

УДК 316.356.2:616.053.3 (470.12)

DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2022\)3.05](https://doi.org/10.14258/zosh(2022)3.05)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА ЗДОРОВЬЮ РЕБЕНКА СО СТОРОНЫ ОТЦА. РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИНГА

Разварина Ирина Николаевна^{ABCD}

Научный сотрудник, Вологодский научный центр Российской академии наук (Вологда, Россия).
E-mail: irina.razvarina@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9377-1829>.

Шматова Юлия Евгеньевна^{ABCD}

Кандидат экономических наук, научный сотрудник, Вологодский научный центр Российской академии наук (Вологда, Россия). E-mail: ueshmatova@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1881-0963>.

PREVALENCE OF RISK FACTORS FOR THE CHILD'S HEALTH FROM THE FATHER'S SIDE. MONITORING RESULTS

Razvarina Irina Nirolaevna^{ABCD}

Researcher of the Laboratory for Research of Social Sphere Management Problems of the Department for Research of the Level and Lifestyle of the Population, Vologda research center of Russian academy of sciences (Vologda, Russia). E-mail: irina.razvarina@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9377-1829>.

Shmatova Yulia Evgenievna^{ABCD}

Candidate of economic sciences Researcher of the Laboratory for Research of Social Sphere Management Problems of the Department for Research of the Level and Lifestyle of the Population, Vologda research center of Russian academy of sciences (Vologda, Russia).
E-mail: ueshmatova@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1881-0963>.

Следует цитировать / Citation:

Разварина И. Н., Шматова Ю. Е. Распространенность факторов риска здоровью ребенка со стороны отца. Результаты мониторинга // *Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта.* — 2022. — 27 (3). — С. 65–75. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>. DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2022\)3.05](https://doi.org/10.14258/zosh(2022)3.05).

Razvarina I. N., Shmatova Y. E. (2022). Prevalence of risk factors for the child's health from the father's side. Monitoring results. *Health, Physical Culture and Sports*, 27 (3), pp. 65–75 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>. DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2022\)3.05](https://doi.org/10.14258/zosh(2022)3.05).

Поступило в редакцию / Submitted 19.06.2022

Принято к публикации / Accepted 02.08.2022

Аннотация. Рассматривается динамика распространенности факторов риска здоровья детей младенческого и дошкольного возраста со стороны отца за 23-летний период на территории Вологодской области. Исследование проводилось в рамках медико-социального мониторинга «Изучение условий формирования здорового поколения» (далее — мониторинг),

проводимого учеными ВолНЦ РАН с 1995 г. Представлена классификация рисков здоровья детей со стороны отца, динамика распространенности по годам когортного исследования. Актуальность изучения обусловлена поступательным снижением численности детского населения в Российской Федерации в прогнозных значениях в последующие 10–15 лет, нарастанием показателей заболеваемости и смертности детей, необходимостью изучения управляемых факторов риска здоровью ребенка со стороны родителей, в частности отцов, отсутствием целенаправленной государственной системы здоровьесбережения триады «мать — отец — ребенок». Мы знакомим читателя с выборочными результатами изучения факторов риска здоровья ребенка в рамках пяти этапов мониторинга (1998, 2001, 2004, 2014, 2020 гг.). Оценивается динамика распространенности факторов риска здоровью детей исследуемых возрастов со стороны отца: представлена классификация факторов риска здоровью детей от 0 до 7 лет со стороны отца по данным мониторинга; проведен интеркогортный анализ распространенности факторов риска здоровью детей от 1 до 7 лет с 1998 по 2020 г.

Получено, что, несмотря на значимое снижение доли мужчин-отцов с наличием поведенческих, физиологических, социально-демографических, связанных с профессиональной деятельностью и психологических факторов риска здоровью ребенка с 1998 по 2020 гг., количественные показатели остаются достаточно высокими.

Результаты могут быть использованы при разработке программ охраны здоровья взрослого и детского населения на разных уровнях управления: индивидуальном, местном, региональном, федеральном.

