

СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

DOI: 10.25990/socinstras.pss-26.k8f3-cn50

EDN: PZVBDX

УДК 316:61



**МАРИНА ЮРЬЕВНА СУРМАЧ,
ОКСАНА АНТОНОВНА ЕЗЕПЧИК**

*Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь*

МОТИВАЦИЯ РОДИТЕЛЕЙ К СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ СВОЕГО РЕБЕНКА: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ*

Аннотация. С целью изучить возможности влияния семьи на здоровье ребенка, охарактеризовать мотивацию к сохранению здоровья ребенка у родителей белорусских 10–14-летних подростков выполнен анализ публикаций и интернет-источников открытого доступа РИНЦ, Springer, интернет-портала ВОЗ, а также материалов опроса 1230 респондентов, воспитывающих детей 10–14-летнего возраста (выборка, территориально репрезентативная для Республики Беларусь), с применением методов описательной и непараметрической статистики. Установлено, что факторы семьи сохраняют лидирующие позиции в формировании здоровья подростка, независимо от национальной специфики. Мотивация на сохранение здоровья своего ребенка у родителей, воспитывающих детей 10–14-летнего возраста, проживающих в Беларуси, а также ответственность за его сохранение и укрепление, сформирована в достаточной степени. Наряду с некоторым недоверием и недостаточным пониманием государственного вклада в деятельность по укреплению здоровья подростка, такая сформированная персональная ответственность говорит о необходимости взаимодействия государственной власти с семьями на практическом уровне, уровне местных сообществ, школ, важности большей популяризации действий органов законодательной и исполнительной власти, уже объективно реализуемых в данном направлении. Риск иждивенческой позиции с перекладыванием ответственности «на плечи» государства при этом относительно невелик: не более 25% семей нуждаются в дополнительном контроле и, возможно, в социально-психологической помощи. Перспективными направлениями для проработки в мерах межведомственного

* При поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (грант Г24У-007 от 02.05.2024).

взаимодействия по оптимизации условий реализации мотивации родителей на здоровьесбережение семьи и воспитывающегося в семье ребенка являются следующие: 1) формирование адекватной медицинской активности родителей при воспитании детей подросткового возраста; 2) формирование психологического благополучия и морального микроклимата в семьях; 3) осознание родителями первостепенной роли эмоционального контакта с детьми, коммуникации «родители — подросток».

Ключевые слова: семья, родители, подростки, подростковый возраст 10–14 лет, здоровье, здоровый образ жизни, Республика Беларусь.

Ссылка для цитирования: Сурмач М. Ю., Езепчик О. А. Мотивация родителей к сохранению здоровья своего ребенка: социологический анализ // Петербургская социология сегодня. — 2024. — № 26. — С. 5–23. — DOI: 10.25990/socinstras.pss-26.k8f3-cn50; EDN: PZVBDX

Введение

Анализируя состояние здоровья современных подростков и динамику его показателей, мы сталкиваемся с фактом значительного роста патологий, имеющих школьно-обусловленную природу, а также вклада социальных факторов здоровья, связанных с обучением и учреждениями образования. Такую закономерность можно обнаружить как по результатам зарубежных исследований (Поведение детей...; A focus on adolescent mental health...; A focus on adolescent peer violence...; A focus on adolescent physical activity...; Spotlight on adolescent health...; A network of care...), так и по национальным белорусским (Гузик 2021) и российским данным (Журавлева, Иванова, Ивахненко и др. 2020).

В проводимых нами на материалах национальной выборки ($n = 1118$, зарегистрированная в 2024 г. в Национальном центре интеллектуальной собственности Республики Беларусь база данных «Показатели здоровья подростков Республики Беларусь», авторы О. А. Езепчик, М. Ю. Сурмач) исследованиях здоровья 10–18-летних подростков было показано, что в последние годы ведущими заболеваниями среди белорусских подростков, независимо от пола и от проживания в городе или селе, являются: болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, болезни органов пищеварения и болезни органов дыхания, а также врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения. Очевидно, что большинство из перечисленных классов заболеваний имеют школьно-обусловленную этиологию.

Школа и учреждения образования становятся той средой, которая все более и более агрессивно вмешивается в физиологические процессы взросления. Вместе с тем, наряду со школой, не менее важную роль

играет семья. Влияние семьи на здоровье ребенка невозможно переоценить. Несмотря на то что структура семей в современных условиях подвергается значительным трансформациям, стержнем данного социального института остаются отношения «родители — дети», которые реализуются в преемственности поколений. В числе всех возможных функций семьи как социального института сохраняют приоритет репродуктивная и воспитательно-социализирующая функции.

Цель исследования. Целью работы являлось изучить возможности влияния семьи на здоровье ребенка, охарактеризовать мотивацию родителей к сохранению здоровья ребенка (белорусских 10–14-летних подростков).

Материалы и методы

Исследование выполнено по данным систематического обзора публикаций и интернет-источников открытого доступа РИНЦ, Springer, интернет-портала Всемирной организации здравоохранения, а также на материалах опроса 1230 респондентов, воспитывающих детей 10–14-летнего возраста, составляющих часть базы данных «Здоровье-ориентированная модель поведения подростков Республики Беларусь» (Свидетельство о добровольной регистрации и депонировании объекта авторского права № 7-БД, год создания 2024, авторы О. А. Езепчик, М. Ю. Сурмач). Опрос выполнялся в организациях здравоохранения, при добровольном согласии респондентов.

Для статистической обработки социологической информации применены методы описательной и непараметрической статистики, в том числе расчет коэффициента ранговой корреляции Спирмена, расчет 95% доверительных интервалов (ДИ) для экстенсивных показателей по методу Вилсона, расчет критерия χ^2 для сравнения групп по экстенсивным показателям.

Результаты и их обсуждение

Семья и здоровье подростка: влияющие факторы в разных странах мира

Анализ публикаций, выполненный по данным опубликованных и представленных в интернет-доступе работ, показывает следующее.

