

УДК 376.54

DOI: 10.26140/bgз3-2021-1002-0015



©2021 Контент доступен по лицензии CC BY-NC 4.0
This is an open access article under the CC BY-NC 4.0 license
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

САМООЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

© Автор(ы) 2021

AuthorID: 290646

SPIN:7588-0170

ORCID № 0000-0001-6764-7747

ВОЛЧЕГОРСКАЯ Евгения Юрьевна, доктор педагогических наук, профессор,
заведующая кафедрой «Педагогика, психология и предметные методики»

SPIN: 9542-5279

КОЧЕТОВА Анастасия Александровна, студентка

*Южно-Уральский государственный гуманитарно-педагогический университет
(454080, Россия, Челябинск, пр. Ленина, 69, e-mail: evgvolch@list.ru)*

Аннотация. Качество жизни описывает субъективное восприятие человеком своей жизненной позиции, включая его физическое, психологическое и социальное функционирование. Качество жизни становится все более важной мерой измерения в исследованиях в области субъективного благополучия детей. В статье представлены результаты исследования самооценки качества жизни детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Для выявления структуры и уровня качества жизни младших школьников был использован опросник «Качество жизни» (PedsQL™4.0.), позволяющий выявить у детей степень удовлетворенности физическим, социальным, образовательным и эмоциональным функционированием. В ходе исследования, в котором участвовало 43 учащихся вторых классов, установлено, что младшие школьники 8-9 лет с СДВГ оценивают уровень своего качества жизни гораздо хуже, чем их одноклассники. Наиболее статистически значимые различия были выявлены по шкале «эмоциональное благополучие». Было также выявлено, что данная группа детей оценивает собственное школьное благополучие менее негативно, чем их родители, однако общий показатель качества с точки зрения родителей и детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности оказался идентичен.

Ключевые слова: качество жизни, физическое, эмоциональное, социальное и школьное благополучие, синдром дефицита внимания и гиперактивности, дети младшего школьного возраста, специфика самооценки качества жизни у младших школьников с СДВГ.

THE QUALITY OF LIFE SELF-ASSESSMENT OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER

© The Author(s) 2021

VOLCHEGORSKAYA Evgenia Yuryevna, Doctor of Pedagogical Sciences, Professor,
Head of the Department "Pedagogy, Psychology and Subject Methods"

KOCHETOVA Anastasia Aleksandrovna, student

*South Ural State University of Humanities and Education
(454091, Russia, Chelyabinsk, Lenin Ave., 69, e-mail: evgvolch@list.ru)*

Abstract. Quality of life describes a person's subjective perception of their life position, including their physical, psychological, and social functioning. Quality of life is becoming an increasingly important measurement in research on children's subjective well-being. The article presents the results of a study quality of life self-assessment of primary school children with attention deficit/hyperactivity disorder. The "Quality of life" questionnaire (PedsQL™4.0.) was used to identify the structure and level of quality of life of primary school children, which allows to identify the degree of satisfaction with physical, social, educational and emotional functioning. The study, which involved 42 second-grade students, found that children with ADHD rate their quality of life much worse than their classmates. The most statistically significant differences were found on the "emotional well-being" scale. It was also found that this group of children assesses their own school well-being less negatively than their parents, but the overall indicator of the level of subjective well-being and children with attention deficit hyperactivity disorder, and from the point of view of their parents was identical.

Keywords: quality of life, physical, emotional, social, school well-being, attention deficit/hyperactivity disorder, primary school children, specifics of self-assessment quality of life in primary school children with ADHD.

