

УДК 796.011-053.6(477)

Павлова Ю. О., Федечко О. Р.

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ: СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ЩОДЕННА АКТИВНІСТЬ

У роботі проаналізовано значення фізичного, психічного та соціального складників якості життя дітей дошкільного віку з використанням міжнародної стандартизованої методики PedsQL. Дослідження проводили в червні – вересні 2017 року у дошкільних навчальних закладах м. Львова та м. Броди (n = 57, паспортний вік дітей – 6 років). Якість життя українських дошкільнят є високою та становить $77,8 \pm 13,6$ бала, проте суттєво нижчою, порівняно зі здоровими респондентами тієї ж вікової групи з інших країн світу. Найвищі результати отримано за шкалою "Емоційне функціонування" (82,3 бала). Критичними для шкали з найнижчими значеннями ("Соціальне функціонування") визначено проблеми з однолітками (відсутність комунікації, булінг).

Ключові слова: *якість життя пов'язана зі здоров'ям, здоров'я населення, PedsQL™, діти, дошкільний вік.*

Постановка проблеми. Якість життя, пов'язана зі здоров'ям (Health Related Quality of Life, HRQOL) зосереджена на фізичних, психічних та соціальних аспектах здоров'я, що визначені Всесвітньою організацією охорони здоров'я. У випадку дорослих, показник HRQOL дозволяє передбачити захворюваність та смертність, а в дітей – окреслює особливості щоденного функціонування, труднощі під час виконання повсякденних дій, зокрема тих, що є критичними для благополуччя. Обчислення HRQOL дітей та молоді в кількісному еквіваленті важливі для оцінювання впливу захворювань на різні аспекти добробуту покоління, що підрастає, прогнозування стану здоров'я у майбутньому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Якість життя – складне та водночас комплексне поняття; для вивчення цього феномена використовують різні підходи, проте в усіх визначеннях наявні два спільні складники – суб'єктивність (наголос на тому, що важливо оцінювати HRQOL з точки зору респондента) і багатовимірність (підсумковим результатом є широкий спектр показників) [2]. Фактично аналіз HRQOL полягає у суб'єктивному оцінюванні власного стану здоров'я, наявних гострих / хронічних захворювань, позитивного / негативного впливу лікування на фізичне, психічне і соціальне функціонування індивіда [4, 5, 8, 10]. Незважаючи на те, що такі підходи можна використовувати для вивчення якості життя осіб будь-якого віку, у випадку роботи з дітьми є певні особливості.

Найчастіше аналіз якості життя дітей дозволяє відповісти на низку запитань, що стосуються емоційного стану, соціальних стосунків, медичних втручань та реабілітації, він дозволяє краще зрозуміти проблеми у розвитку дитини, труднощі, які виникають під час спілкування з батьками та однолітками, оцінити пізнавальну та ігрову діяльність, поведінку, сприйняття власного "я", проаналізувати критичні чинники, що можуть незадовільно впливати на здоров'я дитини (поганий сон, наявність болю, булінг, несприятливе середовище тощо) [2, 9].

Інструменти, які використовують для оцінювання якості життя дітей, є багатовимірними та дозволяють комплексно проаналізувати фізичний, психічний (емоційний та пізнавальний), соціальний складники здоров'я [1]. Зазвичай вони мають загальний модуль / модулі з питаннями, а також окремі блоки запитань, орієнтовані на дітей, які мають певне захворювання. Універсальний модуль дозволяє обчислити якість життя здорового населення, а спеціальні модулі містять унікальні запитання, що стосуються перебігу певних хронічних захворювань і точніше характеризують вплив кожної хвороби на здоров'я та щоденну активність респондентів.