Значимыми факторами здоровья ребенка, обусловленными влиянием семьи, независимо от национальной специфики, являются экономический статус семьи и уровень образования родителей. При этом наблюдается

однаправленная взаимосвязь указанных факторов. Так, по данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения, доля детей, посещавших врача с профилактической целью, падает с уменьшением дохода семьи (Рощина 2017), при этом, по данным В. В. Артёменко, А. А. Шабуновой, к 13 годам доля детей с хроническими заболеваниями в группе наименее обеспеченных семей составила 29%, в группе наиболее обеспеченных — 18% (Артёменко, Шабунова 2009; Степаненко, Шабунова 2009); затраты времени на дополнительные занятия у детей, проживающих в Российской Федерации, различаются в зависимости от уровня среднедушевого дохода домохозяйства, где проживает ребенок, а также в зависимости от характеристик образования родителей ребенка (Артемяева, Назимова 2017).

Вместе с тем рядом исследователей доказано, что экономический статус выступает не в качестве независимой переменной, а скорее как модератор связи некоторых факторов здоровья между родителями и подростками. В исследовании, выполненном в Бразилии, была проанализирована связь физической активности и малоподвижного поведения детей и родителей в связи с экономическими факторами: авторы отметили, что экономический статус семьи является важным модератором связи физической активности и малоподвижного поведения между родителями и подростками (Mesquita, Tebar, Correia et al. 2023).

Вероятно, экономический статус лишь опосредованно влияет на условия, необходимые для того, чтобы ребенок рос здоровым. Даже низкий экономический статус семьи может быть скомпенсирован при наличии хорошего психологического и эмоционального контакта между подростком и родителями (родителем), здоровьесберегающих «привычек» в семье, вовлеченности родителей в жизнь и здоровье ребенка, их информированности о его физическом и психическом состоянии, наличии психологического контакта и современного информирования родителями ребенка о необходимых для сохранения здоровья аспектах (в первую очередь это относится к репродуктивному здоровью).

Независимо от иных социальных и культурных факторов социума, очевидна взаимосвязь образа жизни родителей и их детей, а также прослеживается влияние психологического состояния родителей на благополучие их ребенка.

Одной из высокозначимых для здоровья ребенка функций современной семьи является функция психологической поддержки. Современная семья в целом может рассматриваться как «психологическое убежище» для ребенка. Если это не так, семья, по сути, дисфункциональна. Дети из дисфункциональных семей не могут выработать адекватные приспособительные психологические механизмы.

В результате у них развивается чувство безнадежности, безрадостности, низкая самооценка, агрессивность (Skoczylas, Zebrowski 2009). В семьях подростков с высоким уровнем агрессии «превалирует эмоциональное отвержение родителями подростка» (Пархомович 2014: 16). Следствием нарушения выработки приспособительных психологических механизмов является формирование поведенческих девиаций. Подростки с низкой самооценкой чаще начинают употреблять табак и алкоголь по сравнению с теми, у кого высокая самооценка. Низкая самооценка не позволяет противостоять давлению микросреды (Kemppainen, Tossavainen, Vartiainen et al. 2008). Дети, которые не находят в семье удовлетворения своих первостепенных проблем, таких как чувство безопасности, связи с близкими, чаще, чем дети из психологически благополучных семей, ищут утешения в алкоголе и психоактивных веществах.

С изменениями поведенческих стереотипов, обусловленных глобализацией и информатизацией внешней среды, в системе родители — ребенок появляются новые факторы, значимые для здоровья подрастающего поколения, как, например, техноферентность.

Термин «техноферентность» относится к привычкам, приводящим к нарушениям в межличностных отношениях, и рассматривается как «время, проведенное вместе, из-за использования электронных устройств». Новые данные свидетельствуют о наличии связи между родительской техноферентностью и нарушениями психического здоровья и поведения подростков. Так, коллективом авторов из Великобритании был выполнен аналитический обзор по шести базам данных (APA PsycINFO, MEDLINE, ASSIA, ERIC, Social-премиум-коллекция Sciences, SciTech Premium). Поиски включали статьи, исследующие связь между родительской техноферентностью, психическим здоровьем подростков и их агрессивным поведением. В результате поиска было обнаружено 382 статьи, из которых 13 статей соответствовали критериям отбора. Во всех исследованиях восприятие подростками родительской техноферентности было отрицательно связано с психическим здоровьем подростков и положительно связано с их агрессивным поведением. Родительская сплоченность и психическое здоровье были определены как важные опосредующие факторы. Авторы убедительно показали, что родителям следует осознавать среду, в которой они используют электронные устройства, поскольку их использование может прямо или косвенно влиять на психическое здоровье подростков и агрессивное поведение их детей в подростковом возрасте (Stockdale, Coyne, Padilla-Walker 2018).

Роль матери является первостепенной в восприятии подростком родительского эмоционального тепла. Образ жизни матери

и эмоциональный контакт с ребенком рассматриваются как высокозначимые факторы для здоровья ребенка.

Прослеживается доминирование роли матери среди иных членов семьи в формировании культуры питания и досуга подростка, в контроле за своевременным прохождением ребенком необходимых медицинских обследований (при этом фактор образования матери играет важную опосредующую роль) (Lee, Jin, Lee 2022). Женщины оказывают влияние на поведение всей семьи (Hildt-Ciupinska 2009). По одной из гипотез, формирование девиантного поведения у ребенка обуславливается ослаблением связи с матерью (Parental attachment... 2006). Снижение восприятия подростками родительского тепла предрасполагает подростков к агрессии в сети Интернет — киберзапугиванию (Stockdale, Coyne, Padilla-Walker 2018). Подростки, воспринимавшие более низкий уровень материнского принятия, более склонны к кибербуллингу (Qu, Lei, Wang et al. 2022).