Ключевые слова: факторы риска, здоровье детей, родители, медико-социальный мониторинг, здоровьесбережение отцов

Abstract. The article examines the dynamics of the prevalence of risk factors for the health of infants and preschool children from the father's side over a 23-year period in the Vologda Oblast. The study was carried out within the framework of the medical and social monitoring “Study of the conditions for the formation of a healthy generation” (hereinafter monitoring), conducted by scientists of the VolNC RAS since 1995. the classification of the risks of children's health from the father's side is presented, the dynamics of prevalence over the years of the cohort study, the relevance of the study is due to the progressive decline in the number of children's population in the Russian Federation in the forecast values in the next 10–15 years, the increase in morbidity and mortality of children, the need to study controlled risk factors for child health from parents, in particular fathers, the lack of a targeted state system health-saving triads “mother — father — child”. In this paper, we introduce the reader to the selective results of the study of child health risk factors in the framework of five monitoring stages (1998, 2001, 2004, 2014, 2020). The purpose of the article is to assess the dynamics of the prevalence of risk factors for the health of children of the studied ages from the father's side: to present the classification of risk factors for the health of children from 0 to 7 years old on the father's side according to monitoring data; to conduct an inter cohort analysis of the prevalence of health risk factors in children aged 1 to 7 years from 1998 to 2020.

It was found that, despite a significant decrease in the proportion of male fathers with behavioral, physiological, socio-demographic, occupational-related and psychological risk factors for the child's health from 1998 to 2020, quantitative indicators remain quite high.

The results can be used in the development of health protection programs for adults and children at different levels of government: individual, local, regional, country.

Keywords: risk factors, children's health, parents, medical and social monitoring, fathers» health care

Введение. По определению Всемирной организации здравоохранения здоровье населения интерпретируется как «... состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов» и дополняется следующими критериями для детского населения: «и степень гармоничного развития в соответствии с возрастом и полом».

В Российской Федерации охрана здоровья детей занимает одну из ведущих позиций государственной социальной политики. Принимаются меры по улучшению демографической ситуации, поддержке материнства, отцовства и детства, охране и укреплению здоровья детей. Тем не менее по прогнозным оценкам к 2035 г. ожидается снижение численности несовершеннолетних в возрасте от 0 до 14 лет почти на 5 млн чел. Причем наибольшая убыль придется на младшие возрастные когорты — детей 0–3 лет и 4–6 лет (на 1,7 и 1,8 млн соответственно)¹. Наблюдается и ухудшение показателей здоровья детей. В структуре заболеваемости новорожденных и детей первого года жизни отмечается рост доли врожденных пороков и аномалий развития, хромосомных заболеваний. В числе медико-биологических факторов, воздействующих на здоровье детей в первый год жизни, особое место занимает здоровье родителей. Вероятность развития у детей ряда заболеваний чаще всего обусловлена наследственностью. Вместе с тем значимым условием формирования здоровья детей является физический и психический статус матери и отца, их образ жизни, медицинская активность, наличие вредных привычек. Так, курение и употребление алкоголя родителями повышает риски отклонений в здоровье и развитии детей, в том числе вследствие нарушения нормального протекания беременности. С момента рождения и в более старших возрастах родители

продолжают играть ведущую роль в здоровьесбережении детей, что предопределяет необходимость сохранения ими собственного здоровья и предъявляет ряд требований к их образу жизни (Шабунова и др., 2021). Как в России, так и за рубежом проводятся многочисленные исследования взаимосвязи условий и факторов риска здоровью ребенка со стороны матери. В свою очередь, работы по изучению здоровья мужчин и его влияния на будущее потомство фрагментарны и малочисленны. Поэтому недостаточно понимание ситуации в области и РФ со здоровьем мужского населения, отсутствует полноценная информационная база для совершенствования системы здоровьесбережения отцов и минимизации рисков здоровью будущего поколения. Таким образом, актуальным является изучение динамики распространенности факторов риска здоровью ребенка со стороны родителей, в частности со стороны отца, что и стало целью данной публикации.

Материалы и методы

Информационную базу составили выборочные результаты детского мониторинга 1998, 2001, 2004, 2014 и 2020 гг., данные пяти волн когортного исследования, проводимых Вологодским научным центром РАН в рамках научно-исследовательской работы «Изучение условий формирования здорового поколения»² (Шабунова, 2015). Чтобы исключить ошибки, связанные с неверной интерпретацией «отсутствие фактора риска» вместо «отсутствие информации об отце», для анализа из общего массива данных (n=1037) была выбрана группа родильниц, состоящих в браке на момент заполнения анкеты (n=910) и таким образом обладающих наиболее полной, а главное, достоверной информацией об отце ребенка по сравнению с группой одиноких женщин (табл. 1).