Постановка проблемы в общем виде и ее связь с важными научными и практическими задачами. Качество жизни можно охарактеризовать как многомерную конструкцию, которая в первую очередь касается личной оценки человеком своей жизни в отношении общего состояния здоровья, недостатков или нарушений в повседневной жизнедеятельности. Общая самооценка качества жизни охватывает как самооценку человеком двигательных возможностей, уровня энергии или настроения, так и такие аспекты жизни как удовлетворенность социальным и образовательным функционированием. Во всех определениях понятия качества жизни в большей или меньшей степени подчеркивается наличие состояния общего благополучия, в котором повседневное функционирование человека в широком диапазоне областей не обременено потенциально неблагоприятным воздействием неблагоприятного физического, социального, эмоционального, образовательного состояния. Поэтому понятие «качество жизни» можно определить как субъективное восприятие индивидом своего состояния, включая физическое, психологическое и социальное функционирование [1]. Это совместимо с аналогичным описанием ВОЗ как «восприятие индивидами своего по-

ложения в жизни, в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в отношении их целей, ожиданий, стандартов и проблем» [2].

Качество жизни определяется как важный фактор жизни детей. Школьники с низким благополучием чаще испытывают конфликты в семье, имеют меньше друзей, испытывают издевательства и имеют меньше ресурсов, чем их сверстники. Более долгосрочные последствия включают возможное ухудшение физического и психического здоровья и снижение результатов образования. При этом именно начальная школа является ключевым местом для повышения возможного вмешательства и поддержки младших школьников.

Хорошо известно, что качество жизни детей является сложным феноменом, который по-разному интерпретируется с позиций различных дисциплин. В связи с относительно недавним ростом признания ценности благополучия детей произошли изменения в исследованиях, способствующих развитию этой области. Как концепция, она остается многообещающей, но все еще слабо определенной из-за ее многомерной и многоуровневой природы. Современные модели самооценки качества жизни или субъективного благополучия, предлагаемые

позитивными психологами, являются «многокомпонентными», что означает, что в этих теориях предлагается сочетание различных элементов, составляющих благополучие. В концепции субъективного благополучия младших школьников отсутствуют общепринятые показатели. Однако большинство исследователей выделяет четыре различные области самооценки качества жизни у детей: физическая, социальная, психологическая и образовательная составляющие (хотя аналогичные области часто обозначаются по-разному). Учитывая это наблюдение, модель качества жизни детей младшего школьного возраста, используемая в настоящем исследовании, является многомерной и включает в себя четыре вышеуказанные сферы.

Качество жизни ребенка младшего школьного возраста является важным аспектом в большом количестве современных научных исследований. Тем не менее, на сегодняшний день недостаточно исследований, касающихся качества жизни детей младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Между тем, современные исследования отражают в своих результатах возрастание количества детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Анализ последних исследований и публикаций, в которых рассматривались аспекты этой проблемы и на которых обосновывается автор; выделение неразрешенных ранее частей общей проблемы.

Синдром дефицита внимания и гиперактивности является широко распространенным расстройством детского возраста, отмеченным ранним началом, стойкими и распространенными паттернами невнимательности, чрезмерной активности и импульсивности. Это связано с нарушениями в целом ряде областей. Более конкретно синдром дефицита внимания и гиперактивности связан с недостаточным уровнем образования [3], проблемами отношений со сверстниками [4, 5, 6] и повышенной антисоциальной и делинквентной активностью [7]. К долгосрочным неблагоприятным последствиям относятся повышенный риск злоупотребления психоактивными веществами [8, 9], сокращение возможностей получения профессиональной подготовки [10] и рост преступной деятельности [11].

Гиперактивность чаще всего сопровождает ребенка в младшем школьном возрасте, соответственно влияя на его развитие и социализацию, являясь наиболее распространенным поведенческим расстройством в детстве. Она имеет глобальную распространенность у детей от 7 до 10 лет (в среднем от 5 до 10 %), причем у мальчиков она встречается примерно в 3-4 раза чаще, чем у девочек [12]. Синдром дефицита внимания и гиперактивности характеризуется неадекватными с точки зрения развития уровнями гиперактивности/импульсивности и/или невнимательности, которые влияют на многие аспекты повседневной жизни и оказывают существенное бремя на функционирование семьи [13, 14, 15]. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у ребенка также негативно влияет на качество жизни родителей или опекунов тех, у кого есть это состояние [16].

