



DOI [10.19181/demis.2024.4.3.6](https://doi.org/10.19181/demis.2024.4.3.6)

EDN [WPPZUI](https://www.edn.ru/WPPZUI)

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Гурьянова М. П.

НМИЦ здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

E-mail: guryanowamp@yandex.ru

Клочинова П. Д.

*Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»,
Боровск, Россия*

E-mail: garmony-centr@yandex.ru

Для цитирования: *Гурьянова, М. П. Характеристика здоровьесберегающего поведения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью / М. П. Гурьянова, П. Д. Клочинова // ДЕМИС. Демографические исследования. 2024. Т. 4, № 3. С. 88–104. DOI [10.19181/demis.2024.4.3.6](https://doi.org/10.19181/demis.2024.4.3.6). EDN [WPPZUI](https://www.edn.ru/WPPZUI).*

Аннотация. В статье представлены результаты исследования, посвященного изучению здоровьесберегающего поведения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью в возрасте 6–10 лет. Исследование проведено в апреле-мае 2024 г. в Боровском районе Калужской области. Метод исследования – анкетный опрос родителей. Вопросы затрагивали реализацию таких важных направлений здоровьесбережения ребенка, как домашнее питание, режим дня, сна, гигиена, контроль за безопасным для здоровья ребенка использованием гаджетов, психологический климат в семье, отношение родителей к собственному здоровью и др. Изучен был также процесс взаимодействия родителей с медицинским учреждением и медицинскими работниками как субъектами здоровьесбережения детей. Было установлено, что большинство родителей (85%) полностью выполняет советы и назначения врачей. Большая часть родителей (68%) знает особенности заболевания и лечения ребенка. По оценке 54% родителей, их дети охотно соблюдают рекомендуемые медиками предписания. 15% родителей не удалось сформировать у детей с ОВЗ и инвалидностью навыков выполнения рекомендаций врачей. У 30% родителей ребенок не соблюдает предписания врача или соблюдает благодаря родителям. В каждой третьей семье не соблюдается режим сна больного ребенка. Только у трети родителей (31%) ребенок посещает занятия ЛФК. Родители имеют невысокий уровень здоровьесберегающей компетентности по вопросу здорового питания. Материалы статьи могут быть использованы в работе специалистов медицинских и социальных учреждений, образовательных и общественных организаций, а также могут быть полезны исследователям, проявляющим интерес к проблеме здоровьесбережения детей с ОВЗ и инвалидностью.

Ключевые слова: ребенок с ОВЗ и инвалидностью, семья, образовательная организация, медицинская активность родителей, здоровьесберегающее поведение родителей

Введение

Гуманистическая парадигма развития современного российского общества связана с особой значимостью института семьи и детства для поступательного развития страны. В условиях объявленного в 2024 г. Президентом России Года семьи актуализируется проблема поиска новых подходов к укреплению здоровьесберегающего потенциала семьи. Его развитие особо значимо для семей, которые воспитывают детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, что

влечет за собой необходимость более активного включения родителей в процессы поддержания и укрепления здоровья, коррекции, реабилитации и абилитации ребенка.

Семья для ребенка с ОВЗ и инвалидностью – это не только главный институт его жизнеобеспечения, воспитания, но и основной источник ежедневного ухода, постоянной заботы, помощи и поддержки.

Семьи, воспитывающие детей с ОВЗ и инвалидностью, призваны создать комфортную, доброжелательную для ребенка семейную среду, условия для поддержания и укрепления его здоровья, лечения, позитивной социализации, содействовать формированию у ребенка необходимых гигиенических и жизненных навыков, помочь в развитии интересов и способностей с целью социальной адаптации в обществе, интеграции в различные сообщества: детское, школьное, уличное.

Для успешного взросления и социального развития детям с ОВЗ и инвалидностью необходимы не только любовь, забота и поддержка со стороны родителей, но и их здоровьесберегающее поведение.

Здоровьесберегающее поведение родителей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью, мы рассматриваем как комплекс разнопрофильных видов деятельности родителей, направленных на поддержание, восстановление и укрепление здоровья больного ребенка, включающих систематические, грамотные действия родителей по медицинской активности, санитарно-гигиеническую, физкультурно-оздоровительную, коррекционно-развивающую, реабилитационную деятельность родителей; родительский контроль за режимом дня ребенка, питанием, выполнением гигиенических процедур, безопасным использованием гаджетов, пребыванием ребенка в соцсетях, двигательной активностью, а также как образ жизни самих родителей, содействующий/разрушающий здоровье ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

Концепция социологического исследования

Исследование проведено совместными усилиями сотрудников НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков НМИЦ здоровья детей Минздрава России и Боровского центра социальной помощи семье и детям «Гармония» Калужской области в апреле-мае 2024 г.

В числе задач исследования: социальная характеристика детей с ОВЗ и инвалидностью и их родителей; определение степени удовлетворенности родителей получаемой медицинской помощью; оценка отношения родителей к советам и назначениям врачей, их выполнению; отношения ребенка к своей болезни; изучение организации родителями процесса здоровьесбережения ребенка в семье: выполнение ребенком гигиенических процедур, режима сна и др.; анализ отношения родителей к сохранению собственного здоровья, степени удовлетворенности родителей организацией обучения ребенка в образовательной организации.

Основной метод исследования – анкетный опрос родителей, имеющих детей с ОВЗ и инвалидностью в возрасте от 6 до 10 лет. На 36 вопросов анкеты ответили 50 родителей, (46 матерей (92%) и четверо отцов (8%)), проживающие в городах: Боровск, Балабаново, Ермолино (96%) и в деревне Кабицыно (4%) Боровского района

Калужской области. Таким образом, имеющаяся выборка характеризует особенности и проблемы здоровьесберегающего поведения родителей в малых городах и сельской местности центральной части России.

Выбор Боровского района Калужской области как базы проведения исследования обусловлен рядом причин. В районе 207 детей с инвалидностью: 75 школьников, 41 воспитанников детских садов. Детей с ОВЗ – 84, из них: 14 – воспитанники дошкольных организаций, 70 – обучающиеся в школе-интернате. На обслуживании центра «Гармония» – 56 детей с инвалидностью, 25 детей с ОВЗ.

