

DOI [10.19181/demis.2026.6.3.6](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.3.6)EDN [HUYTJI](https://edn.nyu.ru/HUYTJI)

Научная статья

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ФУНКЦИЯ РОДИТЕЛЕЙ В УСЛОВИЯХ НОВЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ДЕТЕЙ

Гурьянова М. П.*НМИЦ здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия**E-mail: guryanowamp@yandex.ru***Храмцов П. И.***НМИЦ здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия**E-mail: khramtsov@nczd.ru*

Для цитирования: Гурьянова, М. П. Здоровьесберегающая функция родителей в условиях новых факторов риска здоровью детей / М. П. Гурьянова, П. И. Храмцов // ДЕМИС. Демографические исследования. 2026. Т. 6, № 3. С. 91–108. DOI [10.19181/demis.2026.6.3.6](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.3.6). EDN [HUYTJI](https://edn.nyu.ru/HUYTJI).

Аннотация. В основе статьи – результаты социально-медицинского исследования, проведенного в 2025 г. сотрудниками НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России совместно с социальными педагогами участковых социальных служб ГБУ Калужской области «Боровский центр социальной помощи семье и детям «Гармония»». Исследование проведено на основе тестовой методики «Семейный аудит здоровьесбережения детей», разработанной Институтом в соответствии с Планом основных мероприятий проведения в Российской Федерации Года семьи (п. 77). Цель исследования – анализ реализации родителями своей функции по укреплению и охране здоровья детей в семье. На 64 вопроса анкеты ответили 847 родителей, имеющие детей в возрасте от 5 до 17 лет и проживающие в Боровском районе Калужской области, одном из муниципальных районов Центральной России. Методологической основой исследования стали основные положения социальной педагогики, исследующей процесс влияния социальных факторов среды на здоровье и поведение человека, и гигиены детей и подростков, изучающей гигиенические условия укрепления здоровья детей, влияние факторов риска на здоровье детей, их оценку. Научная новизна проведенной работы заключается в комплексном анализе реализации родителями здоровьесберегающей функции по основным направлениям здоровьесбережения детей (ребенка) в семье. В результате исследования установлен недостаточный уровень реализации родителями здоровьесберегающей функции по основным направлениям здоровьесбережения ребенка в семье, невысокий уровень здоровьесберегающих компетенций родителей, имеющих детей (ребенка) 5–17 лет. Итоги исследования могут быть использованы родителями, медицинскими, педагогическими и социальными работниками. В дальнейшем важно изучить влияние цифровой трансформации общества (внедрение искусственного интеллекта, онлайн-школ, онлайн-покупок, умного дома, телемедицины, электронных медицинских карт, фитнес-браслетов и т. д.) на здоровье детей. В перспективе следует проанализировать отличие ответов респондентов, имеющих детей разных возрастов, по 8 исследуемым направлениям здоровьесбережения, выявить различия в проявлениях положительных и отрицательных тенденций в выполнении родителями здоровьесберегающих функций.

Ключевые слова: родители, ребенок, здоровьесбережение, семья, здоровьесберегающая функция, новые факторы риска здоровью детей

Введение

Показатели состояния здоровья современных детей вызывают серьезную обеспокоенность общества, представляют риск для последующего рождения здорового потомства, являются барьером на пути улучшения демографической ситуации в стране. В условиях динамизма преобразований во всех сферах жизни российского

общества, возникновения новых рисков здоровью детей возрастает роль семьи в укреплении, охране и поддержании здоровья детей.

Актуальность проблемы здоровьесбережения ребенка в семье обусловлена особой значимостью института семьи в формировании физического, психического, духовно-нравственного и социального здоровья детей. В семье как ведущем институте здоровьесбережения ребенка закладываются основы здорового образа жизни, воспитывается правильное отношение к здоровью, полезные для здоровьесбережения привычки, касающиеся режима дня, питания, двигательной активности, безопасного пользования гаджетами, закаливания, медицинской активности [1]. В первую очередь от родителей зависит, станет ли семейная среда здоровьесберегающей или здоровьеразрушающим фактором для детей? Получают ли они необходимые для жизни знания, умения и навыки в области здоровьесбережения?

От эффективного решения задачи укрепления здоровья ребенка в семье, воспитания у него ответственного отношения к сбережению своего здоровья во многом зависит здоровьесберегающее поведение детей, экономический, культурный, трудовой, оборонный потенциал страны, репродуктивное здоровье нации.

В начале XXI века в условиях развития в России рыночной экономики, цифровой трансформации общества на здоровье детей и родителей, помимо традиционных факторов, таких как экологическая ситуация, вредные привычки, различные зависимости, значительное воздействие оказывают новые факторы социальной среды. Это – интенсивное использование детьми цифровых средств в процессе образовательной и досуговой деятельности; массовое пользование населения гаджетами; активное распространение вейпов, фастфуда, безалкогольных энергетических напитков, газированных напитков, продуктов быстрого приготовления; буллинг; чрезмерное погружение детей и родителей в экранное время, ранее приобщение детей к алкоголю, распространение добрачных отношений, рост числа нестандартных форм родительства.

Такие явления современной жизни, как рост числа часто болеющих детей, детей с различными патологиями, хроническими заболеваниями, инвалидностью, ухудшение репродуктивного здоровья юношей и девушек, увеличение числа подростков, имеющих по состоянию здоровья ограничения в получении профессионального образования, к трудовой деятельности, в предстоящей военной службе, малоподвижный образ жизни детей, изменившиеся пищевые привычки и др., актуализируют проблему развития здоровья детей в семье, профилактики небезопасного для их здоровья пользования гаджетами, пребывания в соцсетях, курения вейпов, злоупотребления энергетиками, фастфудом, раннего начала сексуальных отношений и т. п.

В условиях резкой поляризации семей по уровню доходов, социальной турбулентности в обществе на передний план родительской ответственности наряду с воспитательной, охранно-защитной, социально-бытовой выходит здоровьесберегающая функция.

Сегодня в числе рисков для здоровья ребенка в семье – изменившиеся формы поведения определенной части родителей: чрезмерная занятость работой и гаджетами, алкогольная и наркотическая зависимость, манипулирование ребенком

в случае развода, затяжной внутрисемейный конфликт; тяжелая обстановка в семье, угрожающая жизни и здоровью ребенка; жестокое обращение с ребенком: психологическое, физическое, сексуальное насилие; эмоциональная холодность; большая психоэмоциональная, финансовая нагрузка на родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья.

Как отмечают многие специалисты в области гигиены детей и подростков, сегодня факторами риска для здоровья детей стали изменившиеся формы поведения современных детей: нерациональное питание, неоптимальный уровень физической активности, детский и подростковый травматизм, различные формы отклоняющегося поведения и т. д.

