SERGANČIŲJŲ ARTERINE HIPERTENZIJA GYVENIMO KOKYBĖS SĄSAJOS SU LIGOS SUVOKIMU IR ŽINIOMIS APIE JĄ

Jonas Šalyga^{2,3}, Gintarė Šakalytė¹, Laimutė Kazlauskienė^{2,3},
Vaida Motužytė², Geriuldas Žiliukas^{2,3}

¹Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, ²Klaipėdos universitetas, ³Klaipėdos Jūrininkų ligoninė

Raktažodžiai: arterinė hipertenzija, gyvenimo kokybė, suvokimas, žinios apie ligą.

Santrauka

Tikslas – išanalizuoti sergančiųjų arterine hipertenzija su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąsajas su ligos suvokimu ir žiniomis apie ją.

Metodika. Naudota apklausos anketa sudaryta iš 3 klausimų: Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalė; Ligos suvokimo klausimynas; Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės klausimynas. Imtį sudarė 389 respondentai – 180 vyrų, 209 moterų. Duomenų analizė atlikta statistinių programų paketu SPSS 17.0.1 for Windows. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Rezultatai. Nustatyta, kad tiriamieji gerai suvokė ligos kontrolę ir jos riziką sveikatai. Moterų žinios buvo reikšmingai ($p < 0,001$) geresnės, nei vyrų. Gyvenimo kokybė neigiamai veikia ligos keliami sunkumai, teigiamai – geresnis ligos kontrolės būtinumo suvokimas. Visose gyvenimo kokybės srityse, susijusiose su fizine sveikata ir energingumu (gyvybingumu), geresni vertinimai susiję su geresnėmis žiniomis apie arterinę hipertenziją.

Išvada. Žinios ir suvokimas apie ligą skirtingai veikia su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Pacientai, turintys daugiau žinių apie ligą, geriau vertina su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, o turintys geresnį suvokimą apie ligą – blogiau.

Išvadas

Arterinė hipertenzija (AH) – liga, pasireiškianti padidėjusiu arteriniu kraujospūdžiu (AKS), paveikianti širdies ir kraujagyslių struktūrą, negydant progresuojanti. AH priskiriama prie aukščiausio lygio rizikos veiksnių, lemiančių ligos komplikacijas, neįgalumą, ankstyvą mirtį. Išsivysčiusiose šalyse AH diagnozuojama 15–37 proc. suaugusių gyventojų, Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) – 27 proc., Rytų Europos šalyse, įskaitant ir Lietuvą, du kartus dažniau [6].

Lietuvoje sergamumas AH didesnis, nei kitose išsivysčiusiose Europos ar pasaulio šalyse. Vis dar trūksta duomenų apie sergančiųjų AH požiūrį į ligą, jų motyvą optimaliam ligos gydymui, savo būklės kitimo vertinimui. Šią situaciją lemia nepakankamas pacientų informavimas apie ligą bei informacijos trūkumas [13].

