

# СПЕЦИАЛЬНАЯ ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ

Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2023. Т. 29, № 1. С. 70–78. ISSN 2073-1426

Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2023, vol. 29, № 1, pp. 70–78.

ISSN 2073-1426

Научная статья

УДК 159.9:37.018.1

<https://doi.org/10.34216/2073-1426-2023-29-1-70-78>

## СЕМЕЙНОЕ ВОСПИТАНИЕ КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

**Жданова Людмила Алексеевна**, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ, профессор, Ивановская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия, [zdala@list.ru](mailto:zdala@list.ru), <https://orcid.org/0000-0003-2172-4465>

**Иванова Инна Викторовна**, доктор медицинских наук, доцент, Ивановская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия, [kafedrak@mail.ru](mailto:kafedrak@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-3553-4470>

**Бобошко Ирина Евгеньевна**, доктор медицинских наук, доцент, профессор, Ивановская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, Иваново, Россия, [i.boboshko@mail.ru](mailto:i.boboshko@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-6597-3175>

**Аннотация.** Высокая частота факторов риска в социально-экономическом и социально-психологическом статусе современных семей определяет необходимость тщательного сбора семейного анамнеза и отражения соответствующих сведений в первичной медицинской документации. Особую значимость представляет оценка динамики семейного анамнеза в «переломные» периоды жизни ребенка, связанные с адаптацией к новым микросоциальным условиям образовательных организаций. Было проведено медико-психолого-социологическое анкетирование 795 детей 12–14-летнего возраста и их родителей и изучение характера нарушений типов семейного воспитания. Проводился анализ социального анамнеза по первичной медицинской документации. Те или иные неблагоприятные факторы семейного анамнеза имели место у 87 % семей, более трети детей испытывают страхи, связанные с отношениями в семье, половина – разногласия с родителями, неуверенность в близости и поддержке со стороны близких. При анализе семейного воспитания отсутствие нарушений имело место только у трети подростков. Показано прямое влияние родительской позиции на формирование у ребенка дистимичного и тревожного типа акцентуации характера. Необходима интеграция сведений, отражающих особенности семейного анамнеза, для создания персонализированных программ медико-социального сопровождения детей, включающих практику семейного консультирования и образовательные мероприятия для родителей по спектру выявленных проблем. Индивидуализация психолого-социального сопровождения – эффективный путь оптимальной самоактуализации ребенка, его социальной соотнесенности, позитивных форм поведения, что может стать основой социально-психологического адаптивного, гарантией гармонизации личности и базисом психического здоровья.

**Ключевые слова:** школьники, факторы риска, социально – экономический статус семьи, акцентуации характера, программы сопровождения

**Для цитирования:** Жданова Л.А., Иванова И.В., Бобошко И.Е. Семейное воспитание как фактор нарушения психического здоровья подростков // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2023. Т. 29, № 1. С. 70–78. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2023-29-1-70-78>

Research Article

## MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF RISK FACTORS OF FAMILY HISTORY OF ADOLESCENTS

**Lyudmila A. Zhdanova**, Doctor of Medical Sciences, Honoured Scientist of the Russian Federation, Professor, Ivanovo State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ivanovo, Russia, e-mail: [zdala@list.ru](mailto:zdala@list.ru), <https://orcid.org/0000-0003-2172-4465>

**Inna V. Ivanova**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Ivanovo State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ivanovo, Russia, [kafedrak@mail.ru](mailto:kafedrak@mail.ru), <https://orcid.org/0000-0002-3553-4470>

**Irina Ev. Boboshko**, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor, Ivanovo State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation, Ivanovo, Russia, i.boboshko@mail.ru <https://orcid.org/0000-0002-6597-3175>

**Abstract.** High frequency of risk factors in the socio-economic and socio-psychological status of modern families determines the need for careful collection of family anamnesis and the reflection of relevant information in primary medical records. What is of particular importance, is the assessment of the dynamics of the family anamnesis during the «crucial» periods of the child's life related to adaptation to the new micro-social conditions of educational institutions. A medical-psychological and sociological questionnaire was carried out on 795 children aged from 12 to 14 and their parents, and a study was carried out on the nature of the disturbances in types of family upbringing. The social history was analysed on the basis of primary medical records. Some form of adverse family history was present in 87% of families; more than a third of the children experienced fears related to family relationships, with half of the childish fears were related to disagreements with their parents, insecurity about intimacy and support from close friends. When family upbringing was analysed, disturbances were absent in only a third of adolescents. The direct influence of parental attitudes on the formation of a dysthymic and anxious type of accentuation of the child's character is shown. Integration of information which reflects peculiarities of family anamnesis and serves to create personalised programmes of medical and social support for children, including family counselling practices and educational activities for parents on the spectrum of problems identified, is essential. Psycho-social support individualisation is an effective way of optimal self-actualisation of the child, its social relatedness, positive forms of behaviour, which can serve as a basis for socio-psychological adaptation, a guarantee of harmonisation of personality and the basis of mental health.