Більшість методик розраховані на дітей старше 5 років [2]. Це пов'язано з тим, що доволі важко у цей віковий період оцінити позитивну / негативну дію різних чинників, оскільки вони самі можуть бути частиною розвитку та дорослішання. Проте, загалом інформація щодо усіх показників якості життя повинна бути органічно вплетена до змісту запитань, а сам метод дослідження повинен враховувати ступінь мовленнєвих навичок респондента, здатність зрозуміти поставлене питання, оперувати часовими поняттями (наприклад, впродовж останнього тижня, місяця тощо).

Мета роботи – проаналізувати значення фізичного, психічного та соціального складників якості життя дітей дошкільного віку з використанням міжнародної стандартизованої методики PedsQL.

Матеріали і методи. У дослідженні використано теоретичні, соціологічні та статистичні методи досліджень. Дослідження проводили в червні – вересні 2017 року у дошкільних навчальних закладах м. Львова (ДНЗ № 57) та м. Броди (ДНЗ № 8). В опитуванні взяли участь 57 дітей (паспортний вік – 6

років). Для оцінювання якості життя використано Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™ 4.0). Для того, щоб застосовувати загальну базову частину анкети (Generic Core Scales), підписано угоду про користування (User Agreement) з власником цієї оцінювальної системи організацією Maple Research Trust (м. Ліон, Франція) та отримано спеціальний дозвіл на проведення дослідження та українську версію анкети.

Дослідження проводили за допомогою варіанту анкети для дітей віком 5–7 років. Опитувальник складається з окремих блоків, загальна кількість запитань 23. Результати опитування обчислювали згідно таких шкал: "Фізичне функціонування" (8 питань), "Емоційне функціонування" (5 питань), "Соціальне функціонування" (5 питань), та "Функціонування у дитячому садку / школі" (5 питань). Для оцінювання відповідей використано шкалу з трьома варіантами, під час запитання дитині пропонували вказати на відповідну піктограму емоційного стану ("Зовсім не проблема" – "усміхнене" личко, "Іноді проблема" – "нейтральне" личко, "Велика проблема" – "насуплене" личко).

Значення якості життя згідно кожної шкали оцінювали по 100-бальній шкалі. Якщо було пропущено більше ніж 50 % питань окремого блоку, то підсумковий показник по цій шкалі не розраховували. Чим вищий показник, тим краща якість життя у респондента. Значення нижче 50 балів тлумачили як погану якість життя, 51–75 балів – середню, вище 76 балів – високу.

Для статистичної обробки даних використовували програми Origin Pro 8.6. Визначали середнє (M), виправлене середнє квадратичне відхилення (SD), найменше значення (X_{\min}), найбільше значення (X_{\max}), медіану (Me). Вибірки порівнювали за допомогою тесту Крускала–Уоліса. Достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення. Значення якості життя за усіма шкалами перевищує 75 балів, що дозволяє охарактеризувати отримані показники як високі (табл. 1). Загальний показник становить $77,8 \pm 13,6$ бала, мінімальне значення – 48,8 бала, значення медіани – 81,3 бала. Найкращі результати отримано за шкалою "Емоційне функціонування" – цей показник становив $82,3 \pm 19,7$ бала та статистично достовірно відрізнявся від значень шкал "Соціальне функціонування" і "Функціонування у дитячому садку / школі".

Щоб виявити чинники, які негативно впливають на життя і щоденну активність дітей дошкільного віку, проведено детальний аналіз результатів опитування згідно анкети PedsQL (табл. 2). За низкою запитань встановлено, чи стан здоров'я перешкоджає респондентам виконувати щоденні дії – ходити, бігати, займатися спортом, збирати іграшки, а також наявність больових відчуттів та сильної втоми. Більшість дітей не мали жодних проблем під час виконання найпростіших рухових дій. Про значні труднощі під час ходьби зазначили 5,3 % опитаних, під час бігу – 7,0 % дошкільнят, збирання іграшок – 15,8 % значно більше дітей зауважили, що для них проблемою є заняття спортом (21,1 %), підйом важких речей (33,3 %). Проте варто зазначити, що 86,0–89,5 % дошкільнят не скаржилися на сильний біль або втому.