¹ Единая межведомственная информационно-статистическая система // Федеральная служба государственной статистики. URL: <https://fedstat.ru>; Предположительная численность населения Российской Федерации: стат. сб. // Федеральная служба государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140095525812

² Были задействованы шесть населенных пунктов Вологодской области: города Вологда, Череповец, Великий Устюг, Кириллов, Сокол и поселок городского типа Вожега. Отбор производился в случайном порядке. Критерием включения в каждую из когорт было рождение ребенка в определенный период времени (март – апрель); согласие родильницы на заполнение анкеты и участие в дальнейших этапах проспективного исследования, наличие у медицинского персонала роддома необходимой медицинской документации об особенностях течения данной беременности и состоянии здоровья респондентки.

Таблица 1

Характеристика выборки матерей (в абс. числах,%)

Объем выборки	Когорта 1998	Когорта 2001	Когорта 2004	Когорта 2014	Когорта 2020	Итого	
						абс.	%
Число родильниц, участвовавших хотя бы на одном этапе наблюдений до 7 лет	166	211	190	243	227	1037	100,0
В том числе замужних родильниц	120	177	173	228	212	910	100,0

Так, например, по данным предыдущих лет наблюдения на вопросы о занятости, образовании отца ребенка, частоте употребления им алкоголя доля неответивших среди замужних женщин составляет от 0,8 до 4,4%, а среди незамужних — от 55,6 до 63,0%, вдовых и разведенных — от 50,0 до 57,1%.

Проведен анализ ответов матерей детей от 0 до 7 лет в рамках мониторингового наблюдения, численность выборки детей младенческого и дошкольного возраста составила 1037 чел. (табл. 2).

Таблица 2

Характеристика выборки детей от 0 до 7 лет (в абс. числах,%)

Объем выборки	Когорта 1998	Когорта 2001	Когорта 2004	Когорта 2014	Когорта 2020	Итого	
						абс.	%
База данных для исследования — дети в возрасте: 0 лет	166	211	190	243	227	1037	100,0
1–2 года	162	196	176	236	227	997	96,1
3–4 года	135	166	160	186	—	647	79,9*
6–7 лет	109	144	140	134	—	527	65,0*

Применен интеркогортный метод анализа, задачей которого стало сравнение распространенности факторов риска здоровью детей в когортах пяти волн исследования (Науэн, 2006).

На основании документов Всемирной организации здравоохранения, социологических исследований предложена следующая классификация факторов риска здоровью ребенка: поведенческие, физиологические, демографические, связанные с окружающей средой, психологические (Жилов, 2006).

1. Поведенческие — относятся к управляемым и могут быть минимизированы. В нашем исследовании это курение табака и употребление алкогольных напитков сверх нормы; несоблюдение здорового образа жизни; низкий уровень медицинской активности (не принимал витамины для подготовки к зачатию ребенка).

2. Физиологические — характеризуют организм или биологические особенности человека. Это заболевания различных систем

и органов человека, в том числе наличие наследственной патологии.

3. Социально-демографические — относятся к населению в целом. Это деление населения на подгруппы в зависимости от рода занятий, возраста. В нашем исследовании это род занятий: работающий, обучающийся, безработный; возраст отца: до 20 лет, 35 и более лет, 40 и более лет; образование: среднее специальное и ниже.

4. Факторы риска, связанные с окружающей средой. Они включают в себя социальные, экономические, культурные и политические, а также физического, химического и биологического характера. В нашем исследовании это вредные условия труда отца, в том числе наличие химических и токсических веществ, запыленности, загазованности, вибрации, шума, влажности, радиации и действия СВЧ, большой физической нагрузки, работы на конвейере, высокой и низкой температуры, биологической опасности, психического напряжения,

работы в 2–3 смены и в ночное время; род занятий отца: работа, учеба, служба в армии, безработный, неработающий.

5. Психологические. Нарушение межличностных отношений между матерью и отцом (Тихонова, 2018). В нашем исследовании мы оценили распространенность нарушенных взаимоотношений между супругами как фактор риска здоровью детей дошкольного возраста.

Применялась авторская методика, разработанная членами научного коллектива. Она предусматривала заполнение анкет матерями и медицинскими работниками: в родильных домах — неонатологами и акушерами-гинекологами, в детских поликлиниках — участковыми педиатрами. Для детей данной выборки были включены вопросы о состоянии здоровья, условиях жизни, характеристике социального, семейного, образовательного статуса, медицинской активности родителей. В рамках мониторинга обработка результатов опроса проводилась с применением программ SPSS Statistic и MS Excel.

