

## VAIKŲ SUBJEKTYVIOJO SVEIKATOS VERTINIMO IR GYVENIMO KOKYBĖS SĄRYŠIO KONCEPTUALIZAVIMAS

Jūratė Grubliauskienė<sup>1</sup>, Rita Vaičekauskaitė<sup>1</sup>, Almeda Kurienė<sup>2</sup>, Natalja Fatkulina<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klaipėdos universitetas, <sup>2</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

**Raktažodžiai:** vaikai, gyvenimo kokybė, sveikata, subjektyvusis sveikatos vertinimas.

### Santrauka

Subjektyvusis sveikatos vertinimas pradėtas tyrinėti XX amžiaus aštuntajame dešimtmetyje. Atlikta įvairių tyrimų, tačiau juos sunku sujungti į konceptualią visumą, nes stokojama metodologinio nuoseklumo ir teorinio konceptualumo. Vieni tyrėjai subjektyvųjį sveikatos vertinimą siūlo laikyti papildomu šalia objektyvių medicinos duomenų, kiti mano jį esant ne mažiau svarbiu už medicininę diagnozę. Subjektyvusis sveikatos vertinimas nėra savaiminis reiškinys, jo raiška priklauso nuo socialinių psichologinių veiksnių, kurių sąveikos kompleksiskumą suvokti padeda gyvenimo kokybės, kaip socialinės sistemos, tyrimai. Ryškėja tendencija, rodanti gyvenimo kokybės ir sveikatos vertinimo tarpusavio sąryšio neapibrėžtumą, kai beveik „visi neklinikiniai duomenys apie žmogų prilyginami gyvenimo kokybei“ [3]. Nors sveikata laikoma viena svarbiausių gyvenimo kokybės dimensijų, ji nebūtinai nulemia gyvenimo kokybės vertinimą. Yra atvejų, kai neįgalieji savo gyvenimo kokybę vertina gerai [7, 22-24]. Siekiant konceptualizuoti subjektyviojo sveikatos vertinimo sąsajas su gyvenimo kokybe, plėtojama su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąvoka, apibrėžianti, kaip žmonės „suvokia ir reaguoja į savo sveikatos būklę ir su sveikata susijusius veiksnius, tokius kaip fizinė, funkcinė, emocinė, psichinė gerovė, bei su sveikata tiesiogiai nesusijusius veiksnius, tokius kaip darbas, šeima, draugai ir kt.“ [24].

Straipsnyje pateikiama vaikų subjektyviojo sveikatos vertinimo sąryšio su gyvenimo kokybe analizė, kuria siekama prisidėti prie subjektyviojo sveikatos vertinimo konceptualaus tyrinėjimo problemos sprendimo. **Tyrimo tikslas** – empiriškai atskleisti vaikų ir tėvų subjektyviojo sveikatos vertinimo sąsajas su gyve-

nimo kokybe lemiančiais veiksniais bei konceptualizuoti jų raišką su sveikata susijusios gyvenimo kokybės perspektyvoje.

Tyrimė dalyvavo 11 Lietuvos mokyklų 2-12 klasių mokiniai ir jų tėvai. Imtis –1763 mokiniai ir 1564 jų tėvai. Tyrimui naudotas KIDSCREEN-52 klausimynas (išsami versija), iš kitų išsiskiriantis tuo, kad jį pildo ir tėvai, ir vaikai. Anketos koduotos jas poruojant. Duomenų analizei taikyti aprašomosios statistikos metodai, Student t testas, Mann Whitney kriterijus, Spearman ranginės koreliacijos koeficientas, Wilcoxon kriterijus.

Tyrimo rezultatai parodė subjektyviojo sveikatos vertinimo sąsajų su gyvenimo kokybe raišką: du trečdaliai vaikų nurodė neturintys sveikatos sutrikimų, tačiau tik vienas trečdalis savo sveikatą įvertino puikiai ir labai gerai. Prieita prie išvados, kad vaikų sveikatos įsivertinimui svarbus ne tik ligos ar negalios nebuvimas, bet ir psichologiniai bei socialiniai veiksniai, kurie formuoja su sveikata susijusią gyvenimo kokybę.

### Įvadas

Sveikatos subjektyvusis vertinimas (angl. self-perceived health, subjective health assessment) įgauna vis didesnės svarbos sveikatos stiprinimui, gydymui ir politikai. Tyrimų duomenys rodo ypač didelę subjektyviojo sveikatos vertinimo svarbą. Seni ir pagyvenę žmonės, prastai vertinę savo sveikatą, per ketverius metus mirė šešis kartus dažniau, negu tie, kurie savo sveikatą vertino gerai. Prastas savo sveikatos vertinimas kelia kelis kartus didesnę mirties riziką, negu rūkymas [5]. Sveikatos subjektyviojo vertinimo svarbą parodo tai, kad žmogaus patiriamas distresas dėl ligos poveikio kasdieniam gyvenimui yra didesnis, negu dėl ligos simptomatikos [1].

