

Я.Д. Девивье, Е.А. Воронина, Л.А. Строзенко, Н.А. Дорохов,
Е.В. Скударнов

DOI 10.25789/YMJ.2024.88.05

УДК 616-053.5-053.81

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

Приведены результаты оценки качества жизни подростков в возрасте 15-17 лет и результаты оценки качества жизни детей их родителями, выявленные в ходе анкетирования по опроснику PedsQL-4.0 для детей 13-18 лет и их родителей.

По результатам самооценки качества жизни наиболее низкие баллы получены по шкалам «эмоциональное функционирование» и «жизнь в школе», наиболее высокие - по шкалам «физическое функционирование» и «социальное функционирование», при этом значимые низкие показатели были у девочек по всем шкалам, за исключением шкалы «социальное функционирование», при оценке их родителями тенденция к низким показателям сохранялась.

При анализе показателей оценки качества жизни родителями детей разного возраста статистически значимое различие было выявлено только по шкале «эмоциональное функционирование».

Ключевые слова: качество жизни, дети.

This article presents the results of assessing the quality of life of the children, aged 15-17 years, and the results of assessing the quality of life of the children by their parents, identified during the PedsQL-4.0 questionnaire survey for the children aged 13-18 years and their parents.

In the final results of the self-assessed quality of life, the lowest scores were obtained on the "emotional functioning" and "life at school" scales, the highest on the "physical functioning" and "social functioning" scales, with significant low scores for girls on all scales except the "social functioning" scale, the trend of low scores was maintained when assessed by their parents.

When analyzing the indicators of quality of life assessed by the parents of the children of different ages, a statistically significant difference was found only on the "emotional functioning" scale.

Keywords: quality of life, children.

Введение. Под качеством жизни подразумевают комплексную концепцию, охватывающую общее чувство благополучия и имеющее в своем составе представление об удовлетворенности жизнью и счастье человека в целом [4,10].

Большой объем исследований посвящен изучению качества жизни людей, страдающих различными заболеваниями. В данных исследованиях для нас больший интерес представляют дети разных возрастов – от младших школьников до учеников старшей школы. В ходе анализа полученных данных выявляются существенные различия в показателях качества жизни среди исследуемых групп. Однако при интерпретации результатов не всегда учитывается тот момент, есть ли по-

тенциальное влияние родителей или официальных представителей на ответы респондентов. Например, исследование, посвященное качеству жизни детей с патологией слухового анализатора, выявило снижение уровня их благополучия до среднего значения по сравнению со здоровыми сверстниками, которые демонстрируют высокие оценки по всем анализируемым параметрам. При этом анализ гендерных различий показал, что юноши чувствуют себя значительно более бодро и энергично, чем девушки [7].

Исследования показывают, что подростки с различными эндокринными заболеваниями демонстрируют более низкие показатели качества жизни по сравнению со своими здоровыми сверстниками.

В частности, у подростков с сахарным диабетом наблюдается существенное снижение общего показателя качества жизни в сравнении с ровесниками без хронических заболеваний. При этом у подростков с ожирением общие показатели качества жизни оказываются еще ниже, чем у пациентов с сахарным диабетом, причем наиболее значительно страдают показатели физического и эмоционального функционирования [1].

Старшеклассникам, страдающим бронхиальной астмой, свойственно умеренное или значительное снижение качества жизни, в первую очередь

в области социальной деятельности, физической мобильности и экономического положения [2].

Дети с двигательными и сенсорными патологиями демонстрируют пониженные показатели физического здоровья, связанные с физическим и ролевым функционированием. В то же время у них наблюдаются более высокие показатели психического здоровья по сравнению с их ровесниками, не имеющими какие-либо заболевания [3].

Дети с выраженными нарушениями осанки, как правило, демонстрируют сниженный уровень удовлетворения своим физическим состоянием, функциональными возможностями в повседневной жизни и межличностным взаимодействием, что также указывает на снижение качества жизни в сравнении с детьми, не имеющими никаких заболеваний [6].

Следовательно, можно прийти к выводу о том, что различные заболевания, как упомянутые выше, так и недостаточно изученные в данном аспекте, оказывают довольно негативное влияние на качество жизни подростков, приводя к его снижению.