Pasaulyje [1,3-5,7,9,16,17] ir Lietuvoje [8,10,13] atliktuose tyrimuose aptariami AH sukeliantys veiksniai, jų paplitimas tarp sergančiųjų AH, sąsajos su socialiniu pacientų statusu, tačiau trūksta mokslškai pagrįstų duomenų apie pacientų žinių ir ligos suvokimo įtaką sveikatai. Tikslingai suteikta informacija gali lemti pacientų motyvą gydytis, padėti pagerinti jų gyvenimo kokybę, atitolinti ar išvengti ligos komplikacijų. Tyrimų, kurie padėtų įvertinti sveikatos priežiūros specialistų (SPS) ir pacientų, sergančiųjų AH, bendradarbiavimo nuoseklumą ir kokybiškumą bei leistų nustatyti ir įvertinti SPS indėlį į pacientų informuotumo procesą, Lietuvoje nepakanka. Užsienio autorių atliktuose tyrimuose [1,4,7,9,16,17] didelis dėmesys skiriamas AH gydymo efektyvumo ir gyvenimo kokybės vertinimui, tačiau su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąsajos su pacientų ligos suvokimu ir žiniomis apie ją tiriamos retai. Atsižvelgiant į tai, keliama probleminiai klausimai: kaip pacientai, sergantys AH, suvokia savo ligą? Kokios informacijos jiems trūksta? Kokį poveikį gyvenimo kokybei daro jų turimos žinios ir ligos suvokimas? Kaip pagerinti sergančiųjų AH gyvenimo kokybę? Mūsų tyrimu siekiama išanalizuoti pacientų suvokimą ir žinias apie ligą. Įvertinti sąsajas tarp žinių lygio, ligos suvokimo ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti sergančiųjų arterine hipertenzija su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąsajas su ligos suvokimu ir žiniomis apie ją.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimo dalyvavo 389 AH sergantys pacientai, nuo 23 iki 88 metų. Iš jų 180 (46,3 proc.) buvo vyrai ir 209 (53,7 proc.) – moterų. Dauguma (71,0 proc.) tiriamųjų gyveno

su partneriu(-e). AH 1- 5 metus sirgo 39,5 proc., 6-10 metų – 33,4 proc., daugiau nei 10 metų – 17,2 proc., 1 metus ir mažiau – 9,8 proc. tiriamųjų. Bendroje tiriamųjų grupėje kūno masės indekso (KMI) rodiklis kito nuo 16,46 iki 43,87 kg/m². Nutukusieji, kurių KMI > 30 kg/m², sudarė 18,7 procento. Atliktas anketinis tyrimas. Naudota Arterinės hipertenzijos žinių lygio skalė (angl. Hypertension knowledge-level scale), autorius S. Erko [2], į lietuvių kalbą išvertė J. Zavedskaitė [15]; Ligos suvokimo klausimynas, autorė O. Zamalijeva [14]; Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės klausimynas (angl. Short form 36 medical outcomes study questionnaire, sutr. SF-36), į lietuvių kalbą išvertė M. Staniūtė [11]. Gauti autorių leidimai. Duomenų analizei naudotas statistinis programų paketas SPSS 17.0.1 for Windows. Tikrintas intervalinių kintamųjų pasiskirstymas pagal normalųjį dėsnį, naudojant Kolmogorov-Smirnov testą ir įvertinant asimetrijos bei eksceso koeficientų dydžius. Skirstinys laikytinas normaliu, jei koeficientai gaunami tarp -2 ir +2. Duomenys pateikti esant normaliam pasiskirstymui vidurkis ± standartinis nuokrypis (SD), nesant normalaus pasiskirstymo ir ranginiams kintamiesiems – vidurkis (mediana). Dviejų nepriklausomų grupių požymių, turinčių normalųjį pasiskirstymą, vidurkių palyginimui naudotas neporinis Student kriterijus (t), neturintiems ir ranginiams – Mann-Whitney (U) testas. Analizuojant požymių tarpusavio ryšius, priklausomai nuo jų pasiskirstymo ir tipo, naudoti Pearson (r) ir Spearman (r_s) koreliacijos metodai. Siekiant nustatyti su sveikata susijusią gyvenimo kokybę lemiančius veiksnus, atlikta daugiamatės tiesinės regresijos analizė. Naudoti statistinių hipotezių reikšmingumo lygmenys: kai p<0,05 (*) – reikšmingas, kai p<0,01 (**) labai reikšmingas, kai p<0,001 (***) - itin reikšmingas ir p>0,05 (ns) - statistiškai nereikšmingas. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Sergančiųjų AH ligos suvokimas. Nustatyta, kad tiriamieji bendroje grupėje gerai suvokė ligos kontrolę ir jos riziką sveikatai. Moterys ligos kontrolę vertino geriau, nei vyrai. Ligos keliamus sunkumus vertino vidutiniškai. Liga

