

Методи дослідження

УДК 616.8-009.86-053.2:615.217

Н.І.Ковтюк¹, О.В.Макарова², І.Б.Харманська³

СОЦІОМЕТРИЧНИЙ МЕТОД ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ДІТЕЙ

¹Кафедра пропедевтики дитячих хвороб (зав. – проф. Ю.М.Нечитайло),²кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти (зав. – д.мед.н. І.А.Плеш),
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці³Міська дитяча клінічна лікарня, м. Чернівці

Резюме. Метою дослідження було перевірити ефективність адаптованої нами методики оцінки якості життя дітей із неврологічною патологією як характеристики здоров'я та фізичної працездатності. Обстежено 32 дітей із захворюваннями нервової системи. Використано описовий дизайн дослідження з одномоментним зрізом для формування вибірки. Якість життя дітей оцінювали за опитувальниками CHQ-SF та PF. Визначено, що якість життя дітей із неврологічними захворю-

ваннями за характеристиками загального здоров'я та самооцінки здоров'я є незадовільною, що більше стосується загального самопочуття. Для таких дітей також є характерним зниження фізичної працездатності, але більше за рахунок виконання завдань, пов'язаних із значною втратою енергії. Використана методика оцінки якості життя дітей виявилася валідною та надійною.

Ключові слова: діти, анкетування, якість життя, неврологічні захворювання.

Вступ. Сучасна точка зору на поняття якості життя, як на характеристику фізичного, психологічного, емоційного і соціального функціонування, має у своїй основі суб'єктивне сприйняття людини [1-5]. У медицині якість життя стосується передусім стану здоров'я, тому найчастіше використовується термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (в англійській літературі «health-related quality of life») [1, 2]. Якість життя хворої дитини в сучасній охороні здоров'я розглядається як інтегральна характеристика її стану, що складається з фізичного, психологічного, соціального компонентів. Кожен із компонентів, у свою чергу, включає цілу низку складових, наприклад, фізичний – симптоми захворювання, можливість виконання фізичної роботи, здатність до самообслуговування; психологічний – тривогу, депресію, ворожу поведінку; соціальний – соціальну підтримку, навчання тощо. Вивчення таких чинників дозволяє визначити рівень якості життя як окремої дитини, так і цілих груп, і встановити, за рахунок чого змінюється загальний рівень якості життя та на що необхідно вплинути, щоб її покращити (скоригувати лікування, надати соціальну підтримку, втілити певні програми адаптації та реабілітації тощо).

Очевидно, що хвороба може істотно впливати на фізичний стан, психологію, поведінку людини, емоційні реакції, а також змінювати її місце і роль у суспільному житті [1]. Зазвичай лікар, оцінюючи стан здоров'я пацієнта, аналізує фізичні, лабораторні та інструментальні дані, а інформація щодо психологічних чи емоційних проблем, які виникають у зв'язку з хворобою, залишається поза його увагою [2-4]. Особливе значення це має у випадку із неврологічною патологією, оскільки психогенна складова є важливою в патогенезі.

На жаль, у сучасних педіатричних дослідженнях немає загальноприйнятих методик оцінки якості життя дітей, як складової оцінки загального стану здоров'я, адже останнє може бути прогностичною ознакою порушень працездатності в майбутньому.

Мета дослідження. Перевірити ефективність адаптованої нами методики оцінки якості життя дітей із неврологічною патологією.

Матеріал і методи. Для досягнення поставленої мети обстежено 32 дитини віком 7-16 років із захворюваннями нервової системи. Для виконання даного фрагмента роботи використовували описовий дизайн дослідження з одномоментним зрізом для формування вибірки, тому аналіз проводили в одній групі пацієнтів. Крім того, паралельно проводилося прокси-опитування (батьків чи осіб які доглядають дітей), а також ретестування частини дітей з проміжком в один-два тижні. Діти обстежувалися після адаптаційного періоду (три-п'ять днів) у стаціонарі. Співвідношення хлопчики:дівчатка склало 1,2:1, середній вік пацієнтів у вибірці склав 11,8 року. У кожної дитини проводили загальноклінічне обстеження з поглибленим збором анамнезу, спеціальне неврологічне дослідження та використовували додаткові методи дослідження (лабораторні та інструментальні), специфічні для відповідної нозологічної форми.