**Keywords:** schoolchildren, risk factors, socio-economic status of family, character accentuations, support programmes.

**For citation:** Zhdanova L.A., Ivanova I.V., Boboshko I.E. Medical and social characteristics of risk factors of family history of adolescents. Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics, 2023, vol. XX, № X, pp. 70–78. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2023-XX-X-70-78>

Оценивая здоровье с учетом определения, предложенного ВОЗ, особое внимание следует уделять состоянию духовного и социального благополучия<sup>1</sup>. В нашей стране актуальность изучения социальной составляющей здоровья возросла в последние десятилетия.

Постоянно переживаемые детьми эмоциональные стрессы нередко приводят к психосоматическим расстройствам. Они негативно переживаются формирующейся личностью и тем самым усугубляют возникающие нарушения здоровья. Защитные механизмы у детей еще недостаточно зрелые, и они не способны справиться с этой патологией. В результате она становится препятствием для нормального развития или дает начало серьезным заболеваниям [Исаев: 29; Сетко: 94].

Приоритеты профилактического направления, подчеркнутые в национальной стратегии реформирования здравоохранения в нашей стране, определили изменение структуры медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детскому населению<sup>2, 3</sup>. Так, в структуре детской поликлиники с 2018 года выделено профилактическое отделение, в состав которого входит отделение медико-социальной помощи, отделение организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях, центр здоровья для детей. Основным направлением деятельности этих подразделений должна быть работа по оптимизации первичной профилактики, в первую очередь – проведение мероприятий, направленных на формирование

здорового образа жизни и выявление факторов риска для здоровья детей, в том числе определяемых условиями их воспитания. При этом ставится задача разработки персонализированного плана профилактических и оздоровительных мероприятий. Важно также формировать группы детей повышенного медико-социального риска здоровью для оптимальной организации процессов обучения и воспитания. Прежде всего это касается детей школьного возраста и особенно подростков, поскольку динамика заболеваемости в этом возрасте носит негативный характер. Во многом это связано с тем, что к факторам риска нарушения здоровья добавляются различные школьные факторы, связанные не только с условиями обучения и интенсификацией учебных программ, но и с психологическими воздействиями: межличностными конфликтами, возникающими в школьном коллективе и между учащимися и учителем. Не менее важную роль играют и возникающие вследствие школьных неудач конфликтные ситуации с родителями.

Исследование, проводившееся нами в условиях реализации в течение многих лет, показало, что психогенные заболевания у подростков составляют около 70 % от всей численности расстройств здоровья у детей подросткового возраста. Таким образом, актуальность исследования роли социо-психогенных факторов в нарушениях здоровья у детей не вызывает сомнения [Жданова, Бобошко, Молькова: 11].

Отношения в семье ребенка определяют степень гармонии его физического и психического развития, а в условиях «первичной травмы» (А. Янов) форми-

руют предпосылки для соматических и личностных дисгармоний, проявляющихся в подростковом возрасте психосоматическими расстройствами и отклонениями в установлении гармоничных отношений в социальном окружении [Шелкопляс: 71].

Не случайно в последние годы как в России, так и в мире особую тревогу вызывает состояние психического здоровья учащихся [Мифы:11]<sup>4</sup>. Рост пограничных психических отклонений, часто формирующих социальную недостаточность детей, особенно настораживает в подростковом возрасте [Дубровина: 6; Мифы: 31]. Прежде всего это касается роста девиантных форм поведения, а также суицидальных проявлений. Определенные проблемы нарушений социального благополучия подростков связаны с появлением в этот возрастной период особых поведенческих реакций и неспособностью взрослых принимать их проявления. Так, подростковая эмансипация проявляется стремлением высвободиться из-под опеки родителей и педагогов, борьбой за самостоятельность, желанием везде и всегда поступать по-своему и т. д. Подобного рода реакции лежат в основе проблемы «подросткового непослушания». У подростков при ограничении их деятельности взрослыми возникает чувство внутренней несвободы. У взрослых отмечается неготовность к проявлению подростками собственной воли, а также неспособность аргументировать свои действия или объяснить правоту, не ссылаясь на преимущества возраста.