1 lentelė. Tiriamųjų amžiaus, kūno masės ir AH trukmės įtaka ligos suvokimui

KMI – kūno masės indeksas, r – taikytas Pearson metodas, r_s – taikytas Spearman metodas, ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Skalės	Amžius		KMI		AH trukmė	
	r	p	r	p	r _s	p
Ligos rizika sveikatai	0,19	<0,001	0,15	0,003	0,25	<0,001
Ligos keliami sunkumai	0,25	<0,001	0,07	ns	0,26	<0,001
Ligos kontrolė	0,03	ns	0,03	ns	0,01	ns

kėlė mažiau sunkumų poroje gyvenantiems (p<0,001), nei gyvenantiems po vieną tiriamiesiems.

Nustatyta, kad AH keliamos rizikos sveikatai suvokimas koreliuoja su tiriamųjų amžiumi, kūno masės indeksu ir AH trukme. Vyresnio amžiaus, ilgesnės AH trukmės ir turintys didesnę KMI tiriamieji geriau suvokė ligos keliamą riziką sveikatai nei jaunesni, trumpiau sergantys ir turintys mažesnę KMI. Ligos keliamų sunkumų vertinimui reikšmingos įtakos turėjo tiriamųjų amžius ir AH trukmė – vyresnio amžiaus ir ilgiau sergančiųjų šis rodiklis buvo didesnis, nei jaunesnių ir trumpiau AH sergančiųjų tiriamųjų. Ligos kontrolės vertinimui tiriamųjų amžius, KMI ir ligos trukmė reikšmingos įtakos neturėjo (1 lentelė).

Sergančiųjų AH žinios apie ligą. Tiriamieji žinias apie AH ligą vertino gerai. Kitų autorių [12,15] tyrimuose – vidutiniškai. Moterų žinios apie ligą, jos komplikacijas, medicininį gydymą bei medikamentų vartojimą buvo geresnės, nei vyrų (2 lentelė).

Vienų ir poroje gyvenančių tiriamųjų žinios apie AH reikšmingai nesiskyrė. Apie AKS ir AH reikšmę sveikatai geriau išmanė poroje gyvenantys ir ilgiau sergantys AH, apie gyvenimo būdą – trumpiau AH liga sergantys tiriamieji. Žinioms apie AH tiriamųjų amžius ir KMI reikšmingos įtakos neturėjo.

Sergančiųjų AH su sveikata susijusi gyvenimo kokybė. Nustatyti reikšmingi (p<0,05) bendro sveikatos vertinimo (BSV) ir veiklos apribojimo dėl emocinių problemų (VEP) vertinimo skirtumai pagal lytį. Moterys prasčiau vertino savo sveikatą, jų veikla buvo labiau ribota dėl emocinių problemų, nei vyrų (1 pav.).

Rezultatai parodė, kad tiriamieji, gyvenantys be partnerio, žymiai prasčiau vertino savo gyvenimo kokybę, nei gyvenantys poroje, kurie buvo fiziškai aktyvesni, jų veikla mažiau ribota dėl fizinių ir emocinių problemų (VEP) bei

2 lentelė. Žinių apie AH vertinimas pagal lytį
a- vidurkis (mediana), taikytas Mann-Whitney testas

Skalės	Vyrai n=180	Moterys n=209	t/U	p
AKS ir AH apibrėžimas ^a	1,83(2)	1,88(2)	18339,0	0,451
Medicininis gydymas	2,52±0,98	2,76±0,76	-2,70	0,007
Medikamentų vartojimas	3,02±1,19	3,30±0,99	-2,58	0,010
Gyvenimo būdas	3,89±1,06	4,09±1,05	-1,84	0,067
Dieta	1,57±0,62	1,66±0,59	-1,52	0,129
Komplikacijos	3,27±1,77	3,85±1,63	-3,34	0,001
Bendras suminis žinių rodiklis	16,09±3,90	17,53±3,38	-3,89	<0,001

skausmo (S). Gyvenantys su partneriu geriau vertino savo sveikatą (BSV), energingumą (gyvybingumą) (EG), socialinę funkciją (SF) ir emocinę būklę (EB) (2 pav.).

