

VISUOMENĖS SVEIKATA

Gyvenimo kokybės klausimyno adaptavimas, jo tinkamumo kontrolinei grupei ir reumatoidiniu artritu sergantiems ligoniams įvertinimas

Rita Rugienė¹, Jolanta Dadonienė^{1,2}, Algirdas Venalis^{1,2}

¹Vilniaus universitetas, ²Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas

Raktažodžiai: gyvenimo kokybė, „SF-36“ klausimynas, kalbinė ir kultūrinė adaptacija, psichometrinis vertinimas, reumatoidinis artritas.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Adaptuoti Lietuvoje gyvenimo kokybės klausimyną „SF-36“, įvertinti reumatoidiniu artritu sergančiųjų ir kontrolinės grupės psichometrinius bei gyvenimo kokybės rodiklius. Metodai ir medžiaga. Gyvenimo kokybės klausimyno „SF-36“ kalbinė ir kultūrinė adaptacija atlikta remiantis tarptautiniame gyvenimo kokybės tyrimo projekte nurodytais etapais. „SF-36“ klausimyno psichometrinių rodiklių vertinimui naudoti Vilniaus reumatoidinio artrito (502 ligoniai) registro bei kontrolinės grupės (83 asmenys) duomenys. „SF-36“ klausimyno stabilumas įvertintas, nustatius skalių homogeniškumą, vidinį pastovumą ir skalių stabilumą laike, apskaičiavus vidinį klasės koreliacijos koeficientą. Įvertintas „SF-36“ klausimyno išorinis, turinio ir konstrukcinis pagrįstumas. Įvertinta sergančiųjų reumatoidiniu artritu ir kontrolinės grupės gyvenimo kokybė.

Rezultatai. Vykdam daugiapakopę kalbinę ir kultūrinę „SF-36“ klausimyno adaptaciją, parengtas galutinis jo variantas. Įvertinant „SF-36“ klausimyno homogeniškumą, stipri ir vidutinė koreliacija tarp kiekvienos srities klausimų dominavo kontrolinėje grupėje ($r=0,51-0,71$) ir reumatoidiniu artritu sergančiųjų grupėje ($r=0,57-0,83$). Abiejose tiriamųjų grupėse visose srityse nustatytas pakankamai geras klausimyno „SF-36“ vidinis pastovumas (Kronbach $\alpha=0,79-0,85$). Visose klausimyno srityse nustatytas geras stabilumas laiko atžvilgiu, išskyrus energingumo ir gyvybingumo sritį ($r=0,074$). Nustatytas geras klausimyno išorinis ir turinio pagrįstumas. Analizuojant gyvenimo kokybės ir kitų klausimynų sričių tarpusavio koreliaciją, nustatyta, kad „SF-36“ klausimynas atitinka konstrukcijos konvergentinio ir diskriminantinio pagrįstumo principus. Sergantieji reumatoidiniu artritu blogiau įvertino savo gyvenimo kokybę visose srityse išskyrus emocinę būklę.

Išvados. Gyvenimo kokybės „SF-36“ klausimyno klausimai tiriamiesiems suprantami ir priimtini. Klausimynas atitinka stabilumo ir pagrįstumo reikalavimus. Sergantieji reumatoidiniu artritu blogiau įvertino gyvenimo kokybę visose srityse išskyrus emocinę būklę. Šioje srityje blogesnė gyvenimo kokybė nustatyta kontrolinėje grupėje.

Įvadas

Žmogaus gyvenimo pilnatvę lemia daug veiksnių. Pagrindiniai jų yra sveikata, materialinis gerbūvis, santykis su aplinka, nepriklausomumas. Apjungus šiuos veiksnius į visumą, ieškoma būdų, kaip kokybiškai įvertinti žmogaus gyvenimą. 1993 m. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) pasiūlė gyvenimo kokybės apibrėžimą. Gyvenimo kokybė – tai individualus savo paskirties gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, požiūriu susijęs su jo tikslais, viltimis bei interesais (1). Lietuvoje kaip

ir visame pasaulyje gyvenimo kokybei vertinti yra naudojamos įvairios metodikos. Vienas labiausiai paplitusių gyvenimo kokybės klausimynų yra „SF-36“ trumpoji forma (angl. *Medical Outcomes Study Short Form-36; MOS – “SF-36”*) (2). Literatūroje rekomenduojama naudoti standartizuotus klausimynus, verstus iš originalo kalbos ir adaptuotus tikslinei kultūrai, laikantis metodologinių nuorodų. Gyvenimo kokybės klausimynas turi atitikti jam keliamus psichometrinius reikalavimus. Pagrindiniai jų yra homogeniškumas, vidinis nuoseklumas, stabilumas laiko atžvilgiu,

pagrįstumas.