Возникающие в подростковом возрасте реакции группирования связаны с изменениями ведущей сферы психической деятельности, главным становится стремление приобщения к определенной группе, к общению со сверстниками. В условиях семейно-педагогической запущенности подобная реакция может стать главным регулятором поведения подростка, а также инициировать начало формирования асоциального поведения. Для подростка характерна направленность сознания на самого себя, самопознание себя через успехи и неудачи в группе. Поэтому социальные подростковые группы способствуют самосовершенствованию подростка, а асоциальные и особенно антисоциальные группировки формируют аддиктивное поведение. Следовательно, знание психологического статуса семей, образа жизни родителей, условий воспитания детей имеет большое значение в формировании здоровья ребенка [2; 6; 7; 13; 16; 18]. Таким образом, учет перечисленных факторов при создании персонализированных профилактических и оздоровительных программ является необходимым. Проявления тревожности, содержание страхов, связанных с родителями, имеют возрастные особенности.

Так, в 7–10 лет – это страхи расставания, социальные страхи («опасные» люди, невыполнение социальных норм), в 11–14 лет – боязнь доставить родите-

лям неприятности, расстроить их, страх за семейное благополучие, в 15–17 лет – боязнь несоответствия ожиданиям родителей, неудовлетворенность внешнею, взаимоотношениями со сверстниками.

Изложенные выше положения указывают на актуальность изучения факторов риска, связанных с воспитанием детей в условиях семьи, что определило цель данного исследования.

**Цель работы** – выделить факторы риска социального анамнеза, связанного с воспитанием ребенка в семье, влияющие на здоровье детей школьного возраста, для создания персонализированных программ их оздоровления.

**Материалы и методы исследования.** Исследование включало 2 этапа. На первом этапе на базе образовательных организаций г. Ярославля было проведено медико-психолого-социологическое анкетирование 795 детей 12–14-летнего возраста (383 мальчиков и 412 девочек) и их родителей. Исследование проводилось с помощью стандартизированных опросников, включающих вопросы, касающиеся условий и образа жизни семей, а также внутрисемейных отношений.

На втором этапе исследования на базе образовательных организаций г. Иванова проводилось изучение характера нарушений типов семейного воспитания. В исследование были включены 235 детей 7–17 лет: 71 мальчик и 164 девочки. Оценка типа семейного воспитания детей осуществлялась с использованием теста Р.В. Овчаровой, исследование варианта родительно-детских отношений – с помощью «Теста родительского отношения к детям» А.Я. Варга, В.Г. Столина [Овчарова: 193]. Для оценки акцентуаций характера подростков использовался личностный опросник Смишека. Влияние моделей родительской власти на поведение подростков проводилось по методике А. Элдера [Психология: 408].

Дополнительно на каждом из этапов исследования проводился анализ первичной медицинской документации (историй развития детей ф. № 112/у и медицинских карт школьников – ф. № 26/у-2000) на предмет присутствия оценки социального анамнеза и правильности определения степени его отягощенности с выделением факторов и групп риска.

**Результаты и их обсуждение.** При анализе первичной медицинской документации, заполняемой в детской поликлинике, у подавляющего большинства детей, включенных в исследование, было отмечено низкое качество сбора и оценки социального анамнеза. Так, оценка отягощенности анамнеза имела лишь в 3 % документов, при этом ни в одном из них не указывалось на наличие значимых факторов риска в социальном анамнезе детей.

Результаты медико-психолого-социологического анкетирования позволили получить более подробную информацию. Так, те или иные неблагоприятные

факторы семейного анамнеза имели место в большинстве включенных в исследование семей – в 87 % случаев. Было установлено, что каждый третий ребенок воспитывается в неполной семье, при этом в полных семьях треть мужчин не являлись биологическими отцами. Полученные данные были расценены как возможные факторы риска психологических и экономических проблем [Анастаси: 602; Денисов и др.: 236; Пунина и др.; Сетко: 51; Тюмасева: 5].

При изучении образовательного статуса семей было отмечено, что у 26,4 % матерей уровень образования ниже среднего профессионального, причем 10 % имели только школьное образование (9 или 11 классов), что также было расценено как фактор риска финансовой и социальной недостаточности.

В подавляющем большинстве анкет (97 %) указывалось на бытовые проблемы, причем половина семей считали их существенно осложняющими жизнь. Характеризуя условия проживания, родители часто отмечали наличие сырости, плесени, плохую вентиляцию, шум с улицы.

При оценке безопасности района проживания семьи в трети случаев родители проявляли беспокойство по поводу возможности нападения на улице, ограбления квартиры, в том числе беспокойство о безопасности ребёнка. В 55 % случаев родители считали имеющиеся проблемы серьёзными.

Среди проблем материального характера 45 % родителей указали на трудности, связанные с расходами на питание, 52 % – на приобретение лекарств и платные медицинские услуги, 55 % – на образование, 60 % – на оплату коммунальных услуг, 75 % – на приобретение одежды. Положительную динамику социально-экономических составляющих благополучия семьи отметили чуть больше половины родителей, а по ряду показателей – лишь треть анкетированных (рис. 1). При этом часть родителей указали на ухудшение со времени рождения ребёнка уровня доходов и условий жизни семьи, финансовой безопасности и социального статуса. Менее половины

опрошенных при возникновении кризисных ситуаций рассчитывали на помощь родственников (49 %) и друзей (30 %) и очень редко (1,4 %) – на помощь государства.