Tiriamųjų su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimai visose srityse buvo reikšmingai susiję su jų amžiumi ir AH trukme. Vyresnio amžiaus ir ilgiau AH sergantys pacientai su sveikata susijusią gyvenimo kokybę prasčiau vertino visose srityse. Vyresni tiriamieji ir ilgiau sergantys AH buvo mažiau fiziškai aktyvesni, jų veikla labiau ribota dėl fizinių ir emocinių problemų bei skausmo, blogiau vertino savo sveikatą, energingumą (gyvybingumą) ir socialinę funkciją, nei jaunesni ir trumpiau AH sergantys tiriamieji. Emocinę būklę vyresni tiriamieji taip pat vertino prasčiau, nei jaunesni. AH trukmė reikšmingos įtakos neturėjo (3 lentelė). Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp KMI ir fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinių problemų ir skausmo. Didesnės kūno masės tiriamieji buvo mažiau fiziškai aktyvus, jų veikla labiau ribota dėl fizinių problemų ir skausmo (3 lentelė).

Sergančiųjų AH ligos suvokimui, žinioms apie ligą ir su sveikata susi-

1 pav. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sričių vertinimai pagal lytį
FA – fizinis aktyvumas, VFP – veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų, S – skausmas, BSV – bendras sveikatos vertinimas, EG – energingumas (gyvybingumas), VEP – veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų, SF – socialinė funkcija, EB – emocinė būklė

2 pav. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sričių vertinimas pagal šeiminių padėtį
FA – fizinis aktyvumas, VFP – veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų, S – skausmas, BSV – bendras sveikatos vertinimas, EG – energingumas (gyvybingumas), VEP – veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų, SF – socialinė funkcija, EB – emocinė būklė

jusiai gyvenimo kokybei įtaką darantys veiksniai. Nustatyti reikšmingi ryšiai tarp AH rizikos sveikatai suvokimo, ligos kontrolės ir bendrųjų žinių apie ligą. Turintys daugiau žinių apie AH, geriau suvokė šios ligos keliamą riziką ir jos kontrolę (4 lentelė).

Geresnis ligos rizikos sveikatai suvokimas ir geresnis ligos kontrolės suvokimas susiję su geresnėmis žiniomis apie AH medicininį gydymą, medikamentų vartojimą, komplikacijas, gyvenimo būdą sergant AH ir žinant AKS ir AH reikšmę, tačiau turintys daugiau žinių apie sergančiųjų AH dietą, nepakankamai suvokė ligos kontrolės svarbą. Geresnis ligos keliamų sunkumų suvokimas susijęs su geresnėmis žiniomis apie dietą, gyvenimo būdą sergant AH, medicininį gydymą. Turintys daugiau žinių apie komplikacijas, dažniau nesutiko su ligos keliamais sunkumais (4 lentelė). Didesnis fizinis aktyvumas, mažesnis veiklos apribojimas dėl fizinių problemų ir skausmo susijęs su geresnėmis žiniomis apie AH (5 lentelė).

Geresnės žinios apie AKS ir AH reikšmę, medikamentų vartojimą, gyvenimo būdą ir dietą susijusios su didesniu fiziniu aktyvumu, o geresnės žinios apie AH komplikacijas – su mažesniu veiklos apribojimu dėl fizinių problemų ir skausmo. Geresnės žinios apie medikamentų vartojimą ir apie sergančiųjų AH gyvenimo būdą susijusios su geresniu bendros sveikatos vertinimu (5 lentelė). Didesnis energingumas (gyvybingumas) ir geresnė emocinė būklė susijusi su geresnėmis žiniomis apie AH (6 lentelė).