Paplitęs požiūris, kad subjektyvusis sveikatos vertinimas papildo objektyvius tyrimų duomenis, skatina kurti kompleksinio sveikatos vertinimo modelius [12]. Yra manančių, kad subjektyvusis sveikatos vertinimas aprėpia labai inte-

gralų (genetika, požiūris, savijauta, šeimos istorija, aplinka, lūkesčiai ir kt.) žmogaus požiūrį į savo sveikatą, tad tokio pobūdžio vertinimo negalima atlikti pavienėmis tikslinėmis priemonėmis ar jų deriniu [1,5]. Vis geriau suvokiant subjektyviojo sveikatos vertinimo svarbą, formuojasi požiūris, kad subjektyvusis sveikatos vertinimas turėtų pasitarnauti sveikatos politikos formavimui [26], į pacientą orientuotos medicinos raidai [1], sveikatos priežiūros paslaugų kokybės gerinimui [18-19]. Tyrimai rodo, kad subjektyvusis sveikatos vertinimas koreliuoja su pasitenkinimu paslaugomis ta prasme, kad prasčiau savo sveikatą vertinantys žmonės išreiškia daugiau nepasitenkinimo sveikatos priežiūros paslaugomis [10, 18].

2014 m. Lietuvos gyventojų sveikatos statistinio tyrimo rezultatai apima tik vyresnių nei 15 metų jaunuolių subjektyvųjį sveikatos vertinimą (angl. self-perceived health). Tyrimo rezultatai Lietuvoje rodo, kad kuo vyresni žmonės, tuo prasčiau jie vertina savo sveikatą. Kritinis lūžis, kai pradama prastai vertinti sveikata, prasideda nuo 55 metų. Tyrimai rodo panašius prastėjančius gyvenimo kokybės rezultatus [27]. Gyvenimo kokybės išteklių ir rizikos sisteminis tyrimas Lietuvoje, apimantis vyresnius negu 18 metų asmenis, parodė, kad „kintant amžiui, gyvenimo kokybės ir socialinės sveikatos ištekliai mažėja, o rizika didėja“ [3]. Eurostat duomenimis, 2016 m. Lietuvos gyventojų savo sveikatos geras ar labai geras vertinimas buvo žemesnis, negu ES vidurkis. Subjektyvusis sveikatos vertinimas padeda paaiškinti sveikatos būklės ir gyvenimo kokybės santykio kompleksiskumą. Nors sveikata laikoma viena svarbiausių gyvenimo kokybės dimensijų, ji nebūtinai absoliučiai nulemia gyvenimo kokybės vertinimą. Tai rodo atvejai, kai neįgalieji savo gyvenimo kokybę vertina gerai [7, 22-24]. Ypač trūksta duomenų apie subjektyviojo vaikų sveikatos vertinimo sąsajas su gyvenimo kokybės dimensijomis [20], tačiau esamieji tyrimai rodo tendencingas vaikų gyvenimo kokybės sąsajas su subjektyviuoju sveikatos vertinimu [21]. Siekiant konceptualizuoti subjektyviojo sveikatos vertinimo sąsajas su gyvenimo kokybe, plėtojama nauja su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata, aprėpianti savo sveikatos suvokimą, reakciją į sveikatos būklę ir su ja susijusius fizinės, funkcinės, emocinės, psichinės sveikatos ir kitus veiksnius, tokius kaip darbas, šeima, draugai ir kt.“ [24].

Lietuvoje su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimai pastaraisiais metais vis aktyviau plėtojami [3-4, 15-17], tačiau dėmesio vaikams labai trūksta, nes daugiausia atliekama gerontologijos tyrimų [9, 25]. Be to, tyrimuose su vaikais dažniausiai apklausiami jų tėvai ar globėjai, todėl trūksta tyrimų, kuriuose į klausimus atsakytų vaikai. KIDSCREEN-52 yra viena iš nedaugelio priemonių, kurias taikant į tuos pačius klausimus atsako ir tėvai, ir vaikai. Nors

kartais baiminamasi, kad vaikų atsakymai nebus objektyvūs, tyrimai rodo, kad vaikai jau nuo šešerių metų geba atsakyti į klausimus apie savo sveikatą [19]. Kuo vyresni vaikai, tuo labiau jie sieja sveikatą ne tik su biologiniais, bet ir su socialiniais veiksniais [13-14].

**Tyrimo tikslas** – empiriškai atskleisti vaikų ir tėvų subjektyviojo sveikatos vertinimo sąsajas su gyvenimo kokybe lemiančiais veiksniais bei konceptualizuoti jų raišką su sveikata susijusios gyvenimo kokybės perspektyvoje.