Результаты

Обзор исследования факторов формирования и риска здоровья ребенка отечественными и зарубежными учеными подтверждает, что существуют разные точки зрения (Калашников, 2007). Например, П. П. Блонский, Г. Спенсер, С. Холл, Д. Болдуин, Э. Геккель считали, что потенциал ребенка определяет наследственность. Е. А. Аркин, А. Б. Залкинд, Э. Дюркгейм, Г. Тард, Ш. Блондель, П. Жан отдавали первенство социальным факторам. Существует и третье направление, называемое теорией двух факторов, которое объединяет разные научные школы, теории и авторов: В. Штерн, З. Фрейд, А. Фрейд, Э. Эриксон, в России — Н. А. Менчинская, З. И. Калмыкова.

Данные научных исследований свидетельствуют о том, что на здоровье ребенка младенческого и дошкольного возраста в большей степени оказывают влияние факторы формирования и риска со стороны матери, так как большую часть времени ребенок проводит именно с ней. В частности, состояние ее здоровья и такие медико-биологические факторы, как течение беременности, порядковый номер

родов, наличие аборт в анамнезе, профессиональные вредности, возраст, формируют риск развития патологии у ребенка в периоде новорожденности и в более старших возрастах (Дымова, 2020).

Тем не менее роль отцов в воспитании детей трансформировалась в связи с увеличением занятости матерей (Rahill, Kennedy, Kearney, 2006). Изменение социально-экономической ситуации в мире расширило роль отцов в их семьях. По мнению зарубежных исследователей активное, грамотное участие отца связано с положительным влиянием на физическое и нервно-психическое развитие: увеличением веса у недоношенных детей, более длительным нахождением ребенка на грудном вскармливании; в более старшем возрасте — наличием более развитых языковых навыков и высоких показателей академической успеваемости (Garfield, Isacco, 2006).

Зарубежными учеными доказано, что ориентация на отцов может быть первостепенной задачей повышения физической активности среди их детей. Вовлечение отцов в программу здорового образа жизни позитивно сказывается на физической активности детей дошкольного возраста (Morgan et al., 2022).

Результаты научных исследований показывают, что взаимодействие отца и ребенка с трехмесячного возраста положительно влияет на когнитивное развитие детей. Подчеркивается потенциальная значимость мер, направленных на повышение воспитательного потенциала со стороны отцов, и политики, поощряющей отцов проводить больше времени со своими детьми (Sethna et al., 2017).

По данным исследования участие отца в жизни детей связано также с улучшением когнитивных функций, повышением уровня психического здоровья, снижением показателей ожирения и обострений заболеваний дыхательной системы, в частности астмы. Тем не менее охрана здоровья матери и ребенка, а не триады «мать — отец — ребенок», остается в центре внимания. Кроме того, медицинскими организациями реже уделяется внимание отцовскому здоровью, несмотря на то что мужчины характеризуются более рискованным поведением, низкой, по сравнению с женщинами,

медицинской активностью и продолжительностью жизни. Следовательно, активизация усилий медицинских работников по привлечению мужчин к осознанию необходимости здорового образа жизни может повлиять на здоровье не только отца, но и ребенка (Allport et al., 2018).

По результатам предыдущих этапов мониторинга детского здоровья в Вологодской области было выявлено, что подавляющее большинство социально-демографических, социально-экономических, медико-биологических, экологических, психологических фак-

торов риска здоровью ребенка со стороны матери оказывают влияние не только в пренатальный и постнатальный период, но и продолжают ухудшать состояние здоровья ребенка на протяжении дошкольного возраста (Разварина, Нацун, 2019).

Анализируя динамику и распространенность поведенческих факторов риска со стороны отца за 23-летний период, можно сказать, что почти наполовину снизилась доля курящих и сверх нормы употребляющих алкоголь мужчин-отцов (темп прироста имеет отрицательное значение; табл. 3).