Сотрудники центра «Гармония», работающие в участковой социальной службе в городе Балабаново, в процессе повседневного взаимодействия с семьями по месту их жительства отдают приоритет работе с семьями, имеющими ребенка с ОВЗ и инвалидностью. Важным направлением деятельности работников социальной службы является профилактика рисков здоровью в семьях, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью. В числе основных рисков здоровью детей в таких семьях сотрудники социальной службы рассматривают: тяжелое психологическое состояние родителей в большинстве семей и, как следствие, их невротизация и травматизация; низкий материальный достаток; аддиктивное поведение определенной части родителей; ограниченность источников помощи и поддержки; недостаточная активность определенной части родителей в использовании возможностей медицинских учреждений, влияющая на доступность медицинской помощи детям с ОВЗ и инвалидностью; проблема включенности/невключенности родителей в реабилитационный и абилитационный процесс, осуществляемый сотрудниками социальной службы; неумение родителей разрабатывать программу развития и здоровьесбережения ребенка; невысокий уровень здоровьесберегающих компетенций родителей, незнание родителями мер профилактики; трудности обучения ребенка в системе инклюзивного образования.

Одной из главных задач исследования было получение новых знаний о здоровьесберегающем поведении родителей с целью повышения уровня профессиональной компетентности работников социальной службы по оказанию помощи родителям в укреплении здоровья детей в семье.

Обзор научной литературы

Проблема поддержания и укрепления здоровья детей с ОВЗ и инвалидностью сегодня в нашей стране стала объектом изучения специалистов разных научных дисциплин: медицинских работников, социологов, психологов, педагогов, социальных педагогов, занимающихся ею в контексте предмета своего исследования. Полученные научные знания помогают медицинским, социальным, педагогическим работникам на практике совершенствовать работу с семьями, имеющими детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, по здоровьесбережению детей, содействовать родителям в поддержании здоровья больного ребенка.

При составлении перечня вопросов анкеты авторы статьи опирались на научные труды разных исследователей, выделивших и обосновавших значимость определенных аспектов поведения родителей для сбережения здоровья детей с ОВЗ и инвалидностью.

Так, А. В. Старшинова и Е. А. Гоголева (2015) подчеркивают важность ценностных ориентаций и установок родителей на восстановление и укрепление и здоровья детей, а кроме того, приводят собственную типологию семей в соответствии с позицией родителей, нацеленной на поддержание и укрепление здоровья ребенка [1]. Авторы настоящего исследования также исходят из понимания поведения родителей как важного элемента поддержания и укрепления здоровья детей.

Аналогичным образом И. С. Демина (2022) рассматривает семью ребенка с ограниченными возможностями здоровья как ресурс для его коррекции и развития, поднимает проблему оказания ребенку с ОВЗ коррекционно-развивающей помощи, обращает внимание на вовлечение родителей в образовательный процесс с целью оказания эффективной коррекционно-развивающей помощи ребенку с ОВЗ [2]. Мы разделяем подход этого автора, считая семью ребенка с ограниченными возможностями здоровья как ресурс для его коррекции и развития.

Н. Д. Русанова (2018) на основе большого практического опыта анализирует влияние разных факторов, имеющих большое значение для здоровья ребенка с ОВЗ: быт и уклад семьи, психологический климат в ней, воспитание правильных привычек, умение должным образом строить режим дня и выполнять его и т. п. [3]. Все эти аспекты нашли отражение в вопросах нашей анкеты.

Л. В. Симинякиной и Н. А. Пешковой (2020) изучено влияния семьи на психологическое благополучие/неблагополучие ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Авторы отмечают возможность появления в таких семьях проблем психоэмоционального напряжения как у родителей, так и у детей, вероятность развития субдепрессивных состояний, появление личностных нарушений [4]. Ценность труда данных авторов состоит для нас в рассмотрении такого важного направления здоровьесбережения ребенка в семье, как влияние семьи на психологическое благополучие/неблагополучие ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

А. Е. Уклеина и соавторы (2021) в своей работе характеризуют основные группы родителей, имеющих ребенка с ОВЗ, по их отношению к детям (гиперопека, гипопротекция, репрессивный стиль общения, сотрудничество), анализируют влияние характера отношений родителей к детям на формирование у ребенка личностных качеств, развитие психики [5]. В нашем исследовании психологическим аспектам взаимодействия в семье, где растут дети с ОВЗ и инвалидностью, был посвящен отдельный блок вопросов.

М. Н. Егизарьянц и А. А. Мякинских (2019) изучили проведение родителями реабилитационной работы с ребенком, имеющим нарушения развития, излагают задачи родителей в ее проведении. В их числе: создание дома доброжелательной и комфортной атмосферы, соблюдение режима, предписаний врачей, постоянное наблюдение за состоянием здоровья ребенка и его самочувствием – физическим и психическим, знание особенностей развития своего ребенка, формирование у него адекватной самооценки и адекватного отношения к своей особенности, приобщение ребенка к домашним делам в соответствии с его возможностями и формирование у него навыков самообслуживания и др. [6]. Опираясь на такие выводы, мы в свое исследование включили вопросы, касающиеся соблюдения ребенком режима

дня, выполнения домашних обязанностей и отношения к собственному состоянию.

О. В. Ивасева (2022) раскрывает содержание рационально организованной двигательной активности детей с ограниченными возможностями здоровья в семье, конкретизирует задачи физического воспитания детей с ОВЗ, обосновывает формы и методы его осуществления, дает некоторые практические рекомендации родителям, имеющим детей с ОВЗ и инвалидностью [7]. Авторы настоящей статьи также выделяют физическое воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья в семье как важное направление здоровьесберегающей деятельности родителей.

М. П. Гурьянова, Н. И. Котова и П. Д. Ключинова (2023) в процессе изучения проблемы социализации в семье детей с ОВЗ и инвалидностью в числе прочих исследовали проблему использования детьми младшего школьного возраста цифровых устройств, при этом установив, что треть родителей не соблюдает рекомендации медицинских работников. Для уточнения данных в нашу анкету были включены вопросы по безопасному для здоровья детей использованию гаджетов и соцсетей [8].

Результаты исследования

Структурируем результаты исследования по блокам вопросов, включенных в анкету.

1. Социальная характеристика семей, родителей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью

В числе обследованных семей были следующие категории: 48% – полные семьи; 26% – неполные семьи; 20% – многодетные семьи; 6% – многопоколенные семьи.

Более половины семей (53%) имеют двоих детей; 33% – троих и более детей. Каждая седьмая семья (14%) воспитывает одного ребенка с ОВЗ и инвалидностью, причем многие семьи планируют рождение второго ребенка (детей), но решаются на такой шаг далеко не все женщины, опасаясь вновь родить ребенка с нарушениями здоровья.

