

Волох Е.В.

МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПРИЗНАКАМИ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Гиндюк А.В.

Кафедра гигиены детей и подростков

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По мнению специалистов ВОЗ, здоровье представляет собой состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Одной из интегральных характеристик, определяющих вышеуказанные аспекты благополучия человека на основе его субъективного восприятия, является качество жизни, связанное со здоровьем. Исследование физического, социального, ролевого функционирования и сочетание данных показателей, представляющих собой основу оценки качества жизни, используется для индикации групп риска в подростковой популяции, а также целенаправленной разработки и совершенствования мер медицинской профилактики.

Цель: оценить показатели качества жизни детей и подростков с признаками синдрома дефицита внимания и гиперактивности.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие обучающиеся в различных учреждениях образования г. Минска 12-17 лет ($n=132$). Основой данного социологического исследования являлись следующие опросники: для скрининга синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) – шкала Коннерса (CPRS-R:L), для оценки качества жизни – опросник PedsQL 4.0 Generic Core Scales. Для проведения сравнительного анализа выделены 3 группы исследования: здоровые респонденты (группа 1), с признаками СДВГ и сформированным девиантным поведением (группа 2), лица с симптомами СДВГ и склонностью к девиантным формам поведения (группа 3). Обработка данных производилась с использованием Microsoft Excel 2016, STATISTICA 10,0.

Результаты и их обсуждение. Результаты сравнительного анализа средних величин по шкалам оценки качества жизни респондентов трех групп исследования выявил достоверно более высокие уровни по всем аспектам функционирования у здоровых респондентов. Величина оценок физического компонента здоровья составляла $82,3 \pm 1,74$ балла в группе 1, в то время как в группах 2 и 3 – $67,4 \pm 5,02$ и $71,7 \pm 1,90$ баллов соответственно ($F=10,2$, $p=0,001$). Аналогичные различия получены и в шкалах эмоционального и ролевого функционирования ($F=6,9$, $p=0,001$ и $F=9,4$, $p=0,001$ соответственно). Установлено, что качество жизни ниже у опрошенных с признаками СДВГ, чем у здоровых респондентов: общий балл составил $61,1 \pm 3,56$ и $76,2 \pm 1,60$ соответственно ($F=18,3$, $p=0,001$). Отмечены подтверждения наличия трудностей в социализации гиперактивных респондентов. Так, 100-балльная оценка социального функционирования (то есть отсутствие нарушений в данной сфере) встречалась значительно реже у детей и подростков с признаками СДВГ, по сравнению с респондентами без таковых (9,2% и 25,0% соответственно). Оптимальная успешность в сфере ролевого функционирования (100 баллов) также выше у респондентов группы 1 (14,2%), чем у респондентов с наличием гиперактивности и дефицита внимания (2,6%).

Выводы: мониторинг качества жизни детей и подростков с признаками СДВГ позволил установить достоверно более низкие уровни по всем аспектам функционирования и проблемы социализации у респондентов с изучаемой патологией. Полученные результаты отражают необходимость отнесения детей и подростков с наличием гиперактивности и дефицита внимания к группе риска нарушений здоровья для дальнейшей разработки адресных мер медицинской профилактики.