

VISUOMENĖS SVEIKATA

Vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybė

Miglė Kazlauskaitė, Regina Rėklaitienė

Kauno medicinos universiteto Kardiologijos instituto Populiacinių tyrimų laboratorija

Raktažodžiai: gyvenimo kokybė, populiacija, amžius, pagrįstumas, stabilumas.

Santrauka. Darbo tikslas. Įvertinti „PSO-100“ klausimyno tinkamumą 35–64 metų Kauno gyventojų gyvenimo kokybei įvertinti ir palyginti klausimyno sričių balų vidurkius tarp vyrų ir moterų bei tarp skirtingų amžiaus tiriamųjų grupių.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai. Tirtųjų kontingentą sudarė atsitiktiniu būdu atrinkti ir sugrupuoti pagal amžių bei lytį 2001–2002 m. Kauno medicinos universiteto Kardiologijos instituto Populiacinių tyrimų laboratorijoje ištirti 35–64 metų 1347 Kauno gyventojai. Klausimyno tinkamumas tirtųjų kontingento gyvenimo kokybės tyrimui vertintas stabilumu ir pagrįstumu. Tarp vyrų ir moterų, taip pat skirtingose amžiaus tiriamųjų grupėse apskaičiuoti klausimyno balų vidurkiai ir jų standartiniai nuokrypiai. Balų vidurkiai standartizuoti pagal amžių. Standartu naudota Europos gyventojų amžiaus struktūra.

Rezultatai. Klausimyno pagrįstumas vertintas naudojant Pirsono koreliacijos koeficientą. Stiprus ryšys nustatytas tarp fizinės srities ir nepriklausomumo bei tarp socialinių santykių ir aplinkos sričių, o silpnas ryšys – tarp dvasingumo ir fizinės srities bei tarp dvasingumo ir nepriklausomumo sričių. Vertinant klausimyno stabilumą, silpnas homogeniškumas nustatytas fizinėje, psichologinėje, socialinių santykių ir aplinkos srityse. Kronbacho alfa rodikliai rodė labai stiprų sričių vidinį stabilumą (0,77–0,91). Moterys pagal visas klausimyno sritis, išskyrus dvasingumo, gyvenimo kokybę vertino reikšmingai blogiau negu vyrai. 45–54 metų moterų gyvenimo kokybės, fizinės srities bei nepriklausomumo, o vyrų socialinių santykių ir dvasingumo sričių balų vidurkiai buvo mažesni negu 35–44 metų. 55–64 metų moterys ir vyrai visas klausimyno gyvenimo kokybės sritis vertino žymiai blogiau palyginti su jauniausia tiriamųjų grupe. Išvada. Gyvenimo kokybės klausimynas „PSO-100“ yra tinkamas vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybei tirti; moterys gyvenimo kokybę vertino blogiau negu vyrai; su amžiumi gyvenimo kokybės vertinimas blogėjo.

Įvadas

Gyvenimo kokybė – tai individo savos pozicijos suvokimas visuomenėje, kurioje jis gyvena (1). Klinikinėje praktikoje gyvenimo kokybė daugiau apibrėžiama kaip integrali fizinė, psichologinė, emocinė ir socialinė paciento būklė, grindžiama subjektyviais jo pojūčiais (2). Gyvenimo kokybė apima pagrindines žmogaus veiklos sritis: fizinę, psichologinę, dvasinę, socialinę, ekonominę ir neatsiejamai yra susijusi su žmogaus sveikata. Vienas pagrindinių Lietuvos sveikatos programos tikslų – gyvenimo kokybės gerinimas (3). Užsienio šalyse gyvenimo kokybė tiriama jau du dešimtmečius, o Lietuvoje susidomėta palyginti neseniai. V. Puzaras ir kt. vieni pirmųjų ištyrė ir nustatė gyvenimo kokybės, sveikatos, ypač dvasinės, bei reli-

gingumo sąsajas (4). D. Dučinskienė ir kt. išsamiai išanalizavo WHOQOL-BREF klausimyno tinkamumą studentų gyvenimo kokybei įvertinti (5). Užsienio medicinos spaudoje paskelbta daug mokslinių tyrimų, kur buvo tiriamas sveikatos ir aplinkos ryšys su gyvenimo kokybe, įvertinta cerebriniu paralyžiumi sergančių vaikų bei jų šeimų gyvenimo kokybė, adaptuotas naujas klausimynas pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybei tirti, įvertinta sergančiųjų krūties vėžiu, osteoporozė, depresija bei miego sutrikimais gyvenimo kokybė (6–11). Pakartotiniai gyvenimo kokybės tyrimai profilaktinių sveikatos patikrų metu galėtų suteikti svarbios informacijos apie populiacijos sveikatą, jos pokyčius, remiantis jų duomenimis, galima būtų numatyti gaires gyvenimo kokybei gerinti (2).