Geresnės žinios apie komplikacijas susijusios su didesniu energingumu (gyvybingumu), mažesniu veiklos apribojimu dėl emocinių problemų, geresne socialine funkcija ir emocine būkle. Geresnės žinios apie medikamentų vartojimą sergant AH, susijusios su didesniu energingumu (gyvybingumu) ir geresne emocine būkle. Geriau žinantys apie sergančiųjų AH dietą buvo prastesnės emocinės būklės, nei mažiau apie dietą žinantys tiriamieji (6 lentelė).

3 lentelė. Gyvenimo kokybės sričių sąsajos pagal lytį, kūno masės indeksą ir ligos trukmę

KMI – kūno masės indeksas, r – taikytas Pearson metodas, r_s – taikytas Spearman metodas, ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Sritis	Amžius		KMI		AH trukmė	
	r	p	r	p	r_s	p
Fizinė sveikata						
Fizinis aktyvumas	-0,57	<0,001	-0,15	0,004	-0,51	<0,001
Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų	-0,55	<0,001	-0,11	0,028	-0,39	<0,001
Skausmas	-0,47	<0,001	-0,12	0,021	-0,35	<0,001
Bendras sveikatos vertinimas	-0,50	<0,001	-0,04	ns	-0,45	<0,001
Psichinė sveikata						
Energingumas (gyvybingumas)	-0,36	<0,001	-0,07	ns	-0,26	<0,001
Veiklos apribojimas dėl emocinių problemų	-0,47	<0,001	-0,04	ns	-0,33	<0,001
Socialinė funkcija	-0,44	<0,001	-0,05	ns	-0,35	<0,001
Emocinė būklė	-0,16	0,001	-0,02	ns	-0,08	ns

Tyrimo rezultatai parodė, kad geresnis ligos suvokimas susijęs su prastesne gyvenimo kokybe. Ligos suvokimo sunkumai turėjo neigiamą ryšį su visomis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės sritimis ($p < 0,001$). Prasčiau vertinantys savo gyvenimo kokybę geriau suvokė AH keliamus sunkumus, nei tiriamieji, geriau vertinantys savo gyvenimo kokybę. Geresnis ligos rizikos sveikatai suvokimas susijęs su prastesne gyvenimo kokybe. Prastesnės sveikatos, mažesnio fizinio aktyvumo, energingumo (gyvybingumo), prastesnės socialinės funkcijos, labiau apribotos veiklos dėl fizinių ir emocinių problemų bei skausmo tiriamieji geriau suvokė ligos riziką sveikatai. Geresnis ligos kontrolės suvokimas susijęs su didesniu energingumu (gyvybingumu), geresne socialine funkcija, emocine būkle, mažesniu veiklos apribojimu dėl fizinių ir emocinių problemų bei skausmo (7 lentelė).

Nustatyta, kad su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei įtakos turi lytis, amžius, šeiminė padėtis, AH trukmė ir AH keliami sunkumai. Teigiamos įtakos turi geresnis ligos kontrolės būtinumo suvokimas. Visose gyvenimo kokybės srityse, susijusiose su

4 lentelė. Žinių apie AH ir ligos suvokimo sąsajos

r – taikytas Pearson metodas, r_s – taikytas Spearman metodas, a – taikytas Spearman metodas, ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Skalės	Ligos suvokimas					
	rizika sveikatai		keliami sunkumai		kontrolė	
	r	p	r	p	r	p
AKS ir AH apibrėžimas ^a	0,13	0,010	0,09	ns	0,12	0,015
Medicininis gydymas	0,25	<0,001	0,12	0,015	0,13	0,010
Medikamentų vartojimas	0,23	<0,001	0,03	ns	0,23	<0,001
Gyvenimo būdas	0,14	0,007	0,14	0,008	0,16	0,002
Dieta	-0,05	ns	0,29	<0,001	-0,12	0,019
Komplikacijos	0,16	0,002	-0,17	0,001	0,19	<0,001
Bendras suminis žinių rodiklis	0,28	<0,001	0,03	ns	0,25	<0,001

