

## AMBULATORINIŲ PACIENTŲ SVEIKATOS RAŠTINGUMO IR VIDINĖS DARNOS SĄSAJOS

Jonas Šalyga<sup>1,2</sup>, Laimutė Kazlauskienė<sup>1,2</sup>, Geriuldas Žiliukas<sup>1,2</sup>, Dovilė Majauskytė<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klaipėdos universitetas, <sup>2</sup>Klaipėdos jūrininkų ligoninė, <sup>3</sup>Vilniaus universitetas

**Raktažodžiai:** sveikatos raštingumas, vidinė darna, ambulatoriniai pacientai.

### Santrauka

Tyrimo tikslas. Nustatyti ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumo ir vidinės darnos sąsajas bei ryšį su sociodemografiniais rodikliais.

Tyrimo metodika. Tyrime naudoti metodai: sveikatos raštingumo (SR) vertinimui - Europos SR klausimynas (HLS – EU – Q47). Vidinės darnos (VD) - A. Antonovsky sutrumpintas gyvenimo orientacijos klausimynas (SOC – 13). SR, VD ir demografinių duomenų priežastiniams ryšiams nustatyti taikyta daugialypė tiesinės regresijos analizė. Pasirenkant priklausomus ir nepriklausomus kintamuosius sudaryti atskiri tiesinės regresijos modeliai. Imtį sudarė 201 ambulatorinis pacientas. Iš jų 122 moterys ir 79 vyrai. Amžius nuo 18 - 88 metų. Duomenys statistiškai apdoroti. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų. Tyrimo rezultatai. Nustatyta, kad daugumos pacientų SR buvo nepakankamas. Geriausiai savo SR pacientai vertino sveikatos priežiūros srityje, blogiausiai - sveikatos stiprinimo srityje. Pacientų aktualios sveikatos informacijos supratimas buvo žymiai geresnis nei gavimas, įvertinimas ir pritaikymas. Informacijos pritaikymas buvo žymiai blogesnis nei jos supratimas ir įvertinimas. Pacientų VD buvo vidutinė. Teigiami ryšiai nustatyti tarp bendro SR, visų jo sričių ir bendros VD ir visų VD komponentių. Stipriausi ryšiai ( $p < 0,001$ ) nustatyti tarp VD prasmingumo jausmo ir bendro SR ir SR sveikatos stiprinimo srityje. Aukštesniam pacientų SR visose srityse įtakos turėjo stipresnė VD, jos prasmingumo komponentė ir jaunesnis tiriamųjų amžius. SR sveikatos priežiūros srityje - aukštesnis išsilavinimas; ligų prevencijos srityje - moteriška lytis. Bendrą VD stiprino aukštesnis bendras SR, SR sveikatos stiprinimo ir sveikatos priežiūros srityse, vyresnis pacientų amžius, aukštesnis

išsilavinimas ir darbo turėjimas. VD suprantamumo jausmą stiprino vyriška lytis, aukštesnis išsilavinimas ir darbo turėjimas; kontrolės jausmą - vyresnis amžius ir aukštesnis išsilavinimas; prasmingumo - aukštesnis SR sveikatos stiprinimo srityje ir aukštesnis išsilavinimas.

Išvada. Aukštesniam pacientų SR įtakos turėjo stipresnė VD, VD prasmingumo komponentė, jaunesnis pacientų amžius ir aukštesnis išsilavinimas. Stipresnei pacientų VD ir jos komponentėms įtakos turėjo aukštesnis bendras SR, SR sveikatos stiprinimo ir sveikatos priežiūros srityse, vyresnis amžius, aukštesnis išsilavinimas ir darbo turėjimas. Siekiant pagerinti pacientų SR, tikslinga stiprinti VD ir jos suprantamumo, kontrolės, prasmingumo komponentes; organizuojant SR mokymus atsižvelgti į išsilavinimą ir amžių.

### Įvadas

Gera gyventojų sveikata yra vienas svarbiausių šalies išsivystymo požymių. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) sveikatos strategiją „Sveikata 2020“ - sveikata yra ne tik ligos ar negalios nebuvimas, bet ir psichinė bei socialinė gerovė. Todėl siekiama investuoti į socialinius sveikatos gerovę skatinančius veiksnius - sveikatos stiprinimą ir ligų prevenciją [2]. Europos sveikatos priežiūros (SP) politikos formuotojai, mokslininkai ir specialistai vis daugiau dėmesio skiria sveikatos koncepcijos tobulinimui, tačiau žinių apie sveikatos raštingumą (SR) Europoje dar vis trūksta [10].