В современном обществе функционируют семьи с разным уровнем жизни, разным образом жизни родителей, разным отношением родителей к здоровьесбережению детей. Сегодня родительское сообщество очень неоднородно по отношению к выполнению функции здоровьесбережения детей. С одной стороны, в обществе набирает силу позитивная тенденция грамотной заботы родителей о здоровье детей, о собственном здоровье, его сохранении и укреплении. С другой, тревожит распространенность девиантного родительства, в основе которого лежит поведение родителей, опасное для здоровья и жизни детей. Оно негативно влияет на самочувствие ребенка, его воспитание, в том числе как семьянина, наносит урон физическому, психическому, психологическому здоровью детей, способствует получению ребенком негативного опыта жизни в семье.

Сегодня поведение большей части родителей прежде всего ориентировано на удовлетворение базовых потребностей растущего человека: потребности в пище, одежде, что недостаточно для укрепления и сбережения здоровья современных детей.

Для многих родителей подростков в условиях повышенного уровня тревожности в обществе, связанного с проведением СВО, перегрузкой учебной деятельностью, максимализмом подросткового возраста, наиболее острой и болезненной остается проблема поиска методов и приемов воспитательного воздействия на современных детей.

Многим молодым родителям, которые родились в 90-е годы XX века и сегодня создали свои семьи, трудно личным примером воспитывать у ребенка ответственное отношение к здоровью, потому что сами родители бесконтрольно используют гаджеты, пристрастны к фастфуду, существенно недооценивают курение, в том числе вейпов, употребление алкоголя, безалкогольных энергетических напитков [1].

Несмотря на многообразие типов современных семей, каждой из них в соответствии с Семейным кодексом Российской Федерации (Ст. 63. Права и обязанности родителей по воспитанию и образованию детей) предписано заботиться о здоровье, физическом, духовном и нравственном развитии своих детей.

Цель семьи – воспитать здоровых и счастливых детей (ребенка). Ее достижение требует от родителей знаний, мотивации, сознательного приложения волевых усилий по укреплению, охране, поддержанию здоровья детей (ребенка) на протяжении всего периода их (его) взросления.

Специалистами в области гигиены детей и подростков доказано, что значимыми факторами укрепления здоровья ребенка (детей) в семье являются:

- соблюдение условий и режима жизнедеятельности;
- родительский контроль за безопасным для здоровья детей использованием гаджетов, за ограничением времени пребывания в социальных сетях;
- обеспечение здорового сбалансированного питания;
- организация оптимальной двигательной активности;
- создание благоприятного психологического климата в малом социуме – в семье;

- здоровьесберегающее поведение родителей;
- здоровьесберегающие компетенции родителей;
- медицинская активность родителей [2].

Эти основные направления здоровьесбережения ребенка в семье легли в основу тестовой методики «Семейный аудит здоровьесбережения детей (ребенка)», использованной нами в качестве инструментария в проведенном исследовании, результаты которого представлены ниже.

Методологическую основу исследования составляет комплекс подходов, включая анализ научных работ исследователей разных научных дисциплин: гигиенистов, педагогов, социологов, психологов по проблеме здоровьесбережения детей в семье, социально-медицинское обследование как основной метод исследования и основа содержания статьи. Методическая новизна исследования состоит в использовании тестовой методики «Семейный аудит здоровьесбережения детей», разработанной НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков и одобренной Минздравом России.

Обзор научной литературы

Изучению роли семьи в здоровьесбережении детей как главного фактора влияния на здоровье ребенка посвятили свои труды многие исследователи.

Так, например, М. П. Гурьяновой и П. И. Храмцовым (2023 г.) проанализировано состояние проблемы «Семья и здоровье ребенка» на современном этапе развития общества, изложены приоритетные направления научных исследований в области здоровьесбережения детей в семье [1].

П. И. Храмцовым, М. П. Гурьяновой, Ж. Ю. Гореловой и др. (2025 г.) представлена оценка уровня здоровьесберегающего потенциала семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью, полученная в результате исследования, проведенного на основе семейного аудита [2].

З. И. Тюмасевой, И. Л. Ореховой (2019 г.) семейная среда рассмотрена как средство сохранения, укрепления здоровья обучающихся и формирования самосохранительного поведения [3].

О. А. Румянцевой и А. Б. Лариной (2021 г.) доказана социальная значимость формирования здоровьесберегающей компетентности родителей школьников с нарушениями зрения [4].

И. В. Федорченко (2022 г.) осуществлен обзор литературы по проблеме формирования здоровьесбережения детей раннего возраста, при этом акцент сделан на необходимости грамотных действий родителей по сохранению здоровья детей [5].

М. П. Гурьяновой, Т. П. Сеппянен (2024 г.) охарактеризованы разные типы семей с позиции сохранения здоровья детей, их влияния на здоровье и поведение [6].

М. П. Гурьяновой (2023 г.) обоснованы действия работников социальных служб по активизации возможностей семьи в формировании здорового образа жизни детей во время летнего отдыха [7].

В коллективной монографии «Медико-профилактические основы формирования здоровья детей в семье» (2025 г.) представлены результаты научных исследований, посвященных медико-профилактическим технологиям [8].

А. П. Денисовым и соавторами (2017 г.) в процессе обзора научной литературы по проблеме здоровьесбережения детей обоснована зависимость состояния здоровья детей от условий и образа жизни семьи [9].

А. С. Дубровиной (2021 г.) описаны практики сохранения здоровья детей младшего школьного возраста в семье [10].

Е. Н. Новоселовой (2019 г.) дано обоснование ведущей роли семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков [11].

Д. В. Ешеевой, Т. С. Базаровой (2016 г.) изложены положения, доказывающие, что образ жизни семьи является важным фактором формирования здорового образа жизни детей [12].

А. П. Фисенко, П. И. Храмцовым (2023 г.) показаны результаты научных исследований, посвященных обеспечению безопасных условий цифровой среды в процессе образовательной и досуговой деятельности обучающихся [13].

Представим ряд зарубежных исследований, посвященных влиянию семьи на здоровье ребенка.

В обзорной статье S. Scaglioni и соавторов (2018 г.) рассмотрены факторы, влияющие на формирование пищевых предпочтений и привычек у детей; отмечено, что семейная среда играет активную роль в формировании и закреплении пищевых привычек, сохраняющихся на протяжении всей жизни [14].

В исследовании К. М. Kim и соавторов (2018 г.) были охарактеризованы связи между пищевыми привычками и симптомами синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей младшего школьного возраста [15].