Таблиця 1

Якість життя, пов'язана зі здоров'ям дітей

Шкали якості життя	Значення якості життя, бали				
	M	SD	X_{\min}	Me	X_{\max}
Фізичне функціонування	78,7	14,0	43,8	75,0	100,0
Емоційне функціонування	82,3*	19,7	0,0	90,0	100,0
Соціальне функціонування	76,1	21,2	20,0	80,0	100,0
Функціонування у дитячому садку / школі	73,9	22,7	20,0	80,0	100,0
Загальний показник якості життя	77,8	13,6	48,8	81,3	100,0

Примітка. "*" – значення згідно шкали "Емоційне функціонування" статистично достовірно ($p < 0,05$) відрізняються від показників шкал "Соціальне функціонування" та "Функціонування у дитячому садку / школі".

Незважаючи на досить високі показники якості життя за шкалою "Емоційне функціонування", кожна шоста дитина іноді відчуває страх (15,8 %), гнів (17,5 %), хвилюється через майбутнє (17,5 %), кожна п'ята зазначила, що відчуває сум (19,3 %), кожна третя скаржилася на поганий сон (33,3 %).

Критичними для шкали "Соціальне функціонування" були проблеми з однолітками (відсутність комунікації, булінг). Так, зазначили про те, що їх дратують 24,6 % дошкільнят, серед респондентів 28 % відстають під час гри з однолітками, 59,6 % скаржилися на те, що однолітки не хочуть з ними бавитися.

За шкалою "Функціонування в дитячому садку / школі" отримано найнижчі результати – $73,9 \pm 22,7$ бала, що свідчить про середню якість життя по цьому показнику. Згідно відповідей респондентів, 29,8–31,6 % часто пропускають садок через погане самопочуття, або візити до лікаря, 19,3 % забувають речі, 12,3 % не можуть зосередитися на заняттях або не встигають виконувати завдання вихователя. Жодних труднощів з самопочуттям не мали 56,1 % респондентів, легко зосереджувалися на виконанні завдань та їх виконували 70,2–71,9 % опитаних.

Аналіз різних аспектів щоденної діяльності дошкільнят

Проблема/ скарга	Відповіді респондента, %			M ± SD
	Зовсім не проблема (1 бал)	Іноді (2 бали)	Велика проблема (3 бали)	
<i>Фізичне функціонування</i>				
Труднощі під час ходьби	93,0	1,8	5,3	1,1 ± 0,5
Труднощі під час бігу	89,5	3,5	7,0	1,2 ± 0,5
Важко займатися спортом / фізичними вправами	56,1	22,8	21,1	1,6 ± 0,8*
Важко піднімати важкі речі	33,3	5,3	61,4	2,3 ± 0,9*
Важко приймати ванну / душ	75,4	8,8	14	1,4 ± 0,7
Важко збирати іграшки	75,4	8,8	15,8	1,4 ± 0,8
Наявність фізичного болю	89,5	7,0	3,5	1,1 ± 0,4
Наявність сильної втоми	86,0	5,3	8,8	1,2 ± 0,6
<i>Емоційне функціонування</i>				
Відчуття страху	77,2	15,8	7,0	1,3 ± 0,6
Відчуття суму	75,4	19,3	5,3	1,3 ± 0,6
Відчуття гніву	75,4	17,5	7,0	1,3 ± 0,6
Поганий сон	57,9	33,3	8,8	1,5 ± 0,4
Хвилювання через майбутнє	73,7	17,5	7,0	1,3 ± 0,6
<i>Соціальне функціонування</i>				
Важко товаришувати з іншими дітьми	91,2	5,3	3,5	1,1 ± 0,4
Інші діти не хочуть бавитися зі мною	40,4	42,1	17,5	1,8 ± 0,7*
Інші діти дратують мене	75,4	15,8	8,8	1,3 ± 0,6
Інші діти роблять речі, які я не можу робити	59,6	22,8	17,5	1,6 ± 0,8*
Важко не відставати під час гри з іншими дітьми	71,9	14	14	1,6 ± 0,4*
<i>Функціонування в дитячому садку/ школі</i>				
Важко зосередитися під час занять	70,2	17,5	12,3	1,4 ± 0,7
Забуваю речі	56,1	24,6	19,3	1,4 ± 0,7
Важко все встигати під час занять	71,9	15,8	12,3	1,6 ± 0,5*
Пропускаю заняття через погане самопочуття	56,1	14	29,8	1,4 ± 0,7
Пропускаю заняття у зв'язку з візитом до лікаря/ у лікарню/ у поліклініку	59,6	8,8	31,6	1,7 ± 0,4*