Keičiantis SP teisinei sistemai, gausėjant sveikatos informacijai, labai svarbūs kognityviniai įgūdžiai ir patikimi informacijos šaltiniai, nes apgaulinga informacija sukelia problemų raštingiausiems piliečiams [14]. Lietuvoje ir užsienyje atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad 47 proc. Europos gyventojų yra nepakankamo SR, beveik pusė būna sunku suprasti SP specialistų patarimus, trečdaliui - televizijos ir radijo laidas [5]. Pakankamo SR asmenys yra reiklesni sveikatos informacijai [13]. Žemesnis SR lemia blogesnę sveikatos būklę ir didesnę SP paslaugų poreikį. Finansinis

nepriteklus, socialinė padėtis, išsilavinimas, amžius ir lytis - pagrindinės priežastys turinčios įtakos SR [10]. Tačiau ne mažiau svarbi ir psichoemocinė savijauta. Vienas iš ją sąlygojančių veiksnių yra vidinė darba (VD). Tai vidinė žmogaus orientacija, besireiškianti pozityviais jo santykiais su pačiu savimi ir pasauliu. Pagal (A. Antonovsky 1979) salutogenezės teoriją, žmogus turi bendruosius atsparumo išteklius, kurie padeda įveikti sunkumus ir ligas. Nustatyta, jog sergančiųjų lėtinėmis ligomis VD yra silpnesnė nei sveikųjų. Asmenys su žemesne VD turi didesnį rizikos laipsnį susirgti, dažniau patiria fizinį smurtą, stokoja esminių socialinių įgūdžių, rečiau linkę keisti gyvenimą bei rūpintis savo sveikata. Silpną VD Lietuvoje turėjo 55 proc. gyventojų, kai tuo tarpu Švedijoje - 19 proc. [7, 3]. Tam įtakos turi ne tik socialiniai, ekonominiai veiksniai, bet ir fizinės, psichinės priežastys [8, 9]. Su VD susijusi ir ES šalių problema depresija bei savižudybės. Dideli psichoemocinio susijaudinimo priepuoliai, jei asmuo nesugeba jų valdyti, gali sukelti pavojų gyvybei, įvykti staigi mirtis [9].

Pastaruoju metu stebimas didesnis susidomėjimas SR tema, daugiau dėmesio skiriama psichologinėms problemoms ir VD reikšmei. Tačiau atliktų tyrimų šia tema Lietuvoje nėra daug. Atlikus mokslinių šaltinių analizę, tyrimų, kuriuose būtų analizuojamos SR ir VD sąsajos, aptikti nepavyko.

**Tyrimo tikslas:** nustatyti ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumo ir vidinės darnos sąsajas bei ryšį su socio-demografiniais duomenimis.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

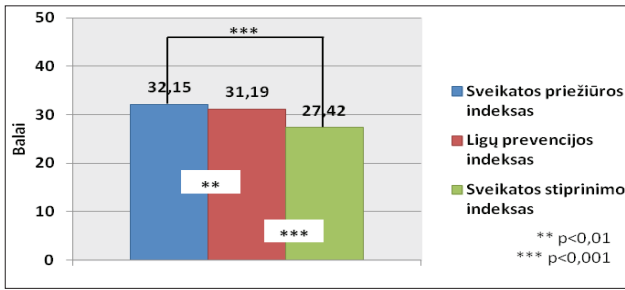
Tyrimas atliktas vienoje X miesto gydymo įstaigoje. Buvo apklausiami pacientai, atvykę ambulatorinės gydytojų specialistų konsultacijos, sutikę dalyvauti tyrime ir neturintys medicininio išsilavinimo. Tiriamąjį kontingentą sudarė 201 ambulatorinis pacientas, nuo 18 iki 88 metų (amžiaus vidurkis  $50,3 \pm 14,0$  m.) - iš jų 122 (60,7 proc.) buvo moterys ir 79 (39,3 proc.) vyrai. Daugiau nei pusė (52,2 proc.) tiriamųjų buvo 30-54 metų, 30,3 proc. - 55-69 metų, 9,0 proc. - 70 metų ir vyresni, 8,5 proc. - 18-29 metų. Dauguma (41,8 proc.) tiriamųjų turėjo aukštąjį išsilavinimą, 22,9 proc. - aukštesnįjį, 29,9 proc. - vidurinį/spec.vidurinį ir 5,5 proc. - pradinį/pagrindinį. Pagal gyvenamą vietą 78,6 proc. tiriamųjų buvo miesto, 10,0 proc. - mažesnių miestelių ir 11,4 proc. - kaimo gyventojai. Pagal socialinę padėtį daugumą (72,1 proc.) sudarė dirbantys asmenys, 15,9 proc. tiriamųjų buvo pensininkai, 6,0 proc. - bedarbiai, 2,0 proc. - moksleiviai/studentai ir 4,0 proc. - kiti (nurodė neįgalumą). Pagal šeimyninę padėtį dauguma (65,7 proc.) tiriamųjų buvo vedę/ištėkėjusios, 7,0 proc. - gyveno nesuituokę, 10,9 proc. - buvo nevedę/netekėjusios, 8,5 proc. - išsiskyre/išsituokusios ir 8,0 proc. - našliai/našlės.