5 lentelė. Žinių apie AH ir su fizine sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąsajos

a – taikytas Spearman metodas, FA – fizinis aktyvumas, VFP – veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų, S – skausmas; BSV – bendras sveikatos vertinimas, ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Skalės	FA		VFP		S		BSV	
	r	p	r	p	r	p	r	p
AKS ir AH apibrėžimas ^a	0,19	<0,001	-0,02	ns	0,07	ns	0,02	ns
Medicininis gydymas	0,07	ns	0,04	ns	0,04	ns	0,05	ns
Medikamentų vartojimas	0,17	0,001	0,07	ns	0,04	ns	0,11	0,031
Gyvenimo būdas	0,19	<0,001	0,05	ns	0,03	ns	0,11	0,035
Dieta	0,15	0,003	0,04	ns	0,03	ns	0,00	ns
Komplikacijos	0,06	ns	0,15	0,004	0,21	<0,001	0,00	ns
Bendras suminis žinių rodiklis	0,19	<0,001	0,11	0,024	0,14	0,007	0,08	ns

6 lentelė. Žinių apie AH ir su psichine sveikata susijusios gyvenimo kokybės sąsajos

a – taikytas Spearman metodas, EG – energingumas (gyvybingumas), VEP – veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų, SF – socialinė funkcija, EB – emocinė būklė, ns – statistiškai nereikšmingas ryšys

Skalės	EG		VEP		SF		EB	
	r	p	r	p	r	p	r	p
AKS ir AH apibrėžimas ^a	0,07	ns	-0,09	ns	-0,06	ns	0,02	ns
Medicininis gydymas	0,04	ns	0,00	ns	-0,05	ns	-0,03	ns
Medikamentų vartojimas	0,14	0,007	0,05	ns	0,04	ns	0,12	0,023
Gyvenimo būdas	-0,05	ns	0,01	ns	-0,01	ns	-0,11	0,026
Dieta	0,02	ns	0,02	ns	-0,10	ns	-0,04	ns
Komplikacijos	0,23	<0,001	0,14	0,005	0,18	0,001	0,27	<0,001
Bendras suminis žinių rodiklis	0,16	0,002	0,08	ns	0,05	ns	0,12	0,017

fizine sveikata bei energingumu (gyvybingumu), geresni vertinimai susiję su geresnėmis žiniomis apie AH. Tyrimo rezultatai parodė, kad žinios ir suvokimas apie ligą, skirtingai veikia su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Tiriamieji, turintys daugiau žinių apie ligą, geriau vertino su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, o geriau suvokiantys ligą, gyvenimo kokybę vertino blogiau. Turintys daugiau žinių apie ligą, pacientai yra kur kas energingesni, geresnės emocinės būsenos, linkę laikytis mitybos ir fizinio aktyvumo rekomendacijų. Geriau suvokiantys ligą pacientai yra prastesnės sveikatos, mažesnio fizinio aktyvumo ir energingumo, blogesnės emocinės būsenos. Mūsų atliktas tyrimas jungia tris skirtingus aspektus – su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, paciento žinias apie AH ir ligos suvokimą.

Išvados

1. Nustatytas žinių ir ligos suvokimo lygmuo bei jų poveikis su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei leidžia pagrįsti pacientų informuotumo, mokymo svarbą bei šios veiklos būtinybę sveikatos priežiūros specialistų darbe.

