

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas

**Greta Širvelytė**

Sveikatos psichologijos antrosios pakopos studijų programa

Magistro darbas

**Endometrioze sergančių moterų kūno vaizdo suvokimas ir gyvenimo kokybė**

Darbo vadovė: prof. dr. Laima Bulotaitė

Vilnius 2023

## SANTRAUKA

Širvelytė, G. (2023). *Endometrioze sergančių moterų kūno vaizdo suvokimas ir gyvenimo kokybė* (Sveikatos psichologijos magistrantūros baigiamasis darbas). Mokslinė vadovė: prof. dr. Laima Bulotaitė. Vilniaus universitetas, Filosofijos fakultetas, Sveikatos psichologijos katedra: Vilnius. - p.

Tyrimo problema – nebuvo žinoma, kokia yra endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybė Lietuvoje ir kokie yra apsauginiai veiksniai susiję su aukštesne gyvenimo kokybe bei pozityviu kūno vaizdu.

Tyrimo dalyviai – suaugusios moterys, kurioms kliniškai diagnozuota simptominė endometrioze. Kvietimas dalyvauti tyrime ir aktyvi apklausos nuoroda buvo platinta socialiniuose tinkluose, sergančiųjų endometrioze uždaroje savitarpio paramos grupėje. Tyrime dalyvavo 20-55 metų amžiaus moterys ( $n=168$ ). Atliktas kiekybinis tyrimas. Elektroninėje apklausoje naudotas Endometriozės sveikatos profilis (EHP), Drezdeno kūno vaizdo klausimynas (DBIQ-NL) ir klausimai apie sociodemografines ir ligos charakteristikas. Duomenų analizė atlikta, naudojant „IBM SPSS Statistics 22“ programą bei taikant Spearman koreliacijos koeficientą, Mann-Whitney testą, Kruskal-Wallis testą, tiesinę regresinę analizę.

Rezultatai. Dismenorejos, dispareunijos, lėtinio pilvo ir dubens skausmo, spazminių žarnyno skausmų, lėtinio nuovargio ir skausmo tuštinantis ar šlapinantis menstruacijų metu simptomai susiję su žemesniais endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybės rodikliais. Labiau išreikšta socialinė parama susijusi su vyresniu amžiumi. Žemesnė gyvenimo kokybė ir mažesnis socialinės paramos rodiklis siejasi su romantiškas partnerį turinčių respondenčių statusu. Dispareunijos, lėtinių pilvo ir dubens skausmų, lėtinio nuovargio ir skausmo tuštinantis ar

šlapinantis simptomai neigiamai susiję su pozityviu kūno vaizdu. Nevaisingumo patyrimas susijęs su labiau išreikštu gyvybingumo rodikliu. Sergančiųjų endometriozė aukštesnė gyvenimo kokybė susijusi su labiau išreikštais kūno priėmimo, seksualinio pasitenkinimo, gyvybingumo ir kūno narcisizmo rodikliais. Aukštesnę gyvenimo kokybę prognozuoja labiau išreikštas gyvybingumas ir kūno priėmimas, dismenorėjos simptomo nebuvimas ir aukštesnis pasitenkinimas lytiniais santykiais. Labiau išreikštą kūno priėmimą prognozuoja savo paties įvaizdis ir socialinės parama. Atliktas tyrimas padėjo nustatyti su su aukštesne endometriozė sergančių moterų gyvenimo kokybe ir kūno vaizdu susijusius veiksnius.

Raktažodžiai: endometriozė, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, kūno vaizdas

## SUMMARY

Širvelytė, G. (2023). *Body image perception and quality of life in women with endometriosis*. (Master Thesis of Health Psychology). Scientific adviser: prof. dr. Laima Bulotaitė. Vilnius university, Faculty of Philosophy, Department of Health Psychology: Vilnius. - p.

The problem of the research was that it was not known what the quality of life of women with endometriosis in Lithuania is and what are the protective factors related to higher quality of life and positive body image.

Participants of the study were adult women clinically diagnosed with symptomatic endometriosis. The invitation to participate in the study and the active survey link were distributed on social networks, in a closed mutual support group for endometriosis patients. Women aged 20-55 years (n=168) participated in the study. A quantitative study was conducted. The electronic survey used the Endometriosis Health Profile (EHP), the Dresden Body Image Questionnaire (DBIQ-NL) and questions on socio-demographic and disease characteristics. Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics 22 software and Spearman's correlation coefficient, Mann-Whitney test, Kruskal-Wallis test and linear regression analysis.

Results. Symptoms of dysmenorrhoea, dyspareunia, chronic abdominal and pelvic pain, spasmodic bowel pain, chronic fatigue, and pain during bowel movements or urination were associated with lower quality of life scores in women with endometriosis. More pronounced social support is associated with older age. Lower quality of life and social support are associated with having a romantic partner. Symptoms of dyspareunia, chronic abdominal and pelvic pain, chronic fatigue and pain when defecating or urinating are negatively associated with positive body image. The experience of infertility is associated with a more pronounced vitality index. Higher quality of life in endometriosis patients is associated with higher levels of body acceptance, sexual satisfaction, vitality and body narcissism. Higher quality of life is predicted by higher vitality and body acceptance, absence of dysmenorrhoea symptoms and higher sexual satisfaction. Self-image and social support predict higher body acceptance. The study helped to identify factors associated with higher quality of life and body image in women with endometriosis.

Keywords: endometriosis, health-related quality of life, body image.

## SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS

**Endometriozė**– lėtinė liga, kuriai būdingas gimdos gleivinės audinio (endometriumo) augimas ir funkcija už gimdos ertmės ribų, bei galinti sukelti skausmą ir (ar) nevaisingumą (PSO, 2021).

**Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė** – asmens suvokimas apie sveikatos būklės arba gydymo paveiktą įprastą arba numatomą fizinę, emocinę, socialinę gerovę (Cella & Bonomi, cit. iš Khanna & Tsevat, 2007).

**Kūno vaizdas** – daugiamatis reiškiny, susidedantis iš kūno vaizdo supratimo, požiūrio į savo kūną, ir su savo kūnu bei jo išvaizda susijusios patirties (Grogan, 2008, cit. iš Kužmarskytė, 2020).

## PRATARMĖ

Endometriozė – lėtinė liga, pasaulyje paveikianti apie 10 proc. (190 mln.) vaisingo amžiaus moterų (PSO, 2021). Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2021 metais Lietuvoje šia liga sirgo 17 809 moterys. Nors ši liga nėra mirtina, tačiau jos keliamas diskomfortas gali stipriai veikti moterų fizinę būklę ir psichosocialinį funkcionavimą (Culley ir kt., 2013).

Moterys dažnai išreiškia nusivylimą savo gydymo patirtimis. Pasak Denny (2004), pacientės atskleidžia, kad gydytojai dažnai jų patiriamus simptomus normalizuoja. Patiriančių endometriozę moterų simptomai dažnai priskiriami ne patologijai, o natūraliems menstruacijų fiziologiniams procesams. Tai savo ruožtu, lemia aplinkinių abejingumą ir uždelstą diagnozę (Denny, 2004). Endometriozę patiriančios moterys dažnai įvardija išgyvenančios neapibrėžtumo jausmą (Denny, 2009). Pagal Culley (2013), šie išgyvenimai yra siejami ne tik su uždelsta diagnoze, bet ir su sudėtingu prisitaikymu prie ligos bei savo patirties prasmės pajutimu.

Ligos poveikis moters funkcionavimui yra sudėtingas ir daugialypis. Pasak Fagervold ir kt. (2009), 49,3 – 56,6 proc. pacienčių teigia dėl savo ligos susidūrusios su sunkumais darbo, socialinio gyvenimo ir santykių srityse. Skausmas dažnai įvardijamas kaip vienas iš pagrindinių destruktivių faktorių, susijusių su žemesniu endometriozę sergančių moterų gyvenimo kokybės vertinimu (Culley ir kt., 2013). Tarp moterų susiduriančių su šia liga dažnesnis nerimo ir depresijos paplitimas nei bendroje populiacijoje. Pacientėms nustatytas didesnis depresijos ir nerimo simptomų išreikštumas bei dažnesnė somatizacija ir jautrumas nei sveikoms tiriamosioms (Lagana ir kt., 2015). Taigi, galima teigti, kad ligos poveikis gali apimti platų gyvenimo sričių spektrą, dėl to svarbus visapusiškas supratimas apie sergančiųjų patirtis.

Endometriozę sergančių moterų būklė siejasi su sutrikusiu kūno funkcionalumu ir galimais reikšmingais išvaizdos pokyčiais (Mills, Shu, Misajon & Rush-Privitera, 2021). Sergančiųjų santykis tarp kūno ir savijutos yra itin problemiškas. Moterys dažniausiai negatyviai apibūdina santykį su savo kūnu ir retai atskleidžia požiūrį apie jį, paremtą priėmimu bei atjauta. Manoma, jog sergančiosios sudaro populiacijos pogrupį, susiduriantį su didesne rizika kentėti nuo ekstremalių kūno vaizdo problemų (Mills et al., 2021). Praeityje kūno vaizdo tyrimų lauke dominavo dėmesys patologijai, siekiant suprasti neigiamą kūno vaizdą, tačiau mažai atsižvelgiant į teigiamo kūno vaizdo aspektus (Smolak & Cash, 2011, Tylka, 2011, 2012, cit. iš Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Taigi, svarbu suprasti, kokie apsauginiai veiksniai gali leisti numatyti pozityvų kūno vaizdą, paremtą didesniu savo kūno priėmimu.

Skirtinguose geografiniuose regionuose endometrioze pacienčių nevaisingumo paplitimas ir simptomų suvokimas bei jų valdymas skiriasi (Chapron et al., 2016). Keliama prielaida, kad šie netolygumai susiję su kultūriniais, geografiniais ir sveikatos priežiūros sistemų skirtumais. Tarptautinis tyrimas rodo, jog šios ligos aspektai negali būti apibendrinti pasauliniu mastu (Chapron ir et al., 2016). Remiantis šiais duomenimis, galima kelti prielaidą, kad psichosocialinės pagalbos rekomendacijos turėtų būti pritaikomos pagal skirtingų regionų populiacijų poreikius. Lietuvoje nėra atliktų tyrimų apie šių pacienčių psichosocialinę padėtį, todėl reikalingas vertinimas, siekiant nustatyti pagalbos poreikius ir užtikrinti efektyvų jos organizavimą.

Atsižvelgiant į endometrioze simptomų poveikį moters psichologinei sveikatai ir gyvenimo kokybei, svarbu išsiaiškinti, kokie apsauginiai veiksniai lemia geresnę adaptaciją ir funkcionavimą.