В работе J. M. Nagata и соавторов (2026 г.) изучена связь между современными формами экранного времени и структурой питания через год на демографически разнообразной выборке американских подростков раннего возраста [16].

В обзорной статье Т. Н. Ивановой, И. В. Шаповаленко (2023 г.) анализируются современные зарубежные исследования связи эмоционального благополучия детей и жизнестойкости их родителей. Авторы подчеркивают: эмоциональная и социальная компетентность взрослого, его способность управлять своими эмоциями и «сорегулировать» (сопровождать, помогать осмысливать) эмоции ребенка напрямую влияют на его психологическое здоровье [17].

Результаты исследования

Социально-медицинское исследование, результаты которого представлены в данной статье, проведено по восьми основным направлениям здоровьесбереже-

ния ребенка в семье. По каждому из этих направлений респондентам было предложено ответить на восемь вопросов. В результате на 64 вопроса анкеты ответили родители, в основном матери, имеющие детей (ребенка). Использовалась анкета Яндекс Формы.

Анкетным опросом было охвачено 847 родителей, имеющих нормотипичных детей (ребенка) в возрасте от 5 до 17 лет и проживающих в Боровском районе Калужской области. Исследование также предполагало анкетирование 110 родителей, имеющих детей с ОВЗ и инвалидностью и проживающих в том же районе¹.

Большая часть респондентов (78%) – жители малых городов (г. Боровск, г. Ермолино) и поселка Институт; 8,5% – среднего по численности жителей города Балабаново; 13,4% – жители сел и деревень.

Из числа обследованных семей 44,1% родителей имеют двоих детей; 35,1% – троих и более детей; 20,8% – одного ребенка.

Проведенное исследование носит локальный характер, но его результаты будут интересны специалистам муниципальных образований.

Оценка медицинской активности семьи

Установлено, что значительное число родителей (64,6%) обращаются в любом случае за медицинской помощью, если дети (ребенок) заболели; 34,7% респондентов обращаются за медицинской помощью только при тяжелом заболевании детей (ребенка). Еще 0,7% родителей не обращаются за медицинской помощью, если дети (ребенок) заболели.

Подавляющее большинство родителей (85,4%) выполняет рекомендации врачей после обращения в поликлинику. 13,4% респондентов реализуют такие рекомендации на практике только частично. Еще 0,7% родителей не выполняют рекомендации врачей после обращения в поликлинику.

У половины родителей (56,1%) дети (ребенок) посещают врача (педиатра, стоматолога) в профилактических целях. У 38,6% респондентов дети (ребенок) делают это иногда. Еще у 10,0% респондентов дети (ребенок) не посещают врача (педиатра, стоматолога) в профилактических целях.

У 90,3% родителей дети (ребенок) регулярно выполняют гигиенические процедуры, у 8,1% респондентов дети (ребенок) выполняют их только иногда, у 1,5% родителей дети (ребенок) не выполняют гигиенические процедуры.

Оценка здоровьесберегающих компетенций родителей

Создать в семье условия для здоровьесбережения детей могут родители, обладающие здоровьесберегающими компетенциями, суть которых в наличии знаний о сбережении здоровья детей и умений реализовать их на практике.

Большая часть родителей (63,1%) оценила свои знания о здоровьесбережении детей (ребенка) как хорошие; 37,3% – как удовлетворительные; 1,4% – как неудовлетворительные.

¹ Результаты опроса родителей, воспитывающих детей с ОВЗ и инвалидностью, опубликованы в журнале «Медицинский алфавит» [2].

Согласно мнению 78,8% родителей, им удастся реализовать в семье свои знания об укреплении здоровья детей (ребенка). Каждый пятый родитель (19,1%) отметил, что удастся частично; 2,8% – не удастся.

Анализ процесса реализации знаний о здоровьесбережении детей в семье по основным направлениям показал менее оптимистические результаты.

Только 67,6% родителей заявили, что образ жизни членов их семьи способствует здоровьесбережению близких. И лишь 26,7% родителей признались в том, что знают, как организовать здоровое питание в семье; 19,1% – как создать в семье атмосферу, способствующую укреплению здоровья близких; 41,2% – как организовать оптимальную двигательную активность детей (ребенка), развивать их физические качества. При этом только 43,8% родителей реализуют в семье правила безопасного для здоровья детей (ребенка) использования электронных устройств.

Выявлено, что уровень самооценки родителями своих знаний об организации здоровьесбережения детей (ребенка) в семье достаточно высок, в то время как уровень реализации знаний на практике – недостаточный, что в целом свидетельствует о невысоком уровне здоровьесберегающих компетенций родителей, имеющих детей (ребенка) в возрасте 5–17 лет.

Оценка условий и режима жизнедеятельности ребенка (детей) в семье

Значимым фактором укрепления здоровья является соблюдение условий и режима жизнедеятельности ребенка (детей) в семье. Установлено, что больше половины детей (54,4%) проживают в отдельной комнате, вместе с тем каждый пятый ребенок (22,3%) не имеет отдельной комнаты. И лишь в 23,3% семей каждый из детей имеет отдельную комнату.

Подавляющее большинство детей (86,7%) имеет свое рабочее (учебное) место, соответствующее гигиеническим требованиям, то есть в наличии общее и местное освещение, удобные в соответствии с ростовыми характеристиками стол и стул, пространство для учебных принадлежностей. 10,1% детей имеют свое рабочее (учебное) место, но не в полной мере отвечающее гигиеническим требованиям. И еще 3,2% детей не имеют своего рабочего (учебного) места, соответствующего гигиеническим требованиям.

В режиме дня 56,1% детей отмечается чередование статических (чтение, рисование и т. п.) и динамических (подвижные игры, физические упражнения и т. д.) видов деятельности. У 39,6% детей оно фиксируется иногда. В режиме дня 4,2% детей такое чередование видов деятельности вообще не присутствует. Основная масса родителей (78,5%) контролирует время отхода ко сну своих детей (ребенка), 17,8% делают это иногда и еще 3,7% вообще не контролируют время отхода ко сну своих детей (ребенка).

У 48,2% из опрошенных родителей дети обычно проводят на открытом воздухе 2–3 часа в выходные дни, у 27,2% респондентов – менее 2 часов, у 24,5% родителей – более 3 часов. У 57,5% родителей режим дня детей (ребенка) в выходные дни отличается большей здоровьесберегающей направленностью, чем в учебные дни (более продолжительные прогулки, оптимальное время сна и т. д.). У 35,7% родителей этот режим для детей отличается иногда, а у 6,7% режим для детей не отличается вовсе.

У 91,2% родителей дети (ребенок) регулярно моют руки (перед приемом пищи, после возвращения с улицы, после посещения туалета и т. п.). У 7,3% респондентов дети это делают иногда. У 1,5% родителей дети нерегулярно моют руки перед приемом пищи, после возвращения с улицы, после посещения туалета и т. п.