Значительное число проблем было выявлено в социально-психологическом статусе семей. Результаты анкетирования детей показали, что более трети детей (39 %) испытывают страхи, связанные с отношениями в семье, 11 % отмечали невозможность самовыражения, 50 % – разногласия с родителями. Среди наиболее частых причин разногласий указывались нарушения ребенком режима дня (36 %), особенности питания (34 %), поведения (45 %) и успеваемости (41 %). Результаты анкетирования родителей показали еще большую (на 10–15 %) частоту разногласий с детьми по всем указанным причинам. Нередко дети отмечали проявления у родителей агрессивного поведения при возникновении конфликтной ситуации: повышение голоса до крика (63 %), угрозы (52 %), физические наказания (26 %). Родители чаще, чем дети, указывали, что чувствуют себя победителями при разрешении внутрисемейных конфликтов (44 % и 33 %,  $p < 0,001$ ).

Результаты анкетирования позволили установить недостаточную продолжительность общения детей и родителей. Так, у половины опрошенных продолжительность общения матери и ребенка не превышала одного часа в день, а почти у 28 % составляла менее 30 минут. О регулярных ежедневных беседах с ребенком сообщили только 46 % женщин и 32 % детей, а 4 % матерей и 12 % детей отметили, что общаются между собой редко или не общаются совсем. Статистически значимые различия ( $p < 0,001$ ) в оценке продолжительности общения между родителями и детьми были расценены нами как возможное проявление желания взрослых членов семьи сгладить проблемы межличностных контактов с подростками или как проявление недооценки существующих проблем.

Кроме того, в ходе анкетирования были установлены следующие проявления социальной разоб-

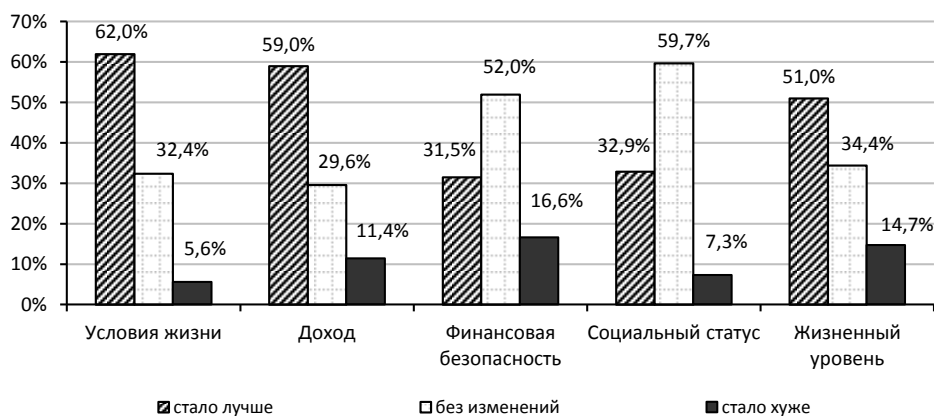


Рис. 1. Динамика социально-экономического статуса семей после рождения ребенка

ценности в семьях: на интерес к событиям в жизни родителей указали только 40 % детей, только 55 % респондентов заявили о потребности делиться с родителями своими тревогами и переживаниями. При этом 15 % детей выразили свою неуверенность в близости и поддержке со стороны матери, 45 % – со стороны отца, 61 % – со стороны братьев и сестёр, 39 % – со стороны бабушек и дедушек. Полученные результаты свидетельствовали о серьезных проблемах в ощущении ребенком своей защищенности в самом ближайшем к нему окружении – в семье, что могло стать причиной выраженных реакций подростковой эмансипации, зачастую расцениваемых родителями как непослушание, а также потенциально опасных для ребенка реакций группирования в асоциальных компаниях друзей.

При анализе семейного воспитания учащихся 14–17 лет отсутствие нарушений имело место только у 35 % девочек и 10 % мальчиков ( $p < 0,001$ ). Число семей с гиперпротекцией, чрезмерностью запретов в группе мальчиков было почти в два раза больше, чем в группе девочек (30 % против 17 % и 16 % против 7,6 %,  $p < 0,05$ ). В семьях мальчиков родители игнорировали потребности ребенка в 4 раза чаще (8 % и 2 %,  $p < 0,05$ ). Семей с фобией утраты ребенка было примерно равное количество (7,9 % и 6,5 %,  $p > 0,05$ ). Число семей с жестоким обращением с ребенком и гипопротекцией в группе девочек равнялось 0,6 %, в группе мальчиков таких нарушений типов семейного воспитания не встречалось.