Известно также, что «алкогольное поведение» родителей повторяется в поведении подростка (Abar, Abar, Turrisi 2009; Klimberg, Marcinkowski, Przybylski 2009). По данным Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения, дети из семей, где для обоих родителей характерно неумеренное потребление алкоголя, в среднем сами более склонны к употреблению спиртных напитков. В случае с подростками от 14 до 17 лет неумеренное потребление алкоголя матерью оказывает более существенное влияние, чем неумеренное потребление алкоголя отцом. При этом отсутствие в домохозяйстве отца в сочетании с неумеренным потреблением алкоголя матерью — наиболее неблагоприятное сочетание для роста риска употребления алкоголя подростком (Кондратенко 2022).

Наиболее негативный фактор микроклимата семьи — насилие, независимо от национальной и культурной специфики социума.

Таким образом, очевидно, что мотивация родителей к сохранению здоровья своего ребенка и ее реализация в осознанном здоровьесберегающем поведении — фактор, остро значимый для сохранения и укрепления здоровья подростка в любой стране мира.

Мотивация белорусских родителей к сохранению здоровья своего 10–14-летнего ребенка: результаты опроса

Из 1230 респондентов, воспитывающих детей 10–14-летнего возраста — 39,14% опрошенных имеют двух, 37,52% — одного, 15,27% — трех, остальные — четырех и более детей. По возрасту детей (10, 11, 12, 13, 14 лет соответственно) структура респондентов оказалась почти

равномерной: доли составили от 17,75 (имеют ребенка возраста 14 лет) до 19,68% (ребенок возраста 11 лет). Респонденты разделились поровну в зависимости от пола воспитываемого ребенка. Ответили, что их ребенок воспитывается в полной семье — «мама и папа» (оценили свою семью как полную), 83,9% опрошенных. Около 72,4% респондентов — женщины.

Считают образ жизни своей семьи здоровым 64,1% родителей, нездоровым — 7,05%, около четверти опрошенных затруднились с оценкой образа жизни в их семье. Образ жизни своего ребенка считают здоровым 69,4% опрошенных (что статистически не отличается от доли родителей, оценивающих как здоровый образ жизни своей семьи), 8,06% отмечают, что образ жизни их ребенка здоровым не является. Каждый четвертый-пятый респондент затруднился с ответом. Наблюдается прямая корреляционная связь (r Спирмена составил 0,58, $p < 0,05$) между оценкой образа жизни своей семьи и своего ребенка. В полных семьях оценивают образ жизни ребенка как здоровый 74,2% [0,7155, 0,7675] родителей, в неполных — 61,9% [0,5385, 0,6936], вышеуказанные доли статистически значимо различаются ($\chi^2 = 9,27$, $p = 0,023$). Респонденты-женщины оценивают образ жизни ребенка как здоровый в 74,07% [0,711, 0,7684], мужчины — в 69,3% [0,6422, 0,7399] случаев. Несмотря на определенную тенденцию более низкой оценки мужчинами, вышеуказанные доли значимо не различаются ($\chi^2 = 0,45$, $p = 0,5$).

На вопрос о том, что такое здоровый образ жизни, абсолютное большинство родителей выбрали вариант ответа «Здоровое питание» (83,4%), затем по частоте выбора следовали варианты ответа «Отказ от вредных привычек» (76,7%), «Оптимальная двигательная активность» (69,2%), «Соблюдение правил личной гигиены» (61,63%), «Соблюдение режима дня» (60,93%), «Своевременное обращение за медицинской помощью в случае заболевания» (44,1%), «Пребывание в стабильном психоэмоциональном состоянии» (44,1%), «Прохождение медосмотров для контроля за состоянием здоровья» (43,3%). Единичные респонденты отметили вариант «Другое», указав при этом: «Взаимопонимание в семье», «Здоровые мысли», «Отказ от плохого влияния», «Здоровая психика у родителей», «Занятия спортом и правильное питание», «Восполнение дефицита витаминов», «Социальное просвещение», «Здоровое общение с друзьями».

На просьбу оценить уровень здоровья своего ребенка по десятибалльной шкале большинство опрошенных (31,86%) отметили балл «8». Распределение ответов родителей оказалось близким к нормальному (рис. 1), средний балл оценки составил $8,15 \pm 0,036$ балла ($M \pm m$) (рис. 2).

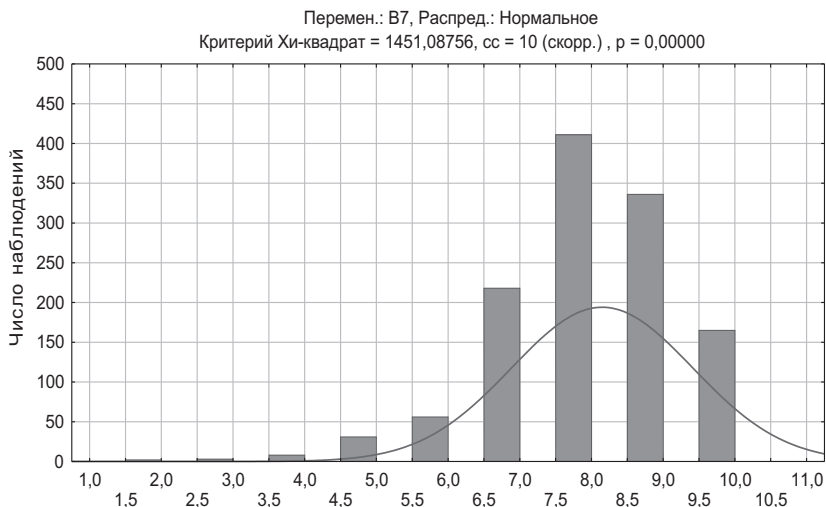


Рис. 1. Оценка уровня здоровья своего ребенка родителями, 10-балльная шкала. Распределение ответов

