

POLIARTROZE SERGANČIŲ MOTERŲ FIZINĖ IR PSICHOLOGINĖ BŪKLĖ

Vitalija Gerikienė¹, Simona Albertovičiūtė²

¹Šiaulių valstybinės kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas, ²VšĮ Šiaulių centro poliklinika

Raktažodžiai: poliartrrozė, fizinė būklė, psichologinė būklė, nerimas.

Santrauka

Tyrimo tikslas – išanalizuoti poliartrrozė sergančių moterų fizinę ir psichologinę būklę pagal jų nerimo raišką. Atliktas kokybinis tyrimas, taikant pusiau struktūruotą interviu ir kokybinę turinio analizę. Naudotas WOMAC klausimynas, skirtas įvertinti artrozė sergančių pacientų fizinę būklę, HAD skalė, vertinanti psichologinę būklę. Pagal HAD skalę tyrimo dalyvės suskirstytos į atitinkamo laipsnio nerimo simptomų grupes. Pusiau struktūruoto interviu klausimais analizuota tyrimo dalyvių fizinė ir psichologinė būklės.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pagrindiniai tyrimo dalyvių jaučiami artrozės simptomai yra skausmas ir sąnarių sustingimas. Lengvų nerimo simptomų grupei priskirtoms tyrimo dalyvėms fizinis aktyvumas pagerėjo ar kiek sumažėjo, didelių fizinių apribojimų jos nejaučia. Vidutinio sunkumo ir sunkius nerimo simptomus patiriančioms tyrimo dalyvėms fizinis aktyvumas sumažėjo, išėjus pasivaikščioti skausmas paūmėja ar dėl ligos nebegali tiek judėti, kiek anksčiau. Lengvus nerimo simptomus patiriančios tyrimo dalyvės neigiamas emocijas patiria tik dėl kritimų ar savo vaikų, pozityviau žiūri į save, santykiai su artimaisiais nepakito. Vidutinio sunkumo ir sunkius nerimo simptomus patiriančios tyrimo dalyvės patiria daugiau neigiamų emocijų, jaučia baimę dėl sveikatos, dažniau patiria nusivylimą bei labiau save nuvertina.

Įvadas

Artrozė arba osteoartritas – yra viena pagrindinių raumenų ir skeleto sistemos ligų, sukeliančių progresuojantį ir intensyvėjantį skausmą, sąnarių sustingimą ir deformaciją. Dėl šių priežasčių blogėja pacientų gyvenimo kokybė, ribojama kasdienė ir darbinė veikla, vystosi neįgalumas, neigiamai veikiama psichologinė būklė [1]. Osteoartritas yra viena iš dešimties labiausiai veiksnumą apribojančių ligų išsivysčiusiose šalyse. Numatoma, kad 80 proc. sergančiųjų šia liga turės judėjimo apribojimų, 25 proc. negalės atlikti didžiosios

dalies kasdienio gyvenimo veiklų [2]. Osteoartritu serga apie trečdalis vyresnių nei 65 metų amžiaus žmonių, tarp kurių daugiau – moterų [3]. Ligai progresuojant, pacientų fiziniai apribojimai linkę padidėti. Taigi, dėl riboto sąnario lankstumo ir skausmo tokių pacientų kasdienės gyvenimo veiklos tampa labiau vidutiniškos, tai atsiliepia darbui, laisvalaikiui ir socialiniams santykiams, todėl labai pablogėja jų gyvenimo kokybė [4]. Osteoartrito skausmus sukelia fizinė veikla, nors kartais skausmas jaučiamas naktį bei ramybėje [5]. Sergantiesiems osteoartritu sunku susidoroti su protarpiniu, paūmėjančiu skausmu, kas sukelia didelę kančią [6], apriboja veiklą ir blogina gyvenimo kokybę [7], sąlygoja depresiją, pablogina gebėjimą susidoroti su sunkumais ir miego kokybę. Šios būklės neatsiejamos nuo sergančiųjų sparčiai augančio sumažėjusio darbingumo ir ankstyvo pasitraukimo iš darbo rinkos [8].

Osteoartritas susijęs su skausmu ir fiziniu apribojimu, taip pat psichologinės gerovės ir gyvenimo kokybės sutrikimu, įskaitant depresijos simptomus ir mažesnę pasitenkinimą gyvenimu [9]. Tyrimai parodė, kad negatyvi nuotaika tarpusavyje siejasi su kelių sąnarių pažeidimu bei negalia sergant osteoartritu, ir atvirkščiai [10]. Sergantys osteoartritu dažnai patiria įvairaus laipsnio depresiją, nuo lengvos iki sunkios, tačiau jos dažnai nepastebima arba net nebandoma pastebėti [11]. Ligos paplitimas didėja su amžiumi ir yra stipriai susijęs su nutukimu, todėl tikimasi, kad osteoartritas taps milžinišku sveikatos priežiūros rūpesčiu ateityje dėl senėjančios visuomenės ir vakarietiško gyvenimo būdo perėmimo [12]. Manoma, kad 2030 metais pasaulyje osteoartritas bus diagnozuojamas apie 30 proc. vyresnių nei 60 metų amžiaus asmenų [1]. Kyla tyrimo probleminis klausimas: kaip poliartrrozė sergančių moterų patiriamas nerimas siejasi su jų fizine ir psichologine būkle?

Tyrimo tikslas – išanalizuoti poliartrrozė sergančių moterų fizinę ir psichologinę būklę pagal jų nerimo raišką.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atliekant kokybinį tyrimą, taikytas pusiau struktūruoto interviu duomenų rinkimo metodas, analizuojant duomenis

kokybinės turinio analizės metodu. Atlikus tiriamųjų interviu, gauta informacija analizuota, susisteminta ir išsamiai aprašyta. Sisteminant duomenis, išskirtos duomenų kategorijos ir subkategorijos, pateikiant duomenis lentelėse.

