

С. В. Курмель, Е. А. Комар
**ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, СВЯЗАННОГО СО ЗДОРОВЬЕМ,
У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Научный руководитель ст. преподаватель И. Н. Гирко
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем, является одним из ключевых методов оценки состояния здоровья и благополучия детей. В статье освещены вопросы, изученные в ходе опроса младших школьников г. Минска.

Ключевые слова: качество жизни, связанное со здоровьем, здоровье, дети.

Resume. Life quality estimate connected with health, is one of the key methods of evaluating the health status and welfare of children. There are questions discovered during interview of younger students of Minsk in the article.

Keywords: life quality connected with health, health, kids.

Актуальность. Качество жизни, связанное со здоровьем, признано одним из ключевых методов оценки состояния здоровья и благополучия детей [2,7]. В Беларуси это - новое актуальное научно-практическое направление междисциплинарных исследований в педиатрии.

Качество жизни ребенка отражает следующие аспекты его жизнедеятельности: физический (физическая активность, подвижность, ощущения, самостоятельность в быту); психологический (эмоциональный фон, психологические проблемы, когнитивная способность); социальный (взаимоотношения со сверстниками, родителями, самооценка) [1,5].

Цель: выявить особенности качества жизни, связанного со здоровьем, у детей 6-7 лет.

Задачи:

1. Изучить различия качества жизни, связанные со здоровьем, у мальчиков и девочек.
2. Изучить различия качества жизни, связанные со здоровьем, у детей, имеющих различные группы здоровья.
3. Изучить оценку качества жизни, связанного со здоровьем, у родителей и детей.

Материал и методы. Исследование проводилось в январе 2015 года в 16 гимназии г. Минска. Объектом исследования явилась выборочная совокупность, состоящая из 89 единиц наблюдения (54 ребенка 6-7 лет, учащиеся гимназии №16 города Минска и 35 родителей этих детей).

Наблюдение - выборочное, единовременное.

Методы – социологический, статистический.

Применен общий опросник – PedsQLтм4.0 (2001) [4, 8], который состоит из 23

вопросов, объединенных в следующие шкалы:

- «физическое функционирование» (8 вопросов),
- «эмоциональное функционирование» (5 вопросов),
- «социальное функционирование» (5 вопросов),
- «ролевое функционирование – жизнь в школе» (5 вопросов)

Метод обработки материала: с использованием программ Microsoft Excell и Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение.

Средний возраст детей составил – $6,7 \pm 0,47$ лет.

Средний возраст начала посещения школы – $6,5 \pm 0,49$ лет.

Девочки составили 57,4%, мальчики – 42,6% ($\chi^2=2,36, p>0,05$).

Удельный вес детей, имеющих вторую группу здоровья, - 70,4%, дети с первой и третьей группами здоровья составили по 14,8%.

Дети из полных семей составили 87,1%, из неполных – 12,9%.

Возраст родителей находится в пределах 31-40 лет. Преобладают родители, имеющие высшее образование - 68% среди пап и 89% среди мам.

Оценка качества жизни детей, связанного со здоровьем, различается у мальчиков и девочек в оценке физической активности и эмоционального состояния. По вопросам: «Трудности с поднятием чего-нибудь тяжелого» ($U=218,0, p<0,05$) и «Мне часто грустно» ($U=248,0, p<0,05$) мальчики оценили качество жизни достоверно выше, чем девочки. По остальным позициям различий выявлено не было. Оценка качества жизни не имеет гендерных различий в социальной и ролевой деятельности.

Одной из задач исследования было определение различий в оценке качества жизни, связанного со здоровьем, у детей, имеющих различные группы здоровья.

В сравнении детей 1 и 2 групп здоровья различия выявлены лишь по одной позиции. Достоверно чаще дети, имеющие вторую группу здоровья, испытывали проблемы с бегом, чем дети 1 группы ($U=96,0, p<0,05$). В остальном качество жизни, связанное со здоровьем у этих детей не отличается.

Дети с третьей группой здоровья в сравнении с первой группой испытывали трудности с тем, что другие дети дразнили их ($U=14,5, p<0,05$).