Siekiant įvertinti SR ir VD buvo taikomas kiekybinis tyrimas, naudota anketinė apklausa raštu. Tyrimo anketa sudaryta remiantis Europos SR klausimynu (HLS – EU-Q – 47) ir A. Antonovsky sutrumpintu gyvenimo orientacijos klausimynu (SOC – 13). Gautas leidimas jomis naudotis. SR buvo vertinamas pagal tris sritis (duomenis): sveikatos priežiūros, ligų prevencijos, sveikatos stiprinimo ir keturis aktualios informacijos apdorojimo etapus - gauti, suprasti, įvertinti ir pritaikyti. Buvo apskaičiuoti bendro SR ir visų jo sričių indeksai, kurių reikšmė galėjo būti nuo 0 iki 50 balų, didesnis skaičius reiškė aukštesnį SR. VD vertinta pagal tris komponentes: suprantamumo, prasmingumo ir kontrolės. VD klausimyno (SOC - 13) 1-3; 5-6; 8-13 klausimų atsakymai buvo reversuojami. Apskaičiuoti standartizuoti VD ir jos komponentių (suprantamumo, prasmingumo ir kontrolės jausmų) rodikliai, kurių reikšmė galėjo būti nuo 1 iki 7 balų, didesnis skaičius reiškė stipresnę VD. Gauti duomenys buvo susisteminti ir grafiškai pavaizduoti. Aprašomoji duomenų analizė atlikta statistiniu programų paketu „SPSS 17.0.1 for Windows“. Analizuojant koreliacinius imties požymių ryšius naudotas Pirsono (Pearson) (r) koreliacijos metodas. SR, VD ir demografinių duomenų priežastiniams ryšiams nustatyti taikyta daugialypė tiesinės regresijos analizė. Siekiant išvengti multikolinearumo (stiprių koreliacinių ryšių) problemos, buvo įvertinti SR sričių tarpusavio ryšiai bei VD komponentių tarpusavio ryšiai. Tarp bendros VD ir jos komponentių nustatyti labai stiprūs ryšiai ( $r=[0,83-0,93]$ ), todėl analizuojant VD įtaką SR buvo sudaryti skirtingi regresiniai modeliai įtraukiant bendrą VD rodiklį, o paskui atskirų VD komponentių rodiklius. Tarp bendro SR ir jo sričių taip pat nustatyti labai stiprūs ryšiai ( $r=[0,89-0,90]$ ), todėl nagrinėjant SR įtaką VD buvo sudaryti atskiri regresiniai modeliai įtraukiant bendrą SR indeksą, o paskui visų SR sričių indeksus. VD, jos komponentių ir demografinių duomenų įtaka bendram SR ir SR visose srityse, buvo vertinta pagal daugialypės tiesinės regresijos modelius. Pasirenkant priklausomus ir nepriklausomus kintamuosius buvo sudaryti atskiri tiesinės regresijos modeliai. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai  $p < 0,05$  - reikšminga (\*); kai  $p < 0,01$  - labai reikšminga (\*\*); kai  $p < 0,001$  - itin reikšminga (\*\*\*), kai  $p > 0,05$  (ns) - statistiškai nereikšminga. Klausymų patikimumas apskaičiuotas pagal Kronbacho (Cronbach) alfa. Atliekant tyrimą buvo laikomasi etikos principų.

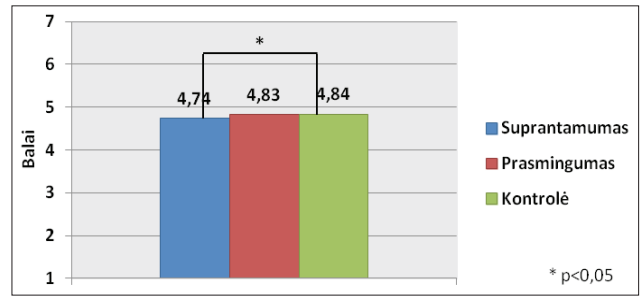
### Tyrimo rezultatai

#### Ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumas.

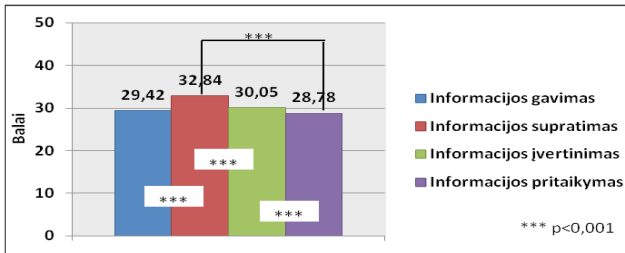
Vertinant SR buvo apskaičiuoti visų SR sričių indeksai: bendro SR indeksas sudarė ( $30,2 \pm 6,0$  balų); SR SP srityje - ( $32,2 \pm 6,3$  balų); SR ligų prevencijos srityje - ( $31,2 \pm 6,7$



1 paveikslas. Sveikatos raštingumo indeksai pagal sritis.



3 paveikslas. Vidinės darnos komponentų vertinimas.



2 paveikslas. Aktualios sveikatos informacijos apdorojimo etapų vertinimas.

balų, suprantamumo jausmo - 4,7±0,9, prasmingumo jausmo - 4,8±0,9 balų ir kontrolės jausmo - 4,8±0,9 balų.

