

Оценка уровня здоровьесберегающего потенциала семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью

П. И. Храмцов, М. П. Гурьянова, Ж. Ю. Горелова, И. Э. Александрова,
А. М. Курганский, Н. О. Березина

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

Введение. В статье представлены результаты социально-медицинского исследования, проведенного в 2025 г. на основе тестовой методики «Семейный аудит здоровьесбережения детей», разработанной сотрудниками института в соответствии с Планом основных мероприятий проведения в Российской Федерации Года семьи (п. № 77).

Цель локального исследования – оценка уровня здоровьесберегающего потенциала семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью и проживающих в муниципальном районе.

Материалы и методы. Основным методом исследования – анкетный опрос 110 родителей, имеющих детей (ребенка) с ОВЗ и инвалидностью и проживающих в Боровском районе Калужской области.

Результаты. Выявлены уровни (высокий, средний, низкий) здоровьесберегающего потенциала семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью и проживающих в муниципальном районе.

Заключение. Сравнительный анализ данных по каждому направлению дает возможность определить приоритетные факторы риска для здоровья детей (ребенка) в семье и обосновать в дальнейшем необходимые медико-профилактические мероприятия, дать рекомендации по созданию гигиенически оптимальных условий для сохранения и укрепления здоровья детей (ребенка) в семье.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ребенок с ОВЗ и инвалидностью, дети, семья, здоровьесбережение.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование проведено в рамках государственного задания Минздрава России, № 123021600123–3.

Assessment of the level of health-preserving potential of families raising children with disabilities and special needs

P. I. Khramtsov, M. P. Guryanova, Zh. Yu. Gorelova, I. E. Aleksandrova, A. M. Kurgansky, N. O. Berezina

National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation

SUMMARY

Introduction. The article presents the results of a social and medical study conducted in 2025 based on the test methodology «Family audit of children's health preservation», developed by the Institute's staff in accordance with the Plan of the main events for holding the Year of the Family in the Russian Federation (item No. 77).

Aim. The purpose of the local study is to assess the level of health-preserving potential of families raising a child with disabilities and special needs and living in a municipal district.

Materials and methods. The main research method is a questionnaire survey of 110 parents with children (a child) with disabilities and special needs, and living in the Borovsky district of the Kaluga region.

Results. The levels (high, medium, low) of health-preserving potential of families raising a child with disabilities and special needs and living in the municipal district were identified.

Conclusion. Comparative analysis of data in each area makes it possible to determine priority risk factors for the health of children (child) in the family and to substantiate further necessary medical and preventive measures and give recommendations on the creation of hygienically optimal conditions for maintaining and strengthening the health of children (child) in the family.

KEYWORDS: child with disabilities, children, family, health preservation.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study was conducted within the framework of the state assignment of the Ministry of Health of Russia, No. 123021600123–3.

Введение

В условиях современного общества здоровьесбережение детей (ребенка) становится одной из главных функций семьи. Реализация этой задачи особенно актуальна для семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью. Для ребенка с ОВЗ и инвалидностью семья – это главный институт его жизнеобеспечения, воспитания, единственный источник ежедневного ухода, правильного питания, постоянной реабилитации и лечения, помощи и поддержки, заботы и повышенного внимания, контроля за состоянием его здоровья. Проблемы поддержки семьи и ее вовлеченности в укрепление здоровья ребенка с ОВЗ

и инвалидностью актуальны как для отечественного, так и зарубежного научного медицинского сообщества [1–9, 18, 19]. Для успешного развития и взросления особого ребенка необходимы не только любовь, забота и поддержка со стороны близких, но и активная и систематическая работа родителей по поддержанию здоровья, недопущению развития болезни, улучшению самочувствия ребенка, его обучение, воспитание, социализация [10].

Цель исследования – оценка уровня здоровьесберегающего потенциала семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью и проживающих в муниципальном районе.

Материалы и методы

Основной метод исследования – анкетный опрос 110 родителей, имеющих детей (ребенка) с ОВЗ и инвалидностью и проживающих в Боровском районе Калужской области. В 2025 г. в Боровском районе Калужской области проведено обследование семей, имеющих детей с ОВЗ и инвалидностью, по 8 основным направлениям здоровьесбережения ребенка в семье. Исследование проведено с использованием тестовой методики «Семейный аудит здоровьесбережения детей» [11], анкеты Яндекс.Формы.

Результаты

В семьях, проживающих в Боровском районе, на сегодняшний день воспитывается 216 детей с инвалидностью. Эти семьи – объекты постоянного внимания и помощи со стороны работников социальной службы – ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям “Гармония”». Оказание помощи родителям в развитии здоровьесберегающего потенциала семей с детьми – один из видов социальной помощи семьям, осуществляемой работниками социальной службы по месту жительства семей и на базе участковых социальных служб. Данный вид социальной помощи семьям получил более активное развитие начиная с 2022 г. в результате научно-методического сотрудничества ФГБНУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России и центра «Гармония». Социальные педагоги, специалисты по работе с семьей, по социальной работе стали более целенаправленно обучать родителей сбережению здоровья детей в семье, передавая им знания о формировании здоровья детей посредством ознакомления родителей с научными публикациями, вовлекая родителей в проведение социально-медицинских исследований, консультируя их по основным направлениям здоровьесбережения ребенка в семье, организуя встречи со специалистами НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков детей ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. Иными словами, проведенное исследование позволило через оценку здоровьесберегающего поведения и потенциала семей с детьми с ОВЗ и инвалидностью [12, 13] увидеть результаты трехлетней совместной работы научного учреждения и социального учреждения в здоровьесбережении детей в семье [13–17].