Акцентуации, в зависимости от степени их выраженности, являются или вариантом нормы, или пограничными личностными особенностями, способными привести к формированию специфических невротических, психопатических («нажитые психопатии») или психосоматических расстройств.

В данном исследовании был проведен анализ взаимосвязи варианта родительско-детских отношений

с типом акцентуаций характера, свойственных подросткам (табл. 1).

У девочек преобладали типы акцентуации характера, относящиеся к благоприятным (гипертимный в 40 % и педантичный в 26 % случаев), что характеризует их уровень притязаний как адекватный, а удовлетворенность своим социальным статусом и взаимоотношениями – как приемлемую. Степень заострения характерологических черт у них была незначительной. У мальчиков чаще встречались такие типы акцентуации, как тревожный (у 41 %), застревающий (у 22 %), и экзальтированный (11 %), относящиеся к менее благоприятным, что свидетельствовало о выборе поведения, направленного на снятие тревоги с помощью агрессии (в том числе аутоагрессии) и склонности к формированию патохарактерологических черт развития личности.

Гипертимный тип акцентуации чаще имеют дети центровертивного типа, обладающие свойствами исходной личностной гармонии, недостатком которого является лишь конституционная цикличность изменений настроения, которая редко приводит к личностным и соматическим расстройствам.

Конфликты в референтных группах подростков зачастую являются прямым следствием дисгармонии отношений в родительской семье, существующей первичной травмы [Шелкопляс:71].

Анализ родительско-детских отношений показал, что в семьях девочек намного чаще выявлялся попустительский тип родительской власти (подросток редко информирует родителей о своих решениях) и игнорирующий тип (минимальная информированность родителей о событиях жизни подростка и его переживаниях) (табл. 2).

В частоте встречаемости автократичного типа в сравниваемых группах не было выявлено различий, однако достаточно высокая частота данного типа свидетельствовала, что и среди девочек, и среди мальчи-

Таблица 1

**Характеристика типа и выраженности акцентуации характера подростков по тесту Смишечка в зависимости от пола**

Типы акцентуации характера	Девочки (n = 58)		Мальчики (n = 51)	
	%	баллы	%	баллы
Гипертимный	40*	6,2	–	12,5
Педантичный	26,7*	14,1*	3,7	2,9
Дистимичный	–	7,9	22,2	13,8
Демонстративный	6,6	4,4*	3,7	18,8
Застревающий	3,3	18,3	11,14	13,3
Циклотимичный	6,6	3,2	11,1	7,8
Тревожный	9,9	11,2	40,8	18,6
Возбудимый	6,6	6,4	3,7	17,3
Экзальтированный	–	6,6*	3,7	21,8

Примечание: \* –  $p < 0,01$ .

Таблица 2

## Распределение типов родительской власти в % и баллах по методике А. Элдера

Типы родительской власти	Девочки (n = 58)		Мальчики (n = 51)	
	%	балл	%	балл
Автократичный	9,6	13,2	9,8	12,9
Авторитарный	45,1*	26,3	11,7	15,2
Демократичный	13,3	31,2	13,7	29,3
Эгалитарный	8,9	7,2	5,9	6,8
Разрешающий	8,7*	2,6	23,5	31,2
Попустительский	3,8*	3,8	21,5	33,7
Игнорирующий	10,6	7,2	13,7	7,7

Примечание: \* –  $p < 0,01$ .

Таблица 3

## Связь типа семейного воспитания школьников и характерологических особенностей

Характерологические особенности	Тип семейного воспитания			
	Автократичный	Демократичный	Попустительский	Игнорирующий
Гипертимный	-0,947	0,798	0,754*	-0,762
Тревожный	0,903	-0,830*	0,623*	0,821
Педантичный	0,221	-0,872	-0,812*	-0,252
Дистимичный	0,621*	-0,840*	-0,890*	-0,256

Примечание: \* –  $p < 0,01$ .

ков каждый десятый ребенок не имел возможности выразить личную точку зрения и принимать участия в обсуждении и принятии принципиальных решений. При этом количественное сходство имело принципиальные качественные различия. Так, если в семьях девочек автократичные решения имели целью мотивацию к учебе, выбор места обучения и профессии, запрет на взаимоотношения с кем-либо из сверстников, то в семьях мальчиков они использовались как ведущий механизм дисциплинарного воздействия и через систему запретов усугубляли заострение таких личностных черт, как дистимия. Подростки, отождествляя родительскую власть с обучением, стремятся как можно быстрее обрести независимость, что тесно связано с низкой мотивацией к обучению и невысокими показателями успеваемости. Авторитарный тип, при котором участие подростка в обсуждении проблемы не влияет на принятие окончательного решения, в 5 раз чаще встречался в семьях девочек. Эгалитарный тип также несколько чаще выявлялся в семьях девочек: их чаще ставили в положение «кумира семьи», тем самым предупреждая возможное отчуждение. В семьях мальчиков почти в четыре раза чаще встречались разрешающий и попустительский типы, когда подросток получает возможность либо информировать родителей о своих решениях, либо ставить перед фактом случившегося. Игнорирующий тип, когда родители не знают о решениях подростка, имел почти равную частоту встречаемости и, вероятнее всего, был связан со

сверхценностью автономности поведения подростка как критерия взрослости.