**Tikslas** – įvertinti endometrioze sergančių moterų kūno vaizdo suvokimą ir gyvenimo kokybę.

**Uždaviniai:**

- Palyginti endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybę pagal sociodemografinius ir ligos rodiklius.
- Įvertinti sergančiųjų endometrioze kūno vaizdo ypatumus pagal sociodemografinius ir ligos rodiklius.
- Nustatyti endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybės ir kūno vaizdo sąsajas.
- Nustatyti aukštą gyvenimo kokybę ir kūno priėmimą labiausiai prognozuojančius veiksnius.

• **IVADAS**

**1.1. Endometrioze samprata**

Endometrioze – būklė, pasireiškianti gimdos ertmę dengiančių endometriumo ląstelių išplitimu už gimdos ribų, kurios reaguodamos į menstruacijų ciklo metu vykstančius hormoninius pokyčius, sukelia lėtinį uždegimą (Bien et al., 2020). Būklė dažniausiai nustatoma

reprodukcinio amžiaus moterims, iš visų etninių ir socialinių grupių (Kennedy et al., 2005). Ligos simptomai gali pasireikšti pirmųjų merginos menstruacijų metu ir nedingti prasidėjus menopauzei, ypač jei moteris turi randų arba sąaugų dėl ligos ar operacijos (Endometriosis, 2021). Endometrioze diagnozuojama atliekant chirurginę vizualizaciją, idealiu atveju – laparoskopiją (Zondervan, Becker & Missmer, 2020). Endometrioze nėra išgydoma, bet simptomų lengvinimui įprastai taikomos pakartotinės chirurginės intervencijos, hormoniniai vaistai ir skausmo malšinimo priemonės (Becker et al., 2017, cit. iš Volker & Mills, 2022). Tiesa, gydymas dažnai turi kintamą veiksmingumą ir sukelia šalutinį poveikį, ypač medikamentinis (Zondervan et al., 2020).

Būklės simptomai apima: dismenorėją, dispareuniją, lėtinį dubens skausmą, nevaisingumą, lėtinį nuovargį, ciklinius arba priešmenstruacinius simptomus (susijusius su žarnynu arba šlapimo pūslės veikla, kraujavimu ne menstruacijų metu) (Kennedy et al., 2005). Nors liga apima platų simptomų spektrą, tačiau kiekvienai sergančiajai jie gali pasireikšti skirtingai ir ne kiekvienu atveju (Endometriosis Foundation of America, 2023). Kai kuriais atvejais liga gali būti besimptomė (Zondervan et al., 2020).

Menstruacijų metu ar kelias dienas prieš jas moterims įprasta jausti skausmą ir diskomfortą, tačiau šie pojūčiai nesutrikdo normalaus organizmo funkcionavimo, kas nutinka endometrioze atveju (Endometrioze, 2018). Endometrioze atveju gali pasireikšti dismenorėja – tai skausmingos menstruacijos, kai skausmas jaučiamas apatinėje pilvo ir nugaros dalyje bei dubenyje. (Endometriosis Foundation of America, 2023). Dismenorėjos atveju skausmas gali nebūti lengvai numalšinamas nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo. Menoragija – dar vienas galimas menstruacijų sutrikimas, pasireiškiantis per gausiu arba per ilgu kraujavimu. Patiriant šį simptomą dėl gausaus kraujavimo higienos priemonės reikia keisti 1-2 valandų dažniu, o menstruacijos gali trukti ilgiau nei 7 dienas. Dar vienas endometriozei būdingas simptomas – dispareunija (skausmingi lytiniai santykiai), kuris gali būti susijęs su santykių, kūno vaizdo problemomis ir nerimu dėl lytinių santykių. Dalis sergančiųjų atskleidžia apie lėtinį nuovargį ir jaučiamus asmenybės pokyčius, susijusius ne tik su lėtiniu skausmu, bet ir uždelstos diagnozės, ilgalaikio neapibrėžtumo dėl savo sveikatos būklės (Endometriosis Foundation of America, 2023).

Vienas dažniausiai su endometrioze siejamų simptomų – pilvo ir dubens skausmas. Jis gali pasireikšti tiek menstruacijų laikotarpiu, tiek nepriklausomai nuo ciklo (Jones, Jenkinson &

Kennedy, 2004). Moterų patiriamas skausmas gali būti tiek lėtinis arba ūminis (Jones et al., 2004). Pasak Zondervan ir kt. (2020), jis gali būti tiek uždegiminis, tiek neuropatinis, kurio atveju skausmas gali tęstis net ir pašalinus endometriotinius pažeidimus. Nereaguojantis į standartinį gydymą lėtinis dubens skausmas pasireiškia apie 30 proc. endometrioze sergančių moterų (Zondervan et al., 2020).

Endometriožės tipas (-ai) nustatomi pagal fiziopatologiją ir pažeidimų lokalizaciją (Imperiale, Nisolle, Noel & Fastrez, 2023). Dažniausiai išskiriami trys endometriožės tipai: paviršinė pilvaplevės endometriožė, endometriomos, giliai infiltruojanti endometriožė (Imperiale et al., 2023). Endometriožės pažeidimai gali atsirast beveik visuose organuose, esančiuose už dubens ribų (Bozkurt, Cil & Bozkut, 2014). Bozkurt ir kiti (2014) išskiria dar vieną ligos tipą – pilvo sienos endometriožę, kuri dažniausiai atsiranda sename chirurginiame rande.

Egzistuoja keturios endometriožės stadijos. Simptomų raiška yra nepriklausoma nuo ligos stadijos, tai reiškia, kad moterys, sergančios pirmos stadijos endometrioze, gali patirti keletą stipriai išreikštų simptomų, o sergančios ketvirta stadija – būti besimptomėmis (Zondervan et al., 2020).

## **1.2.Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata**

Paciento gerovė – pagrindinis sveikatos priežiūros sistemos tikslas (PSO, 2012). Didėjant suvokimui, kad biomedicininis modelis, susijęs tik su ligos simptomų likvidavimu, yra nepakankamas, siekiant šio tikslo, sustiprėjo poreikis į sveikatos priežiūros sistemoje vyraujančių modelių įtraukti humanistinį elementą. Atsižvelgdama į holistinio požiūrio integraciją medicinoje Pasaulio Sveikatos Organizacija (2012), sveikatą apibūdino kaip fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, o ne tik ligos ir negalios nebuvimą. Pasak Staškutės (2014), sveikatos būklė ir su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra du skirtingi konstruktai. Tai reiškia, kad asmens fizinė sveikatos būklė nėra vienintelis veiksnys lemiantis su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimą.

Staškutė (2014) taip pat pažymi, kad gyvenimo kokybės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės terminai dažnai yra painiojami, todėl tikslinga pabrėžti jų skirtumus. Pagal PSO (2012), gyvenimo kokybė yra „individo suvokimas apie savo padėtį kultūros ir vertybių



sistemų, kuriose jis gyvena, kontekste ir susijusius su jo tikslais, lūkesčiais, standartais bei rūpesčiais“. Tai plati sąvoka, kompleksiskai apimanti asmens fizinę sveikatą, psichologinę būseną, savarankiškumo lygį, socialinius santykius, asmeninius įsitikinimus ir jų santykius su svarbiausiomis aplinkos savybėmis (PSO, 2012). Khanna ir Tsevat (2007) nurodo, kad su sveikata susijusi gyvenimo kokybė (*angl. health-related quality of life – HRQOL*) yra siauresnė gyvenimo kokybės koncepto dalis. Šiame darbe gyvenimo kokybės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės terminai bus vartojami kaip sinonimai. Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė apibūdinama kaip asmens suvokimas apie sveikatos būklės arba gydymo paveiktą įprastą arba numatomą fizinę, emocinę, socialinę gerovę (Cella & Bonomi, cit. iš Khanna & Tsevat, 2007).

Bakas ir kt. (2012) išskyrė dažniausiai naudojamus su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelius: Wilson ir Cleary su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelis; Ferrans ir kitų ištaisytas Wilson ir Cleary su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelis; Pasaulio Sveikatos Organizacijos tarptautinė negalios ir sveikatos klasifikacija.

Wilson ir Cleary su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelis (*angl. Wilson & Cleary Model of HRQOL*) (1995) po publikavimo nebuvo plačiai naudojamas (Ferrans ir kt. 2005). Šis modelis pateikia skirtingų sveikatos matavimo matų klasifikavimo sistemą, sudarytą iš penkių lygių: biologinių ir fiziologinių faktorių; simptomų; funkcionavimo; bendro suvokimo apie savo sveikatą; visa apimančios gyvenimo kokybės (Wilson & Cleary, 1995). Matavimo matai yra susiję tarpusavyje ir tarp jų gali egzistuoti abipusiai tarpusavio ryšiai (Bakas et al., 2012). Modelio autoriai išskyrė, kad individualūs ir aplinkos veiksniai taip pat yra susiję su modelio matais, todėl jie irgi veikia su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimą. Vis dėlto, individualių ir aplinkos veiksnių apibrėžimai nebuvo charakterizuoti bei liko neaiškūs (Bakas et al., 2012).

Ferrans ir kitų ištaisytas Wilson ir Cleary su sveikata susijusios gyvenimo kokybės modelis (*angl. Ferrans et al. Revised Wilson and Cleary Model of HRQOL*) (2005) patobulino koncepto sampratą ir pritaikė jį platesniam naudojimui slaugos ir sveikatos priežiūros srityse. Autoriai, išlaikydami tuos pačius Wilson ir Cleary modelio komponentus jį papildė: pridėjo rodykles, rodančias, kad biologinei funkcijai įtaką daro tiek individų, tiek aplinkos charakteristikos; pašalino ne medicininius veiksnius; panaikino apribojančių santykių apibūdinimą rodyklių etiketes. Modelis taip pat buvo papildytas teoriniu kiekvieno modelio komponento pagrindimu ir instrumentų, skirtų joms matuoti, pavyzdžiais (Ferrans et al., 2005).

Bakas ir kt. (2012) įvardija šį modelį kaip tiksliausiai paaiškinantį su sveikata susijusios gyvenimo kokybės konceptą.

Pasaulio Sveikatos Organizacijos tarptautinė negalios ir sveikatos klasifikacija (*angl. World Health Organization International Classification of Functioning Disability and Health – WHO ICF*) (2007) ne tik suteikia informacijos apie sveikatą kodavimo sistemą, bet ir apibrėžia sveikatos bei kai kuriuos su sveikata susijusios gerovės komponentus, pavyzdžiui darbą bei edukaciją. Modelis sistemingai sugrupuoja skirtingas tam tikros sveikatos būklės asmens funkcionavimą pagal įvairias sritis. Funkcionavimo komponentas šiame modelyje apima visas kūno funkcijas, veiklą ir dalyvavimą, o negalios komponentas apibūdina sutrikimus, veiklos ar dalyvavimo apribojimus. Modelis taip pat pateikia aplinkos veiksnių, sąveikaujančių su minėtais komponentais, sąrašą, kas savo ruožtu, leidžia naudotojui sudaryti asmens profilį, vaizduojantį jo funkcionavimą, negalias ir sveikatą įvairiose srityse.

