1749–1760. DOI: 10.1007/s10826-021-02148-2

- Park H., Raymo J.M. (2013). Divorce in Korea: Trends and educational differentials. *Journal of Marriage and Family*, 75(1), 110–126. Available at: [10.1111/j.1741-3737.2012.01024.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2012.01024.x)
- Raley R.K., Sweeney M.M. (2020). Divorce, repartnering, and stepfamilies: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82, 81–99. Available at: <https://doi.org/10.1111/jomf.12651>
- Raymo J.M., Park H., Xie Y., Yeung W.J. (2015). Marriage and family in East Asia: Continuity and change. *Annual Review of Sociology*, 41(1), 471–492. Available at: <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073014-112428>
- Sarkisov V.A. (2022). Analysis of economic security of the national project “Demography”. *Ehkonomika i upravlenie=Economics and Management*, 2(164), 34–39. DOI: 10.34773/EU.2022.2.7 (in Russian).
- Shmatova Yu.E., Razvarina I.N., Gordievskaya A.N. (2022). Maternal risk factors for a child’s health prior to and during pregnancy (results of long-term cohort monitoring in Vologda region). *Analiz riska zdorov’yu=Health Risk Analysis*, 3, 143–159. DOI: 10.21668/health.risk/2022.3.14 (in Russian).
- Shmatova Yu.E., Razvarina I.N., Gordievskaya A.N. (2023a). Inter-cohort analysis of parental risk factors for development of infants. *Analiz riska zdorov’yu=Health Risk Analysis*, 2, 115–129. DOI: 10.21668/health.risk/2023.2.11
- Shmatova Yu.E., Razvarina I.N., Gordievskaya A.N. (2023b). Parent-related risk factors affecting child health (on the results of a cohort monitoring study for 25 years). *Ekonomicheskie i social’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).
- Sivoplyasova S.Yu. (2022). Reproductive attitudes of modern youth towards multi-child parenting: Patterns and contradictions. *Ekonomicheskie i social’nye peremeny: Fakty, tendentsii, prognoz=Economic and Social Changes: Facts, Trends, Forecast*, 15(1), 223–242. DOI: 10.15838/esc.2022.1.79.12 (in Russian).
- Smith C., Crosnoe R., Cavanagh S.E. (2017). Family instability and children’s health. *Family Relations*, 66(4), 601–613. Available at: <https://doi.org/10.1111/fare.12272>
- Soboleva S.V., Smirnova N.E., Chudaeva O.V. (2021). Features of the second stage of depopulation in Russia. *Rossiia: tendentsii i perspektivy razvitiya. Sotsiologicheskie nauki=Russia: Trends and Prospects of Development. Sociological Sciences*, 16(1), 752–758. (in Russian).
- Spencer N., Thanh T.M., Louise S. (2013). Low income/socio-economic status in early childhood and physical health in later childhood/adolescence: A systematic review. *Maternal and Child Health Journal*, 17(3), 424–431. DOI: 10.1007/s10995-012-1010-2
- Stritzel H., Crosnoe R. (2022). Unpacking the linkages between single parent households and early adolescent adjustment. *Social Science Research*, 110, 102841. DOI: 10.1016/j.ssresearch.2022.102841
- Tao T., Shao R., Hu Y. (2021). The effects of childhood circumstances on health in middle and later life: Evidence from China. *Front Public Health*, 9, 642520. DOI: 10.3389/fpubh.2021.642520
- Williams K., Finch B.K. (2019). Adverse childhood experiences, early and nonmarital fertility, and women’s health at midlife. *Journal of Health and Social Behavior*, 60(3), 309–325. DOI: 10.1177/0022146519868842
- Yumaguzin V.V., Vinnik M.V. (2022). Forecast of population size and demographic burden in Russia up to 2100. *Problemy prognozirovaniya=Studies on Russian Economic Development*, 33(4), 422–431. DOI: 10.1134/S1075700722040141 (in Russian).
- Zaloudíková I., Hrubá D., Samara I. (2012). Parental education and family status-association with children’s cigarette smoking. *Central European Journal of Public Health*, 20(1), 38–44. DOI: 10.21101/cejph.a3652
- Zelinskaya D.I., Terletsкая R.N., Rozhkovskaya S.A. (2016a). Medico-social aspects of health of children in large families. *Rossiiskii Pediatricheskii Zhurnal=Russian Pediatric Journal*, 19(6), 361–366. DOI: [http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2016-19\(6\)-361-366](http://dx.doi.org/10.18821/1560-9561-2016-19(6)-361-366) (in Russian).
- Zelinskaya D.I., Terletsкая R.N., Rozhkovskaya S.A. (2016b). Social aspects of children’s health in large families (literature review). *Sotsial’nye aspekty zdorov’ya naseleniya=Social Aspects of Population Health*. Available at: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/793/30> (in Russian).

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Yuliya E. Shmatova – Researcher, Vologda Research Center, Russian Academy of Sciences (56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: ueshmatova@mail.ru)

Irina N. Razvarina – Researcher, Vologda Research Center, Russian Academy of Sciences (56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: irina.razvarina@mail.ru)

Aleksandra N. Gordievskaya – Researcher, Vologda Research Center, Russian Academy of Sciences (56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: alessu85@mail.ru)

Alla G. Dobryakova – Senior Research Laboratory Assistant, Vologda Research Center, Russian Academy of Sciences (56A, Gorky Street, Vologda, 160014, Russian Federation; e-mail: alldo_dream@mail.ru)