Исследования качества жизни социально здоровых подростков ранее проводились в Алтайском крае. В результате анализа полученных данных было установлено, что средний показатель детей старшего школьного

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул: **ДЕВИВЬЕ Яна Дмитриевна** – врач-педиатр, devivje2000@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-9933-6756>, **ВОРОНИНА Екатерина Анатольевна** – врач-педиатр, <https://orcid.org/0009-0000-9497-8787>, **СТРОЗЕНКО Людмила Анатольевна** – д.м.н., проф., dekanatpf@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8586-1330>, **ДОРОХОВ Николай Алексеевич** – к.м.н., доцент, зав. кафедрой, nik-dorokhov@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3823-6276>, **СКУДАРНОВ Евгений Васильевич** – д.м.н., проф., k-fakped@asmu.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3727-5481>

возраста составляет 71,3 балла, были выявлены незначительные различия между оценками детей и их родителей и был сделан вывод о том, что данные результаты можно применять для оценки качества жизни детей [8].

В современной системе здравоохранения приоритетом является повышение качества жизни нашей общности. Как отметил Президент Российской Федерации В.В. Путин, решения в сфере развития страны и регионов должны быть направлены на улучшение благосостояния и уровня жизни граждан нашего государства [5].

Согласно Указу Президента РФ от 31.12.2015 N 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации», «повышение качества жизни граждан гарантируется за счет обеспечения продовольственной безопасности, большей доступности комфортного жилья, высококачественных и безопасных товаров и услуг, современного образования и здравоохранения, спортивных сооружений, ... обеспечения доступности объектов социальной, инженерной и транспортной инфраструктур для инвалидов и других маломобильных групп населения...» [9].

С 2025 г. будет реализовываться национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», охватывающий все сферы здравоохранения: от первичной помощи до реабилитации, включая спорт. Данный проект призван способствовать повышению качества жизни россиян.

В связи с этим необходимо разработать методологию анализа критериев качества жизни, которая позволит комплексно оценивать физические, психологические и социальные аспекты благополучия подростков.

Целью исследования является оценка параметров качества жизни подростков, проживающих в Алтайском крае, с учетом половых особенностей и выявление особенности оценки показателей качества жизни родителями подростков.

Материалы и методы. Представленное исследование носит одномо-

ментный характер. Оценка уровня качества жизни подростков была проведена в 2023 г. на базе СОШ г. Барнаула посредством самооценки учащихся и анкетирования их родителей.

Подростки, участвующие в данном исследовании, были разделены на группы по возрастной и половой принадлежности. Выборка подростков формировалась исходя из критериев включения и невключения.

Критерии включения: принадлежность к I-II группам здоровья, учащиеся 9-11 классов; предоставление согласия на участие в исследовании и обработку персональных данных; полное заполнение опросника детьми и их законными представителями.

Критерии невключения: наличие патологии здоровья в стадии обострения на момент исследования; отказ официального представителя ребенка от участия в исследовании и обработки персональных данных; неполное заполнение анкетных форм.

В настоящем исследовании для оценки качества жизни использовалась адаптация PedsQL-4.0 для детей 13-18 лет и их родителей. Анализ полученных ответов позволил провести независимую оценку уровня качества жизни учащихся.

Составляющие опросника – физическое функционирование (ФФ), эмоциональное функционирование (ЭФ), социальное функционирование (СФ), жизнь в школе (ЖШ), психосоциальное здоровье (ПСР), которое включает в себя блоки ЭФ, СФ и ЖШ, и ОСБ – общий балл, который представлен средним из ответов по всем четырем блокам.

Анализ полученных данных осуществлен с использованием программного обеспечения STATISTICA 6.0.

Средние значения представлены в формате доверительного интервала (ДИ) с уровнем достоверности 95%.

Тестом Шапиро-Уилка проверялась гипотеза о нормальности распределения эмпирических данных. Он оценивает данные выборки с нулевой гипотезой о том, что набор данных рас-

пределен нормально. Значение $p > 0,05$ указывало на то, что набор данных распределен нормально, значение $p < 0,05$ – на то, что набор данных под- лежит ненормальному распределению признака. U-тест Манна-Уитни был использован для определения наличия значительной разницы между двумя независимыми ненормально распределенными группами данных.