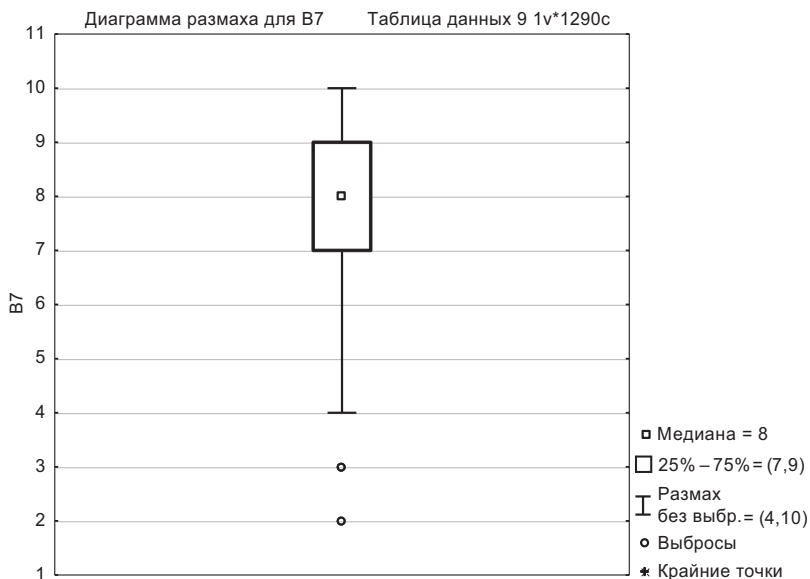


Рис. 2. Оценка уровня здоровья своего ребенка родителями, 10-балльная шкала. Диаграмма размаха

Считают, что состояние здоровья их ребенка за последний год улучшилось 25,1% родителей, ухудшилось — 10,31%. Состояние здоровья ребенка большинства респондентов за последний предшествующий опросу год не изменилось. На вопрос о том, заботится ли их ребенок о своем здоровье, только 6,43% родителей ответили отрицательно. Вместе с тем 47,13% опрошенных указали, что забота их ребенка о собственном здоровье недостаточна. Единичные респонденты отметили альтернативу ответа «Другое», указав при этом, что «Ребенок заботится в меру своего возраста», «Родители заботятся за него», «Ребенок является инвалидом и не может самостоятельно заботиться о своем здоровье».

Забота ребенка о собственном здоровье заключалась в следующих действиях: отказывается от вредных привычек (54,2%), придерживается принципов здорового питания (51,9%), регулярно занимается физкультурой, посещает спортивные секции (57,5%), проходит медицинские осмотры с целью контроля за состоянием своего здоровья (34,7%), своевременно обращается за медицинской помощью в случае заболевания (34,4%), соблюдает режим дня (41,9%), соблюдает правила личной гигиены (61,4%), занимается закаливанием организма (14,03%), старается испытывать положительные эмоции, ограждает себя от стрессов (27,5%). Единичные ответы включили вариант «Другое», в том числе «жизнь за городом, пребывание на свежем воздухе», «занимается физкультурой, но нерегулярно», «плавание для здоровья».

На вопрос «Как Вы думаете, у Вашего ребенка есть знания для сохранения своего здоровья?» были получены следующие ответы: каждый третий (35,3%) родитель оценил знания своего ребенка как «полные и достаточные», около 2,6% оценили знания как «отсутствующие». Большинство опрошенных отметили, что знания имеются, но недостаточные. Отдельные респонденты отметили, что «знания достаточны для возраста ребенка», «знания есть, но не всегда правильные», а также уточняли свой ответ как «не общались на эту тему», «затрудняюсь ответить».

Заботясь о здоровье ребенка, 62,3% родителей стараются обеспечить ему (ей) полноценный сон, 81,2% — полноценное и регулярное питание, 48,1% обеспечивают ребенку прогулки на свежем воздухе, подвижные игры, 65,5% своевременно обращаются за медицинской помощью для ребенка, 49,9% регулярно беседуют с ребенком о вреде для здоровья курения, алкоголя, 39% родителей беседуют о правилах безопасного поведения, 46,6% контролируют соблюдение ребенком режима дня, 36,5% ограждают от стрессов, половина (50,6%) родителей приобретают для ребенка витамины, 37,13% контролируют прививание ребенка согласно календарю прививок, 35,6% контролируют выполнение всех рекомендаций медработников. Отдельные варианты ответа звучали как

«провожу время вместе», «делюсь своим опытом», «записал в секцию». В нашей выборке не было ни одного респондента, кто бы отметил, что совсем не заботится о здоровье своего ребенка.

На вопрос о том, достаточно ли опрашиваемый уделяет внимание укреплению здоровья своего ребенка, 56,7% ответили утвердительно. Около 7,8% оценили свое внимание как недостаточное по причине отсутствия необходимых знаний, 28,7% — как недостаточное по причине дефицита времени, занятости, немногим более 1% родителей отметили в качестве причины собственную лень, 2,25% — наличие более важных дел, 2,6% — отсутствие физических и моральных сил. Единичные ответы звучали по-иному: «Забочусь недостаточно, так как не всегда есть возможность», «недостаточно из-за материального положения» («нехватка денег», «из-за финансового положения»), «ребенок не одобит», «еще трое детей есть».

Доводы, которые приводят родители в беседах с ребенком о необходимости заботы о здоровье, чаще всего заключаются в следующем: «не будешь болеть» (63,95%), «будешь жить долго» (39,7%), «будешь сильным и красивым» (52,8%), «многого добьешься в жизни, станешь успешным» (22,3%), «у тебя родятся здоровые дети» (25,97%), «будешь чувствовать себя счастливым» (21,4%). Единичные ответы дополняли варианты такими мнениями, как «будешь сильным и умным», «качество твоей жизни станет лучше». Только 3,3% отметили, что не разговаривали с ребенком на данную тему.

