

Банникова Л.П., Кошкиarov А.В.

Качество жизни детей с нарушением зрения, посещающих дошкольные образовательные организации компенсирующей направленности

ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздравсоцразвития России, г. Челябинск

Bannikova L.P., Koksharov A.V.

Quality of preschool children life with vision violation function in the conditions of compensating orientation preschool educational organizations

Резюме

Для осуществления комплексного подхода в оценке состояния здоровья у детей с нарушением зрения в условиях дошкольных образовательных организаций компенсирующей направленности были изучены особенности их качества жизни. Инструментом исследования качества жизни послужила русская версия общего опросника Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL 4.0, при помощи которого было опрошено 119 детей в возрасте 6-7 лет и их родителей. В результате исследования установлено, что качество жизни детей дошкольного возраста с нарушением зрения ниже в сравнении со здоровыми сверстниками как по мнению детей, так и их родителей.

Ключевые слова: качество жизни, нарушение зрения, дети дошкольного возраста

Summary

For implementation of a comprehensive approach to assessment of health status of children with vision violation function in the conditions of the preschool educational organizations concerning compensating orientation peculiarities of their life quality were studied. The technique of this investigation was Russian version of general questionnaire Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL 4.0 among 119 children and parents aged between 6-7. The results of the study showed, that children life quality with vision violation function was lower than their healthy peers, according to the opinion of children and their parents.

Key words: quality of life, vision violation function, preschool children

Введение

Новым критерием оценки состояния здоровья детей является показатель качества жизни (КЖ), под которым понимается, прежде всего, медико-социальное явление, охватывающее соматическое и психофизиологическое здоровье человека, его жизненные ценности, уровень экономического развития общества [1,2,3,4,5].

Изучение КЖ позволяет дополнить репрезентативные критерии комплексной оценки состояния здоровья детей, помочь в интегральной оценке эффективности профилактических и реабилитационных мероприятий [6].

Особую актуальность изучение КЖ в России приобретает в свете реализации приоритетных национальных проектов [7]. Работы отечественных авторов, посвященные изучению КЖ детей, немногочисленны [4,5,6,8,9,10]. Что касается КЖ детей дошкольного возраста как организованных, так и неорганизованных, то оно практически не изучалось [11].

Вместе с тем, анализ литературных данных свидетельствует о необходимости разработки комплексного подхода, методических и организационных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, начиная с дошкольного возраста. В этой связи существенная роль должна отводиться изучению КЖ, основанного на составляющих определения здоровья [12] и базирующегося на строгих принципах доказательной медицины [2].

Целью работы явилось изучение показателей КЖ детей с нарушением зрения, посещающих дошкольные образовательные организации (ДОО) компенсирующей направленности.

Материалы и методы

Исследование проводилось в городе Челябинске – промышленном мегаполисе Южного Урала на базе 2-х ДОО компенсирующей направленности для детей с нарушением зрения.

Инструментом исследования явилась русская версия опросника PedsQL 4.0 (Pediatrics Quality of Life Inventory, Generic Core Scales), состоящая из 23 вопросов, позволяющих провести анализ следующих составляющих КЖ ребенка: физическое функционирование - ФФ (8 вопросов); эмоциональное функционирование - ЭФ (5 вопросов); социальное функционирование - СФ (5 вопросов) и жизнь ребенка в детском саду - ЖДС (5 вопросов). Заполнение опросника проводилось с руководством по применению. Вопросы детской и родительской форм опросника были аналогичны по смыслу, различия имелись лишь в формулировке вопросов. Ответы на вопросы были представлены в виде шкалы Ликерта, включающей 5 вариантов ответов на вопрос: «никогда», «почти никогда», «иногда», «часто», «почти всегда», каждому из которых соответствует цифра. После проведения шкалирования результаты ответов выражали в баллах от 0 до 100 по каждой из 4-х шкал опросника. Чем выше балл по шкале опросника PedsQL 4.0, тем лучше показатель КЖ.

Методом интервьюирования с помощью опросника PedsQL 4.0 было охвачено 119 детей и их родителей. Основную группу составили дети с патологией зрения - 84 ребенка, группу контроля - практически здоровые дети - 35 человек. Средний возраст детей - 6,5 лет, диапазон возраста: 6-7 лет.

При сравнении показателей КЖ в группах использовался критерий для несвязанных выборок - непарный t-критерий Стьюдента и его непараметрический аналог - критерий Манна-Уитни. Различия между сравниваемыми группами признаны статистически значимыми при уровне $p < 0,05$ и $p < 0,0001$.