Различия признавались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В данном исследовании приняли участие 126 школьников, учащихся 9-11 классов общеобразовательной школы, и 126 родителей, проживающих в Алтайском крае. Средний возраст учащихся $15,7 \pm 0,72$ года. Девушки составили 63 чел.: 29 чел. 15 лет, 27 чел. 16 лет и 7 девушек 17 лет, средний возраст $15,6 \pm 0,67$ года. Юношей было 63 чел. – 32 чел. 15 лет, 19 чел. 16 лет и 12 чел. 17 лет, средний возраст $15,7 \pm 0,62$ года.

Анализ показателей качества жизни подростков в возрасте от 15 до 17 лет выявил суммарный индекс качества жизни, равный 70,12 [ДИ 95%, 72,68–67,56]. Анализ самооценки подростков данной возрастной группы выявил наивысшие показатели по шкале «социальное функционирование» – 86,17 [ДИ 95%, 89,11–83,06]. Высокие баллы также были отмечены по шкале «физическое функционирование» 75,96 [ДИ 95%, 78,71–73,23]. Наименьшие значения зафиксированы по шкалам «эмоциональное функционирование» 57,37 [ДИ 95%, 61,1–53,64] и «жизнь в школе» (ДИ 95%, 63,17 [66,37–69,98]). Следовательно, показатели по шкалам «эмоциональное функционирование» и «жизнь в школе» оказались ниже, что обусловило снижение интегрированного показателя психосоциального здоровья 67,49 [ДИ 95%, 70,2–64,78] по сравнению со средним баллом (табл. 1).

При исследовании показателей качества жизни девушек и юношей были выявлены статистически значимые различия. Средний общий балл у юношей имел значение 75,38 [ДИ 95%,

Таблица 1

Показатели качества жизни подростков 15-17 лет

Показатель	ФФ	ЭФ	СФ	ЖФ	ПСЗ	ОСБ
Подростки 15-17 лет	75,96 (78,71-73,23)	57,37 (61,1-53,64)	86,17 (89,11-83,06)	63,17 (69,98-66,37)	67,49 (70,2-64,78)	70,12 (72,68- 67,56)

79,77 – 72,69], что выше, чем у девушек – 64,87 [ДИ 95%, 68,21 – 61,67]. Данная разница была подтверждена с помощью критерия Манна-Уитни ($p = 0,005$).

Подобная тенденция сохраняется и в отдельных подгруппах: наибольшие значения отмечены по шкалам «социальное функционирование» и «физическое функционирование», а наименьшие – по шкалам «эмоциональное функционирование» и «жизнь в школе». В целом, показатели качества жизни у девушек оказались несколько ниже. Статистически значимые различия наблюдаются по всем шкалам, за исключением шкалы «социальное функционирование» (табл. 2).

При сопоставлении оценок качества жизни, полученных от подростков и их родителей, выявляется сходство в оценках различных сфер функционирования. При этом родители склонны ставить более высокие баллы по всем показателям. Как подростки, так и ро-

дители высоко оценивают «социальное функционирование», хотя оценки родителей (89,78 балла [ДИ 95%, 87,38-92,18]) незначительно превышают оценки подростков (86,09 балла [ДИ 95%, 83,06-89,11]). Худшим показателем у группы детей оказался показатель шкалы «эмоциональное функционирование». В 57,37 балла [53,64-61,1, ДИ 95%] данную шкалу оценили подростки, а родители дали оценку в 70,96 балла [ДИ 95%, 67,61-74,31], что граничит у старшего поколения также с показателем «жизнь в школе», по которому оценка чуть ниже – 70,21 [ДИ 95%, 67,08-73,35]

Данные различия являются статистически значимыми, кроме различий по шкале «социальное функционирование» (табл. 3).

В ходе завершающего этапа данного исследования была выявлена разница во мнении родителей девушек и юношей. Родители девушек отдали наивысшую оценку шкале «социаль-

ное функционирование», в то время как родители юношей присвоили максимальный балл шкале «физическое функционирование».

Родители девушек на втором месте по значимости поставили «физическое функционирование», в то время как родители юношей отдали предпочтение «социальному функционированию». Третье место разделили показатели «жизнь в школе» для родителей девушек и «эмоциональное функционирование» для родителей юношей.