Šio straipsnio tikslas – apžvelgti gyvenimo kokybės „SF-36“ klausimyno kalbinės ir kultūrinės adaptacijos etapus, įvertinti jo tinkamumą sergančiųjų reumatoidiniu artritu ir kontrolinės grupės tiriamųjų gyvenimo kokybei tirti, įvertinti.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimui naudotas „SF-36“ klausimynas. Jį sudaro 36 klausimai, kurie atspindi aštuonias gyvenimo sritis: fizinį aktyvumą, veiklos apribojimą dėl fizinių ir emocijų problemų, skausmą, bendrą sveikatos vertinimą, energingumą ir gyvybingumą, socialinę funkciją bei emocinę būklę. Šios gyvenimo sritys yra jungiamos į dvi sveikatos kategorijas – fizinę ir psichinę. Fiziniai sveikatai vertinti skirtos fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinių problemų, skausmo, bendro sveikatos vertinimo sritys. Veiklos apribojimo dėl emocijų būklės, socialinių ryšių, energingumo ir gyvybingumo sritys skirtos psichinei sveikatai įvertinti (3). Atsakymai į klausimus vertinami balais. Kiekviena sritis, naudojant skaičiavimo algoritmą, vertinama nuo 0 iki 100. Kuo aukštesnis balų skaičius, tuo geresnė gyvenimo kokybė.

Vykdamas Vilniaus reumatoidinio artrito registro studiją (4), „SF-36“ klausimyną užpildė 502 reumatoidiniu artritu sergantys ligoniai. Be to, jie atsakė į klausimus apie socialinę, demografinę padėtį, ligos trukmę, gretutines ligas, įvertino skausmą (vertino vizualinėje analogijos skalėje nuo 1 iki 10), užpildė ligos aktyvumo (angl. *Disease Activity Score – DAS*; vertinta nuo 1 iki 10), funkcinio neįgalumo (angl. *Functional Index of Health Assessment Questionnaire – HAQ*; vertinta nuo 0 iki 3) anketas bei artrito poveikio vertinimo skalę (angl. *Arthritis Impact Measurement Scales – AIMS*; vertintas nerimo ir depresijos laipsnis balais nuo 1 iki 6). Kontrolinę grupę sudarė 83 uždegiminėmis sąnarių ligomis nesergantys asmenys, atitinkantys tiriamąją grupę pagal lytį ir amžių. Be „SF-36“ klausimyno jie dar atsakė į klausimus apie socialinę, demografinę padėtį bei gretutines ligas. Siekiant įvertinti klausimyno stabilumą laiko atžvilgiu, pakartotinai po keturių savaičių apklausta 20 kontrolinės grupės asmenų. Tyrimo duomenys išanalizuoti aprašomosios ir sudėtingesnės statistinės analizės metodais, naudojant statistinės duomenų analizės programą „SPSS 8.0“. Statistinė analizė atlikta naudojant Stjudento (t) testą. Apskaičiuoti duomenų aritmetiniai vidurkiai, standartiniai nuokrypiai. Duomenų vidiniam nuoseklumui įvertinti apskaičiuotas Kronbacho α koeficientas, stabilumas laiko atžvilgiu įvertintas taikant vidinį

klasines koreliacijos koeficientą (angl. *Intraclass Correlation Coefficient–ICC*). Taikant Pearsono koreliacijos koeficientą, įvertintas konstrukcijos pagrįstumas bei tiesinio ryšio stiprumas tarp tiriamųjų sričių. Koreliacija stipri, kai koeficientas lygus arba didesnis už 0,7; vidutinė – kai koeficientas svyruoja nuo 0,5 iki 0,7. Gyvenimo kokybei tarp tiriamųjų grupių palyginti naudotas *Mann-Whitney* testas. Skirtumai laikomi reikšmingi, kai $p < 0,05$.

Gyvenimo kokybės klausimyno „SF-36“ vertimas, kalbinė ir kultūrinė adaptacija

Leidimas naudoti gyvenimo kokybės klausimyną „SF-36“ gautas iš *Quality Metric Incorporated* 2001 m. vasario mėn. Remiantis Tarptautiniu gyvenimo kokybės tyrimo (angl. *International Quality of Life Assessment – IQOLA*) projektu Vilniaus universiteto Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institute pradėta kalbinė ir kultūrinė gyvenimo kokybės klausimyno „SF-36“ adaptacija (5). Klausimyną ir atsakymų variantus iš anglų kalbos du nepriklausomi vertėjai, kurių gimtoji kalba yra lietuvių, vertė į lietuvių kalbą. Verčiant sunkiausia buvo įvertinti skirtumus tarp amerikiečių ir lietuvių kultūrų, gyvenimo būdo, taip pat ir lingvistinius neatitikimus. Ekspertų komisija, išanalizavusi pradinį vertimus, pašalinusi neatitikimus, parengė pirminį klausimyno variantą. Du vertėjai, kurių gimtoji kalba yra anglų, laisvai kalbantys lietuviškai vertė pirminį lietuvišką klausimyno variantą į anglų kalbą. Diskusijos metu nurodytos klausimyno vietos, kurios labiausiai nutolusios nuo originalo. Jas analizuojant, vertėjų ir specialistų buvo parengta tarpinė (test) klausimyno versija. Siekiant maksimaliai priartinti šio instrumento koncepciją prie lietuvių kultūrinių ir kalbos tradicijų, atliktas bandomasis klausimyno testavimas bei gautų duomenų analizė. Bandomajame testavime dalyvavo 30 įvairaus amžiaus bei išsismoklinimo reumatoidiniu artritu sergančių ir 15, nesergančių uždegiminėmis sąnarių ligomis, žmonių. Grupinio pokalbio metu buvo išanalizuoti 36 pagrindiniai klausimai ir atsakymų variantai, aptarta, ar klausimai yra aktualūs tiriamiesiems, ar klausimynas aprėpia gyvenimo kokybės esmę. Aptarus klausimus, atsakymų variantus, ryškesnių neatitikimų arba nesuprantamų klausimų nenustatyta, todėl esminių pakeitimų nedaryta. Parengtas tyrimui galutinis lietuviškas „SF-36“ klausimyno variantas.