Представим характеристику семей – участников исследования. Семьи проживают в небольших (Балабаново) и малых городах (Боровск, Ермолино) и сельской местности муниципального района Центральной России. Из числа обследованных семей 43,6% – полные семьи; 31,8% – многодетные семьи; 24,5% – неполные семьи. В обследованных семьях воспитываются дети в возрасте от 5 до 17 лет. Из числа детей, воспитывающихся в обследованных семьях, 15,4% детей посещают детский сад; 12,7% детей обучаются на дому; 25,4% детей обучаются в коррекционной школе; 36,3% детей обучаются в общеобразовательных организациях; 10% родителей не стали отвечать на поставленный вопрос.

Анализ данных анкетирования родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, по оценке условий и режима жизнедеятельности детей (ребенка) в семье показал, что больше половины детей (59,1%) проживают

в отдельной комнате. Каждый пятый ребенок (22,7%) не имеет отдельной комнаты. И только в 18,2% семей каждый из детей (ребенок) имеет отдельную комнату.

Подавляющее большинство детей (86,7%) имеют свое рабочее (учебное) место, соответствующее гигиеническим требованиям, то есть имеется общее и местное освещение, удобные в соответствии с ростовыми характеристиками стол и стул, пространство для учебных принадлежностей. 13,6% детей имеют свое рабочее (учебное) место, но не в полной мере отвечающее гигиеническим требованиям. И еще 3,6% детей не имеют своего рабочего (учебного) места, соответствующего гигиеническим требованиям.

В режиме дня 56,3% детей отмечается чередование статических (чтение, рисование и т.п.) и динамических (подвижные игры, физические упражнения и т.п.) видов деятельности. У 44,5% детей оно отмечается иногда. В режиме дня 1,8% детей такое чередование видов деятельности не отмечается.

Подавляющее большинство родителей (87,3%) контролируют время отхода ко сну своих детей (ребенка), 11,8% родителей делают это иногда и еще 9% родителей не контролируют время отхода ко сну своих детей (ребенка).

У 40,9% родителей дети обычно проводят на открытом воздухе в выходные дни 2–3 часа, у 37,3% респондентов – менее 2 часов, у каждого пятого родителей – более 3 часов.

У 42,7% родителей режим дня детей (ребенка) в выходные дни отличается большей здоровьесберегающей направленностью, чем в учебные дни (более продолжительные прогулки, оптимальное время сна и т.п.). Почти у половины родителей (47,3%) этот режим для детей отличается иногда. У 10,0% родителей этот режим для детей не отличается.

У 90% родителей дети (ребенок) регулярно моют руки (перед приемом пищи, после возвращения с улицы, после посещения туалета и т.п.). У 5,5% родителей дети это делают иногда. У 4,5% респондентов дети нерегулярно моют руки (перед приемом пищи, после возвращения с улицы, после посещения туалета и т.п.).

У половины родителей (52,7%) дети (ребенок) ежедневно утром и вечером перед сном чистят зубы. У 37,3% респондентов дети (ребенок) чистят зубы только утром. У 10% родителей дети (ребенок) чистят зубы не каждый день.

С учетом суммы набранных баллов за ответы на вопросы по условиям и режиму жизнедеятельности детей (ребенка) в семье установлено, что для большинства семей (75,2%) характерен высокий уровень соблюдения режима жизнедеятельности детей (ребенка) в семье, для 22,9% – средний уровень, для 1,8% семей – низкий уровень.

Анализ данных анкетирования родителей по оценке уровня обеспечения родителями безопасного для здоровья детей (ребенка) использования электронных устройств, социальных сетей показал, что 42,7% детей играют, читают, сидя на диване или в кресле с гаджетом в неудобной позе; 36,4% – играют, читают на компьютере за компьютерным столом в кресле. Еще 20,9% детей играют с гаджетом за письменным столом.

Более половины детей (58,2%) имеют допустимые условия (экран стационарного компьютера (ноутбука, планшета) находится на расстоянии более 50 см от глаз и не используется подставка для планшета) для работы

с электронными устройствами; 32,7 % детей имеют оптимальные условия (экран стационарного компьютера (ноутбука, планшета) находится на расстоянии более 50 см от глаз, планшет стоит на специальной подставке) для работы с электронными устройствами. Еще 9,1 % детей имеют неоптимальные условия работы (экраны электронных устройств находятся на расстоянии менее 50 см от глаз и не используется подставка для планшета).