Imčiai nustatyti buvo taikyta netikimybinė tikslinė atranka. Nustatyti tiriamųjų atrankos kriterijai: 1) moteris; 2) serga artroze; 3) tyrimo dalyvės, savanoriškai sutikusios dalyvauti tyrime; 4) tyrimo dalyvės, patyrusios vieną ar kelias sąnario endoprotezavimo operacijas bei turinčios artrozės pažeistą sąnarį, kuris dar neoperuotas; 4) tyrimo dalyvės, patiriančios skausmą neoperuotuose ir/ar operuotuose sąnariuose; 5) tyrimo dalyvės, kurioms pagal HAD skalę nustatytas lengvo, vidutinio sunkumo ar sunkus nerimas.

Tyrimo metu taikyti geranoriškumo, savanoriškumo, informuotumo, konfidencialumo, teisingumo bei privatumo išsaugojimo užtikrinimo tyrimo etikos principai. Interviu pasirinkta patogi, su tyrimo dalyvėmis suderinta aplinka, kur buvo sukurtas privatumas, nebuvo pašalinių trikdžių. Tiriamosios buvo informuotos apie tyrimą bei jo tikslą, apie galimybę bet kuriuo momentu pasitraukti iš tyrimo. Siekiant užtikrinti tyrimo dalyvių konfidencialumą, kiekvienai tyrimo dalyvei suteiktas raidinis kodas (A, B, C, D, E, F). Interviu buvo fiksuojamas naudojant diktofoną. Tiriamosios savanoriškai sutiko dalyvauti tyrime ir raštu pasirašė sutikimo formą.

Tyrimas vykdytas 2017 m. rugsėjo–gruodžio mėnesiais. Tyrime dalyvavo 6 tiriamosios, kurių amžius 52–84 metai. Tyrimo dalyvės artroze serga nuo 4 iki 34 metų, dvi iš jų patyrusios po vieną operaciją, keturios – po dvi. Viena operavosi kelio sąnarį, viena – kelio sąnarį ir stuburą, likusios keturios – klubo (-ų) sąnarį (-ius). Taip pat visos turi artrozės pažeistą sąnarį, kuris nėra operuotas – penkioms iš jų, tai – kelio sąnarys, vienai – klubo.

Remiantis mokslo informacijos šaltiniais parengti pusiau standartizuoto interviu klausimai tiriamųjų moterų fizinei ir psichologinei būklėms įvertinti. Buvo naudotasi CAIMS 2 (angl. *Chinese Arthritis Impact Measurement Scales 2*) [13] bei PSO gyvenimo kokybės (WHOQOL-100) klausimynais [14], taip pat – Michael ir Tannock (1998) išskirtų gyvenimo kokybei turinčių įtakos veiksnių sąrašą [15]. Emocinė savijauta vertinta naudojant Hospitalinę nerimo ir depresijos skalę (angl. *Hospital Anxiety and Depression Scale*, HAD) [16]. Tiriamųjų buvo prašoma pažymėti atsakymą, kuris, jų nuomone, tinkamiausias jų savijautai. HAD skalę sudarė 14 klausimų, turinčių po keturis atsakymo variantus, vertinamus nuo 0 iki 3 balų. Septyni klausimai skirti vertinti depresijos, septyni – nerimo simptomams. Balų suma tiek depresijos, tiek nerimo simptomų grupėje gali būti nuo 0 iki 21. Balų suma rodo depresijos arba nerimo simptomų sunkumo laipsnį: nuo 0 iki 7 balų – normalus nerimas arba

nuotaika; nuo 8 iki 10 balų – lengvas; nuo 11 iki 14 balų – vidutinio sunkumo; nuo 15 iki 21 balo yra sunkūs nerimo arba depresijos simptomai. Taip pat naudotas WOMAC (angl. *Western Ontario and McMaster Universities Osteo-Arthritis Index*) klausimynas, skirtas įvertinti artroze sergančius pacientus trimis aspektais: skausmo, sustingimo bei sunkumų, atsirandančių atliekant kasdienius darbus [17]. WOMAC klausimynas sudarytas iš 24 klausimų, (skausmui vertinti – 5 klausimai, sustingimui – 2, sunkumams, atliekant kasdienius darbus – 17 klausimų). Kiekvienas klausimas vertinamas pagal skalę nuo 0 iki 4 (0 – jokie, 4 – labai stiprus), bendra balų suma – nuo 0 iki 96. Kuo didesnis balas, tuo didesnis skausmas, sustingimas ir funkciniai apribojimai.

Įvertinus tyrimo dalyvių fizinę būklę pagal WOMAC klausimyną bendras rezultatas varijuoja nuo 27 iki 59 balų, o vertinant Hospitalinės nerimo ir depresijos skalės rezultatus, nustatyta, kad tiriamosioms nerimo simptomai buvo labiau išryškėję nei depresijos. Tyrimo dalyvės pasiskirstė po dvi kiekvienoje lengvų (B, D), vidutinio sunkumo (C, E) ir sunkių (A, F) nerimo simptomų grupėse.