Nustatyta, kad tiriamieji VD kontrolės jausmą vertino reikšmingai geriau nei VD suprantamumo jausmą. (3 pav.).

**Sveikatos raštingumo sričių, vidinės darnos ir jos komponentų bei sociodemografinių duomenų sąsajos.** Bendroje tiriamųjų grupėje nustatyti itin reikšmingi (p<0,001) teigiami ryšiai tarp visų SR sričių, bendros VD ir jos komponentų (r=[0,27-0,48] p<0,001). Tiriamieji su

balų) ir SR sveikatos stiprinimo - (27,4±7,1 balų). Aktualios informacijos apdorojimo etapų indeksai – gavimo sudarė (29,4±7,5 balų), supratimo (32,8±6,5 balų), įvertinimo (30,1±6,7 balų) ir pritaikymo (28,8±6,1 balų). Visų indeksų reikšmės gautos šiek tiek didesnės už vidutinę galimą reikšmę (25 balai) (1 pav.).

Nustatyta, kad tiriamieji geriausiai savo SR vertino SP srityje (p<0,01), o blogiausiai, sveikatos stiprinimo srityje (p<0,001). (1 pav.)

**Sveikatos raštingumo vertinimas pagal aktualios informacijos apdorojimo etapus.** Tyrimo rezultatai parodė, kad tiriamieji žymiai geriau vertino informacijos supratimą, nei jos gavimą, įvertinimą ir pritaikymą (p<0,001). Informacijos pritaikymą žymiai blogiau vertino, nei jos supratimą ir įvertinimą (p<0,001) (2 pav.).

**Pacientų vidinė darna.** Bendroje tiriamųjų grupėje bendrą VD rodiklio vidurkį sudarė 4,8±0,8

1 lentelė. Pacientų vidinės darnos ir komponentų sąsajos su sveikatos raštingumo sritimis.

SR sritys	Suprantamumas		Kontrolė		Prasmingumas		Bendra vidinė darna	
	r	p	r	p	r	P	r	p
Bendras sveikatos raštingumas	0,33	<0,001	0,34	<0,001	<b>0,48</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,42	<0,001
Sveikatos priežiūra	0,32	<0,001	0,35	<0,001	0,43	<0,001	0,41	<0,001
Ligų prevencija	0,29	<0,001	0,27	<0,001	0,37	<0,001	0,35	<0,001
Sveikatos stiprinimas	0,27	<0,001	0,30	<0,001	<b>0,48</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,39	<0,001

2 lentelė. Sociodemografinių rodiklių ir bendros vidinės darnos įtaka pacientų sveikatos raštingumui.

Požymis „Lytis“ – „1“ - vyras, „2“ - moteris; požymis „Gyvenamoji vieta“ – „1“ - miestas, „2“ - miestelis/kaimas; požymis „Darbinė padėtis“ – „1“ - dirbantis, „2“ - nedirbantis; ns - nereikšmingas ryšis; VIF - multikolinearumo koeficientas, turi būti mažesnis už 4.

Priklausomas kintamasis	Modelis 1		Modelis 2		Modelis 3		Modelis 4	
	Bendras sveikatos raštingumas		Sveikatos priežiūra		Ligų prevencija		Sveikatos stiprinimas	
Nepriklausomi kintamieji	β	p	β	p	β	P	β	p
Lytis	0,12	ns	0,11	ns	0,15	0,029	0,06	ns
Amžius	-0,15	0,038	-0,09	ns	-0,09	ns	-0,21	<b>0,004</b>
Išsilavinimas	0,11	ns	0,15	0,034	0,05	ns	0,10	ns
Gyvenamoji vieta	-0,05	ns	-0,09	ns	-0,07	ns	0,01	ns
Darbinė padėtis	0,02	ns	0,01	ns	-0,07	ns	0,09	ns
Bendra vidinė darna	0,40	<0,001	0,37	<0,001	0,32	<0,001	0,38	<b>&lt;0,001</b>
R <sup>2</sup> <sub>adj</sub> (p)	0,21(<0,001)		0,20(<0,001)		0,14(<0,001)		0,20(<0,001)	
VIF	1,05-1,25		1,05-1,25		1,05-1,25		1,05-1,25	

stipresne VD turėjo aukštesnį SR, nei tiriamieji su silpnesne VD. Stipriausi ryšiai nustatyti tarp vidinės darnos prasmingumo jausmo komponentės ir bendro SR ( $r=0,48$   $p<0,001$ ) ir ypač su SR susijusiu su sveikatos stiprinimu ( $r=0,48$   $p<0,001$ ) (1 lentelė).

