

INFLUENCE OF SOCIO-HYGIENIC FACTORS ON THE QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS IN THE FERGHANA VALLEY

A.Sh.Arzikulov¹  M.Z.Abdumuxtarova¹  M.A.Умарова¹ 

1. Andijan state medical institute, Andijan, Uzbekistan.

OPEN ACCESS
IJSP

Correspondence

Madina Abdumuxtarova Zafarovna
Andijan state medical institute,
Andijan, Uzbekistan.

e-mail:

madinaabduhtarova63@gmail.com

Received: 04 January 2025

Revised: 14 January 2025

Accepted: 25 January 2025

Published: 26 January 2025

Funding source for publication:
Andijan state medical institute and
I-EDU GROUP LLC.

Publisher's Note: IJSP stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee IJSP, Andijan, Uzbekistan. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Abstract.

Preserving and promoting the health of adolescent children is one of the pressing health problems. The solution to this problem is of high social significance and is one of the most important tasks of the state, because adolescent health is a fundamental basis for the formation of the country's reproductive and labor potential and is a factor of national security.

Objective. Studying the influence of social and hygienic factors on the quality of life of adolescents in the cultural and social conditions of the Fergana Valley.

Materials and Methods. The main objects of the study were adolescents aged 13 to 17 years inclusive, studying in general educational institutions and colleges in Andijan. A total of 1,500 sets of questionnaires were distributed to children and their parents.

Results and Discussion. The highest quality of life is observed among adolescents raised in two-parent families. In single-parent maternal and paternal families, indicators on all scales turned out to be significantly lower than in complete families. Moreover, if in the population as a whole the level of the "School functioning" scale was the lowest, then in single-parent families the psycho-emotional status suffered to a greater extent, which is manifested by low scores on the "Emotional functioning" (55 points) and "Mental health" (63 points) scales.

Conclusion. Thus, the level of quality of life of adolescents is influenced by social-hygienic factors and psychological characteristics of the individual.

Key words: adolescents, quality of life, questionnaire, social-hygienic factors, adaptation.

Ухудшения здоровья детей подросткового возраста ведут к неблагоприятным социально-экономическим последствиям, создают психологические проблемы, как в семье, так и в процессе школьного обучения. Такие тенденции диктуют необходимость внедрения новых организационных, профилактических и медицинских технологий, способствующих повышению здоровья детей [3,4]. При этом большую значимость приобретают научные исследования по изучению региональных особенностей состояния здоровья детей с использованием методов комплексной, многомерной оценки, в том числе с позиции качества жизни [5, 6].

Исследование качества жизни в настоящее время является актуальным и приоритетным научным направлением в медицине, в том числе и в педиатрии [4].

Проведенный анализ литературных данных свидетельствует о явном увеличении в последние годы исследований, касающихся как региональных особенностей здоровья детей, в т.ч. подросткового возраста, так и оценки качества жизни [2]. Вместе с тем, до настоящего времени не проводились региональные популяционные комплексные исследования состояния здоровья и качества жизни подростков. Не изучались этнические особенности, не оценивалось влияние социально-экономического статуса семьи, психологических особенностей личности ребенка, медико-социальных факторов на показатели его качества жизни.

Необходимость комплексного решения перечисленных проблем определила цель настоящего исследования.

Цель исследования: Изучение влияние социально-гигиенических факторов на качество жизни подростков в культурально – социальных условиях Ферганской долины.

Материал и методы исследования: В качестве основных объектов исследования явились подростки в возрасте от 13 до 17 лет включительно, обучающиеся в общеобразовательных учреждениях и колледжах г Андижана. Всего было роздано 1500 комплектов анкет для детей и их родителей.

Качество жизни оценивалось по международному опроснику PedsQL 4.0, со-

стоящему из 23 вопросов для оценки здоровья и уровня физической активности (8 вопросов), эмоционального состояния (5 вопросов), общения (5 вопросов), жизни в школе (5 вопросов). Ответ на каждый вопрос о наличии ограничений оценивался по 5-балльной шкале: 0 баллов – «никогда», 1 балл – «почти никогда», 2 балла – «иногда», 3 балла – «часто», 4 балла – «почти всегда». После перекодировки полученных баллов определялись показатели качества жизни по 5 шкалам: физическое функционирование (ФФ), эмоциональное функционирование (ЭФ), социальное функционирование (СФ), функционирование в школе (ФШ), психическое здоровье (ПЗ), на основании которых рассчитывался суммарный балл. Количество баллов по шкалам может колебаться от 0 до 100 баллов; при этом, чем выше показатель, тем лучше качество жизни ребенка. Анкетирование детей проводилось групповым методом в классе после ознакомления их с инструкцией по заполнению анкеты.