Šio darbo tikslas – nustatyti gyvenimo kokybės klausimyno „PSO-100“ tinkamumą (pagrįstumą ir stabilumą) vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybei tirti, palyginti klausimyno sričių balus tarp vyrų ir moterų bei skirtingose tiriamųjų amžiaus grupėse.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Tirtųjų kontingentą sudarė atsitiktiniu būdu atrinkti bei sugrupuoti pagal amžių ir lytį 2001–2002 m. Kauno medicinos universiteto Kardiologijos instituto Populiacinių tyrimų laboratorijoje ištirti 35–64 metų 1347 Kauno gyventojai. Tiriamųjų atsako dažnis – 62 proc. Tiriamieji patys užpildė gyvenimo kokybės „PSO-100“ klausimyną. Kadangi 51 klausimynas buvo užpildytas mažiau nei 50 proc., analizei panaudoti 1296 klausimyno atsakymai. Retestui naudoti 72 dviejų savaitių laikotarpiu pakartotinai užpildyti ir paštu atsiųsti atsakymai. Tiriamieji pagal amžių pasiskirstė beveik vienodai: 35–44 metų – 398 (30,7 proc.); 45–54 metų – 452 (34,9 proc.); 55–64 metų – 446 (34,4 proc.). Gautas Kauno medicinos universiteto Etikos komiteto leidimas ištirti Kauno 35–64 metų gyventojų atsitikinės imties gyvenimo kokybę, naudojant „PSO-100“ klausimyną. Gyvenimo kokybės „PSO-100“ klausimyną sudaro 100 klausimų, suskirstytų į septynias sritis: bendra gyvenimo kokybė ir sveikata, fizinė, psichologinė, nepriklausomumo, socialinių santykių, aplinkos ir dvasingumo bei religinių įsitikinimų. Tai yra bendrieji klausimai, į kuriuos atsakydamas tiriamasis vertina savo gyvenimo kokybę, sveikatą; fizinę būklę: skausmą ir nemalonius pojūčius, energiją ir nuovargį, miegą ir poilsį; psichologinę būklę: teigiamus ir neigiamus pojūčius, mąstymą, dėmesį, savo vertės pajutimą; nepriklausomumą, t. y. galimybę judėti, dirbti; priklausomumą nuo vaistų; socialinius santykius: socialinę paramą, asmeninius santykius, lytinį gyvenimą; aplinkos poveikį: saugumą, finansines galimybes, sveikatos ir socialinės priežiūros prieinamumą bei kokybę, galimybę gauti informacijos; dvasingumo ir religingumo reikšmę įveikiant gyvenimo sunkumus. Atsakymų į klausimus variantai išdėstyti didėjančia tvarka: 1 – žemiausias galimas įvertinimas, 5 – aukščiausias. Du nepriklausomi tyrėjai vertė gyvenimo kokybės „PSO-100“ anketą iš anglų kalbos į lietuvių, ir atvirkščiai, nesutampantys klausimai buvo derinami. Klausimyno adaptacija, atsižvelgiant į kultūrų skirtumus, atlikta po bandomojo 45 asmenų tyrimo. Klausimyno tinkamumas minėtojo kontingento gyvenimo kokybei tirti vertintas pagrįstumu, stabilumu ir testo-retesto stabilumu. Gyvenimo

kokybės klausimyno sričių balų vidurkiai buvo standartizuojami pagal amžių naudojant vidutinę Europos gyventojų amžiaus struktūrą (12).