Статистический анализ проведен с использованием программного обеспечения: SPSS 13.0, Sigma Stat 3.0.

Результаты и обсуждение

Экономичным методом оценки состояния здоровья детского населения, позволяющим в максимально сжатые сроки опросить большие совокупности людей и получить необходимую для принятия оперативных управленческих решений информацию, согласно В.К. Юрьеву и соавт. (2008), является анкетный метод. В связи с этим, в своем исследовании по изучению КЖ детей с нарушением зрения, посещающих ДОО компенсирующей направленности, мы начали с социологического опроса родителей с помощью анкет, позволяющих уточнить социальный статус родителей, особенности условий проживания семьи и медико-биологический анамнез жизни ребенка. Анкета включала в себя 45 вопросов, среди которых 20 были посвящены получению сведений о ребенке, остальные 25 - были адресованы родителям. Метод экспертных оценок позволил установить связи между различными сторонами жизни.

Достоверных различий в возрасте родителей основной и контрольной групп не выявлено. Возраст родителей сравниваемых групп составил: матери основной группы 20-29 лет - 36,1%, контрольной - 20,0%, 30-39 лет - 53,0% и 73,3% соответственно. Возраст отцов основной группы 20-29 лет - 40,2%, контрольной - 36,5%, 30-39 лет - 45,3% и 30,2% соответственно.

Ведущим образованием родителей являлось высшее: основная группа - 41,0%, контрольная - 50,0%, среднее специальное - 38,6% и 26,7% соответственно.

В обеих сравниваемых группах преобладали лица, занятые умственным трудом (50,6% и 53,4% соответственно).

На момент беременности обследуемым ребенком наличие вредного фактора на рабочих местах указали 28,9% опрошенных родителей основной группы и 23,3% контрольной группы. Из числа вредных факторов ведущими в основной группе явились: электромагнитное излучение - 41,6%, пыль - 16,7%, химические вещества - 16,7%, у родителей контрольной группы в 85,7% - электромагнитное излучение. Профессиональную занятость в течение полного рабочего дня имели 2/3 родителей основной и 1/2 родителей контрольной группы.

Жилищно-бытовые условия в большинстве семей оценивались как благополучные (82,0% и 86,7% соответственно). При этом жилая площадь более 9 м², принадлежащая на одного члена семьи в основной группе, указана в половине случаев, в контрольной - в 73,4% случаев. Средний достаток отмечали 56,6% респондентов основной группы и 53,3% контрольной, 14,4% и 20,0% - имели достаток выше среднего, 29,0% и 20,0% опрошенных указали достаток ниже среднего.

Важным фактором, определяющим образ жизни семьи, является ее тип. По мнению А.А. Реан (2003), любая деформация семьи приводит к негативным последствиям в развитии личности ребенка. Выделяют два типа деформации семьи: структурную и психологическую. По нашим данным удельный вес неполных семей среди детей основной группы составил 24,1%, среди детей контрольной группы на 4,1% меньше (20,0%). Воспитание ребенка в неполной семье обуславливает обедненную социально-психологическую среду развития, что имеет важное значение при оценке КЖ.

Одним из существенных показателей, определяющих эмоциональное функционирование ребенка, являются взаимоотношения между родителями. Так, 55,4% родителей детей с нарушением зрения указали, что ссоры между взрослыми членами семьи очень редкие, несущественные, 41% опрошенных ответили, что ссоры между взрослыми членами семьи отсутствуют, однако 3,6% респондентов сообщили о том, что ссоры частые, в присутствии детей. Родители практически здоровых детей отметили редкие, несущественные ссоры между взрослыми членами семьи (53,3%).

Из числа вредных привычек родителей основной группы ведущее место отводилось курению (56,6% отцов и 6,0% матерей).

Учитывая наличие патологии зрительного анализатора у детей, нас интересовало наличие заболеваний органа зрения у родителей. Установлено, что 37,3% родителей имеют в анамнезе заболевания органа зрения. Первое ранговое место занимает миопия - 41,9%, на втором - гиперметропия (19,3%), на третьем - астигматизм (9,7%). Среди родителей детей контрольной группы на заболевание органа зрения указывали 13,3% опрошенных, среди которых наибольший удельный вес (75%) занимала миопия.