Примітка. "*" – отримане значення відрізняється від відповідей на інші питання блоку ($p < 0,05$).

Методика PedsQL отримує схвальні відгуки від дослідників з різних країн світу, за її допомогою можна отримати надійні та валідні результати. На загальний показник якості життя впливають різні чинники. Основними, на думку вчених, є медичні (наявність хронічних захворювань, їх тривалість та симптоми) та соціально-демографічні фактори [3, 4, 5, 9]. Так, за наявності хронічних захворювань, чим молодшим є респондент, тим нижчу якість життя він має. Показник HRQOL також відрізняються в осіб різної статі [2, 10]. У дівчат частіше спостерігають нижчу якість життя, зокрема як загальний показник, так і за шкалами, що характеризують фізичне, психічне здоров'я та соціальне функціонування [6]. Нижчу якість життя мають діти, які проживають у містах [2, 5].

Необґрунтованими на сьогодні залишаються відмінності в показниках якості життя дитини, що отримані за результатами безпосереднього опитування респондентів та їх батьків або опікунів (проксі-опитування) [9]. Серед можливих причин науковці називають відмінності в поглядах батьків та дітей на цінність здоров'я, а також погане розуміння досвіду, поглядів та переконань дітей.

Найвищі показники якості життя зазвичай є за шкалою "Фізичне функціонування" [5, 7, 8, 9, 10]. У більшості досліджень показано, що найнижчими є показники якості життя за шкалою "Емоційне функціонування", що відрізняється від отриманих нами результатів для українських дітей [8, 9]. Незважаючи на те, що якість життя українських дошкільнят можна тлумачити як високу, усі показники суттєво нижчі, порівняно з даними інших країн світу. Загалом значення якості життя українських дітей за усіма шкалами нижче, ніж у громадян США, Бразилії, Швеції, Естонії, Індії, Китаю. Так, наприклад, загальний показник якості життя дітей віком 5–7 років, які проживають в Індії, становить $90,35 \pm 8,06$ бала, а значення шкал перебувають у діапазоні 80,25–96,36 бала [5]. У дітей цієї ж вікової групи з Бразилії [8], якість життя становить $88,90 \pm 7,35$ бала. Отримані нами значення для українських дітей, близькі до

якості життя здорових респондентів, які навчалися в школах Йорданії або перебували в палестинських таборах для біженців ($78,97 \pm 14,81$ бала. Діапазон значень згідно шкал – $73,59$ – $81,05$ бала) [4].

Висновки. Якість життя українських дошкільнят є високою та становить $77,8 \pm 13,6$ бала, проте суттєво нижчою, порівняно із здоровими респондентами тієї ж вікової групи з інших країн світу. Найвищі результати отримано за шкалою "Емоційне функціонування" ($82,3$ бала). Критичними для шкали з найнижчими значеннями ("Соціальне функціонування") визначено проблеми з однолітками (відсутність комунікації, булінг).

Перспективи подальших розвідок у цьому напрямі полягають у розробленні технологій, спрямованих на збереження високої якості життя людини.