Statistinė analizė

Kiekvieno tiriamojo „PSO-100“ klausimyno sričių atsakymų variantai buvo perskaičiuoti standartizuotais balais kiekvienai iš septynių gyvenimo kokybės sričių, kur minimalus galimas balų skaičius 0, o maksimalus – 100. Suskaičiavus balus, apskaičiuota, kiek neatsakyta klausimų pagal individualų atsakymų ir maksimalų galimų klausimų skaičių srityje (*imputation*), kurie papildė bendrą užpildytų klausimynų skaičių. Nustačius, kad atskirų klausimyno sričių balai pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį (Kolmogorovo-Smirnovo testas), klausimyno konvergentiniam pagrįstumui įvertinti sudaryta koreliacinė matrica ir tarp klausimyno sričių apskaičiuoti Pirsono koreliacijos koeficientai. Klausimyno stabilumas vertintas remiantis Kronbacho alfa rodikliu bei homogeniškumu (koreliacijos koeficientų tarp gyvenimo kokybės klausimyno „PSO-100“ sričių sudarančių klausimų galimų derinių vidurkis). Testo-retesto stabilumas vertintas pirminio ir pakartotinio tyrimo klausimyno sričių koreliacijos koeficientais. Apskaičiuoti „PSO-100“ klausimyno sričių balų vidurkiai ir jų standartiniai nuokrypiai tarp vyrų ir moterų bei skirtingų amžiaus grupių. Klausimyno sričių vidurkių skirtumų statistiniam reikšmingumui įvertinti naudotas t kriterijus su Bonferonio pataisa priklausomai nuo lyginamų grupių skaičiaus (reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$). Skaičiavimai atlikti naudojant MS Office EXCEL ir SPSS programų paketus.

Rezultatai

Gyvenimo kokybės klausimyno „PSO-100“ konvergentinį pagrįstumą vertinome tiesinio ryšio stiprumu tarp klausimyno sričių, apskaičiuodami Pirsono koreliacijos koeficientą. Stiprus ryšys nustatytas tarp fizinės srities ir nepriklausomumo laipsnio ($r=0,69$) bei tarp socialinių santykių ir aplinkos ($r=0,62$) sričių; silpnas ryšys – tarp dvasingumo ir fizinės srities ($r=0,25$) bei tarp dvasingumo ir nepriklausomumo ($r=0,33$) sričių (1 lentelė). Vertinant klausimyno stabilumą, silpnas homogeniškumas nustatytas fizinėje (0,30), psichologinėje (0,27), socialinių santykių (0,28) ir aplinkos (0,20) srityse (2 lentelė). Kronbacho alfa rodikliai rodė labai stiprų sričių vidinį stabilumą (0,77–0,91). Stiprus bei labai stiprus ir testo-retesto stabilumas (0,64–0,89) (3 lentelė). Taigi gyvenimo kokybės klausimyno „PSO-100“ konvergentinis pagrįstumas ir stabilumas buvo statistiškai reikšmingi, o tai

1 lentelė. „PSO-100“ klausimyno gyvenimo kokybės sričių konvergentinis pagrįstumas

„PSO-100“ gyvenimo kokybės sritys	Gyvenimo kokybė	FS	PS	NS	SSS	APL	DS
Gyvenimo kokybė	1	0,47	0,61	0,50	0,53	0,61	0,42
FS	0,47	1	0,56	0,69	0,36	0,40	0,24
PS	0,61	0,56	1	0,57	0,58	0,58	0,50
NS	0,50	0,69	0,57	1	0,40	0,43	0,33
SSS	0,53	0,36	0,58	0,40	1	0,62	0,43
APL	0,61	0,40	0,58	0,43	0,62	1	0,43
DS	0,42	0,24	0,50	0,33	0,43	0,43	1

FS – fizinė sritis, PS – psichologinė sritis, NS – nepriklausomumo sritis, SSS – socialinių santykių sritis, APL – aplinkos sritis, DS – dvasingumo sritis.

2 lentelė. „PSO-100“ klausimyno gyvenimo kokybės stabilumo įvertinimas

„PSO-100“ gyvenimo kokybės sritys	Homogeniškumas	r		Kronbacho alfa rodiklis
		min.	maks.	
Gyvenimo kokybė	0,45	0,35	0,68	0,77
FS	0,30	0,09	0,81	0,84
PS	0,27	0,06	0,77	0,88
NS	0,41	0,17	0,81	0,91
SSS	0,28	0,04	0,72	0,82
APL	0,20	-0,16	0,76	0,89
DS	0,56	0,47	0,68	0,83

FS – fizinė sritis, PS – psichologinė sritis, NS – nepriklausomumo sritis, SSS – socialinių santykių sritis, APL – aplinkos sritis, DS – dvasingumo sritis; r – koreliacijos koeficientas, min. – minimali reikšmė, maks. – maksimali reikšmė.