Psichometrinis gyvenimo kokybės klausimyno „SF-36“ įvertinimas

Klausimyno stabilumas (angl. *reliability*) atspindi matavimų tikslumą ir pastovumą (6). Vertinamas homogeniškumas, vidinis pastovumas ir skalių stabilu-

mas laiko atžvilgiu. Homogeniškumą rodo klausimų koreliacija kiekvienos srities viduje. Apskaičiuojamas sritį sudarančių klausimų koreliacijos koeficientų vidurkis.

Vidiniam pastovumui įvertinti apskaičiuojamas Kronbach α koeficientas, kuris rodo visų skalės klausimų koreliaciją. Atliekant grupinius gyvenimo kokybės tyrimus, klausimyno vidinis pastovumas laikomas pakankamai geru, kai Kronbacho α koeficientas yra lygus arba didesnis už 0,70. Atliekant individualaus tipo vertinimą, šis koeficientas turi būti lygus arba didesnis už 0,90 (7).

Klausimyno stabilumas laiko atžvilgiu vertinamas taikant pakartotinės apklausos *test-retest* metodą. Priklausomai nuo protokolo apklausa kartojama po kelių dienų arba savaičių. Apklausiant tą patį asmenį po tam tikro laiko, balai turi koreliuoti, jei nėra ryškių sveikatos arba kitokių būklės pokyčių. Tiriamojo instrumento stabilumas įvertintas vidiniu klasinės koreliacijos koeficientu, kurio rodiklis gali varijuoti nuo -1 iki 1. Klausimyno stabilumas laikytas pakankamai geru, kai šis rodiklis lygus arba didesnis už 0,70 (8).

Tyrimo metu įvertintas matavimų pagrįstumas (angl. *validity*) – tai klausimyno patikimumas pagrindinėms charakteristikoms įvertinti, kurias numatoma tirti. Tai instrumento tinkamumo matas, rodantis, ar klausimynas atitinka savo paskirtį (9).

Tyrimo metu įvertintas išorinis, turinio, konvergentinis ir diskriminantinis konstrukcijos pagrįstumas. Išorinis pagrįstumas rodo klausimyno kokybę, ar nėra nereikalingų klausimų, ar jie suprantami, aktualūs tiriamiesiems. Turinio pagrįstumas – tai klausimyno įvertinimas siekiant nustatyti, ar tiriamo kintamojo charakteristikos atitinka tą pavadinimą, kuris duotas klausimyne, ar šis atspindi tiriamo reiškinių koncepciją. Vertinant išorinį ir turinio pagrįstumą, statistinė analizė netaikoma.

Konstrukcijos pagrįstumas rodo, ar metodikos duomenys atspindi teorinę klausimyno koncepciją, kurią kūrėjai nori įvertinti, ar klausimyno struktūra netrukdo įvertinti tiriamąjį objektą. Įvertintas ryšys tarp „SF-36“ klausimyno sričių kontrolinėje grupėje bei „SF-36“ klausimyno sričių koreliacija, taip pat koreliacija su skausmo, vertinto vizualine analogijos skale, ligos aktyvumo, funkcinio neįgalumo ir artrito poveikio vertinimo skalėmis reumatoidiniu artritu sergančiųjų grupėje. Įvertintas konvergentinis ir diskriminantinis konstrukcijos pagrįstumas. Taikant konvergentinį pagrįstumą, nustatoma, kad, keletu skirtingų būdų matuojant tą pačią charakteristiką, gauti duomenys koreliuoja. Atlikus diskriminantinio pagrįs-

tumo vertinimą, nustatyta, kad skirtingų charakteristikų rodikliai tarp savęs nesusiję. Konvergentinis ir diskriminantinis konstrukcijos pagrįstumas įvertinti Pearsono koreliacijos koeficientu (10).