Якість життя дітей оцінювали за адаптованими україномовними опитувальниками CHQ-SF та PF (v.2). При обробці даних використовували власний метод декодування, новизна якого підтверджена патентом України [6]. Оцінювали такі підрозділи: загальний стан та самооцінка здоров'я, фізичне функціонування, наявність болю, поведінка, психоемоційне функціонування, родинна активність.

Статистичну обробку результатів проводили за стандартними методами варіаційної статистики та кореляційного аналізу [7] із використанням пакета комп'ютерних програм Statistica 6.0 for Windows та QuattroPro 12.0 for Windows. Вірогідність різниці оцінювали за критерієм Стьюдента при рівні $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення.

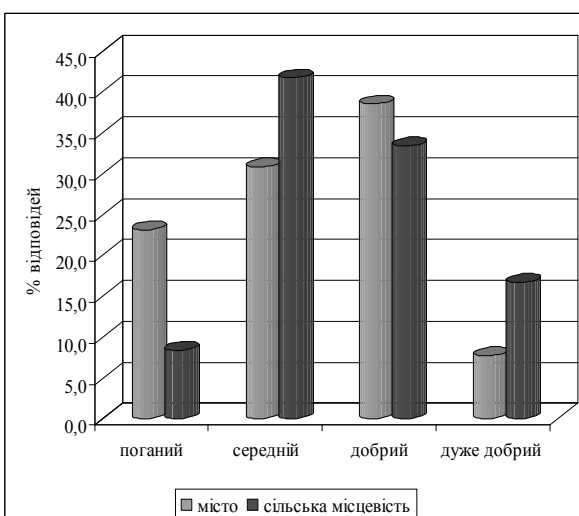
Соціометричне обстеження групи дітей із неврологічною патологією показало неоднорідність характеристик якості життя. Повторне опитування (ретест) виявило майже ідентичність відповідей ($r=0,97$), що свідчить про надійність обраної методики. Жодна дитина з вибірки при оцінці загального стану здоров'я (розділ 1 опитувальника) не оцінила його як «чудовий». У той же час, тільки 14,3 % (чотири дитини) оцінили свій стан здоров'я як «поганий», тоді як 85,7 % пацієнтів вибірки оцінили в цілому позитивно загальний стан здоров'я. Позитивну оцінку стану здоров'я достовірно частіше давали діти, які проживають у сільській місцевості. Дівчатка, порівняно з хлопчиками, вірогідно частіше оцінювали свій стан здоров'я як «середній» та «добрий», у той час як хлопчики – як «дуже добрий» (рис. 1).

При самооцінці стану здоров'я відмічено значні коливання відповідей залежно від типу питання. Так, тільки на питання «Я думаю, що моє здоров'я погіршиться, коли я стану старшим» не було жодної невизначеної відповіді, у той же час найбільша невизначеність спостерігалася при відповіді на питання «Я думаю, що буду достатньо здоровим коли стану старшим» (у 30,7 % пацієнтів). Відповіді – «Я відчуваю себе менш здоровим ніж інші діти» та «Я, мабуть, більше переживаю за своє здоров'я ніж мої однолітки» та G та K («Я не відчував себе дуже хворим» та «Я вважаю, що зараз я здоровий») були абсолютно подібними в усіх хворих. 65,3 % дітей відзначили, що їх здоров'я є чудовим, що можна вважати достатньо високим показником та пояснити тим, що в більшості випадків заповнення опитувальника в основній групі

