

УДК 316:61

ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ РОДИТЕЛЯМИ ВНЕШНЕСРЕДОВЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РИСКОВ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Н.А. Лебедева-Несевря, А.О. Барг

Обсуждается актуальная проблема формирования методологических оснований организации процесса распространения информации о рисках для здоровья среди лиц, ответственных за сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста. Характеризуются основные особенности восприятия рисков здоровью родителями детей (по результатам эмпирических социологических исследований в Пермском крае), показана необходимость учета данных особенностей при информировании о рисках. Выделяются ключевые принципы построения системы информирования о рисках здоровью детей дошкольного возраста.

Ключевые слова: восприятие рисков; здоровье детей; информирование о рисках; управление рисками.

Здоровье детей, создание благоприятных условий для их роста и развития — сфера особой ответственности государства. Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков является важнейшей стратегической задачей социально-экономической и демографической политики России на ближайшие пятнадцать лет.

Дошкольный возраст — это наиболее значимый критический период детства, определяющий во многом как возрастные показатели здоровья, так и успешность дальнейшей социализации, адаптации и обучения ребенка в школе. Своевременные дифференцированные профилактические, санитарно-эпидемиологические, медицинские и прочие мероприятия по устранению или уменьшению влияния факторов риска различной природы способны обеспечить сохранение и укрепление здоровья ребенка, снизить вероятность заболеваний в будущем.

Основными социальными институтами, выполняющими функцию сохранения и укрепления здоровья детей дошкольного возраста, являются семья, детское дошкольное образование и здравоохранение. Эффективная реализация указанными институтами данной функции не-

возможна без развитой системы информационного сопровождения. Своевременное принятие действенных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детей в детском дошкольном образовательном учреждении или дома, успешное гигиеническое воспитание детей требуют владения полной, актуальной и научно обоснованной информацией о факторах, оказывающих вредное воздействие на здоровье детей, уровнях риска здоровью, способах их минимизации и методах профилактики заболеваний. Несмотря на то, что данная информация не гарантирует безусловной успешности профилактических и противоэпидемических действий, особенно на уровне семьи, поскольку информирование о рисках является лишь одним из компонентов гигиенического обучения и воспитания населения и декретированного контингента, она выступает важным исходным материалом для принятия решений в сфере управления здоровьем детей дошкольного возраста.

Риск не является исключительно объективным и познаваемым фактом, но всегда опосредуется социальными и культурными стереотипами и процессами. Неспециалисты в своем

Лебедева-Несевря Наталья Александровна — кандидат социологических наук, зав. лабораторией методов анализа социальных рисков ФГУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Роспотребнадзора (г. Пермь), 614045, Пермь, ул. Орджоникидзе, 82; e-mail: natnes@fcrisk.ru

Барг Анастасия Олеговна — научный сотрудник лаборатории методов анализа социальных рисков ФГУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Роспотребнадзора (г. Пермь); 614045, Пермь, ул. Орджоникидзе, 82; e-mail: an-bg@yandex.ru

восприятию риска ориентируются не только на его количественные характеристики и возможные последствия для здоровья, но и на уже сформировавшееся мнение общественности, степень доверия распространяемым сведениям о факторах риска, силу их эмоционального воздействия. Реакция человека или группы людей на риск определяется детерминантами различной природы, касающимися как социально-психологических, ценностных, эмоциональных и прочих характеристик индивида или социальной группы, так и риска или информации о нем (источник опасности, потенциальные последствия и их выраженность, разнообразие полученной информации о риске и т.п.). Учет особенностей восприятия риска здоровью различными целевыми группами, в том числе лицами, ответственными за сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста, призван повысить эффективность процесса информирования о рисках.