Rezultatai

Tyrimo metu apklausti 502 reumatoidiniu artritu (RA) sergantys ligoniai, iš jų 430 (85,7 proc.) moterų. Šios grupės tiriamųjų amžiaus vidurkis – 60,2 (12,5) metų, vidutinė mokymosi trukmė per visą gyvenimą – 12,0 (4,4) metų, aukštesnį už vidurinį išsimokslinimą turėjo 280 (55,8 proc.) tiriamųjų. Kontrolinę grupę sudarė 83 uždegiminėmis sąnarių ligomis nesergantys asmenys, iš kurių buvo 71 (85,5 proc.) moteris. Kontrolinės grupės tiriamųjų amžiaus vidurkis – 60,2 (13,9) metų, vidutinė mokymosi trukmė per visą gyvenimą – 11,6 (3,8) metų, aukštesnį išsimokslinimą turėjo 46 (55,4 proc.) asmenys. RA sergančiųjų ligos trukmė – 11,1 (9,7) metų, skausmo įvertinimas vizualinėje analogijos skalėje (VAS) siekė 5,9 (2,2) balo, ligos aktyvumas įvertintas 5,5 (1,3) balo, funkcinis neįgalumas siekė 1,3 (0,8) balo, artrito poveikio vertinimo skalė: nerimo lygis siekė 4,9 (2,0), depresijos lygis – 3,6 (1,9) balo. Gretutinės ligos nustatytos 419 (83,4 proc.) pacientų RA grupėje ir 69 (83,1 proc.) kontrolinėje grupėje.

Vertinant klausimyno homogeniškumą (1 lentelė), stipri koreliacija kontrolinėje grupėje nustatyta fizinio aktyvumo ir veiklos apribojimo dėl emocinės būklės srityse; vidutinis ryšys nustatytas veiklos apribojimo dėl fizinių problemų, skausmo, socialinės funkcijos srityse; silpnas ryšys nustatytas bendro sveikatos vertinimo, energingumo ir gyvybingumo, emocinės būklės srityse. Reumatoidinio artrito grupėje stipri koreliacija nustatyta fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinių ir emocinių problemų srityse; vidutinis ryšys nustatytas skausmo, energingumo ir gyvybingumo, emocinės būklės srityse; silpnas ryšys tarp klausimų nustatytas bendro sveikatos vertinimo, socialinės funkcijos srityse.

Pakankamai geras „SF-36“ klausimyno vidinis pastovumas nustatytas visose srityse, abiejose tiriamųjų grupėse. Kronbacho α koeficientas kontrolinėje grupėje svyravo nuo 0,79 iki 0,85, reumatoidinio artrito grupėje – nuo 0,79 iki 0,84.

Tyrimo instrumento stabilumas laiko atžvilgiu įvertintas vidiniu klasės koreliacijos koeficientu. Stipri koreliacija nustatyta fizinio aktyvumo (0,88), skausmo (0,82) socialinės funkcijos (0,85), emocinės būklės (0,88), veiklos apribojimo dėl fizinių problemų (0,76), bendro sveikatos vertinimo (0,74) srityse. Mažesnis už 0,7 vidinis klasės koreliacijos koeficientas nusta-

1 lentelė. Kontrolinės grupės ir reumatoidiniu artritu sergančiųjų gyvenimo kokybės klausimyno „SF-36“ sričių homogeniškumo ir vidinio pastovumo įvertinimas

„SF-36“ gyvenimo kokybės sritys	KG (n=83) homogeniš- kumas	RA (n=502) homogeniš- kumas	KG (n=83) vidinis pastovumas	RA (n=502) vidinis pastovumas
Fizinis aktyvumas	0,71	0,72	0,80	0,79
Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų	0,65	0,75	0,79	0,80
Skausmas	0,65	0,61	0,81	0,80
Bendras sveikatos vertinimas	0,32	0,23	0,82	0,84
Energingumas ir gyvybingumas	0,39	0,57	0,82	0,79
Socialiniai ryšiai	0,51	0,45	0,81	0,80
Veiklos apribojimas dėl emocinės būklės	0,71	0,83	0,80	0,83
Emocinė būklė	0,21	0,65	0,85	0,80

KG – kontrolinė grupė, RA – reumatoidinis artritas.

tytas veiklos apribojimo dėl emocinės būklės (0,63) srityje, mažas stabilumas laiko atžvilgiu nustatytas energingumo ir gyvybingumo (0,074) srityje.

Klausimynas pakartotinai buvo analizuojamas specialistų, įvertintas jo išorinis pagrįstumas. Su specialistais ir su klausimyną užpildžiusiais asmenimis buvo analizuojami sritis sudarantys klausimai ir nustatyta, kad klausimai neatitrūkę nuo pagrindinės gyvenimo kokybės idėjos, kad jie tinkami vertinant gyvenimo kokybę. Išanalizavus literatūros duomenis, įvertintas „SF-36“ klausimyno turinio pagrįstumas.

Konvergentinis ir diskriminantinis konstrukcijos pagrįstumas vertintas analizuojant „SF-36“ klausimyno sričių koreliaciją. Kontrolinėje grupėje ryškesnė koreliacija nustatyta tarp fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinių problemų, skausmo sričių ir fizines kategorijas atspindinčių klausimų; silpnesnė – tarp psichinę būklę atspindinčių klausimų (2 lentelė).