Для изучения условий и образа жизни семей использовалась социально-гигиеническая анкета для родителей, разработанная лабораторией качества жизни Научного центра здоровья детей РАМН (2010) и адаптированная в социально-культуральные условия Ферганской долины. Анкета включает в себя 33 вопроса, предназначенных для оценки образовательного уровня и социально-экономического положения родителей, жилищно-бытовых условий, режима дня и досуга ребенка. На каждый вопрос предлагалось от 2 до 9 вариантов ответов. Для оценки личностных особенностей детей использован подростковый вариант многофакторного опросника Р.Кеттела, состоящий из 142 вопросов [1]. Опросник состоит из 14 шкал, характеризующих основные черты характера, в т. ч. шкала А (замкнутость - общительность), шкала В (оценка интеллекта), шкала С (эмоциональная неустойчивость - устойчивость), шкала D (флегматичность - возбудимость), шкала E (конформность - доминантность), шкала F (озабоченность - беспечность), шкала G (недобросовестность —совестливость), шкала H (робость - смелость), шкала I (реалистичность - чувствительность), шкала J (коллективизм - индивидуализм), шкала O (самоуверенность – склонность к самообвинению), шкала Q2 (зависимость от группы - самостоятельность), шкала Q3 (низкий самоконтроль - высокий самоконтроль), шкала Q4 (расслабленность - напряженность). Низкими считались показатели шкал 1-3 балла, высокими - 8-10 баллов.

Результаты и обсуждение: Наиболее высокое качество жизни отмечается у подростков, воспитывающихся в полных семьях. В неполных материнских и отцовских семьях показатели по всем шкалам оказались достоверно ниже, чем в полных семьях. Причем если в целом в популяции наиболее низким был уровень шкалы «Школьное функционирование», то в неполных семьях в большей степени страдал психоэмоциональный статус, что проявляется низкими показателями по шкалам «Эмоциональное функционирование» (55 баллов) и «Психическое здоровье» (63 балла).

Выявлены также различия в показателях качества жизни подростков в зависимости от уровня образования матери и отца. Чем выше уровень образования родителей, тем выше показатели качества жизни, за исключением шкалы «Эмоциональное функционирование». Наиболее низкие показатели качества жизни выявлены у подростков, чьи родители не получили даже среднее образование. Матери с неполным средним образованием более низко оценивали качество жизни, чем сами подростки. У курящих подростков по сравнению с некурящими выявлено более низкое качество жизни за счет ухудшения физического функционирования и функционирования в школе. Кроме того, по данным анкетирования родителей отмечается ухудшение также эмоционального функционирования и психического здоровья. Выявлено влияние характера взаимоотношений в семье на качество жизни подростков. Установлено, что при наличии проблем во внутрисемейных взаимоотношениях ухудшаются все виды функционирования подростка и, соответственно, качество жизни.

Наиболее низкие показатели отмечаются при анкетировании родителей, которые указали на натянутые или конфликтные взаимоотношения в семье. Уровень качества жизни существенно зависел от школьной успеваемости. Наибольшей степени страдали аспекты жизнедеятельности, связанные с микросоциальной и психологической адаптацией. По данным анкетирования родителей у плохо успевающих школьников по сравнению с отличниками показатель школьного функционирования оказался ниже в 2,7 раза, психического здоровья и социального функционирования в 1,8 раза, эмоционального функционирования в 1,3 раза. Очевидно, что удовлет-

ворительная и плохая школьная успеваемость ведет и к ухудшению взаимоотношений с одноклассниками, развитию психологических нарушений (тревожность, напряженность, депрессия, негативизм). Плохо успевающие школьники - подростки оценивали свое качество жизни выше, чем их родители, что, возможно, связано с необоснованно завышенной самооценкой.

Установлено влияние на качество жизни и характера питания подростков. Наиболее высокие показатели по всем шкалам отмечались у подростков, родители которых характеризовали питание как регулярное и полноценное. При по парном сравнении данной подгруппы подростков с другими подгруппами методом Манна-Уитни статистически значимые различия выявлены только для подростков, чье питание оценивалось родителями как нерегулярное или однообразное. Подростки, которые регулярно смотрят познавательные и образовательные программы, по сравнению с остальными подростками характеризовались более высоким качеством жизни (соответственно 84 и 80 баллов, $p < 0,001$). Эти подростки отличались более высокими показателями не только по шкале «Школьное функционирование» (соответственно 75 и 70 баллов, $p < 0,001$), но и по шкалам «Эмоциональное функционирование» ($p < 0,001$) и «Психическое здоровье» (соответственно 82 и 78 баллов, $p < 0,001$).