Nustatyta, kad bendram SR didžiausią įtaką turėjo stipresnė bendra VD ( $\beta=0,40$ ,  $p<0,001$ ) ir jaunesnis tiriamųjų amžius ( $\beta=-0,15$ ,  $p=0,038$ ). SR susijusiam su SP sritimi didžiausią įtaką turėjo stipresnė bendra VD ( $\beta=0,37$ ,  $p<0,001$ ) ir aukštesnis tiriamųjų išsilavinimas ( $\beta=0,15$ ,  $p=0,034$ ). SR

ligų prevencijos srityje didžiausią įtaką turėjo stipresnė bendra VD ( $\beta=0,32$ ,  $p<0,001$ ) ir moteriška lytis ( $\beta=0,15$ ,  $p=0,029$ ). SR sveikatos stiprinimo srityje didžiausią įtaką turėjo stipresnė bendra VD ( $\beta=0,38$ ,  $p<0,001$ ) ir jaunesnis tiriamųjų amžius ( $\beta=-0,21$ ,  $p=0,004$ ) (2 lentelė).

Nustatyta, kad bendram aukštesniam SR įtakos turėjo tik stipresnis VD prasmingumo jausmas ( $\beta=0,39$ ,  $p<0,001$ ). Aukštesniam SR susijusiam su SP sritimi įtakos turėjo stipresnis VD prasmingumo jausmas ( $\beta=0,31$ ,  $p<0,001$ ) ir aukštesnis tiriamųjų išsilavinimas ( $\beta=0,14$ ,  $p=0,043$ ). (3 lentelė).

Aukštesniam SR ligų prevencijos srityje, iš analizuojamų nepriklausomų kintamųjų įtakos turėjo tik stipresnis VD prasmingumo jausmas ( $\beta=0,26$ ,  $p=0,003$ ). SR sveikatos stiprinimo srityje didžiausią įtaką turėjo stipresnis VD prasmingumo jausmas ( $\beta=0,46$ ,  $p<0,001$ ) ir jaunesnis tiriamųjų amžius ( $\beta=-0,20$ ,  $p=0,006$ ). (3 lentelė).

Nustatyta, kad stipresnei VD didžiausią įtaką turėjo aukštesnis bendras SR ( $\beta=0,39$ ,  $p<0,001$ ), vyresnis tiriamųjų amžius ( $\beta=0,14$ ,  $p=0,039$ ), aukštesnis išsilavinimas ( $\beta=0,18$ ,  $p=0,009$ ) ir darbo turėjimas ( $\beta=-0,14$ ,  $p=0,044$ ). Stipresniam VD suprantamumo jausmui didžiausią įtaką turėjo aukštesnis bendras SR ( $\beta=0,30$ ,  $p<0,001$ ), vyriška lytis ( $\beta=-0,14$ ,  $p=0,035$ ), aukštesnis išsilavinimas ( $\beta=0,17$ ,  $p=0,034$ ) ir darbo turėjimas ( $\beta=-0,15$ ,  $p=0,037$ ). Stipresniam kontrolės jausmui didžiausią įtaką turėjo aukštesnis bendras SR ( $\beta=0,32$ ,  $p<0,001$ ), vyresnis amžius ( $\beta=0,19$ ,  $p=0,010$ ) ir aukštesnis išsilavinimas ( $\beta=0,15$ ,  $p=0,036$ ). Stipresniam VD prasmingumo jausmui didžiausią įtaką turėjo aukštesnis bendras SR ( $\beta=0,44$ ,  $p<0,001$ ) ir aukštesnis išsilavinimas ( $\beta=0,16$ ,  $p=0,019$ ) (4 lentelė).

Nustatyta, kad stipresnei bendrai VD įtakos turėjo aukštesnis SR sveikatos stiprinimo srityje ( $\beta=0,23$ ,  $p=0,015$ ) ir SP srityje ( $\beta=0,21$ ,  $p=0,048$ ). Taip pat VD stiprino vyresnis tiriamųjų amžius ( $\beta=0,15$ ,  $p=0,031$ ), aukštesnis išsilavinimas ( $\beta=0,17$ ,  $p=0,016$ ) ir darbo turėjimas ( $\beta=-0,15$ ,  $p=0,029$ ). VD supran-

### 3 lentelė. Sociodemografinių duomenų ir vidinės darnos komponentių įtaka pacientų sveikatos raštingumui.

Požymis „Lytis“ – „1“ – vyras, „2“ – moteris; požymis „Gyvenamoji vieta“ – „1“ – miestas, „2“ – miestelis/kaimas; požymis „Darbinė padėtis“ – „1“ – dirbantis, „2“ – nedirbantis; ns – nereikšmingas ryšis; VIF – multikolinearumo koeficientas, turi būti mažesnis už 4.