В сравнении детей 2 и 3 групп были получены интересные результаты. На вопросы «Трудности с запоминанием вещей» ($U=92,0, p<0,05$) и «Успеваемостью с учебой в школе» ($U=88,0, p<0,05$) дети 3 группы давали оценку выше, чем те, кто имели 2 группу.

После достижения ребенком 5 лет в оценке качества жизни, связанного со здоровьем, участвуют равнозначно как родители, так и сами дети [3]. В результате изучения качества жизни у детей оцениваются 2 группы показателей:

Self – report – оценка качества жизни самими детьми.

Proxu – report – оценка качества жизни их родителями, родственниками,

учителями, врачами и т.д. [6].

В ходе нашего исследования были выявлены различия в оценке качества жизни детьми и их родителями.

Дети, в отличие от родителей, считают, что им тяжелее ходить пешком ($U=643,0$, $p<0,001$), чаще испытывают боль ($U=522,0$, $p<0,05$). Они хуже переносят выполнение обязанностей по дому, чем считают их родители ($U=318,0$, $p<0,001$).

Родители недооценивают сложности детей по следующим вопросам:

- «Бывало ли так, что я злился на кого-нибудь» ($U=583,0$, $p<0,001$);
- «Я плохо спал» ($U=604,0$, $p<0,01$);
- «Я переживал, что со мной может что-нибудь случиться» ($U=643,0$, $p<0,01$);
- «Бывало так, что я не ходил в школу, потому что плохо себя чувствовал» ($U=438,0$, $p<0,001$) или потому что нужно было ехать к врачу либо в больницу» ($U=686,0$, $p<0,05$).

Различий в оценке социальной деятельности у детей и их родителей не выявлено.

Выводы:

1. Оценка качества жизни детей, связанного со здоровьем, различается у мальчиков и девочек в оценке физической активности и эмоционального состояния. Оценка качества жизни не имеет гендерных различий в социальной и ролевой деятельности.

2. Качество жизни детей 1 и 2 групп здоровья не отличается.

3. Наибольшее количество статистически значимых различий в оценке КЖ, связанного со здоровьем, в сравнении у детей 1 и 3, а также 2 и 3 групп здоровья, относятся к ролевой деятельности (жизни в школе).

4. Отмечаются достоверные различия в оценке детей и их родителей по 52,3% вопросов. Дети оценили качество жизни по большинству позиций ниже, чем их родители.

5. Оценка качества жизни детей, связанная со здоровьем, является важной составляющей оценки здоровья детей и требует дальнейших исследований.

S. V. Kurlmel, E. A. Komar

LIFE QUALITY ESTIMATION OF YOUNGER STUDENTS CONNECTED WITH HEALTH

Tutor Senior lecturer I. N. Girko

*Department of Public Health and Health Care,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Авдеева Т.Г., Виноградова Л.В. Введение в детскую спортивную медицину:

69-я научно практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

руководство. - 2009. - 176 с.

2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии // Вопросы современной педиатрии. – 2005. – Т.4. №2. – С. 7-12.
3. Валиуллина С.А., Черников В.В. Методологические аспекты изучения качества жизни детей раннего возраста // Вопросы современной педиатрии.- 2006. - Т. 5. № 1. - С. 99.
4. Денисова Р.В., Алексеева Е.И., Альбицкий В.Ю и др. Надежность, валидность и чувствительность русских версий опросников PedsQL Generic Core Scale и PedsQL Rheumatology Module // Вопросы современной педиатрии. - 2009. - Т. 8. № 1. - С. 30-40.
5. Дьяченко В.Г., Рзынкина М.Ф., Солохина Л.В.. Руководство по социальной педиатрии. – Хабаровск, 2010.
6. Лукьянова Е.М. Оценка качества жизни в педиатрии // Качественная клин. практика. – 2002. - № 4. – С. 34-42.
7. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: ОлмаМедиаГрупп.- 2007. – С. 320.
8. Fayers P.M., Machin D. Quality of life: assessment, analysis, and interpretation. -New York: Wiley, 2000.