Medicinoje populiarėjant su sveikata susijusios gyvenimo kokybės konceptui atsirado tai matuojančių instrumentų poreikis. Paciento fiziniam, socialiniam ir psichologiniam funkcionavimui bei gydymo efektyvumui vertinti sukurti instrumentai skirstomi į bendrinius ir skirtus konkrečiai ligai. Bendriniai instrumentai gali būti naudojami įvairioms ligoms ir populiacijoms tirti bei leidžia palyginti matavimus tarp skirtingų grupių pagal ligą, būklę ir amžių (Khanna & Tsevat, 2007). Kita vertus, jie gali būti ne tokie tikslūs, matuojant konkrečios ligos pokyčius bei dažniausiai neturi galimybės apskaičiuoti su sveikata susijusios gyvenimo kokybės bendrą balą. Skirti konkrečiai ligai instrumentai yra tikslesni, matuojant mažus skirtumus ir pokyčius. Jie taip pat gali būti atliekami be specialisto administravimo bei jų validumas tiriamai grupei yra didesnis nei bendrinių instrumentų (Khanna & Tsevat, 2007).

Apibendrinant, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra svarbus tyrimų objektas, padedantis nustatyti tam tikrai sveikatos būklei būdingus iššūkius ir veiksnius, susijusius su geresne sergančiųjų adaptacija bei funkcionavimu. Remiantis tyrimų duomenimis, specialistai gali sudaryti personalizuotus gydymo planus, atsižvelgdami į unikalią paciento patirtį, o tai, savo ruožtu, padeda siekti maksimalios paciento gerovės.

### **1.3. Endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybės ypatumai**

Endometriozės sukeltų simptomų poveikis gyvenimo kokybei yra įvairialypis ir apima platų psichosocialinių parametru spektrą. Analizuojant užsienyje atliktus tyrimus galima teigti, kad gyvenimo kokybės tyrimai yra vieni dažniausių endometriozė sergančiųjų populiacijoje. Tyrimai atskleidžia panašias vyraujančias tendencijas – dauguma sergančiųjų sieja savo būklę su žemesne gyvenimo kokybe ir prastesne psichikos sveikata (Chen et al., 2016; ).

Jones ir kiti (2004) atlikto tyrimo metu nustatė endometriozė sergančių moterų sveikatos būklės paveiktas sritis, kurios vėliau buvo naudojamos generuoti specialaus su šia liga susijusios gyvenimo kokybės klausimyno kintamuosius. Moterys atskleidė labiausiai jų būklės paveiktas sritis, įskaitant skausmą, fizinį ir socialinį funkcionavimą, emocinę gerovę, santykius su medikais, gydymą, lytinius santykius, energiją bei gyvybingumą, darbingumą, nevaisingumą, fizinę išvaizdą, kontrolės trūkumą ir bejėgiškumą. Sergančiosios taip pat nurodė socialinės izoliacijos jausmą ir susirūpinimą, jog jų dukroms taip pat gali išsivystyti endometriozė (Jones et al., 2004).

Pilvo ir dubens skausmas yra vienas iš dažniausiai su žemesne gyvenimo kokybe siejamų simptomų. Medikamentinis, chirurginis arba abiejų gydymų kombinacija ne visuomet padeda pakankamai sumažinti skausmą ir tai daro poveikį paciento psichosocialinei gerovei (Vercellini et al., 2009, cit. iš Apers et al., 2018). Patiriančios skausmą moterys nurodo problemas, susijusias su judėjimu, įskaitant vaikščiojimą, stovėjimą, sėdėjimą ir mankštinimąsi (Jones et al., 2004). Apetito stoka ir miego problemos taip pat vyrauja sergančiųjų tarpe (Jones et al., 2004). Galima kelti prielaidą, kad šie nepatenkinti fiziologiniai poreikiai neigiamai veikia moterų būseną. Sergančios moterys patiria didesnę riziką sirgti depresija ir nerimo sutrikimais (Chen et al., 2016).

Ginekologinė liga taip pat veikia moterų seksualinę sveikatą ir pasitenkinimą lytiniu gyvenimu (Aerts et al., 2018). Dalis moterų savo simptomus sieja su rimtomis santykių problemomis ir net įvardija tai savo skyrybų priežastimi (De Graaff et al., 2013). Lytinę disfunkciją tarp moterų sergančių endometriozė leidžia numatyti aukštesnis nerimo ir depresiško lygmuo, prastesnė miego kokybė, pilvo ir dubens skausmai bei dispareunija (Youseflu, Sadatmahalleh, Khomami & Nasiri, 2020). Su prastesne lytine sveikata taip pat siejama ligos žemesnis fizinis aktyvumas bei didesnis kūno masės indeksas (KMI) (Youseflu et al., 2020). Pagal Di Donato ir kt. (2014), endometriozė neigiamai veikia moterų lytinį funkcionalumą. Dispareunijos simptomai sutrikdo moters seksualinio gyvenimo kokybę (Ferrero

et al., 2005). Stipriausią lytinės funkcijos sutrikimą patiria endometriozė sergančios moterys, kurioms diagnozuota gilioji dispareunija. Sergančiosios aukštesniais balais vertino savo patiriamą skausmą ir pažymėjo mažesnę lytinių santykių per savaitę kiekį nei sveikos bei sergančios endometriozė, bet nepatiriančios dispareunijos moterys. Sergančiosios taip pat buvo mažiau patenkintos patirtu orgazmu ir po lytinių santykių jautėsi mažiau atsipalaidavusios bei patenkintos (Ferrero et al., 2005).

Endometriozė sergančios moterys rodo mažesnę pasitenkinimą seksualiniu gyvenimu ir partneryste, lyginant su kitų ginekologinių ligų pacientėmis (Di Donato et al., 2014). Seksualinės funkcijos sutrikimai yra itin paplitę tarp giliai infiltruojančios endometriozės tipu sergančių moterų. Joms reikšmingai dažniau būdingi dubens problemų trikdžiai lytinio akto metu, mažesnis pasitenkinimas aktu bei orgazmu, lyginant su sveikomis moterimis. Šiuo tipu sergančios moterys taip pat dažniau patiria seksualinio potraukio sumažėjimą iki rečiau nei 1-2 kartų per mėnesį arba visiško jo nebuvimo (Di Donato et al., 2014).

Romantinių santykių palaikymas ir šeimos planavimas yra vieni iš svarbiausių tikslų suaugusiojo asmens amžiaus tarpsnyje. PSO duomenimis, 40 proc. endometriozė sergančių moterų dėl savo ligos patiria nevaisingumą. Liga susijusi tiek su pastojimo dažniu, tiek su nėštumo ir gimdymo baigtimi (Kržčonavičiūtė ir Abraitis, 2021). Pastojus po pažengusios endometriozės operacijos didesnė cezario pjūvio operacijos ir savaiminio persileidimo arba priešlaikinio gimdymo bei kitų gimdymo komplikacijų tikimybė (Kržčonavičiūtė ir Abraitis, 2021).

Moterys apibūdina endometriozę kaip naštą, ribojančią jų norimą kasdienę veiklą įvairiose srityse, įskaitant studijas, socialinį gyvenimą, darbingumą ir sportą (Sayer-Jones ir Sherman, 2022). Su liga susijęs įprastų veidmenų sutrikdymas sergančiosioms kelia frustraciją, nusivylimą ir demotyvaciją (Gilmour, Huntington & Wilson, 2008, cit. iš Sayer-Jones ir Sherman, 2022).

#### **1.4. Kūno vaizdo samprata**

Kūno vaizdas – minčių ir jausmų apie savo kūną derinys (National Eating Disorders Collaboration, 2022). Kūno vaizdas skiria į pozityvų ir negatyvų, tačiau jis gali svyruoti tarp teigiamų ir neigiamų išgyvenimų, o vienas asmuo skirtingu laiku gali jausti pozityvų arba

negatyvų požiūrį į savo kūną arba abiejų kombinaciją (National Eating Disorders Collaboration, 2022). Svarbu paminėti, jog pozityvus ir negatyvus kūno vaizdas yra atskiri konstruktai, jie abu yra skirtinguose kontinuumuose (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Pozityvus kūno vaizdas charakterizuojamas kaip stabilus ir lankstus bei yra suformuotas aplinkinių žmonių kūno priėmimo ir socialinės tapatybės (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Pozityviam kūno vaizdui priskiriami apima pasitenkinimo kūnu, kūno vaizdo lankstumo, suvokimo apie funkcionalumą aspektus. Kūno vaizdo lankstumas, būdingas tik pozityviam kūno vaizdui, reiškia pasiruošimą sąmoningai priimti ir patirti mintis, pojūčius, jausmus, įsitikinimus apie savo kūną, nebandant keisti jų intensyvumo, dažnio ar formos, efektyviai funkcionuojant kitose gyvenimo srityse.

Kūno vaizdas yra sudėtingas konstruktas, sudarytas iš elgesio, kognityvinės, afektinės ir percepcinės dimensijų (Cash, 2012). Afektinis kūno vaizdo komponentas, dar vadinamas pasitenkinimu kūnu, yra subjektyvus savo kūno vertinimas, susidedantis iš stabilių nuostatų ir kintančių nuo laiko bei konteksto priklausančių emocinių reakcijų (Melnik et al., 2004 cit. iš Volker & Mills, 2022).

Pasitenkinimas kūnu yra susijęs ne tik su fizine išvaizda, bet ir kūno funkcionalumu (Alleva & Tylka, 2021). Kūno funkcionalumo terminas apima funkcijas susijusias su vidiniais procesais (virškinimas, imuninis atsakas į peršalimą), fiziniu pajėgumu (vaikščiojimas, raumenų tempimai), kūno pojūčiais (regėjimas, malonumo patyrimas), kūrybinėmis pastangomis (piešimas, dainavimas), bendravimu su kitais (kūno kalba, akių kontaktas) ir rūpinimusi savimi (miegas, higienos laikymais) (Alleva et al., 2015, cit. iš Alleva & Tylka, 2021). Pats funkcionalumas nėra kūno vaizdo koncepto dalis, jis pažymi tai, ką kūnas gali padaryti. Koncepto dalimi jis tampa, kai atsižvelgiama į individo mintis, jausmus ir suvokimą apie jo kūno funkcionalumą (Alleva & Tylka, 2021).