Psichinę būklę atspindinčios sritys (socialinių ryšių, veiklos apribojimo dėl emocinės būklės, emocinės būklės) ryškiau koreliavo su tomis pačiomis sritimis, silpniau su fizinę būklę atspindinčiomis sri-

2 lentelė. Kontrolinės grupės gyvenimo kokybės „SF-36“ sričių koreliacija pagal Pearsoną

„SF-36“ gyvenimo kokybės sritys	FA	VFP	S	BSV	EG	SR	VEP	EB
Fizinis aktyvumas	1,0	0,69**	0,64**	0,44**	0,62**	0,53**	0,49**	0,04
Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų		1,0	0,60**	0,48**	0,48**	0,57**	0,61**	0,07
Skausmas			1,0	0,47**	0,48**	0,46**	0,36**	0,17
Bendras sveikatos vertinimas				1,0	0,39**	0,40**	0,34**	0,46**
Energingumas ir gyvybingumas					1,0	0,45**	0,52**	0,26*
Socialiniai ryšiai						1,0	0,65**	0,23*
Veiklos apribojimas dėl emocinės būklės							1,0	0,09
Emocinė būklė								1,0

* p=0,05; ** p=0,01.

FA – fizinis aktyvumas; VFP – veiklos apribojimas dėl fizinių problemų; S – skausmas; BSV – bendras sveikatos vertinimas; EG – energingumas ir gyvybingumas; SR – socialiniai ryšiai; VEP – veiklos apribojimas dėl emocinės būklės; EB – emocinė būklė.

3 lentelė. Reumatoidiniu artritu sergančiųjų „SF-36“, skausmo, ligos aktyvumo, funkcinio neigalumo ir artrito sukeltų sunkumų įvertinimo klausimynų duomenų koreliacija pagal Pearsoną

Sritis	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9	x10	x11	x12	x13
Fizinis aktyvumas x1		0,49	0,63	0,20	0,64	0,50	0,40	0,50	-0,46	-0,43	-0,70	-0,38	-0,52
Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų x2		1,0	0,51	0,17	0,45	0,38	0,46	0,36	-0,38	-0,27	-0,52	-0,29	-0,35
Skausmas x3			1,0	0,24	0,63	0,51	0,30	0,47	-0,60	-0,43	-0,63	-0,35	-0,45
Bendras sveikatos vertinimas x4				1,0	0,24	0,17	0,12	0,20	-0,20	-0,05	-0,21	-0,15	-0,18
Energingumas–gyvybingumas x5					1,0	0,54	0,47	0,68	-0,43	-0,36	-0,59	-0,56	-0,61
Socialiniai ryšiai x6						1,0	0,34	0,48	-0,32	-0,23	-0,42	-0,35	-0,49
Veiklos apribojimas dėl emocinės būklės x7							1,0	0,49	-0,18	-0,16	-0,27	-0,43	-0,43
Emocinė būklė x8								1,0	-0,29	-0,27	-0,36	-0,74	-0,76
Skausmas VAS x9									1,0	0,32	0,51	0,24	0,31
DAS x10										1,0	0,38	0,19	0,24
HAQ x11											1,0	0,28	0,40
Nerimo lygis x12												1,0	0,73
Depresijos lygis													1,0

$p=0,01$.

timis. Tokios pat tendencijos nustatytos analizuojant „SF-36“ klausimyno sričių koreliaciją reumatoidinio artrito grupėje (3 lentelė).

Nustatytas konvergentinis ir diskriminantinis pagrįstumas reumatoidinio artrito grupėje analizuojant „SF-36“ klausimyno sričių koreliaciją su kitų klausimynų (skausmo, ligos aktyvumo įvertinimo, funkcinio neigalumo ir artrito sukeltų sunkumų, t. y. nerimo ir depresijos įvertinimo) skalėmis. Ryškiausiai koreliavo tas pačias kategorijas vertinusios sritys: „SF-36“ klausimyno skausmo ir skausmo, vertinto vizualinėje analogijos skalėje ($r=-0,60$), nerimo ($r=-0,74$), depresijos ($r=-0,76$) sričių (AIMS) ir gyvenimo kokybės klausimyno emocinės būklės sritys.

Tyrimo metu įvertinta reumatoidiniu artritu sergančiųjų ir kontrolinės grupės gyvenimo kokybė. Žymiai blogesnė gyvenimo kokybė reumatoidiniu artritu sergančiųjų grupėje palyginus su kontroline grupe, ypač skyrėsi fizinės kategorijas atspindinčios sritys. Sergantieji reumatoidiniu artritu jautė stipresnę skausmą, blogiau vertino bendrą savo sveikatą. Šioje grupėje nustatytas mažesnis fizinis aktyvumas bei didesni veiklos apribojimai tiek dėl fizinių, tiek dėl emocinių problemų (pav.). Kontrolinės grupės gyvenimo kokybė visose srityse, išskyrus emocinės