Rezultatai

Vertinant tyrimo dalyvių fizinę būklę, pirmiausia išsiaiškinti tiriamųjų patiriami simptomai. Pagrindiniai jaučiami artrozės simptomai yra skausmas ir sąnarių sustingimas. Tyrimo dalyvės nurodė, jog skauda kelis sąnarius (B, D, C ir F), pasireiškia sąnarių sustingimas ryte (B, C, E, F), ilgiau pasėdėjus (B ir A – po ilgo sėdėjimo atsistojus ima šlubuoti, geriau būna išsivaikščiojus; D, C, E). Tyrimo dalyvė F dar pridūrė, jog operuotame kelio sąnaryje nuolatos jaučia veržimą, tempimą. Pagal WOMAC klausimyną, atskirai vertinant sustingimo kategoriją balų suma varijuoja nuo 3 iki 5 (iš galimų maksimalių 8) balų. Lengvus nerimo simptomus patiriančios ir viena iš vidutinio sunkumo nerimo simptomų grupės tiriamųjų (E) surinko po 4 balus. Antroji, priklausanti vidutinio sunkumo nerimo simptomų grupei, tiriamoji (tyrimo dalyvė C) surinko 5 balus, o patiriančios sunkius nerimo simptomus – po 3 balus. Kaip matyti 1 lentelėje, lengvus nerimo simptomus patirianti tyrimo dalyvė B operuotą sąnarių skausmą vertina 3–4 balais, o tyrimo dalyvė D endoprotezuotų klubų skausmą įvertino 2 balais, abi tiriamosios savo skausmą įvardija kaip maudžiantį. Vidutinio sunkumo nerimo simptomų grupei priskirtos tiriamosios pakeistų sąnarių skausmą vertina panašiai 4–5 balais, tyrimo dalyvė E taip pat teigia, jog jai nustatyta ir stuburo artrozė, kuris kelis syk buvo operuotas dėl išvaržos, ir jo skausmą įvertina 7 balais. Tyrimo dalyvė C jaučia nepakeliamą, o tyrimo dalyvė E – geliantį, graužiantį skausmą. Sunkius nerimo simptomus patirianti tyrimo dalyvė A operuoto sąnario skausmą vertina 7–8 balais, o tyrimo dalyvė F – 8–9 balais. Abi tiriamosios

1 lentelė. Tyrimo dalyvių skausmo įsivertinimas

Kategorija: 1. Skausmo įsivertinimas		
Nerimo vertinimas pagal HAD skalę	WOMAC rezultatas (skausmo kategorija)	Tyrimo dalyvių įrodantys teiginiai
Subkategorija: 1.1. Operuotų sąnarių skausmo intensyvumo vertinimas		
Lengvi nerimo simptomai	8 8	B: 1.1.1. „...kur pakeisti <...> kokie 3–4...“ D: 1.1.2. „...operuoti tie klubai abu <...> 2 gal būna“
Vidutinio sunkumo nerimo simptomai	10 9	C: 1.1.3. „...pakeisti <...> 5 kokie...“ E: 1.1.4. „dėl stuburo <...> 7 <...> dėl kojos 5 <...> 4–5 taip balai...“
Sunkūs nerimo simptomai	4 12	A: 1.1.5. „...operuotą tai vertinu 7–8...“ F: 1.1.6. „...8–9, operuotam...“
Subkategorija: 1.2. Skausmo pobūdis		
Lengvi nerimo simptomai	8 8	B: 1.2.1. „...maudimas, diegimas...“ D: 1.2.2. „...maudulys“
Vidutinio sunkumo nerimo simptomai	10 9	C: 1.2.3. „...nepakeliamas...“ E: 1.2.4. „...gelia <...> kaip griaužtų kas nors...“
Sunkūs nerimo simptomai	4 12	A: 1.2.5. „...stipriai ima gelti <...> kai būna stiprus atrodo, kad kaulai išnirs...“ F: 1.2.7. „...gelia abudu kelėnai...“

2 lentelė. Tyrimo dalyvių fizinės veiklos apribojimai

Kategorija: 1. Fizinės veiklos apribojimai	
Nerimo vertinimas pagal HAD skalę	Tyrimo dalyvių įrodantys teiginiai
Subkategorija: 1.1. Fizinis aktyvumas	
Lengvi nerimo simptomai	B: 1.1.1. „...į gerąją pusę...“ D: 1.1.2. „...tokia aktyvi jau nebebūsi, bet stengiuos“
Vidutinio sunkumo nerimo simptomai	C: 1.1.3. „...į blogą, ne į gerą“ E: 1.1.4. „...aktyvumas sumažėjo...“
Sunkūs nerimo simptomai	A: 1.1.5. „...turiu mažinti krūvį <...> turiu mažinti ritmą, viską ribotai daryti...“ F: 1.1.7. „...į blogą pusę <...> aktyvus gyvenimas <...> žymiai suretėjęs...“
Subkategorija: 1.2. Vaikščiojimas	
Lengvi nerimo simptomai	B: 1.2.1. „...klubams tai nieko <...> vaikščiojimas...“ D: 1.2.2. „...pavaikščioti, kai išėini <...> greičiau nuvargsti...“
Vidutinio sunkumo nerimo simptomai	C: 1.2.3. „...daugiau paėini ir daugiau <...> pradeda skaudėti“ E: 1.2.4. „...suaštrina tą skausmą <...> kai kokią pusę kilometro nuėini...“
Sunkūs nerimo simptomai	A: 1.2.4. „...nebegaliu tiek vaikščioti <...> labiau skauda <...> ėjimais <...> vargina.“ F: 1.2.6. „...reikia daugiau pasėdėti, o ne judėti, pirma kiek judėjau...“

teigia, jog jų skausmas būna geliantis, o tyrimo dalyvė A dar priduria, jog skausmui paūmėjus „atrodo, kad kaulai išnirs“. Atskirai vertinant skausmo kategoriją balų suma varijuoja nuo 4 iki 12 (iš galimų maksimalių 20-ties balų). Lengvus nerimo simptomus patiriančios tyrimo dalyvės surinko po 8 balus, vidutinio sunkumo nerimo simptomų

grupei priskirta tyrimo dalyvė C iš skausmo kategorijos surinko 10, o tyrimo dalyvė E – 9 balus. Sunkius nerimo simptomus patiriančių tiriamųjų skausmo balų suma ženkliai skiriasi, tyrimo dalyvės A – 4, o tyrimo dalyvės F – 12 balų.