У половины родителей (56,3%) дети (ребенок) ежедневно утром и вечером перед сном чистят зубы. У 36,1% респондентов дети (ребенок) чистят зубы только утром. У 7,7% родителей дети (ребенок) чистят зубы не каждый день.

Оценка уровня обеспечения родителями безопасного для здоровья детей (ребенка) использования электронных устройств, социальных сетей

В современных условиях цифровизации общества важнейшим фактором сбережения здоровья детей становится родительский контроль за безопасным для здоровья ребенка использованием гаджетов и за ограничением времени его пребывания в социальных сетях. Установлено, что 46,2% детей играют, читают, сидя на диване или в кресле с гаджетом в неудобной позе, что небезопасно для здоровья; 28,8% делают это на компьютере за компьютерным столом в кресле. Еще 25,0% детей играют с гаджетом за письменным столом, что соответствует медицинским рекомендациям.

Более половины детей (60,7%) 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. Еще у 11,6% детей неоптимальные условия работы (экраны электронных устройств находятся на расстоянии менее 50 см от глаз и не используется подставка для планшета). И только 27,7% 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.

34,9% родителей ответили, что ежедневная длительность использования детьми (ребенком) мобильного телефона (смартфона) составляет более 2 часов, что превышает рекомендуемую Минздравом РФ норму; у 38,4% респондентов дети пользуются мобильным телефоном (смартфоном) 1–2 часа; 26,7% детей пользуются гаджетом не более 1 часа. У половины детей (51,3%), по оценке родителей, ежедневная длительность использования электронных устройств (кроме мобильного телефона/смартфона) составляет не более часа; у трети – 1–2 часа; у 19,1% – более 2 часов.

У 41,2% детей просмотр видеофильмов, мультфильмов преобладает во внеурочное время среди видов деятельности на электронных устройствах; у 31,8% – игра на компьютере и смартфоне; у 27,0% детей – просмотр клипов, использование соцсетей.

Подавляющее большинство детей (78,8%), согласно оценке родителей, делают перерывы в процессе использования электронных устройств; пятая часть детей (19,1%) делает перерывы иногда; 2,8% детей перерывов не делают.

Менее половины респондентов (43,8%) указали на то, что ребенок практически телевизор не смотрит; 40,8% респондентов – дети (ребенок) смотрят телевизор не более 1,5–2 часов в день; 15,4% родителей – более 2 часов в день.

Оценка организации здорового питания детей (ребенка) в семье

В современных условиях широкого распространения фастфуда, энергетических напитков, жвачек, неблагоприятного воздействия пищевых добавок на детское здоровье главным фактором здоровьесбережения детей становится здоровое сбалансированное питание. Установлено, что более половины детей (60,4%) завтракают дома; 30,4% детей иногда завтракают дома; 9,2% детей не завтракают дома.

Большинство родителей (79,7%) контролируют питание детей (ребенка) в течение дня; 17,2% респондентов контролируют иногда; 3,1% родителей не контролируют.

Для 82,3% семей характерен разнообразный рацион питания с регулярным употреблением мясных, молочных, рыбных блюд, круп, овощей и фруктов. 10,5% респондентов отметили нерегулярное использование в рационе семьи здоровых видов продуктов. Для 7,2% семей характерно однообразное питание с преобладанием повторяющихся продуктов, предпочитаемых в семье.

Большинство опрошенных родителей (67,6%) заявили, что в семье принято покупать продукты, обогащенные витаминами, минералами; треть родителей покупают такие продукты иногда; 3,3% респондентов не покупают такие продукты.

54,1% родителей отметили, что в питание детей (ребенка) редко (не более 2–3 раз в месяц) включены продукты фастфуда. 40,8% родителей сказали, что ребенок их практически не употребляет. Еще 5,1% родителей сказали, что их дети (ребенок) часто (более 3 раз в неделю) употребляют продукты фастфуда.

Значительная часть родителей (71,1%) уделяют внимание режиму питания; 24,1% – только иногда; 4,8% родителей не уделяют внимание режиму питания детей (ребенка).

Большинство родителей (72,4%) знакомят детей (ребенка) с основами правильного питания; 23,7% делают это иногда; 3,9% родителей не знакомят детей с основами правильного питания.

Более половины родителей-респондентов (58,8%) уделяют внимание питьевому режиму детей (ребенка) в семье; 25% респондентов уделяют внимание лишь иногда; 16,2% респондентов не уделяют внимание в семье питьевому режиму детей (ребенка).

Оценка двигательной активности детей (ребенка)

Значимым фактором укрепления здоровья ребенка является его двигательная активность. Большинство респондентов (65,2%) считают необходимыми систематические занятия физической культурой и спортом в семье; каждый третий опрошенный ответил, что можно иногда позаниматься физкультурой и спортом, и в 1,5% случаев отмечалась ненужность этих занятий. В 42,5% семей физической культурой и спортом занимаются взрослые и дети, в 44,9% – только дети, в 12,6% семей физической культурой и спортом не занимается никто.

Во многих семьях (70,9%) выходные дни проходят иногда активно, иногда пассивно. Всегда активно выходные проводятся почти в каждой пятой семье (18,5%), в то же время в каждой десятой семье (10,6%) предпочитают пассивный отдых.

63,6% семей время от времени используют физкультурно-спортивный инвентарь, 56,0% – часто используют, 6,5% – совсем не использует. Часто играют в спортивные и подвижные игры с детьми на свежем воздухе только в 23,8% семей, в большинстве случаев (63,6%) играют лишь иногда, не играют почти в 12,6% семей.

Основная масса респондентов (64,7–66,6%) уверены в том, что занятия физической культурой и спортом всегда улучшают самочувствие и настроение, обеспечивают полноценный отдых и способствуют повышению физической и умственной работоспособности; от 29,4 до 30,2% считают, что не всегда, при этом лишь 4,0–5,1% опрошенных отметили отсутствие положительного влияния занятий физкультурой и спортом.

70,0% респондентов полагают, что совместные занятия физической культурой и спортом всегда способствуют улучшению взаимопонимания в семье, каждый четвертый опрошенный (24,4%) ответил, что улучшают иногда, в то же время отрицательный ответ на данный вопрос получен только от 5,5% респондентов.

Оценка психологического климата в семье

Благоприятный психологический климат в малом социуме – семье – играет значимую роль в сохранении и укреплении психического здоровья ребенка. Подавляющее большинство детей, по мнению 92,3% родителей, зачастую чувствуют себя спокойно и уютно в семье; 6,7% респондентов сказали, что дети (ребенок) чувствуют себя спокойно и уютно в семье от случая к случаю. Еще 0,9% родителей отметили, что дети (ребенок) не чувствуют себя спокойно и уютно в семье.

