

* * *

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЙ ПОТЕНЦИАЛ СЕМЕЙ, ВОСПИТЫВАЮЩИХ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Гурьянова М.П., Ключинова П.Д., Курганский А.М.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: *семья; родители;
здоровьесберегающий потенциал семьи; дети с
ограниченными возможностями здоровья; инвалидность*

Актуальность. Семья является ключевым институтом здоровьесбережения ребёнка. При этом уровень здоровьесберегающего потенциала семей, имеющих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, и семей с нормотипичными детьми различается, что необходимо учитывать при работе с семьями. **Цель:** выявить отличительные черты здоровьесберегающего потенциала семей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, и семей с нормотипичными детьми.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 849 родителей, имеющих нормотипичных детей,

и 110 родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью с использованием тестовой методики «Семейный аудит здоровьесбережения детей».

Результаты. Анализ данных анкетирования показал, что при ответах на 64 вопроса в 15 случаях выявлены различия в уровнях здоровьесберегающего потенциала семей. В семьях с детьми с ОВЗ и инвалидами режим дня для ребёнка в выходные дни в меньшей степени отличается в лучшую сторону, чем в обычных семьях с детьми ($2,33 \pm 0,06$ и $2,51 \pm 0,02$ усл. ед.; $p < 0,05$); больше времени в день дети проводят за телевизором ($2,68 \pm 0,05$ и $2,77 \pm 0,02$ усл. ед.; $p < 0,05$); родители детей с ОВЗ и инвалидностью меньше времени играют с ними на свежем воздухе ($1,97 \pm 0,06$ и $2,11 \pm 0,02$ усл. ед.; $p < 0,05$); в доме реже бывают родственники, гости ($2,29 \pm 0,06$ и $2,47 \pm 0,02$ усл. ед.; $p < 0,05$); в меньшей степени всей семьёй смотрят кинофильмы, слушают музыку, читают, играют, трудятся ($2,55 \pm 0,05$ и $2,66 \pm 0,02$ усл. ед.; $p < 0,05$); более часто при ссорах взрослых присутствует ребёнок ($2,37 \pm 0,06$ и $2,50 \pm 0,02$ усл. ед.; $p < 0,05$); дети чаще неохотно идут домой ($2,85 \pm 0,04$ и $2,91 \pm 0,01$ усл. ед.; $p < 0,05$); чаще, чем в обычной семье, кто-то произносит слова, обижающие и оскорбляющие близких ($2,50 \pm 0,05$ и $2,62 \pm 0,02$ усл. ед.; $p < 0,05$); совершают в семье действия, причиняющие физическую боль другому ($2,81 \pm 0,04$ и $2,93 \pm 0,01$ усл. ед.; $p < 0,05$); кто-то из родителей курит ($2,73 \pm 0,05$ и $2,83 \pm 0,01$ усл. ед.; $p < 0,05$), кто-то из членов семьи принимает психотропные вещества ($2,45 \pm 0,05$ и $2,60 \pm 0,02$ усл. ед.; $p < 0,05$); чаще поведение родителей или одного из них является опасным для здоровья близких ($2,65 \pm 0,06$ и $2,80 \pm 0,02$ усл. ед.; $p < 0,05$); реже, чем в обычной семье, проводятся обязательные прививки ребёнку в необходимые сроки ($1,64 \pm 0,07$ и $1,78 \pm 0,03$ усл. ед.; $p < 0,05$); и прививаются ребёнку основные навыки здорового образа жизни ($2,55 \pm 0,06$ и $2,66 \pm 0,02$ усл. ед.; $p < 0,05$).

Заключение. Установлено, что высокий уровень здоровьесберегающего потенциала имеют 91,7% семей с нормотипичными детьми и 69,1% семей с детьми с ОВЗ и инвалидностью. Полученные данные определяют необходимость усиления работы с семьями, воспитывающими детей с ОВЗ и инвалидностью, для повышения уровня их здоровьесберегающего потенциала.

* * *