Таблица 3

Распространенность поведенческих факторов риска здоровью детей со стороны отца

Факторы риска	Когорта 1998		Когорта 2001		Когорта 2004		Когорта 2014		Когорта 2020		Итого		Темп прироста	Темп прироста
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Курение табака														
Курит	71	68,9	99	67,3	59	49,2	69	37,1	80	39,4	378	49,8	58,0	-42,0
Употребление алкоголя														
Употребляет 2–3 раза в месяц и чаще (2–3 раза в месяц, 1 раз в неделю, ежедневно)	115	95,8	142	84,0	151	88,8	164	79,2	170	83,3	742	85,3	86,9	-13,1
Медицинская активность														
Несоблюдение ЗОЖ									138	65,1	138	65,1		
Не принимал витамины при подготовке к зачатию									168	79,2	168	79,2		

*вопрос задавался с 2020 г.

Отметим, что с 2020 г. задавался вопрос о соблюдении отцами здорового образа жизни и об активной подготовке к зачатию ребенка. Настораживает тот факт, что большинство из отцов (65,1 и 79,2% соответственно) не проявили заинтересованности и практически не придерживаются, по мнению респондентов, здорового образа жизни, в том числе никак не готовились к зачатию (как пример, не принимали витамины).

Как уже говорилось выше, большое значение имеет физическое и нервно-психическое состояние здоровья будущего отца. По сравнению с 1998 г. в 2020 г. на треть увеличилась доля отцов, здоровье которых в оценке жен «удовлетворительное, плохое» (табл. 4). Не-

смотря на то что снизилась доля мужчин с такими заболеваниями, как туберкулез, болезни почек, эндокринной системы (в том числе сахарный диабет), венерические заболевания, увеличилась доля отцов с хроническими заболеваниями органов дыхания — в 10 раз, костно-мышечной системы и системы кровообращения — в 7 раз; органов пищеварения — в 3 раза, кожи и мочеполовой системы, нервной системы и органов чувств — в 2 раза.

В нашем исследовании мы проследили динамику следующих социально-демографических факторов риска здоровью детей младенческого и дошкольного возраста: род занятий, возраст и образование отцов. Следует отметить положительные тенденции снижения рисков:

уменьшилась доля неработающих мужчин — в 2 раза, имеющих среднее специальное образование и ниже — в 5 раз, юных отцов (возраст 20 лет и младше) — в 3 раза. Вместе с тем увеличилась доля возрастных родителей (возраст отца более 40 лет) — практически в 4 раза (табл. 5).

Таблица 4

Распространенность физиологических факторов риска здоровью детей со стороны отца

Факторы риска	Когорта 1998		Когорта 2001		Когорта 2004		Когорта 2014		Когорта 2020		Итого		Темп роста	Темп прироста
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Наличие хронических заболеваний														
органов пищеварения	4	3,3	7	4,0	4	2,3	14	6,1	15	7,1	44	4,8	215	115
органов дыхания	1	0,8	3	1,7	5	2,9	5	2,2	17	8,0	31	3,4	1000	900
в т. ч. туберкулез	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	-1000
костно-мышечной системы	1	0,8	4	2,3	4	2,3	4	1,8	13	6,1	26	2,9	762	662
почек	1	0,8	5	2,8	2	1,2	4	1,8	Нет	0,0	12	1,7	0	-100
системы кровообращения	0	0,0	1	0,6	3	1,7	2	0,9	9	4,2	15	1,6	700	600
мочеполовой системы, в т. ч.:	0	0,0	2	1,1	2	1,2	3	1,3	4	1,9	11	1,2	190	90
кожи	1	0,8	1	0,6	3	1,7	1	0,4	4	1,9	10	1,1	237	137
нервной системы и органов чувств	0	0,0	2	1,1	1	0,6	2	0,9	4	1,9	9	1,0	400	300
эндокринной системы, в т. ч., сахарный диабет	1	0,8	2	1,1	0	0,0	2	0,9	0	0,0	5	0,5	0	-100
венерические	0	0,0	0	0,0	1	0,6	1	0,4	0	0,0	2	0,2	0	-100
Наличие генетических факторов со стороны отца (наследственные заболевания, врожденные пороки развития) *														
Есть генетические факторы риска									3	1,4	3	1,4	—	—
Оценка здоровья супруга женой														
Удовлетворительное, плохое	10	8,5	41	24,0	31	18,1	25	11,2	22	10,9	129	14,6	128	28

*вопрос задавался с 2020 г.