При этом как у родителей девушек, так и у родителей юношей наименьшие показатели были зафиксированы по шкалам «эмоциональное функционирование» и «жизнь в школе».

Следует подчеркнуть, что статистически значимые различия наблюдались только по шкалам «физическое функционирование» ($p=0,001$) и «эмоциональное функционирование» ($p=0,006$) (табл. 4).

Таблица 2

Сравнительные показатели качества жизни юношей и девушек возрастной группы 15 - 17 лет

Показатель Пол	ФФ	ЭФ	СФ	ЖФ	ПСЗ	ОСБ
Юноши	82,75 (87,07 – 80,23)	63,09 (69,63 – 58,18)	85,14 (89,86 – 82,27)	68,08 (73,46 – 64,22)	72,43 (77,1 – 69,43)	75,38 (79,77 – 72,69)
Девушки	69,18 (72,76 – 65,6)	51,65 (56,01 – 47,36)	82,23 (86,94 – 77,51)	58,26 (62,37 – 54,23)	62,55 (66,16 – 59,0)	64,87 (68,21 – 61,67)
p^*	0,001	0,001	0,252	0,001	0,001	0,005

Примечание. В табл. 2-4 p^* - критерий Манна-Уитни.

Таблица 3

Сравнительный анализ субъективной оценки качества жизни у подростков 15-17 лет и оценок их родителями

Показатель	ФФ	ЭФ	СФ	ЖФ	ПСЗ	ОСБ
Подростки	75,97 (73,23 – 78,71)	57,37 (53,64 – 61,1)	86,09 (83,06 – 89,11)	63,17 (65,98 – 66,37)	70,12 (67,56 – 72,68)	67,49 (64,78 – 70,20)
Родители	85,19 (82,88- 87,9)	70,96 (67,61 – 74,31)	89,78 (87,38 – 92,18)	70,21 (67,08 – 73,35)	79,03 (76,60 – 81,47)	76,98 (74,55 – 79,42)
p^*	0,001	0,009	0,073	0,001	0,016	0,009

Таблица 4

Сопоставительный анализ показателей качества жизни у юношей и девушек в возрасте 15-17 лет и по оценкам родителей

Показатель Пол	ФФ	ЭФ	СФ	ЖФ	ПСЗ	ОСБ
Родители девушек	80,03 (76,43 - 83,63)	66,04 (61,46- 70,64)	89,62 (86,31 - 92,93)	67,75 (63,77- 72,12)	74,46 (71,31- 77,77)	75,86 (72,87 - 78,95)
Родители юношей	90,34 (88,97-93,67)	75,87 (72,08 - 81,35)	89,94 (87,41 - 94,40)	72,67 (68,67- 78,17)	79,49 (76,7- 83,9)	82,21 (80,08- 86,10)
p^*	0,001	0,006	0,481	0,236	0,008	0,060

Заключение. Анализ самооценки качества жизни выявил наименьшие показатели по шкалам «эмоциональное функционирование» и «жизнь в школе», а наибольшие – «физическое функционирование» и «социальное функционирование».

Исследования показали, что девушки имеют статистически значимо более низкие показатели по всем шкалам оценки качества жизни, за исключением шкалы «социальное функционирование». Аналогичная тенденция наблюдается и при оценках качества жизни, предоставленных родителями.

При анализе оценок, предоставленных родителями подростков, статистически значимое отличие было обнаружено только по шкале «эмоциональное функционирование».

Анализируя полученные результаты проводимого нами исследования, следует отметить, что в возрасте 15-16 лет необходимо обратить внимание на эмоциональное и школьное функционирование с возможным усилением работы психологической и педагогической служб. Также в педиатрии для достоверной оценки качества жизни анкетирование должно проводиться исследователем при непосредственной работе с ребёнком, возможно, в присутствии его официального представителя с учётом полученных нами результатов.

Показатели качества жизни лабильны в разном возрасте, в отличие от оценки родителями, при которой цифры значимо не менялись. В большинстве случаев родители обладают недостоверной информацией об эмоциональном функционировании своего ребенка.