Специалистами ФГУН «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения» Роспотребнадзора весной-летом 2010 г. было проведено эмпирическое социологическое исследование, посвященное анализу особенностей восприятия рисков здоровью лицами, в наибольшей степени ответственными за сохранение и укрепление здоровья детей дошкольного возраста. Исследование проводилось в 6 муниципальных образованиях Пермского края (города Пермь, Краснокамск, Чусовой, п. Ильинский, с. Уинское, с. Частые). Метод — раздаточное анкетирование родителей детей дошкольного возраста, посещающих детские образовательные учреждения. Объем выборки составил 584 чел. Тип выборки — вероятностная, кластерная (доверительная вероятность 95%, статистическая погрешность — не выше 4%). На первом этапе осуществлялся отбор административно-территориальных образований по критерию наличия/отсутствия на их территории крупных промышленных узлов, формирующих антропогенную нагрузку на экосистему. На втором — отбор учреждений детского дошкольного образования, на третьем — респондентов для опроса. Методический инструментарий был разработан и апробирован впервые.

Значения индексов факторной нагрузки

№ п/п	Фактор риска	Значение индекса
1	Загрязненность воды	0,94
2	Загрязненность воздуха	0,91
3	Неправильное питание	0,76
4	Несвоевременное обращение к врачу	0,76
5	Неблагоприятный психоэмоциональный климат в семье	0,74
6	Несоблюдение правил личной и бытовой гигиены	0,72
7	Недостаточное пребывание на свежем воздухе	0,72
8	Недостаточная двигательная активность	0,71
9	Неблагоприятные условия быта	0,59
10	Мусор, грязь на улицах	0,58
11	Несоблюдение режима дня	0,38
12	Высокий уровень шума	0,37
13	Пребывание в коллективе детского сада	-0,63

Анкета включала вопросы, объединенные в несколько условных смысловых блоков, касающихся определения: а) оценки родителями значимости тех или иных факторов риска для здоровья ребенка (отдельно — по внешнесредовым и социальным факторам), б) уровня информированности родителей в вопросах управления рисками здоровью детей, в) социально-демографических характеристик респондентов (жилищно-бытовые условия, образовательный, семейный и профессиональный статусы, уровень материальной обеспеченности). Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи пакета программ SPSS 16.0 for Windows. Для количественной оценки зависимости между переменными использовался коэффициент корреляции Спирмена [4]. Анализ зависимостей переменных, выраженных в номинальной шкале, осуществлялся с использованием теста хи-квадрат, а также с помощью сравнения наблюдаемых и ожидаемых частот.

Анализ результатов исследования показал недооценку родителями детей дошкольного возраста значимости поведенческих факторов риска для здоровья на фоне повышенной обеспеченности внешнесредовыми рисками. Так,

индекс факторной нагрузки*, демонстрирующей направленность общественного мнения при оценке потенциала влияния различных факторов риска на здоровье детей, по факторам «загрязненность воды» и «загрязненность воздуха», составил 0,94 и 0,91 соответственно (при максимально уровне 1). По фактору «неправильное питание» значение указанного индекса составило 0,76, по фактору «несоблюдение ребенком правил личной и бытовой гигиены» — 0,72, а по фактору «несоблюдение ребенком режима дня» — только 0,38 (таблица 1).

При незначительности доли респондентов, дающих в целом низкие оценки потенциала негативного воздействия загрязненности атмосферного воздуха и питьевой воды на здоровье ребенка (4,5 и 2,8% соответственно), процент родителей, склонных занижать возможный отрицательный эффект действия поведенческих факторов, представляется крайне тревожным. Так, 12% опрошенных полагают, что неправильное питание не способно оказать значимого воздействия на здоровье ребенка; 14,4% опрошенных делают аналогичные заключения относительно низкой двигательной активности, 19% — относительно неблагоприятных условий быта.

Среди поведенческих факторов риска, предложенных родителям для оценки в ходе анкетного опроса, наименьший потенциал негативного воздействия был установлен для фактора «несоблюдение режима дня». Так,

30,6% опрошенных заявили, что возможное влияние этого фактора «очень слабое» (4,6%) или «скорее слабое» (26,1%). Установлено недостаточное осознание родителями того, что нерационально построенный режим жизнедеятельности детей способен привести к интеллектуально-физическим и психоэмоциональным перегрузкам. Среди ответов на открытый вопрос «Какие негативные последствия для здоровья ребенка имеет систематическое нарушение режима дня?» преобладали неконкретные высказывания типа «будут болезни», «различные нарушения», «проблемы со здоровьем», в редких случаях респонденты предлагали такие варианты, как «нервозность», «раздражительность», «эмоциональная неустойчивость» и т.п. Значительная доля родителей затруднилась ответить на поставленный вопрос.