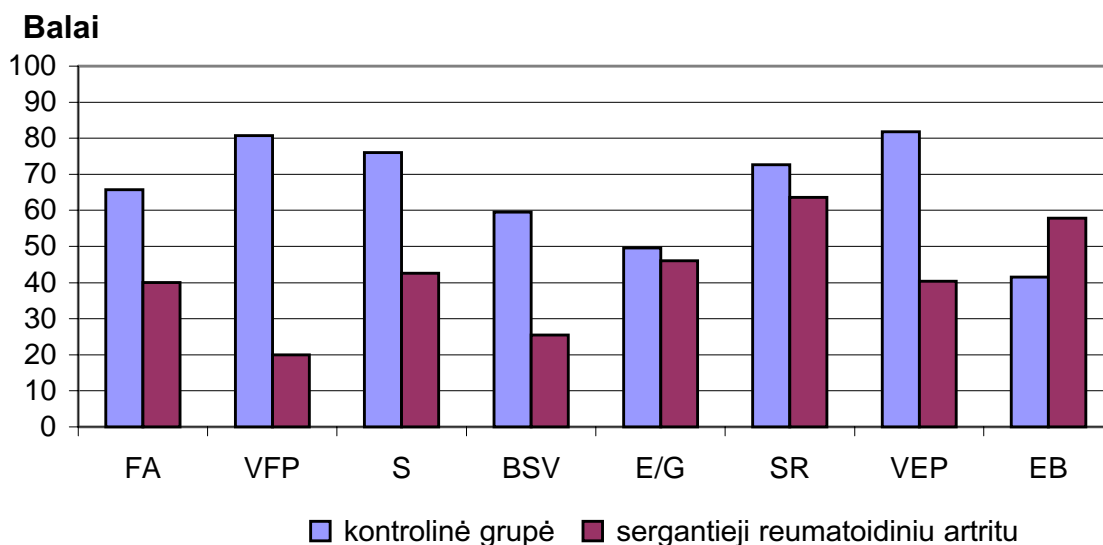
būklės, geresnė negu sergančiųjų reumatoidiniu artritu.

Rezultatų aptarimas

Laikantis metodologinių reikalavimų, angliškas gyvenimo kokybės klausimynas „SF-36“ išverstas į lietuvių kalbą, atlikta jo kultūrinė adaptacija, parengtas galutinis lietuviškas jo variantas. Tyrimo metu nustatyta, kad gyvenimo kokybės klausimynas „SF-36“ atitinka jam keliamus psichometrinius reikalavimus: homogeniškumo, vidinio pastovumo, stabilumo laiko atžvilgiu ir pagrįstumo.

Analizuojant klausimų koreliaciją, įvertintas klausimyno homogeniškumas. Silpnas ryšys nustatytas bendro sveikatos vertinimo, energingumo ir gyvybingumo, emocinės būklės srityse kontrolinėje grupėje ir bendro sveikatos vertinimo, socialinės funkcijos srityse reumatoidinio artrito grupėje. Visose kitose srityse abiejose grupėse nustatytas stiprus arba vidutinio stiprumo ryšys.

Įvertintas gyvenimo kokybės klausimyno sričių vidinis pastovumas. Abiejose grupėse Kronbacho α koeficientas visose srityse didesnis už 0,7 – tai rodo, kad gyvenimo kokybės klausimyno sričių vidinis pastovumas yra pakankamai geras.



Pav. Kontrolinės grupės ir reumatoidiniu artritu sergančiųjų gyvenimo kokybės vidurkis

FA – fizinis aktyvumas, VFP – veiklos apribojimas dėl fizinių problemų, S – skausmas, BSV – bendras sveikatos vertinimas, E/G – energingumas ir gyvybingumas, SR – socialiniai ryšiai, VEP – veiklos apribojimas dėl emocinės būklės, EB – emocinė būklė.

Nustatytas geras gyvenimo kokybės klausimyno stabilumas laiko atžvilgiu, išskyrus energingumo ir gyvybingumo sritį. Šioje srityje nustatytas mažas stabilumas laiko atžvilgiu.

Aptariant klausimą su specialistais, bendraujant su asmenimis, užpildžiusiais jį, taip pat remiantis literatūros duomenimis, nustatyta, kad klausimynas tenkina jam keliamus išorinio ir turinio pagrįstumo reikalavimus. Analizuojant „SF-36“ klausimyno sričių koreliaciją ir koreliaciją su kitų klausimynų skalėmis, nustatyta, kad jis atitinka konvergentinio ir diskriminacinio pagrįstumo principus.

Lyginant kontrolinės grupės ir reumatoidiniu artritu sergančiųjų gyvenimo kokybę, atkreiptas dėmesys į tai, kad abi grupės sudarė vyresnio amžiaus (amžiaus vidurkis – 60,2 metų) žmonės, iš kurių 83,4 proc. tiriamųjų RA grupėje ir 83,1 proc. kontrolinėje grupėje sirgo bent viena gretutine liga. Tyrimo metu nustatyta, kad reumatoidiniu artritu sergančiųjų gyvenimo kokybė yra blogesnė palyginus su kontroline grupe. Emocinės būklės srityje kontrolinės grupės gyvenimo kokybė daug blogesnė palyginus su reumatoidiniu artritu sergančiųjų.