Образование матерей: 31% матерей имеет среднее общее образование; 29% – высшее образование; 25% – неполное среднее; 16% – среднее профессиональное. Итак, образовательный уровень матерей, воспитывающих ребенка с ОВЗ и инвалидностью, существенно различается.

Образование отцов. На данный вопрос получено только 34 ответа. Исходя из этого числа, 35% отцов имеют высшее образование; 35% – среднее профессиональное; 24% – среднее общее; 6% – неполное среднее. Таким образом, по результатам выборки, образование отцов в среднем выше, чем у матерей.

Большинство обследованных семей (82%) оценило материальное обеспечение своей семьи как среднее; 18% – как низкое. Данные исследования свидетельствуют о традиционно существующей в российской провинции привычке людей жить скромно, ограничиваться и довольствоваться малым. Такой вывод сделан на основе наших многолетних исследований социально-педагогических проблем сельского социума, проводимых в Институте социальной педагогики РАО, личных наблюде-

ний в ходе научно-методического сотрудничества с Боровским центром социальной помощи семье и детям «Гармония», который является исследовательской базой ФГАУ «НМИЦ здоровья детей Минздрава России [9].

2. Социальная характеристика детей с ОВЗ и инвалидностью

Из числа обследованных семей, имеющих детей с ОВЗ и инвалидностью, 64% воспитывают мальчиков; 36% – девочек. Детей в возрасте 6 лет – 44%; 7 лет – 22%; 8 лет – 11%; 9 лет – 4%; 10 лет – 20%.

У 55% родителей ребенок посещает детский сад; у 32% – общеобразовательную школу; у 6% – коррекционную школу; у 4% родителей ребенок учится на дому; у 2% – не посещает детский сад/общеобразовательную школу. Из чего следует, что подавляющее большинство детей посещает образовательные организации, а значит дети с ОВЗ и инвалидностью интегрированы в детские сообщества, имеют возможности для социализации.

На вопрос о видах нарушений у ребенка ответили только родители из 44 семей. В этих семьях дети имеют следующие нарушения: 20% – нарушения речи (9 детей); 2% – нарушения слуха (1 ребенок); 2% – нарушения слуха и речи (1 ребенок); 11% – задержка психического развития (5 детей); 27% – комплексные нарушения (12 детей); 5% – сахарный диабет (2 ребенка); 9% – нарушения зрения (4 ребенка); 2% – умственная отсталость (1 ребенок); 7% – нарушения опорно-двигательного аппарата (3 ребенка); 2% – аутизм без умственной отсталости (1 ребенок); 2% – аутизм с умственной отсталостью (1 ребенок); 2% – нефробластома (1 ребенок); 2% – онкология (1 ребенок); 2% – атрезия желчевыводящих путей (1 ребенок); 2% – болезнь Крона (1 ребенок).

Установлено, что среди нарушений детей в возрасте 6–8 лет на первом месте стоят комплексные нарушения, на втором – задержка речи, на третьем – задержка психического развития.

В ходе исследования был изучен вопрос об обучении детей с ОВЗ и инвалидностью в образовательных организациях (табл. 1).

Таблица 1

Ответы респондентов на вопрос: «Где учится Ваш ребенок?» (человек)

Table 1

Respondents' answers to the question: "Where does your child study?" (people)

Семья с ребенком, имеющим нарушения	Кол-во	Детский сад	Общеобразовательная школа	Коррекционная школа	Учеба на дому
нарушения органов чувств ¹	15	8	4	1	-
ментальные нарушения ²	8	4	2	1	-
соматические нарушения ³	6	2	3	-	-
нарушения опорно-двигательного аппарата	3	-	2	-	-
комплексные нарушения	12	11	1	-	1

¹ Здесь и далее в таблицах: заболевания и нарушения слуха, речи, зрения.

² Задержка психического развития, умственная отсталость, аутизм, в т. ч. аутизм с умственной отсталостью.

³ Сахарный диабет, нефробластома, онкология, атрезия желчевыводящих путей, болезнь Крона.

Один родитель, воспитывающий ребенка с задержкой психического развития в возрасте 8 лет, написал, что ребенок нигде не учится. Другой родитель, имеющий ребенка с нарушением речи, не стал отвечать на заданный вопрос.

В результате ответов на вопросы анкеты установлено, что детский сад посещают дети с нарушениями речи, слуха и зрения, с задержкой психического развития, комплексными нарушениями, аутизмом, болезнью Крона, нефробластомой.

В общеобразовательной организации учатся дети, имеющие нарушения речи, задержку психического развития, комплексные нарушения, сахарный диабет, нарушения зрения, нарушения опорно-двигательного аппарата, онкологию, атрезию желчевыводящих путей.

В коррекционной школе учатся дети с нарушением зрения и умственной отсталостью. Один ребенок с комплексными нарушениями учится на дому.

Исследование позволило определить комплекс проблем, с которыми сталкиваются дети с ОВЗ в процессе обучения в образовательных организациях. Зафиксировано проблемное поле инклюзивного образования. Установлено, что 70% родителей удовлетворены организацией обучения ребенка в образовательной организации, 21% – отчасти удовлетворен, 8% – не удовлетворены. В числе причин неудовлетворенности 43% родителей назвали трудности во взаимоотношениях ребенка с другими детьми; 21% опрошенных сказали о непосильной для ребенка учебной нагрузке; 14% – об отсутствии в образовательной организации тьютора; 7% – об отсутствии комфортных условий для ребенка; 7% – о проблемах во взаимоотношениях с учителем.

Следовательно, развитие инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья требует совместных мер министерств просвещения и здравоохранения РФ по подготовке рекомендаций для педагогов, воспитателей по гармоничному взаимодействию детей с особыми образовательными потребностями и обычных детей в процессе инклюзивного образования, а для учителей – по особенностям поведения и общения детей с ОВЗ и инвалидностью.

3. Анализ медицинской активности родителей

Основная задача родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, заключается в создании в семье оптимальных условий для поддержания и укрепления здоровья больного ребенка, в приучении ребенка к регулярному выполнению предписаний врачей, в постоянном контроле за выполнением ребенком различных видов здоровьесберегающей деятельности.

Абсолютное большинство родителей (85%) в полном объеме реализовывает на практике советы и назначения врача; 13% родителей делают это не в полной мере.

4% опрошенных родителей заявили, что не выполняют рекомендации медиков. Называя причины невыполнения назначений врача, родители написали: «забываю», «знаю, что подходит сыну, а что нет», «не все подходит»; «не считаю выполнение назначений обязательным».