Результаты исследований [1; 2; 3] показывают, что неблагоприятная психологическая атмосфера, отрицательный внутрисемейный климат, напряженный характер взаимоотношений между членами семьи не только определяют психологическое нездоровье ребенка, но и влияют на показатели его общего развития, провоцируют нарушения сна, питания и т.п. В ходе опроса 13,2% респондентов тем не менее сказали, что психоэмоциональный фон в семье не способен оказать значимого влияния на здоровье ребенка, что свидетельствует о недостаточной информированности родителей в психогигиенических аспектах воспитания детей дошкольного возраста.

В семьях, где хотя бы один из родителей имеет высшее образование, потенциал негативного влияния напряженного психоэмоционального микроклимата на здоровье ребенка оценивается как более значимый. Так, в группе, где оба родителя имеют высшее (в т.ч. незаконченное) образование, 84% полагают, что данный фактор способен оказать очень сильное влияние на здоровье ребенка, тогда как варианты «скорее слабое» и «очень слабое воздействие» выбрали лишь 1,6% опрошенных. В группе, где оба родителя имеют образование ниже незаконченного высшего, вариант ответа, маркирующий наибольшую степень влияния фактора, выбрали 63% опрошенных, а варианты, отражающие низкий и очень низкий уровни влияния, — 18,3%. Коэффициент корреляции переменных «уровень образования родителей» и

*Индекс факторной нагрузки (I) указывает на соотношение численности групп, имеющих противоположные оценки значимости потенциального воздействия фактора на здоровье ребенка. Рассчитывается по формуле
$$I = \frac{(n_1 + n_2 - n_3 - n_4)}{n}$$
, где, n_1 — число

респондентов, указавших вариант «очень сильное воздействие», n_2 — «скорее сильное воздействие», n_3 — «скорее слабое воздействие», n_4 — «очень слабое воздействие», n — общее число респондентов, давших валидный ответ. Значение индекса изменяется в пределах [-1; 1]. Положительное значение индекса указывает на преобладание в изучаемой группе респондентов, полагающих, что фактор оказывает негативное воздействие с интенсивностью выше среднего; отрицательное — на преобладание тех, кто считает, что отрицательное влияние фактора на здоровье ребенка скорее или очень слабое; значения, близкие к 0, указывают на примерно равное соотношение численности двух групп.

«оценка потенциала негативного влияния неблагоприятного психоэмоционального климата в семье на здоровье ребенка» составил 0,223 (слабая корреляция), $p < 0,001$.

Несмотря на то, что большинство родителей (87,4%) уверены в способности неправильного питания оказывать значительное негативное воздействие на здоровье ребенка (в т.ч. 53,5% характеризуют данное влияние как «очень сильное»), уровень информированности респондентов в вопросах рационального питания детей нельзя назвать в полной мере адекватным. Так, 45,2% опрошенных уверены, что хлебобулочные изделия не должны включаться в ежедневный рацион ребенка дошкольного возраста; 47,8% родителей убеждены, что крупы и макаронные изделия следует исключить из ежедневного рациона; 54,5% полагают излишним ежедневное употребление ребенком куриных яиц, 27,7% — рыбы. Ответы на открытый вопрос «*Какие негативные последствия для здоровья ребенка имеет систематическое нарушение режима питания и несоблюдение рациона питания?*» носили преимущественно общий характер: «*нарушения здоровья*», «*различные заболевания*», «*болезни*», «*проблемы со здоровьем*», реже давались более конкретные ответы: «*заболевания желудочно-кишечного тракта*», «*сбой в работе пищеварения*», «*нарушения со стороны пищеварительной системы*» и т.п.