Мнения родителей по вопросу «Кто, на Ваш взгляд, должен проводить работу по сохранению и укреплению здоровья, пропагандировать здоровый образ жизни среди детей?» (родителям предлагалось выбрать место по пятибалльной шкале, где 1 балл означал «должны в первую очередь», 5 баллов — «должны в наименьшей степени») практически не разделились: три четверти (73,6%) опрошенных [74,81; 79,49] на первое место поставили ответ «родители». Вместе с тем 18,7% [17,47; 21,9] первое место отдали школе (или другим учебным заведениям), 17,8% [16,54; 20,89] — медицинским работникам. Выбор варианта 5 баллов — «должны в наименьшей степени» пал на «органы государственной власти» (57,36% [57,4; 62,86] соответственно).

Обсуждение

Анализ полученных результатов показывает, что только две трети опрошенных считают образ жизни своей семьи здоровым, чуть более двух третей (69,4%) оценивают как здоровый образ жизни своего ребенка, при этом между данными параметрами присутствует

однонаправленная связь средней тесноты (ρ Спирмена = 0,58, $p < 0,05$). Родители из числа полных семей чаще ($\chi^2 = 9,27$, $p = 0,023$) оценивают образ жизни ребенка как здоровый — 95%; ДИ доли таких оценок составляет [0,7155, 0,7675] против [0,5385, 0,6936] в неполных семьях ($p = 0,023$). Гендерные различия свидетельствуют о некоторой более позитивной оценке образа жизни ребенка женщинами, вместе с тем данная тенденция не подкрепляется результатами статистического анализа. Оценка родителями уровня здоровья своего ребенка по десятибалльной шкале составила от 4 до 10 баллов, средний балл $8,15 \pm 0,036$ ($M \pm m$).

В понятие здорового образа жизни родители вкладывают здоровое питание (83,4%), отказ от вредных привычек (76,7%) и оптимальную двигательную активность (69,2%). Около двух третей опрошенных отмечают также соблюдение правил личной гигиены (61,63%) и режим дня. Вместе с тем менее половины опрошенных придают значение медицинской активности и здоровому психоэмоциональному фону в семье. При этом каждый десятый отмечает, что состояние здоровья ребенка за последний год ухудшилось, и около половины респондентов отмечают, что их ребенок недостаточно заботится о своем здоровье.

Забота о здоровье ребенком проявлялась чаще всего в соблюдении правил личной гигиены, занятиях физкультурой, отказе от вредных привычек и здоровом питании (от половины до двух третей родителей выбирали данные варианты ответа). Только 41,9% родителей отметили соблюдение ребенком режима дня, третья часть родителей отметили достаточную медицинскую активность своего ребенка, четверть — что их ребенок старается испытывать положительные эмоции, ограждает себя от стрессов, каждый седьмой отметил, что ребенок старается закалять свой организм.

Всего лишь 35,3% родителей отметили, что у их ребенка достаточно информации и знаний для сохранения своего здоровья. При этом только 49,9% регулярно беседуют с ребенком о вреде для здоровья курения, алкоголя, 39% родителей беседуют о правилах безопасного поведения. Чтобы мотивировать ребенка к здоровьесбережению, чаще всего родители приводят такие доводы, как «не будешь болеть» и «будешь сильным и красивым».

Заботясь о здоровье ребенка, большинство опрошенных стараются обеспечить ему (ей) полноценное и регулярное питание (81,2%), две трети (62,3%) стараются обеспечить полноценный сон, половина (50,6%) родителей приобретают для ребенка витамины.

Только 65,5% родителей указали, что своевременно обращаются за медицинской помощью для ребенка, 35,6% контролируют выполнение всех рекомендаций и 37,13% контролируют прививание ребенка

согласно календарю прививок. Примерно треть (36,5%) родителей указали, что ограждают ребенка от стрессов.

Считают, что достаточно уделяют внимание укреплению здоровья своего ребенка, чуть более половины (56,7%) респондентов. Чаще всего причиной недостаточного внимания являлась, по мнению родителей, занятость. Только в каждом четырнадцатом случае причиной стала нехватка информации. При этом в первую очередь заботу о здоровье ребенка опрошенные считают обязанностью родителей ([74,81; 79,49] на первое место по шкале значимости поставили ответ «родители»); школа и медицинские работники были упомянуты как наиболее значимые в структуре ответственных за «работу по сохранению и укреплению здоровья, пропаганде здорового образа жизни среди детей» только в 18,7 и 17,8% ответов, соответственно. Больше половины опрошенных сочли, что органы власти в меньшей степени ответственны за здоровье детей (57% и 64%). Вместе с тем государственная политика Республики Беларусь направлена на сохранение и укрепление здоровья населения, является высоко социально ориентированной, здоровье подрастающего поколения рассматривается как необходимое условие национальной безопасности страны. Республика Беларусь объективно может являться примером в числе стран постсоветского пространства по содержанию и объему государственных мер поддержки материнства и детства, семей, демографической безопасности в целом.

Выводы

Факторы, связанные с семьей, сохраняют первостепенную значимость в формировании здоровья подростка, несмотря на возрастающее влияние внешней социальной среды, школьно-опосредованных факторов, цифровизации и глобализации. Мотивация родителей к сохранению здоровья своего ребенка и ее реализация проявляется в осознанном здоровьесберегающем поведении — фактор, остро значимый для сохранения и укрепления здоровья подростка из любой страны мира.

Белорусские семьи дают высокую оценку состоянию здоровья воспитывающихся в них детей возраста 10–14 лет. Очевидна сформированная родительская ответственность за здоровье ребенка у абсолютного большинства (не менее трех четвертей) родителей.