Более трети родителей (35,5 %) ответили, что ежедневная длительность использования детьми (ребенком) мобильного телефона (смартфона) составляет более 2 часов; у 33,6 % респондентов дети пользуются мобильным телефоном (смартфоном) 1–2 часа; треть детей пользуются гаджетом не более 1 часа. У половины детей (46,4 %), по оценке родителей, ежедневная длительность использования электронных устройств (кроме мобильного телефона/смартфона) составляет не более часа; у трети – 1–2 часа; у 24,5 % – более 2 часов.

У 42,7 % детей просмотр видеофильмов, мультфильмов преобладает во внеурочное время среди видов деятельности на электронных устройствах; у 33,6 % – игра на компьютере и смартфоне; у 23,6 % детей – просмотр клипов, использование социальных сетей.

Подавляющее большинство детей (70,0 %), по оценке родителей, делают перерывы в процессе использования электронных устройств; треть детей (28,2 %) делают перерывы иногда; 1,8 % детей не делают перерывов.

У 39,1 % родителей дети (ребенок) пользуются иногда электронными устройствами (смартфоном, компьютером, телефоном, планшетом) за 1–2 часа до сна; 35,6 % ответили, что пользуются; 25,5 % респондентов ответили, что не пользуются.

Более половины респондентов (58,2 %) сказали, что ребенок практически не смотрит телевизор; 26,4 % респондентов ответили, что дети (ребенок) смотрят телевизор не более 1,5–2 часов в день; 15,5 % родителей – более 2 часов в день.

С учетом суммы набранных баллов за ответы на вопросы по обеспечению родителями безопасного для здоровья детей (ребенка) использования электронных устройств, социальных сетей установлено, что для трети семей (34,9 %) характерен высокий уровень обеспечения родителями безопасного для здоровья детей (ребенка) использования электронных устройств, социальных сетей, для 59,6 % – средний уровень, для 5,5 % семей – низкий уровень.

Анализ данных анкетирования родителей по оценке организации здорового питания детей (ребенка) в семье показал, что большинство детей (73,6 %) завтракают дома; 20,9 % детей иногда завтракают дома; 5,5 % детей не завтракают дома.

Большинство родителей (80,9 %) контролируют питание детей (ребенка) в течение дня; 16,4 % респондентов контролируют иногда; 2,7 % родителей не контролируют питание детей (ребенка) в течение дня.

Большинство родителей (89,1 %) ответили, что для их семьи характерен разнообразный рацион с регулярным употреблением мясных, молочных, рыбных блюд, круп, овощей и фруктов; 6,4 % респондентов сказали о нерегулярном использовании в семье здоровых видов продуктов в рационе. Для 4,5 % семей характерно однообразное питание с преобладанием повторяющихся продуктов, предпочитаемых в семье.

Большинство родителей (62,7 %) отметили, что в семье принято покупать продукты, обогащенные витаминами, минералами; треть родителей покупают такие продукты иногда; 7,3 % респондентов не покупают такие продукты.

47,3 % родителей сказали, что в питание детей (ребенка) редко (не более 2–3 раз в месяц) включены продукты фастфуда. Столько же родителей сказали, что ребенок их практически не употребляет. Еще 5,5 % родителей отметили, что их дети (ребенок) часто (более 3 раз в неделю) употребляют продукты фастфуда.

Большинство родителей (71,1 %) уделяют внимание режиму питания; 16,4 % – только иногда; 5,5 % родителей не уделяют внимание режиму питания детей (ребенка).

Большинство родителей (73,6 %) знакомят детей (ребенка) с основами правильного питания; 23,6 % делают это иногда; 3,9 % родителей не знакомят детей с основами правильного питания.

Более половины родителей (60,0 %) уделяют в семье внимание питьевому режиму детей (ребенка); треть уделяют внимание только иногда; 11,8 % респондентов не уделяют внимание в семье питьевому режиму детей (ребенка).

С учетом суммы набранных баллов за ответы на вопросы по организации здорового питания детей (ребенка) в семье установлено, что для большинства семей (90,8 %) характерен высокий уровень организации здорового питания детей (ребенка), для 7,3 % – средний уровень, для 1,8 % семей – низкий уровень.

Анализ данных анкетирования родителей по оценке двигательной активности детей (ребенка) показал, что большинство респондентов (65,5 %) считают необходимыми систематические занятия физической культурой и спортом в семье; каждый третий опрошенный ответил, что можно иногда позаниматься физической культурой и спортом, и в 9,0 % случаев отмечалась ненужность занятий. В 36,4 % семей физической культурой и спортом занимаются взрослые и дети, в 47,3 % – только дети, в 16,4 % семей физической культурой и спортом никто не занимается.

В большинстве семей (69,1 %) выходные дни проводятся иногда активно, иногда пассивно. Всегда активно проводятся выходные почти в каждой пятой семье (18,2 %), в то же время в каждой десятой семье (12,7 %) предпочитают пассивный отдых.

47,3 % семей иногда используют физкультурно-спортивный инвентарь, 41,8 % – часто, 10,9 % не использует. Часто играют в спортивные и подвижные игры с детьми на свежем воздухе только в 15,5 % семей, в большинстве случаев (66,4 %) играют только иногда, не играют почти в каждой пятой семье (18,2 %).