Как показало исследование, 43% родителей удовлетворены получаемой медицинской помощью, связанной с заболеванием ребенка; 43% удовлетворены только отчасти; 15% родителей не удовлетворены совсем. Один родитель написал: «В Москве удовлетворен получаемой медицинской помощью, в Балабаново – нет». Ро-

дители назвали причины неудовлетворенности получаемой медицинской помощью: 33% сказали о невнимательном отношении медицинского персонала; 24% – о том, что поликлиника расположена далеко от дома; 24% – об отсутствии специалиста по нозологии; 24% – об отсутствии квалифицированных врачей и ряда специалистов; 19% – о неудобном графике работы медперсонала.

Основная часть опрошенных родителей (68%) знает особенности заболевания и лечения ребенка; 23% – частично знакомы с особенностями заболевания и лечения ребенка; 9% родителей ответили, что не знают особенностей лечения заболевания ребенка.

Лишь 38% родителей регулярно обращаются за советами к медицинским работникам; 31% обращается только по вызову или направлению; 31% нерегулярно обращается за советами к медицинским работникам.

По оценке 54% родителей, их дети охотно соблюдают рекомендуемые предписания квалифицированных специалистов; 30% – их ребенок не соблюдает предписания врача или соблюдает благодаря родителям; 15% – ребенок иногда нарушает данные ему врачебные предписания.

Важный момент в сохранении психического здоровья больного ребенка – родительская поддержка в восприятии им своей болезни (табл. 2).

Таблица 2

Ответы респондентов на вопрос: «Как, по Вашему мнению, ребенок относится к своей болезни?» (человек)

Table 2

Respondents' answers to the question: "How do you think your child feels about his/her illness?" (people)

Семья с ребенком, имеющим нарушения	Кол-во	Не понимает, что болеет	Относится спокойно	С повышенным вниманием	Комплексует
нарушения органов чувств	15	2	7	3	2
ментальные нарушения	8	4	2	1	-
соматические нарушения	6	1	4	1	-
нарушения опорно-двигательного аппарата	3	-	3	-	-
комплексные нарушения	12	8	2	2	-

На вопрос о том, как дети относятся к своей болезни, 41% родителей ответили, что их ребенок не понимает, что болеет; у 39% ребенок к своей болезни относится спокойно; у 15% – с повышенным вниманием; у 4% – ребенок комплексует по поводу своей болезни. Детям, переживающим по поводу своей болезни, возможно, нужна помощь психолога, о чем следует позаботиться родителям или работникам социальной службы.

4. Анализ здоровьесберегающего поведение родителей, касающегося заболевания ребенка

Источники информации о здоровье. Во время опроса было установлено, что информацию о здоровье 63% родителей получают из лекций, бесед с медицинскими работниками; 46% – из Интернета, газет, журналов, радио, ТВ; 24% – от знакомых и родных; 2% – из личного опыта; 2% – от сотрудников реабилитационного центра.

Контроль за режимом дня ребенка. Для поддержания здоровья больного ребенка чрезвычайно важен устоявшийся в семье режим дня.

Подавляющее большинство родителей (90 %) ответило: в семье есть устоявшийся режим дня, что является положительным фактором здоровьесбережения ребенка в семье. У 10% семей нет устоявшегося режима дня для ребенка (речь идет о следующих семьях: в одной растет ребенок с умственной отсталостью, в другой – с нефробластомой, в третьей – с нарушением речи, в четвертой – с задержкой психического развития). Два родителя не стали отвечать на заданный вопрос.

Оказалось, что основная часть родителей (79%) следит за режимом дня ребенка регулярно, что способствует укреплению его здоровья. 19% контролирует его периодически. 2% вообще не осуществляют такой контроль. Три родителя не стали отвечать на вопрос.

Оздоровление ребенка. Для оздоровления больного ребенка чрезвычайно важно длительное пребывание на свежем воздухе. На вопрос: «Сколько времени Ваш ребенок ежедневно находится на свежем воздухе?» 54% родителей заявили, что ребенок находится на свежем воздухе 2–3 часа; у 38% родителей – от часа до двух часов; у 8% родителей – до 1 часа. Один родитель справедливо уточнил: в будние дни ребенок ежедневно находится на свежем воздухе от часа до двух; в выходные – от 2–3 часов. Таким образом, наибольшая часть опрошенных родителей осуществляет контроль за пребыванием ребенка на свежем воздухе, что является положительным моментом в поддержании здоровья детей.

Выявлено, что только 16% родителей вместе с ребенком делают утреннюю зарядку; 44% родителей сказали, что делают ее только иногда; 40% родителей заявили, что не делают с ребенком утреннюю зарядку. Исследование показало, что такой ресурс укрепления здоровья как утренняя зарядка детей и родителей, используют лишь 16% опрошенных.

Неотъемлемой частью реабилитационных мероприятий для детей с ограниченными возможностями здоровья считается лечебная физическая культура (ЛФК), основанная на систематической, строго регламентированной тренировке, которая, кроме местного воздействия на отдельные органы и системы, оказывает положительное влияние на организм в целом.

Таблица 3

Ответы респондентов на вопрос: «Посещает ли ребенок занятия ЛФК?» (человек)

Table 3

Respondents' answers to the question: "Does your child attend physical therapy classes?" (people)

Семья с ребенком, имеющим нарушения	Кол-во	Нет	Иногда	Регулярно
нарушения органов чувств	15	5	4	6
ментальные нарушения	8	5	2	1
соматические нарушения	6	4	-	2
нарушения опорно-двигательного аппарата	3	1	-	2
комплексные нарушения	12	3	6	3

Исследование показало, что только у трети родителей (31%) ребенок посещает занятия ЛФК регулярно; у 29% – ребенок иногда бывает на занятиях ЛФК; у 39% –

ребенок не посещает занятия ЛФК (табл. 3). Два родителя не стали отвечать на вопрос. Итак, значительная часть родителей (69%) в своей деятельности не использует оздоровительные возможности ЛФК для реабилитации ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

5. Анализ здоровьесберегающей деятельности родителей по основным направлениям здоровьесбережения ребенка в семье: домашнее питание, режим сна, гигиена, использование гаджетов, психологический климат в семье.

Организация правильного домашнего питания – важный фактор сбережения здоровья ребенка [9; 10], главное направление здоровьесберегающего поведения родителей. В ходе исследования зафиксировано, что подавляющее большинство родителей (92%) регулярно готовит дома первые блюда, что является ответственным подходом к здоровью ребенка, к собственному здоровью, примером для воспитания. 8% родителей только иногда готовят первое.