3 lentelė. „PSO-100“ klausimyno gyvenimo kokybės stabilumo įvertinimas (testas-retestas)

„PSO-100“ gyvenimo kokybės sritys	r
Gyvenimo kokybė	0,74
FS	0,86
PS	0,68
NS	0,89
SSS	0,76
APL	0,79
DS	0,64

FS – fizinė sritis, PS – psichologinė sritis, NS – nepriklausomumo sritis, SSS – socialinių santykių sritis, APL – aplinkos sritis, DS – dvasingumo sritis; r – pirminio (testo) ir pakartotinio tyrimo (retesto) sričių koreliacijos koeficientai.

įgalino atlikti tolimesnę analizę. Palyginus gyvenimo kokybės klausimyno sričių vidurkius tarp vyrų ir moterų, paaiškėjo, kad moterys visose srityse, išskyrus

dvasingumo, gyvenimo kokybę vertino reikšmingai blogiau negu vyrai (pav.). Analizuojant gyvenimo kokybės priklausomumą nuo amžiaus, nustatyta, kad 45–54 metų moterų grupėje gyvenimo kokybės (49,2±14,9), fizinės (57,1±14,3) bei nepriklausomumo (70,7±16,4) sričių balų vidurkiai buvo mažesni negu 35–44 metų grupėje (atitinkamai, 52,2±14,6, 60,2±12,6, p<0,05; 75,8±13,7, p<0,001) (4 lentelė). 45–54 metų vyrai gyvenimo kokybę tik socialinių santykių (63,1±11,7) ir dvasingumo (53,3±15,1) srityse vertino blogiau nei 35–44 metų (atitinkamai, 66,4±13,3, 57,0±16,6, p<0,05) (5 lentelė). 55–64 metų grupės moterys ir vyrai visas gyvenimo kokybės sritis vertino žymiai blogiau lyginant su jauniausio amžiaus tirimaisiais.

Rezultatų aptarimas

Atliekant šį tyrimą, taikytas bendrojo tipo gyvenimo kokybės klausimynas „PSO-100“, kuris plačiai apibūdina lignonio savijautą ir subjektyvią nuomonę vertinant septynias gyvenimo kokybės sritis. Būtina psichometrinių tyrimų metodinė dalis – klausimyno

4 lentelė. Vidutinio amžiaus Kauno moterų gyvenimo kokybės „PSO-100“ klausimyno sričių standartizuotų balų vidurkiai priklausomai nuo amžiaus

„PSO-100“ gyvenimo kokybės sritys	Amžiaus grupė, metai		
	35–44	45–54	55–64
	m±SD	m±SD	m±SD
Gyvenimo kokybė	52,2±14,6	49,2±14,9*	48,7±16,0*
FS	60,2±12,6	57,1±14,3*	54,2±14,4***
PS	57,4±11,8	55,8±12,0	54,7±11,6*
NS	75,8±13,7	70,7±16,4***	62,3±18,4***
SSS	61,3±14,6	59,3±13,4	57,2±14,8**
APL	54,9±11,1	53,2±11,5	52,3±11,5*
DS	56,6±17,2	55,8±17,2	51,0±19,4**

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001 lyginant su 35–44 metų grupe.

FS – fizinė sritis, PS – psichologinė sritis, NS – nepriklausomumo sritis, SSS – socialinių santykių sritis, APL – aplinkos sritis, DS – dvasingumo sritis; m - balų vidurkis, SD - standartinis nuokrypis.

5 lentelė. Vidutinio amžiaus Kauno vyrų gyvenimo kokybės „PSO-100“ klausimyno sričių standartizuotų balų vidurkiai priklausomai nuo amžiaus