Gyvenimo kokybės klausimynas „SF-36“ yra vienas labiausiai paplitusių pasaulyje. 1991 m., remiantis tarptautiniu gyvenimo kokybės tyrimo projektu (IQOLA), pradėta klausimyno tarptautinė kalbinė ir kultūrinė adaptacija, standartizavimas, tinkamumo įvertinimas. Šiame projekte dalyvavo keturiolika šalių: Australija, Belgija, Kanada, Danija, Prancūzija, Vo-

kietija, Italija, Japonija, Olandija, Norvegija, Ispanija, Švedija, Anglija (angliška klausimyno versija), Jungtinės Amerikos Valstijos (angliška ir ispaniška klausimyno versija). Daugiau kaip 40 šalių klausimynas „SF-36“ yra adaptuotas ir plačiai naudojamas gyvenimo kokybės tyrimams (11).

Panašia metodologija reumatoidiniu artritu sergančiųjų gyvenimo kokybės klausimyno kalbinė bei kultūrinė adaptacija, tinkamumo įvertinimas atliktas Norvegijoje (12). Lyginant Lietuvos ir Norvegijos reumatoidiniu artritu sergančiųjų duomenis (demografiniai duomenys panašūs: norvegų amžiaus vidurkis – 62,3 metų, ligos trukmė – 12,9 metų), nustatyta, kad abiejų šalių sergantieji jautė panašų skausmą, panašiai vertino savo fizinę funkciją. Tik gyvybingumo ir energingumo srityje lietuviai nežymiai pralenkė Norvegijos sergančiuosius. Visose kitose srityse mūsų šalies sergantieji gyvenimo kokybę įvertino blogiau.

Lietuvoje gyvenimo kokybės tyrimų, naudojant „SF-36“ klausimą, nedaug. Adaptavus klausimą, pradėti pirmieji tyrimai. G. Voroneckas ir kt. (13) išanalizavo ligonių, turinčių miego sutrikimų, sergančių depresija, gyvenimo kokybę. Nustatyta, kad gyvenimo kokybė susijusi su apklaustųjų psichoemociene būkle ir yra žymiai blogesnė grupėje asmenų, kur nustatyta miego sutrikimų dėl nerimo ir depresijos. Dešimties Dievo įsakymų, katalikiškojo tikėjimo teigiamą įtaką gyvenimo kokybei atskleidė P. Puzaras ir G. Voroneckas. Tyrimo metu nustatyta, kad religingumas gali efektyviai padėti kovoti su fizinėmis, psichinėmis ir

socialinėmis problemomis, o kartu gerinti gyvenimo kokybę (14). Gyvenimo kokybės priklausomumą nuo išemine širdies liga sergančiųjų klinikinės būklės bei ilgalaikės reabilitacijos įvertino M. Stasiūtė ir G. Voroneckas (15). J. Dadonienė ir S. Stropuvienė išanalizavo, kaip gyvenimo kokybei įtakos turėjo sergančių reumatoidiniu artritu darbo statusas, ir nustatė, kad dirbančiųjų bei dirbančių invalidų gyvenimo kokybė yra geresnė negu nedirbančių invalidų (16). Iki šiol paskelbtose publikacijose pasigesta gyvenimo kokybės klausimyno „SF-36“ kalbinės ir kultūrinės adaptacijos etapų apžvalgos, psichometrinių rodiklių analizės bei tinkamumo įvertinimo.

Manome, kad lietuviškas klausimyno „SF-36“ va-

riantas yra tinkamas ligonių, sergančių reumatinėmis ligomis, gyvenimo kokybei tirti ir vertinti, nes atitinka reikalavimus, keliamus tokių anketų naudojimui ir gautų rodiklių interpretavimui.

Išvados

1. Gyvenimo kokybės klausimynas „SF-36“ tinka reumatoidiniu artritu sergančiųjų ir kontrolinės grupės tyrimui: klausimai suprantami ir priimtini tiriamiesiems, klausimynas atitinka jam keliamus psichometrinius stabilumo ir pagrįstumo reikalavimus.

2. Reumatoidiniu artritu sergantieji, lyginant su kontroline grupe, gyvenimo kokybę vertino blogiau visose srityse išskyrus emocinės būklės sritį.

Adaptation of health-related quality of life (“SF-36”) questionnaire, its validation and assessment of performance for control group and patients with rheumatoid arthritis

Rita Rugienė¹, Jolanta Dadonienė^{1,2}, Algirdas Venalis^{1,2}

¹Vilnius University, ²Institute of Experimental and Clinical Medicine, Vilnius University, Lithuania

Key words: quality of life, “SF-36” questionnaire, cross-cultural research, psychometrics, rheumatoid arthritis.

Summary. Objective. To adapt the Lithuanian “SF-36” questionnaire, to assess psychometric and life quality criteria for patients with rheumatoid arthritis and for control group.

Material and methods. Linguistic and cross-cultural adaptation of the Lithuanian “SF-36” questionnaire was made on the basis of the stages referred to in the international project of health quality assessment. For the evaluation of psychometric criteria, data from Vilnius rheumatoid arthritis register (502 patients) and those of the control group (83 people) were used. The reliability of “SF-36” questionnaire was assessed by determining homogeneity, internal consistency of scales and scale stability in time and by calculating the intraclass correlation coefficient. Face, contents and construct validity of the “SF-36” questionnaire has been evaluated, as well as the quality of life of patients with rheumatoid arthritis and those of the control group.