Використані джерела

1. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – Москва : Олма Медиа Групп, 2007. – 320 с.
2. Павлова Ю. Оздоровчо-рекреаційні технології та якість життя людини : монографія / Ю. Павлова. – Львів : ЛДУФК, 2016. – 356 с.
3. Bergier B. Factor determining physical activity of Ukrainian students / Barbara Bergier, Anatolii Tsos, Józef Bergier // Annals of agricultural and environmental medicine. – 2014. – Vol 21, № 3. – P. 613–616.
4. Cross-cultural Validation of the Pediatric Quality of Life Inventory™ 4.0 (PedsQL™) generic core scale into Arabic Language / Diana Arabiat, Barbara Elliott, Peter Draper, Mohammad Al Jabery // Scand J Caring Sci. – 2011. – Vol. 25, № 4. – P. 828-33.
5. Health-related quality of life in Indian children: a community-based cross-sectional survey / Manu Raj, Abish Sudhakar, Rinku Roy [et al.] // Indian J Med Res. – 2017. – Vol. 145, № 4. – P. 521–29.
6. Parent-child agreement across child health-related quality of life instruments: a review of the literature / Upton P, Lawford J, Eiser C. // Qual Life Res. – 2008. – Vol. 17. – P. 895-913.
7. Psychometric properties of the Swedish PedsQL, Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 generic core scales/ Petersen S., Hägglöf B., Stenlund H., Bergström E. // Acta Paediatr. – 2009. – Vol. 98, №9. – P. 1504-12.
8. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 / Klatchoian D. A., Len C. A., Terreri M. T. [et al.] // J Pediatr (Rio J). – 2008. – Vol. 84, № 4. – P. 308-15.
9. The PedsQL 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability, and validity / Varni J. W., Burwinkle T. M., Seid M., Skarr D. // Ambul Pediatr. – 2003. – Vol. 3, №6. – P. 329-41.
10. Viira R. Health-related quality of life of Estonian adolescents: Reliability and validity of the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales in Estonia / Viira R., Koka A. // Acta Paediatr. – 2011. – Vol. 100, №7. – P. 1043-7.

Pavlova Iu. O., Fedechko O. R.

QUALITY OF LIFE OF PRESCHOOL CHILDREN: THE HEALTH STATE AND DAILY ACTIVITY

Health-Related Quality of Life (HRQOL) focuses on the physical, mental and social aspects of health defined by the World Health Organization. Calculation of HRQOL for children and youth in quantitative equivalent is important for assessing the impact of diseases on various aspects of the well-being of the younger generation and predicting health status in the future. The purpose of the work was to analyze the significance of the physical, psychological and social components of the quality of life of preschool age children with the standardized international method PedsQL. The surveys were conducted in June-September 2017 in pre-school educational institutions of Lviv and Brody (n = 57 children, passport age – 6 years). The questionnaire option for children aged 5-7 years was used. The questionnaire consists of separate units, the total number of questions 23. The results of the survey were calculated according to the following scale: "Physical functioning" (8 questions), "Emotional functioning" (5 questions), "Social functioning" (5 questions), and "Functioning in kindergarten/school" (5 questions). 5.3 % of respondents noted significant difficulties during walking, 7.08 % of preschoolers had problems with running; children noticed a problem in sports (21.1 %), lifting of heavy things (33.3 %). Every sixth child sometimes feels fear (15.8 %), anger (17.5 %), worries about the future (17.5 %), each fifth notes that she feels the sadness (19.3 %), every third complains about a bad night dream (33.3 %).

The quality of life of Ukrainian preschool children is high (77.8 ± 13.6 points), however, it is significantly lower compared to healthy respondents of the same age group from other countries of the world. The highest results were obtained according to "Emotional functioning" scale (82.3 ± 19.7 points), the indicator statistically significantly differed from the values of the scales "Social functioning" and "Functioning in kindergarten/school". It was identified critical for the low-value scale ("Social Functioning") was problems with peers (lack of communication, bullying).

Key words: health-related quality of life, population health, PedsQL™, children, preschool age.

Стаття надійшла до редакції 03.02.2018 р.