Таблица 5

Распространенность социально-демографических факторов риска здоровью детей со стороны отца

Факторы риска	Когорта 1998		Когорта 2001		Когорта 2004		Когорта 2014		Когорта 2020		Итого		Темп роста	Темп прироста
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Род занятий														
неработающий (учеба, служба, безработный, неработающий)	15	12,5	20	11,5	9	5,3	9	4,0	12	5,7	65	7,2	57,6	-42,2
Возраст отца														
возраст отца до 20 лет	3	2,5	7	4,0	3	1,8	0	0,0	1	0,5	14	1,6	64	-36
возраст отца 40 и более лет	3	2,5	7	4,0	6	3,5	24	10,5	29	13,7	69	7,6	548	448
Образование отца														
среднее специальное и ниже	94	79,0	131	74,9	115	67,3	134	59,0	113	54,9	587	65,4	82,7	-17,21

Наблюдается отрицательная динамика практически всех исследуемых в данной работе факторов риска здоровью детей, связанных с профессиональной деятельностью отцов (табл. 6). Тем не менее к 2020 г. остается высокой доля мужчин, профессиональная деятельность которых связана с воздействием вредных факторов производства: шум, большая физическая нагрузка, запыленность — 25,5% от общего числа выборки; работа в ночное время —

19,8%; работа в ночное время и психическое напряжение — 14,0%; вибрация — 10,8%.

В значительно меньшей степени распространены такие факторы риска здоровью ребенка со стороны отца, как загазованность, химические и токсические вещества, высокая температура, низкая температура, влажность — от 10 до 5%; радиация и действие СВЧ, биологическая опасность (микроорганизмы, больные люди, животные, растения), работа на конвейере — от 1,2 до 1,7%.

Таблица 6

Распространенность факторов риска здоровью детей со стороны отца, связанных с окружающей средой

Факторы риска	Когорта 1998		Когорта 2001		Когорта 2004		Когорта 2014		Когорта 2020		Итого		Темп роста	Темп прироста
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	68	-32
Шум	45	37,5	60	33,9	60	34,7	74	32,5	54	25,5	293	32,2	85	-15
Большая физическая нагрузка	36	30,0	62	35,0	50	28,9	70	30,7	54	25,5	272	29,9	95,5	-4,5
Запыленность	32	26,7	53	29,9	52	30,1	56	24,6	54	25,5	247	27,1	95,5	1
Работа в ночное время	33	27,5	46	26,0	38	22,0	63	27,6	42	19,8	222	24,4	72,0	-28,0
Работа в 2–3 смены	34	28,3	46	26,0	30	17,3	55	24,1	30	14,2	195	21,4	50,1	-49,9
Психическое напряжение	34	28,3	46	26,0	30	17,3	55	24,1	30	14,2	195	21,4	50,1	-49,9
Вибрация	10	8,3	14	7,9	24	13,9	37	16,2	23	10,8	108	11,9	130,0	30,0
Загазованность	18	15,0	26	14,7	20	11,6	28	12,3	15	7,1	107	11,8	47,0	-52,0
Химические и токсические вещества	15	12,5	23	13,0	17	9,8	27	11,8	20	9,4	102	11,2	75,2	-28,4
Высокая температура	13	10,8	14	7,9	12	6,9	33	14,5	11	5,2	83	9,1	48,1	-51,8
Низкая температура	10	8,3	8	4,5	6	3,5	21	9,2	9	4,2	54	5,9	50,6	-49,3
Влажность	7	5,8	9	5,1	6	3,5	16	7,0	11	5,2	49	5,4	89,0	-11,0
Радиация и действие СВЧ	2	1,7	2	1,1	2	1,2	12	5,3	3	1,4	21	2,3	83,	-17,0
Биологическая опасность (микроорганизмы, больные люди, животные, растения)	2	1,7	6	3,4	3	1,7	5	2,2	3	1,4	19	2,1	82,0	-18
Работа на конвейере	1	0,8	4	2,3	2	1,2	8	3,5	1	0,5	16	1,8	62,5	-37,5

Отметим, что по сравнению с 1998 г. в когорте 2022 г. доля супружеских пар с нарушен-

ными межличностными отношениями сократилась в 3 раза (табл. 7).

Таблица 7

Распространенность психологических факторов риска здоровью детей

Факторы риска	Когорта 1998		Когорта 2001		Когорта 2004		Когорта 2014		Когорта 2020		Итого		Темп роста	Темп прироста
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	%	%
Межличностные отношения между супругами														
Нормальные; могли бы быть лучше; они не устраивают супругу; плохие; другое	21	17,5	32	18,3	44	25,4	32	14,3	15-	7,2	144	16,0	41,1	-58,8

Выводы и заключение

В результате интракогортного анализа получено, что наблюдается снижение всех представленных в исследовании категорий факторов риска здоровью детей со стороны отца дошкольного и младшего школьного возраста поступательно с 1998 по 2020 г.