Как отмечается в работе, посвященной обзору исследований качества жизни детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности [17], несмотря на значительную важность, придаваемую индивидуальному восприятию своего качества жизни, в большинстве исследований физического и психического здоровья ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности в качестве информаторов использовались только их родители или опекуны. Детские рейтинги, когда самого ребенка спрашивали об их качестве жизни, редко включаются в программу исследования [18].

Проведенный обзор литературы показал, что на сегодняшний день в большинстве исследований, посвященных изучению особенностей качества жизни у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, речь идет о детях старше 10 лет [19, 20, 21, 22]. Поэтому

наше понимание взглядов ребенка младшего школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности на их собственное качество жизни ограничено.

Формирование целей статьи (постановка задания).
Цель исследования – выявить специфику самооценки качества жизни у младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Изложение основного материала исследования с полным обоснованием полученных научных результатов.

В выборочную совокупность вошли 43 учащихся 2-х классов начальной школы (8-9 лет), среди них 26 мальчиков и 17 девочек. Выборка включала 7 младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, из них 5 мальчиков и 2 девочки. Для измерения уровня субъективного благополучия детей был отобран опросник PedsQL™4.0 (вариант для детей 8-10 лет и их родителей), позволяющий выявить четыре компонента качества жизни ребенка: физическое самочувствие, удовлетворенность общением и настроением, а также пребыванием в школе. Результаты по каждой из четырех шкал лежат в основе расчета общего показателя субъективного благополучия детей. Опросник заполняли как младшие школьники (в том числе 7 детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности), так и их родители. В ходе исследования нами были получены следующие результаты (см. табл. 1).

Таблица 1 – Средние показатели оценки качества жизни младшими школьниками и их родителями

№	Шкалы	Наличие синдрома дефицита внимания и гиперактивности (n=7) Дети	Наличие синдрома дефицита внимания и гиперактивности (n=7) Родители	Отсутствие синдрома дефицита внимания и гиперактивности (n=36) Дети	Отсутствие синдрома дефицита внимания и гиперактивности (n=36) Родители
1	Физическое благополучие	75,4	70,0	79,1	79,5
2	Эмоциональное благополучие	55,0	60,6	71,1	70,1
3	Социальное благополучие	64,4	72,2	79,0	83,4
4	Школьное благополучие	60,0	50,6	74,4	66,7
5	Общий показатель качества жизни	62,6	62,4	75,5	75,6

В результате исследования было выявлено, что общий показатель качества жизни у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности оказался почти на 20% ниже, чем у их сверстников ($P < 0,5$; здесь и далее указаны статистически значимые различия между изученными группами по критерию Манна-Уитни). Интересно, что наибольший вклад в снижение показателей субъективного благополучия внес такой фактор как эмоциональное благополучие: удовлетворенность своим настроением оказалась у учащихся начальных классов с синдромом дефицита внимания и гиперактивности почти на 30% ниже, чем у их сверстников ($P < 0,5$). Результаты ответов родителей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности на вопросы опросника показали, что родители также, как и их дети, ниже оценивают субъективное благополучие своих детей. При этом статистически доказанные расхождения были выявлены лишь по шкале «школьное благополучие»: родители, в отличие от младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, оценили качество школьной жизни своих детей почти на 20% ниже ($P < 0,5$).

Выводы исследования и перспективы дальнейших изысканий данного направления. Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют рассматривать самооценку субъективного благополучия младшего школьника с синдромом дефицита внимания и гиперактивности как важный фактор при планировании помощи таким детям, обеспечивая доказательную базу для более рационального пересмотра способов воспитания и обучения детей с повышенной двигательной активностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гордеев В.И., Александрович Ю.С. Методы исследования раз-