Vertinant tyrimo dalyvių fizinę veiklą pastebėta, kad lengvus nerimo simptomus patiriančių tiriamųjų nuomonė dėl fizinio aktyvumo skiriasi: tyrimo dalyvė B teigia, kad jos aktyvumas pagerėjo, o tyrimo dalyvė D mano, jog nebėra tokia aktyvi, nors labai stengiasi. Vidutinio sunkumo nerimo simptomus patiriančios tiriamosios sutaria, jog jų aktyvumas sumažėjo. Sunkius nerimo simptomus patiriančioms tiriamosioms aktyvumas taip pat sumažėjo, pasak tyrimo dalyvės A, ji turinti „mažinti ritmą, viską ribotai daryti“, o tyrimo dalyvė F atskleidė, jog aktyvus gyvenimas „žymiai suretėjęs“. Dauguma tiriamųjų patiria fizinius apribojimus išėjus pasivaikščioti. Lengvus nerimo simptomus patirianti tyrimo dalyvė B teigia, jog vaikstant klubų sąnarių neskauda, o tyrimo dalyvė D atskleidė, jog vaikstant greičiau pajaučia nuovargį. Vidutinio sunkumo ir viena iš sunkių nerimo simptomų grupės tiriamųjų teigia, jog išėjus pasivaikščioti paūmėja skausmas, tyrimo dalyvė A pridūrė, jog ilgi ėjimai taip pat ir vargina. Sunkius nerimo simptomus patirianti tyrimo dalyvė F atskleidė, jog nebegali tiek judėti, kiek anksčiau, dabar turinti daugiau pasėdėti (2 lentelė).

Gauti WOMAC sunkumų atliekant kasdienius darbus kategorijos balai varijuoja nuo 20 iki 44 (iš galimų maksimalių 68 balų). Tiriamosios, patiriančios lengvus nerimo simptomus, surinko panašų balų skaičių: tyrimo dalyvė

B – 33, tyrimo dalyvė D – 39. Vidutinio sunkumo nerimo simptomų grupei priskirta tyrimo dalyvė C surinko 34 balus, o tyrimo dalyvė E – 40. Sunkius nerimo simptomus patiriančių tiriamųjų balai ženkliai skiriasi: tyrimo dalyvė A surinko 20, o tyrimo dalyvė F – 44 balus.

Kaip matyti 3 lentelėje, trys tiriamosios (viena patirianti vidutinio sunkumo nerimo simptomus, kitos dvi – sunkius) išreiškė nusivylimą liga. Tyrimo dalyvė E tokios ligos niekam nelinkėtų, kadangi anksčiau mėgusi aktyvų gyvenimo būdą, dabar jaučiasi suvaržyta, negalinti atlikti tiek, kiek norėtų. Panašiai mano ir tyrimo dalyvė A, nes, anot jos, liga daug „ką sustabdo“. Tyrimo dalyvė F patyrusi artrozės sukeltą skausmą taip pat jaučia nusivylimą dėl operacijos. Taip pat paklaustos apie ateities lūkesčius, vidutinio sunkumo nerimo simptomus patiriančios tiriamosios konkrečių norų neišreiškė, tačiau iš jų atsakymų matyti (3 lentelė), jog baiminasi dėl savo sveikatos būklės – viliasi, kad nebūtų blogiau. Tyrimo dalyvė A taip pat tikisi, kad savijauta gerės, o tyrimo dalyvė F šiuo metu galvoja tik apie kelio sąnarį, kuriam bus reikalinga operacija ir viliasi, jog nereikės „atsisėst į vežimuką“. Vertinant tiriamųjų psichologinę būklę buvo pastebėta, jog vidutinio sunkumo ir sunkius nerimo simptomus patiriančios tyrimo dalyvės (išskyrus F) save nuvertina. Tyrimo dalyvė C apibūdindama save vartoja žodžius „sukiužęs“, „nesveikas“, o tyrimo dalyvė E dėl ligos jaučiasi suvaržyta. Tyrimo dalyvė A teigia, jog dėl ligos turi riboti mėgstamą veiklą, kad nesuintensyvėtų simptomai, kad nesukeltų problemų aplinkiniams. Ekskursijų metu tenka