Тем не менее в исследуемой выборке доля мужчин с наличием поведенческих, физиологических, социально-демографических, связанных с профессиональной деятельностью, психологических факторов риска остается достаточно большой.

В связи с этим перспективой исследования становится выявление корреляционных связей между факторами риска здоровья отца и наличием заболеваний у детей в возрасте от 0 до 7 лет. Важным моментом станет выявление специфики воздействия факторов риска в зависимости от возраста ребенка, разработка адресных рекомендаций для совершенствования здоровьесбережения детского и мужского населения области и страны для улучшения

демографической ситуации, минимизации экономического ущерба от заболеваемости и смертности детского населения.

Считаем необходимой разработку мероприятий по подготовке к зачатию и рождению детей не только женского, но и мужского населения. Они могут быть реализованы в рамках целевых программ управления человеческим потенциалом, которые включают в себя: создание условий для соблюдения здорового образа жизни, а именно ограничение употребления алкоголя и курения, профилактику физического и нервно-психического неблагополучия, минимизации профессиональных вредностей, повышение медицинской и психологической грамотности в выстраивании доверительных межличностных отношений, повышение воспитательного потенциала отцов. Эти критерии могут быть целевыми ориентирами комплексных программ охраны физического и психического здоровья, повышения медицинской активности, воспитательного потенциала мужского населения нашей страны.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Дымова И. А. Факторы формирования здоровья детей первого года жизни (обзор литературы) // Пермский медицинский журнал. 2020. Т. XXXVII, № 1. С. 85–92. doi: 10.17816/pmj37185%92

Жилов Ю. Д., Куценко Г. И., Назаворова Е. Н. Основы медико-биологических знаний. М.: Высшая школа, 2013. 256 с.

Калашникова М. Б. Развитие идей Л. С. Выготского о сензитивных периодах онтогенеза в современной отечественной и зарубежной психологии // Культурно-историческая психология. 2007. Т. 3, № 3. С. 33–41.

Науэн М. С. Метод когортного анализа в социологии // Журнал социологии и социальной антропологии. 2006. № 9 (3). С. 137–144.

Разварина И. Н., Нацун Л. Н. Здоровье детей Вологодской области от 0 до 3 лет // Социальные аспекты здоровья населения: сетевое издание. 2019. № 65 (1). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1047/30/lang,ru/>

Тихонова И. В. Психическое здоровье детей и детско-родительские отношения: взаимосвязи и оценка возрастных изменений // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2018. № 4.

Шабунова А. А. Двадцать лет мониторинга детского здоровья: организация, результаты, выводы // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2015. № 2 (38). С. 116–128. doi: 10.15838/esc/2015.2.38.7

Шабунова А. А., Короленко А. В., Нацун Л. Н., Разварина И. Н. Сохранение здоровья детей: поиск путей решения актуальных проблем // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. 2021. Т. 14, № 2. С. 125–144.

Rahill S., Kennedy A., Kearney J. A review of the influence of fathers on children's eating behaviours and dietary intake // *Appetite*. 2020 Apr 1;147:104540. doi: 10.1016/j.appet.2019.104540. Epub 2019 Nov 27. PMID: 31783065.

Garfield C. F., Isacco A. Fathers and the well-child visit // *Pediatrics*. 2006 Apr;117 (4): e637–45. doi: 10.1542/peds.2005–1612. PMID: 16585280.

Morgan P. J., Grounds J. A., Ashton L. M., Collins C. E., Barnes A. T., Pollock E. R., Kennedy S. L., Rayward A. T., Saunders K. L., Drew R. J., Young M. D. Impact of the «Healthy Youngsters, Healthy Dads» program on physical activity and other health behaviours: a randomised controlled trial involving fathers and their preschool-aged children // *BMC Public Health*. 2022 Jun 10;22 (1):1166. doi: 10.1186/s12889-022-13424-1. PMID: 35689191; PMCID: PMC9188227.

