

СЕМЬЯ КАК ФАКТОР, ВЛИЯЮЩИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКА: АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ

М. Ю. СУРМАЧ¹⁾

¹⁾Гродненский государственный медицинский университет, ул. М. Горького, 80, 230009, г. Гродно, Беларусь

Аннотация. На основе анализа публикаций, размещенных в открытом доступе в базах данных «Российский индекс научного цитирования» и «Springer», а также на портале Всемирной организации здравоохранения и т. д., определены протективные и потенциально опасные факторы, влияющие на здоровье подростка. Отмечено, что экономический статус семьи и степень образованности родителей играют важную роль в этом процессе. В то же время экономический статус семьи влияет на здоровье ребенка не прямо, а опосредованно, определяя привычки членов семьи. Указано, что даже низкий экономический статус семьи может не иметь большого значения, если между родителями и детьми есть психологический и эмоциональный контакт, в семье распространены берегающие здоровье привычки, родители вовлечены в жизнь детей и информированы об их физическом и психическом состоянии, детям своевременно сообщаются необходимые для сохранения здоровья сведения (например, аспекты репродуктивного здоровья). Установлены взаимосвязь образа жизни родителей и детей, влияние психологического состояния первых на благополучие вторых. Зафиксировано воздействие на родительско-детские отношения и здоровье детей нового фактора – техноферентности, которая появилась ввиду изменения поведенческих стереотипов, обусловленных глобализацией и информатизацией внешней среды. Обозначено, что мать играет главную роль в формировании культуры питания и досуга подростка, контролирует своевременное прохождение им необходимых медицинских обследований. В этом контексте особое значение имеет степень образованности матери, выступающей проводником культурных норм. Образ жизни матери и ее эмоциональный контакт с ребенком являются важными факторами риска приобщения подростка к алкоголю и курению, развития у него агрессии, выражающейся в склонности к кибербуллингу. Отсутствие в домохозяйстве отца в сочетании с неумеренным употреблением алкоголя матерью представляет опасность появления данной привычки у ребенка подросткового возраста. Подчеркнуто, что в Беларуси огромное внимание уделяется национальной безопасности. Реализация мер по ее обеспечению способствует нормальному функционированию института семьи в данной стране, что необходимо для формирования здоровья детей.

Ключевые слова: семья; подростки; здоровье; социальные факторы риска; протективные факторы; национальная безопасность.

Благодарность. Работа выполнена при финансовой поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований в рамках проекта «Здоровьесбережение в преемственности поколений» (договор № Г24У-007 от 2 мая 2024 г.).

Образец цитирования:

Сурmach МЮ. Семья как фактор, влияющий на здоровье подростка: аналитический обзор исследований. *Журнал Белорусского государственного университета. Социология.* 2025;1:52–61.
EDN: QPLUUY

For citation:

Surmach MYu. Family as a factor influencing adolescent health: analitical review of studies. *Journal of the Belarusian State University. Sociology.* 2025;1:52–61. Russian.
EDN: QPLUUY

Автор:

Марина Юрьевна Сурmach – доктор медицинских наук, профессор; заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения.

Author:

Marina Yu. Surmach, doctor of science (medicine), full professor; head of the department of public health and health services.

marina_surmach@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-3653-8385>

FAMILY AS A FACTOR INFLUENCING ADOLESCENT HEALTH: ANALITICAL REVIEW OF STUDIES

M. Yu. SURMACH^a

^aGrodno State Medical University, 80 M. Gorkaga Street, Grodna 230009, Belarus

Abstract. Based on the analysis of publications placed in the public domain in the databases «Russian Science Citation Index» and «Springer», as well as on the portal of the World Health Organisation, etc., the protective and potentially dangerous factors affecting adolescent health are identified. It is noted that the economic status of the family and the degree of education of parents play an important role in this process. At the same time, the economic status of the family affects the child's health not directly, but indirectly, determining the habits of family members. It is indicated that even a low economic status of the family may not matter much if there is psychological and emotional contact between parents and children, health-saving habits are widespread in the family, parents are involved in children's life and are informed about their physical and mental state, and children are informed about information necessary for health preservation (for example, reproductive health aspects) in a modern way. The interrelation between the lifestyle of parents and children and the influence of the psychological state of the former on the well-being of the latter has been established. The impact on parent-child relations and children's health of a new factor – techno-fertility, which appeared due to changes in behavioural stereotypes caused by globalisation and informatisation of the external environment, has been recorded. It is recognised that the mother figure plays a major role in the formation of the culture of nutrition and leisure of adolescents, controls the timely passage of necessary medical examinations. In this context, the degree of education of the mother, who acts as a conductor of cultural norms, is of particular importance. The mother's lifestyle and her emotional contact with the child are important risk factors for the adolescent's initiation to alcohol and smoking, and for the development of aggression, which manifests itself in a tendency to cyberbullying. The absence of the father in the household combined with the mother's inordinate use of alcohol poses a risk of the emergence of this habit in an adolescent child. It is emphasised that Belarus pays great attention to national security. The implementation of measures to ensure it contributes to the normal functioning of the family institution in the country, which is essential for the health of children.

Keywords: family; adolescents; health; social risk factors; protective factors; national safety.

Acknowledgements. The work was carried out with the financial support from the Belarusian Republican Foundation for Fundamental Research within the framework of the project «Health promotion in intergenerational continuity» (contract No. G24U-007 dated 2 May 2024).