### **Tyrimo medžiaga ir metodai**

Subjektyviojo sveikatos vertinimo konceptualaus tyrimo problemai spręsti straipsnyje pateikiama vaikų subjektyviojo sveikatos vertinimo sąryšių su gyvenimo kokybe analizė, pagrįsta 1763 vaikų ir 1564 tėvų KIDSCREEN-52 anketinės apklausos duomenimis. Subjektyviojo sveikatos vertinimo sąsajų su gyvenimo kokybe raišką rodo tyrimo rezultatai: du trečdaliai vaikų nurodė neturintys sveikatos sutrikimų, tačiau tik trečdalis savo sveikatą įvertino puikiai ir labai gerai. Tai rodo, kad vaikų sveikatai svarbus ne tik ligos ar negalios nebuvimas, bet ir psichologiniai bei socialiniai veiksniai, kurie formuoja su sveikata susijusią gyvenimo kokybę.

**Gyvenimo kokybės reikšmė subjektyviajam sveikatos vertinimui.** Subjektyvusis sveikatos vertinimas nėra toks intravertiškas reiškinys, kaip gali atrodyti. Tai rodo tyrimai, kuriuose subjektyvusis sveikatos vertinimas siejamas su reitingavimu (angl. self-rated health), pvz., kaip jūs vertinate savo sveikatą, palyginus su bendraamžiu, arba kaip vertinate savo sveikatą, atsižvelgiant į tai, ką veikiate gyvenime. Subjektyvusis sveikatos vertinimas reitingavimo būdu atskleidė naują tendenciją, kai savo sveikatą, palygintą su bendraamžiu, vyresni žmonės vertina geriau, negu jaunesni. Tai rodo, kad subjektyvusis sveikatos vertinimas yra glaudžiai susijęs su kontekstu [6].

Vis daugiau tyrimų siekia nustatyti reikšmingai savo sveikatos vertinimą lemiančius socialinius psichologinius veiksnius. Socialiniai veiksniai, pvz., emocinė parama, saugi aplinka, bendravimas ir pan., turi tiesioginį poveikį vaiko subjektyviajam sveikatos vertinimui [2]. Vaikai, gyvenantys socialinės rizikos aplinkoje, savo sveikatą vertina prasčiau. Tai gali būti viena iš priežasčių, kodėl Lietuvos vaikų savo sveikatos vertinimas yra prasčiausias Europoje (1 pav.).

Gyvenimo kokybės tyrimai galėtų prisidėti prie konceptualaus požiūrio į socialinių psichologinių veiksnių svarbą subjektyviajam sveikatos vertinimui formavimo raidos. M. Butikio požiūriu, gyvenimo kokybė turėtų būti vertinama kaip socialinė sistema, atsižvelgiant į jos išteklių-rizikos santykį [3]. Tokio pobūdžio tyrimai gali suteikti daug vertingos informacijos apie „svei-

katos būklės riziką, ypač tais atvejais, kai prasidėjusios ligos fizinių požymių dar neįmanoma apčiuopti“.

Gyvenimo kokybės dimensijų skaičius tokio pobūdžio tyrimų klausimynuose svyruoja nuo šešių iki dešimties [8]:

- fizinė gerovė, materialioji gerovė, socialinė gerovė, produktyvumo gerovė, teisės, emocinė gerovė (D. Felce, 1996);

- fizinė gerovė, materialioji gerovė, socialinė įtrauktis, emocinė gerovė, teisės, asmeninis tobulėjimas, apsisprendimas, tarpasmeniniai santykiai (R. Schalock, 2000);

- fizinė gerovė, aplinkos gerovė, socialiniai santykiai, psichologinė gerovė, nepriklausomybės lygis, dvasinė gerovė (PSO, 1993);

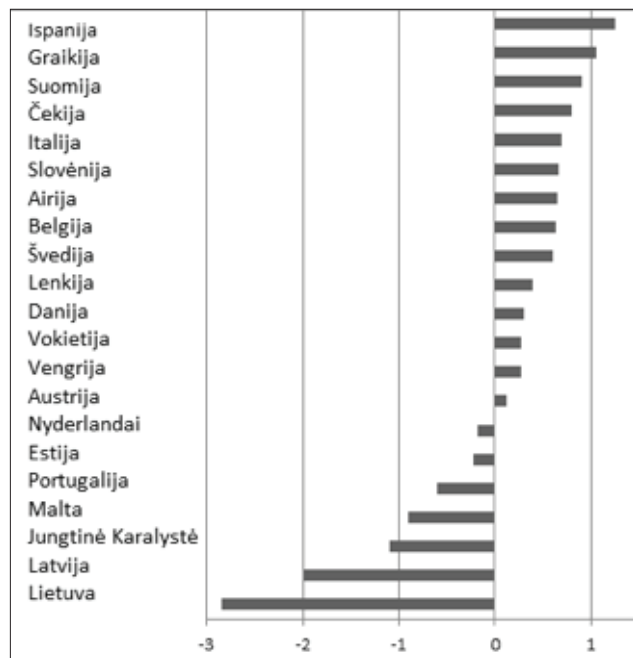
- sveikata, materialioji gerovė, darbas ir produktyvi veikla, emocinė gerovė, bendruomeniškumas, santykiai su šeima ir draugais, asmeninis saugumas (M. Hagerty et al, 2001:74–75);