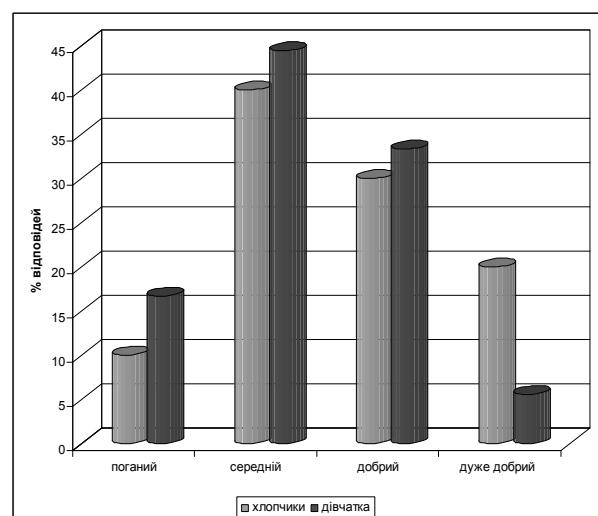
проводили під час стаціонарного лікування після адаптації дитини до курсу лікування та умов стаціонару, що значно покращало сприйняття власного здоров'я. Цікавим є порівняння відповідей на питання дев'ятого розділу та відповідей на питання першого розділу. Так, при відповіді на питання першого розділу жодна дитина не оцінила своє здоров'я як чудове, тоді як при відповіді на питання 9-го розділу більш ніж половина обстежених відповіли ствердно. П'ятнадцять дітей (57,6 %) вважали, що вони будуть достатньо здоровими, коли стануть старшими.

Характеристика психічного здоров'я за опитувальником оцінюється за розділом 7. При відповідях на питання цього розділу діти з неврологічною патологією в цілому вказували на погіршення загального самопочуття (рис. 2). Так, хоча респонденти відповідали негативно на більшість питань, у той же час троє дітей відповіли, що за останні чотири тижні весь час або більшість часу відчували «смуток, печаль», двоє дітей – «бажання заплакати», троє – «побоювання або страх», троє – «турбувалися, переживали за певні речі»; двоє – «відчуття самотності»; одна частина – «відчуття нещасливості, невдачі». Стосовно питання «відчуття щастя» група респондентів розділилась навпіл – 50,0 % дітей відповіли, що за останні чотири тижні вони відчували це «весь час або більшість часу» та така ж сама кількість «інколи або ні разу». Половина респондентів (51,8 %) весь час або більшість часу за останні чотири тижні відчували «радість та енергійність». Більш ніж половина опитуваних – 59,26 % відповіли, що відчували весь час або більшість часу «задоволення від зробленого» та 51,8 % – «веселощі, розвагу». На результативне питання даного розділу – «відчуття задоволення собою» – 65,3 % опитуваних відповіли, що протягом останнього місяця вони не відчували цього.

Самооцінка здоров'я, що представлена в розділі 8 опитувальника, у переважній більшості випадків показала, що на питання даного розділу



А



Б

Рис. 1. Оцінка загального стану здоров'я (розділ 1) у пацієнтів залежно від місця проживання (А) та статі (Б)

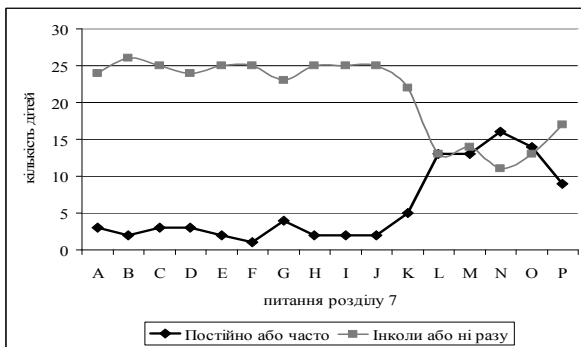


Рис. 2. Характеристика психічного здоров'я пацієнтів від 56,0 % до 100 % відповідали «добре». Особливість даного розділу – чіткий розподіл відповідей на три групи: «погано» («дуже погано» та «переважно погано»), індиферентно («ні добре, ні погано») та «добре» («переважно добре» та «дуже добре»). Слід відмітити, що значна кількість дітей на деякі питання відповідала саме індиферентно. Так, на питання щодо відношення за останні чотири тижні «до самого себе» та до «шкільної роботи, навчання» відповідно 30,7 % та 36,0 % не змогли визначитись із відповіддю. Така ж картина визначалася при відповідях на питання щодо відношення до «свого тіла та зовнішності» – 30,7 %, та «свого здоров'я в цілому» – 38,4 % опитуваних. На питання щодо відношення «до речей, які ви можете зробити» усі респонденти відповіли – «добре» (100 %). У той же час найбільша кількість негативних відповідей відмічена на питання відношення «до занять спортом, фізкультурою» – 19,2 % відповідей «погано».