По мнению весьма значительной доли участников опроса (86,8%), отношения между родителями часто являются доброжелательными; 11,6% респондентов сказали, что отношения между родителями доброжелательны иногда. Еще 1,7% респондентов ответили, что отношения между родителями отнюдь не являются доброжелательными.

По оценке 90,8% респондентов, отношения между родителями (родителем) и детьми (ребенком) являются доброжелательными; 8,3% – иногда остаются доброжелательными; 0,9% – отношения между родителями и детьми (ребенком) не являются доброжелательными.

Половина респондентов (50,8%) ответили, что их дом часто посещают родственники; 45,9% – такое происходит время от времени; 3,3% – родственники не приезжают совсем.

67,8% родителей считают, что в их семье часто любят всей семьей смотреть кинофильмы, слушать музыку, читать, играть, совместно трудиться и пр. В 30,2% семей любят это делать иногда. Еще 2% не нравятся такие занятия.

62,5% родителей иногда всей семьей совершают прогулки, посещают в выходные и праздничные дни культурно-развлекательные мероприятия и центры. Треть семей (32,2%) делает это часто. Еще 5,3% родителей этого не делают.

45,5% респондентов отметили, что в их семье от случая к случаю происходят ссоры. У 51,9% семей ссоры происходят очень редко. У 2,2% семей ссоры происходят часто. Как видим, в 47,7% семей иногда и часто происходят ссоры, что свидетельствует о нестабильности семейной атмосферы.

По мнению 92,5% участников опроса, их дети (ребенок) всегда с желанием идут домой, что свидетельствует о благоприятном климате в подавляющем большинстве обследованных семей.

Оценка поведения членов семьи, рискованного для здоровья детей (ребенка)

Доказано, что здоровьесберегающее поведение родителей выступает важным фактором здоровьесбережения детей, в то время как поведение родителей, рискованное для здоровья, становится фактором риска для здоровья детей [3].

В ходе исследования было зафиксировано, что 88,6% родителей знают интересы и проблемы членов своей семьи; 9,4% респондентов знают их иногда; еще 2,0% родителей не знают интересы и проблемы членов своей семьи.

Согласно суждению 72,3% родителей, в семье иногда бывают конфликтные ситуации; 25,9% респондентов заявили, что конфликтных ситуаций не бывает; еще 1,8% родителей сказали, что конфликты случаются часто.

Подавляющее большинство родителей (92,3%) при возникновении внутрисемейных конфликтов решают проблемы самостоятельно; 6,5% обращаются за помощью к психологу, педагогу, родственникам, друзьям или интернет-ресурсам; 1,2% вообще не пытаются найти выход из конфликтной ситуации.

62,9% родителей отметили, что в их семье никто не произносит слова, обижающие и оскорбляющие близких; по мнению 36,0% респондентов, такие слова произносятся, но изредка; еще 1,2% заявили, что это происходит часто.

В большинстве семей (94,0%) не имеют места действия, причиняющие физическую боль другому; вместе с тем, 5,4% родителей упомянули, что иногда такие действия имеют место, а 0,6% – что довольно часто.

Половина родителей (51,4%) сказали, что никто в семье не курит; при этом 39,3% респондентов констатировали, что кто-то из родителей все же курит, и еще 9,3% – что курят иногда.

По оценке 85,1% родителей, никто в семье не злоупотребляет алкоголем; однако 15,9% респондентов указали на то, что кто-то порой все же злоупотребляет. По мнению 92,1% участников опроса, никто из членов семьи не имеет других вредных привычек, помимо вышеназванных; однако 7,9% респондентов утвердительно ответили на вопрос о наличии иных вредных привычек.

Полученные данные свидетельствуют о том, что определенная часть семей содержит риски для здоровья детей.

Положительные действия родителей по реализации здоровьесберегающей функции

Подавляющая часть детей (86,7%) имеют свое рабочее (учебное) место, соответствующее гигиеническим требованиям.

У более чем половины детей (60,7%) имеются допустимые условия для работы с электронными устройствами в домашних условиях.

Большинство родителей (79,7%) контролируют питание детей (ребенка) в течение дня.

70,0% респондентов считают, что совместные занятия физической культурой и спортом всегда способствуют улучшению взаимопонимания в семье.

Значительное большинство родителей (92,3%) при возникновении внутрисемейных конфликтов решают проблемы самостоятельно.

88,6% родителей знают интересы и проблемы членов своей семьи.

По мнению 92,5% респондентов, их дети (ребенок) всегда с желанием идут домой. Абсолютное большинство детей, как полагают 92,3% родителей, часто чувствуют себя спокойно и уютно в семье. Это свидетельствует о благоприятном климате в основной массе обследованных семей.

По оценке 85,1% родителей, никто в семье не злоупотребляет алкоголем. Половина родителей (51,4%) ответили, что никто в семье не курит.

Если дети (ребенок) заболели, 64,6% родителей в любом случае обращаются за медицинской помощью. Подавляющее большинство родителей (85,4%) после обращения в поликлинику выполняют рекомендации врачей.

Действия родителей, свидетельствующие о недостаточном выполнении ими здоровьесберегающей функции

Треть участников опроса ответила, что их образ жизни не способствует здоровьесбережению близких: они не практикуют здоровый образ жизни, надо полагать, имеют вредные привычки, а значит не могут быть примером для детей в ведении ЗОЖ.

Треть респондентов не прививает или частично прививает детям навыки здорового образа жизни. Подобная ситуация свидетельствует о попустительском отношении определенной части родителей к формированию у детей таких навыков.

У 40,0% родителей дети (ребенок) иногда пользуются электронными устройствами (смартфоном, компьютером, телефоном, планшетом) за 1–2 часа до сна, что вредит здоровью подрастающего поколения.

15,3% родителей не знают, какие меры следует предпринять, когда поведение кого-то из членов семьи является опасным для здоровья детей, что указывает на наличие внутрисемейных рисков для ребенка в каждой седьмой семье.

У 6,5% опрошенных дети (ребенок) лишь иногда с желанием идут домой. Еще 1,1% респондентов ответили, что их дети (ребенок) не всегда с желанием возвращаются домой. Это значит, что в 7,6% семей есть причины, препятствующие стремлению детей рваться домой.

Только 19,8% родителей проводят в семье мероприятия по закаливанию ребенка, то есть каждый пятый родитель-респондент не использует самый эффективный, доступный, финансово не затратный метод укрепления здоровья.