- sveikata, materialioji gerovė, bendruomeniškumas, darbas, emocinė gerovė, socialiniai- šeimos ryšiai, saugumas (R. Cummins, 1997);

- fizinė gerovė, finansiniai ištekliai, socialinis palaikymas ir bendraamžiai, mokyklos aplinka, nuotaika ir emocijos, psichologinė gerovė, santykiai su tėvais, savarankiškumas, patyčios, savęs suvokimas (KIDSCREEN-52, The European kidscreen group, 2006).

Platus gyvenimo kokybės dimensijų spektras įvairiose

**1 pav.** Įvairių Europos šalių vaikų sveikatos įsivertinimo rezultatai  
Šaltinis: PSO (2017)



klausimynuose įgalina įvairiapusiškai modeliuoti subjektyviojo sveikatos vertinimo ir gyvenimo kokybės sąsajas.

### Tyrimo objektas ir metodai

Tyrimas atliktas 2015 metais. Tyrimo imtis formuota vykdamas mokyklų atranką. Naudojant SPSS programinę įrangą, atsitiktinių skaičių generatoriumi atrinkta 11 mokyklų (iš aštuonių Lietuvos savivaldybių, proporcingai išsidėsčiusių 5 Lietuvos regionuose). Tyrimui pasirinktas KIDSCREEN klausimynas, iš kitų išsiskiriantis tuo, kad jį pildo ne tik tėvai, bet ir patys vaikai. Klausimynas pateiktas visiems atrinktų mokyklų 2-12 klasių moksleiviams bei jų tėvams. Iš viso imtį sudarė 1763 vaikai ir 1564 tėvai [8]. Siekiant sisteminti duomenis šeimos aspektu, anketos koduotos jas poruojant, t.y., identiškai kodai priskirti ir vaikų, ir tėvų klausimynams.

Respondentų pasiskirstymui pagal tirtas charakteristikas apskaičiuoti taikyti aprašomosios statistikos metodai; kintamųjų grupiniams skirtumams nustatyti – Student t testas. Mann Whitney kriterijus taikytas siekiant nustatyti statistiškai reikšmingus skirtumus tarp nepriklausomo (vaiko lytis, neformalus savo sveikatos vertinimas, kalbėjimasis su tėvais apie sveikatą) ir priklausomo (su sveikata susijusios vaikų gyvenimo kokybės dimensijos) kintamųjų. Spearman ranginės koreliacijos koeficientas taikytas siekiant nustatyti ryšius tarp vaiko amžiaus, subjektyviojo sveikatos vertinimo ir su sveikata susijusios vaikų gyvenimo kokybės dimensijų vertinimo. Wilcoxon kriterijus taikytas siekiant nustatyti, ar yra statistiškai reikšmingi skirtumai tarp vaikų, kurie kalbasi (ar nesikalba) su tėvais apie sveikatą ir su sveikata susijusios vaikų gyvenimo kokybės dimensijų įsivertinimo.

**1 lentelė.** KIDSCREEN-52 klausimyno vaikams struktūra

Šaltinis: Grubliauskienė (2019, p. 70)

Sociodemografiniai duomenys	Vaiko su sveikata susijusios gyvenimo kokybės dimensijos	Matavimo elementų skaičius
Lytis	Fizinė gerovė	5
Amžius	Psichologinė gerovė	6
Kaip vertina savo sveikatą	Nuotaikos ir emocijos	7
Ar kalbasi su tėvais apie sveikatą	Savęs suvokimas	5
	Savarankiškumas	5
	Santykiai su tėvais ir gyvenimas šeimoje	6
	Finansiniai ištekliai	3
	Socialinis palaikymas ir bendraamžiai	6
	Mokyklos aplinka	3
	Socialinis priėmimas (patyčios)	3