Оцінка якості життя важлива не лише для визначення стану пацієнта на даний момент. Вона може впливати і на вибір тактики лікування. Покращення прогнозу в багатьох випадках є основною метою лікування, але водночас оптимальним вважається лікування, яке не лише збільшує тривалість життя, але і покращує його якість [1-5]. З іншого боку, багато методів лікування не впливають на прогноз, однак можуть істотно покращити якість життя, зменшуючи прояви захворювання, частоту ускладнень, частоту госпіталізацій тощо. Оскільки нервова система є однією з вітальних систем, порушення її функціонування (тобто захворювання) мають беззаперечний вплив на якість життя дітей, пов'язану зі здоров'ям.

У цілому, вивчаючи якість життя дітей із неврологічною патологією можна отримати величезну кількість інформації щодо функціонування пацієнтів. Вони, поряд із клінічними характеристиками, можуть бути однією з важливих складових оцінки якості надання медичної допомоги [1]. Показники, що вивчаються, можуть стати однією з важливих складових оцінки надання якості неврологічної допомоги [4].

Так, при обстеженні фізичного функціонування (розділи 2 та 3), визначено, що переважна більшість дітей вказує на зниження фізичної працездатності (рис. 3). Так, 82,7 % осіб вказали на утруднення протягом останніх чотирьох тижнів

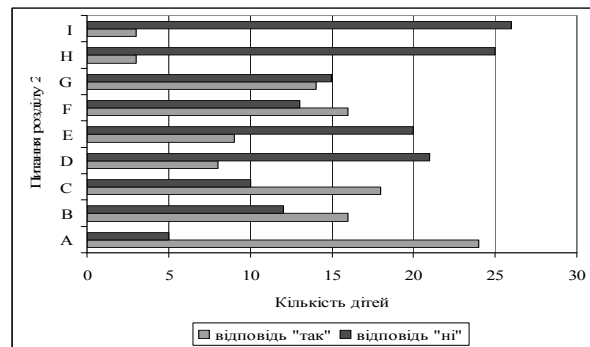


Рис. 3. Оцінка фізичного функціонування в пацієнтів

при виконанні роботи, що вимагає затрат енергії (гра у футбол, біг тощо). Слід відмітити, що більшість обстежених дітей вказували на утруднення при виконанні роботи при відповіді на питання, які стосувалися затрат значної енергії, ніж виконання щоденних справ: по троє дітей відповідали позитивно на питання Н та І («При прийомі їжі, одяганні, умиванні» та «При вставанні чи ляганні в ліжку» відповідно). При оцінці причин зниження фізичної працездатності діти із захворюваннями нервової системи на усі питання відповідали з переважанням ствердних відповідей, тобто, констатували наявність утруднень як при виконанні шкільних завдань, так і при розвагах. При цьому більшість дітей давали ствердну відповідь на перше питання (важко виконувати деякі види шкільних завдань або розваг із друзями) у зв'язку з поганим настроєм – 68,9 % осіб та у зв'язку з проблемами з фізичним здоров'ям – 71,4 % осіб.

Переважна більшість пацієнтів із неврологічними захворюваннями пов'язували зниження фізичної працездатності саме з вищевказаними двома чинниками. Так, важкість виконання деяких видів шкільних завдань або розваг із друзями більше асоціювалась респондентами саме з поганим настроєм та проблемами з фізичним здоров'ям, важкість «проведення звичайної кількості часу за уроками чи розвагами з друзями» – із проблемами з поведінкою (57,1 %), а важкість «взагалі сісти за уроки, домашні завдання, чи піти розважитися з друзями» – із фізичним здоров'ям (65,3 %) та поганим настроєм (59,2 %).

Як видно з вищевказаного, діти з неврологічними захворюваннями мають значну неоднорідність у показниках якості життя за характеристиками здоров'я та фізичної працездатності. Вважаємо, що під час діагностично-лікувального процесу увага лікаря повинна бути направлена не тільки на забезпечення об'єктивних діагностичних та лікувальних можливостей, але й на підвищення параметрів якості життя. Це дозволить уникнути значної соціальної дезадаптації та втрати працездатності в майбутньому.