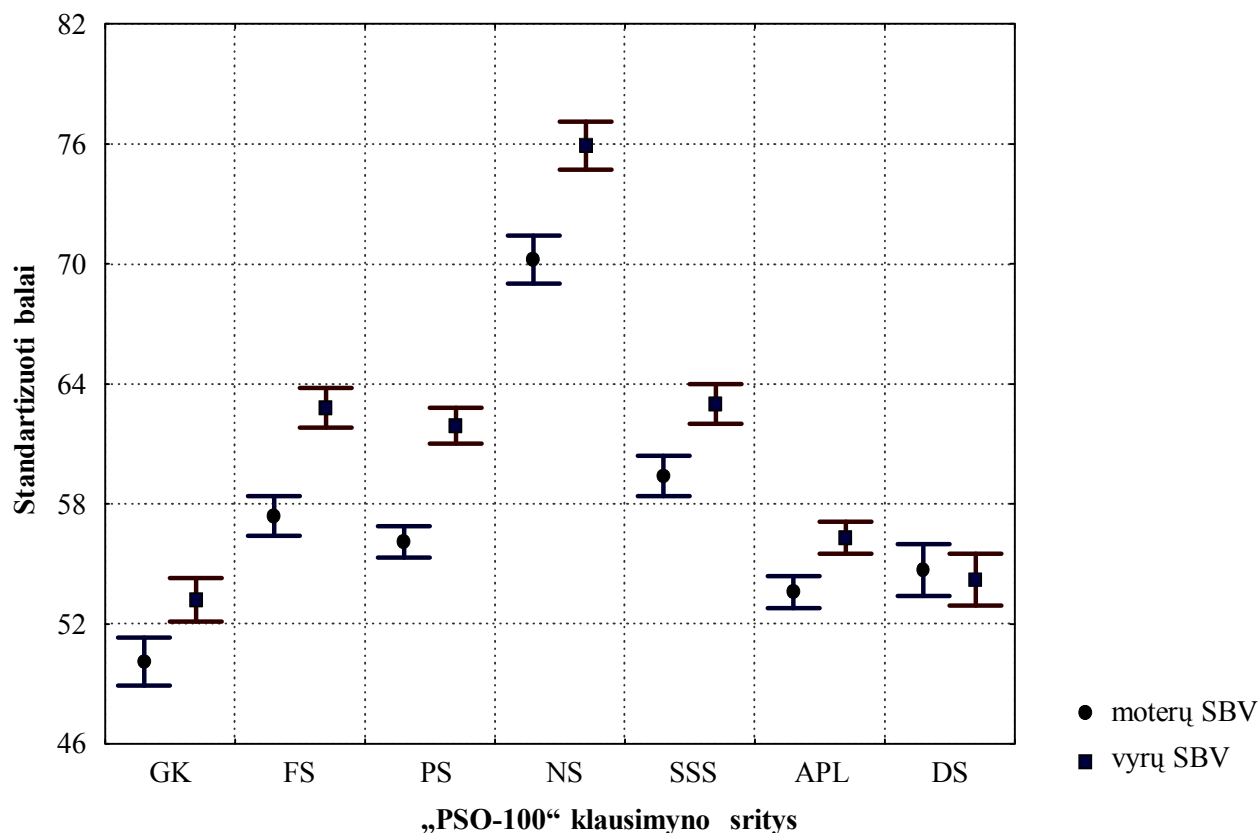
„PSO-100“ gyvenimo kokybės sritys	Amžiaus grupė, metai		
	35–44	45–54	55–64
	m±SD	m±SD	m±SD
Gyvenimo kokybė	55,5±13,6	53,0±14,8	50,7±15,6**
FS	64,6±12,9	64,2±12,3	58,5±12,1***
PS	63,3±9,3	62,1±9,5	59,7±9,9***
NS	78,3±13,5	78,7±13,3	69,3±15,4***
SSS	66,4±13,3	63,1±11,7*	58,6±11,7***
APL	57,7±9,4	56,6±9,4	54,1±10,1***
DS	57,0±16,6	53,3±15,1*	51,9±16,2**

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001 lyginant su 35–44 metų grupe.

FS – fizinė sritis, PS – psichologinė sritis, NS – nepriklausomumo sritis, SSS – socialinių santykių sritis, APL – aplinkos sritis, DS – dvasingumo sritis; m - balų vidurkis, SD - standartinis nuokrypis.

pagrįstumo ir stabilumo įvertinimas. Nustatytas klausimyno „PSO-100“ pagrįstumas (vidutinis ir stiprus ryšys tarp sričių), stabilumas (labai geras ryšys tarp sričių klausimų) bei testo-retesto stabilumas (labai geras ir geras ryšys tarp pirminio ir pakartotinio tyrimo gyvenimo kokybės sričių) leido atlikti tolesnę analizę, o duomenis lyginti su kitų šalių analogiškais duomenimis. JAV, ištyrus plačiai naudojamo gyvenimo kokybės klausimyno (*the US Behavioral Risk Factor Surveillance System – BRFSS*) testo-retesto stabilumą, nustatyta stipri ($r \geq 0,75$) ir vidutinė ($r = 0,58-0,71$) pirminio ir pakartotinio tyrimo duomenų koreliacija. Silpnėsnis testo-retesto stabilumas nustatytas vyresnių