38,8% из опрошенных родителей не проводят лечение ребенка без медицинских рекомендаций, что свидетельствует, с одной стороны, об ответственном отношении определенной части родителей к здоровью ребенка, с другой, о недостаточном числе респондентов, выполняющих рекомендации врачей.

Всего 55,4% родителей имеют возможность оздоравливать ребенка в каникулярное время, что говорит об ограниченных материальных возможностях семей в приобретении путевок для оздоровления.

Заключение

Здоровьесбережение детей в семье имеет огромное значение для устойчивого развития института семьи, национальной безопасности страны, изменения демографической ситуации. От качества выполнения родителями здоровьесберегающей функции зависит приверженность молодых людей здоровому образу жизни, готовность к труду, службе в армии, выбору профессии, созданию семьи, рождению детей.

Сложность нынешней ситуации заключается в том, что чем больше родителям необходимо уделять внимание здоровью собственных детей, тем меньше у них временных, психолого-педагогических ресурсов для полноценного выполнения таких обязанностей. Выход нам видится в повышении грамотности родителей в области здоровьесбережения детей, в помощи родителям в этом вопросе со стороны медицинских, социальных, педагогических работников.

Здоровьесберегающая функция родителей предполагает контроль за состоянием здоровья ребенка, профилактику и лечение болезней, воспитание ценностного отношения к здоровью, грамотные действия по развитию гигиенических навыков, оздоровлению, закаливанию; формирование у детей потребности в двигательной активности, правильных пищевых привычек; содействие в безопасном для здоровья использовании гаджетов.

В ходе исследования были зафиксированы не только позитивные действия родителей по реализации здоровьесберегающей функции, но и действия родителей, свидетельствующие о недостаточном выполнении ими данной функции по основным направлениям здоровьесбережения ребенка в семье.

Установлено, что уровень самооценки родителями своих знаний об организации здоровьесбережения детей (ребенка) в семье достаточно высокий, в то время как уровень реализации знаний на практике – недостаточный. Исследование позволило сделать вывод о невысоком уровне здоровьесберегающих компетенций родителей, имеющих детей (ребенка) в возрасте 5–17 лет и проживающих в муниципальном районе Центральной России.

Выявлены семьи, наиболее уязвимые в плане негативного влияния поведения родителей на здоровье детей. Это семьи (их 30%), где родители не прививают или частично прививают детям навыки здорового образа жизни. Это семьи (40%), где дети периодически пользуются электронными устройствами (смартфоном, компьютером, телефоном, планшетом) за 1–2 часа до сна. Это семьи (5,3%), где родители не знают, какие меры следует предпринять, когда поведение кого-то из членов семьи является опасным для здоровья детей. Это семьи (7,6%), где дети (ребенок) только иногда или не всегда с желанием идут домой. Это семьи (6,0%), где иногда либо часто имеют место действия членов семьи, причиняющие физическую боль другому. Это семьи (48,6%), где кто-то из родителей курит и случается, что курит дома. Это семьи (15,9%), где кто-то из родителей периодически злоупотребляет алкоголем. Это семьи (7,9%), где родители утвердительно ответили на вопрос об имеющих у членов семьи других вредных привычек.

Итак, в связи с вышеизложенным требуется целенаправленная работа медицинских, социальных, педагогических работников по просвещению, информиро-

ванию родителей о результатах социально-медицинских исследований. Немало важно использовать эффективные средства осведомления родительской общественности о лучших практиках воспитания детей (ребенка) в семьях, приверженных ЗОЖ.

Проблема выполнения родителями здоровьесберегающей функции в равной степени должна находиться в центре внимания медицинских и социальных учреждений, образовательных организаций и, что не менее важно, производственных коллективов. Долгое время общество ценило человека лишь как производственного. В то же время необходимо, чтобы оно ценило человека и как семьянина.

Поддержка семьи в развитии ее здоровьесберегающей функции должна стать приоритетной задачей государственных и общественных структур, ориентированных на укрепление и сохранение здоровья подрастающего поколения. Сегодня, к сожалению, работа многих структур, причастных к здоровьесбережению детей, нацелена только на борьбу со следствиями, а не на устранение причин.

Интеграция возможностей медицины, педагогики и социальной защиты в научном и практическом плане является одним из важных условий здоровьесбережения детей, залогом успешного решения демографической проблемы в стране.

Повышение качества работы по здоровьесбережению детей возможно в едином профилактическом пространстве межведомственного взаимодействия структур медицины, образования и социальной защиты и семьи, что должно стать приоритетом для всех муниципальных образований.

Список литературы

1. Гурьянова, М. П. Семья и здоровье ребенка: состояние проблемы и приоритетные направления научных исследований / М. П. Гурьянова, П. И. Храмцов // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2023. № 2. С. 4–14. EDN [TVFQLG](#).
2. Храмцов, П. И. Оценка уровня здоровьесберегающего потенциала семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью / П. И. Храмцов, М. П. Гурьянова, Ж. Ю. Горелова [и др.] // Медицинский алфавит. 2025. № 19. С. 22–27. DOI [10.33667/2078-5631-2025-19-22-27](#). EDN [KJIXGD](#).
3. Тюмасева, З. И. Семейная среда как средство сохранения, укрепления здоровья обучающихся и формирования самосохранительного поведения / З. И. Тюмасева, И. Л. Орехова // Вестник Мининского университета. 2019. Т. 7, № 3(28). С. 5. DOI [10.26795/2307-1281-2019-7-3-5](#). EDN [VBAWTO](#).
4. Румянцева, О. А. К вопросу формирования здоровьесберегающей компетентности родителей школьников с нарушениями зрения / О. А. Румянцева, А. Б. Ларина // Калининградский вестник образования. 2021. № 2(10). С. 72–81. EDN [PZWWKT](#).
5. Федорченко, Н. В. Формирование у родителей педагогических компетенций здоровьесбережения детей раннего возраста: обзор литературы // Вестник Санкт-Петербургского научно-исследовательского института педагогики и психологии высшего образования. 2022. № 4(4). С. 33–40. EDN [IXNHCE](#).
6. Гурьянова, М. П. Социальные факторы жизнедеятельности неблагополучных семей: их влияние на здоровье и поведение детей / М. П. Гурьянова, Т. П. Сепянен // Социальная педагогика в России. Научно-методический журнал. 2024. № 1. С. 71–82. EDN [XEMJWS](#).
7. Гурьянова, М. П. Важная задача работников социальных служб: активизировать возможности семьи в формировании здорового образа жизни детей во время летнего отдыха // Социальное обслуживание. 2025. № 3. С. 74–80.
8. Медико-профилактические основы формирования здоровья детей в семье : коллективная монография / под ред. А. П. Фисенко, П. И. Храмцова. Москва : ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 2025. 448 с. ISBN 978-5-7151-0666-7.