Таблица 1. Средние значения показателей КЖ детей основной и контрольной групп по данным детской и родительской форм опросника PedsQL 4,0

Шкалы опросника	Основная группа (M±m) n=84	Контрольная группа (M±m) n=35
Физическое функционирование (ФФ), баллы		
Дети	59,3±20,2	83,9±10,8*
Родители	69,0±18,4*	89,8±7,4*
Эмоциональное функционирование (ЭФ), баллы		
Дети	53,5±22,8	77,5±11,6*
Родители	66,6±15,2*	87,9±5,9*
Социальное функционирование (СФ), баллы		
Дети	60,5±23,5	84,3±10,0*
Родители	71,6±20,7*	94,3±3,9*
Жизнь в детском саду (ЖДС), баллы		
Дети	55,7±23,8	81,7±10,9*
Родители	63,9±19,4*	92,3±5,0*
Психо-социальное функционирование (ПСФ), баллы		
Дети	56,6±19,4	80,95±6,5*
Родители	67,4±15,3*	90,7±3,1*
Суммарный балл (СБ)		
Дети	57,5±17,7	82,05±6,3*
Родители	67,9±14,9*	90,3±2,9*

Примечание: * - обозначается достоверность различий ($p < 0,05$) и ($p < 0,0001$) между группами сравнения.

Необходимым условием всестороннего развития ребенка является посещение им дополнительных занятий. Анкетный опрос позволил установить, что регулярно дополнительные занятия посещают 32,5% детей основной и 63,4% детей контрольной группы. Наиболее востребованными были: танцы (29,6% и 52,6% соответственно), подготовительные занятия к школе (29,6% и 21,0% соответственно), плавание (7,4% и 26,4% соответственно). Дети основной группы занимались в секциях футбола (11,2%), фигурного катания (7,4%), художественной гимнастики (7,4%), единоборства (3,7%) и хоккея (3,7%).

Немаловажным является досуг детей в выходные дни. Так, 83,1% родителей основной и 86,6% родителей контрольной группы указали, что активно проводят выходные дни вместе со своими детьми и только 4,8% детей основной группы были предоставлены сами себе.

Нами установлено, что дети обеих сравниваемых групп отмечали переутомление от просмотра телепередач. Так, 57,8% детей основной и 60,0% детей контрольной группы периодически испытывали эмоциональную перегрузку от просмотра телепрограмм.

Современным критерием оценки состояния здоровья детей является качество жизни. Проведенный анкетный скрининг по изучению социально-экономических условий проживания детей взаимодополняет методику оценки КЖ, позволяет объяснить полученные результаты.

Сравнительный анализ выявил статистически значимые различия между показателями КЖ детей основной и контрольной групп по ответам детей и их родителей (таблица 1).

По результатам анализа показатели КЖ детей основной группы оказались в 1,4 раза ниже, чем у детей контрольной группы по всем шкалам опросника PedsQL 4,0. Суммарный балл составил 57,5±17,7 и 82,05±6,3; $p < 0,0001$, соответственно.

Как видно из данных таблицы 1, самое высокое число баллов для детей двух сравниваемых групп получено по шкалам, характеризующим социальное (60,5±23,5 и 84,3±10,0; $p < 0,0001$) и физическое (59,3±20,2 и 83,9±10,8; $p < 0,0001$) функционирование.

Наименьшее количество баллов отмечено по шкале эмоционального функционирования у детей как основной, так и контрольной групп, что составило 53,5±22,8 и 77,5±11,6 ($p < 0,0001$) соответственно. Полученные данные согласуются с результатами по изучению КЖ детей 15-17 лет, проживающих в закрытом административно-территориальном образовании, проведенного С.Ф. Социной и соавт. (2010) и результатами исследования Л.В. Нефедовской (2009), изучавшей КЖ у детей, посещавших специальные коррекционные школы для учащихся с нарушением зрения. Это дает возможность предположить о наличии проблем в эмоционально-личностной сфере, повышенной тревожности, чувствительности, ранимости, эмоциональной неуравновешенности у детей как дошкольного, так и школьного возраста с патологией зрительного анализатора.

Оценка КЖ детей проводилась также с учетом мнения родителей. В результате сравнительного анализа ответов родителей детей основной и контрольной групп по всем шкалам опросника PedsQL 4,0 были получены

достоверные различия. Ответы родителей, дети которых имели нарушения со стороны зрительного анализатора, демонстрировали наивысший балл по шкалам социального и физического функционирования ($71,6 \pm 20,7$ и $69,0 \pm 18,4$), что соответствовало ответам детской версии опросника. Наименьший балл установлен по шкале, характеризующей жизнь ребенка в детском саду ($63,9 \pm 19,4$).