Вместе с тем в нашем исследовании выявились и настораживающие факты. Так, родители из числа неполных семей значимо реже оценивают образ жизни своего ребенка как здоровый. Менее половины опрошенных придают значение достаточной медицинской активности,

а также здоровому психоэмоциональному фону в семье. Около половины родителей считают, что забота их ребенка о здоровье недостаточна. Анализ ответов в целом дает представление о причинах такой оценки: она связана с нехваткой у ребенка информации о сохранении здоровья, его (ее) недостаточной медицинской активностью, несоблюдением режима дня и наличием психологических стрессовых факторов. Несмотря на то что данная картина получена исходя из ответов родителей, их ответы показывают, что только половина родителей регулярно беседуют с ребенком о вреде для здоровья курения, алкоголя, 39% — о правилах безопасного поведения. Треть родителей отмечают, что не всегда своевременно обращаются за медицинской помощью для ребенка, две трети не всегда контролируют выполнение всех рекомендаций медицинских работников, включая прививание ребенка согласно календарю прививок. Почти половина родителей осознают, что недостаточно уделяют внимания здоровью своего ребенка, прежде всего ввиду собственной занятости.

С одной стороны, отраднo (поскольку свидетельствует о сформированной персональной ответственности), с другой — настораживает, что ответственность органов государственной власти за работу по сохранению и укреплению здоровья, популяризацию здорового образа жизни среди детей более чем половина опрошенных определяют как минимальную.

Заключение

Фактор семьи сохраняет лидирующие позиции в формировании здоровья подростка, независимо от национальной специфики. Мотивация на сохранение здоровья своего ребенка у родителей, воспитывающих детей 10–14-летнего возраста, проживающих в Беларуси, а также ответственность за его сохранение и укрепление, сформирована в достаточной степени. Наряду с некоторым недоверием и недостаточным пониманием государственного вклада в деятельность по укреплению здоровья подростка, такая сформированная персональная ответственность говорит о необходимости взаимодействия государственной власти с семьями на практическом уровне, уровне местных сообществ, школ, важности большей популяризации действий органов законодательной и исполнительной власти, уже объективно реализуемых в данном направлении. Риск иждивенческой позиции с перекладыванием ответственности «на плечи» государства при этом относительно невелик: не более 25% семей нуждаются в дополнительном контроле и, возможно, социально-психологической помощи.

Также следует отметить, что перспективным направлением для проработки в мерах межведомственного взаимодействия по оптимизации условий реализации мотивации родителей на здоровьесбережение семьи и воспитывающегося в семье ребенка являются следующие: 1) формирование адекватной медицинской активности родителей при воспитании детей подросткового возраста; 2) повышение понимания значимости и формирование психологического благополучия и морального микроклимата в семьях; 3) осознание родителями первостепенной роли эмоционального контакта с детьми, коммуникации «родители — подросток».

Источники

Артемяева Н. М., Назимова А. С. Чем занимаются дети в России: практики и динамика временных затрат // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). Вып. 7 / Отв. ред. П. М. Козырева. — М.: Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», 2017. — С. 117–128.

Артёмченко В. В., Шабунова А. А. Влияние социально-экономических характеристик семьи на здоровье детей // Проблемы развития территории. — 2009. — № 4, вып. 48. — С. 68–77.

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

Журавлева И. В., Иванова Л. Ю., Ивахненко Г. А., Лакомова Н. В., Резникова Т. П. Здоровье подростков и окружающая среда: изменения за 20 лет: монография / Отв. ред. И. В. Журавлева; ФНИСЦ РАН. — М.: ФНИСЦ РАН, 2021. — 309 с. — URL: <https://www.fnisc.ru/publ.html?id=9847> DOI: 10.19181/monogr.978-5-89697-356-0.2021 (дата обращения: 08.11.2024).

Кондратенко В. А. Структура и типы потребления алкоголя российской молодежью и их родителями в 2006–2019 гг. // Вестник Российского мониторинга экономического положения и здоровья населения НИУ ВШЭ (RLMS-HSE). Вып. 12 / Отв. ред. П. М. Козырева. — М.: Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», 2022. — С. 150–177. — DOI: 10.19181/rlms-hse.2022.5.

Пархомович В. Б. Психосоциальная адаптация подростков с различной степенью агрессивности: автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. — Минск, 2014. — 24 с.

Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC) [Электронный ресурс] // ВОЗ Европейский регион, Европейский портал информации здравоохранения [сайт]. — URL: <https://gateway.euro.who.int/ru/datasets/hbsc/> (дата обращения: 08.11.2024).

Рощина Я. М. 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). Вып. 7 / Отв. ред. П. М. Козырева. — М.: Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики», 2017. — С. 96–116.

Степаненко В. В., Шабунова А. А. Влияние материального положения семьи на здоровье детей // Экономические и социальные перемены в регионе: факты, тенденции, прогноз. — 2009. — Вып. 45. — С. 80–85.

A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Vol. 1. — Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023 [Electronic resource]. — URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (access date: 08.11.2024).

A focus on adolescent peer violence and bullying in Europe, central Asia and Canada Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Vol. 2. — Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024 [Electronic resource]. — URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376323/9789289060929-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (access date: 08.11.2024).

A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Vol. 4. — Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024 [Electronic resource]. — URL: <https://iris.who.int/handle/10665/376772> (access date: 08.11.2024).

A network of care: the importance of social support for adolescents in the WHO European Region during the COVID-19 pandemic Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022. — Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023 [Electronic resource]. — URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369716/WHO-EURO-2023-7744-47512-69873-eng.pdf?sequence=2> (access date: 08.11.2024).

Abar C., Abar B., Turrisi R. The impact of parental modeling and permissibility on alcohol use and experienced negative drinking consequences in college // Addict Behav. — 2009. — Vol. 34, no. 6–7. — P. 542–547. — DOI: 10.1016/j.addbeh.2009.03.019.

Hildi-Ciupinska K. Skala pozytywnych zachowan zdrowotnych dla kobiet // Probl Hyg Epidemiol. — 2009. — Vol. 90, no. 2. — P. 185–190.

Kemppainen U., Tossavainen K., Vartiainen E. et al. Environmental factors as predictors of alcohol use among ninth-grade adolescents in Pitkaranta (Russian Karelia) and in Eastern Finland // Scand J Public Health. — 2008. — Vol. 36, no. 7. — P. 769–777. — DOI: 10.1177/1403494808089650.

