

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ИЗ БЕДНЫХ СЕМЕЙ

Светлана Яковлевна Волгина¹, Елена Анатольевна Курмаева²

¹Кафедра педиатрии и перинатологии (зав. – проф. А.В. Кузнецова) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования, ² кафедра госпитальной педиатрии с курсами поликлинической педиатрии и ПДО (зав. – проф. В.П. Булатов) Казанского государственного медицинского университета

Реферат

Изучено качество жизни детей дошкольного возраста из бедных семей. При осуществлении градации данных установлено, что оценка качества жизни менее чем в 70 баллов достоверно чаще регистрируется у детей из бедных семей. Определено достоверное влияние медико-социальных факторов на формирование качества жизни детей.

Ключевые слова: бедные семьи, дети дошкольного возраста, качество жизни.

По разным оценкам, 20–50% населения нашей страны не имеет необходимого прожиточного минимума, а примерно 2% находятся за чертой бедности. В силу демографических и экономических обстоятельств бедность наблюдается в основном среди семей с детьми, т.е. наиболее уязвимых, для кого бедность имеет далеко идущие последствия как в индивидуальном плане, так и в масштабах всей страны [1, 2].

В работе использовалась дефиниция «дети из бедных семей», исходя из деления населения на группы по характеру потребления, размерам личных доходов и расходов [6]. Данная терминология представлена также в резюме доклада ЮНИСЕФ «Детская бедность в России. Тревожные тенденции и выбор стратегических действий», подготовленного независимым Институтом социальной политики г. Москвы [5]. Состояние бедности напрямую связано с качеством жизни (КЖ) этих детей. С одной стороны, КЖ может рассматриваться как система потребностей для оценки оптимальной жизни человека, с другой – в качестве критерия изучения эффективности профилактической и клинической медицины, лечения, реабилитации [3, 4, 7]. Данное направление весьма актуально в педиатрии и может дать ценную информацию в различных аспектах функционирования здорового и больного ребенка. Анализ литературы показал, что подавляющее число публикаций, посвященных проблеме бедности, направлено на изучение социально-экономических причин этого явления. Поэтому целью нашего исследования была оценка влияния медико-социальных факторов на формирование КЖ детей.

Проведено комплексное исследование

108 детей в возрасте от 5 до 7 лет из бедных семей, посещающих детские образовательные учреждения. Группу сравнения составляли также 108 детей, подобранных по принципу «копия-пара» по полу и возрасту, родители которых относятся к состоятельным людям. КЖ детей оценивали с помощью международного инструмента PedsQL (Pediatric Quality of Life Inventory). Русская версия опросника апробирована в лаборатории проблем обеспечения КЖ детского населения Научного центра здоровья детей РАМН. Опросник PedsQL состоит из 2 частей: одна – для ребенка, вторая – для родителей (матери). Опросник, предназначенный для детей, сопровождался изображением лица человека, отражающего различные эмоциональные состояния. При ответах на вопросы ребенку было необходимо выбрать улыбающегося, не улыбающегося или хмурого человечка. Опросник как для детей, так и для их родителей включал 23 вопроса, объединённых в шкалы: физическое, эмоциональное, социальное функционирование и жизнь в детском саду. Кроме того, получены интегральные оценки по различным шкалам опросника: суммарный балл физического компонента КЖ – характеристика шкалы физической активности, суммарный балл психосоциального компонента качества жизни – характеристика шкал эмоционального состояния, социального функционирования и жизни ребенка в детском саду и, наконец, общий балл по всем перечисленным шкалам КЖ. Итоговое количество баллов для всех модулей рассчитывалось по 100-балльной шкале: чем выше ее величина, тем лучше КЖ ребенка. В ходе исследования выделяли КЖ детей при высоком уровне баллов – от 100 до 91, при среднем – от 90 до 81, низком – от 80 до 71 и очень низком – от 70 баллов. Для определения достоверности различий показателей вычисляли критерий Стьюдента. Проверка предположения о наличии или отсутствии связи между явлениями осуществлялась с помощью показателя χ^2 с использованием точного метода Фишера. Вычислялось корреляционное отношение Пирсона (η) между показателями оценки КЖ жизни и некоторыми меди-