Kūno priėmimas – meilės ir komforto savo kūnui išraiška, net ir nepatiriant visiško pasitenkinimo visais jo aspektais (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Svarbu atskirti, kūno priėmimo sąvoką nuo narcisizmo ir tuštybės, nes ji neapima bandymo susiderinti su sociokultūriniais idealais, noro būti patrauklesniu už kitus bei su išvaizda susijusios konkurencijos ir lyginimosi su kitais (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Nustatyta, kad negatyvus kūno vaizdas turi neigiamų pasekmių sveikatai, įskaitant žemą savigarbą, depresijos ir valgymo sutrikimų simptomus (Mond et al., 2013, iš Nayir et al., 2016).

National Eating Disorders Collaboration (2022) nepasitenkinimą kūnu apibūdino kaip vidinį emocinį ir kognityvinį procesą, kuriam įtaką daro išoriniai veiksniai, tokie kaip spaudimas pasiekti tam tikrą išvaizdos idealą. Nepasitenkinimas kūnu gali paskatinti naudoti netinkamas svorio kontrolės priemones, o tai, savo ruožtu – valgyimo sutrikimus (National Eating Disorders Collaboration, 2022).

### **1.5. Endometrioze sergančių moterų kūno vaizdo ypatumai**

Sayer-Jones ir Sherman (2022) atliktas tyrimas patvirtina prielaidą, kad endometrioze apsunkina gebėjimą palaikyti teigiamą ryšį su savo kūnu. Simptominė endometrioze kelia negalavimo jausmą, kuris neigiamai veikia su savo kūnu susijusias neigiamas afektines reakcijas, pojūčius ir suvokimą bei kūno funkcionalumo vertinimą. Liga sukuria afektinį sielvarto jausmo atsaką dėl norimos, tačiau, iš pažiūros, nepasiekiamos kūno vaizdo trajektorijos. Sergančiuosius psichologiškai vargina nedarna tarp lūkesčių ir realių kūno galimybių, o kai kurie dėl šios priežasties nepasitiki bei kaltina savo kūną (Sayer-Jones & Sherman, 2022). Atsižvelgiant į endometriozės pobūdį, dvi su kūno vaizdu susijusios sąvokos gali būti ypač svarbios norint suprasti, kaip ši būklė veikia moterų kūno suvokimą, tai – nepasitenkinimas kūnu ir funkcionalumas (Mills et al., 2021).

Endometrioze sergančios moterys dažnai išsako nepasitenkinimą savo fizinės išvaizdos pokyčiais, kuriuos sieja su endometriozės simptomais ar randais po operacijų. Ginekologinė liga gali lemti nepageidaujamus išvaizdos pokyčius. Pasak Jones ir kitus (2004), pilvo pūtimas, riebi ir problemiška veido oda bei svorio augimas yra vieni iš simptomų, asocijuojamų su endometrioze. Moterų sergančių endometrioze teigimu, gausios mėnesinės arba tarpmenstruacinis kraujavimas lemia frustraciją dėl negalėjimo dėvėti norimų drabužių ir nuolatinio poreikio naudoti higienos priemones (Jones et al., 2004). Sergančiosioms būdinga gėda, dėl savo vizualiai matomų simptomų, skatina jų poreikį slėptis ir maskuotis, nes jos save suvokia kaip fiziškai nepatrauklias ir mažiau savimi pasitikinčias (Sayer-Jones & Sherman, 2022). Moterys atskleidžia, jog apsinuoginimas ir seksualinis intymumas jų gyvenime yra persmelktas gėdos ir negatyvaus socialinio vertinimo baimės. Situacijose, kai negali paslėpti savo kūno, sergančiosios jaučiasi labiau pažeidžiamos ir nepatrauklios dėl po operacijos matomų randų, kūno sudėjimo pokyčių, pilvo pūtimo ir patiriamo skausmo. Negalėdamos patenkinti savo

seksualinių lūkesčių jos atskleidžia patiriančios kaltę ir kančią dėl lytinių santykių vengimo tam, kad paslėptų endometriozės simptomus ir išvengtų su aktu susijusio skausmo (Sayer-Jones & Sherman, 2022).

Sergančiosios atskleidžia išgyvenimus, kad jų kūnas nefunkcionuoja taip, kaip moters kūnas „turėtų“ funkcionuoti dėl ribotų galimybių užsiimti ir mėgautis lytiniais santykiais bei nevaisingumo problemų (Mills et al., 2021). Dėl nekontroliuojamų simptomų kai kurios moterys jaučia atskirtį tarp kūno ir savęs. Jausdamos kontrolės praradimą ties savo kūnu funkcionalumu, jos suvokia jį kaip atskirą esybę. Vis dėlto, maža dalis tiriamųjų jaučia savo kūnui priėmimą, atjautą ir dėkingumą bei dėl ligos pradėjo geriau pažinti savo kūną ir jo poreikius (Mills et al., 2021).

Markey, Dunaev ir August (2020) kelia prielaidą, kad asmenims, kenčiantiems nuo lėtinio skausmo, gali nesusiformuoti stabilus kūno vaizdo suvokimas. Tai sieja su nenusipėjimu skausmo pasireiškimu ir tik dalinai kontroliuojama lėtinio skausmo prigimtimi. Pasitenkinimas savo kūno priklausos nuo skausmo valdymo būdų. Skausmo priėmimas susijęs su didesniu pasitenkinimu kūnu, jo funkcionalumu ir geresniu išvaizdos vertinimu. Asmenys, galintys kontroliuoti skausmą dažniau išreiškia dėkingumą dėl savo kūno nei negalintys, tačiau nebūtinai suvokia jį kaip funkcionalų ar estetišką (Markey et al., 2020). Negatyvus kūno vaizdas ir savikritika leidžia numatyti aukštesnį nerimo ir depresiško lygį endometriozėje sergančiųjų tarpe (Geller et al., 2021).

Vis dėlto, pagal Sayer-Jones ir Sherman (2022), endometriozės diagnozė gali būti ir geresnio santykio su savo kūnu priežastimi. Diagnozė suteikia kontekstą patiriamiems simptomams, kas, savo ruožtu, švelnina nerimo atsaką ir mažina nežinomybės bei neapibrėžtumo jausmus. Endometriozės diagnozė padėjo atkurti pasitikėjimą savo intuicija ir gebėjimu suprasti savo kūną bei jo funkcionavimą, o tai paskatino pasitenkinimą kūno funkcionalumu. Moterys atskleidė, kad diagnozė joms padėjo pašalinti kūnui priskirtą kaltę, dėl egzistuojančių simptomų (Sayer-Jones ir Sherman, 2022).

Endometriozėje sergančios moterys savo kūną prilygina barjerui, trukdančiam funkcionuoti įvairiose gyvenimo srityse (Sayer-Jones & Sherman, 2022). Tylka ir Wood-Barcalow (2015), kelia prielaidą, jog pozityvus kūno vaizdas yra vienas iš gyvenimo kokybės apsauginių veiksnių. Pozityvus kūno vaizdas leidžia prognozuoti aukštesnį fizinės, psichologinės, socialinės ir funkcionavimo savo aplinkoje gerovės lygį bendroje populiacijoje (Nayir et al.,

2016). Asmenims, savo sveikatą vertinantiems gerai arba labai gerai, būdingas labiau pozityvus kūno vertinimas. Nepasitenkinimas kūnu yra dažnesnis tarp tam tikrų sveikatos sutrikimų turinčių asmenų. Rizikos grupėms, asocijuojamoms su neigiamu kūno vaizdu, turi būti skiriamas ypatingas dėmesys (Nayir et al., 2016).

## 2. METODAI

### 2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrime dalyvavo 168 endometrioze sergančios moterys nuo 20 iki 55 metų amžiaus ( $M = 33,9$ ,  $SD = 6,94$ ). Kita aprašomoji, sociodemografinė statistika pateikiama 1 ir 2 lentelėse.

1 lentelė. Respondentų sociodemografinės charakteristikos

Sociodemografiniai rodikliai		n	Procentai
Romantinių santykių statusas	Ištekėjusi	103	61,3
	Turi romantinį partnerį	51	30,4
	Neturi romantinio partnerio	14	8,3
Biologiniai vaikai	Turi	70	41,7
	Neturi	98	58,3

Pastaba. n – imties dydis

1 lentelėje matoma, kad dauguma respondenčių yra ištekėjusios (61,3 proc.) arba turi romantinį partnerį (30,4 proc.) ir tik maža dalis šiuo metu romantinio partnerio neturi (8,3 proc.) Daugiau nei pusė tyrimo dalyvių biologinių vaikų neturi (58,3 proc.), likusios – turi (41,76 proc.)

2 lentelėje matomos respondenčių ligos charakteristikos. Atsižvelgiant į tyrimo dalyvių pasiskirstymą pagal ligos stadiją matyti, kad vyrauja 3 (vidutinio sunkumo) stadija (35,7 proc.) Tarp tyrimo dalyvių dažniausiai paplitęs endometriozės tipas – endometriomos (47,0 proc.).

2 lentelė. Respondentų ligos charakteristikos

Ligos rodikliai		n	Procentai
Ligos stadija	1 stadija (minimali)	13	7,7
	2 stadija (lengva)	10	6,0



	3 stadija (vidutinio sunkumo)	60	35,7
	4 stadija (sunki)	48	28,6
	Nežinoma	37	22,0
Endometriozės tipas	Paviršinė pilvaplėvės	28	16,7
	Endometriomos	79	47,0
	Giliai infiltruojanti	25	14,9
	Pilvo sienos	29	17,3
	Nežinomas	56	33,3
Simptomai	Skausmingos menstruacijos	103	61,3
	Skausmingi lytiniai santykiai	64	38,1
	Lėtiniai pilvo ir dubens skausmai	113	67,3
	Nereguliarios ir gausios menstruacijos	45	26,8
	Nevaisingumas (bandant pastoti)	50	29,8
	Lėtinis nuovargis	116	69,0
	Kraujavimas ne menstruacijų metu	35	20,8
	Spazminiai žarnyno skausmai	107	63,7
	Skausmas tuštinantis ar šlapinantis menstruacijų metu	67	39,9
Gydymas	Medikamentinis gydymas	100	59,5
	Tausojantis chirurginis gydymas	108	64,3
	Radikalus chirurginis gydymas	9	5,4
	Kita	3	1,8
	Netaikytas	17	10,1
Ligos trukmė	Iki vienerių metų	5	3,0
	1-5 metus	57	33,9
	5-10 metų	44	26,2
	10-15 metų	26	15,5
	15 metų ir daugiau	20	11,9
	Nežino	16	9,5
Diagnozės trukmė	Iki vienerių metų	26	15,5
	1-2 metai	32	19,0
	2-3 metai	23	13,7
	3-4 metai	10	6,0
	4-5 metai	12	7,1
	5 metai ir daugiau	56	33,3
	Nežino	9	5,4

Pastaba. n – imties dydis

Respondenčių taip pat prašyta nurodyti per pastarąsias 4 savaites patirtus endometriozės simptomus (žr. 2 lentelė). Tyrimo dalyvės dažniausiai išreiškė patyrusios lėtinį nuovargį (69,0 proc.) ir lėtinius pilvo ir dubens skausmus (67,3 proc.), o rečiausiai – kraujavimą ne menstruacijų metu (20,8 proc.). Beveik visoms respondentėms buvo taikytas endometriozės gydymas (89,9

proc.). Daugiausia tyrimo dalyvių įvardijo sergančios endometrioze nuo 1 iki 5 metų (33,9 proc.), mažiausiai – iki 1 metų (3,0 proc.). Dauguma respondenčių nurodė, jog nuo jų ligos simptomų pradžios iki kliniškai patvirtintos diagnozės praėjo 5 metai ir daugiau (33,3 proc.).