Klimberg A., Marcinkowski J. T., Przybylski J. Konsumpcja alkoholu i innych srodkow psychoaktywnych wsrod studentow poszczegolnych kierunkow uniwersyteckich studiow medycznych. Czesc IV. Sceneria wokol konsumpcji alcohol // Probl Hyg Epidemiol. — 2009. — Vol. 90, no. 2. — P. 218–221.

Lee J. S., Jin M. H., Lee H. J. Global relationship between parent and child obesity: a systematic review and meta-analysis // *Clin Exp Pediatr.* — 2022. — Vol. 65, no. 1. — P. 35–46. — DOI: 10.3345/cep.2020.01620.

Mesquita E. D. L., Tebar W. R., Correia D. C. Q. et al. Physical activity and sedentary behaviour of adolescents and their parents: a specific analysis by sex and socioeconomic status // *Arch Public Health.* — 2023. — Vol. 81, no. 1. — P. 189. — DOI: 10.1186/s13690-023-01185-1.

H. Van der Vorst, R. C. Engels, W. Meeus et al. Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: a longitudinal study // *Psychol Addict Behav.* — 2006. — Vol. 20, no. 2. — P. 107–116. — DOI: 10.1037/0893-164X.20.2.107.

Qu J., Lei L., Wang X. et al. Mother Phubbing and Adolescent Cyberbullying: The Mediating Role of Perceived Mother Acceptance and the Moderating Role of Emotional Stability // *J Interpers Violence.* — 2022. — Vol. 37, no. 11–12. — P. 9591–9612. — DOI: 10.1177/0886260520983905.

Skoczylas P., Zebrowski M. R. Ocena stopnia narazenia dzieci i mlodziezy na agresje w szkole w srodowisku wielkomiejskim // *Probl Hyg Epidemiol.* — 2009. — Vol. 90, no. 2. — P. 191–194.

Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report. Vol. 1: Key Findings. — Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2020 [Electronic resource]. — URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf> (access date: 08.11.2024).

Stockdale L., Coyne S., Padilla-Walker L. Parent and child technoference and socioemotional behavioral outcomes: a nationally representative study of 10- to 20 year-old adolescents // *Comput Hum Behav.* — 2018. — No. 88. — P. 219–226. — DOI: 10.1016/j.chb.2018.06.034.

Сведения об авторах

Сурмач Марина Юрьевна, доктор медицинских наук,
Гродненский государственный медицинский университет,
Гродно, Республика Беларусь.
marina_surmach@mail.ru

Езепчик Оксана Антоновна, Гродненский
государственный медицинский университет,
Гродно, Республика Беларусь.
yazephyk87@mail.ru

Статья поступила в редакцию: 08.11.2024;
поступила после рецензирования и доработки: 10.12.2024;
принята к публикации: 24.12.2024.

MARINA YU. SURMACH, OKSANA A. YAZEPCHYK

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

PARENTS' MOTIVATION TO PRESERVE THEIR CHILD'S HEALTH: SOCIOLOGICAL ANALYSIS*

Abstract. In order to study the possibilities of family influence on child health, to characterize the motivation to preserve it among parents of Belarusian 10–14-year-old adolescents, we analyzed publications and open access Internet sources ПИИЛ, Springer, WHO Internet portal, as well as the materials of a survey of 1230 respondents raising 10–14-year-old children (the sample is territorially representative for the Republic of Belarus), using descriptive and non-parametric statistics. It was found that family factors retain leading positions in the formation of adolescent health, regardless of national specifics. The motivation to preserve their child's health among parents raising 10–14-year-old children living in Belarus, as well as the responsibility for its preservation and strengthening, has been sufficiently formed. Along with a certain distrust and insufficient understanding of the state contribution to the activities aimed at improving the health of adolescents, such formed personal responsibility indicates the need for interaction between the state authorities and families at the practical level, the level of local communities and schools, and the importance of greater popularization of the actions of the legislative and executive authorities, which are already being objectively implemented in this direction. The risk of a dependent position with shifting responsibility 'on the shoulders' of the state is relatively low — no more than 25% of families need additional control and, possibly, social and psychological support.

Keywords: family, parents, adolescents aged 10–14, health, health promotion, Republic of Belarus.

For citation: Surmach M. Yu., Yazepchik O. A. Parents' Motivation to Preserve their Child's Health: Sociological Analysis. St. Petersburg Sociology Today. 2024. No. 26. P. 5–23. DOI: 10.25990/socinstras.pss-26.k8f3-cn50; EDN: PZVBDX

References

A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1. [Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2023]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373201/9789289060356-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (access date: 08.11.2024).

A focus on adolescent peer violence and bullying in Europe, central Asia and Canada Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey.

* With the support of the Belarusian Republican Foundation for Fundamental Research (grant Г24У-007 dated May 2nd 2024).

Volume 2 [Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2024]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376323/9789289060929-eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (access date: 08.11.2024).

A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 4 [Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2024]. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/376772> (access date: 08.11.2024).

A network of care: the importance of social support for adolescents in the WHO European Region during the COVID-19 pandemic Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022 [Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2023]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/369716/WHO-EURO-2023-7744-47512-69873-eng.pdf?sequence=2> (access date: 08.11.2024).

Abar C., Abar B., Turrisi R. The impact of parental modeling and permissibility on alcohol use and experienced negative drinking consequences in college. *Addict Behav.*, 2009, vol. 34, no. 6–7, pp. 542–547. DOI: 10.1016/j.addbeh.2009.03.019.

Artemyeva N. M., Nazimova A. S. What children do in Russia: practices and time-consuming dynamics. *Vestnik Rossiyskogo ekonomicheskogo prognoza i zdorov'ya naseleniya NIU VSHE (RMEZ-VSHE). Iss. 7* [Bulletin of the Russian Monitoring of the Economic Situation and Public Health of the Higher School of Economics (RLMS-HSE). Issue 7] Moscow, National Research University Higher School of Economics, 2017, pp. 117–128. (In Russ.)