Недооценка родителями значимости влияния на здоровье ребенка тех или иных факторов риска приводит к реализации поведенческих практик, не соответствующих принципам самохранительного поведения.

В группе опрошенных 29,7% родителей сказали, что им часто или постоянно не удается уложить ребенка спать во время, еще 28% отметили, что с подобными трудностями они сталкиваются «иногда, время от времени». Самая частая причина нарушения режима сна заключается в гиперактивности, излишней возбужденности ребенка перед сном (данную причину указали 46,3% родителей).

Свыше трети родителей (35,2%) отметили отсутствие у ребенка вне детского сада установленного режима питания, заявив, что ребенок питается, «*когда захочет*» или «*как получится*». Для многих родителей нормальным представляется систематическое включение в

рацион ребенка «вредных» продуктов питания. Так, 44,9% опрошенных указали, что их ребенок часто или постоянно употребляет в пищу колбасные изделия, 39,6% — майонез и кетчуп, 16,2% — шоколадные батончики; 12% родителей регулярно покупают своему ребенку жевательную резинку, 9,3% — сладкую газированную воду, 8,4% — «чупа-чупсы». Существует слабая отрицательная корреляция между уровнем образования родителей и частотой включения в рацион ребенка «вредных» продуктов питания. Так, например, в семьях, где оба родителя имеют высшее образование, сладкая газированная вода никогда не включается в рацион питания ребенка в 56,3% случаев, а в семьях, где оба родителя не имеют высшего образования, аналогичное поведение реализуют только 30,4% респондентов ($r = (-)0,199$, $p < 0,001$).

Для характеристики распространенности поведенческих факторов риска, связанных с двигательной активностью, изучались вопросы, касающиеся привития ребенку навыков физической культуры: утренняя зарядка, физкультурные упражнения на развитие отдельных мышечных групп, занятия в спортивных секциях. Установлено, что дети в 43,5% случаев не выполняют в домашних условиях утреннюю гимнастику (при этом родители сами разрешают ребенку пренебрегать зарядкой). В 18,1% случаев дети занимаются физическими упражнениями дома с частотой реже одного раза в неделю и в 17,3% случаев вообще не выполняют никаких упражнений дома. Наиболее распространенным мотивом в отказе заниматься с ребенком служит заявление, что «*дети без того очень подвижны*». При этом наблюдается низкая степень осознания родителями того, что по мере роста подвижность, связанная с играми, у ребенка исчезает, а потребность в занятии физической культурой может оказаться несформированной.

Несмотря на то, что большинство респондентов (97%) уверены, что именно родители несут основную ответственность за сохранение здоровья ребенка, признают свою доминирующую роль в формировании у ребенка навыков здорового образа жизни, основные способы управления рисками здоровью осознаются и артикулируются ими довольно слабо. Так, 22% опрошенных полностью согласились с утверждением, что «*родители могут сформировать*

у ребенка навыки здорового образа жизни, даже если сами здоровый образ жизни не ведут», еще 33,2% респондентов, скорее, поддержали данное высказывание. Это свидетельствует о непонимании родителями механизмов формирования навыков здорового образа жизни у ребенка, базирующихся, в первую очередь, на подражании и социальной стереотипизации. Родители задают детям неверную модель поведения, насаждая негативные установки. Только 11,3% называют свой образ жизни полностью здоровым, остальные признают, что реализуют в повседневной жизни негативные поведенческие практики (например, в 28% семей взрослые курят в помещении в присутствии ребенка).

Одним из условий эффективного информирования населения о рисках здоровью является правильный выбор канала передачи информации. При необходимости получения сведений о факторах риска здоровью детей большинство родителей обращается не к специализированным изданиям и мнению ученых, а к средствам массовой информации. Референтными (наиболее авторитетными, значимыми) фигурами в отношении получения информации о риске здоровью является ближайшее социальное окружение — друзья и родственники, воспитатели и медицинские работники в детском саду, участковые врачи-педиатры.