### Tyrimo aprašymas

Tyrimui pasirinktas KIDSCREEN-52 klausimynas (išsami versija), kurį sudaro trys dalys: įvadinė (I), sociodemografinė (II), gyvenimo kokybės dimensijų vertinimas ir joms vertinti skirti matavimo elementai (III) (1 lentelė). Vaikų buvo klausama apie jų lytį, amžių, pokalbius su tėvais apie sveikatą. Vaikų prašyta neformaliai įsivertinti sveikatą, t.y., pažymėti, turi ar neturi sveikatos sutrikimą, ligą ar ilgalaikę negalią, neprašant to patvirtinti medicininiais dokumentais. Vaikų prašyta subjektyviai įvertinti savo sveikatą. Galimi atsakymų variantai nuo „puiki“ iki „bloga“. Tėvų klausta apie išsilavinimą, darbo pobūdį, pajamas, šeiminių padėčių, vaiko sveikatos sutrikimus, ar tėvai kalbasi su savo vaiku apie sveikatą. Tėvų prašyta pažymėti, kaip, jų manymu, jų vaikas vertina savo sveikatą ir objektyviai įvertinti savo vaiko sveikatą, t.y. pažymėti, kokiai organų sistemai priskirtas konkretus atvejis, ar pasirinkti keletą sistemų (klausimyne pateikta galimybė pasirinkti vieną ar kelis sutrikimus, kurie įrašomi į statistinės apskaitos formą Nr. 027-1/a „Vaiko sveikatos pažymėjimas“, išduodamą sveikatos priežiūros įstaigos, atlikusios vaiko profilaktinį sveikatos tikrinimą).

Vadovaujantis KIDSCREEN group Europe metodika (2006), kiekviena su sveikata susijusios vaikų gyvenimo kokybės vertinimo subskalės skalė tapati matavimo vienetui – dimensijai. Pasirinktoji tyrimo priemonė leidžia vertinti 10 su sveikata susijusios vaikų gyvenimo kokybės dimensijų. Kiekvienai dimensijai vertinti skirta nuo 3 iki 7 matavimo elementų (klausimų). Atsakant į klausimus, pateikiami 5 ranguojamų atsakymų variantai, kur 1 reiškia „visai ne“, o 5 – „ypač“ arba 1 reiškia „niekada“, o 5 – „visada“. Gauti atsakymų rezultatai interpretuojami vadovaujantis KIDSCREEN group Europe metodikoje pateiktu dimensijų vertinimo rezultatų interpretavimu.

Siekiant validaus priemonės taikymo, klausimynas išvertas pagal jo autorių pateiktą vertimo metodiką [11]. Atliktas dvigubas vertimas iš anglų kalbos. Tėvams ir vaikams skirto klausimyno tinkamumui įvertinti atliktas žvalgomasis tyrimas (140 respondentų, po 70 vaikų ir tėvų, dviejose mokyklose).

Priemonės vidinio suderinamumo vertinimas parodė, kad vaikams skirto klausimyno bendras suderinamumo rodiklis (Cronbach alfa) yra 0,848, o atskirų subskalių šis rodiklis svyruoja nuo 0,797 iki 0,890. Tėvams skirto klausimyno bendrasis Cronbach alfa koeficientas 0,811, o atskirų subskalių – nuo 0,842 iki 0,907.

Tyrimo metu laikytasi visų tyrimams taikomų etinių reikalavimų. Tyrimas atliktas užtikrinus išsamų dalyvių informavimą, konfidencialumą ir savanorišką dalyvavimą.

### Tyrimo rezultatai

Tyrimo dalyvavo 1763 8-18 metų vaikai. Gautas labai

panašus respondentų pasiskirstymas pagal lytį: 51,14 proc. mergaičių ir 48,86 proc. berniukų. Amžiaus grupės: 8-10 metų (17,9 proc.); 11-14 metų (40,4 proc.); 15–18 metų (41,6 proc.).

Nors 87,57 proc. tyrimo dalyvių nurodė neturintys sveikatos sutrikimų ar ilgalaikės negalios, puikiai savo sveikatą įvertino 30,5 proc. respondentų. Sveikatą labai gerai įsivertino 26,27 proc. vaikų, gerai – 30,43 proc., kiti – patenkinamai arba blogai (atitinkamai 7,92 proc. ir 1,88 proc.). 87,02 proc. tiriamųjų labai dažnai kalbasi su tėvais apie sveikatą, 12,98 proc. – nesikalba.

Tyrimo dalyvavo 1564 8-18 metų vaikų tėvai. Analizuojant respondentų pasiskirstymą pagal išsilavinimą, nustatyta, jog dauguma (38,5 proc.) turi vidurinį išsilavinimą, šiek tiek daugiau nei penktadalis (21,2 proc.) – aukštąjį universitetinį, 17,1 proc. – aukštesnįjį, 9,8 proc. – nebaigtą vidurinį, 9,3 proc. – aukštąjį neuniversitetinį, 4,2 proc. – pradinį išsilavinimą.

Šeiminių padėties analizė parodė, jog didžioji dalis tėvų (72,7 proc.) gyvena kartu santuokoje arba nesusituokę, beveik penktadalis (18,0 proc.) išsiskyrę, kiti (5,6 proc.) – nesusituokę ir gyvenantys atskirai arba našliai (3,8 proc.).