Большинство респондентов (55,5–63,6 %) уверены, что занятия физической культурой и спортом всегда улучшают самочувствие и настроение, обеспечивают полноценный отдых и способствуют повышению физической и умственной работоспособности; от 29,1 до 38,2 % считают, что не всегда, при этом всего 6,4–7,3 % опрошенных отметили отсутствие положительного влияния занятий физической культурой и спортом.

64,5 % респондентов считают, что совместные занятия физической культурой и спортом всегда способствуют улучшению взаимопонимания в семье, каждый четвертый

опрошенный (26,4 %) ответил, что иногда улучшают, в то же время отрицательный ответ на этот вопрос получен от 9 % респондентов.

С учетом суммы набранных баллов за ответы на вопросы по двигательной активности установлено, что для большинства семей (66,4 %) характерен средний уровень двигательной активности, для 12,7 % – высокий уровень, для 20,9 % семей – низкий уровень.

Анализ данных анкетирования родителей по оценке психологического климата в семье показал, что подавляющее большинство детей, по мнению родителей (87,3 %), часто чувствуют себя спокойно и уютно в семье; 11,8 % респондентов сказали, что дети (ребенок) иногда чувствуют себя спокойно и уютно в семье. Еще 9 % родителей отметили, что дети (ребенок) не чувствуют себя спокойно и уютно в семье.

По мнению большинства родителей (85,5 %), отношения между родителями часто являются доброжелательными; 12,7 % респондентов сказали, что иногда отношения между родителями являются доброжелательными. Еще 1,8 % респондентов ответили, что отношения между родителями не являются доброжелательными.

По мнению 87,3 % родителей, отношения между родителями (родителем) и детьми (ребенком) являются доброжелательными; 11,8 % – иногда отношения между родителями (родителем) и детьми (ребенком) являются доброжелательными; 9,0 % респондентов ответили, что отношения между родителями и детьми (ребенком) не являются доброжелательными.

У половины респондентов (50,9 %) их дом иногда посещают родственники; у 39,1 % родителей их дом часто посещают родственники; у 10,8 % респондентов их дом не посещают родственники.

Более половины родителей (56,4 %) сказали, что в их семье часто любят всей семьей смотреть кинофильмы, слушать музыку, читать, играть, трудиться и т.п.; в 42,7 % семьях любят это делать иногда. И еще 9 % респондентов ответили, что в их семье не любят всей семьей смотреть кинофильмы, слушать музыку, читать, играть, трудиться и т.п.

Значительная часть родителей (61,8 %) ответили, что иногда всей семьей совершают прогулки, посещают в воскресные, праздничные дни культурно-развлекательные мероприятия и центры; треть семей (32,7 %) делает это часто. И еще 5,5 % родителей ответили, что всей семьей не совершают прогулки, не посещают в воскресные, праздничные дни культурно-развлекательные мероприятия и центры.

Половина респондентов (51,8 %) сказали, что в их семье иногда происходят ссоры. У 42,7 % семей очень редко происходят ссоры в семье. У 5,5 % семей ссоры в семье происходят часто.

По мнению 85,5 % респондентов, их дети (ребенок) всегда с желанием идут домой. У 13,6 % родителей дети (ребенок) иногда с желанием идут домой. И еще 9,0 % респондентов ответили, что их дети (ребенок) не всегда с желанием идут домой.

С учетом суммы набранных баллов за ответы на вопросы по состоянию психологического климата в семье установлено, что для большинства семей (89,0 %) характерен высокий уровень благоприятного психологического климата в семье, для 10,1 % – средний уровень, для 0,9 % семей – низкий уровень.

Анализ данных анкетирования родителей по оценке поведения членов семьи, представляющего риск для здоровья детей (ребенка), показал, что большинство родителей (83,6 %) знают интересы и проблемы членов своей семьи; 11,8 % респондентов иногда знают интересы и проблемы членов своей семьи. Еще 4,5 % родителей сказали о том, что не знают интересы и проблемы членов своей семьи.

По оценке большинства родителей (82,7 %), в семье иногда бывают конфликтные ситуации. 13,6 % респондентов заявили о том, что в семье не бывает конфликтных ситуаций. И еще 3,6 % родителей сказали, что в семье часто бывают конфликтные ситуации.

Подавляющее большинство родителей (86,4 %) при возникновении внутрисемейных конфликтов решают проблемы самостоятельно. 9,1 % родителей обращаются за помощью к психологу, педагогу, родственникам или друзьям, интернет-ресурсам. 4,5 % родителей не пытаются найти выход из конфликтной ситуации.

Половина родителей (52,7 %) отметили, что в их семье никто не произносит слова, обижающие и оскорбляющие близких. Вместе с тем 44,5 % респондентов сказали, что в их семье иногда произносятся слова, обижающие и оскорбляющие близких. И еще 2,7 % респондентов сообщили, что в семье часто произносятся слова, обижающие и оскорбляющие близких.