Можно предположить, что расширение кругозора способствует повышению самооценки, уверенности в себе и, соответственно, психологической устойчивости. При анкетировании родителей подростков, увлекающихся просмотром боевиков и фильмов ужасов, установлено более низкие показатели качества жизни по шкалам, характеризующим социально - психологическую адаптацию: «Социальное функционирование» (соответственно 90 и 94 балла, $p = 0,035$), «Психическое здоровье» (соответственно 77 и 80 баллов, $p = 0,002$) и особенно «Школьное функционирование» (соответственно 65 и 75 баллов, $p < 0,001$).

Установлено, что на качество жизни влияет характер и уровень межличностных отношений. Все показатели качества жизни детей подросткового возраста, которые предпочитали проводить свободное время в одиночестве, были ниже, чем у подростков, общающихся с друзьями и/или близкими родственниками. При этом наиболее низкие показатели выявлялись по шкале «Эмоциональное функционирование» (70 баллов), что позволяет предположить негативное влияние на качество жизни таких личностных особенностей, как интровертированность, замкнутость, тревожность. Наиболее высокие показатели качества жизни, особенно по шкалам «Эмоциональное функционирование» и «Психическое здоровье» отмечались у подростков, которые проводят свободное время, как с друзьями, так и с родителями. Значение родительского общения на формирование качества жизни подростков подтверждается также более высокими показателями шкал социального и школьного функционирования, психического здоровья в семьях, где родители много времени уделяют общению со своими детьми. Аналогичные данные были получены и при анализе качества жизни подростков в зависимости от обширности круга друзей. Замкнутые, склонные к одиночеству, интровертированные дети имели низкие показатели по шкалам эмоционального и социального функционирования, психического здоровья.

Выводы: таким образом, на уровень качества жизни подростков влияют следующие факторы:

- социально-гигиенических: воспитание в неполной семье, отсутствие профессионального образования у родителей, низкая материальная обеспеченность семьи, нерегулярное и/или однообразное питание, недостаточное участие родителей в воспитании своего ребенка;

- психологических особенностей личности: эмоциональная неустойчивость, повышенные возбудимость, тревожность и напряженность, низкий самоконтроль, интравертированность, высокая школьная тревожность. При этом влияние психологических факторов может обуславливаться как нарушением социально-психологической адаптации, так и снижением самооценки.

LIST OF REFERENCES

[1] Arzikulov A.Sh., Abdumukhtarova M.Z., Arzibekov A.G., Arzikulova D.A. Epidemiology of character accentuation in adolescents of the Uzbek population // Russian Pediatric Journal - 2022, 3(1), P. 48-49

[2] Abrosimova, M.Yu. Medical and social characteristics of the family of a modern

teenager // Issues of modern pediatrics. - 2003. - V. 2, Appendix 1: Modern problems of preventive pediatrics: materials of the VIII Congress of pediatricians of Russia (February 18-21, 2003, Moscow). - P. 3.

[3] Nagaev R.Ya., Akhmerova S.G., Chicherin L.P., Abilova D.Kh. Medical and social characteristics of families and quality of life of adolescents // Bulletin of Peoples' Friendship University of Russia. Series: Medicine. - 2015. - №2. - P. 39-44.

[4] Moiseeva K.E., Kharbediya Sh.D., Aleksandrova M.N. Medical and social characteristics of families with children with chronic diseases // Modern problems of science and education. - 2017. - № 3.

[5] Bairova, T.A. School maladjustment: medical and psychological problems // Issues of modern pediatrics. - 2003. - V. 2, Appendix 1: Modern problems of preventive pediatrics: materials of the VIII Congress of pediatricians of Russia (February 18-21, 2003. Moscow). - P. 19.

[6] Baranov A.A., Albitsky V.Yu., Chernikov V.V. and others. Creation and validation of the Russian version of the questionnaire for assessing utilitarian indices in pediatric practice // Pediatric Pharmacology. 2012. Vol. 9. No. 1. P. 6-8.

Strozenko L.A., Gordeev V.V., Lobanov Yu.F., Vinyarskaya I.V. Gender features of the quality of life and health status of adolescents // Russian Pediatric Journal. 2013. No. 2. P. 51-54.