3 lentelė. Tyrimo dalyvių neigiamų emocijų raiška

Kategorija: 1. Neigiamų emocijų raiška	
Nerimo vertinimas pagal HAD skalę	Tyrimo dalyvių įrodantys teiginiai
Subkategorija: 1.1. Nusivylimas	
Vidutinio sunkumo nerimo simptomai	E: 1.1.1. „Niekam nelinkiu tokios ligos <...> mėgau aktyvų gyvenimo būdą, dabar suvaržyta esu <...> dėl sveikatos negaliu veikt tai, ką noriu, ką mėgstu...“
Sunkūs nerimo simptomai	A: 1.1.2. „Daug ką sustabdo, daug ką nori jau nebeatlieki, daug kur nori, bet vengi...“ F: 1.1.3. „...kai jau patyriau tą skausmą, tai yra baisu, ne tiek<...> skausmą, kiek <...> nusivylimą pajutau, tikėjau <...> išsioperuosiu bus žymiai geriau...“
Subkategorija: 1.2. Baimė dėl sveikatos būklės pablogėjimo	
Vidutinio sunkumo nerimo simptomai	C: 1.2.1. „Nesitikiu nieko tokio <...> kad nesirgčiau <...> kad blogiau nebūtų“ E: 1.2.2. „Kad blogiau nebūtų...“
Sunkūs nerimo simptomai	A: 1.2.3. „Tikiuos, kad tvarkysis į gerą <...> turi pagerėti, negali visada būti juoda...“ F: 1.2.4. „...vienintelė <...> šiuo momentu mintis, kaip tą antrą koją išsioperuot <...> <...> kad <...> netektų pačiai atsisėst į vežimuką...“
Subkategorija: 1.3. Savęs nuvertinimas	
Vidutinio sunkumo nerimo simptomai	C: 1.3.1. „...sukiužęs esi žmogus <...> kada esi nesveikas“ E: 1.3.2. „...visur esi žmogus suvaržytas“
Sunkūs nerimo simptomai	A: 1.3.3. „Jaučiuosi dirglesnė, patįžusi <...> noriu visur <...> žinau <...> sau blogiau darau ir kad aplinkiniams nesudaryti problemų <...> jaučiuos nesmagiai, nepilnavertė <...> yra <...> dalykų, kur jautiesi, kad negali padaryt <...> esu nepajėgi <...> gal aš maišau jiems, nežinau <...> jauti, kad tokia kaip neįgali, nepilnavertė <...> labiau nuvertinu save <...> nebe viską galiu padaryti, ką noriu...“ F: 1.3.4. „...daug kas pasako <...> po operacijos daug pasikeičiau...“
Subkategorija: 1.4. Nuolatinė įtampa dėl kritimų	
Lengvi nerimo simptomai	B: 1.4.1. „...nerimą <...> labiau žiemą <...> bijau, kad neparkrisčiau“
Sunkūs nerimo simptomai	F: 1.4.2. „...jaučiasi <...> tokia baimė, nerimas, kad va <...> nepavirstum“
Subkategorija: 1.5. Stresas / bloga nuotaika	
Lengvi nerimo simptomai	D: 1.5.1. „...vaikai susergera <...> pergyveni, o taip tai ne“
Vidutinio sunkumo nerimo simptomai	C: 1.5.2. „Būna įtampa <...> kai labai <...> skauda <...> būnu pikta...“ E: 1.5.3. „...priklauso <...> kaip skauda, kaip gali judėt <...> oro atmainos <...> labai emociškai veikia“
Sunkūs nerimo simptomai	A: 1.5.4. „...bijau, kad neimtų labiau skaudėti <...> nerimas, stresas didesnis...“ F: 1.5.5. „...daugiau ir tų rūpesčių, nervų...“

greitai eiti, o ji nespėja su visais, todėl jaučiasi nepilnavertė, neįgali, mano, jog nebegali tiek padaryti, kiek anksčiau, yra nepajėgi, jog gali trukdyti kitiems. Tuo tarpu lengvus nerimo simptomus patiriančios tiriamosios pozityviau žiūri į save bei, kaip ir viena vidutinio sunkumo nerimo simptomus patirianti tiriamoji (C), teigia, jog su liga susitaikė. Tyrimo duomenys taip pat rodo, jog visų nerimo simptomų grupių tiriamosios

4 lentelė. Tyrimo dalyvių patiriama artimos socialinės aplinkos kaita

Kategorija: 1. Artimos socialinės aplinkos kaita	
Nerimo vertinimas pagal HAD skalę	Tyrimo dalyvių įrodantys teiginiai
Subkategorija: 1.1. Santykių stabilumas	
Lengvi nerimo simptomai	B: 1.1.1. „...nepasikeitė...“ D: 1.1.2. „Toks pat <...> rūpinosi ir anksčiau“
Subkategorija: 1.2. Padidėjęs dėmesys ir rūpestis	
Vidutinio sunkumo nerimo simptomai	E: 1.2.1. „Daugiau dėmesio, neleidžia nešti...“
Sunkūs nerimo simptomai	F: 1.2.2. „...dukra <...> šokinėja, tupinėja, man nepatinka <...> aš taip nepratusi...“
Subkategorija: 1.3. Neigiamos patirtys	
Vidutinio sunkumo nerimo simptomai	C: 1.3.1. „Turiu <...> pažįstamas, kurios <...> kolioja, kam lazda naudoju <...> kol galėjau <...> padėt <...> tol buvo draugė, po to nebedraugė“
Sunkūs nerimo simptomai	A: 1.3.2. „Jiems atrodo, kad aš per daug stresuoju, esu nervinga <...> abipusis nepasitenkinimas būna <...> pyksta, kad persistengiu, nesisaugau, priekaištauja man...“

patiria vienokių ar kitokių neigiamų emocijų, išskyrus tyrimo dalyvę D, kuri teigia, jog išgyvena, tik kai susergera vaikai. Taip pat lengvo laipsnio nerimo simptomų grupei priskirta tyrimo dalyvė B atskleidė, jog pagrindinės neigiamos emocijos yra nerimas, baimė dėl kritimų. Vidutinio sunkumo nerimą patiriančios tyrimo dalyvės teigia, jog neigiamos emocijos atsiranda dėl skausmo (abiem) bei dėl oro permainų (E). Sunkiai nerimo simptomų grupei priskirta tyrimo dalyvė A išreiškė baimę dėl galimo skausmo sustiprėjimo, atskleidė, jog patiria daugiau nerimo, streso, jaučiasi dirglesnė bei save nuvertina dėl fizinio pajėgumo sumažėjimo. Antroji tos pačios nerimo grupės tyrimo dalyvė F taip pat susiduria su didesniais rūpesčiais, išsakė baimę dėl kritimų bei atskleidė, jog aplinkinių nuomone, po operacijos ji labai pasikeitusi (3 lentelė).