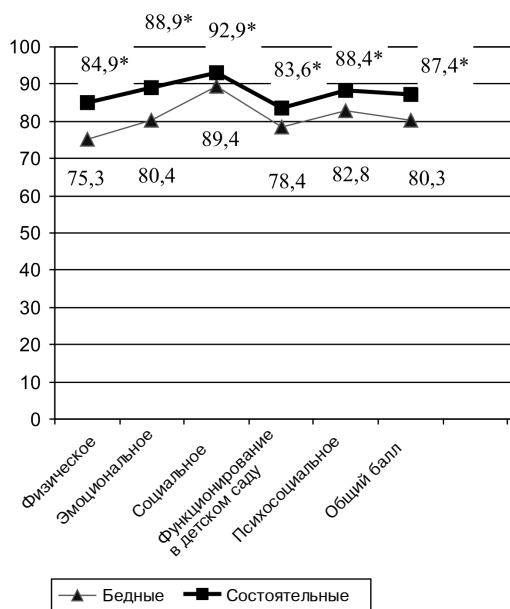


Рис. 1. Профиль КЖ детей по оценке их самих (в баллах).

Таблица 1
Показатели КЖ детей в 70 и менее баллов по мнению их самих (в %)

Уровни функционирования	70 и менее
Физическое	31,5* 13,1
Эмоциональное	33,3* 13,1
Социальное	12,9* 4,8
Функционирование в детском саду	39,8* 23,3
Психосоциальное	15,8* 6,5
Общий балл	21,4* 6,5

Примечание. В числителе – данные детей из бедных семей, в знаменателе – из богатых. * $p < 0,05$ – достоверность различий в показателях между детьми из бедных и состоятельных семей. То же в табл. 2, 3.

ко-социальными факторами, включающими биологические характеристики ребенка, социально-экономический статус (образование родителей, жилищно-бытовые условия, полнота семьи, характер питания, материальная обеспеченность, занятость родителей и т.д.) и образ жизни семьи (психологический климат, наличие вредных привычек, медицинская и социальная активность членов семьи). Экологические факторы подробно не изучались.

Исследование показало, что все усредненные показатели КЖ, по мнению детей, име-

ли одинаковые тенденции, хотя оказалось, что они достоверно ниже в основной группе, чем в контрольной (рис. 1).

Среди детей как из бедных, так и состоятельных семей наибольший балл ответов наблюдался по шкале социального функционирования, что указывало на комфортное (адаптированное) общение детей друг с другом. Наименьший балл в обеих группах регистрировался по шкале физической активности детей и их функционирования в детском саду.

При проведении градации показателей КЖ было установлено, что по всем шкалам функционирования преобладало число детей из бедных семей, имеющих оценку КЖ в 70 и ниже баллов (табл. 1).

Несмотря на то что все обследованные дети посещали детские образовательные учреждения, респонденты из бедных семей, по их собственным оценкам, имели более низкий уровень КЖ с позиции как интегрального подхода, так и дифференцированного шкалирования (по физической активности, эмоциональному состоянию и функционированию в детском саду).

При изучении КЖ детей, но с позиции родителей (чаще всего матерей) выявлялись некоторые особенности (рис.2). Как представлено на рис. 2, матери основной группы оценивали возможность общения своих детей значительно ниже, чем матери группы сравнения. Вместе с тем при изучении представленных градаций по шкалам получено, что часть родителей из бедных семей помимо низких оценок социального функционирования указывали на снижение эмоционального состояния своих детей (табл. 2).

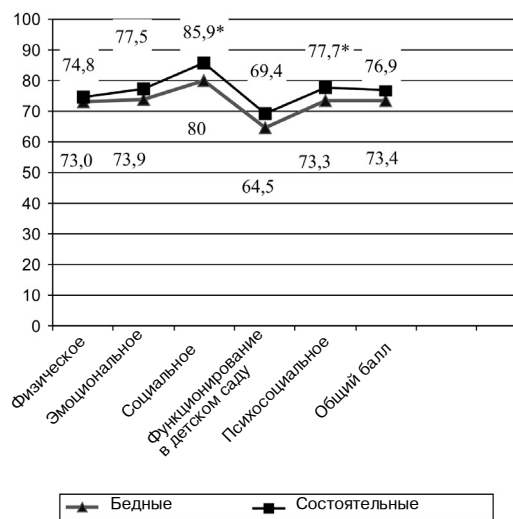


Рис. 2. Профиль КЖ детей, оцениваемый родителями (в баллах).