Priklausomas kintamasis	Modelis 5		Modelis 6		Modelis 7		Modelis 8	
	Bendra sveikatos raštingumas		Sveikatos priežiūra		Ligų prevencija		Sveikatos stiprinimas	
Nepriklausomi kintamieji	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	P	$\beta$	p
Lytis	0,09	ns	0,09	ns	0,13	ns	0,02	ns
Amžius	-0,13	ns	-0,08	ns	-0,07	ns	-0,20	<b>0,006</b>
Išsilavinimas	0,10	ns	0,14	0,043	0,04	ns	0,08	ns
Gyvenamoji vieta	-0,06	ns	-0,09	ns	-0,08	ns	-0,01	ns
Darbinė padėtis	0,01	ns	-0,01	ns	-0,07	ns	0,08	ns
Suprantamumas	-0,02	ns	-0,04	ns	0,09	ns	-0,10	ns
Kontrolė	0,11	ns	0,16	ns	0,02	ns	0,10	ns
Prasmingumas	0,39	<0,001	0,31	<0,001	0,26	0,003	0,46	<0,001
$R^2_{adj}$ (p)	0,24(<0,001)		0,22(<0,001)		0,15(<0,001)		0,24(<0,001)	
VIF	1,07-3,24		1,07-3,24		1,07-3,24		1,07-3,24	

### 4 lentelė. Sociodemografinių rodiklių ir sveikatos raštingumo įtaka pacientų vidinei darnai ir komponentėms.

Požymis „Lytis“ – „1“ – vyras, „2“ – moteris; požymis „Gyvenamoji vieta“ – „1“ – miestas, „2“ – miestelis/kaimas; požymis „Darbinė padėtis“ – „1“ – dirbantis, „2“ – nedirbantis; ns – nereikšmingas ryšis; VIF – multikolinearumo koeficientas, turi būti mažesnis už 4.

Priklausomas kintamasis	Modelis 1		Modelis 2		Modelis 3		Modelis 4	
	Bendra vidinė darna		Suprantamumas		Kontrolė		Prasmingumas	
Nepriklausomi kintamieji	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p
Lytis	-0,11	ns	-0,14	0,035	-0,12	ns	-0,02	ns
Amžius	0,14	0,039	0,12	ns	0,19	0,010	0,08	ns
Išsilavinimas	0,18	0,009	0,17	0,018	0,15	0,036	0,16	<b>0,019</b>
Gyvenamoji vieta	-0,01	ns	-0,02	ns	-0,04	ns	0,04	ns
Darbinė padėtis	-0,14	0,044	-0,15	0,037	-0,13	ns	-0,09	ns
Bendras sveikatos raštingumas	0,39	<0,001	0,30	<0,001	0,32	<0,001	0,44	<0,001
$R^2_{adj}$ (p)	0,22(<0,001)		0,15(<0,001)		0,16(<0,001)		0,24(<0,001)	
VIF	1,05-1,25		1,05-1,25		1,05-1,25		1,05-1,25	

tamumo jausmą stiprino vyriška lytis ( $\beta=-0,14$ ,  $p=0,037$ ), aukštesnis išsilavinimas ( $\beta=0,17$ ,  $p=0,023$ ) ir darbo turėjimas ( $\beta=-0,15$ ,  $p=0,041$ ). VD kontrolės jausmą stiprino vyresnis tiriamųjų amžius ( $\beta=0,19$ ,  $p=0,010$ ) ir aukštesnis išsilavinimas ( $\beta=0,24$ ,  $p=0,029$ ). Stipresniam VD prasmingumo jausmui stipriausią įtaką turėjo aukštesnis SR sveikatos stiprinimo srityje ( $\beta=0,38$ ,  $p<0,001$ ) ir aukštesnis tiriamųjų išsilavinimas ( $\beta=0,14$ ,  $p=0,034$ ) (5 lentelė).

Apibendrinant gautus rezultatus galima teigti, kad ambulatorinių pacientų bendrą VD stiprina aukštesnis SR sveikatos stiprinimo ir SP srityse. VD suprantamumo ir kontrolės jausmą stiprina aukštesnis bendras SR; VD prasmingumo jausmą stiprina aukštesnis SR sveikatos stiprinimo srityje.

### Rezultatų aptarimas

Bendroje tiriamųjų grupėje nustatyti itin reikšmingi ryšiai tarp SR ir jo visų sričių, VD ir jos visų komponentių. Pacientai su stipresne VD turėjo aukštesnį SR, nei tiriamieji su silpnesne VD. Stipriausi ryšiai nustatyti tarp VD prasmingumo ir bendro SR, ir ypač su SR sveikatos stiprinimo srityje. Aukštesniam SR didžiausią įtaką turėjo stipresnė VD ir jaunesnis tiriamųjų amžius. SR sveikatos priežiūros srityje – stipresnė VD ir aukštesnis tiriamųjų išsilavinimas; SR ligų prevencijos srityje – bendra VD ir moteriška lytis; SR sveikatos stiprinimo srityje – stipresnė VD ir jaunesnis tiriamųjų amžius. Panašūs rezultatai gauti ir anksčiau atliktuose SR tyrimuose [5, 10]. Bendram SR įtakos turėjo tik stipresnis VD prasmingumo jausmas. Aukštesniam SR sveikatos priežiūros ir sveikatos stiprinimo srityse – stipresnis VD prasmingumo jausmas ir jaunesnis tiriamųjų amžius; SR ligų prevencijos srityje – stipresnis VD prasmingumo jausmas. Apibendrinant gautus rezultatus galima daryti prielaidą, kad ambulatorinių pacientų aukštesniam SR visose srityse įtakos turi stipresnis VD prasmingumo jausmas ir

**5 lentelė.** Sociodemografinių rodiklių ir sveikatos raštingumo sričių įtaka pacientų vidinei darnai ir jos komponentėms.