9. Денисов, А. П. Состояние здоровья детей в зависимости от условий и образа жизни семьи (обзор литературы) / А. П. Денисов, О. А. Кун, О. А. Денисова [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 10-2. С. 236–240. EDN [ZSULCX](#).

10. Дубровина, А. С. Практики сохранения здоровья детей младшего школьного возраста в семье // Анализ риска здоровью – 2021. Внешнесредовые, социальные, медицинские и поведенческие аспекты. Совместно с международной встречей по окружающей среде и здоровью RISE-2021 : материалы XI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием: в 2 т., Пермь, 18–20 мая 2021 г. Том 2. Пермь : Издательство Пермского национального исследовательского политехнического университета, 2021. С. 398–405. EDN [QICQMF](#).

11. Ешеева, Д. В. Образ жизни семьи как фактор формирования здорового образа жизни / Д. В. Ешеева, Т. С. Базарова // Социальное сиротство как актуальная проблема современного общества : материалы международной научно-практической конференции, Улан-Удэ, 02 июня 2016 г. Улан-Удэ : Бурятский государственный университет, 2016. С. 96–98. EDN [ZRPNCR](#).

12. Новоселова, Е. Н. Роль семьи в формировании здорового образа жизни и смягчении факторов риска, угрожающих здоровью детей и подростков // Анализ риска здоровью. 2019. № 4. С. 175–185. DOI [10.21668/health.risk/2019.4.19](#). EDN [TJUKYD](#).

13. Медико-профилактические основы безопасности цифровой среды для здоровья детей и подростков : коллективная монография / под ред. А. П. Фисенко, П. И. Храмцова. Москва : Деловая полиграфия, 2023. 296 с. EDN [MWPRRA](#).

14. Scaglioni, S. Factors Influencing Children's Eating Behaviours / S. Scaglioni, V. De Cosmi, V. Ciappolino, et al. // Nutrients. 2018. Vol. 10, № 6. Article № 706. DOI [10.3390/nu10060706](#).

15. Kim, K. M. Associations between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Dietary Habits in Elementary School Children / K. M. Kim, M. H. Lim, H.-J. Kwon, et al. // Appetite. 2018. Vol. 127. Pp. 274–279. DOI [10.1016/j.appet.2018.05.004](#).

16. Nagata, J. M. Associations between Screen Time and Dietary Intake among Early Adolescents: A Prospective Cohort Study / J. M. Nagata, J. H. Wong, C. K. Helmer, et al. Pediatric Research. 2026. DOI [10.1038/s41390-026-05156-4](#).

17. Иванова, Е. В. Проблема психологического и эмоционального благополучия детей и жизнестойкости их родителей в современных зарубежных исследованиях / Е. В. Иванова, И. В. Шаповаленко // Современная зарубежная психология. 2023. Т. 12, № 3. С. 52–63. DOI [10.17759/jmfp.2023120305](#). EDN [DQTSKA](#).

Сведения об авторах

Гурьянова Марина Петровна, доктор педагогических наук, профессор, главный научный сотрудник, НИИ гигиены детей 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](#); РИНЦ SPIN-код: [3447-1188](#).

Храмцов Петр Иванович, доктор медицинских наук, профессор, руководитель НИИ гигиены детей и охраны здоровья детей и подростков, НМИЦ здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия.

Контактная информация: e-mail: khramtsov@nczd.ru; ORCID ID: [0000-0002-0476-0969](#); РИНЦ SPIN-код: [6639-8770](#).

Статья поступила в редакцию 04.03.2026; принята в печать 11.05.2026.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

THE HEALTH-PRESERVING FUNCTION OF PARENTS IN THE CONTEXT OF NEW RISK FACTORS FOR CHILDREN'S HEALTH

Marina P. Guryanova

National Medical Research Center for Children's Health, Ministry of Health
of the Russian Federation, Moscow, Russia
Email: guryanowamp@yandex.ru

Peter I. Khramtsov

National Medical Research Center for Children's Health, Ministry of Health
of the Russian Federation, Moscow, Russia
Email: khramtsov@nczd.ru

For citation: Guryanova, M. P., Khramtsov, P. I. The Health-Preserving Function of Parents in the Context of New Risk Factors for Children's Health. *DEMIS. Demographic Research*. 2026. Vol. 6, No. 3. Pp. 91–108. DOI [10.19181/demis.2026.6.3.6](https://doi.org/10.19181/demis.2026.6.3.6). (In Russ.)

Abstract. This article presents the results of a socio-medical study conducted in 2025 by researchers from the Research Institute of Hygiene and Health Protection of Children and Adolescents, National Medical Research Center for Children's Health, Ministry of Health of the Russian Federation, in collaboration with social pedagogues from district social services of the Budgetary Institution of the Kaluga Region "Borovsk Center for Social Assistance to Families and Children 'Harmony'". The study was carried out using the test-based methodology "Family Audit of Child Health Preservation," developed by the Institute in accordance with the Plan of Key Events for the Year of the Family in the Russian Federation (clause 77). The aim of the study was to analyze the current implementation by parents of their function of strengthening and protecting children's health within the family. A total of 847 parents of children aged 5 to 17 years, residing in the Borovsky District of the Kaluga Region (one of the municipal districts in Central Russia), responded to 64 questionnaire items. The methodological framework of the study drew on key principles of social pedagogy, which examines the influence of social environmental factors on human health and behavior, and of hygiene for children and adolescents, which investigates hygienic conditions for promoting child health and assesses the impact of risk factors. The scientific novelty of the study lies in its comprehensive analysis of contemporary parents' implementation of health-preserving functions across the main dimensions of child health promotion within the family. The findings reveal an insufficient level of parental performance in the health-preserving function across key areas of child health promotion, as well as a relatively low level of health-preserving competencies among parents of children aged 5–17 years. The results may be useful for parents, as well as for medical, educational, and social professionals. Future research should examine the impact of the digital transformation of society – including artificial intelligence, online schooling, e-commerce, smart home technologies, telemedicine, electronic health records, fitness trackers, and related innovations – on children's health. Further studies are also warranted to compare responses across parents of children of different age groups with respect to the eight health-preserving dimensions investigated, and to identify differences in positive and negative trends in the performance of parental health-preserving functions.