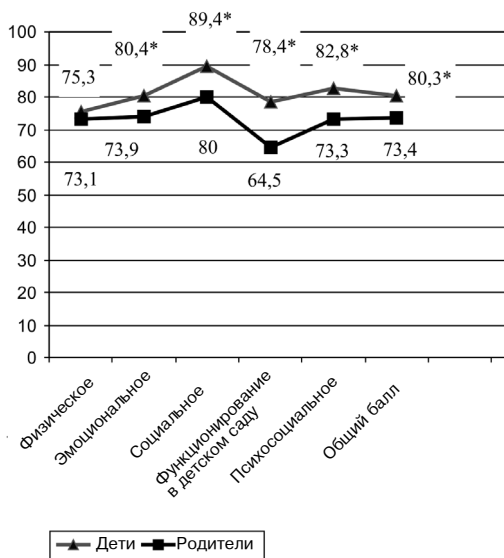
Таблица 2
Показатели КЖ детей в 70 и менее баллов по мнению родителей (в %)

Уровни функционирования	70 и менее
Физическое	47,4 36,3
Эмоциональное	58,8* 30,0
Социальное	29,9* 13,8
Функционирование в детском саду	66,2 58,7
Психосоциальное	45,0* 22,5
Общий балл	45,0* 27,4

Таблица 3
Показатели КЖ детей из бедных семей в 70 и менее баллов по мнению самих детей и их родителей (в %)

Уровни функционирования	70 и менее
Физическое	35,1* 47,4
Эмоциональное	33,3* 58,7
Социальное	12,9* 29,9
Функционирование в детском саду	39,8* 66,2
Психическое здоровье	15,8* 45,0
Общий балл	21,4* 45,0

Сравнение параметров КЖ, по мнению детей и их родителей из бедных семей показало, что уровень оценки по шкалам КЖ, за исключением шкалы физической активности, оказался ниже среди родителей, чем их детей (рис. 3). Наиболее показательные характеристики получены при градации оценок опреде-



ленных шкал по баллам, где более низкие характеристики регистрировались у родителей (табл. 3). Выявленная закономерность, очевидно, связана с тем, что оценка КЖ родителями (матери) является более объективной, чем детьми. Вместе с тем интегральная оценка КЖ детей, по мнению бедных и состоятельных родителей, в 70 и менее баллов достоверно чаще регистрировалась у первых – соответственно в 45,0% и 27,4% случаев.

С помощью использования корреляционного отношения Пирсона определялось влияние медико-социальных факторов на формирование КЖ детей из бедных семей (табл. 4).

Таким образом, показатели КЖ детей, воспитывающихся в бедных семьях, как по их собственному мнению, так и по мнению родителей, оказались достоверно ниже, чем в группе сравнения за счет уменьшения параметров всех уровней функционирования в первом случае и только за счет данных социального функционирования – во втором. При проведении градации показателей КЖ установлено, что характеристики менее 70 баллов достоверно чаще регистрируются в основной группе по мнению как самих детей, так и их родителей. Определено достоверное влияние медико-со-

Таблица 4
Влияние медико-социальных факторов на формирование КЖ детей из бедных семей

Уровни функционирования КЖ	Медико-социальные факторы		
	корреляционное отношение Пирсона (h)		
Эмоциональное		отношение семьи к различной категории (+0,2*)	
Социальное	социальное положение отца (+0,2)*	общение с ребенком (+0,3)**	физическая активность ребенка (+0,2*)
Функционирование в детском саду			физическая активность ребенка (+0,26**)
Психосоциальное		общение с ребенком (+0,25)*	физическая активность ребенка (+0,2*)

Примечание. В скобках представлено корреляционное отношение Пирсона (η), * корреляция значима на уровне 0,05; ** корреляция значима на уровне 0,01.