При этом между типом акцентуации характера подростка и типом родительской власти в семьях были выявлены множественные корреляционные связи (табл. 3).

Так, была отмечена прямая сильная связь автократичного типа родительской власти с тревожным типом акцентуации характера ребенка, что указывает на прямое влияние такой родительской позиции на формирование у ребенка неуверенности в своих силах. Сильная обратная корреляционная связь автократичного типа и гипертимичной акцентуации характера свидетельствует, что при таком стиле ребенок гораздо реже испытывает подъемы настроения и чувство уверенности в себе. При демократическом типе родительской власти, напротив, у детей чаще присутствовала гипертимность, а сильная обратная связь с дистимичным, педантичным и тревожным типами акцентуации свидетельствовала о неблагоприятном сочетании этого стиля с данными чертами характера. Попустительский тип родительской власти достоверно чаще сочетался с дистимичной акцентуацией характера. Максимально негативным вариантом явилось сочетание игнорирующего типа родительской власти и тревожной акцентуации характера, при этом сочетании у подростков резко снижалась самооценка.

При анализе выявленных особенностей были сделаны следующие выводы. Высокая частота факторов риска в социально-экономическом и социально-пси-

хологическом статусе современных семей определяет необходимость тщательного сбора семейного анамнеза и отражения соответствующих сведений в первичной медицинской документации. Особую значимость представляет оценка динамики семейного анамнеза в «переломные» периоды жизни ребенка, связанные с адаптацией к новым микросоциальным условиям образовательных организаций. Алгоритм этого раздела профилактической работы должен предусматривать как внутриведомственное, так и межведомственное взаимодействие. В детской поликлинике к этой работе, кроме участкового педиатра, может привлекаться персонал отделений организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях и медико-социальной помощи, в штате которого предусмотрены психолог и социальный работник. В образовательной организации к сбору семейного анамнеза могут быть привлечены учителя, психологи и социальные педагоги. Необходима интеграция сведений, отражающих особенности семейного анамнеза, для создания персонализированных программ медико-социального сопровождения детей на уровне медицинских и образовательных организаций.

Полученные данные позволяют сделать вывод, что большинство подростков нуждаются в психологической и социальной помощи. Является реальной необходимостью осуществление школьным психологом и социальным педагогом работы по повышению уровня педагогической состоятельности родителей: проведение ролевых и поведенческих тренингов общения, коммуникативности, партнерских взаимоотношений; организация в школах лекций для родителей и педагогов по вопросам возрастной психологии, а также семинаров, посвященных основным конструктивным путям осуществления потребностей в успешном взаимодействии как с микро-, так и с макросоциальной средой.

### Примечания

<sup>1</sup> Психическое здоровье подростков // Информационные бюллетени ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения: 23.10.2020).

<sup>2</sup> Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация // Клинические рекомендации. Москва, 2020. 126 с.

<sup>3</sup> Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям: приказ Министерства здравоохранения РФ № 92н от 7.03.18. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71825984/>

<sup>4</sup> Психическое здоровье подростков // Информационные бюллетени ВОЗ. URL: <https://www.who>

[int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health) (дата обращения: 23.10.2020).

### Список литературы

*Анастаси А., Урбина С.* Психологическое тестирование. 7-е изд. Санкт-Петербург: Питер, 2005. 688 с.

*Денисов А.П., Кун О.А., Денисова О.А., Филиппова Е.Д., Равдугина Т.Г., Банюшевич И.А.* Состояние здоровья детей в зависимости от условий и образа жизни семьи (обзор литературы) // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 10-2. С. 236–240. URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11895> (дата обращения: 11.03.2023).

*Дубровина И.В.* Психологические проблемы воспитания детей и школьников в условиях информационного общества // Национальный психологический журнал. 2018. № 1 (29). С. 6–16.

*Жданова Л.А., Бобошко И.Е., Молькова Л.К.* Медико-социальные аспекты психического здоровья детей и подростков, возможности его охраны и укрепления // Вестник ИвГМА. 2020. № 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-psihicheskogo-zdorovya-detey-i-podrostkov-vozmozhnosti-ego-ohrany-i-ukrepleniya> (дата обращения: 11.03.2023).

*Исаев Д.Н.* Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. Санкт-Петербург: Речь, 2005. 400 с.