Наивысший балл родителей практически здоровых детей соответствовал шкале социального функционирования ($94,3 \pm 3,9$), в то время как наименьший – шкале эмоционального функционирования ($87,9 \pm 5,9$), что соответствовало ответам детей контрольной группы.

Сравнительный анализ КЖ детей основной группы по данным детской и родительской форм опросника показал более высокие показатели КЖ среди всех шкал опросника по оценкам, данным родителями. Абсолютные значения различий составили от 8 до 13 баллов ($p < 0,05$). Завышенная оценка КЖ со стороны родителей по всем шкалам опросника PedsQL 4,0 свидетельствует о недостаточно адекватном представлении их о физическом и психо-социальном благополучии собственных детей и обуславливает необходимость учета независимых оценок, даваемых как детьми так и родителями. При этом приоритетной должна считаться оценка КЖ, данная детьми.

Установленные различия свидетельствуют о влиянии офтальмологической патологии у детей дошкольно-

го возраста на показатели КЖ, характеризующие физическое, эмоциональное и социальное функционирование. При этом немаловажное значение имели социальный статус родителей и условия проживания в семье.

Выводы

1. Качество жизни детей 6-7 лет, имеющих офтальмологическую патологию, существенно ниже, чем у практически здоровых детей по всем шкалам опросника PedsQL 4,0, согласно оценкам, данными как детьми, так и их родителями.

2. Оценки, данные родителями, превышают по своим значениям оценки, данные детьми, по всем шкалам опросника PedsQL 4,0 как в основной, так и в контрольной группе, что подтверждает необходимость учета мнения как самого ребенка, так и его родителей.

3. Анкетный скрининг позволяет дополнить оценку качества жизни, делая ее более объективной. ■

Банникова Л.П., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей гигиены ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздравоохранения России, г. Челябинск; Кокишаров А.В., аспирант кафедры общей гигиены ГБОУ ВПО ЧелГМА Минздравоохранения России, г. Челябинск; Автор, ответственный за переписку: Кокишаров А.В., 454084, г. Челябинск, ул. Калинина д. 13, кв. 273, сот.: 89226324337, e-mail: alex-zander74@mail.ru.

Литература:

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Валиуллина С.А., Винарская И.В. Изучение качества жизни детей – важнейшая задача современной педиатрии Российский педиатрический журнал 2005; 5: 30-4.
2. Нефедовская Л.В. Исследование качества жизни детей с нарушениями зрения Вопросы современной педиатрии 2009; 1: 10-2.
3. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е изд. – М: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп»; 2007.
4. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в педиатрии. М: РЕАН; 2008.
5. Соснина С.Ф., Волосников Д.К. Качество жизни детей подросткового возраста, проживающих в закрытом административно-территориальном образовании Вопросы современной педиатрии 2010; 5: 10-3.
6. Тимофеева А.Г., Винарская И.В. Исследование качества жизни у детей с хроническими заболеваниями Вопросы современной педиатрии 2008; 6: 28-9.
7. Юрьев В.К., Сайфуллин М.Х. Оценка динамики качества жизни детей как критерий эффективности стационарного лечения Вопросы современной педиатрии 2009; 6: 7-11.
8. Бычкова С.В. Качество жизни детей с бронхиальной астмой Сибирское медицинское обозрение 2011; 1: 8-11.
9. Водовозова Э.В., Демерчан К.Г., Дубовой Р.М., Леденева Л.Н., Петросян Г.Г., Саврасова Ю.С. Оценка физического развития, элементного статуса и качества жизни детей, больных муковисцидозом Медицинский вестник Северного Кавказа 2010; 3: 14-15.
10. Павленко Т.Н., Винарская И.В., Мурзина Ю.М., Кацова Г.Б. Состояние здоровья и качество жизни детей, посещающих дошкольные образовательные учреждения Российский педиатрический журнал 2008; 4: 47-50.
11. Рахманин Ю.А., Ушаков И.Б., Соколова Н.В., Рапопорт И.К. Комплексный подход к гигиенической оценке качества жизни учащихся Гигиена и санитария 2010; 2: 67-70.
12. Альбицкий В.Ю., Винарская И.В. Новый подход к комплексной оценке состояния здоровья детей с использованием критерия качества жизни Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2007; 5: 16-7.
13. Юрьев В.К., Ахмедов М.Р., Зеленова Е.В., Моисеева К.Е., Рубин А.Д., Юрьева В.В. Анкетирование как метод оценки состояния здоровья детей Российский педиатрический журнал 2008; 1: 57-60.