Анализ результатов опроса показал, что 51,4% респондентов получают информацию о факторах риска здоровью в основном из телевизионных передач, 45,7% знакомятся с публикациями на соответствующие темы в газетах, журналах, 22,5% — в сети Интернет. При этом свыше трети опрошенных полагают, что объем информации о внешнесредовых и социальных факторах риска здоровью детей в открытых источниках представлен недостаточно.

Так, 50% родителей получают информацию о принципах здорового образа жизни ребенка дошкольного возраста от врачей-педиатров, знакомых медицинских работников, в 25% подобные сведения дают друзья и родственники, в 22,5% случаев — воспитатели в детском дошкольном образовательном учреждении. При этом 36% родителей охарактеризовали свой уровень информированности в вопросах сохранения здоровья ребенка и снижения негативного влияния факторов риска как недостаточный,

47,6% оценили его как хороший, только 15,4% респондентов назвали свой уровень осведомленности в обозначенной теме высоким.

Таким образом, можно сделать вывод, что обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия такой специфической социальной группы, как дети дошкольного возраста, посредством информирования родителей о рисках здоровью, мер по гигиеническому воспитанию и обучению населения и пропаганде здорового образа жизни, целесообразно реализовывать в соответствии с рядом принципов.

1. Процесс передачи и распространения информации о риске здоровью детей дошкольного возраста должен быть ориентирован, в первую очередь, на родителей детей как на лиц, несущих основную ответственность за сохранение, укрепление здоровья ребенка, учитывать особенности их восприятия рисков.

2. Информация о риске здоровью должна включать перечень приоритетных факторов риска как внешнесредовых, так и социальных.

3. В условиях повышенной обеспокоенности родителями детей дошкольного возраста внешнесредовыми угрозами при недооценке значимости поведенческих факторов риска при распространении информации о риске необходимо акцентировать внимание на социально детерминированных факторах и источниках риска.

4. Информация о риске здоровью детей должна содержать указание мер по снижению угрозы, субъектом реализации которых являются родители. Кроме того, процесс информирования о риске должен способствовать формированию навыков здорового образа жизни не только у родителей, но и у ребенка.

5. Мероприятия по гигиеническому воспитанию, направленные на родителей детей дошкольного возраста, предполагают повышение уровня информированности целевой аудитории не только о факторах риска, но и о факторах устойчивости (антириска).

6. Мероприятия, направленные на повышение уровня информированности родителей детей дошкольного возраста о рисках здоровью, обуславливают эффективное сотрудничество со средствами массовой информации, в особенности электронными.

Список литературы

1. *Гарбузов В.И., Захаров А.И., Исаев Д.Н.* Неврозы у детей и их лечение. Л.: Медицина, 1977. 246 с.
 2. *Козловская Г.В., Кремнева Л.Ф.* Роль фактора среды и индивидуальной реактивности в возникновении и клинике пограничных нервно-психических расстройств детского возраста // Психогигиена детей и подростков. М., 1985. С. 66-91.
 3. *Лангмейер Й., Матейчик З.* Психическая депривация в детском возрасте. Прага: Авиценум, 1984. 334 с.
 4. *Чернова Т.В.* Статистическое изучение взаимосвязей // Экономическая статистика: учеб. пособие Таганрог: Изд-во ТРТУ, 1999. С. 42-47.
-

PERCEPTION OF HEALTH RISKS FOR PRESCHOOLERS BY THEIR PARENTS

N. Lebedeva-Nesevria, & A. Barg

FSSI "Federal Scientific Center for Medical and Prophylactic Health Risk Management Technologies"
of Federal State Service for Surveillance in the Sphere of Consumers Protection and Human Well-Being, 614045, Perm, Ordjonikidze str., 82

The article is dedicated to an important problem of methodological approaches to organization of the process of informing parents of children of preschool age about health risks. The significance of the consideration of the features of health risk perception during the process of informing about risks is pointed out. The special features of health risk perception by the parents of children of preschool age are examined according the empirical sociological researches in Perm Region.

Key words: risk perception; children health; informing about risks; health risk management