*Короленко А.В.* Семейное воспитание как фактор формирования здоровья и человеческого потенциала детского населения // Карельский научный журнал. 2018. № 4 (25). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semeynoe-vozpitanie-kak-faktor-formirovaniya-zdorovya-i-chelovecheskogo-potentsiala-detskogo-naseleniya> (дата обращения: 11.03.2023).

*Кугдарова А.В., Андросова М.И.* Актуальные проблемы семейного воспитания // Концепт: науч.-метод. электрон. журнал. 2017. Т. 26. С. 71–74. URL: <http://e-koncept.ru/2017/770715.htm>.

Мифы о «поколении Z» / Н.В. Богачева, Е.В. Сивак; Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Институт образования. Москва: НИУ ВШЭ, 2019. 64 с.

*Овчарова Р.В.* Справочная книга школьного психолога. 2-е изд., дораб. Москва: Просвещение: Учебная литература, 1996. 352 с.

Психология развития / под ред. А.К. Болотовой, О.Н. Молчановой. Москва: ЧеРо, 2005. 524 с.

*Пунина М.А., Чижова Ж.Г., Шестакова В.Н., Авчинников А.В.* Здоровье и образ жизни девочек из неполных семей // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2005. № 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-i-obraz-zhizni-devochek-iz-nepolnyh-semey> (дата обращения: 11.03.2023).

Расстройства аутистического спектра в детском возрасте: диагностика, терапия, профилактика, реабилитация // Клинические рекомендации. Москва, 2020. 126 с.

Сетко Н.П. Психическое здоровье детей и подростков: монография // Н.П. Сетко, А.Г. Сетко, Е.В. Булычева. Оренбург, Изд.-во ОрГМУ, 2019, 335 с.

Тюмасева З.И., Орехова И.Л. Семейная среда как средство сохранения, укрепления здоровья обучающихся и формирования самосохранительного поведения // Вестник Мининского университета. 2019. № 3 (28). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semeynaya-sreda-kak-sredstvo-sohraneniya-ukrepleniya-zdorovya-obuchayuschih-sya-i-formirovaniya-samosohranitel'nogo-povedeniya> (дата обращения: 11.03.2023).

Шелкоплас Е.В. Введение в теорию оптимума развития: принципы, анализ социальных процессов, образ будущего: монография: в 2 кн. Иваново, 2018. 188 с.

Эйдмиллер Э.Г. Психическое здоровье и психические расстройства: роль и влияние семейного воспитания в их формировании // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2020. № 2 (20). URL: <https://psychildhealth.ru/2020-02.pdf>.

## References

Anastazi A., Urbina S. *Psihologicheskoe testirovanie. 7-e izd.* [Psychological testing. 7th ed.]. Saint Petersburg, Piter Publ., 2005, 688 p. (In Russ.)

Denisov A.P., Kun O.A., Denisova O.A., Filippova E.D., Ravdugina T.G., Banjushevich I.A. *Sostojanie zdorov'ja detej v zavisimosti ot uslovij i obraza zhizni sem'i (obzor literatury)* [The state of health of children depending on the conditions and lifestyle of the family (literature review)]. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij* [International Journal of Applied and Fundamental Research], 2017, vol. 10-2, pp. 236-240; URL: <https://applied-research.ru/article/view?id=11895> (access date: 11.03.2023). (In Russ.)

Dubrovina I.V. *Psihologicheskie problemy vospitaniya detej i shkol'nikov v uslovijah informacionnogo obshchestva* [Psychological problems of raising children and schoolchildren in the information society]. *Nacional'nyj psihologicheskij zhurnal* [National Psychological Journal], 2018, vol. 1 (29), pp. 6-16. (In Russ.)

Isaev D.N. *Jemocional'nyj stress, psihosomaticheskie i somatopsihicheskie rasstrojstva u detej* [Emotional stress, psychosomatic and somatopsychic disorders in children]. Saint Petersburg, Rech' Publ., 2005, 400 p. (In Russ.)

Jejdemiller Je.G. *Psihicheskoe zdorov'e i psihicheskie rasstrojstva: rol' i vlijanie semejnogo vospitaniya v ih formirovanii* [Mental health and mental disorders: the

role and influence of family education in their formation]. *Voprosy psihicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov* [Issues of mental health of children and adolescents], 2020, vol. 2 (20). URL: <https://psychildhealth.ru/2020-02.pdf> (In Russ.)

Korolenko A.V. *Semejnoe vospitanie kak faktor formirovaniya zdorov'ja i chelovecheskogo potentsiala detskogo naselenija* [Family upbringing as a factor in the formation of health and human potential of the child population]. *Karel'skij nauchnyj zhurnal* [Karelian scientific journal], 2018, vol. 4 (25). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semeynoe-vospitanie-kak-faktor-formirovaniya-zdorovya-i-chelovecheskogo-potentsiala-detskogo-naseleniya> (access date: 11.03.2023). (In Russ.)