У 50% родителей ребенок ест дома молочные каши, у 26% – иногда ест; у 24% – ребенок не ест дома молочные каши. Одна мама написала, что у ребенка аллергия на молоко. Более 70% родителей заботятся о том, чтобы их дети употребляли блюда из круп, что является положительным моментом в здоровьесбережении ребенка.

63% родителей регулярно интересуются, что ребенок ел в детском саду, школе; 21% – только иногда проявляет интерес к подобному вопросу; 17% – не интересуются тем, что ребенок ел вне дома. Один родитель ответил: «Ребенок не ест в школе».

На вопрос: «Какие предпочтения в еде есть у Вашего ребенка?» – получены следующие ответы. 44% родителей отметили избирательность ребенка в еде; 33% – ребенок предпочитает питание, которое дают родители; 22% – у ребенка нет предпочтений; 13% – их ребенок – малоежка; 11% – предпочитает сладкое, мучное; 11% – ребенок отказывается есть в детском саду, школе; 2% – ест ежедневно «всухомятку». Четверо родителей не стали отвечать на этот вопрос. Полученные данные свидетельствуют о том, что в большинстве семей родители не придерживаются правил здорового питания, недостаточно осуществляют контроль за питанием ребенка.

78 % родителей указали на то, что ребенок иногда употребляет чипсы, сухарики, газированную воду, жевательную резинку; 15% родителей сказали, что ребенок не употребляет чипсы, сухарики, газированную воду, жевательную резинку; 6% родителей – ребенок регулярно употребляет чипсы, сухарики, газированную воду, жевательную резинку.

Установлено, что 39% детей от 6 до 10 лет пробовали безалкогольные энергетические напитки; 9% детей иногда их пьют; 3% употребляют энергетики регулярно; у 59% родителей ребенок не пробовал такие напитки. Заметим, что 16 респондентов не стали отвечать на данный вопрос [11]. Значительная часть детей (от 12% до 39%) подвержена негативному влиянию на их здоровье безалкогольных энергетических напитков, вредного для детей питания.

Полученные ответы в целом характеризуют присутствие нездоровых продуктов в питании детей.

Режим питания и сна. Констатировано, что 32% детей, согласно оценке родителей, регулярно принимают пищу за 2 часа до сна; 64% детей делают это иногда; 4% детей пищу за 2 часа до сна не принимают. Отсюда следует, что, в большинстве семей не соблюдается режим питания.

На вопрос «В котором часу ребенок ложится спать?» – 23% родителей ответили, что ребенок ложится спать «как придется»; у 7% опрошенных родителей ребенок «может лечь поздно». Согласно оценке 30% респондентов, в каждой третьей семье не соблюдается режим сна больного ребенка.

Гигиена детей. Для поддержания здоровья больных детей необходимо приобщение их к систематическому ежедневному выполнению гигиенических процедур. Зафиксировано, что только треть детей (32%) ежедневно утром и вечером чистит зубы; у 56% родителей дети чистят зубы ежедневно 1 раз в день; у 12% – не каждый день.

У 64% участников опроса ребенок моет руки после прогулки; у 54% – после посещения туалета. У 50% родителей ребенок обязательно моет руки перед приемом пищи; у 18% дети моют руки по настоянию родителей; у 6% ребенок не всегда моет руки.

Использование гаджетов. 57% респондентов указали, что у ребенка нет личного телефона либо смартфона. Чуть больше половины детей, имеющих личный телефон, смартфон (52%) проводят с ним до 1 часа в день; 29% детей – от 1 часа до 3-х часов в день; 19% – свыше 3-х часов в день. Однако для обучения и досуговой деятельности детей дошкольного возраста использование электронных средств не рекомендуется. Для детей младшего школьного возраста при использовании электронных устройств следует помнить, что суммарная ежедневная продолжительность работы с устройствами, оборудованными экранами (компьютерами, планшетами, смартфонами и пр.), не должна превышать: для обучающихся 1–2 классов – 1 час 20 мин. Более длительное время их использования, как отмечают А. М. Курганский и др., является опасным для здоровья [8; 12; 13]. Исходя из сказанного, напрашивается вывод: необходим родительский контроль за безопасным для здоровья детей использованием гаджетов.

Психологический климат в семье как фактор здоровьесбережения ребенка. Для поддержания здоровья ребенка с ОВЗ и инвалидностью большое значение имеет создание в семье благоприятного психологического климата, что доказано многими исследователями [3; 4; 8; 14].

От того, как в семье осуществляется забота родителей о ребенке, насколько правильно она построена, зависит его самочувствие. В ходе исследования важно было выяснить, как распределяется забота о ребенке между родителями, как ведут себя родители в присутствии ребенка, какое поведение свойственно матери или отцу по отношению к ребенку.

Для создания хорошего микроклимата в семье важно проведение всей семьей выходных дней. Отвечая на вопрос «Как проводят выходные дни члены Вашей семьи?» – 56% родителей сказали, что ребенок чаще всего проводит их с мамой (папой); 38% часто проводят выходные дни всей семьей, что является благоприятным фактором для психического здоровья ребенка и родителей.

Полученные данные свидетельствуют об ответственном отношении примерно 50% матерей и отцов к постоянной заботе о больном ребенке, о равном участии матери и отца в воспитании детей.

57% родителей иногда ссорятся в присутствии ребенка, что создает обстановку напряженности в семье, негативно сказывается на психическом состоянии ребенка; 43% – никогда не допускают ссор в присутствии детей. Один из опрошенных родителей не стал отвечать на заданный вопрос.

У 41% опрошенных поведение матери по отношению к больному ребенку такое же, как и к другим детям; у 41% – мать регулярно общается, играет с больным ребенком, помогает ему; 12% – матери свойственна гиперопека; 6% – мать занимается своими делами. Один из родителей не стал отвечать на вопрос. Установлено, что для каждой восьмой матери свойственна гиперопека, выраженное расширение сферы проявления родительских чувств. Это поведение, как отмечают А. Е. Уклеина и др. [5], негативно сказывается на развитии психики ребенка. В этих случаях дети растут пассивными, несамостоятельными, неуверенными в себе, эгоцентричными. Для них характерна психическая и социальная незрелость, которая препятствует социальной адаптации.

53% родителей сказали, что отношение отца к ребенку такое же, как и к другим детям: 43% – отец регулярно общается, играет с больным ребенком, помогает ему; 5% – отец не общается с ребенком, живет замкнуто. На этот вопрос ответили 40 респондентов из 50. Самоустраивающееся поведение отцов (5%) свидетельствует об эмоциональном отвержении ребенка, что негативно сказывается на его здоровье, формирует у ребенка негативное отношение к отцу.