Висновки

1. Якість життя дітей із неврологічними захворюваннями за характеристиками загального здоров'я та його самооцінки є незадовільною, що більше стосується загального самопочуття.

2. За опитувальником для дітей із неврологічними захворюваннями характерно зниження фізичної працездатності, але більше за рахунок виконання завдань, пов'язаних із значною витратою енергії.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним при подальших дослідженнях є проведення оцінки якості життя дітей із неврологічними захворюваннями порівняно з такими в практично здорових дітей для визначення чинників ризику порушень якості життя, пов'язаних зі здоров'ям.

Література

1. Wallander H. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications / H. Wallander, M. Schmitt, H.M. Koot // *J. Clin. Psychol.* – 2001. – № 57. – P. 571-585.
2. Ягенський А.В. Оцінка якості життя в сучасній медичній практиці / А.В. Ягенський, І.М. Січкарук // *Внутрішня медицина.* – 2007. – Т. 3, № 3. – С. 57-62.
3. Youssef N.N. Quality of life for children with functional abdominal pain: a comparison study of patients and parents' perception / N.N. Youssef // *Pediatrics.* – 2006. – Vol. 117, № 7. – P. 54-59.
4. Качество жизни детей и подростков с психическими расстройствами: проблема оценки / В.С. Подкорытов, Л.Ф. Шестопалов, О.В. Скрынник [и др.] // *Соціальна педіатрія. Розділ: «Медико-соціальні аспекти реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи».* – Київ, 2001. – Вип. 1. – С. 421-424.
5. Новик А.А. Исследование качества жизни в педиатрии / А.А. Новик, Т.И. Ионова, Т.П. Никитина // *Вестн. Межнационал. центра исслед. качества жизни.* – 2004. – № 3-4. – С. 91-95.
6. Патент № 33538 Україна, МПК А61К35/00. Спосіб оцінки якості життя дітей із патологією нервової системи за допомогою тестів / Ковтюк Н.І., Нечитайло Ю.М., Фокіна С.Є.: заявник та патентовласник Буковинський державний мед. університет. – №33538; заявл. 12.02.08; опубл. 25.06.08. Бюл. № 12.
7. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц.; пер. с англ. – М.: Практика, 1998. – 459 с.

СОЦИОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ

Н.И.Ковтюк, Е.В.Макарова, И.Б.Харманская

Резюме. Целью исследования было проверить эффективность адаптированной нами методики оценки качества жизни детей с неврологической патологией как характеристики здоровья и физической работоспособности. Было обследованно 32 детей с заболеваниями нервной системы. Использовано дескриптивный дизайн исследования с одномоментным срезом для формирования выборки. Качество жизни детей оценивали за адаптированными опросниками CHQ-SF и PF. Определено, что качество жизни детей с неврологическими заболеваниями за характеристиками общего здоровья и самооценки здоровья является неудовлетворительным, что в большей степени касается общего самочувствия. Для таких детей также является характерным снижение физической работоспособности в большей степени за счет выполнения заданий требующих значительных энергетических затрат. Используемая методика оценки качества жизни детей оказалась достоверной и надёжной.

Ключевые слова: дети, анкетирование, качество жизни, неврологические заболевания.

SOCIOMETRIC METHOD OF EVALUATING THE QUALITY OF LIFE IN SICK CHILDREN

N.I.Kovtjuk, O.V.Makarova, I.B. Kharmanska

Abstract. The object of the research was to check the efficacy of our adapted method of evaluating the quality of the life of children with neurological pathology as a characteristic of health and physical work status. Thirty two children with diseases of the nervous system have been examined. A descriptive design of research with a single-stage section to form a sampling was used. The quality of life was estimated by means of questionnaires CHQ – SF and PF. It has been found out that the quality of life of children with neurological disorders based on the characteristics of general health and a self-assessment of health is unsatisfactory and concerns more a general well-being. Such children are also characterized by diminished exercise performance, but more at the expense of fulfilling tasks associated with a considerable consumption of energy. The method of evaluating the quality of children's life has turned out to be valid and reliable.

Key words: children, questioning, quality of life, neurologic diseases.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Т.В.Сорокман

Buk. Med. Herald. – 2009. – Vol.13, №1.–P.140-143

Надійшла до редакції 21.10.2008 року