žmonių grupėje (13). Sankt-Peterburge atlikto populiacinio tyrimo duomenimis (ištirta 2114 15–85 metų gyventojų naudojant bendrojo tipo klausimyną „SF-36“), nustatyti vidinio pastovumo, pagrįstumo ir stabilumo rodikliai (2). Mūsų tyrimo duomenimis, moterys visose srityse, išskyrus dvasingumo, gyvenimo kokybę vertino žymiai blogiau negu vyrai, o su amžiumi gyvenimo kokybės vertinimas blogėjo. Sankt-Peterburge atlikto tyrimo duomenimis, su amžiumi reikšmingai blogėjo gyvenimo kokybės rodikliai, o moterų gyvenimo kokybės vertinimai buvo blogesni negu vyrų visose aštuoniose gyvenimo kokybės srityse (2). Norvegijoje atlikto populiacinio tyrimo duome-



Pav. Vidutinio amžiaus Kauno gyventojų „PSO-100“ gyvenimo kokybės klausimyno sričių standartizuotų balų vidurkiai ir 95 proc. pasikliautinieji intervalai priklausomai nuo lyties (standartizuota pagal amžių)

GK – gyvenimo kokybė; FS – fizinė sritis, PS – psichologinė sritis, NS – nepriklausomumo sritis, SSS – socialinių santykių sritis, APL – aplinkos sritis, DS – dvasingumo sritis; moterų SBV – moterų standartizuotų balų vidurkis, vyrų SBV – vyrų standartizuotų balų vidurkis.

nimis, vyresnis amžius turėjo didesnę įtakos fizinės srities vertinimams, moterys gyvenimo kokybę vertino blogiau negu vyrai; šeimos padėtis labiausiai įtakojo psichologinę, o išsimokslinimas – visas gyvenimo kokybės sritis (14). A. Szende ir kiti, ištyrę 5503 žmones, atstovaujančius Vengrijos gyventojų populiaciją, nustatė, kad vyresnis amžius, moteriška lytis, žemesnis išsimokslinimas ir mažesnės pajamos – tai pagrindiniai veiksniai, lemiantys blogesnę gyvenimo kokybę (15). Ištyrus 2081 vokiečių populiacijos atstovą, paaiškėjo, kad vyrai mažiau skundėsi sveikata negu moterys, o amžiaus įtaka buvo dar didesnė – jaunesnių žmonių gyvenimo kokybės tyrimo duomenys buvo geresni (16). Švedijoje atlikto populiacinio tyrimo duomenimis (n=4950), gyvenimo kokybę skyrėsi tarp socialinių ir ekonominių bei skirtingų lėtinių ligų grupių, o gyvenimo kokybės vertinimui didžiausios įtakos turėjo amžius ir lytis (17). A. Zautra ir kiti teigia, kad visų ištirtų gyvenimo kokybės sričių vertinimui didžiausios reikšmės turėjo amžius, lytis, šeimos padėtis, išsimokslinimas, pajamos bei religingumas (18). Ki-

nijoje atlikto tyrimo duomenimis, „SF-36“ klausimyno balai skyrėsi tarp miesto bei kaimo populiacijų, taip pat skirtingose amžiaus ir lyties grupėse. Gyvenimo kokybės vertinimui visose „SF-36“ klausimyno sferose įtakos turėjo lėtinės ligos, išsimokslinimas, šeimos padėtis, užimtumas, pajamos, šeimos narių skaičius bei kartu gyvenančių šeimoje, skaičius (19, 20). S. Schultz ir kiti Kanadoje, Toronte, ištyrę 73402 gyventojus 12 metų ir vyresnius, nustatė, kad jaunesnio amžiaus žmonių gyvenimo kokybę labiausiai blogino šlapimo nelaikymas ir sąnarių ligos, o vyresnio – Alzheimerio liga bei insulto liekamieji reiškiniai (21). Ispanijoje, ištyrus 60 metų ir vyresnio amžiaus 3949 gyventojus, nustatytas stiprus visų klausimyno „SF-36“ sričių stabilumas (Kronbacho alfa rodiklis – 0,84–0,95). Aukščiausi balai buvo emocinės (84,8±32,9), socialinių santykių (79,2±28,0) ir fizinės (73,3±41,1) sričių. Vyrai visose klausimyno srityse gyvenimo kokybę vertino geriau negu moterys (p<0,0001), o su amžiumi balai reikšmingai mažėjo, ypač fizinėje srityje (22). Ištyrus 42 tūkst. Australijos moterų, nu-

statyti gyvenimo kokybės vertinimai trijose amžiaus grupėse: 18–22, 45–49 ir 70–74 metų. Paaiškėjo, kad vyresnės moterys fizinės srities gyvenimo kokybę vertino blogiau, o socialinių santykių, emocinės bei psichinės sveikatos sričių vertinimai buvo aukštesni (23). R. Melin ir kiti, ištyrę 18–64 metų 2533 Švedijos populiacijos atstovus, nustatė, kad gyvenimo kokybei teigiamos įtakos turėjo gera sveikata, aukštesnis išsimokslinimas, profesinis aktyvumas, geresnė finansinė padėtis bei nuolatinis partneris (-ė) (24).