Введение

Подростковый возраст представляет собой критический этап биологической и психологической перестройки организма, адаптации к новому социальному окружению, пробы новых типов поведения [1]. В силу возрастных особенностей подростки более подвержены риску формирования психических нарушений, поведенческих девиаций и связанных с ними проявлений социально-психологической дезадаптации [2]. На их здоровье сильнее, чем на здоровье представителей иных возрастных групп, влияет социальная среда. В данном контексте значимым фактором является школа [3], однако главная роль принадлежит такому фактору, как семья.

Согласно А. В. Решетникову семья выступает самым распространенным видом социальной организации, фундаментальным институтом общества, который включает множество частных институтов, а именно институты брака, родства, материнства

и отцовства, собственности, социальной защиты детства, опеки и т. д. [4]. С. Н. Бурова отметила: «Институт семьи в Беларуси находится в довольно сложном состоянии. <...> ...Патриархальные и авторитарные нормы брачно-семейных отношений постепенно заменяются новыми...» [5, с. 99]. Основоположник научной школы социологии семьи в России А. И. Антонов указал, что «семью создает отношение родители – дети, а брак оказывается легитимным признанием... тех форм сожителства или сексуального партнерства, которые сопровождаются рождением детей»¹. Следовательно, как бы ни трансформировался институт семьи, его базисом остаются родительско-детские отношения. В настоящей работе семья рассмотрена именно в этом контексте. Цель исследования заключается в определении протективных и потенциально опасных факторов, влияющих на здоровье подростка

Теоретико-методологическая основа исследования

Материалом для исследования послужили публикации, размещенные в открытом доступе в базах данных «Российский индекс научного цитирования» и «Springer», а также на портале Всемирной

организации здравоохранения и т. д. На их основе проанализированы факторы, влияющие на здоровье подростка, среди которых выделены наиболее значимые протективные и потенциально опасные факторы.

¹Антонов А. И. Социология семьи : учебник / под ред. А. И. Антонова. М. : Инфра-М, 2005. С. 44.

Факторы, влияющие на здоровье подростков

Сложная социокультурная природа института семьи объясняет его многофункциональность. Функции семьи можно разделить на две группы. К первой группе относятся репродуктивная, воспитательно-социализирующая, экономическая и рекреационная функции, которые присущи семье как социальному институту. Данные функции не могут быть выполнены эффективно без поддержки со стороны государства [5; 6], а также без хорошего материального положения семьи. Функциями второй группы, характеризующими успешность брачно-семейных отношений в решении задач семьи как малого социально-психологического объединения², являются создание определенного микроклимата внутри семьи и поддержка психологического и эмоционального благополучия членов семьи, в частности ребенка. На реализацию функций этой группы воздействуют многие факторы. Рассмотрим те из них, которые влияют на здоровье подростка.

Фактор материального положения семьи.

Выполненные в 2009 г. исследования российских авторов показали, что хронические заболевания имеют 29 % подростков в возрасте 13 лет из малообеспеченных семей и 18 % подростков в возрасте 13 лет из обеспеченных семей [7; 8]. По данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения, доля детей, посещающих врача в профилактических целях, сокращается с уменьшением дохода семьи: в 2015 г. в самых богатых и самых бедных семьях она составила 52 и 35 % соответственно. В Москве и Санкт-Петербурге для предупреждения болезней к врачам обращались 56 % несовершеннолетних, в других городах и селах России – менее 40 % несовершеннолетних [9]. Количество времени, которое дети из России уделяют дополнительным занятиям, также отличается в зависимости от уровня среднедушевого дохода их семей. Согласно сведениям указанного выше мониторинга при минимальном среднедушевом доходе семьи (до 10 тыс. руб.) дети склонны тратить на дополнительные занятия не более 2,0 академических часов в неделю или вообще не уделять время этому виду деятельности, так как чаще всего он требует определенных денежных вложений. В случае более высокого прожиточного минимума регистрируется иная тенденция: у детей, проживающих в семьях с доходом от 10 до 20 тыс. руб., существует склонность к выполнению развивающих занятий практически каждый день, что занимает более 7,1 академических часов в неделю. В семье со среднедушевым доходом свыше 20 тыс. руб. дети

уделяют дополнительным занятиям от 3,1 до 7,0 академических часов в неделю [10].

В исследовании [11] была проанализирована связь экономических факторов с активным и малоподвижным поведением детей и родителей из Бразилии. Физическая активность в свободное время и при поездках на работу оценивалась по опроснику, созданному Дж. А. Бекке, Дж. Буремой и Дж. И. Фрейтерсом, малоподвижное поведение определялось по количеству времени, затрачиваемого на просмотр телепередач и использование компьютера в течение недели. Экономический статус семьи классифицировался как низкий, средний и высокий. Оказалось, что активное поведение в свободное время у мальчиков и их отцов определяется высоким и низким экономическим статусом семей, у девочек и их матерей – низким экономическим статусом семей. Также выяснилось, что время просмотра телевизора у мальчиков связано со временем просмотра телевизора у их отцов, если семьи имеют низкий экономический статус, и что данная корреляция наблюдается среди девочек и их матерей, если семьи имеют средний экономический статус. Связь между временем, проведенным за просмотром телевизора, у девочек и аналогичным показателем у обоих родителей наблюдалась только в семьях с низким экономическим статусом. Время использования компьютера девочками соотносилось со временем использования компьютера отцами в семьях с высоким экономическим статусом и со временем использования компьютера матерями в семьях с низким экономическим статусом. В отношении мальчиков данные корреляции не были зафиксированы. Таким образом, экономический статус семьи имеет важное значение в установлении связи между детьми и родителями в отношении их активного и малоподвижного поведения.