## 2.2. Tyrimo instrumentai

**Gyvenimo kokybė.** Endometriozės sveikatos profilis (*Endometriosis Health Profile (EHP)*, C. Jenkinson, S. Kennedy & G. Jones, 2001).

PASKIRTIS. EHP skirtas įvertinti endometriozės poveikį moterų gyvenimo kokybei. Testas tinkamas naudoti, atliekant klininius tyrimus, siekiant įvertinti gydymo veiksmingumą, endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybę.

STRUKTŪRA. EHP pagrindinio testo metodiką sudaro 30 klausimų, suskirstytų į 5 subskales:

- Skausmo subskalė – vertina subjektyvų su endometrioze susijusio skausmo poveikį moters kasdieniam funkcionavimui (pavyzdžiui: „Kaip dažnai per paskutiniąsias 4 savaites dėl endometriozės Jūs negalėjote dėl skausmo daryti tai, ką norėjote?“). Didesnis subskalės balas rodo didesnę neigiamą patiriamą skausmo poveikį moters funkcionavimui.
- Kontrolės ir bejėgiškumo subskalė – matuoja sergančiosios patiriamus kontrolės ir bejėgiškumo jausmus (pavyzdžiui: „Kaip dažnai per paskutiniąsias 4 savaites dėl endometriozės Jūs jausdavotės, tarsi simptomai valdytų Jūsų gyvenimą?“). Subskalė parodo asmens kontrolės lokusą susijusį su ligos simptomais. Didesnis balas rodo didesnę patiriamą bejėgiškumo jausmą.
- Emocinės gerovės subskalė – matuoja moters neigiamą afektinę būseną (pavyzdžiui: „Kaip dažnai per paskutiniąsias 4 savaites dėl endometriozės Jūs jausdavotės prislėgta?“). Aukštesnis subskalės balas rodo stipriau išreikštas neigiamas emocijas.
- Socialinės paramos subskalė – apima kitų asmenų požiūrį ir elgesį, kuris gali būti potencialiai skaudus sergančiai endometrioze moteriai (pavyzdžiui: „Kaip dažnai per paskutiniąsias 4 savaites dėl endometriozės Jūs jausdavote, kad kiti nesupranta Jūsų išgyvenimų?“). Aukštesnis balas rodo mažiau išreikštą socialinę paramą sergančiosios atžvilgiu.

- Savo paties įvaizdžio subskalė – matuoja subjektyvų sergančiosios savo įvaizdžio vertinimą (pavyzdžiui: „Kaip dažnai per paskutiniąsias 4 savaites dėl endometriozės Jūs jausdavote, kad pakito Jūsų išvaizda?“). Aukštesnis balas rodo negatyvesnį savo įvaizdžio vertinimą.

Šiame tyrime taip pat naudota papildoma klausimyno lytinių santykių subskalė, sudaryta iš 5 klausimų (pavyzdžiui: „Kaip dažnai per paskutiniąsias 4 savaites dėl endometriozės Jūs jausdavotės kalta, kad nenorite sueities?“). Subskalė skirta įvertinti endometriozės simptomų poveikį sergančiosios seksualiniams santykiams. Pagal metodikos leidėjų rekomendacijas atsakyti į šios subskalės klausimus neprivaloma, respondentėms buvo leista pasirinkti.

**REZULTATŲ VERTINIMAS.** Klausimų atsakymai matuojami 5 balų Likerto skale nuo 0 (niekada) iki 5 (visada). Atitinkamai šie atsakymai vertinami balais nuo 0 iki 4. Bendras klausimyno balas gali svyruoti nuo 0 iki 120. Aukštesnis skalės balas rodo žemesnę gyvenimo kokybę ir atvirkščiai, žemesnis – aukštesnę gyvenimo kokybę. Papildomos subskalės (seksualiniai santykiai) įvertis prie bendro klausimyno balo yra nesumuojamas.

**PATIKIMUMAS.** Duomenys apie EHP testo patikimumą ir validumą pateikti vadove (Jenkinson et al., 2001). Šios skalės vidinio suderinamumo įverčiai pateikiami 3 lentelėje. Subskalių Cronbach‘ s alpha svyruoja nuo 0,831 iki 0,975.

**LEIDIMAS IR VERTIMAS.** Licenzija naudoti klausimyną ir testo vertimas į lietuvių kalbą gauti, pateikus elektroninį prašymą metodikos kūrėjų organizacijai. Instrumento adaptacija tyrimo anketoje patvirtinta leidėjų organizacijos.

3 lentelė. *Endometriozės sveikatos profilio skalių vidinis suderinamumas*

Endometriozės Sveikatos Profilio rodikliai	Klausimų skaičius	Cronbach‘ s Alpha
Skausmas	11	0,968
Kontrolė ir bejėgiškumas	6	0,953
Emocinė gerovė	6	0,922
Socialinė parama	4	0,887
Savo paties įvaizdis	3	0,831
Bendras klausimyno balas (gyvenimo kokybė)	30	0,975
Seksualiniai santykiai	5	0,932

**Kūno vaizdas.** Dresdeno kūno vaizdo klausimynas (*Dresden Body Image Questionnaire (DBIQ-NL)*), K. Pohlmann, P. Thiel & P. Joraschky, 2008).

PASKIRTIS. Klausimynas skirtas vertinti pasitenkinimą kūnu ir jo funkcionalumu bei kūno teikiamą malonumą.

STRUKTŪRA. Klausimyną sudaro 35 teiginiai, suskirstyti į 5 subskales:

- Kūno priėmimo subskalė – matuoja asmens pasitenkinimą savo kūnu (pavyzdžiui: „Yra daugybė situacijų, kuriose jaučiuosi laiminga dėl savo kūno“). Aukštesnis balas rodo didesnę asmens kūno priėmimą.
- Seksualinio pasitenkinimo subskalė – apima asmens subjektyvų savo seksualinės patirties vertinimą (pavyzdžiui: „Mano seksualinė patirtis mane tenkina“). Aukštesnis subskalės balas rodo didesnę pasitenkinimą savo seksualine patirtimi.
- Fizinio kontakto subskalė - vertina pasitenkinimą fiziniu kontaktu ir jo svarbą asmeniui (pavyzdžiui: „Man nepatinka kai kiti mane liečia“). Aukštesnis balas rodo didesnę fizinio prisilietimo teikiamą pasitenkinimą ir jo svarbą.
- Gyvybingumo subskalė – matuoja kaip asmuo vertina savo funkcionalumą (pavyzdžiui: „Esu geros fizinės būklės“). Aukštesnis balas rodo didesnę pasitenkinimą savo kūno funkcionalumu.
- Narcisizmo subskalė – vertina asmens kūno naudojimą kaip priemonę, dėmesio poreikiui patenkinti (pavyzdžiui: „Aš naudoju savo kūną, kad pritraukčiau kitų žmonių dėmesį“). Aukštesnis subskalės balas rodo subjektyviai labiau išreikštą savo kūno naudojimą, dėmesio troškimui tenkinti.

REZULTATŲ VERTINIMAS. Kiekvienas teiginys vertinamas Likerto skalėje nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). Bendras klausimyno balas neskaičiuojamas.

PATIKIMUMAS. Šios skalės vidinio suderinamumo įverčiai pateikiami 4 lentelėje. Subskalių Cronbach's alpha svyruoja nuo 0,687 iki 0,933.

LEIDIMAS IR VERTIMAS. Metodika laisvai prieinama internete. Klausimyno vertimas į lietuvių kalbą gautas iš L. Zajančkauskaitės – Staskevičienės ir M.Kužmarskytės (2022). Vertimas iš anglų kalbos atliktas dvigubu vertimu.

4 lentelė. *Dresdeno kūno vaizdo klausimyno skalių vidinis suderinamumas*

Dresdeno kūno vaizdo	Klausimų skaičius	Cronbach's Alpha
----------------------	-------------------	------------------

klausimyno skalių rodikliai		
Kūno priėmimas	7	0,933
Seksualinis pasitenkinimas	6	0,798
Fizinis kontaktas	6	0,687
Gyvybingumas	8	0,875
Kūno narcisizmas	8	0,779

**Sociodemografiniai ir ligos ypatumų klausimai.** Į tyrimo anketą įtraukti sociodemografiniai klausimai apie sergančiųjų amžių, romantinių santykių statusą, biologinius vaikus, ligos stadiją, diagnozuotus endometrioze tipus, patiriamus simptomus, gydymą ir ligos trukmę. Respondentų taip pat buvo klausama apie trukmę nuo ligos simptomų pradžios iki patvirtintos diagnozės.

### 2.3. Tyrimo eiga

Anketinė anoniminė apklausa vykdyta nuo 2023 metų sausio – kovo mėn. Kvietimas dalyvauti tyrime ir aktyvi apklausos nuoroda buvo platinta socialiniuose tinkluose, uždaroje sergančiųjų endometrioze grupėje, gavus grupės administratorės leidimą. Užpildyti anketą buvo galima tik vieną kartą iš to paties įrenginio (IP adreso).

Tyrime buvo taikyta netikimybinė tikslinė atranka, nes kvietimas ir nuoroda dalyvauti tyrime buvo pateikti tik vienoje socialinių tinklų paramos grupėje bei dalyvavimas tyrime savanoriškas, tačiau respondantai buvo atrinkti, remiantis tam tikrais numatytais kriterijais. Tyrimo subjektai – simptomine endometrioze sergančios moterys. Tyrimo dalyvių atrankos kriterijai: 1) turinčios gydytojo patvirtintą endometrioze diagnozę 2) šiuo laikotarpiu patiriančios endometrioze simptomus.

Dalyvavimas tyrime savanoriškas. Tyrime užtikrintas anonimiškumas, nerenkant informacijos apie vardus ir pavardes bei gautus duomenis analizuojant ir pateikiant apibendrintai. Su tyrimo tikslu, sąlygomis ir atrankos kriterijais respondantai buvo supažindinti elektroninės anketos įžangoje (1 priedas). Sutikimą dalyvauti tyrime respondantai patvirtino pažymėdami, anketos pradžioje pateiktame klausime, atsakymą „sutinku“.