Išvados

1. Nustatytas „PSO-100“ klausimyno gyvenimo kokybės pagrindumas (vidutinis ir stiprus ryšys tarp klausimyno sričių), stabilumas (labai geras ryšys tarp

klausimyno sričių klausimų) bei testo-retesto stabilumas (labai geras ir geras ryšys tarp pirminio ir pakartotinio tyrimo gyvenimo kokybės klausimyno sričių) todėl jį galima taikyti vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybei vertinti.

2. Moterys visose srityse, išskyrus dvasingumo, gyvenimo kokybę vertino žymiai blogiau negu vyrai.

3. Su amžiumi gyvenimo kokybės vertinimas blogėjo: 45–54 metų moterys gyvenimo kokybės, fizinės ir nepriklausomumo sričių, o vyrai – socialinių santykių ir dvasingumo sritis vertino blogiau negu 35–44 metų moterų ir vyrų grupės; 55–64 metų moterys ir vyrai visas gyvenimo kokybės sritis vertino žymiai blogiau negu 35–44 metų tiriamųjų grupės.

Assessment of quality of life in the middle-aged Kaunas population

Miglė Kazlauskaitė, Regina Rėklaitienė

Laboratory of Population Studies, Institute of Cardiology, Kaunas University of Medicine, Lithuania

Key words: quality of life, population, age, sex, validity, reliability.

Summary. The aim of this study was to evaluate validity and reliability of the WHOQOL-100 questionnaire in the middle-aged Kaunas population and to assess quality of life among men and women and age groups.

Material and methods. The random sample consisted of 1347 Kaunas men and women aged 35–64 and stratified by age and sex (response rate 62%). They were examined in 2001–2002 using self-administered of the WHOQOL-100 questionnaire. Approval from the Ethics Committee of Kaunas University of Medicine was obtained and participants signed a written informed consent prior to filling in a questionnaire. The direct method was used for age standardization using European population as a standard. Validity and reliability of the questionnaire were evaluated by Pearson's correlation coefficients and by Cronbach's alfa.

Results. The reliability of the questionnaire among items was found to be very high for all domains (Cronbach's alfa from 0.77 to 0.91). The retest reliability was high or very high for all domains (0.64–0.89). Women scored lower in all domains as compared to men, except spirituality ($p < 0.001$). The scores of the questionnaire decreased with age among both men and women. Women aged 45–54 scored lower in the quality of life, physical and independence level domains, whereas men were lower in the social relationship and spirituality domains as compared to the youngest group ($p < 0.05$).

Conclusion. The WHOQOL-100 questionnaire is a reliable and valid measure of quality of life in the middle-aged Kaunas population; older age and female gender are the determinants of worse quality of life.

Correspondence to Miglė Kazlauskaitė, Laboratory of Population Studies, Institute of Cardiology, Sukilėlių pr. 17, 50009 Kaunas, Lithuania. E-mail: kmu@sala.lt

Literatūra

1. Fayers PM, Machin D. Quality of life. Assessment, analysis and interpretation. England: John Wiley & Sons; 2000.
2. Novik AA, Ionova TI. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine. (Manual for assessment of quality of life in medicine.) Moskva: Olma-Press Zvezdnyj mir; 2002.
3. Lietuvos Sveikatos programa (1997–2010): patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 1998 m. liepos 2 d. nutarimu Nr. VIII-833. (Lithuanian Health Program 1997–2010. Adopted by the Parliament on 2nd July, 1998. Resolution No. VIII-833.) Vilnius: „Medikų žinių“ leidykla; 1998.
4. Puzaras P, Ančerytė D, Martinkėnas A, Varoneckas G. Katalikiškasis tikėjimas ir gyvenimo kokybė. (Catholic religiousness and quality of life.) Sveikatos mokslai 2000;2:28–35.
5. Dučinskienė D, Kalėdienė R, Petrauskienė J, Šumskas L. Pasaulio sveikatos organizacijos klausimyno tinkamumo įvertinimas studentų gyvenimo kokybei tirti. (Evaluation of suitability of World Health Organization questionnaire for