Keywords: parents, child, health preservation, family, health-preserving function, new risk factors for children's health

References

1. Guryanova, M. P., Khramtsov, P. I. Family and Child Health: The State of the Problem and Priority Areas of Scientific Research. *Problems of School and University Medicine and Health*. 2023. No. 2. Pp. 4–14. (In Russ.).
2. Khramtsov, P. I., Guryanova, M. P., Gorelova, Zh. Yu., et al. Assessment of the Level of Health-Preserving Potential of Families Raising Children with Disabilities and Special Needs. *Medical Alphabet*. 2025. No. 19. Pp. 22–27. DOI [10.33667/2078-5631-2025-19-22-27](https://doi.org/10.33667/2078-5631-2025-19-22-27). (In Russ.).
3. Tyumaseva, Z. I., Orekhova, I. L. Family Environment as Means of Preservation, Strengthenings of Health of Students and Formation of Self-Preservation Behaviour. *Vestnik of Minin University*. 2019. Vol. 7, No. 3(28). P. 5. DOI [10.26795/2307-1281-2019-7-3-5](https://doi.org/10.26795/2307-1281-2019-7-3-5). (In Russ.).

4. Rumyantseva, O. A., Larina, A. B. Formation of Health-Preserving Parents' Competence of School-children with Visual Impairments. *Kaliningradskij Vestnik Obrazovaniya*. 2021. No. 2(10). Pp. 72–81. (In Russ.).
5. Fedorchenko, N. V. Formation of Pedagogical Competencies of Health Savings in Young Children in Parents: A Review of the Literature. *Bulletin of the St. Petersburg Research Institute of Pedagogy and Psychology of Higher Education*. 2022. No. 4(4). Pp. 33–40. (In Russ.).
6. Guryanova, M. P., Seppyanen, T. P. Social Factors of Dysfunctional Families: Their Impact on Children's Health and Behavior. *Social Pedagogy in Russia. Scientific and Methodological Journal*. 2024. No. 1. Pp. 71–82. (In Russ.).
7. Guryanova, M. P. Vazhnaya zadacha rabotnikov sotsial'nykh sluzhb: aktivizirovat' vozmozhnosti sem'i v formirovanii zdorovogo obraza zhizni detey vo vremya letnego otdykha [An Important Task for Social Service Workers: To Activate the Family's Capabilities in Forming a Healthy Lifestyle for Children during Summer Holidays]. *Sotsial'noye obsluzhivaniye [Social Services]*. 2025. No. 3. Pp. 74–80. (In Russ.).
8. *Mediko-profilakticheskiye osnovy formirovaniya zdorov'ya detey v sem'ye [Medical and Preventive Foundations for the Formation of Children's Health in the Family]*: collective monograph. Ed. by A. P. Fisenko, P. I. Khramtsov. Moscow: National Medical Research Center for Children's Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2025. 448 p. ISBN 978-5-7151-0666-7. (In Russ.).
9. Denisov, A. P., Kun, O. A., Denisova, O. A., et al. The Health of Children Depending on Conditions and Lifestyle of the Family (Review of Literature). *International Journal of Applied and Fundamental Research*. 2017. No. 10-2. Pp. 236–240. (In Russ.).
10. Dubrovina, A. S. Praktiki sokhraneniya zdorov'ya detey mladshego shkol'nogo vozrasta v sem'ye [Practices for Maintaining the Health of Primary School-Age Children in the Family]. In: *Analiz riska zdorov'yu – 2021. Vneshnesredovyye, sotsial'nyye, meditsinskiye i povedencheskiye aspekty [Health Risk Analysis – 2021. Environmental, Social, Medical and Behavioral Aspects]*. ICW the international meeting on environment and health RISE-2021: Proceedings of the XI All-Russian scientific and practical conference with international participation: in 2 vols, Perm, May 18–20, 2021. Vol. 2. Perm: Perm National Research Polytechnic University Publishing, 2021. Pp. 398–405. (In Russ.).
11. Esheeva, D. V., Bazarova, T. S. The Lifestyle of a Family as the Factor of Formation of a Healthy Lifestyle. In: *Sotsial'noye sirotstvo kak aktual'naya problema sovremennogo obshchestva [Social Orphanhood as a Pressing Problem of Modern Society]*: materials of the international scientific and practical conference, Ulan-Ude, June 2, 2016. Ulan-Ude: Buryat State University, 2016. Pp. 96–98. (In Russ.).
12. Novoselova, E. N. Role Played by a Family in Creating Healthy Lifestyle and Eliminating Risk Factors That Cause Threats to Children's and Teenagers' Health. *Health Risk Analysis*. 2019. No. 4. Pp. 175–185. DOI [10.21668/health.risk/2019.4.19](https://doi.org/10.21668/health.risk/2019.4.19). (In Russ.).
13. *Mediko-profilakticheskiye osnovy bezopasnosti tsifrovoy sredy dlya zdorov'ya detey i podrostkov [Medical and Preventive Foundations of Digital Environment Safety for the Health of Children and Adolescents]*: collective monograph. Ed. by A. P. Fisenko, P. I. Khramtsov. Moscow: Delovaia Poligrafiya Publishing House, 2023. 296 p. (In Russ.).
14. Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., et al. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*. 2018. Vol. 10, No. 6. Article No. 706. DOI [10.3390/nu10060706](https://doi.org/10.3390/nu10060706).
15. Kim, K. M., Lim, M. H., Kwon, H.-J., et al. Associations between Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Dietary Habits in Elementary School Children. *Appetite*. 2018. Vol. 127. Pp. 274–279. DOI [10.1016/j.appet.2018.05.004](https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.05.004).
16. Nagata, J. M., Wong, J. H., Helmer, C. K., et al. Associations between Screen Time and Dietary Intake among Early Adolescents: A Prospective Cohort Study. *Pediatric Research*. 2026. DOI [10.1038/s41390-026-05156-4](https://doi.org/10.1038/s41390-026-05156-4).
17. Ivanova, E. V., Shapovalenko, I. V. The Problem of Psychological and Emotional Well-Being of Children and Resilience of Parents in Modern Foreign Studies. *Journal of Modern Foreign Psychology*. 2023. Vol. 12, No. 3. Pp. 52–63. DOI [10.17759/jmfp.2023120305](https://doi.org/10.17759/jmfp.2023120305). (In Russ.).

Bio notes

Marina P. Guryanova, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Chief Researcher, Research Institute of Child Hygiene and Child and Adolescent Health, National Medical Research Center for Children's Health, Ministry of Health of the Russian Federation, 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://elibrary.ru/3447-1188).

Peter I. Khramtsov, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director, Research Institute of Child Hygiene and Child and Adolescent Health, National Medical Research Center for Children's Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia.

Contact information: e-mail: khramtsov@nczd.ru; ORCID ID: [0000-0002-0476-0969](https://orcid.org/0000-0002-0476-0969); RSCI SPIN-code: [6639-8770](https://elibrary.ru/6639-8770).

Received on 04.03.2026; accepted for publication 11.05.2026.

The authors have read and approved the final manuscript.