Taip pat buvo išsiaiškinti aplinkinių požiūrio bei elgesio su tyrimo dalyvėmis pokyčiai. Lengvus nerimo simptomus patiriančios tiriamosios teigia, jog susirgus artroze aplinkinių požiūris ir elgesys nepasikeitė, tyrimo dalyvė D pridūrė, jog artimieji rūpinosi ir anksčiau. Vidutinio sunkumo nerimą patirianti tyrimo dalyvė C atskleidė, jog pažįstamos jai priekaištauja dėl naudojamos vaikščiojimo lazdelės bei, jog nutrūko santykiai su viena drauge. Tyrimo dalyvė E teigia, kad susirgus sulaukia daugiau artimųjų dėmesio. Sunkių nerimo simptomų grupei priskirta tyrimo dalyvė A teigia, jog aplinkiniai ėmė labiau priekaištauti ir pykti, nes nemoka saugotis ir dažnai persistengia, yra nervinga ir per daug dėl visko išgyvena, dėl to kyla abipusis nepasitenkinimas. Tyrimo dalyvė F atskleidė, jog susirgus sulaukia daugiau dukros dėmesio, tačiau tiriamajai tai nepatinka, nes ji prie to nėra pratusi (4 lentelė).

Rezultatų aptarimas

Svarbiausias simptomas artrozės pradžioje yra bukas sąnarių skausmas, atsirandantis didesnio fizinio krūvio metu arba po jo [18]. Nors osteoartritas paprastai nelaikomas pirminiu uždegiminiu sindromu, kadangi dažniausiai nėra pagrindinių uždegimo simptomų – paraudimo, karščio, patinimo, tačiau kiti svarbūs požymiai – skausmas ir funkcijos sutrikimas – esti beveik visais simptominiiais ligos atvejais (liga simptomais pasireiškia maždaug pusei sergančiųjų) [5]. Nemažam skaičiui ligonių vienu metu iškart skauda daugiau nei vieną sąnarį [11]. Skausmo intensyvumui įtakos turi

ir psichologinė būseną (nerimas, depresija, įvairūs išgyvenimai). Kada liga yra pažengusi, skausmas gali būti jaučiamas nuolat, gali net trikdyti miegą [5]. Skausmas gali būti bukas ir geliantis, su pertrūkiais, stiprėjančiais epizodais ir yra nenusipėjamas, ypač kai pagrindinė sritis yra kelyje. Daugelis žmonių su osteoartritu negali nuspėti, kada jie gali patirti skausmo paūmėjimą, ar dėl sustingimo, ar sąnario irimo. Dėl to jiems kyla sunkumų užsiimant suplanuota veikla ir bendraujant, tai prisideda prie nusivylimo ir prastos nuotaikos [6]. Atlikus mūsų tyrimą paaiškėjo, jog visos tyrimo dalyvės patiria artrozės sukeltą skausmą ir sustingimą, kurį dažniau jaučia ryte ar ilgiau pasėdėjus. Tyrime dalyvavusių moterų jaučiamas skausmas glaudžiai siejasi su jų patiriamu nerimu: lengvus nerimo simptomus patiriančios tyrimo dalyvės operuotų sąnarių skausmą vertina 2–4 balais ir jį apibūdina kaip maudžiantį; vidutinio sunkumo nerimo simptomus patiriančios tyrimo dalyvės vertina 4–7 balais, kaip nepakeliamą ar geliantį skausmą, o sunkius nerimo simptomus patiriančios – 7–9 balais, kaip geliantį skausmą.

Vieniems žmonėms osteoartrito simptomai progresuoja palaipsniui, kitiems skausmas ir sustingimas palaipsniui didėja, kol jie pradeda riboti kasdieninę veiklą: vaikščiojimą, lipimą laiptais ar maisto ruošimą [7]. Priklausomai nuo to, kokius sąnarius ir kaip sunkiai pažeidžia osteoartritas, šia liga sergantys žmonės gali patirti sunkumų ir darbe, ir leisdami laisvalaikį. Sergantiems osteoartritu ligoniams pažeidžiamos daugelis gyvenimo sričių: apsitarnavimas, namų ruoša, dar-

bas, laisvalaikis, judėjimas, miegas [5]. Didžiojoje Britanijoje atlikus 1700 osteoartritu sergančių ligonių (vidutinė skausmo trukmė 12 metų) apklausą paaiškėjo, kad 81 proc. apklausoje dalyvavusių žmonių nuolat jautė skausmą arba jų įprastinė veikla buvo ribota. Be to, dėl didelių sąnarių skausmų daugiau nei pusė nesikeldavo iš lovos. Šie apklausos rezultatai sutampa su kitomis studijomis, kuriose teigiama, kad daugiau nei pusė kelio sąnario osteoartritu sergančių ligonių turi reikšmingų sunkumų, susijusių su fizine funkcija. Kur kas sunkiau žmonėms, kuriems pažeisti keli sąnariai. Pavyzdžiui, ligoniai, kurie skundžiasi kelio sąnarių skausmu, patiria triskart daugiau sunkumų vaikščiodami nei žmonės, kurių kelio sąnariai ligos dar nepažeisti. Ligai pažeidus tris sąnarius (kelio, nugaros ir pėdos) sunkumų patiriama iki 30 kartų daugiau [11]. Mūsų tyrimo rezultatai parodė, jog lengvus nerimo simptomus patiriančioms tiriamosioms fizinis aktyvumas pagerėjo ar kiek sumažėjo, taip pat vaikstant didelių apribojimų nepatiria. Vidutinio sunkumo nerimo simptomus patiriančioms tyrimo dalyvėms aktyvumas sumažėjo, pasivaikščiėjimas sukelia skausmo paūmėjimą, o sunkius nerimo simptomus patiriančioms tyrimo dalyvėms aktyvumas labai sumažėjo dėl skausmo paūmėjimo vaikstant.