2. Tiriamieji gerai suvokė arterinės hipertenzijos ligos kontrolę ir riziką sveikatai. Moterys ligos kontrolę vertino geriau, nei vyrai. Vyresnio amžiaus, ilgesnės arterinės hi-

7 lentelė. Ligos suvokimo ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimų sąsajos

r – taikytas Pearson metodas, *r_s* – taikytas Spearman metodas, *ns* – statistiškai nereikšmingas ryšys

Sritis	Ligos suvokimas					
	rizika sveikatai		keliami sunkumai		kontrolė	
	r	p	r	p	r	p
Fizinė sveikata						
Fizinis aktyvumas	-0,21	<0,001	-0,34	<0,001	0,08	ns
Veiklos apribojimas dėl fizinio problemų	-0,19	<0,001	-0,45	<0,001	0,11	0,039
Skausmas	-0,15	0,004	-0,53	<0,001	0,15	0,004
Bendras sveikatos vertinimas	-0,25	<0,001	-0,39	<0,001	0,08	ns
Psichinė sveikata						
Energingumas (gyvybingumas)	-0,17	0,001	-0,55	<0,001	0,18	<0,001
Veiklos apribojimas dėl emocinių problemų	-0,19	<0,001	-0,49	<0,001	0,12	0,017
Socialinė funkcija	-0,23	<0,001	-0,59	<0,001	0,17	0,001
Emocinė būklė	-0,09	ns	-0,47	<0,001	0,17	0,001

pertenzijos trukmės ir didesnės kūno masės tiriamieji geriau suvokė ligos riziką sveikatai. Tiriamųjų amžius ir arterinės hipertenzijos trukmė turėjo įtakos ligos keliamų sunkumų vertinimui.

3. Geresnės tiriamųjų žinios buvo apie arterinę hipertenziją, arterinio kraujospūdžio reikšmę ir dietą, blogesnės – apie ligos komplikacijas ir medicininį gydymą. Moterų žinios buvo geresnės, nei vyrų. Apie gyvenimo būdą, sergant arterine hipertenzija, geriau žinojo trumpiau šia liga sergantys tiriamieji.

4. Su sveikata susijusią gyvenimo kokybę neigiamai veikia ligos keliami sunkumai, teigiamai – geresnis ligos kontrolės būtinumo suvokimas. Su fizine sveikata bei energingumu (gyvybingumu) susijusią gyvenimo kokybę geriau vertino turintieji geresnių žinių apie ligą. Su sveikata susijusią gyvenimo kokybę visose srityse geriau vertino poroje gyvenantys tiriamieji, blogiau – moterys, vyresnio amžiaus ir ilgiau sergantys arterinės hipertenzijos liga.

Literatūra

- Blacher J, Halimi JM, Hanon O, Mourad JJ, Pathak A, Schnebert B, Girerd X, French Society of hypertension. Management of hypertension in adults: the 2013 French Society of Hypertension guidelines. *Fundamental and Pharmacology* 2013;28(1):1-9. <https://doi.org/10.1111/fcp.12044>
- Erkoc BS, Isikli B, Metintas S, Kalyoncu C. Hypertension knowledge-level scale (HK-LS): a study on development, validity and reliability. *Int J Environ Res Public Health* 2012; 9(3):1018-1029. <https://doi.org/10.3390/ijerph9031018>
- Grad I, Mastalerz-Migas A, Kilis-Pstrusinska K. Factors associated with knowledge of hypertension among adolescents: implications for preventive education programs in primary care. *BMC Public Health* 2015;15:463-471. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1773-7>
- Hultgren J, Jonasson G, Billhult A. From resistance to rescue - patients' shifting attitudes to antihypertensives: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2014;32: 163-169. <https://doi.org/10.3109/02813432.2014.982365>
- Legido-Quigley H, Camacho Lopez PA, Balabanova D, Perel P, Lopez-Jaramillo P, Nieuwlaet R, Schwalm JD. Patients' knowledge, attitudes, behaviour and health care experiences on the prevention, detection, management and control of hypertension in Columbia: a qualitative study. *PLOS One*, 2015;10(4):1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122112>
- Mikalaiūskienė A., Savickienė V., Kalibaitienė D. Arterinės hipertenzijos rizikos veiksnių ir požiūrio į ligos kontrolę įvertinimas šia liga sergančių atestuotų pareigūnų grupėje. *Medicinos teorija ir praktika*, 2013;19(3.2):63-72.
- Norris CK, Brown AF. The highs and lows of blood pressure