Kugdarova A.V., Androsova M.I. *Aktual'nye problemy semejnogo vospitaniya* [Actual problems of family education]. *Koncept: nauchno-metodicheskij jelektronnyj zhurnal* [Concept: scientific and methodological electronic journal], 2017, vol. 26, pp. 71-74. URL: <http://e-koncept.ru/2017/770715.htm> (In Russ.)

Mify o «pokolenii Z», N.V. Bogacheva, E.V. Sivak; *Nacional'nyj issledovatel'skij universitet «Vysshaja shkola jekonomiki», Institut obrazovaniya* [Myths about “Generation Z”, N.V. Bogacheva, E.V. Sivak; National Research University Higher School of Economics, Institute of Education]. Moscow, NIU VShJe Publ., 2019, 64 p. (In Russ.)

Ovcharova R.V. *Spravochnaja kniga shkol'nogo psihologa* [Reference book of a school psychologist], 2-e izd., dorab. Moscow, Prosveshhenie Publ., Uchebnaja literatura Publ., 1996, 352 p. (In Russ.)

*Ob utverzhdenii Polozhenija ob organizacii okazaniya pervichnoj mediko-sanitarnej pomoshhi detjam: prikaz Ministerstva zdravoohranenija RF № 92n ot 7.03.18* [Order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 92n dated March 7, 2018 “On approval of the Regulations on the organization of primary health care for children”]. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71825984/>

*Psihicheskoe zdorov'e podrostkov* [Mental health of adolescents]. *Informacionnye bjulleteni VOZ* [WHO Newsletters]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (access date: 23.10.2020). (In Russ.)

*Psihologija razvitija* [Psychology of development], ed. by A.K. Bolotova, O.N. Molchanova. Moscow, CheRo Publ., 2005, 524 p. (In Russ.)

Punina M.A., Chizhova Zh.G., Shestakova V.N., Avchinnikov A.V. *Zdorov'e i obraz zhizni devochek iz nepolnyh semej* [Health and lifestyle of girls from single-parent families]. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii* [Bulletin of the Smolensk State Medical Academy], 2005, vol. 4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovie-i-obraz-zhizni-devochek-iz-nepolnyh-semej> (access date: 11.03.2023). (In Russ.)



*Rasstrojstva autisticheskogo spektra v detskom vozraste: diagnostika, terapija, profilaktika, rehabilitacija* [Autism spectrum disorders in childhood: diagnosis, therapy, prevention, rehabilitation]. *Klinicheskie rekomendacii* [Clinical recommendations]. Moscow, 2020, 126 p. (In Russ.)

Setko N.P. *Psichicheskoe zdorov'e detej i podrostkov: monografija*, N.P. Setko, A.G. Setko, E.V. Bulycheva [Mental health of children and adolescents: monograph]. Orenburg, Izd-vo OrGMU Publ., 2019, 335 p. (In Russ.)

Tjumaseva Z.I., Orehova I.L. *Semejnaja sreda kak sredstvo sohraneniya, ukrepleniya zdorov'ja obuchajushchimsja i formirovaniya samosohranitel'nogo povedeniya* [Family environment as a means of preserving, strengthening the health of students and forming self-preserving behavior]. *Vestnik Mininskogo universiteta* [Bulletin of the Minin University], 2019, vol. 3 (28). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/semeynaya-sreda-kak-sredstvo-sohraneniya-ukrepleniya-zdorovya-obuchayuschih-sya-i-formirovaniya-samosohranitel'nogo-povedeniya> (access date: 11.03.2023). (In Russ.)

Shelkopljas E.V. *Vvedenie v teoriju optimuma razvitiya: principy, analiz social'nyh processov, obraz budushhego: monografija: v 2 kn* [Introduction to the theory of optimum development: principles, analysis of social processes, image of the future: monograph: in 2 vols.]. Ivanovo, 2018, 188 p. (In Russ.)

Zhdanova L.A., Boboshko I.E., Mol'kova L.K. *Mediko-social'nye aspekty psichicheskogo zdorov'ja detej i podrostkov, vozmozhnosti ego ohrany i ukrepleniya* [Medico-social aspects of the mental health of children and adolescents, the possibility of its protection and strengthening]. *Vestnik IvGMA* [Vestnik IvGMA], 2020, vol. 2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-psichicheskogo-zdorovya-detey-i-podrostkov-vozmozhnosti-ego-ohrany-i-ukrepleniya> (access date: 11.03.2023). (In Russ.)

*Статья поступила в редакцию 29.11.2022; одобрена после рецензирования 24.12.2022; принята к публикации 28.12.2022.*

*The article was submitted 29.11.2022; approved after reviewing 24.12.2022; accepted for publication 28.12.2022.*