## 2.4. Duomenų analizė

Tyrimo statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant programinės įrangos statistinį paketą „IBM SPSS Statistics 22“. Duomenys analizuoti naudojant dažnių lenteles. Skalių vidinis suderinamumas tikrintas Cronbach's alpha koeficientu. Normalusis kiekybinių dydžių skirstinys patikrintas Kolmogorovo-Smirnovo ir Shapiro-Wilk testais bei asimetrijos ir eksceso koeficientais (2 priedas). Ieškant sąsajų tarp kintamųjų naudotas Spearman koreliacijos koeficientas. Lyginant kintamųjų vidutinius rangus taikyti neparametriniai Mann-Whitney U ir Kruskal Wallis testai. Atlikta žingsninė (forward) tiesinė regresija ir pagal Waldo statistiką į regresiją įtraukiami tik statistiškai reikšmingi nepriklausomi kintamieji. Šiame darbe pasirinktas  $p=0,05$  reikšmingumo lygmuo.

## • REZULTATAI

### 3.1. Endometrioze sergančių moterų sociodemografinių ir ligos rodiklių sąlygoti gyvenimo kokybės skirtumai

Tyrimo siekta įvertinti, kokie sociodemografiniai ir ligos veiksniai siejasi su endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybe. Siekiant įvertinti kaip gyvenimo kokybės ypatumai priklauso nuo amžiaus, endometriozės stadijos, ligos ir diagnozės trukmę apskaičiuoti Spearman koreliacijos koeficientai. Koreliacinės analizės rezultatai pateikti 5 lentelėje. Svarbu paminėti, kad prieš atliekant analizę, iš klausimų apie ligos ir diagnozės trukmę bei stadiją pašalinti atsakymai „nežinau“. Po pašalinimo liko 118 stebėjimų

5 lentelė. *Amžiaus, ligos stadijos, ligos ir diagnozės trukmių bei gyvenimo kokybės koreliacijos koeficientai*

Skalės	Amžius	Ligos stadija	Ligos trukmė	Diagnozės trukmė
Skausmas	-0,05	-0,01	0,08	0,12
Kontrolė ir bejėgiškumas	-0,04	0,03	0,01	0,05
Emocinė gerovė	-0,14	0,00	-0,03	-0,03

Socialinė parama	-0,21**	-0,01	-0,04	-0,03
Savo paties įvaizdis	-0,13	-0,02	-0,05	0,03
Bendra gyvenimo kokybė	-0,14	0,00	-0,01	0,03

Pastaba. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

5 lentelėje matoma, kad socialinė parama ir amžius yra tarpusavyje susiję ( $p=0,007$ ). Nustatyta silpna koreliacija tarp šių kintamųjų. Tai reiškia, kad didėjant amžiui respondentės savo jaučiamą iš aplinkinių socialinę paramą vertina vis geriau. Šasajų tarp respondenčių amžiaus ir kitų gyvenimo kokybės rodiklių nerasta. Statistiškai reikšmingų šasajų tarp endometriozės stadijos, ligos ir diagnozės trukmės ir gyvenimo kokybės rodiklių neaptikta.

Norint palyginti gyvenimo kokybę tarp biologinių vaikų turinčių ir neturinčių respondenčių naudotas Mann-Whitney U testas. Pagal 3 priede pateiktus rodiklius, galima teigti, jog gyvenimo kokybės ypatumai nesiskiria tarp turinčių ir neturinčių biologinių vaikų tyrimo dalyvių.

Siekiant palyginti gyvenimo kokybės rodiklius pagal respondenčių romantinių santykių statusą naudotas Kruskal-Wallis testas. 6 lentelėje matyti, kad socialinės paramos ( $p=0,009$ ) ir bendros gyvenimo kokybės vertinimas ( $p=0,031$ ) romantinių santykių statuso grupėse skiriasi. Didesnė socialinė parama ir aukštesnė bendra gyvenimo kokybė labiau būdinga ištekėjusioms ir neturinčioms partnerio respondentėms nei turinčioms romantinį partnerį.

6 lentelė. *Gyvenimo kokybės palyginimas skirtingose romantinių santykių statuso grupėse*

Skalės	Ištekėjusios (n=103)	Turinčios romantini partnerį (n=51)	Neturinčios romantinio partnerio (n=14)	<sup>2</sup>	df	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	78,18	98,24	80,96	5,89	2	0,052
Kontrolė ir bejėgiškumas	80,28	95,31	76,14	3,72	2	0,155
Emocinė gerovė	80,35	94,35	79,11	3,02	2	0,220
Socialinė parama	77,54	101,78	72,25	9,42	2	<b>0,009</b>

Savo paties įvaizdis	79,67	95,56	79,79	3,82	2	0,148
Bendra gyvenimo kokybė	78,02	99,47	77,64	6,94	2	<b>0,031</b>
Lytiniai santykiai	73,09	81,26	82,14	1,24	2	0,537

*Pastaba.*<sup>2</sup> – Chi kvadratu; df – laisvės laipsniai; p – reikšmingumo lygmuo.

Gyvenimo kokybės rodikliai buvo lyginti tarp sergančių moterų, kurioms taikytas ir netaikytas gydymas (4 priedas). Sąsajų tarp gyvenimo kokybės ir gydymo taikymo nerasta, tai reiškia, jog gyvenimo kokybė tarp sergančiųjų, kurioms taikytas ir netaikytas gydymas, nesiskiria.

Galiausiai, siekta įvertinti endometriožės simptomų, patirtų per pastarąsias 4 savaites, sąsajas su gyvenimo kokybe. Respondentės pagal kiekvieną tam tikrą simptomą suskirstytos į jį patiriančių ir nepatiriančių grupes. Gyvenimo kokybės rodikliai tarp grupių palyginti, naudojant Mann-Whitney U testą.

7 lentelėje matyti, kad visi gyvenimo kokybės rodikliai statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp dismenorėją (skausmingas menstruacijas) patyrusių ir nepatyrusių respondenčių. Endometrioze sergančioms moterims, patiriančioms dismenorėją, būdingas labiau išreikštas skausmas ( $p<0,001$ ), bejėgiškumas ( $p<0,001$ ), silpnesnė emocinė gerovė ( $p<0,001$ ), socialinė parama ( $p<0,001$ ), negatyvesnis savo paties įvaizdis ( $p=0,002$ ), mažesnis pasitenkinimas lytiniais santykiais ( $p=0,004$ ) ir žemesnė bendra gyvenimo kokybė ( $p<0,001$ ).

7 lentelė. Gyvenimo kokybės palyginimas dismenorėją patyrusių ir nepatyrusių sergančiųjų grupėse.

Skalės	Patyrusios dismenorėją (n=103)	Nepatyrusios dismenorėjos (n=65)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	102,82	55,47	1460,50	-6,15	$p<0,001$
Kontrolė ir bejėgiškumas	97,11	64,52	2049,00	-4,24	$p<0,001$
Emocinė gerovė	94,61	68,48	2306,50	-3,40	$p<0,001$
Socialinė parama	95,51	67,05	2213,00	-3,71	$p<0,001$



Savo paties įvaizdis	93,85	69,68	2384,50	-3,15	0,002
Bendra gyvenimo kokybė	98,79	61,86	1876,00	-4,79	p<0,001
Lytiniai santykiai	83,93	62,55	1907,00	-2,91	0,004

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

Nustatyta sąsaja tarp dispareunijos simptomo (skausmingų lytinių santykių) ir visų gyvenimo kokybės rodiklių (5 priedas). Dispareuniją patiriančioms respondentėms būdingi aukščiau išreikšti skausmo ir bejėgiškumo, emocinės gerovės, socialinės paramos, savo paties įvaizdžio, pasitenkinimo lytiniais santykiais ir bendros gyvenimo kokybės rodikliai. Visų sąsajų reikšmingumo lygmuo –  $p < 0,001$ . Tai reiškia, jog dispareuniją patiriančių moterų gyvenimo kokybė minėtuose rodikliuose yra žemesnė nei šio simptomo nepatiriančių. Tyrimo duomenys rodo sąsajas tarp lėtinių pilvo ir dubens skausmų bei visų aukštesnių gyvenimo kokybės rodiklių, išskyrus emocinę gerovę ( $p > 0,05$ ) (6 priedas). Lėtinių pilvo ir dubens skausmų nepatiriančioms respondentėms būdingi mažesni skausmo ( $p < 0,001$ ) ir bejėgiškumo ( $p = 0,002$ ) rodikliai, pozityvesnis savo pačios įvaizdis ( $p = 0,015$ ), didesnė subjektyviai suvokiama socialinė parama ( $p = 0,010$ ), pasitenkinimas lytiniais santykiais ( $p = 0,002$ ) bei aukštesnis bendras gyvenimo kokybės vertinimas ( $p < 0,001$ ). Menoragijos simptomas (nereguliarios ir gausios menstruacijos) taip pat susijęs su gyvenimo kokybės rodiklių išreikštumu (7 priedas). Menoragiją patiriančioms respondentėms būdinga žemesnė bendra gyvenimo kokybė ( $p = 0,003$ ), įskaitant labiau išreikštą skausmą ( $p = 0,006$ ), bejėgiškumą ( $p < 0,001$ ), neigiamą emocinę būseną ( $p = 0,009$ ) ir savo pačios įvaizdį ( $p = 0,035$ ). Nustatyta, kad tarp endometrioze sergančių moterų išreikštas lėtinio nuovargio simptomas susijęs su visais žemesniais gyvenimo kokybės rodikliais ( $p < 0,001$ ) (8 priedas). Sąsajų tarp gyvenimo kokybės ir nevaisingumo (bandant pastoti) (9 priedas) ir kraujavimo ne menstruacijų metu (10 priedas) nerasta. Palyginus spazminius žarnyno skausmus patyrusias ir nepatyrusias respondentes, nustatytos sąsajos su visų gyvenimo kokybės rodiklių išreikštumu (11 priedas). Skausmą tuštinantis ar šlapinantis patyrusios endometrioze sergančios moterys nurodė žemesnę bendrą gyvenimo kokybę ir stipriau išreikštą skausmą, bejėgiškumą, mažesnę emocinę gerovę, socialinę paramą, savo pačių įvaizdį bei pasitenkinimą lytiniais santykiais (12 priedas). Visų minėtų sąsajų reikšmingumo lygmuo –  $p < 0,001$ .

Taigi, tyrimo duomenys rodo, kad žemesnis endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybės vertinimas siejasi su esančiais dismenorėjos, dispareunijos, lėtinio pilvo ir dubens skausmo, spazminių žarnyno skausmų, lėtinio nuovargio, skausmo tuštinantis ar šlapinantis menstruacijų metu simptomais. Nevaisingumas ir kraujavimas ne menstruacijų metu nebuvo susijęs su respondenčių gyvenimo kokybės vertinimu.