Включение ребенка в выполнение работ по дому является важным элементом создания благоприятного психологического климата в семье.

Таблица 4

Ответы респондентов на вопрос: «Выполняет ли ребенок обязанности по дому?» (человек)

Table 4

Respondents' answers to the question: "Does your child carry out housework duties?" (people)

Семья с ребенком, имеющим нарушения	Кол-во	Иногда	Регулярно	Не выполняет
нарушения органов чувств	15	9	5	1
ментальные нарушения	8	4	3	1
соматические нарушения	6	3	3	-
нарушения опорно-двигательного аппарата	3	-	2	1
комплексные нарушения	12	8	3	1

При ответах на вопрос: «Выполняет ли ребенок обязанности по дому?» – оказалось, что у 52% родителей ребенок иногда выполняет такую работу; у 38% – регулярно исполняет обязанности по дому; у 10% – ребенок не выполняет эту работу (табл. 4). Итак, в большинстве семей дети выполняют обязанности по дому, что свидетельствует о том, что родители осуществляют правильное воспитание ребенка, используют данный эффективный метод социализации, приобщения ребенка к делам и жизни родителей.

6. Анализ собственного поведения родителей, влияющего на здоровье детей

Немалое влияние на здоровье детей оказывает поведение родителей. Установлено, что 45% родителей имеют увлечение, которое отвлекает их на несколько часов

в неделю от забот по дому. Каждый пятый родитель (20%) имеет непостоянное увлечение. Такое действие родителей является позитивным фактором для здоровья ребенка, так как родители, сменившие на несколько часов домашнюю обстановку, могут с новыми силами включиться в заботу о больном ребенке. К сожалению, 35% родителей не имеют никакого хобби.

Исходя из вышеизложенного, можно констатировать, что лишь треть родителей не реализуют имеющуюся потребность в восстановлении своих жизненных сил после напряженного домашнего труда с помощью хобби. Выявлена проблема реабилитации родителей, что диктует необходимость поиска способов ее решения работниками социальной службы.

23% родителей сказали, что курят; 15% родителей делают это иногда; 63% родителей не курят. Таким образом, около 40% родителей (а это в основном мамы) заявили, что «курят и не всегда курят». Такие данные свидетельствуют о никотиновой зависимости родителей, которые подают плохой пример детям, вредят собственному здоровью и здоровью ребенка.

67% родителей сказали, что редко употребляют алкогольные напитки; 29% алкоголь не употребляют; 4% употребляют спиртные напитки раз в неделю. Около 70% родителей редко, но все же употребляют алкоголь, что является дополнительными факторами риска для здоровья больного ребенка.

7. Оценка родителями отношения к собственному здоровью

47% родителей оценили свое отношение к здоровью как ответственное. 44% – как относительно ответственное. 8% родителей – как безответственное. Итак, меньше половины родителей, имеющих детей с ОВЗ и инвалидностью, по их оценке, ответственно относятся к своему здоровью, что является тревожным фактором для поддержания здоровья больных детей.

Выводы

Исследование позволило сформулировать позитивные и негативные особенности здоровьесберегающего поведения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, характерные для малых городов и сельских поселений европейской части России.

Обратим внимание на позитивные элементы здоровьесберегающего поведения родителей: 54% родителей приучили детей соблюдать рекомендуемые предписания врача. Более половины соблюдают рекомендации здорового питания по набору блюд и режиму питания. 48% мам и пап в равной степени участвуют в заботе о ребенке. У 54% родителей ребенок находится на свежем воздухе 2–3 часа. 38% семей часто проводят выходные дни всей семьей. 57% детей в возрасте от 6 до 10 лет не имеют личного телефона, смартфона.

Вместе с тем треть родителей в силу разных причин недооценивает значимость таких важных факторов здоровьесбережения ребенка в семье, как правильное питание, соблюдение режима питания, режима сна, родительский контроль за безопасным для здоровья ребенка использованием гаджетов, употреблением детьми дошкольного и младшего школьного возраста безалкогольных энергетических напитков (энергетиков).

Пристального внимания работников социальной службы требует отношение родителей, имеющих детей с ОВЗ и инвалидностью, к собственному здоровью. Более половины родителей оценили свое отношение к здоровью как относительно ответственное либо безответственное. Необходимо учитывать тот факт, что психологическая нестабильность больного ребенка оказывает огромное влияние на родителей и может стать причиной ухудшения их здоровья, деструктивного поведения.