Analizuojant tėvų kalbėjimosi su vaikais apie sveikatą dažnumą, nustatyta, jog du trečdaliai (59,1 proc.) tai daro dažnai, kiti (38,1 proc.) – kartais kalbasi arba niekad (2 proc.) nesikalba su savo vaikais apie sveikatą. Tėvų klausta, kaip, jų manymu, vaikas įvertintų savo sveikatą. Ketvirtadalis (25,7 proc.) apklaustųjų pažymėjo, vaikas įvertintų sveikatą puikiai, ketvirtadalis (25,0 proc.) – jog vaikas galvoja, kad jo sveikata labai gera, 41,0 proc. tėvų atsakė, kad jų vaikas savo sveikatą įvertintų gerai, 7,9 proc. – patenkinamai ir tik 0,9 proc. apklaustųjų manė, kad jų vaikas savo sveikatą vertina blogai.

**Subjektyviojo sveikatos vertinimo ryšiai su gyvenimo kokybės dimensijomis.** Vaikų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės įsivertinimas ir subjektyvusis sveikatos vertinimas. Tyrimo metu siekta nustatyti su sveikata susijusios vaikų gyvenimo kokybės įsivertinimo ir subjektyviojo sveikatos vertinimo ryšį. Statistiškai reikšmingos tiesioginės koreliacijos nustatytos tarp vaikų subjektyviojo sveikatos ir šių vaikų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės dimensijų įsivertinimo: fizinė gerovė ( $r=0,454$ ,  $p=0,000$ ), psichologinė gerovė ( $r=0,360$ ,  $p=0,000$ ), savarankiškumas ( $r=0,236$ ,  $p=0,000$ ), santykiai su tėvais ir gyvenimas šeimoje ( $r=0,286$ ,  $p=0,000$ ), finansiniai ištekliai ( $r=0,197$ ,  $p=0,000$ ), socialinis palaikymas ir bendraamžiai ( $r=0,168$ ,  $p=0,000$ ), mokyklos aplinka ( $r=0,262$ ,  $p=0,000$ ), socialinis priėmimas (patyčios) ( $r=0,042$ ,  $p=0,000$ ). Tai reiškia, jog visas prieš tai išvardintas vaikų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės dimensijas aukštesniais balais įsivertino tie vaikai, kurie geriau vertino



savo sveikatą. Statistiškai reikšminga netiesioginė koreliacija nustatyta tarp subjektyviojo sveikatos vertinimo ir nuotaikos bei emocijų dimensijos ( $r=-0,004$ ,  $p=0,000$ ). Šią dimensiją aukštesniais balais įsivertino tie vaikai, kurie subjektyviai savo sveikatą vertino prasčiau.

Tėvų nuomonė apie jų vaikų subjektyvųjį sveikatos ir su vaikų sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimo ryšį. Tyrimo metu nustatyta tendencija, kad tėvai, kurių manymu, vaikai vertina savo sveikatą labai gerai ir puikiai, aukštesnius balus skyrė šioms su vaikų sveikata susijusioms gyvenimo kokybės dimensijoms: nuotaikų ir emocijų ( $r=0,331$ ,  $p=0,000$ ) bei socialinio priėmimo (patyčių) ( $r=0,131$ ,  $p=0,000$ ). Šie tėvai dažniau atsakė, kad jų vaikai jaučiasi gerai, yra geros nuotaikos, nepatiria patyčių, jaučiasi priimti ir gerbiami draugų. Kuo geriau vaikai vertino savo sveikatą, tuo žemesnius balus jų tėvai skyrė: fizinės gerovės ( $r=-0,458$ ,  $p=0,000$ ), psichologinės gerovės ( $r=-0,367$ ,  $p=0,000$ ), savarankiškumo ( $r=-0,110$ ,  $p=0,000$ ), santykių su tėvais ir gyvenimo šeimoje ( $r=-0,110$ ,  $p=0,000$ ), finansinių išteklių ( $r=-0,218$ ,  $p=0,000$ ), socialinio palaikymo ir bendraamžių ( $r=-0,218$ ,  $p=0,000$ ), mokyklos aplinkos ( $r=-0,233$ ,  $p=0,000$ ) dimensijoms. Ši tėvų grupė dažniau manė, kad jų vaikai fiziškai nepasirengę, išsekę, turi mažai energijos, nejaucia gyvenimo malonumo, jaučia nepasitenkinimą gyvenimu, jaučiasi ribojami, prislėgti, priklausomi, kalbant apie santykius su tėvais, nepastebėti, kankinami vienišumo jausmo, tėvus vertina kaip nepasiekiamus, nesąžiningus, jaučia finansinio nepasitenkinimo jausmą, finansiniai šaltiniai neleidžia gyventi taip, kaip norėtų, mano, kad jų vaikas jaučiasi nepriimtas, atstumtas, nepalaikomas bendraamžių, negali jais pasikliauti. Šių tėvų nuomone, jų vaikas nemėgsta mokyklos ir mokytojų, vaikus kankina negatyvūs jausmai mokyklai.