В большинстве семей, согласно мнению родителей (82,7 %), не имеют места действия членов семьи, причиняющие физическую боль другому. Вместе с тем 15,5 % родителей отметили, что иногда в семье имеют место действия членов семьи, причиняющие физическую боль другому. И еще 1,8 % респондентов сказали, что в семье часто имеют место действия членов семьи, причиняющие физическую боль другому.

Половина родителей (53,6 %) сказали, что никто из родителей не курит в семье. 36,4 % респондентов ответили, что кто-то из родителей курит в семье. И еще 10 % респондентов сказали, что иногда курит.

По оценке 77,3 % родителей, никто из родителей не употребляет алкоголь в семье. 18,2 % респондентов ответили, что кто-то из родителей иногда употребляет алкоголь. И только 4,5 % респондентов сказали о злоупотреблении кого-то из родителей алкоголем.

По мнению большинства родителей (87,3 %), никто из членов семьи не имеет других вредных привычек, помимо вышеперечисленных. 8,2 % респондентов сказали, что иногда кто-то из членов семьи имеет другие вредные привычки. И еще 4,5 % респондентов утвердительно ответили на вопрос о том, что кто-то из членов семьи имеет другие вредные привычки.

С учетом суммы набранных баллов за ответы на вопросы по оценке поведения членов семьи, представляющего риск для здоровья детей (ребенка), установлено, что для большинства семей (80,7 %) характерен высокий уровень здоровьесберегающего поведения членов семьи, для 16,5 % – средний уровень, для 2,8 % семей – низкий уровень.

Анализ данных анкетирования родителей по оценке здоровьесберегающих компетенций родителей показал, что половина родителей (49,1 %) свои знания

о здоровьесбережении детей (ребенка) оценивают как хорошие, 47,3 % респондентов – как удовлетворительные, и еще 6,4 % – как неудовлетворительные.

Большинство родителей (68,2 %) считают, что образ жизни их семьи способствует здоровьесбережению близких. По оценке 25,5 % респондентов, иногда образ жизни семьи способствует здоровьесбережению близких. И еще 6,4 % респондентов отметили, что образ жизни их семьи не способствует здоровьесбережению близких.

Большинство родителей (78,2 %), согласно их оценке, знают, как организовать здоровое питание в семье. Еще 19,1 % респондентов иногда знают, как организовать здоровое питание в семье. 2,7 % родителей сказали, что не знают, как организовать здоровое питание в семье.

Подавляющее большинство родителей (78,2 %), согласно их оценке, знают, как создать в семье атмосферу, способствующую укреплению здоровья близких. Еще 18,2 % респондентов ответили, что иногда знают, как создать в семье атмосферу, способствующую укреплению здоровья близких. 3,6 % родителей ответили, что не знают, как решить эту задачу.

Более половины родителей (68,2 %) знают, как правильно организовать оптимальную двигательную активность детей (ребенка), развивать их физические качества. Треть респондентов (27,3 %) иногда знают, как добиться решения этой задачи. И еще 4,5 % родителей ответили, что не знают, как правильно организовать оптимальную двигательную активность детей (ребенка), развивать их физические качества.

Большинство родителей (70,9 %) реализуют в семье правила безопасного для здоровья детей (ребенка) использования электронных устройств. 26,4 % респондентов иногда реализуют в семье эти правила. И еще 2,7 % родителей не реализуют в семье эти правила.

Только половине родителей (55 %) удастся в семье реализовать свои знания об укреплении здоровья детей (ребенка). 40 % респондентов иногда удастся решить эту задачу. 4,5 % респондентов не удастся реализовать в семье свои знания об укреплении здоровья детей (ребенка).

Большинство родителей (74,5 %) знают, какие меры следует предпринять, если поведение родителей в семье является опасным для здоровья близких, 16,4 % респондентов знают об этом иногда. И еще 9,1 % респондентов ответили, что не знают, какие меры следует предпринять, если поведение родителей в семье является опасным для здоровья близких.

С учетом суммы набранных баллов за ответы на вопросы по оценке здоровьесберегающих компетенций родителей установлено, что для большинства семей (85,3 %) характерен высокий уровень здоровьесберегающих компетенций, для 11,9 % – средний уровень, для 2,8 % семей – низкий уровень.

Анализ данных анкетирования родителей по оценке медицинской активности семьи показал, что больше половины родителей (61,8 %) обращаются в любом случае за медицинской помощью, если дети (ребенок) заболели; 36,4 % респондентов обращаются за медицинской помощью только при тяжелом заболевании детей (ребенка). И еще 1,8 % родителей не обращаются за медицинской помощью, если дети (ребенок) заболели.

Подавляющее большинство родителей (82,7 %) выполняют рекомендации врачей после обращения в поликлинику. 13,6 % респондентов выполняют только ча-

стично рекомендации врачей. И еще 2,7 % родителей не выполняют рекомендации врачей после обращения в поликлинику.

У половины родителей (50,0 %) дети (ребенок) посещают врача (педиатра, стоматолога) в профилактических целях. У 43,6 % респондентов дети (ребенок) делают это иногда. И еще у 6,4 % респондентов рекомендации врачей после обращения в поликлинику не выполняют.