Artyomenko V. V., Shabunova A. A. The impact of socio-economic characteristics of the family on children's health. *Problemy razvitiya territorii*. 2009, no. 4, iss. 48, pp. 68–77. (In Russ.)

Guzik E. O. *Gigienicheskie osnovy formirovaniya zdorov'ya uchashchikhsya uchrezhdenii obshchego srednego obrazovaniya*: dissertation [Hygienic principles for the formation of the health of students in general secondary education institutions]. Minsk, 2021. 52 p. (In Russ.)

Health behavior of School-age children (HBSC) [Electronic resource]. WHO European Region, European Health Information Portal [web-site]. URL: <https://gateway.euro.who.int/ru/datasets/hbsc/> (access date: 08.11.2024).

Hildt-Ciupinska K. Skala pozytywnych zachowan zdrowotnych dla kobiet // *Probl Hyg Epidemiol.*, 2009, vol. 90, no. 2, pp. 185–190.

Kemppainen 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. *Scand J Public Health*, 2008, vol. 36, no. 7, pp. 769–777. DOI: 10.1177/1403494808089650.

Klimberg A., Marcinkowski J. T., Przybylski J. Konsumpcja alkoholu i innych srodkow psychoaktywnych wzrod studentow poszczegolnych kierunkow uniwersyteckich studiow medycznych. Czesc IV. Sceneria wokol konsumpcji alcohol. *Probl. Hyg. Epidemiol.*, 2009, no. 2, pp. 218–221.

Kondratenko V. A. Structure and types of alcohol consumption by Russian youth and their parents in 2006–2019 // *Vestnik Rossiyskogo monitoringa ekonomicheskogo polozheniya i zdorov'ya naseleniya NIU VSHE (RLMS-HSE). Iss. 12* [Bulletin of the Russian Monitoring of the Economic Situation and Public Health of the Higher School of Economics (RLMS-HSE). Issue 12]. Moscow, National Research University Higher School of Economics, 2022, pp. 150–177. DOI: 10.19181/rms-hse.2022.5. (In Russ.)

Lee J. S., Jin M. H., Lee H. J. Global relationship between parent and child obesity: a systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Pediatr*, 2022, vol. 65, no. 1, pp. 35–46. DOI: 10.3345/cep.2020.01620.

Mesquita E. D. L., Tebar W. R., Correia D. C. Q., Guica J. T., Torres W., Fernandes R. A., Agostinete R. R., Christofaro D. G. D. Physical activity and sedentary behaviour of adolescents

and their parents: a specific analysis by sex and socioeconomic status. *Arch Public Health*, 2023, vol. 81, no. 1, pp. 189. DOI: 10.1186/s13690-023-01185-1.

Parkhomovich V. B. *Psichosotsial'naya adaptatsiya podrostkov s razlichnoy stepen'yu agressivnosti*: dissertation [Psychosocial adaptation of adolescents with varying degrees of aggressiveness: dissertation]. Minsk, 2014, 24 p. (In Russ.)

Qu J., Lei L., Wang X., Xie X., Wang P. Mother Phubbing and Adolescent Cyberbullying: The Mediating Role of Perceived Mother Acceptance and the Moderating Role of Emotional Stability. *J Interpers Violence*, 2022, vol. 37, no. 11–12, pp. 9591–9612. DOI: 10.1177/0886260520983905.

Roshchina Ya. M. Children and adolescents in Russia in 1994–2015: health, education and family characteristics. *Vestnik Rossiyskogo ekonomicheskogo prognoza i zdorov'ya naseleniya NIU VSHE (RMEZ-VSHE). Iss. 7* [Bulletin of the Russian Monitoring of the Economic Situation and Public Health of the Higher School of Economics (RLMS-HSE). Issue 7]. Moscow, National Research University Higher School of Economics, 2017, pp. 96–116. (In Russ.)

Skoczylas P., Zebrowski M. R. Ocena stopnia narazenia dzieci i mlodziezy na agresje w szkole w srodowisku wielkomiejskim. *Probl. Hyg. Epidemiol.*, 2009, no. 2, pp. 191–194.

Spotlight on adolescent health and well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada. International report Volume 1. Key Findings [Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2020]. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332091/9789289055000-eng.pdf> (access date: 08.11.2024).

Stepanenko V. V., Shabunova A. A. The impact of the financial situation of the family on the health of children // *Economic and social changes in the region: facts, trends, forecast*, 2009, no. 45, pp. 80–85. (In Russ.)

Stockdale L., Coyne S., Padilla-Walker L. Parent and child technoference and socioemotional behavioral outcomes: a nationally representative study of 10- to 20 year-old adolescents. *Comput Hum Behav.*, 2018, no. 88, pp. 219–226. DOI: 10.1016/j.chb.2018.06.034.

Van der Vorst H., Engels R. C., Meeus W., Dekovic M. Parental attachment, parental control, and early development of alcohol use: a longitudinal study. *Psychol Addict Behav.*, 2006, vol. 20, no. 2, pp. 107–116. DOI: 10.1037/0893-164X.20.2.107.

Zhuravleva I. V., Ivanova L. Ju., Ivahnenko G. A., Lakomova N. V., Reznikova T. P. *Zdorov'e podrostkov i okruzhajushhaja sreda: izmenenija za 20 let: monografija*. [Adolescent health and the environment: changes in 20 years]. Moscow, FNIS RAN, 2021, 309 p. (In Russ.)

Information about the authors

Surmach Marina Yu., Doctor of Medical Sciences,
Grodno State Medical University,
Grodno, Republic of Belarus.
marina_surmach@mail.ru

Yazepchyk Oksana A., Grodno State Medical University,
Grodno, Republic of Belarus.
yazepchyk87@mail.ru

Received: 08.11.2024;
revised after review: 10.12.2024;
accepted for publication: 24.12.2024.