- assessing quality of life of university students.) Sveikatos mokslai 2002;3:53-8.
6. Jatulienė N, Čepienė J, Kalibatas J, Juozulynas A. Sveikatos ir aplinkos ryšys su gyvenimo kokybe. (The relationship between health and environment with quality of life.) Sveikatos mokslai 2003;7:8-10.
 7. Gradeckienė S, Zaborskis A. Lietuvos neįgalių cerebriniu paralyžiumi sergančių vaikų ir jų šeimų gyvenimo kokybė. (The quality of life of disabled children with cerebral palsy and their families in Lithuania.) Sveikatos mokslai 2003;7:64-9.
 8. Čeremnych E. Naujas klausimynas pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybei įvertinti (EU FRAME V WHOQOL-OLD programa). (Creation of the new questionnaire for assessment of quality of life of older people (EU FRAME-V WHOQOL-OLD programme).) Sveikatos mokslai 2003;7:52-4.
 9. Bulotienė G, Pralėikienė L, Vesėliūnas J. Krūties vėžiu sergančių ligonių gyvenimo kokybės vertinimas. (Evaluation of quality of life in patients with breast cancer.) Sveikatos mokslai 2003;7:26-30.
 10. Alekna V, Tamulaitienė M, Būtėnaitė V. Sergančiųjų osteoporozės kaulų lūžių įtaka gyvenimo kokybei. (Bone fractures influence the quality of life of women with osteoporosis.) Sveikatos mokslai 2003;7:22-5.
 11. Varoneckas G, Blavieščiūnienė L, Čepukienė L, Duobinis D, Gadeikis E, Jocienė I, et al. Ligoniu su miego sutrikimais ir depresija gyvenimo kokybė. (Quality of life of patients suffering from insomnia and depression.) Sveikatos mokslai 2003;7:39-44.
 12. Waterhouse J, Miur C, Carreo P. Cancer incidence in five continents. Vol II. IARC, scientific publication, N 15. Intern Agency Res Cancer 1976;7:456.
 13. Andresen EM, Catlin TK, Wyrwich KW, Jackson-Thompson J. Retest reliability of surveillance questions on health related quality of life. J Epidemiol Community Health 2003;57(5): 339-43.
 14. Loge JH, Kaasa S. Short form 36 (SF-36) health survey: normative data from the general Norwegian population. Scand J Soc Med 1998;26:250-8.
 15. Szende A, Nemeth R. Health related quality of life of the Hungarian population. Orv Hetil 2003;144:1667-74.
 16. Schwarz R, Hinz A. Reference data for the quality of life questionnaire EORTC QLQ-C30 in the general German population. Eur J Cancer 2001;37:1345-51.
 17. Burstrom K, Johannesson M, Diderichsen F. Swedish population health related quality of life results using the EQ-5D. Qual Life Res 2001;10:621-35.
 18. Zautra A, Beier E, Cappel L. The dimensions of life quality in a community. Am J Community Psychol 1977;5:85-97.
 19. Li N, Liu C, Li J, Ren X. The norms of SF-36 scale scores in urban and rural residents of Sichuan province. Hua Xi Yi Ke Da Xue Xue Bao 2001;32:43-7.
 20. Li N, Liu C, Li J, Ren X. Factors that influence the quality of life of Sichuan population. Hua Xi Yi Ke Da Xue Xue Bao 2001;32:247-9.
 21. Schultz SE, Kopec JA. Impact of chronic conditions. Health Rep 2003;14:41-53.
 22. Lopez-Garcia E, Banegas JR, Graciani Perez-Regadera A, Gutierrez-Fisac JL, Alonso J, Rodriguez-Artalejo F. Population-based reference values for the Spanish version of the SF-36 Health Survey in the elderly. Med Clin (Barc) 2003; 120:568-73.
 23. Mishra G, Schofield MJ. Norms for the physical and mental health component summary scores of the SF-36 for young, middle-aged and older Australian women. Qual Life Res 1998;7:215-20.
 24. Melin R, Fugl-Meyer KS, Fugl-Meyer AR. Life satisfaction in 18- to 64-year-old Swedes: in relation to education, employment situation, health and physical activity. J Rehabil Med 2003;35:84-90.

Straipsnis gautas 2004 03 03, priimtas 2004 10 22

Received 3 March 2004, accepted 22 October 2004