Фактор микроклимата семьи. В детские и юношеские годы усвоение культурных норм и социальных ролей происходит наиболее интенсивно. Взрослые могут оценивать нормы, дети же воспринимают мир непосредственно, ориентируясь на идеализированные образцы. Социализация последних заключается в формировании мотивации к одобряемому в обществе поведению³. На состояние здоровья детей оказывают воздействие эмоциональная атмосфера в семье и сплоченность ее членов.

В ходе исследования [12], выполненного в России, было выявлено, что вероятность наличия у подростка таких привычек, как употребление алкоголя и курение, зависит от его места проживания, а именно

²Социология : учеб. пособие / А. Н. Данилов, А. Н. Елсуков, Е. М. Бабосов [и др.] ; ред. А. Н. Данилов. Минск : Выш. шк., 2014. 319 с. ; Социология семьи : учебник / А. И. Антонов [и др.] ; ред. А. И. Антонов. М. : Инфра-М, 2005. 640 с.

³Решетников А. В. Социология медицины : руководство. М. : ГЭОТАР-медиа, 2010. 864 с.

от специфической социальной среды, в которой данное рискованное поведение считается нормой. Установлено, что подростки-мальчики, проживающие в арендованных квартирах или общежитиях, с большей вероятностью употребляют алкоголь, чем юноши, которые живут в иных местах. Однако высокая частота курения у мальчиков из села и у девочек из мегаполиса обусловлена разными факторами социального характера: фактором низкой самооценки ввиду принадлежности к стигматизированной, по мнению подростков, группе в первом случае и фактором курения матери во втором случае [7].

К явлениям микроклимата семьи, которые наиболее негативно влияют на здоровье подростка, относятся развод, насилие, разлука и смерть. Данная зависимость была отмечена исследователями из различных стран мира, поэтому можно утверждать, что указанные явления мало зависят от культуры того или иного общества.

Влияние фактора развода неоднозначно оценивается учеными [13; 14]. Вместе с тем подчеркивается, насколько опасен фактор насилия. Как известно, насилие всегда порождает насилие. Столкнувшись с физическим либо психологическим насилием в детстве, человек нередко проявляет агрессию к себе и другим во взрослом возрасте.

Последствия жестокого обращения с детьми в семье бывают неожиданными и отдаленными. Выполненное в Норвегии исследование позволило установить, что эмоциональное насилие в детстве было в значительной степени связано с обращением за помощью к психиатрам и специалистам в области соматических заболеваний во взрослом возрасте. Следует отметить, что влияние оказал и фактор принадлежности человека к определенному этносу – саамам [15].

В семьях, в которых воспитываются подростки с высоким уровнем агрессии, превалирует их «эмоциональное отвержение родителями»⁴. Следствием нарушения выработки приспособительных психологических механизмов является формирование поведенческих девиаций и низкой самооценки. Подростки с низкой самооценкой чаще употребляют алкоголь и никотин, чем подростки с высокой самооценкой, поскольку низкая самооценка не позволяет им противостоять давлению социального окружения [12]. Дети из семей, в которых они не удовлетворяют первостепенные потребности в чувстве безопасности и связи с близкими людьми, чаще ищут утешение в алкоголе и психоактивных веществах, чем дети из психологически благополучных семей.

Фактор психологического состояния родителей. Психологическое состояние родителей отражается на психологическом благополучии их детей. Во время исследования [16], выполненного в Корее на основе материалов официальной статистики здравоохранения за 2013–2021 гг., сравнивались показатели психического здоровья у 203 подростков в возрасте 12–19 лет, чьи родители страдали депрессией, и 3856 подростков в возрасте 12–19 лет, родители которых были здоровы. Было выявлено, что психическое здоровье подростков, у родителей которых диагностирована депрессия, было хуже, чем психическое здоровье подростков, родители которых не имели такой проблемы. Более подверженными риску развития подобных симптомов оказались юноши.

Если семья психологически дисфункциональна и родители не способны поддержать ребенка в построении идентичности, то его социализация затрудняется независимо от материальных условий, что приводит к различным психологическим и поведенческим отклонениям, которые могут разрушать здоровье. Дети из дисфункциональных семей не способны выработать адекватные приспособительные психологические механизмы. В результате у них развиваются чувства безнадежности и безрадостности, а также низкая самооценка и агрессивность [17].

Фактор образа жизни родителей. Связь образа жизни родителей и их детей широко исследовалась в контексте формирования здоровых привычек последних. По мнению В. М. Целуйко, неблагополучной является семья, в которой нарушается структура, обесцениваются или игнорируются основные семейные функции, имеются явные или скрытые дефекты воспитания детей [18]. В Беларуси понятие «несовершеннолетний, находящийся в социально опасном положении» юридически определено как «лицо в возрасте до восемнадцати лет, находящееся в обстановке, при которой не удовлетворяются его основные жизненные потребности; которое вследствие беспризорности или безнадзорности совершает правонарушения; родители (усыновители, удочерители), опекуны или попечители которого ведут аморальный образ жизни, что оказывает вредное воздействие на указанное лицо, злоупотребляют своими правами и (или) жестоко обращаются с ним либо иным образом ненадлежаще исполняют обязанности по воспитанию и содержанию указанного лица, в связи с чем имеет место опасность для его жизни или здоровья»⁵, а понятие «семья, находящаяся

⁴Пархомович В. Б. Психосоциальная адаптация подростков с различной степенью агрессивности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Минск, 2014. С. 16.