### 3.2. Endometrioze sergančių moterų sociodemografinių ir ligos rodiklių sąlygoti kūno vaizdo skirtumai

Siekiant įvertinti kaip kūno vaizdo ypatumai priklauso nuo amžiaus, endometriozės stadijos, ligos ir diagnozės trukmę apskaičiuoti Spearman koreliacijos koeficientai. Rezultatai pateikti 13 priede rodo, kad sąsajų tarp suvokiamo kūno vaizdo ir ligos stadijos ir trukmės bei diagnozės trukmės nerasta.

Norint palyginti kūno vaizdą tarp biologinių vaikų turinčių ir neturinčių respondenčių naudotas Mann-Whitney U testas. Kūno vaizdo ypatumai nesiskiria tarp turinčių ir neturinčių biologinių vaikų tyrimo dalyvių (14 priedas).

Kūno vaizdo rodikliams palyginti skirtingose grupėse pagal respondenčių romantinių santykių statusą naudotas Kruskal-Wallis testas. Rodikliai pateikti 8 lentelėje. Narcisizmas ( $p=0,042$ ) romantinių santykių statuso grupėse skiriasi. Labiau išreikštas narcisizmas labiau būdingas ištekejusioms ir neturinčioms partnerio respondentėms nei turinčioms romantinį partnerį.

8 lentelė. Kūno vaizdo palyginimas skirtingose romantinių santykių statuso grupėse

Skalės	Ištekėjusios (n=103)	Turinčios romantinių partnerių (n=51)	Neturinčios romantinio partnerio (n=14)			
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas	<sup>2</sup>	<i>df</i>	<i>p</i>
Kūno priėmimas	85,65	81,34	87,57	0,33	2	0,848
Seksualinis pasitenkinimas	90,96	74,65	72,89	4,73	2	0,094
Fizinis kontaktas	85,32	84,68	77,82	0,30	2	0,862

Gyvybingumas	86,71	77,92	92,18	1,50	2	0,472
Narcisizmas	90,10	70,35	94,82	6,34	2	<b>0,042</b>

*Pastaba.* <sup>2</sup> – Chi kvadratu; df – laisvės laipsniai; p – reikšmingumo lygmuo.

Kūno vaizdo rodikliai palyginti tarp respondenčių, kurioms taikytas ir netaikytas endometriozės gydymas. 9 lentelėje matyti, kad tyrimo dalyvėms, kurioms buvo taikytas endometriozės gydymas nustatyti aukštesni fizinio kontakto rodikliai ( $p=0,038$ ). Tai reiškia, kad endometriozėje sergančioms moterims, kurioms taikytas gydymas, būdingas labiau išreikštas fizinio kontakto teikiamas pasitenkinimas ir svarba.

9 lentelė. Kūno vaizdo palyginimas tarp sergančiųjų, kurioms taikytas ir netaikytas gydymas.

Skalės	Taikytas gydymas (n=151)	Netaikytas gydymas (n=17)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Kūno priėmimas	86,11	70,21	1040,50	-1,28	0,201
Seksualinis pasitenkinimas	83,06	97,26	1066,50	-1,14	0,253
Fizinis kontaktas	87,13	61,15	886,50	-2,10	<b>0,036</b>
Gyvybingumas	85,28	77,53	1165,00	-0,62	0,532
Narcisizmas	85,88	72,21	1074,50	-1,10	0,271

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

Kūno vaizdo rodikliai palyginti grupėse pagal atskirus simptomus. Vertinant kiekvieno simptomo sąsają su kūno vaizdo rodikliais respondentės išskirtos į dvi grupes, pagal simptomo raišką. Grupių palyginimui naudotas Mann-Whitney U testas. Respondentėms, patyrusioms dismenorėją, būdingas mažiau išreikštas kūno priėmimas ( $p=0,048$ ) (15 priedas). Nepatirtas dispareunijos simptomas susijęs su daugeliu labiau išreikštų pozityvaus kūno vaizdo rodiklių, įskaitant kūno priėmimą ( $p<0,001$ ), seksualinį pasitenkinimą ( $p<0,001$ ), gyvybingumą ( $p<0,001$ ) ir narcisizmą ( $p=0,017$ ) (16 priedas). Nustatyta, kad lėtinio pilvo ir dubens skausmo patyrimas susijęs su mažiau išreikštu kūno priėmimu ( $p=0,024$ ), seksualiniu pasitenkinimu ( $p=0,004$ ) ir fiziniu kontaktu ( $p=0,018$ ) (17 priedas). Mažiau išreikštas kūno priėmimas susijęs su patirtais menoragijos ( $p=0,025$ ) (18 priedas) ir spazminių žarnyno skausmų ( $p=0,029$ ) (19 priedas) simptomais.

10 lentelė. Kūno vaizdo palyginimas nevaisingumą patyrusių ir nepatyrusių grupėse

Skalės	Patyrusios nevaisingumą	Nepatyrusios nevaisingumo	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Kūno priėmimas	86,10	83,82	2870,00	-0,28	0,781
Seksualinis pasitenkinimas	90,66	81,89	2642,00	-1,07	0,284
Fizinis kontaktas	91,67	81,46	2591,50	-1,25	0,212
Gyvybingumas	99,74	78,04	2188,00	-2,65	<b>0,008</b>
Narcisizmas	87,25	83,33	2812,50	-0,48	0,633

Pastaba. U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

10 lentelėje matyti, jog endometrioze sergančioms moterims, patyrusioms nevaisingumą, būdingas labiau išreikštas gyvybingumas nei jo nepatyrusioms ( $p=0,008$ ). Tyrimo rezultatai rodo, kad respondentės nepatyrusios lėtinio nuovargio labiau vertino savo kūno priėmimą ( $p<0,001$ ), seksualinį pasitenkinimą ( $p=0,002$ ), gyvybingumą ( $p<0,001$ ) ir kūno narcisizmą ( $p=0,009$ ) (20 priedas). Sąsajų tarp kūno vaizdo rodiklių ir kraujavimo ne menstruacijų metu nerasta (21 priedas). Galiausiai, respondentės, patyrusios skausmą tuštinantis arba šlapinantis menstruacijų metu, atskleidė mažesnius kūno priėmimo ( $p=0,001$ ), seksualinio pasitenkinimo ( $p=0,036$ ) ir gyvybingumo ( $p=0,006$ ) rodiklius (22 priedas).

Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, galima teigti, kad dažniausiai su kūno vaizdu susiję dispareunijos, lėtinių pilvo ir dubens skausmų, lėtinio nuovargio ir skausmo tuštinantis ar šlapinantis simptomai. Šių simptomų nebuvimas susijęs su pozityvesniu kūno vaizdu. Beveik visais atvejais simptomo nebuvimas rodo labiau pozityvų kūno vaizdą, išskyrus nevaisingumą, kurio patyrimas siejamas su labiau išreikštu gyvybingumo rodikliu.

### 3.3. Endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybės ir kūno vaizdo sąsajos

Šiame skyriuje analizuojama, kaip moterų sergančių endometrioze gyvenimo kokybės ir kūno vaizdo rezultatai yra tarpusavyje susiję. Tuo tikslu atlikta koreliacinė analizė, taikant Spearman koreliacijos koeficientą ( $r_s$ ). Koreliacinės analizės rezultatai pateikiami 11 lentelėje. Svarbu priminti, kad aukštesnis gyvenimo kokybės skalių balas rodo žemesnę gyvenimo kokybę.

11 lentelė. Gyvenimo kokybės ir kūno vaizdo skalių koreliacijos koeficientai

Skalės	Kūno priėmimas	Seksualinis pasitenkinimas	Fizinis kontaktas	Gyvybingumas	Narcisizmas
Skausmas	<b>-0,28***</b>	<b>-0,23**</b>	<b>-0,16*</b>	<b>-0,41***</b>	-0,14
Kontrolė ir bejėgiškumas	<b>-0,37***</b>	<b>-0,26**</b>	-0,15	<b>-0,54***</b>	<b>-0,21**</b>
Emocinė gerovė	<b>-0,43***</b>	<b>-0,37***</b>	-0,02	<b>-0,60***</b>	<b>-0,20*</b>
Socialinė parama	<b>-0,36***</b>	<b>-0,31***</b>	-0,04	<b>-0,53***</b>	<b>-0,18*</b>
Savo paties įvaizdis	<b>-0,71***</b>	<b>-0,43***</b>	-0,10	<b>-0,60***</b>	<b>-0,32***</b>
Bendra gyvenimo kokybė	<b>-0,49***</b>	<b>-0,36***</b>	-0,10	<b>-0,62***</b>	<b>-0,23**</b>
Lytiniai santykiai	<b>-0,43***</b>	<b>-0,67***</b>	-0,16*	<b>-0,51***</b>	<b>-0,27**</b>

Pastaba. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

11 lentelėje matyti, kad dauguma gyvenimo kokybės vertinimo aspektų yra tarpusavyje susiję su suvokiamu kūno vaizdu. Kūno priėmimas, seksualinis pasitenkinimas ir gyvybingumas yra labiausiai susiję su aukštesne gyvenimo kokybe. Tai reiškia, kad kuo labiau priimamas savo kūnas, geriau vertinamas savo seksualinis patyrimas ir funkcionalumas, aukštesnė endometriozė sergančių moterų gyvenimo kokybė. Ir atvirkščiai, kuo žemesnė sergančiųjų gyvenimo kokybė, tuo mažesnis kūno priėmimas, seksualinio patyrimo ir funkcionalumo vertinimas.