Статистический анализ выявил до-

стоверное расхождение в оценках качества жизни, предоставленных детьми и их родителями. Данный факт подчеркивает необходимость обязательного учёта и мониторинга этого аспекта при проведении научных исследований, посвященных изучению качества жизни у школьников разных возрастных групп.

Необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка, его возраст, зрелость, пол и способность осознавать и выражать свое самочувствие. Качество жизни ребенка не может быть оценено кем-то другим.

Литература

1. Ахмедова Р.М., Софронова Л.В., Владимирова К.Н. Оценка качества жизни подростков, страдающих эндокринными заболеваниями // Педиатр. 2016. Т. 7, № 1. С. 16-21. doi: 10.17816/PED7116-21
2. Akhmedova R.M., Sofronova L.V., Vladimirova K.N. Assessment of quality of life of adolescents with endocrine diseases // Pediatrician (St. Petersburg). 2016. Vol. 7, No. 1. P. 16-21. doi: 10.17816/PED7116-21
3. Ганиев А.Г., Хайдарова Л.Р. Основные показатели качества жизни подростков с бронхиальной астмой // Биология и интегративная медицина. 2019. № 4 (32). С. 59-65.
4. Ganiev A.G., Haydarova L.R. Main indicators of the quality of life of adolescents with bronchial asthma Biology and integrative medicine. 2019. No. 4 (32). P. 59-65.
5. Горьковская И.А., Микляева А.В. Качество жизни подростков с ограниченными возможностями здоровья // Медицинская психология в России. 2018. Т. 10, № 4. С. 3. doi: 10.24411/2219-8245-2018-14030
6. Gorkovaya I.A., Miklyaeva A.V. Quality of life in adolescents with disabilities // Meditsinskaya psikhologiya v Rossii. 2018. Vol. 10, No. 4. P. 3. doi: 10.24411/2219-8245-2018-14030
7. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в педиатрии / под ред. Ю.Л. Шевченко. Москва: РАЕН, 2008. 108 с.
8. Novik A.A., Ionova T.I. A study of the quality of life in pediatrics / ed. by Y.L. Shevchenko. Moscow: Russian Academy of Natural Sciences, 2008. 108 p.
9. Послание Президента Федеральному Собранию 2024. <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/messages/73585>
10. The President's Message to the Federal Assembly 2024. <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/messages/73585>
11. Пятакова Г.В., Виссарионов С.В. Исследование качества жизни подростков с тяжёлыми деформациями позвоночника // Хирургия позвоночника. 2009. № 4. С. 38-43. doi: 10.14531/ss2009.4.38-43
12. Pyatakova G.V., Vissarionov S.V. Assessment of life quality in adolescents with severe spinal deformities // Russian Journal of Spine Surgery. 2009. No. 4. P. 38-43. doi: 10.14531/ss2009.4.38-43
13. Ротова Е.Е., Раздобаров Н.Д., Коган Б.М. Качество жизни подростков с нарушением слуха // Специальное образование. 2013. № 1 (29). С. 89-95.
14. Rotova E.E., Razdobarov N.D., Kogan B.M. Quality of life of hearing impaired adolescents // Special Education. 2013. No. 1 (29). P. 89-95.
15. Сравнительная оценка качества жизни детьми старшего школьного возраста и их родителями / Н.Н. Мартынович, Д.Ю. Латышев, М.Д. Латышева [и др.] // Бюллетень медицинской науки. 2023. № 2(30). С. 42-48. doi: 10.31684/25418475-2023-2-42
16. Comparative assessment of quality of life: exploring high school age children and their parents / Martynovich N.N., Latyshev D.Yu., Latysheva M.D., Lobanov Yu.F., Strozenko L.A., Mikheeva N.M., Boldenkova I.Yu. // Bulletin of Medical Science. 2023. No. 2(30). P. 42-48. doi: 10.31684/25418475-2023-2-42
17. Указ Президента РФ от 31.12.2015 N 683 «О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации». <http://www.kremlin.ru/acts/bank/40391>
18. On the National Security Strategy of the Russian Federation: Decree of the President of the Russian Federation dated 12/31/2015 No. 683. <http://www.kremlin.ru/acts/bank/40391>
19. Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life / U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2000. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6406/cdc_6406_DS1.pdf