Список литературы

1. Старшинова, А. В. Активность семей как фактор доступности медицинской помощи детям-инвалидам / А. В. Старшинова, Е. А. Гоголева // Дискуссия. 2015. № 5(57). С. 103–109. EDN [UBEXOR](#).
2. Демина, И. С. Семья, воспитывающая ребёнка с ограниченными возможностями здоровья, как ресурс проведения успешной коррекционной работы // Ребенок в современном образовательном пространстве мегаполиса : Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Москва, 08 апреля 2022 г. Москва: Известия института педагогики и психологии образования, 2022. С. 193–198. EDN [IYOLYH](#).
3. Русанова, Н. Д. Роль семьи в формировании здорового образа жизни детей с ОВЗ : доклад // Образовательный Портал «Продленка», 08.01.2018. URL: <https://www.proddenka.org/metodicheskie-razrabotki/291253-rol-semi-v-formirovanii-zdorovogo-obraza-zhiz>.
4. Симинякина, Л. В. Влияние семьи на психологическое благополучие ребенка с ограниченными возможностями здоровья / Л. В. Симинякина, Н. А. Пешкова // Социокультурные и психологические проблемы современной семьи: актуальные вопросы сопровождения и поддержки : Сборник материалов VI Международной научно-практической конференции, Тула, 19 ноября 2020 г. –Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2020. С. 186–190. EDN [UHTRXD](#).
5. Уклеина, А. Е. Роль семьи в социализации детей с ограниченными возможностями здоровья / А. Е. Уклеина, С. А. Мухортова, Т. В. Горбачева [и др.] // Национальная Ассоциация Ученых. 2021. № 71-1. С. 41–43. EDN [RYBJNG](#).
6. Егизарьянц, М. Н. Роль семьи в воспитании ребенка с ограниченными возможностями здоровья / М. Н. Егизарьянц, А. А. Мьякинских // Проблемы педагогики. 2019. № 4(43). С. 67–68. EDN [XYDZNR](#).
7. Ивасева, О. В. Физическое воспитание детей с ОВЗ в семье // Социально-экономические процессы: новое видение, вызовы, тенденции : монография. Петрозаводск : Международный центр научного партнерства «Новая Наука» (ИП Ивановская И.И.), 2022. С. 233–259. EDN [PSDEXD](#).
8. Гурьянова, М. П. Социально-педагогический анализ социализации в семье детей с ОВЗ и инвалидностью / М. П. Гурьянова, П. Д. Ключинова, Н. И. Котова // Педагогика. 2023. Т. 87, № 10. С. 41–50. EDN [GUJLPH](#).
9. Гурьянова, М. П. Профилактические технологии работы специалистов социальной службы по оказанию помощи семье в организации правильного питания / М. П. Гурьянова, Ж. Ю. Горелова, Е. В. Андрейчук, Ю. В. Соловьева // Социальное обслуживание. 2023. № 1. С. 71–80. EDN [BEQHKТ](#).
10. Горелова, Ж. Ю. Возможности применения современных профилактических технологий в работе специалистов разного профиля по оказанию помощи семье в организации правильного питания ребенка / Ж. Ю. Горелова, М. П. Гурьянова // Медицинский алфавит. 2023. № 8. С. 75–81. DOI [10.33667/2078-5631-2023-8-75-81](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-8-75-81). EDN [VNGCAD](#).
11. Горелова, Ж. Ю. Обзор исследований по изучению влияния безалкогольных тонирующих напитков на здоровье детей и подростков, проведенных в период с 2015 по 2023 год / Ж. Ю. Горелова, М. П. Гурьянова, А. М. Курганский // Медицинский алфавит. 2023. № 29. С. 28–32. DOI [10.33667/2078-5631-2023-29-28-32](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-29-28-32). EDN [VEGJNU](#).
12. Гурьянова, М. П. Родительский контроль за безопасным для здоровья ребенка использованием гаджетов и соцсетей / М. П. Гурьянова, Т. П. Сепянен, А. М. Курганский // Public health forum: Человек. Здоровье. Окружающая среда : Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием, Минск, 14 июня 2023 года. Минск: Белорусская медицинская академия последипломного образования, 2023. С. 147–151. EDN [HXEDPX](#).
13. Курганский, А. М. Медициньские и социально-педагогические риски использования детьми младшего школьного возраста цифровых устройств: эмпирическое исследование / А. М. Курганский, М. П. Гурьянова, П. И. Храпцов // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2023. Т. 20, № 3. С. 501–525. DOI [10.22363/2313-1683-2023-20-3-501-525](https://doi.org/10.22363/2313-1683-2023-20-3-501-525). EDN [BQFWMW](#).

14. *Ткачева, В. В.* Семья ребенка с ограниченными возможностями здоровья : диагностика и консультирование : [пособие]. Москва : Нац. кн. центр, 2014. 149 с. ISBN 978-5-4441-0057-8.

Сведения об авторах

Гурьянова Марина Петровна, доктор педагогических наук, профессор, главный научный сотрудник, НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков, НМИЦ здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: guryanowamp@yandex.ru; ORCID ID: [0000-0001-9066-6882](https://orcid.org/0000-0001-9066-6882); РИНЦ SPIN-код: [3447-1188](https://elibrary.ru/3447-1188).

Ключинова Полина Дмитриевна, директор, ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям "Гармония"», Боровск, Россия.

Контактная информация: e-mail: garmoniy-centr@yandex.ru.

Благодарности и финансирование

Статья подготовлена в рамках государственного задания НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации по теме «Гигиеническое обоснование условий развития, обучения и социализации детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях», НИОКТР № 1220040800175-2.

Авторы выражают благодарность сотрудникам центра «Гармония», а также руководителям дошкольных образовательных организаций района за участие в подготовке и проведении исследования.

Статья поступила в редакцию 24.06.2024; принята в печать 26.08.2024.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

CHARACTERISTICS OF HEALTH-PRESERVING BEHAVIOR OF PARENTS RAISING CHILDREN WITH DISABILITIES

Marina P. Guryanova

*National Medical Research Center for Children's Health
of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia
E-mail: guryanowamp@yandex.ru*

Polina D. Klochinova

*Borovsk Center for Social Assistance to Families and Children "Harmony",
Borovsk, Russia
E-mail: garmoniy-centr@yandex.ru*

For citation: Guryanova, Marina P. Characteristics of Health-Preserving Behavior of Parents Raising Children with Disabilities / M. P. Guryanova, P. D. Klochinova. *DEMIS. Demographic Research*. 2024. Vol. 4, No. 3. Pp. 88–104. DOI [10.19181/demis.2024.4.3.6](https://doi.org/10.19181/demis.2024.4.3.6).

Abstract. The article presents the results of a study devoted to the study of health-preserving behavior of parents raising children with disabilities aged 6-10 years. The study was conducted in April-May 2024 in the Borovsky District of the Kaluga Region. The research method was a questionnaire survey of parents. The questions touched upon the implementation of such important areas of child health-preservation in the family as home nutrition, daily routine, sleep, hygiene, control over the safe use of gadgets for the child's health, the psychological climate in the family, the attitude of parents to their own health, etc. The process of interaction between parents and a medical institution and medical workers as subjects of child health-preservation was also studied. It was found that the majority of parents (85%) fully comply with the doctor's advice and prescriptions. Most parents (68%) know the specifics of the child's disease and treatment. According to 54% of parents, their children willingly follow the doctor's recommended prescriptions. 15% of parents failed to develop the skill of following doctors' recommendations in their children with disabilities. In 30% of parents, the child does not follow the doctor's orders or follows them thanks to the parents. In every third family, the sick child's sleep schedule is not followed. Only a third of parents (31%) have children who attend exercise therapy classes. Parents have a low level of health-preserving competence in the issue of healthy nutrition. The materials of the article can be used in the work of

specialists in medical and social institutions, educational and public organizations, and can also be useful for researchers interested in the problem of health preservation of children with disabilities.