⁵Об изменении законов по вопросам профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних : Закон Респ. Беларусь от 8 июля 2024 г. № 22-3 // Нац. правовой интернет-портал Респ. Беларусь. URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=H1240002> (дата обращения: 29.09.2024).

в социально опасном положении» – как «семья, несовершеннолетние члены которой находятся в социально опасном положении»⁶.

В процессе воспитания здорового ребенка особенно важной представляется роль матери. Женщины оказывают влияние на всех членов семьи: следят за соблюдением режима питания, организуют отдых, контролируют своевременное прохождение необходимых медицинских обследований [19]. По одной из гипотез, формирование девиантного поведения у ребенка обуславливается ослаблением связи с матерью [20; 21]. Подростки, которые в меньшей степени окружены материнским теплом, более склонны к кибербуллингу [22; 23]. Также установлено, что качество сна матерей и их «ночной» образ жизни оказывают влияние на гигиену сна детей [24].

Факторами риска приобщения детей к никотину [25] и алкоголю [26; 27] являются вредные привычки их родителей. По сведениям российских авторов, для детей курящей матери риск приобщения к данной привычке возрастает (в 2 раза для мальчиков и в 9 раз для девочек) [7; 8]. В случае если мать злоупотребляет алкоголем, вероятность инициации потребления алкоголя ее детьми также увеличивается (в 6 раз для мальчиков и в 3 раза для девочек). Даже умеренное употребление алкоголя (1 раз в месяц) матерью более чем в 2 раза повышает риск того, что у ее детей обоих полов появится данная вредная привычка. Согласно исследованию [28], в котором участвовали студенты университетов Минска, начавшие курить в дошкольном и младшем школьном возрасте, в 3 из 5 случаев приобщение детей к вредной привычке произошло ввиду курения их родителей. Причинами курения в подростковом возрасте являлись желания испытать новые ощущения, подтвердить собственную значимость в кругу сверстников, избавиться от одиночества и скуки, а также неумение организовать свой досуг.

По данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения, дети из семей, в которых неумеренное употребление алкоголя характерно для обоих родителей, более склонны к употреблению спиртных напитков, чем дети из семей с противоположной обстановкой. На подростков от 14 до 17 лет более существенное влияние оказывает неумеренное употребление алкоголя матерью, чем отцом. Отсутствие в домохозяйстве отца в сочетании с неумеренным потреблением алкоголя матерью повышает риск развития данной привычки у ребенка подросткового возраста [29].

Фактор организации питания детей в семье.

Члены семьи формируют у ребенка определенные вкусовые привычки [30–32]. Согласно опросу учащихся 10–11 классов школы в Гродно, их питание характеризуется как нерегулярное и несбалансированное [33]. По данным Е. О. Гузик, у белорусских школьников при достаточной энергетической ценности суточного рациона установлено избыточное поступление жира (у 63,4 % респондентов), простых сахаров (в 2,5 раза превышает рекомендуемый Всемирной организацией здравоохранения уровень), фосфора (у 52,8 % опрошенных), магния (у 57,0 % школьников), натрия (у 100 % детей) и калия (у 100 % респондентов), а также низкое поступление белка и углеводов (у около 50,0 % опрошенных), сложных углеводов (в 2,8 раза ниже нормы), кальция (у 58,8 % школьников) и ниацина (у 60,5 % детей)⁷. Следует отметить, что нарушение питания в отношении баланса белков, жиров и углеводов было выявлено и у школьников из Красноярского края. Было определено, что количество получаемого детьми кальция и фосфора представляет опасность для их состояния и что физиологическая потребность в витаминах группы В восполняется лишь на 52–83 %. Также установлен недостаток микронутриентов у более чем половины детского населения России [34].

Фактор образованности родителей. Степень образованности родителей, в первую очередь матери, значительно влияет на организацию питания ребенка. К данному выводу пришли ученые, проводившие исследования в разных странах [7; 35].

В соответствии со сведениями Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения образование родителей напрямую влияет на количество времени, которое ребенок уделяет дополнительным занятиям. Если у обоих родителей нет высшего образования, у ребенка отсутствует склонность посвящать себя дополнительной творческой или интеллектуальной деятельности. В случае если высшее образование имеет только мать, ребенок скорее будет уделять внимание данной деятельности каждый день. Схожая ситуация наблюдается среди детей, растущих в семье, в которой оба родителя имеют высшее образование [10].

И. В. Журавлева указала, что образованность матери считается одним из самых надежных факторов прогнозирования здоровья ребенка [1]. Фигура матери существенно влияет на медицинскую активность семьи, передавая культурные нормы, способствующие сбережению здоровья. В последние годы

⁶Об изменении законов по вопросам профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних : Закон Респ. Беларусь от 8 июля 2024 г. № 22-3 // Нац. правовой интернет-портал Респ. Беларусь. URL: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=H1240002> (дата обращения: 29.09.2024).

⁷Гузик Е. О. Гигиенические основы формирования здоровья учащихся учреждений общего среднего образования : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.01. Минск, 2021. 52 с.