Artroze sergantys pacientai jaučiasi susikrimitę, nes nebepatiria veikloje, kuria anksčiau užsiimdavo. Dažniausiai minimos pakitusios veiklos yra kelionės, socialinė veikla, artimi santykiai, bendruomenės mobilumas, užimtumas ir namų ruošos darbai [10]. Kai kurie pacientai, sergantys pažengusia osteoartroze, net suvokia, jog liga kelia grėsmę jų asmenybės tapatumui ir jaučiasi esą bejėgiai pakeisti situaciją. Šios ligos kankinami žmonės taip pat pabrėžia, kad jaučiasi pasenę pirma laiko, kad jų sveikata prastesnė nei kitų tokio amžiaus žmonių (ypač taip mano jauno amžiaus pacientai). Jie teigia, kad jaučia menkavertiškumo kompleksą, prarado nepriklausomybę, kad pasikeitė santykiai su artimais žmonėmis [11]. Dažnai osteoartritą lydi nerimas, izoliacijos jausmas, bejėgiškumas bei funkcijos, kontrolės ir tapatumo jausmo praradimas [5]. Nustatyta, kad šie pacientai, ypač vyresnio amžiaus, psichologinę kančią su depresijos simptomais bei nerimu patiria dažniau nei tie, kurie serga vėžiu, diabetu ar turi širdies problemų. Šį skirtumą galima pastebėti, nes osteoartritas sukelia daugiau funkcinių apribojimų ir gali turėti ilgesnę ligos eigą su užsitęsusi skausmu, nei kitos būklės [9]. Depresijos simptomai yra rizikos veiksnys nepalankiems, su skausmu susijusiems rodikliams, kaip fizinė negalia, paaštrėjęs skausmas bei padidėjęs jautrumas skausmui [19]. Mūsų tyrimas atskleidė, kad pusė tyrime dalyvavusių moterų išreiškė nusivylimą dėl savo ligos. Iš vidutinio sunkumo nerimo simptomus patiriančių tyrimo dalyvių atsakymų matome, jog jos baiminasi dėl savo sveikatos būklės bei, jog aplinkiniai ėmė labiau rūpintis ar joms

priekaištauti. Vidutinio sunkumo ir viena iš sunkių nerimo simptomų grupės tyrimo dalyvių save nuvertina, o lengvus nerimo simptomus patiriančios tiriamosios save vertina pozityviau bei yra susitaikiusios su liga, nejučia pasikeitusio aplinkinių požiūrio ar elgesio jų atžvilgiu. Sunkių nerimo simptomų grupei priskirtos tyrimo dalyvės save nuvertina, išgyvena padidėjusį aplinkinių rūpestį ar priekaištus. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, jog vidutinio sunkumo ir sunkius nerimo simptomus patiriančios tyrimo dalyvės patiria daugiau neigiamų emocijų nei patiriančios lengvus nerimo simptomus, kurios nerimauja tik dėl kritimų rizikos ar savo vaikų gyvenimiškų problemų.

Kaip pabrėžia S. Lourenço su bendraautorais [20], be sukeliama neigiamo emocinio poveikio gyvenant su lėtine sąnarių liga, osteoartritas veikia sąnarius, itin svarbius kasdieninei veiklai. Tai patvirtina ir mūsų tyrimo rezultatai, kurie atkreipia dėmesį ne tik į poliartrito sergančiųjų fizinės, bet ir psichologinės būklės problemas.

Išvados

1. Pagrindiniai tyrimo dalyvių jaučiami artrozės simptomai yra skausmas ir sąnarių sustingimas. Lengvus nerimo simptomus patiriančios tyrimo dalyvės operuotų sąnarių skausmą vertina 2–4, vidutinio sunkumo – 4–7, o sunkius – 7–9 balais, patiriamas skausmas būna maudžiančio arba geliančio pobūdžio.

2. Lengvų nerimo simptomų grupei priskirtoms tyrimo dalyvėms fizinis aktyvumas pagerėjo ar kiek sumažėjo, didelių fizinių apribojimų jos nejučia. Vidutinio sunkumo ir sunkius nerimo simptomus patiriančioms tyrimo dalyvėms fizinis aktyvumas sumažėjo, išėjus pasivaikščioti skausmas paūmėja ar dėl ligos nebepatiria tiek judėti, kiek anksčiau.

3. Lengvus nerimo simptomus patiriančios tyrimo dalyvės neigiamas emocijas patiria tik dėl kritimų rizikos ar savo vaikų, pozityviau žiūri į save, santykiai su artimaisiais nepakitę. Vidutinio sunkumo ir sunkius nerimo simptomus patiriančios tyrimo dalyvės patiria daugiau neigiamų emocijų, jaučia baimę dėl sveikatos, dažniau patiria nusivylimą bei labiau save nuvertina.