- вятия ребенка: качество жизни (QOL) – новый инструмент оценки развития детей. СПб.: Речь, 2001. 200 с.
2. World Health Organisation Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organisation. Soc Sci Med. (1995). 41. pp. 1403-1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K.
3. Файзуллина А.Г. Особенности обучения детей дошкольного и школьного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2014. № 4. С. 125-128.
4. Джос Ю.С., Депутат И.С., Рысина Н.Н. Исследование нейропсихологических и социальных факторов у детей младшего школьного возраста с трудностями обучения и расстройствами поведения // Экология человека. 2011. № 7. С. 38-47.
5. August G.J., Braswell L., Thurman P. (1998). Diagnostic stability of ADHD in a community sample of school-aged children screened for disruptive behavior. J Abnorm Child Psychol. 26. pp. 345-356. doi: 10.1023/A:1021999722211.
6. Bagwell C.L., Molina B.S., Pelham W.E., Hoza B. (2001). Attention-deficit hyperactivity disorder and problems in peer relations: predictions from childhood to adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 40. pp. 1285-1292. doi: 10.1097/00004583-200111000-00008.
7. Начальное образование: наука, практика, инновации: коллективная монография. Челябинск: ЮУрГГПУ, 2016. 228 с.
8. Полунина А.Г., Давыдов Д.М., Брюн Е.А. Когнитивные нарушения и риск развития алкоголизма и наркоманий при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью // Психол. журнал. 2006. Т. 27. № 1. С. 81-88.
9. Панков М.Н., Кожевникова И.С., Подоплекин А.Н. Клинические и нейрофизиологические особенности подростков с СДВГ, употребляющих различные виды психоактивных веществ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 7-3. С. 419-422.
10. Barkley R.A., Fischer M., Smallish L., Fletcher K. (2006). Young adult outcome of hyperactive children: adaptive functioning in major life activities. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 45. pp. 192-202. doi: 10.1097/01.chi.0000189134.97436.e2.
11. Satterfield J.H., Schell A. (1997). A prospective study of hyperactive boys with conduct problems and normal boys: adolescent and adult criminality. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 36. pp. 1726-1735. doi: 10.1097/00004583-199712000-00021.
12. Шурцева А.Б. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и аутизм у детей дошкольного и младшего школьного возраста // Начальная школа. 2016. № 5. С. 63-65.
13. Макаров И.Ю., Семакова Е.В. Семья гиперактивного ребенка // Вестник Брянского государственного университета. 2012. № 1(1). С. 235-238.
14. Анисимова Т.И., Сурушкина С.Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: проблемы в семье и семейная терапия // Педиатр. 2011. Т. 2. № 3. С. 9-12.
15. Серезина И.Н. Особенности психологического консультирования семьи, воспитывающей ребенка с СДВГ // Вестник практической психологии образования. 2012. Том 9. № 1. С. 65-70.
16. Rimmer M., Campbell C., Murphy S. (2007). ADHD: the impact on parent's and children's quality of life. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Annual Meeting. 23-28; Boston.
17. Danckaerts, M. et al. (2010) The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. European child & adolescent psychiatry, Vol. 19, H. 2. pp. 83-105. doi: 10.1007/s00787-009-0046-3
18. Coghill D., Spender Q., Barton J., Hollis C., Yuen C., Cleemput L., Annemans L. (2004). Measuring quality of life in children with attention-deficit-hyperactivity disorder in the UK. Poster presented at International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, Berlin, Germany.
19. Старцев, А.А. Качество жизни как критерий эффективности реабилитации детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Пермский медицинский журнал. 2015. Т. 32. № 5. С. 120-125.
20. Topolski T.D., Edwards T.C., Patrick D.L., Varley P., Way M.E., Buesching D.P. (2004). Quality of life of adolescent males with attention-deficit hyperactivity disorder. J Atten Disord. 7. pp. 163-173. doi: 10.1177/108705470400700304
21. Matza L.S. et al. (2004). The link between health-related quality of life and clinical symptoms among children with attention-deficit hyperactivity disorder. J Dev Behav Pediatr. 25. pp. 166-174. doi: 10.1097/00004703-200406000-00005.
22. Зайцева О.Ю. Социально-психологическая детерминация синдрома гиперактивности у детей старшего дошкольного возраста // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2017. Т. 6. № 1 (18). С. 275-278.

Статья поступила в редакцию 27.10.2020

Статья принята к публикации 27.05.2021