в медицине развитых стран глобальным трендом стала разработка программ по так называемой примордиальной профилактике – комплексу мероприятий, направленных на устранение факторов риска задолго до возможного возникновения заболевания. Как известно, болезни системы кровообращения, особенно те, которые обусловлены атеросклеротическими изменениями, в основном возникают по достижении человеком 30-летнего возраста. Таким образом, подростки не попадают в зону риска. Вместе с тем такие влияющие на здоровье факторы, как снижение физической активности и нерациональное питание, широко распространены практически во всех странах мира [36]. Известно, что атеросклероз возникает уже в детском возрасте и является прогрессирующим патологическим состоянием, тяжесть которого напрямую зависит от наличия гипертонии, дислипидемии, ожирения, диабета и привычки курить [37]. Кроме того, субклинический атеросклероз у детей, подростков и молодых людей существенно увеличивает риск явных сердечно-сосудистых заболеваний и смертности по разным причинам в более позднем возрасте [38]. Таким образом, нормализуя питание ребенка и влияя на его физическую активность, можно предотвратить его гибель от инфаркта или инсульта.

Фактор уровня культуры. Непосредственное отношение к здоровью имеет уровень культуры (медицинской культуры, культуры питания, проживания, организации досуга и т. д.). Основы культуры закладываются в семье, которая выступает проводником социальных норм.

Доказано, что родители, руководствуясь социальными правилами и нормами, влияют на поведение детей в отношении употребления алкоголя и никотина. В ходе российско-американских исследований начала 2000-х гг. было установлено, что родители из России в 5 раз чаще демонстрировали одобрение употребления алкоголя своими детьми – подростками 15–17 лет, чем родители из США (24,7 и 4,9 % соответственно) [21; 39]. В 2010-х гг. в России около 40 % наружной рекламы было посвящено табачным изделиям, в то же время в странах Европы данным изделиям уделялось 5 % наружной рекламы [40].

Большое значение имеют информированность родителей о состоянии здоровья детей и их вовлеченность в мероприятия по охране здоровья, проводимые представителями систем здравоохранения и образования. Как правило, действия родителей по диагностике патологии, а также по лечению их ребенка не связаны с организованными в школах и детских дошкольных учреждениях мероприятиями [41]. По мере взросления ребенка медицинская активность родителей падает. Согласно данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения в 2015 г. в профилактиче-

ских целях врача посещали 78 % детей в возрасте до 1 года, 49 % детей 1–2 лет, 46 % детей 6–9 лет, 35 % детей 16–17 лет [9].

В формировании гигиенической культуры подростка важную роль играет его медицинская информированность. В соответствии с результатами опроса, проведенного в Омской области, 72,4 % подростков получили первые сведения о половой жизни не от членов семьи, 46,7 % несовершеннолетних не имели возможности поделиться проблемами, связанными с сексуальной жизнью (незапланированной беременностью, наличием симптомов инфекций, передающихся половым путем) [42]. По данным опроса представителей 250 семей, проживающих в Москве, только 12 % родителей беседовали с детьми на тему инфекций, передающихся половым путем, а 53 % родителей старались обходить в разговорах темы стремительного роста распространенности наркомании и проституции, а также воздействия алкоголя и курения на организм [43].

Цифровизация значительно повлияла на родительско-детские отношения. Появился термин «техноферентность», который относится к нарушениям в межличностных отношениях, вызванным долгим использованием электронных устройств. Новые данные свидетельствуют о наличии связи между техноферентностью родителей и нарушениями психического здоровья и поведения их детей. Так, коллектив авторов из Великобритании выполнил аналитический обзор статей по данной проблеме, которые содержатся в базах данных «APA PsycINFO», «MEDLINE», «ASSIA», «ERIC», «Social Science Premium Collection» и «SciTech Premium». В результате были обнаружены 382 исследования, из которых 13 работ соответствовали критериям отбора. В них техноферентность родителей была отрицательно связана с психическим здоровьем подростков и положительно коррелировала с их агрессивным поведением. Психическое здоровье и сплоченность родителей были названы важными опосредующими факторами. Авторы доказали, что родителям следует осторожно использовать электронные устройства, поскольку они могут прямо или косвенно влиять на психическое здоровье и агрессивное поведение их детей в подростковом возрасте [44].

Родительская вовлеченность в процесс формирования активного досуга ребенка является аспектом, определяющим закрепление у него данного образа жизни. Этот факт подтверждается результатами исследований, проведенных в разных странах [45; 46]. Так, в Бразилии была выполнена работа, позволившая выявить связь между физической активностью подростков и уровнем физической активности их родителей [47]. Следует отметить, что, по данным

Российского мониторинга экономического положения и здоровья, физически активные подростки, особенно мальчики, с меньшей вероятностью начнут употреблять алкоголь [10; 29].

Несмотря на значительное количество исследований, аспекты семейной жизни, высоко значимые для здоровья ребенка, изучены не до конца. Вместе с тем их связь с культурой социума очевидна.

Современное состояние института семьи в разных странах

В Европе отмечены негативные тенденции развития института семьи. В начале 2000-х гг. их фиксировали социологи из Литвы [48], Венгрии [49] и т. д. Л. В. Карцева указала: «Нарождается новый социальный институт российской семьи с неадекватными традиционным социальными правилами и нормами, не тяготеющий к подобному соответствию, отвечающий потребностям отдельных индивидов... возвращение семьи к успешному и экономически стабильному функционированию станет возможным только после выхода из экономического кризиса и создания благоприятных условий для социально желательного варианта ее структуры» [50, с. 101–102]. В то же время А. Карлсон уверен, что «сообщества – от семей до национальных государств – будут всегда способны контролировать или как минимум ограничивать... негативные результаты [процесса глобализации] и сохранять свою автономию и сущность» [51, с. 141]. Следовательно, семья, будучи воплощением механизма защиты, может противостоять социальным сложностям, хотя оказывается и высоко уязвимым институтом.