Požymis „Lytis“ – „1“ – vyras, „2“ – moteris; požymis „Gyvenamoji vieta“ – „1“ – miestas, „2“ – miestelis/kaimas; požymis „Darbinė padėtis“ – „1“ – dirbantis, „2“ – nedirbantis; ns – nereikšmingas ryšys; VIF – multikolinearumo koeficientas, turi būti mažesnis už 4.

Priklausomas kintamasis	Modelis 5		Modelis 6		Modelis 7		Modelis 8	
	Bendra vidinė darna		Suprantamumas		Kontrolė		Prasmingumas	
Nepriklausomi kintamieji	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p
Lytis	-0,10	ns	-0,14	0,037	-0,11	ns	-0,01	ns
Amžius	0,15	0,031	0,12	ns	0,19	0,010	0,11	ns
Išsilavinimas	0,17	0,016	0,17	0,023	0,13	ns	0,14	<b>0,034</b>
Gyvenamoji vieta	-0,01	ns	-0,02	ns	-0,04	ns	0,03	ns
Darbinė padėtis	-0,15	0,029	-0,15	0,041	-0,14	ns	-0,12	ns
Sveikatos priežiūra	0,21	0,048	0,15	ns	0,24	0,029	0,18	ns
Ligų prevencija	0,01	ns	0,08	ns	-0,04	ns	-0,06	ns
Sveikatos stiprinimas	0,23	0,015	0,10	ns	0,16	ns	0,38	<b>&lt;0,001</b>
R <sup>2</sup> <sub>adj</sub> (p)	0,22(<0,001)		0,15(<0,001)		0,16(<0,001)		0,26(<0,001)	
VIF	1,06-2,87		1,06-2,87		1,06-2,87		1,06-2,87	

jaunesnis amžius. Stipresnei VD didžiausią įtaką turėjo aukštesnis SR, vyresnis tiriamųjų amžius, aukštesnis išsilavinimas ir darbo turėjimas; VD suprantamumo jausmui – aukštesnis SR, vyriška lytis, aukštesnis išsilavinimas ir darbo turėjimas; VD kontrolės jausmui – aukštesnis SR, vyresnis amžius ir aukštesnis išsilavinimas; VD prasmingumo jausmui – aukštesnis SR ir aukštesnis išsilavinimas. Kitų tyrėjų [12, 11] rezultatai rodo, jog stipresnę VD turėjo jaunesnio amžiaus, aukštesnio išsilavinimo, dirbantys ir vyriškos lyties respondentai. Šiame tyrime vyriška lytis didesnę įtaką turėjo tik VD prasmingumo jausmui. Ambulatorinių pacientų VD, jos suprantamumo, kontrolės, prasmingumo jausmų komponentes stiprina aukštesnis jų SR. Stipresnei VD įtakos turėjo aukštesnis SR sveikatos stiprinimo ir SP srityse, vyresnis tiriamųjų amžius, aukštesnis išsilavinimas ir darbo turėjimas; VD suprantamumo jausmui – vyriška lytis, aukštesnis išsilavinimas ir darbo turėjimas; VD kontrolės jausmui – vyresnis amžius ir aukštesnis išsilavinimas; VD prasmingumo jausmui – aukštesnis SR sveikatos stiprinimo srityje ir aukštesnis išsilavinimas.

### Išvados

1. Ambulatoriniai pacientai savo sveikatos raštingumą geriausiai vertino sveikatos priežiūros, vidutiniškai - ligų prevencijos, blogiausiai - sveikatos stiprinimo srityje ( $p<0,001$ ). Pagal aktualios informacijos apdorojimo etapus: informacijos supratimą vertino geriau, nei jos gavimą, įvertinimą ir pritaikymą. Informacijos pritaikymą vertino žymiai blogiau nei jos supratimą ir įvertinimą ( $p<0,001$ ).

2. Aukštesniam sveikatos raštingumui visose srityse įtakos turėjo stipresnė vidinė darna ir jos prasmingumo jausmo komponentė; sveikatos priežiūros srityje - aukštesnis išsilavinimas; ligų prevencijos srityje – moteriška lytis; sveikatos stiprinimo srityje - jaunesnis amžius. Bendrą pacientų vidinę darną stiprino: aukštesnis sveikatos raštingumas sveikatos stiprinimo ir sveikatos priežiūros srityse; aukštesnis išsilavinimas; vyresnis pacientų amžius ir darbo

turėjimas; prasmingumo jausmą - aukštesnis sveikatos raštingumas sveikatos stiprinimo srityje.

3. Ambulatorinių pacientų bendra vidinė darna buvo vidutinė. Kontrolės jausmo komponentė buvo reikšmingai geresnė nei suprantamumo. Visas vidinės darnos komponentes stiprino aukštesnis išsilavinimas; suprantamumą - vyriška lytis ir darbo turėjimas; kontrolę – vyresnis amžius.