Literatūra

1. Klėgėrienė M. Pacientų, sergančių osteoartritu bei gydomų nesteroidiniais vaistais nuo skausmo ir uždegimo, sveikatos būklės pokyčių vertinimas: magistro darbas. Kaunas. Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2017.
2. WHO. Chronic Rheumatic Conditions. Žiūrėta [2018-01-28] internete: <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>
3. Stepukonis F., Norkienė S., Hughes SL. Osteoartritas: paplitimas, veiksniai ir nemedikamentinis gydymas. Sveikatos mokslai, 2014;24(4):17–21. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2014.063>

4. Araujo ILA, Castro MC, Daltro C, Matos MA. Quality of life and functional independence in patients with osteoarthritis of the knee. *Knee Surg Relat Res* 2016;28(3):219–224. <https://doi.org/10.5792/ksrr.2016.28.3.219>
5. Gedvilaitė A. Skirtingų kineziterapijos programų efektyvumas, mažinant skausmą bei gerinant funkciją, pacientams, sergantiems kelio sąnario osteoartritu: magistro darbas. Kaunas. Lietuvos kūno kultūros akademija, 2011.
6. Swift A. Osteoarthritis 3: impact on patients. *Nursing Times* 2012; 108. Žiūrėta [2018-01-25] internete: <https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/long-term-conditions/osteoarthritis-3-impact-on-patients/5042032.article>.
7. Hopkins J. *Medicine*. Osteoarthritis. *Arthritis* 2014; 4–35. Žiūrėta [2018-01-28] internete: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=e441c952-6ec9-4eef-924f-a8624ba648af%40sessionmgr110&hid=124>
8. Wilkie R, Hay E, Croft P, Pransky G. Exploring how pain leads to productivity loss in primary care consultants for osteoarthritis: a prospective cohort study. *Plos One* 2015; 10(4):1–11. Žiūrėta [2018-01-25] internete: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=0e17bb38-c8db-4af6-93dc-d5d01fce5690%40sessionmgr4007&hid=4204>.
9. Sherman AM, Cotter KA. Well-being among older adults with OA: direct and mediated patterns of control beliefs, optimism and pessimism. *Aging Ment Health* 2013;17(5):595–608. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.765831>
10. Chan KKW, Wu RWK. Symptoms, signs and quality of life (QoL) in osteoarthritis (OA). Rothschild BM. (editor). *Principles of osteoarthritis – its definition, character, derivation and modality-related recognition*. InTech Europe 2012; 25–40. ISBN: 978-953-51-0063-8.
11. Conaghan PG, Sharma L. Osteoarthritis. Vilnius. Nacionalinis medicinos mokymų centras, 2009.
12. Cooper C, Adachi JD, Bardin T, Berenbaum F, Flamion B, Jonsson H. et al. How to define responders in osteoarthritis. *Europe PMC Funders Group Author Manuscript* 2013; 29(6): 719–729. <https://doi.org/10.1185/03007995.2013.792793>
13. Lau MCK, Lam JKS, Siu E, Fung CSW, Li KTY, Lam MWF. Physiotherapist-designed aquatic exercise programme for community-dwelling elders with osteoarthritis of the knee: a Hong Kong pilot study. *Hong Kong Med J*. 2014;20:16–23. <https://doi.org/10.12809/hkmj133931>
14. WHO. Field Trial WHOQOL-100. 1995. Žiūrėta [2018-01-28] internete: <http://www.who.int/mental_health/who_qol_field_trial_1995.pdf>.
15. Balevičienė R. Moterų, sergančių vėžiu, gyvenimo kokybės sąsajos su klinicine ligos forma, gydymo būdais ir šeimynine padėtimi: magistro darbas. Kaunas. Vytauto Didžiojo universitetas, 2008.
16. Tamušauskaitė J., Vasyliūtė I., Drungilienė D., Mockienė V. Depresija sergančių asmenų gyvenimo kokybė. Visuomenės sveikata, 2015; priedas Nr. 1:42-50.
17. Sveikata T., Brogaitė-Martinkėnienė V., Porvaneckas N., Molytė A., Lisovski V., Venalis A. Esminės charakteristikos pacientų, atvykstančių į pirminę kelio sąnario endoprotezavimo operaciją. *Medicinos teorija ir praktika*, 2015;21(3.2):383–389.
18. Zumeras R. Minime Pasaulinę kaulų ir sąnarių ligų savaitę. *Artritas* 2013;24(25):4–8. Žiūrėta [2018-01-28] internete: <http://www.ndt.lt/wp-content/uploads/Artritas24251-16-spaudai1.pdf>
19. Benz T, Angst F, Lehmann S, Aeschlimann A. Association of the sense of coherence with physical and psychosocial health in the rehabilitation of osteoarthritis of the hip and knee: a prospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2013;14:159. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-159>
20. Lourenço S, Lucas R, Araújo F, Bogas M, Santos RA, Barros H. Osteoarthritis medical labelling and health-related quality of life in the general population. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014; 12:146. <https://doi.org/10.1186/s12955-014-0146-8>

PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL STATE OF WOMEN WITH POLYARTHRITIS

V. Gerikienė, S. Albertovičiūtė

Key words: polyarthrosis, physical and psychological state, anxiety symptoms.

Summary

The aim of the study was to analyze the physical and psychological state of women with polyarthrosis according to their anxiety. A qualitative study was carried out using semi-structured interview and qualitative content analysis. The WOMAC questionnaire was used to assess the physical condition of patients with arthrosis, the HAD scale for assessing the psychological state. According to the HAD scale, participants in the study are categorized by the degree of anxiety symptoms. The semi-structured interview questions were used to analyze the physical and psychological state of participants in the study. The results of the study revealed that the main symptoms of participants were pain and joint stiffness. Physical activity of the participants in the group of mild anxiety symptoms has improved or decreased, with no significant physical constraints. The participants with moderate and severe anxiety symptoms experience reduced physical activity, exacerbated pain after a walk, they also suggest that they can't move as much as before because of the disease. Participants with mild anxiety symptoms suffer from negative emotions only due to falls or their children, have a more positive attitude towards themselves, and relationships with relatives have not changed. Women with moderate and severe anxiety symptoms experience more negative.

Correspondence to: v.gerikiene@svako.lt

Gauta 2018-03-19