- targets in elderly adults and other high-risk populations. *J Am Geriatr Soc* 2015;63(10):2139-2141.
<https://doi.org/10.1111/jgs.13699>
8. Paulauskienė S, Tutkuvienė J, Šapoka V. Jaunų žmonių prehipertenzija - ar tai pavojinga? *Visuomenės sveikata*, 2011;1(52):58-64.
 9. Peiris D, Thompson SR, Beratarrechea A, Cardenas MK, Diez-Canceso F. Beehaviour change strategies for redusing blood pressure-related disease burden: findings from a global implementation research programme. *Implementation Science* 2015;10:158-173.
<https://doi.org/10.1186/s13012-015-0331-0>
 10. Simanauškas K. Paauglių pirminės arterinės hipertenzijos sąsajos su fizine ir psichine sveikata bei širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniais. *Daktaro disertacija*. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2013.
 11. Staniūtė M. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-36 klausimyną. *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*, 2007;9(1):22-25.
 12. Šakalytė G, Babarskienė RM, Baronaitė-Dūdonienė K, Karaliūtė R. Lietuvos gydytojų ir pacientų žinios apie arterinę hipertenziją. *Visuomenės sveikata*, 2013;4(63):47-52.
 13. Vaizgutaitė D. Asmenų, sergančių arterine hipertenzija, poreikiai ir lūkesčiai. *Medicinos magistro baigiamasis darbas*. Kaunas: LSMU, 2016.
 14. Zamalijeva O. Sergančiųjų lėtinėmis ligomis gydymo nurodymų laikymąsi prognozuojantys veiksniai. *Daktaro disertacija*. Vilnius: Vilniaus universitetas, 2016.
 15. Zavedskaitė J. Sergančiųjų arterine hipertenzija žinių ir savirūpos vertinimas. *Magistro studijų baigiamasis darbas*. Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2017.
 16. Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Morisky DE. Relationship of treatment satisfaction to medication adherence: findings from a cross-sectional survey among hypertensive patients in Palestine. *Health and Quality of Life Outcomes* 2013;11:191-198.
<https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-191>
 17. Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweilwh WM, Wildali AH, Saleem HM, Aysa HA, Badwan M, Awang R, Morisky DE. Health-related quality of life associated with treatment adherence in patients with hypertension: a cross selection study. *Int J Cardiol* 2013;168:2981-2983.
<https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.04.105>

THE RELATED LINKS BETWEEN QUALITY OF LIFE AND PERCEPTION AND KNOWLEDGE OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

J. Šalyga, G. Šakalytė, L. Kazlauskienė,
V. Motužytė, G. Žiliukas

Key words: arterial hypertension, quality of life, perception, knowledge of the disease.

Summary

The aim of this study was to analyze the health - related links between quality of life and perception and knowledge of the disease in patients with arterial hypertension.

The study consisted of 3 questionnaires: "Arterial Hypertension Knowledge Level Scale"; "Perception of Disease Questionnaire"; "Health-Related Quality of Life Questionnaire". There were 389 respondents: 180 men and 209 women. Data analysis was conducted using the statistical software package "SPSS 17.0.1 for Windows". The research was conducted in accordance with ethical principles.

It was found that those who participated in the study were well aware of their disease control and risk. Women's knowledge was noticeably ($p < 0.001$) better than men's. The results showed that the quality of life is negatively affected by the difficulties caused by the disease, and positively by the perception of the need for better disease control. In all areas of quality of life related to physical health and energy/vitality, better evaluations are associated with better knowledge of arterial hypertension.

Knowledge and perception of the disease have a profound effect on health-related quality of life. Patients with more knowledge about the disease have better assessment of health-related quality of life, and those with less perception of the disease have worse.

Correspondence to: kazlauskiene.laimute@gmail.com

Gauta 2020-11-10