### Išvados

1. Du trečdaliai vaikų nurodė neturintys sveikatos sutrikimų, tačiau tik trečdalis savo sveikatą įvertino puikiai ir labai gerai. Tai rodo, kad vaikų sveikatai svarbus ne tik ligos ar negalios nebuvimas, bet ir psichologiniai bei socialiniai veiksniai.

2. Vaikai, kurių subjektyvusis sveikatos vertinimas geresnis, geriau vertino fizinės gerovės, psichologinės gerovės, savarankiškumo, santykių su tėvais ir gyvenimo šeimoje, finansinių išteklių, socialinio palaikymo ir bendraamžių, mokyklos aplinkos, socialinio priėmimo gyvenimo kokybės dimensijas.

3. Kuo geriau vaikas vertino savo sveikatą, tuo statistiškai reikšmingai aukštesnius vertinimus tėvai skyrė nuotaikų ir emocijų bei socialinio priėmimo (patyčių) dimensijoms; kuo geriau vaikas vertino savo sveikatą, tuo statistiškai reikš-

mingai žemesnius vertinimus tėvai skyrė fizinės gerovės, psichologinės gerovės, savarankiškumo, santykių su tėvais ir gyvenimo šeimoje, finansinių išteklių, socialinio palaikymo ir bendraamžių, mokyklos aplinkos dimensijų vertinimui.

### Literatūra

- Albrecht G. Using subjective health assessments in practice and policy making. *Health care analysis. Journal of Health Philosophy and Policy* 1996;4(4):284-292.  
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1042\(199611\)4:4<284::AID-HCA194>3.0.CO;2-W](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1042(199611)4:4<284::AID-HCA194>3.0.CO;2-W)
- Bradshaw C, Atkinson S, Doody O. *Employing a qualitative description approach in health care research.* Sage Journals 2017.  
<https://doi.org/10.1177/2333393617742282>
- Butikis M. *Sveikatos sąlygojamos gyvenimo kokybės ir amžiaus sąveika.* Daktaro disertacija. Vilniaus universitetas, 2009.
- Butvilas D., Kriščiūnas A., Endzinienė M., Jurkevičienė G., Švedaitė-Sakalauskė B. Jaunų žmonių, sergančių epilepsija, gyvenimo pilnatvė. *Neurologijos seminarai*, 2010;14(44):86-92.
- Cleary PD. Subjective and objective measures of health: which is better when? *Journal of Health Services Research Policy* 1997;2(1):3-4.  
<https://doi.org/10.1177/135581969700200102>
- Franz CE, Finkel D, Panizzon MS, et al. Facets of subjective health from early adulthood to old age. *Journal of Aging and Health* 2017;29(1):149-171.  
<https://doi.org/10.1177/0898264315625488>
- Furmonavičius T. *Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų metodologiniai aspektai.* *Medicina (Kaunas)*, 2004;40(6):509-16.
- Grubliauskienė J. *Edukacinė šeimos dimensija su sveikata susijusios vaikų gyvenimo kokybės vertinimo kontekste.* Daktaro disertacija. Klaipėdos universitetas, 2019.
- Juozulynas A., Prapiestis J., Jurgelėnas A., Valeikienė V., Savičiūtė R., Miglinė V. *Pensijinio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės tyrimai Vilniaus mieste.* *Gerontologija*, 2009;10(2), 83-91.
- Kaplan RM. The significance of quality of life in health care. *Qual Life Res* 2003;12(S1):3-16.  
<https://doi.org/10.1023/A:1023547632545>
- Kidscreen Europe group. *The KIDSCREEN questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents.* Handbook. Pabst Science Publishers 2006.
- Kymantienė J., Bulotaitė L. *Kompleksinio sveikatos vertinimo modelis. Visuomenės sveikata*, 2016;2(73):46-53.
- Knighting K, Rowa-Dewar N, Malcolm C, Kearney N, Gibson F. Children's understanding of cancer and views on health-related behavior: a 'draw and write' study. *Child: care, health and development* 2011;37(2):289-299.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01138.x>
- Kostmann E, Nilsson L. Children's perspectives on health: what makes children feel good according to themselves? *Internatio-*