4. Siekiant pagerinti pacientų sveikatos raštingumą, tikslinga stiprinti vidinę darną ir jos suprantamumo, kontrolės, prasmingumo komponentes; organizuojant sveikatos raštingumo mokymus atsižvelgti į išsilavinimą ir amžių.

#### Literatūra

- Antonovsky A. 1987. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Jakab Z., Tsaurus A., D., „Sveikata 2020“ – siekiamas sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. Visuomenės sveikata, 2013; 4(63).
- Javtokas Z. Sveikatos stiprinimo konspektas, 2009. Publikuota internete: <http://vasc.sam.lt/lektūra>.
- Javtokas Z. 2012 Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumo tyrimo duomenų apžvalga. LR SAM Sveikatos mokymo ir ligų centras. Vilniaus universiteto medicinos fakulteto visuomenės sveikatos institutas. Vilnius, 2012.
- Javtokas Z., Sabaliauskas R. ir kt. Suaugusių Lietuvos gyventojų sveikatos raštingumas. Visuomenės sveikata, 2013; 4(63).
- Javtokas Z., Žagminas K. Gyventojų sveikatos raštingumo vertinimas. Metodiniai patarimai. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas, 2017.
- Malinauskas R., Malinauskienė V., Dumčienė A., Šniras Š. Rizikos grupės vaikų esminiai socialiniai įgūdžiai ir vidinė darna. Sveikatos mokslai, 2008; 5
- Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research, 2008; 23(5):840-847. <https://doi.org/10.1093/her/cym069>
- Petruilionienė Ž. 2018 Psichosocialiniai rizikos veiksniai ir širdies ligos: kaip padėti pacientui. Internistas, 2018; 2(179).
- Sørensen K., Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, Brand H. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). The European Journal of Public Health 2015; 25(6), 1053–1058. Prieiga per internetą: <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043> <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Stankūnas M, Kalėdienė R, Starkuvienė S. Vidinė darna ir jos sąsajos su psichosocialine sveikata. Medicina, Kaunas, 2009; 45(10):807. <https://doi.org/10.3390/medicina45100105>
- Stukas R., Šurkienė G., Žagminas K., Alekna V., Melvidaitė A. Pagyvenusių žmonių vidinė darna. Gerontologija, 2012; 13(1): 3–11. 2013; 14(3): 131–140.
- Zagurskienė D., Misevičienė I. Skirtingų sveikatos raštingumo lygių pacientų nuomonė apie slaugytojų teikiamą sveikatos informaciją. Medicina, Kaunas, 2010; 46(1):27-34.
- Zagurskienė D. Pacientų sveikatos raštingumo vertinimas. Daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai. Kaunas, 2009.

#### THE CONNECTIONS BETWEEN HEALTH LITERACY AND HARMONY OF OUTPATIENTS

J.Šałyga, L.Kazlauskienė, G.Žiliukas, D.Majauskytė

Key words: health literacy, harmony, outpatients.

##### Summary

**Aim of Research.** Define the link between outpatients' health literacy and harmony, and its connection with sociodemographic indexes.

**Methods of Research.** This research is based on these methods: to define health literacy Europe's health literacy questionnaire was used (HSL - EU - Q47). To define harmony A. Antonovsky's concise questionnaire of life orientation was used (SOC - 13). To determine the connection between health literacy, harmony and demographic data multifaceted legal regression analysis was applied. While choosing dependent and independent variables different legal regression models were formed. Respondents were 201 outpatients. There were 122 women and 79 men. Age varied from 18 to 88 years old. Data was statistically edited. The research was conducted applying ethical standards.

**Results of Research.** It was detected that many of the patients had inadequate health literacy. Patients thought that they are the best at health supervision and the worst at health improving. Patients' understanding of urgent health information was far better than its receipt, evaluation and application. Information application was far worse than its understanding and evaluation. Patients' harmony was average. Positive links were found between general health literacy and all of its areas and general harmony and all of the harmony components. The strongest links ( $p < 0,001$ ) were detected between meaningfulness of harmony and general health literacy as well as the aspect of health promotion. Better harmony and its meaningfulness aspect as well as younger respondents' age had the influence on higher health literacy. Higher education had the influence on the aspect of health promotion, female gender had the influence on the aspect of disease prevention. General harmony was improved by higher general health literacy, health promotion and health supervision as well as older age of the patients, higher education and employment. The feeling of understanding harmony was improved by male gender, higher education and employment; the feeling of control was improved by older age and higher education; the feeling of meaningfulness was improved by the aspect of health promotion and higher education.

**Conclusion.** The influence for the higher health literacy of patients had better harmony, its aspect of meaningfulness, younger age and higher education. The influence for better harmony and its components had higher general health literacy, areas of health promotion and health supervision, older age, higher education and employment. In order to improve health literacy it is expedient to improve harmony and its components of understanding, control, meaningfulness. While organizing health literacy training it is important to pay attention to education and age of the participants.

Correspondence to: [kazlauskiene.laimute@gmail.com](mailto:kazlauskiene.laimute@gmail.com)