Половина родителей (51,8 %) отметили, что в семье иногда проводится лечение детей (ребенка) без медицинских рекомендаций. В семьях 39,1 % респондентов не проводится лечение детей (ребенка) без медицинских рекомендаций. И еще 9,1 % родителей сказали, что в семье проводится лечение детей (ребенка) без медицинских рекомендаций.

Половина родителей (52,7 %) не проводит в семье мероприятия по закаливанию детей (ребенка); треть семей редко проводят такие мероприятия. И только 16,4 % родителей проводят в семье мероприятия по закаливанию детей.

59,1 % родителей прививают детям (ребенку) основные навыки здорового образа жизни; 36,4 % респондентов частично выполняют эту задачу. И еще 4,5 % родителей сказали, что не прививают детям (ребенку) основные навыки здорового образа жизни.

У 90,9 % родителей дети (ребенок) регулярно выполняют гигиенические процедуры, у 7,3 % респондентов дети (ребенок) выполняют только иногда, у 1,8 % родителей дети (ребенок) не выполняют гигиенические процедуры.

Только 46,4 % родителей имеют возможность оздоравливать детей (ребенка) в каникулярное время, 42,7 % родителей редко имеют такую возможность. И еще 10,9 % родителей не имеют такой возможности.

С учетом суммы набранных баллов за ответы на вопросы по оценке медицинской активности родителей установлено, что для значительного числа семей (67,9 %) характерен высокий уровень медицинской активности, для трети респондентов (30,3 %) – средний уровень, для 1,8 % семей – низкий уровень.

Обсуждение и заключение

Высокий уровень здоровьесберегающего потенциала, свидетельствующий об оптимальных условиях для сохранения и укрепления здоровья детей (ребенка) в семье, имеют 88,18 % семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью. Средний уровень здоровьесберегающего потенциала, свидетельствующий о допустимом уровне условий для сохранения и укрепления здоровья воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью, имеют 10 % семей. Низкий уровень здоровьесберегающего потенциала, свидетельствующий о недостаточно оптимальных условиях для сохранения и укрепления здоровья детей (ребенка) в семье, имеют 0,92 % семей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

Сравнительный анализ данных по каждому направлению дает возможность определить приоритетные факторы риска для здоровья детей (ребенка) в семье и обосновать в дальнейшем необходимые медико-профилактические мероприятия и дать рекомендации по созданию гигиенически оптимальных условий для сохранения и укрепления здоровья детей (ребенка) в семье.