Keywords: child with disabilities, family, educational organization, medical activity of parents, health-preserving behavior of parents

References

1. Starshinova, A. V. Activity of Families as a Factor of Medical Aid Availability for Disabled Children / A. V. Starshinova, E. A. Gogoleva. *Discussion*. 2015. No. 5(57). Pp. 103–109. (In Russ.).
2. Demina, I. S. Sem'ya, vospityvayushchaya rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdo-rov'ya, kak resurs provedeniya uspezhnoy korrektsionnoy raboty [A family raising a child with disabilities as a resource for successful correctional work]. In: *Rebenok v sovremenom obrazovatel'nom prostranstve megapolisa [A child in a modern educational space of a metropolis]* : Proceedings of the IX All-Russian scientific and practical conference with international participation, Moscow, April 08, 2022. Moscow: News of the Institute of Pedagogy and Psychology of Education, 2022. C. 193–198. (In Russ.).
3. Rusanova, N. D. Rol' sem'i v formirovanii zdorovogo obraza zhizni detey s OVZ : Report. *Educational Portal "Prodlenka"*, 08.01.2018. URL: <https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/291253-rol-semi-v-formirovanii-zdorovogo-obraza-zhizn>. (In Russ.).
4. Siminiakina, L. V. Influence of the Family on the Psychological Well-Being of a Child with Disabled Health / L. V. Siminiakina N. A. Peshkova. *Sotsiokul'turnyye i psikhologicheskiye problemy sovremennoy sem'i: aktual'nyye voprosy sopro-vozhdeniya i podderzhki [Sociocultural and psychological problems of the modern family: current issues of support and assistance]* : Proceedings of the VI International scientific and practical conference, Tula, November 19, 2020. Cheboksary : LLC "Sreda" Publishing House, 2020. Pp. 186–190. (In Russ.).
5. Ukleina, A. E. The Role of The Family in the Socialization of Children with Disadilities / A. E. Ukleina, S. A. Mukhortova, T. V. Gorbacheva, et al. *National Association of Scientists*. 2021. No. 71-1. Pp. 41–43. (In Russ.).
6. Egizaryants, M. N. Rol' sem'i v vospitanii rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdo-rov'ya [The role of the family in raising a child with disabilities] / M. N. Egizaryants, A. A. Myakinkikh. *Problems of Pedagogy*. 2019. No. 4(43). Pp. 67–68. (In Russ.).
7. Ivaseva, O. V. Physical Education of Children with OVI in the Family. In: *Sotsial'no-ekonomicheskiye protsessy: novoye videniye, vyzovy, tendentsii [Socio-economic processes: new vision, challenges, trends]* : monograph. Petrozavodsk: International Center for Scientific Partnership "New Science", 2022. Pp. 233–259., 2022. (In Russ.).
8. Guryanova, M. P. Socio-Pedagogical Analysis of Socialization in Family of Children with Special Health and Disability / M. P. Guryanova, P. D. Klochinova, N. I. Kotova. *Pedagogy*. 2023. Vol. 87, No. 10. Pp. 41–50. (In Russ.).
9. Guryanova, M. P. Profilakticheskiye tekhnologii raboty spetsialistov sotsial'noy sluzhby po okazaniyu pomoshchi sem'ye v organizatsii pravil'nogo pitaniya [Preventive technologies of work of social service specialists in providing assistance to families in organizing proper nutrition] / M. P. Guryanova, Zh. Yu. Gorelova, E. V. Andreychuk, Yu. V. Solovieva. *Sotsial'noye obsluzhivaniye [Social services]*. 2023. No. 1. Pp. 71–80. (In Russ.).
10. Gorelova, Zh. Yu. The Possibilities of Using Modern Preventive Technologies in the Work of Specialists of Various Profiles to Assist the Family in Organizing Proper Nutrition of the Child / Zh. Yu. Gorelova, M. P. Guryanova. *Medical Alphabet*. 2023. № 8. Pp. 75–81. DOI [10.33667/2078-5631-2023-8-75-81](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-8-75-81). (In Russ.).
11. Gorelova, Zh. Yu. Review of Studies on the Effect of Non-Alcoholic Tonic Drinks on the Health of Children and Adolescents Conducted in the Period from 2015 to 2023 / Zh. Yu. Gorelova, M. P. Guryanova, A. M. Kurgansky. *Medical Alphabet*. 2023. No. 29. Pp. 28–32. DOI [10.33667/2078-5631-2023-29-28-32](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2023-29-28-32). (In Russ.).
12. Guryanova, M. P. Roditel'skiy kontrol' za bezopasnym dlya zdorov'ya rebenka ispol'zovaniyem gadzhetov i sotsssetey [Parental control over the safe use of gadgets and social networks for the child's health] / M. P. Guryanova, T. P. Seppyanen, A. M. Kurgansky. *Public Health Forum: Chelovek. Zdorov'ye. Okruzhayushchaya sreda [Human. Health. Environment]* : Proceedings of the Republican scientific and practical conference with international participation, Minsk, June 14, 2023. Minsk: Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education, 2023. Pp. 147–151. (In Russ.).
13. Kurgansky, A. M. Medical and Socio-Pedagogical Risks of Primary School Children Using Digital Devices: An Empirical Study / A. M. Kurgansky, M. P. Guryanova, P. I. Khramtsov. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*. 2023. Vol. 20, No. 3. Pp. 501–525. DOI [10.22363/2313-1683-2023-20-3-501-525](https://doi.org/10.22363/2313-1683-2023-20-3-501-525). (In Russ.).
14. Tkacheva, V. V. Sem'ya rebenka s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya : diagnostika i konsul'tirovaniye [Family of a child with disabilities: diagnostics and counseling] : [manual]. Moscow: National Book Center, 2014. 149 p. ISBN 978-5-4441-0057-8. (In Russ.).

Bio notes

Marina P. Guryanova, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Chief Researcher, Research Institute of Hygiene and Health Protection of Children and Adolescents, National Medical Research Center for Children's Health of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: guryanowamp@yandex.ru; ORCID ID: [0000-0001-9066-6882](https://orcid.org/0000-0001-9066-6882); RSCI SPIN-code: [3447-1188](https://www.rsci.spin-code.ru/3447-1188).

Polina D. Klochinova, Director, Borovsk Center for Social Assistance to Families and Children "Harmony", Borovsk, Russia.

Contact information: e-mail: garmoniy-centr@yandex.ru.

Acknowledgments and financing

The article was prepared within the framework of the state assignment of the Research Institute of Hygiene and Health Protection of Children and Adolescents of the National Medical Research Center for Children's Health of the Ministry of Health of Russia on the topic "Hygienic justification of the conditions for the development, education and socialization of children with disabilities in educational organizations", Project No. 1220040800175-2.

The authors express their gratitude to the staff of the "Harmony" center, as well as to the heads of pre-school educational organizations of the district for their participation in the preparation and conduct of the study.

Received on 24.06.2024; accepted for publication on 26.08.2024.

The authors have read and approved the final manuscript.