Sethna V., Perry E., Domoney J., Iles J., Psychogiou L., Rowbotham N. E. L., Stein A., Murray L., Ramchandani P. G. Father-child Interactions A. T. 3 Months AND 24 Months: Contributions TO Children's Cognitive Development AT 24 Months // *Infant Ment Health J*. 2017 May;38 (3):378–390. doi: 10.1002/imhj.21642. Epub 2017 Apr 27. PMID: 28449355; PMCID: PMC5485025.

Allport B. S., Johnson S., Aqil A., Labrique A. B., Nelson T., Kc A., Carabas Y., Marcell A. V. Promoting Father Involvement for Child and Family Health // *Acad Pediatr*. 2018 Sep-Oct;18 (7):746–753. doi: 10.1016/j.acap.2018.03.011. Epub 2018 Apr 10. PMID: 29653255.

REFERENCES

Dymova I. A. (2020). Factors of the formation of children of the first year of life (review of literature). *Perm Medical Journal*. T. XXXVII, No. 1. Pp. 85–92 (in Russian). Doi: 10.17816/PMJ37185%92

Zhilov Yu. D., Kutsenko G. I., Nazavorova E. N. (2013). *Fundamentals of medical and biological knowledge*. Moscow: Vysshaya shkola. 256 p. (in Russian).

Kalashnikova M. B. (2007). Development of ideas L. S. Vygotsky about the sensitive periods of ontogenesis in modern Russian and foreign psychology. *Cultural and Historical Psychology*. T. 3, No. 3. Pp. 33–41 (in Russian).

Nauen M. S. (2006). Coort analysis method in sociology. *Journal of sociology and social anthropology*. No. 9 (3). Pp. 137–144 (in Russian).

Razvarina I. N., Natsun L. N. (2019). The health of children of the Vologda region from 0 to 3 years. *Social aspects of the public health: network edition*. No. 65 (1) (in Russian). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1047/30/lang.ru/>

Tikhonova I. V. (2018). Mental health of children and child-child relationships: relationships and assessment of age-related changes. *Bulletin of the Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*. No. 4 (in Russian).

Shabunova A. A. (2015). Twenty years of monitoring children's health: organization, results, conclusions. *Economic and social changes: facts, trends, forecast*. No. 2 (38). Pp. 116–128 (in Russian). doi: 10.15838/ESC/2015.2.38.7

Shabunova A. A., Korolenko A. V., Natsun L. N., Razvarina I. N. (2021). Preserving the health of children: search for ways to solve pressing problems. *Economic and social changes: facts, trends, forecast*. T. 14, No. 2. Pp. 125–144 (in Russian).

Rahill S., Kennedy A., Kearney J. (2020). A review of the influence of fathers on children's eating behaviours and dietary intake. *Appetite*. Apr 1;147:104540. doi: 10.1016/j.appet.2019.104540. Epub 2019 Nov 27. PMID: 31783065.

Garfield C. F., Isacco A. (2006). Fathers and the well-child visit. *Pediatrics*. Apr; 117 (4): e637–45. doi: 10.1542/peds.2005–1612. PMID: 16585280.

Morgan P. J., Grounds J. A., Ashton L. M., Collins C. E., Barnes A. T., Pollock E. R., Kennedy S. L., Rayward A. T., Saunders K. L., Drew R. J., Young M. D. (2022). Impact of the «Healthy Youngsters, Healthy Dads» program on physical activity and other health behaviours: a randomised controlled trial involving

fathers and their preschool-aged children. *BMC Public Health*. Jun 10;22 (1):1166. doi: 10.1186/s12889-022-13424-1. PMID: 35689191; PMCID: PMC9188227.

Sethna V., Perry E., Domoney J., Iles J., Psychogiou L., Rowbotham N.E. L., Stein A., Murray L., Ramchandani P.G. (2017). Father-child Interactions A. T. 3 Months AND 24 Months: Contributions TO Children's Cognitive Development AT 24 Months. *Infant Ment Health J*. May;38 (3):378–390. doi: 10.1002/imhj. 21642. Epub 2017 Apr 27. PMID: 28449355; PMCID: PMC5485025.

Allport B. S., Johnson S., Aqil A., Labrique A. B., Nelson T., Kc A., Carabas Y., Marcell A. V. (2018). Promoting Father Involvement for Child and Family Health. *Acad Pediatr*. Sep-Oct; 18 (7):746–753. doi: 10.1016/j. acap. 2018.03.011. Epub 2018 Apr 10. PMID: 29653255.