Список литературы / References

1. Александрова И.Э. К вопросу о медицинской активности семьи современного школьника. В кн.: Тезисы Международной конференции стран ВЕЦА «Формирование здорового образа жизни школьников в современных условиях», 2016. С. 5–6. Aleksandrova I.E. On the issue of medical activity of the modern schoolchild. In the book: *Theses of the International Conference of VECA countries (Formation of a healthy lifestyle of schoolchildren in modern conditions)*, 2016. S. 5–6. (In Russ.).
2. Vohra R, Madhavan S, Sambamoorthi U, St Peter C. Access to services, quality of care, and family impact for children with autism, other developmental disabilities, and other mental health conditions. *Autism*. 2014 Oct; 18 (7): 815–26. DOI: 10.1177/1362361313512902. Epub 2013 Dec 18. PMID: 24353274; PMCID: PMC4908578.
3. Witt WP, Kasper JD, Riley AW. Mental health services use among school-aged children with disabilities: the role of sociodemographics, functional limitations, family burdens, and care coordination. *Health Serv Res*. 2003 Dec; 38 (6 Pt 1): 1441–66. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2003.00187.x. PMID: 14727782; PMCID: PMC1360958.
4. Tekola B, Kinfe M, Girma Bayouh F, Hanlon C, Hoekstra RA. The experiences of parents raising children with developmental disabilities in Ethiopia. *Autism*. 2023 Feb; 27 (2): 539–551. DOI: 10.1177/13623613221105085. Epub 2022 Jun 25. PMID: 35757938.
5. Himuro N. Family-centered Care for Children with Disabilities in Japan: the Origin and Future of the «Ryokuu». *Phys Ther Res*. 2024; 27 (1): 1–5. DOI: 10.1298/ptr.R0029. Epub 2024 Mar 12. PMID: 38690529; PMCID: PMC11057391.
6. Новой школе – здоровые дети: материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Воронеж, 25 октября 2024 г. / ред. колл.: С.В. Корнев [и др.]; отв. за вып. Н.М. Кувшинова. Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2024. ISBN 978-5-907621-85-5. 350 с. Чекалова С.А., Цыбаева Е.И., Горелова Ж.Ю. Особенности обучения и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации. С. 316–318. Healthy Children for the New School: Proceedings of the VIII All-Russian Scientific and Practical Conference with International Participation, Voronezh, October 25, 2024 / ed. team: S. V. Kornev [et al.]; respons. for the issue N. M. Kuvshinova. Voronezh: Voronezh State Pedagogical University, 2024. ISBN 978-5-907621-85-5. 350 p. Chekalova S. A., Tsybaeva E. I., Gorelova Zh. Yu. Features of education and socialization of children with disabilities in an educational organization. Pp. 316–318. (In Russ.).
7. Горелова Ж.Ю. Особенности пищевых предпочтений школьников при выборе альтернативного питания для профилактики алиментарно-зависимых заболеваний / Ж.Ю. Горелова, Ю.В. Соловьева, Т.А. Летучая. Медицинский алфавит. 2021; 21: 38–40. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-1-38-40> Gorelova Zh. Yu. Features of food preferences of schoolchildren when choosing alternative nutrition for the prevention of alimentary-dependent diseases / Zh. Yu. Gorelova, Yu. V. Solovieva, T. A. Letuchaya. *Medical alphabet*. 2021; 21: 38–40. (In Russ.). <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-1-38-40>
8. Горелова Ж.Ю. Изучение домашнего питания школьников Москвы. Ж.Ю. Горелова, Н.Д. Бобрищева-Пушкина. Вопросы питания. 2018; 87 (5): 135–136. DOI: 10.24411/0042-8833-2018-10233. EDN YPDEMP. Gorelova Zh. Yu. Study of home nutrition of Moscow schoolchildren. Zh. Yu. Gorelova, N. D. Bobrisheva-Pushkina. *Nutrition Issues*. 2018; 87 (5): 135–136. (In Russ.). DOI: 10.24411/0042-8833-2018-10233. EDN YPDEMP.
9. Старостина Л.С. Роль обеспеченности детей витаминами и минеральными веществами с позиции педиатра / Л.С. Старостина. РМЖ. Мать и дитя. 2020; 3 (4): 319–325. DOI: 10.32364/2618-8430-2020-3-4-319-325 Starostina L. S. The role of providing children with vitamins and minerals from the standpoint of a pediatrician / L. S. Starostina. *RMJ. Mother and Child*. 2020; 3 (4): 319–325. (In Russ.). DOI: 10.32364/2618-8430-2020-3-4-319-325
10. Гурьянова М.П., Котова Н.И., Клочинова П.Д. Социально-педагогический анализ социализации в семье детей с ОВЗ и инвалидностью. Педагогика. 2023; 10: 41–50. Guryanova M. P., Kotova N. I., Klochinova P. D. Social and pedagogical analysis of socialization in families of children with disabilities. *Pedagogy*. 2023; 10: 41–50. (In Russ.).
11. Гурьянова М.П., Храмцов П.И. Семейный аудит здоровьесбережения ребенка как метод определения здоровьесберегающего потенциала семьи. Российский педиатрический журнал. 2024; 27 (Приложение 3): 81. Guryanova M. P., Khramtsov P. I. Family audit of child health preservation as a method for determining the health-preserving potential of the family. *Russian Pediatric Journal*. 2024; 27 (Supplement 3): 81. (In Russ.).
12. Гурьянова М.П., Храмцов П.И. Здоровьесформирующая направленность воспитания ребенка в семье. В сб.: «Современные аспекты здоровьесбережения: сборник материалов юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 60-летию медико-профилактического факультета УО «БГМУ», 24–25 октября 2024, Минск. под ред. С.П. Рубникова, А.В. Гиндюка, Т.С. Борисовой. Минск: БГМУ, 2024. 734 с. (с. 227–231).
13. Гурьянова М.П., Храмцов П.И., Лашнева И.П., Горелова Ж.Ю. Формирование здоровья детей дошкольного возраста в семье. Педагогика. 2023; 4: 71–79. Guryanova M. P., Khramtsov P. I., Lashneva I. P., Gorelova Zh. Yu. Formation of health of preschool children in the family. *Pedagogy*. 2023; 4: 71–79. (In Russ.).
14. Гурьянова М.П., Клочинова П.Д. Характеристика здоровьесберегающего поведения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. ДЕМИС. Демографические исследования. 2024; 4 (3): 88–104. Guryanova M. P., Klochinova P. D. Characteristics of health-preserving behavior of parents raising children with disabilities. *DEMIS. Demographic studies*. 2024; 4 (3): 88–104. (In Russ.).
15. Курганский А.М., Гурьянова М.П., Храмцов П.И. Медицинские и социально-педагогические риски использования детьми младшего школьного возраста цифровых устройств: эмпирическое исследование. Психология и педагогика РУДН. 2023; 23 (3): 501–525. Kurgansky A. M., Guryanova M. P., Khramtsov P. I. Medical and socio-pedagogical risks of using digital devices by primary school children: an empirical study. *Psychology and Pedagogy of RUDN University*. 2023; 23 (3): 501–525. (In Russ.).
16. Гурьянова М.П., Сеппянен Т.П., Курганский А.М. Родительский контроль за безопасным для здоровья ребенка использованием гаджетов и соцсетей / в сб. Человек. Здоровье. Окружающая среда: сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием (Минск, 14 июня 2023 г.) / ред. колл.: Е.О. Гузик и др. Бел МАПО, 2023. С. 145–149. Guryanova M. P., Seppanen T. P., Kurgansky A. M. Parental control over the safe use of gadgets and social networks for a child's health / in the collection *Man. Health. Environment: collection of materials from the Republican scientific and practical conference with international participation* (Minsk, June 14, 2023) / ed. collective: E. O. Guzik et al. Bel MAPO, 2023. pp. 145–149. (In Russ.).
17. Гурьянова М.П., Храмцов П.И. Вектор действий: развитие здоровьесберегающего потенциала семьи / в сб. «Новой школе – здоровые дети: материалы VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (25 октября 2024 г., Воронеж)» / ред. колл. С.В. Корнев [и др.]; отв. за вып. Н.М. Кувшинова. Воронеж: Воронежский государственный педагогический университет, 2024. 350 с. (с. 56–60). Guryanova M. P., Khramtsov P. I. Vector of actions: development of health-saving potential of the family / in the collection "Healthy children for a new school: materials of the VIII All-Russian scientific and practical conference with international participation (October 25, 2024, Voronezh)" / ed. collective: S. V. Kornev [et al.]; respons. for the issue N. M. Kuvshinova. Voronezh: Voronezh State Pedagogical University, 2024. 350 p. (pp. 56–60).
18. Мастоюкова Е.М., Москвочкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. М.: Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС. 2003. С. 30–44. (In Russ.). Mastuyukova E. M., Moskovkina A. G. Family education of children with developmental disabilities. Moscow: Humanitarian Publishing Center VLADOS. 2003. Pp. 30–44. (In Russ.).
19. Журалева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. М.: Изд. Института социологии РАН, 2002. С. 154–157. Zhuravleva I. V. Adolescent health: sociological analysis. Moscow: Publishing House of the Institute of Sociology of RAS, 2002. P. 154–157. (In Russ.).