Трансформация института семьи, угрожающая национальной безопасности, происходила в 2010-х гг. и в белорусском социуме [5]. Популяризировались новые семейные структуры, такие как неполная семья и семья, в которой мужчина и женщина состоят в гражданском браке [52]. Наблюдался рост внебрачных рождений и числа браков, стимулированных беременностью женщины [53]. Как обозначила В. Г. Ушакова, особенностью развития брачно-семей-

ных отношений на современном этапе в развитых странах является утрата значимости многих традиционно стабилизовавших семью факторов. Так, отмечаются юридический и религиозный запрет на сожительство, осуждение разводов, экономическая зависимость женщин от мужчин и т. д. Данные негативные семейно-брачные установки и установки детности фиксировались среди молодежи [54], что привело к их закреплению в социуме. Определяющее значение для стабильности брака приобрели факторы, связанные с индивидуальным поведением супругов [55].

В Беларуси огромное внимание уделяется национальной безопасности. В соответствующей концепции, утвержденной решением Всебелорусского народного собрания 25 апреля 2024 г., социальная безопасность определяется как «состояние защищенности личности, общества и государства от воздействия социальных угроз, обеспечивающее сохранение жизни, здоровья и благосостояния граждан, духовно-нравственных ценностей белорусского народа»⁸, а демографическая безопасность – как «состояние защищенности личности, общества и государства от воздействия демографических угроз, обеспечивающее стабилизацию численности населения, развитие человеческого потенциала страны, сохранение семейных и межпоколенческих связей»⁹. Реализация мер по обеспечению национальной безопасности способствует нормальному функционированию института семьи в Беларуси, что необходимо для формирования здоровья детей.

Заключение

Анализ исследований, выполненный автором настоящей работы, показал, что во всех странах мира семья принимает значительное участие в формировании здоровья ребенка. Важную роль в этом процессе играют экономический статус семьи и степень образованности родителей. В то же время экономический статус семьи влияет на здоровье ребенка не прямо, а опосредованно, выступая фактором, определяющим привычки членов семьи (например, их физическую активность или малоподвижный образ жизни). Вместе с тем даже низкий экономический

статус семьи может не иметь большого значения, если между родителями и детьми есть психологический и эмоциональный контакт, в семье распространены берегающие здоровье привычки, родители вовлечены в жизнь детей и информированы об их физическом и психическом состоянии, детям своевременно сообщаются необходимые для сохранения здоровья сведения (например, аспекты репродуктивного здоровья).

Установлены взаимосвязь образа жизни родителей и детей, влияние психологического состояния

⁸Об утверждении Концепции национальной безопасности Республики Беларусь : решение Всебелорус. народн. собрания от 25 апр. 2024 г. // Нац. правовой интернет-портал Респ. Беларусь. URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=P924v0005> (дата обращения: 05.10.2024).

⁹Там же.

первых на благополучие вторых. Ввиду изменения поведенческих стереотипов, обусловленных глобализацией и информатизацией внешней среды, на родительско-детские отношения и здоровье детей начал воздействовать новый фактор – техноферентность. Список подобных факторов может быть продолжен, однако не всегда возможно предсказать, какие именно аспекты, связанные с глобализацией и техническим прогрессом, станут наиболее значимыми.

Роль матери является первостепенной в восприятии подростком родительского эмоционального тепла. Мать значительно воздействует на формирование культуры питания и досуга подростка, контролирует своевременное прохождение им необходимых медицинских обследований. В этом контексте особое значение имеет степень образованности матери, выступающей проводником культурных норм. Образ

жизни матери и ее эмоциональный контакт с ребенком рассматриваются как факторы риска приобщения подростка к алкоголю и курению, развития у него агрессии, выражающейся в склонности к кибербуллингу. Отсутствие в домохозяйстве отца в сочетании с неумеренным употреблением алкоголя матерью представляет опасность появления данной привычки у ребенка подросткового возраста.

Современная семья рассматривается как психологическое убежище для ребенка. Если это не так, она дисфункциональна. По этой причине наиболее негативное воздействие на здоровье ребенка оказывает такой фактор микроклимата семьи, как насилие. К самым значимым факторам, определяющим здоровье подростка, относятся осознанное родительское поведение и налаженный эмоциональный контакт с ребенком.