- nal Journal of Education, 2012;4(1):1-11.  
<https://doi.org/10.5296/ije.v4i1.914>
15. Krančiukaitė D., Rastenytė D., Jurėnienė K., Šopagienė D. Persirgusiųjų galvos smegenų insultu gyvenimo kokybė. *Medicina*, 2007;43(9):736-745.  
<https://doi.org/10.3390/medicina43090095>
  16. Luneckaitė Ž. Onkologinių ligonių gyvenimo kokybės sąsajos su socialiniais-psichologiniais veiksniais ir paliatyviaja priežiūra. Daktaro disertacija. KMU, 2009.
  17. Mikaliūkštienė, A. Sergančiųjų 2-ojo tipo cukriniu diabetu gyvenimo kokybės ir emocinės būsenos ryšys su ligos ir socialiniais veiksniais. Daktaro disertacija. Vilniaus universitetas, 2011.
  18. Paul P, Hakobyan M, Valtonen H. The association between self-perceived health status and satisfaction with healthcare services: evidence from Armenia. *BMC Health Services Research* 2016;16(1):67.  
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1309-6>
  19. Rajmil L, Alonso J, Berra S, et al. Use of a children questionnaire of health-related quality of life (KIDSCREEN) as a measure of needs for health care services. *Journal of Adolescent Health* 2006;38(5):511-518.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.05.022>
  20. Ravens-Sieberer U, Schmidt S, Gosch A, Erhart M, Petersen C, Bullinger M. Measuring subjective health in children and adolescents: results of the European KIDSCREEN/DISABKIDS project. *Psychosoc Med* 2007;4:Doc08. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19742297>.
  21. Rezende BA, Lemos SMA, Medeiros AM. Quality of life and health self-perception in children with poor school performance. *Rev Paul Pediatr* 2017;35(4):415-421.  
<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;4;00009>
  22. Servetkienė V. Gyvenimo kokybės daugiadimensis vertinimas, identifikuojant kritines sritis. Daktaro disertacija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas, 2013.
  23. Starkauskienė V. Gyvenimo kokybės veiksniai ir jos kompleksinio vertinimo modelis. Daktaro disertacija. VDU, 2011.
  24. Staškutė I. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata, stebėsenos ir vertinimo metodai bei reikšmė sveikatos politikoje. *Sveikatos politika ir valdymas*, 2014;1(6):7-19.  
<https://doi.org/10.13165/SPV-14-1-6-01>
  25. Tamutienė I. Vyresnio amžiaus moterų patiriama prievarta ir sąsajos su jų gyvenimo kokybe Lietuvoje. *Gerontologija*, 2011;12(2):97-103.
  26. Vik MH, Carlquist E. Measuring subjective well-being for policy purposes: the example of well-being indicators in the WHO "Health 2020" framework. *Scandinavian Journal of Public Health* 2018;46(2):279-286. <https://ezproxy.biblioteka.ku.lt:4409/doi/full/10.1177/1403494817724952>  
<https://doi.org/10.1177/1403494817724952>
  27. 2014 m. Lietuvos gyventojų sveikatos statistinio tyrimo rezultatai (2015). Lietuvos statistikos departamentas. <https://osp.stat.gov.lt/services-portlet/pub-edition-file?id=20908>.

**CONCEPTUALIZATION OF RELATIONSHIP  
 BETWEEN CHILDREN' SUBJECTIVE HEALTH  
 ASSESSMENT AND QUALITY OF LIFE**

**J. Grubliauskienė, R. Vaičekauskaitė, A. Kurienė,  
 N. Fatkulina**

Keywords: subjective health assessment, quality of life, children.

Summary

Person's subjective health assessment has been recognized as important for health promotion and medicine practice since seventh decade of XXth century. We face a challenge to have holistic picture of various studies due to a lack of methodological consistency and theoretical conceptualization. Some research support notion that subjective health assessment could be as supplementary to medical data. Another research claim the importance of subjective health assessment almost equal to medical diagnosis. Subjective health assessment is a social phenomenon with high complexity of different factors. We claim quality of life approach could help to understand a variety of factors as a system. The relationship between quality of life and subjective health assessment started to be blurred, when "many non-clinical data about health is considered as quality of life" [3]. Health is considered to be one of the most important dimensions of quality of life, however, it does not necessarily absolutely determine the quality of life. This is demonstrated by cases when people with disabilities evaluate their quality of life well [7, 22-24]. In order to conceptualize the relationship between subjective health assessment and quality of life, a concept of health-related quality of life is developed that expresses how people 'perceive and respond to their health and health-related factors such as physical, functional, emotional, and mental wellbeing, and factors that are not directly related to health, such as work, family, friends, etc.' [24]. To address the problem of conceptualization on subjective health assessment, the authors of the article develops an analysis of the relationship between factors of subjective health assessment and quality of life of 1,763 children and 1,564 parents children, who responded to Lithuanian version of KIDSCREEN52 questionnaire [8]. The relationship between subjective health assessment and quality of life is evidenced by the results of the results trends: two-thirds of children reported having no health problems, but only one-third rated their health as excellent and very good. This indicates that not only the absence of disease or disability is important for children's health assessment, but also the psychological and social factors that shape health-related quality of life.

Correspondence to: [grubliauskiene.jurate@gmail.com](mailto:grubliauskiene.jurate@gmail.com)