Участие авторов: Храмцов П.И., Гурьянова М.П. – концепция и дизайн исследования; Храмцов П.И., Гурьянова М.П., Горелова Ж.Ю., Александрова И.Э., Курганский А.М., Березина Н.О. – участие в разработке содержания тестовой методики «Семейный аудит здоровьесбережения детей», сбор и обработка материала; написание текста; Храмцов П.И. – редактирование. Все соавторы – утверждение окончательного варианта статьи, ответственность за целостность всех частей статьи.

Authors' contributions: Khramtsov P. I., Guryanova M. P. – concept and design of the study; Khramtsov P. I., Guryanova M. P., Gorelova Zh. Yu., Aleksandrova I. E., Kurgansky A. M., Berezina N. O. – participation in the development of the content of the test methodology "Family audit of children's health preservation", collection and processing of material; writing the text; Khramtsov P. I. – editing. All co-authors – approval of the final version of the article, responsibility for the integrity of all parts of the article.

Статья поступила / Received 30.04.2025
Получена после рецензирования / Revised 07.05.2025
Принята в печать / Accepted 12.05.2025

Сведения об авторах

Храмцов Петр Иванович, д.м.н., проф., руководитель НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков. ORCID: 0000-0002-0476-0969

Гурьянова Марина Петровна, д.п.н., проф., главный научный сотрудник. ORCID: 0000-0001-9066-6882

Горелова Жанетта Юрьевна, д.м.н., проф., главный научный сотрудник. ORCID: 0000-0002-9787-4411

Александрова Ирина Эрнстовна, д.м.н., зав. лабораторией. ORCID: 0000-0002-8664-1866

Курганский Александр Михайлович, к.м.н., ведущий научный сотрудник. ORCID: 0000-0001-7688-586X

Березина Надежда Олеговна, к.м.н., ведущий научный сотрудник. ORCID: 0000-0001-7578-4485

ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России, Москва, Россия

Автор для переписки: Храмцов Петр Иванович. E-mail: pikhrantsov@gmail.com

About authors

Khramtsov Petr I., DM Sci (habil.), professor, head of the Research Institute of Hygiene and Health Protection of Children and Adolescents. ORCID: 0000-0002-0476-0969

Guryanova Marina P., Dr Ped Sci, professor, chief researcher. ORCID: 0000-0001-9066-6882

Gorelova Zhanetta Yu., DM Sci (habil.), professor, chief researcher. ORCID: 0000-0002-9787-4411

Aleksandrova Irina E., DM Sci (habil.), head of laboratory. ORCID: 0000-0002-8664-1866

Kurgansky Aleksandr M., PhD Med, leading researcher. ORCID: 0000-0001-7688-586X

Berezina Nadezhda O., PhD Med, leading researcher. ORCID: 0000-0001-7578-4485

National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation

Corresponding author: Khramtsov Petr I. E-mail: pikhrantsov@gmail.com

Для цитирования: Храмцов П.И., Гурьянова М.П., Горелова Ж.Ю., Александрова И.Э., Курганский А.М., Березина Н.О. Оценка уровня здоровьесберегающего потенциала семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью. Медицинский алфавит. 2025; (19): 22–27. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-19-22-27>

For citation: Khramtsov P. I., Guryanova M. P., Gorelova Zh. Yu., Aleksandrova I. E., Kurgansky A. M., Berezina N. O. Assessment of the level of health-preserving potential of families raising children with disabilities and special needs. *Medical alphabet*. 2025; (19): 22–27. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-19-22-27>