Results. After making linguistic and cultural adaptation of the questionnaire, its final version has been prepared. In assessing the homogeneity of “SF-36”, a high and middle-sized correlation between different items of the questionnaire has been noticed in the control group ($r=0.51-0.71$) and in patients with rheumatoid arthritis ($r=0.57-0.83$). Internal consistency for the items was also good enough (Kronbach $\alpha=0.79-0.85$) for both tested groups. Stability in time was high for all items of the questionnaire, for the exception of vitality ($r=0.074$). Face and contents validity of the questionnaire is rather good. Estimates of the correlation between items of the quality of life questionnaire and other questionnaires have shown good convergent and discriminant construct validity. Evaluations of the quality of life in almost all spheres, except emotional, by patients with rheumatoid arthritis were worse than by the rest.

Conclusions. Questions of health-related quality of life questionnaire are easy to understand and acceptable for the respondents. Reliability and validity of the questionnaire is rather high. For the exception of emotional status, quality of life in almost all spheres was considered as bad by patients with rheumatoid arthritis. The control group had more complaints about the emotional status.

Correspondence to R. Rugienė, Clinic of Rheumatology, Gerontology, and Dermatovenereology, Faculty of Medicine, Vilnius University, Santariškių 2, 08406 Vilnius, Lithuania. E-mail: rsaulius@vilsat.net

Literatūra

1. Kalėdienė R, Petrauskienė J, Rimpela A. Šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika. (Theory and Practice of the Health Science of Contemporary Society.) Kaunas: Šviesa; 1998.
2. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short form health survey ("SF-36"): conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30:473-83.
3. Ware JE. "SF-36" Health Survey. Manual and Interpretation Guide. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center; 1993.
4. Gražulevičiūtė E, Dadonienė J. Vilniaus reumatoidinio artrito registras. (Vilnius rheumatoid arthritis register.) *Medicina (Kaunas)* 2003;39:505-9.
5. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993; 46(12):1417-32.
6. Grabauskas V, Misevičienė I, Padaiga Ž, Klumbienė J, Petkevičienė J, Zaborskis A, et al. Fundamentinė epidemiologija. (Fundamental epidemiology.) Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2003.
7. Novik AA, Ionova TI. Rukovodstvo po issledovaniju katches-tva zhizni v medicine. (A Guide to the investigation of quality of life in medicine.) Sankt-Peterburg: Izdatel'skij dom "Neva", Moskva Izdatel'stvo "Olma-Press"; 2002.
8. Trochim WM. The Research Methods Knowledge Base. 2nd ed. Available from: URL: <http://trochim.human.cornell.edu/kb/index.htm>
9. Burckhardt CS, Anderson KL. The Quality of Life Scale (QOLS): Reliability, Validity, and Utilization. *Health Qual Life Out* 2003;1:60.
10. Loge JH, Kaasa S, Hjerstad MJ, Kvien TK. Translation and performance of the Norwegian "SF-36" Health Survey in patients with rheumatoid arthritis. I. Data quality, scaling assumptions, reliability, and construct validity. *J Clin Epidemiol* 1998;51:1069-76.
11. Aronson NK, Acquadro C, Alonso J, Apolone G, Bucquet D, Bullinger M, et al. International quality of life assessment (IQOLA) project. *Qual Life Res* 1992;1:349-51.
12. Kvien TK, Kaasa S, Smedstad LM. Performance of the Norwegian "SF-36" Health Survey in patients with rheumatoid arthritis. II. A comparison of the "SF-36" with disease-specific measures. *J Clin Epidemiol* 1998;51:1077-86.
13. Voroneckas G, Blavieščiūnienė L, Čepukienė L, Duobinis D, Gadeikis E, Jocienė I, et al. Ligonių su miego sutrikimais ir depresija gyvenimo kokybė. (Quality of Life of patients suffering from insomnia and depression.) *Sveikatos mokslai* 2003;7:39-44.
14. Puzaras P, Ančerytė D, Martinėnas A, Voroneckas G. Katalikiškas tikėjimas ir gyvenimo kokybė. (Catholic religiousness and Quality of Life.) *Sveikatos mokslai* 2000;2: 28-35.
15. Stasiūtė M, Voroneckas G. Sergančiųjų išemine širdies liga gyvenimo kokybės priklausomybė nuo funkcinės būklės ilgalaikės reabilitacijos metu. (Quality of Life in coronary artery disease patients and its dependence on functional status during long-term rehabilitation.) *Sveikatos mokslai* 2003;7:11-4.
16. Dadonienė J, Uhlig T, Stropuvienė S, Venalis A, Boonen A, Kvien TK. Disease activity and health status in rheumatoid arthritis: a case-control comparison between Norway and Lithuania. *Ann. Rheum. Dis* 2003;62:231-5.

Straipsnis gautas 2004 05 20, priimtas 2004 09 15

Received 20 May 2004, accepted 15 September 2004