циальных факторов на формирование КЖ детей. Более значимыми из них в основной группе являются категория семьи, социальное положение отца, характер общения с ребенком и физическая его активность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Блинов А., Сидорова А. Проблема бедности в России и Украине //Экономист. — 2006. — № 6. — С. 62–67.
2. Кадомцева С.В. Роль социальных программ в сокращении бедности в России //Вестник МГУ. Серия «Экономика». — 1997. — № 5. — С. 42–57.
3. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. — СПб, ЭЛБИ. — 1999. — 140 с.
4. Новик А.А., Ионова Т.И., Никитина Т.П. Концепция исследования качества жизни в педиатрии//Педиатрия. — 2002. — № 6. — С. 83–88.
5. Овчарова Л.Н., Попова Д.О. Детская бедность в России. Тревожные тенденции и выбор стратегических действий. — М.: ЮНИСЕФ, 2005. — 24 с.

УДК 616–055.23:614.1:313.13

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Марина Борисовна Красникова², Татьяна Борисовна Трубина¹

¹Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — доц. А.Г. Яшук) Башкирского государственного медицинского университета, ²Управление здравоохранения Администрации городского округа (начальник — проф. В.В. Викторов) г. Уфа, e-mail: miao@gorzdrav.ufacity.info

Реферат

Показано, что факторами риска, неблагоприятно влияющими на сексуальное поведение и репродуктивное здоровье девушек-подростков, являются ранние половые связи, вредные привычки, нарушение семейного климата, медицинские аборт, высокая гинекологическая заболеваемость, низкая медицинская грамотность.

Ключевые слова: девушки-подростки, сексуальное поведение, репродуктивное здоровье.

Молодежь является важнейшей составляющей репродуктивного потенциала каждой нации [3, 5]. Деформация социального портрета современного подростка связана с недостаточным вниманием государства и общества к проблемам здоровья детей и подростков, со слабой информированностью родителей о вредных привычках и сексуальной активности их детей [6]. Подростковый возраст — особенный период как для становления репродуктивной системы, так и формирования личности и своего отношения к ценностям жизни [7, 8, 9]. Сексуальное поведение подростков в современных условиях отличается целым рядом особенностей и новых тенденций: несколько более раннее вступление (в среднем в 16,1 года)

6. Экономика труда: Учебник/Под ред. П.Э. Шлендера, Ю.П. Кокина. — М.: Юрист, 2002. — 592 с.

7. Bullinger M., Ravens-Sieberer U. Health related quality of life assessment in children //Eur. Rev. Appl. Psy. — 1995. — № 189. — P.245 — 254.

Поступила 19.12.08.

THE QUALITY OF LIFE OF PRESCHOOL CHILDREN FROM POOR FAMILIES

S.Ya. Volgina, E.A. Kurmayeva

Summary

Studied was the quality of life of preschool children from poor families. In implementing the gradation of the data it was established that the quality of life score less than 70 points was most frequently recorded in children from poor families. Determined was the significance of the impact of medico-social factors on the formation of quality of life of children.

Key words: poor families, children of preschool age, the quality of life.

юношей и девушек в половые отношения, приемлемость для значительной части молодежи (более 50%) добрачных сексуальных связей и сожительства; возрастающий интерес общества ко всем видам эротике; нарастанием дистанции между сексуальным поведением молодежи и установками предшествующего поколения.

Сексуальная активность подростков непосредственно связана с проблемой беременности. Отрицательной и, к сожалению, преобладающей стороной проблемы беременности у юных женщин остаются аборт и их осложнения [1, 2]. Этот возраст вводит подростка в новый для него круг полоролевых стандартов и ожиданий, который предполагает формирование типов социального поведения, свойственных биологическому полу, требуемых и признаваемых в данной социальной среде [4].

Целью работы являлись определение факторов риска нарушения сексуального поведения и репродуктивного здоровья девочек-подростков, а также разработка программы по оптимизации оказания им социальной и медицинской помощи.

Проведено комплексное обследование 809