Библиографические ссылки

1. Журавлева ИВ. *Здоровье подростков: социологический анализ*. Москва: Издательство Института социологии РАН; 2002. 240 с.
2. Гудинова ЖВ, Толькова ЕИ. Оценка нервно-психического развития подростков с девиантными формами поведения. *Российский педиатрический журнал*. 2010;1:49–51.
3. Кучма ВР, Поленова МА, Рапопорт ИК, Степанова МИ, Храмцов ПИ. Здоровьесберегающая деятельность школ стран Восточной Европы и Центральной Азии. *Здоровье населения и среда обитания*. 2018;8:55–58. DOI: 10.35627/2219-5238/2018-305-8-55-58.
4. Решетников АВ. Институциональные изменения социокультурного паттерна здоровья и болезни. *Социология медицины*. 2005;2:3–25.
5. Бурова СН. Благополучие семьи как предмет социологического исследования (методологические основы изучения). *Социология*. 2009;4:98–111.
6. Бурова СН. Условия жизни семьи как фактор ее благополучия. *Социология*. 2010;2:85–100.
7. Артеменко ВВ, Шабунова АА. Влияние социально-экономических характеристик семьи на здоровье детей. *Проблемы развития территории*. 2009;2:68–77.
8. Степаненко ВВ, Шабунова АА. Влияние материального положения семьи на здоровье детей. *Проблемы развития территории*. 2009;1:80–85.
9. Рощина ЯМ. Дети и подростки в России в 1994–2015 гг.: здоровье, образование и характеристики семьи. *Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)*. 2017;7:96–116.
10. Артемьева НМ, Назимова АС. Чем занимаются дети в России: практики и динамика временных затрат. В: Косолапов МС, Радаев ВВ, Рощин СЮ, Рощина ЯМ, редакторы. *Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)*. 2017;7:117–128.
11. Mesquita EDL, Tebar WR, Correia DCQ, Guica JT, Torres W, Fernandes RA, et al. Physical activity and sedentary behaviour of adolescents and their parents: a specific analysis by sex and socioeconomic status. *Archives of Public Health*. 2023;1:189. DOI: 10.1186/s13690-023-01185-1.
12. Kempainen U, Tossavainen K, Vartiainen E, Jokela V, Puska P, Pantelejev V, Uhanov M. Environmental factors as predictors of alcohol use among ninth-grade adolescents in Pitkaranta (Russian Karelia) and in eastern Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2008;7:769–777. DOI: 10.1177/1403494808089650.
13. Karhina K, Bøe T, Hysing M, Nilsen SA. Parental separation, negative life events and mental health problems in adolescence. *BMC Public Health*. 2023;1:2364. DOI: 10.1186/s12889-023-17307-x.
14. Sahle BW, Reavley NJ, Li W, Morgan AJ, Yap MBH, Reupert A, Jorm AF. The association between adverse childhood experiences and common mental disorders and suicidality: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2022;10:1489–1499. DOI: 10.1007/s00787-021-01745-2.
15. Osman FA, Eriksen AMA, Norbye AMD. The association between emotional abuse in childhood and healthcare utilization in adulthood among sami and non-sami: the SAMINOR 2 questionnaire survey. *BMC Health Services Research*. 2024;1:754. DOI: 10.1186/s12913-024-11211-9.
16. Kim SI, Kim SM, Park SJ, Song J, Lee J, Kim KH, Park SM. Association of parental depression with adolescent children's psychological well-being and health behaviors. *BMC Public Health*. 2024;1:1412. DOI: 10.1186/s12889-024-18337-9.
17. Skoczylas P, Zebrowski MR. Ocena stopnia narazenia dzieci i mlodziezy na agresje w szkole w srodowisku wielkomiej-skim. *Problemy Higieny i Epidemiologii*. 2009;2:191–194.
18. Целуйко ВМ. *Психология неблагополучной семьи: книга для педагогов и родителей*. Москва: ВЛАДОС-пресс; 2006. 271 с.
19. Hildt-Ciupinska K. Skala pozytywnych zachowan zdrowotnych dla kobiet. *Problemy higieny i epidemiologii*. 2009;2:185–190.
20. Дементьева ИФ. Негативные факторы воспитания детей в неполной семье. *Социологические исследования*. 2001; 11:108–113.

21. van der Vorst H, Engels RCME, Meeus W, Dekovic M. Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: a longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2006;2:107–116. DOI: 10.1037/0893-164X.20.2.107.
22. Stockdale LA, Coyne SM, Padilla-Walker LM. Parent and child technofence and socioemotional behavioral outcomes: a nationally representative study of 10- to 20-year-old adolescents. *Computers in Human Behavior*. 2018;88:219–226. DOI: 10.1016/j.chb.2018.06.034.
23. Qu J, Lei L, Wang X, Wang P. Mother phubbing and adolescent cyberbullying: the mediating role of perceived mother acceptance and the moderating role of emotional stability. *Journal of Interpersonal Violence*. 2022;11–12:1–22. DOI: 10.1177/0886260520983905.
24. Chehri A, Taheri P, Khazaie H, Jalali A, Ahmadi A, Mohammadi R. The relationship between parents' sleep quality and sleep hygiene and preschool children's sleep habits. *Sleep Science*. 2022;3:272–278. DOI: 10.5935/1984-0063.20220051.
25. Bricker JB, Otten R, Liu JL, Peterson AVJr. Parents who quit smoking and their adult children's smoking cessation: a 20-year follow-up study. *Addiction*. 2009;6:1036–1042. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02547.x.
26. Abar C, Abar B, Turrissi R. The impact of parental modeling and permissibility on alcohol use and experienced negative drinking consequences in college. *Addictive Behaviors*. 2009;6–7:542–547. DOI: 10.1016/j.addbeh.2009.03.019.
27. Klimberg A, Marcinkowski JT, Przybylski J. Konsumpcja alkoholu i innych srodkow psychoaktywnych wsród studentów poszczególnych kierunków uniwersyteckich studiów medycznych. Część IV. Sceneria wokół konsumpcji alkoholu. *Problemy higieny i epidemiologii*. 2009;2:218–221.
28. Дюбова ТП, Альшевская СВ. Частота курения табака среди студенческой молодежи и мотивации продолжения курения в период обучения в вузе. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2009;2:50–56.
29. Кондратенко ВА. Структура и типы потребления алкоголя российской молодежью и их родителями в 2006–2019 гг. В: Косолапов МС, Радаев ВВ, Рошин СЮ, Рошина ЯМ, редакторы. *Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE)*. 2022;12:150–177. DOI: 10.19181/rlms-hse.2022.5.
30. Петрова ОЮ. Влияние родительских практик на благополучие детей. В: Российское общество социологов. *Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие. Материалы IV Очередного Всероссийского социологического конгресса; 23–25 октября 2012 г.; Уфа, Россия*. Уфа: Российское общество социологов; 2012. с. 3469–3476.
31. Lee JS, Jin MH, Lee HJ. Global relationship between parent and child obesity: a systematic review and meta-analysis. *Clinical and Experimental Pediatrics*. 2022;1:35–46. DOI: 10.3345/cep.2020.01620.
32. Christofaro DGD, Tebar WR, Mota J, Fernandes RA, Scarabottolo CC, Ciccotti Saraiva BT, et al. Gender analyses of Brazilian parental eating and activity with their adolescents' eating habits. *Journal of Nutrition Education Behavior*. 2020;5:503–511. DOI: 10.1016/j.jneb.2019.09.015.
33. Тищенко ЕМ, Сурмач МЮ, Кочеткова ДА, Тодрик ВС. Питание ребенка как индикатор медико-социального благополучия семьи. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2010;4:83–87.
34. Klimatskaya L, Kurkatov S, Vasilovskiy A. The characteristics of nutrition of rural school age children's in Russia. *Problemy higieny i epidemiologii*. 2009;2:199–205.
35. Cai Z, Jiang K, Wang T, Li Sh, Xian J, Zhao Y, Shi Z. Influence of adolescents' and parental dietary knowledge on adolescents' body mass index (BMI), overweight/obesity in 2004–2015: a longitudinal study. *Archives of Public Health*. 2023;1:188. DOI: 10.1186/s13690-023-01197-x.
36. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics – 2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;4:29–322. DOI: 10.1161/CIR.000000000000152.
37. Noubiap JJ, Nyaga UF. Cardiovascular disease prevention should start in early life. *BMC Global and Public Health*. 2023;1:14. DOI: 10.1186/s44263-023-00015-4.
38. Reese JA, Roman MJ, Deen JF, Ali T, Cole ShA, Devereux RB, et al. Subclinical atherosclerosis in adolescents and young adults and the risk of cardiovascular disease: The Strong Heart Family Study (SHFS). *Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2022;8:1863–1871. DOI: 10.1016/j.numecd.2022.04.024.
39. Williams CL, Grechanaia T, Romanova O, Komro KA, Perry CL, Farbakhsh K. Russian-American partners for prevention. Adaptation of a school-based parent-child programme for alcohol use prevention. *European Journal of Public Health*. 2001;3:314–321. DOI: 10.1093/eurpub/11.3.314.
40. Тихомирова ГВ. Вредные привычки населения. *Социология*. 2006;2:98–100.
41. Шишова АВ, Жданова ЛА. Проблемы организации профилактических осмотров в образовательных учреждениях и пути их оптимизации. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2009;5:43–46.
42. Закоркина НА, Банушевич ИА. Причины абортов у подростков, проживающих в сельской местности. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2009;4:20–22.
43. Калмыкова ИВ. Роль семьи в формировании гигиенического поведения подростка. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2003;5:16–19.
44. Dixon D, Sharp CA, Hughes K, Hughes JC. Parental technofence and adolescents' mental health and violent behaviour: a scoping review. *BMC Public Health*. 2023;1:2053. DOI: 10.1186/s12889-023-16850-x.
45. Vega-Díaz M, González-García H, de Labra C. Influence of parental involvement and parenting styles in children's active lifestyle: a systematic review. *PeerJ Life & Environment*. 2023;11:16668. DOI: 10.7717/peerj.16668.
46. Christofaro DGD, Tebar WR, Silva CCMD, Saraiva BTC, Santos AB, Antunes EP, et al. Association of parent-child health parameters and lifestyle habits – the «epi-family health» longitudinal study protocol. *Archives of Public Health*. 2024;1:83. DOI: 10.1186/s13690-024-01311-7.
47. Christofaro DGD, Andersen LB, Andrade SM, de Barros MVG, Saraiva BTC, Fernandes RA, Ritti-Dias RM. Adolescents' physical activity is associated with previous and current physical activity practice by their parents. *Jornal de Pediatria*. 2018;1:48–55. DOI: 10.1016/j.jped.2017.01.007.
48. Стаункене В. К современной модели семьи в Литве (признаки, факторы, установки). *Социологические исследования*. 2004;5:54–64.
49. Сабо Ф, Боршаньи А. Morbus Hungaricus, или демографический кризис в Венгрии. *Социологические исследования*. 2004;11:57–61.

50. Карцева ЛВ. Модель семьи в условиях трансформации российского общества. *Социологические исследования*. 2003;7:92–104.
51. Карлсон А. Студентам и студенткам Светланы Буровой, Белорусский государственный университет... *Социология*. 2010;4:139–141.
52. Соловьёва ЛС. Одинокие матери как объект социальной работы. *Социология*. 2001;4:85–90.
53. Лин СД. Динамика внебрачной рождаемости в Республике Беларусь. *Социология*. 2004;2:79–84.
54. Дюбкова ТП. Репродуктивные установки современной студенческой молодежи. *Вопросы организации и информатизации здравоохранения*. 2008;3:8–14.
55. Ушакова ВГ. Актуальные факторы брачно-семейного поведения современной молодежи (на материалах Санкт-Петербурга). В: Асочаков ЮВ, редактор. *Пятые Ковалевские чтения. Материалы научно-практической конференции; 12–13 ноября 2010 г; Санкт-Петербург, Россия*. Санкт-Петербург: Скифия-принт; 2010. с. 892–894.

Статья поступила в редколлегия 18.10.2024.
Received by editorial board 18.10.2024.