Stipriau išreikštas kūno priėmimas susijęs su mažesniais skausmo ( $p < 0,001$ ), kontrolės ir bejėgiškumo ( $p < 0,001$ ), emocinės gerovės ( $p < 0,001$ ), socialinės paramos ( $p < 0,001$ ), savo paties įvaizdžio ( $p < 0,001$ ) ir lytinių santykių ( $p < 0,001$ ) rodikliais. Tai reiškia, kad esant didesniai kūno priėmimo sergančiosioms būdingas mažesnis patiriamas skausmas, bejėgiškumas, neigiama afekto būseną, didesnė socialinė parama, pozityvesnis savo paties įvaizdis ir didesnis pasitenkinimas lytiniais santykiais. Matyti, kad stipresnis seksualinis pasitenkinimas taip pat susijęs su silpniau išreikštu patiriamu skausmu ( $p = 0,002$ ), bejėgiškumu ( $p = 0,001$ ), neigiama afekto būseną ( $p < 0,001$ ), didesne socialine parama ( $p < 0,001$ ) ir pasitenkinimu lytiniais santykiais ( $p < 0,001$ ) bei pozityvesniu savo paties įvaizdžiu ( $p < 0,001$ ). Esant stipriau išreikštam fizinio kontakto poreikiui ir teikiamam komfortui būdingas silpnesnis skausmo išreikštumas ( $p = 0,038$ ) ir didesnis pasitenkinimas lytiniais santykiais ( $p = 0,044$ ). Tiesa,

šasajos tarp šių kintamųjų yra labai silpnos. Stipriau išreikštas sergančiųjų gyvybingumas taip pat susijęs su mažesniu subjektyviu patiriamo skausmo vertinimu ( $p < 0,001$ ), bejėgiškumo jausmu ( $p < 0,001$ ), neigiama afekto būseną ( $p < 0,001$ ) ir didesne subjektyviai jaučiama socialine parama ( $p < 0,001$ ), pasitenkinimu lytiniais santykiais ( $p < 0,001$ ) ir pozityviu savo paties įvaizdžiu ( $p < 0,001$ ). Galiausiai, kuo stipresnis kūno narcisizmo išreikštumas, tuo mažesnis patiriamas bejėgiškumas ( $p = 0,006$ ), didesnė emocinė gerovė ( $p = 0,011$ ), socialinė parama ( $p = 0,021$ ), pasitenkinimas lytiniais santykiais ( $p = 0,001$ ) ir pozityvus savo paties įvaizdis ( $p < 0,001$ ). Aukštesnis bendras gyvenimo kokybės įvertis susijęs su didesniu kūno priėmimu ( $p < 0,001$ ), seksualiniu pasitenkinimu ( $p < 0,001$ ), gyvybingumu ( $p < 0,001$ ) ir kūno narcisizmu ( $p = 0,003$ ). Galima teigti, kad pozityvesnis kūno vaizdas, įskaitant kūno priėmimo, seksualinio pasitenkinimo, gyvybingumo ir kūno narcisizmo rodiklius, yra susijęs su geresne endometriozės sergančių moterų gyvenimo kokybe.

### **3.4. Sergančiųjų gyvenimo kokybę ir kūno priėmimą prognozuojantys veiksniai**

#### **3.4.1. Endometriozės sergančių moterų gyvenimo kokybę prognozuojantys veiksniai**

Koreliacinė analizė atskleidė gyvenimo kokybės ryšį su sociodemografiniais ir ligos veiksniais, tačiau taip pat siekta patikrinti, ar minėti kintamieji ne tik susiję, bet ir gali prognozuoti aukštesnę endometriozės sergančių moterų gyvenimo kokybę. Siekiant paaiškinti nuo kokių kintamųjų priklauso gyvenimo kokybė buvo atlikta žingsninė tiesinė regresinė analizė. Šiuo atveju priklausomas kintamasis – bendras gyvenimo kokybės įvertis (didesnis skalės įvertis rodo žemesnę gyvenimo kokybę). Iš pradžių, sudarytas modelis tik su konstanta ir tada po vieną įtraukti labiausiai statistiškai reikšmingi nepriklausomi kintamieji su 5 proc. reikšmingumo lygmeniu, kol nebėra kintamųjų, kuriuos įtraukus jie būtų statistiškai reikšmingi. Analizėje įtraukti nepriklausomi kintamieji, įskaitant amžių, romantinių santykių statusą, lytinius santykius, endometriozės simptomus, kūno vaizdo rodiklius. Modelis buvo pildomas, pridedant po naują regresorių. Galutinį modelį sudaro 4 kintamieji: gyvybingumas, lytiniai santykiai, skausmingos menstruacijos ir kūno priėmimas (12 lentelė) (VIF < 4).

12 lentelė. *Gyvenimo kokybės prognoziniai veiksniai*

Nepriklausomi	Priklausomas kintamasis			
---------------	-------------------------	--	--	--

kintamieji	Gyvenimo kokybė		F	p	R <sup>2</sup>
	Beta	p			
Gyvybingumas	-0,36	p<0,001	36,84	p<0,001	0,59
Lytiniai santykiai	0,29	p<0,001			
Dismenorėja	-0,26	p<0,001			
Kūno priėmimas	-0,18	0,03			

*Pastaba.* - standartizuotas beta koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo; F – Fisher testo koeficientas; R<sup>2</sup> – R kvadratu.

Pagal standartinius įverčius matyti, kad labiausiai gyvenimo kokybę prognozuoja gyvybingumo rodiklis, o mažiausiai – kūno priėmimo. Analizuojant tiesinės regresijos modelį matyti, kad labiau išreikšti gyvybingumo ir kūno priėmimo rodikliai leidžia prognozuoti žemesnį gyvenimo kokybės įvertį, t.y. aukštesnę gyvenimo kokybę. Mažesnis lytinių santykių rodiklis taip pat prognozuoja mažesnę gyvenimo kokybės įvertį. Tai reiškia, kad didesnis pasitenkinimas lytiniais santykiais leidžia prognozuoti aukštesnę endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybę. Patiriamas dismenorėjos (skausmingos menstruacijos) simptomas prognozuoja žemesnę sergančiųjų gyvenimo kokybę.

### 3.4.2. Endometrioze sergančių moterų kūno priėmimą prognozuojantys veiksniai

Koreliacinė analizė parodė kūno priėmimo sąsajas su gyvenimo kokybės, sociodemografiniais ir ligos kintamaisiais. Tyrime taip pat siekta patikrinti, kurie kintamieji gali prognozuoti labiau išreikštą sergančiųjų kūno priėmimą. Regresinėje analizėje įtraukti nepriklausomi kintamieji – romantinių santykių statusas, taikytas gydymas, endometriozės simptomai, gyvenimo kokybės rodikliai.

13 lentelė. *Kūno priėmimo prognoziniai veiksniai*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis		F	p	R <sup>2</sup>
	Kūno priėmimas				
	Beta	p			

Savo paties įvaizdis	-0,88	$p < 0,001$	94,04	$p < 0,001$	0,64
Socialinė parama	0,15	0,04			

*Pastaba.* - standartizuotas beta koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo; F – Fisher testo koeficientas;  $R^2$  – R kvadratu.

13 lentelėje matyti, kad į galutinį modelį buvo įtraukti 2 nepriklausomi kintamieji, įskaitant savo paties įvaizdį ir socialinę paramą. Nustatyta, kad teigiamas savo paties įvaizdis prognozuoja labiau išreikštą kūno priėmimą. Tai reiškia, kad savo paties įvaizdžio vertinimui tampant geresniu – kūno priėmimas didėja. Priėmimui Socialinės paramos rodiklio įverčiui padidėjus (tuo atveju socialinė parama yra vertinama blogiau) – padidės kūno priėmimo rodiklis. Tai reiškia, kad mažesnė socialinė parama prognozuoja labiau išreikštą kūno priėmimą.

## • APTARIMAS

Pagrindinis tyrimo tikslas – įvertinti endometriozė sergančių moterų gyvenimo kokybę ir kūno vaizdo suvokimą. Lietuvoje iki šiol nebuvo atlikta tyrimų apie šios būklės moterų psichosocialinę gerovę, todėl duomenys bus lyginami su užsienio šalių tyrimais.

Pirmiausia, tyrime siekta išsiaiškinti sociodemografinius ir ligos rodiklius, susisjusius su sergančiųjų gyvenimo kokybe ir kūno vaizdo suvokimu. Ankstesniuose tyrimuose nustatyta, jog amžius reikšmingai susijęs endometriozė sergančių moterų gyvenimo kokybe ir kūno vaizdu. Amžius siejasi su psichikos sveikatos ir moters funkcionavimo įprastuose kasdiniuose vaidmenyse rodikliais (Friedl, 2015). Sayer-Jones & Sherman (2022) teigimu, susirūpinimą keliantys aspektai įvairiose sergančiųjų amžiaus grupėse skiriasi. Vyresnės moters dažniau išreiškia susirūpinimą lytiniu funkcionavimu, svorio augimu ir nevaisingumu. Jaunesnės – didesnę nepasitenkinimą kūnu, charakterizuojamą į save nukreipta menkinančia kalba, savęs nuvertinimą lyginantis tarpusavyje su sveikomis ar aktyviomis moterimis bei dažniau besijaučiančios nesuprastos savo bendraamžių grupėje (Sayer-Jones & Sherman, 2022). Šiame tyrime nustatyta, kad didėjant amžiui respondentės savo jaučiamą iš aplinkinių socialinę paramą vertina vis geriau ir atvirkščiai, jaunesnės ją vertina prasčiau. Gauti duomenys patvirtina, jog



jaunesnės sergančiosios susiduria su jaučiamos socialinės paramos trūkumo problema. Siūloma skirti didesnę dėmesį jaunesnių moterų socialinės paramos bendraamžių grupėje stiprinimui, rekomenduojamos panašaus amžiaus endometrioze sergančių moterų savitarpio pagalbos grupės. Sąsajų tarp amžiaus ir kitų gyvenimo kokybės bei kūno vaizdo rodiklių nebuvo rasta. Svarbu atkreipti dėmesį, kad skirtumus galimai lėmė ir skirtingos tyrimuose naudotos metodikos – Dresdeno kūno vaizdo klausimynas (DBIQ-NL) anksčiau nebuvo naudotas, tiriant endometrioze sergančių moterų kūno vaizdą.

Šiame tyrime skirtingai nei anksčiau atliktuose tyrimuose išskirtos ištekėjusių ir turinčių romantinį partnerį moterų grupės atskleidė reikšmingus tarpusavio skirtumus. Nustatytas ryšys tarp romantinių santykių statuso ir socialinės paramos, bendros gyvenimo kokybės bei narcisizmo vertinimo rodiklių. Didesnė socialinė parama ir aukštesnė bendra gyvenimo kokybė labiau būdinga ištekėjusioms ir neturinčioms partnerio respondentėms nei turinčioms romantinį partnerį. Galima kelti prielaidą, kad dabartinis neužtikrintas santykių statusas susijęs su romantinį partnerį turinčių respondenčių neigiamais išgyvenimais. Granot, Zisman-Ilani, Ram Goldstick & Yovell (2011) nustatė, kad moterims patiriančioms dispareunijos simptomus dažniau būdingas nesaugus – nerimastingas (ambivalentiškas) prierašumo stilius. Nesaugų prierašumo stilių turintiems asmenims būdingas polinkis abejoti savo gebėjimais įveikti stresinius įvykius ir iškreiptas savo paties įvaizdžio suvokimas (Granot et al., 2011). Siekiant išsiaiškinti, kaip prierašumo stilius gali veikti endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybę, reikalingi tolimesni tyrimai.

Tyrimuose dažniausiai nėra nagrinėjamos sąsajos tarp ligos stadijos ir gyvenimo kokybės bei kūno vaizdo rodiklių. Šiame tyrime rodiklių sąsajų su ligos stadija nebuvo rasta. Galima kelti prielaidą, kad gyvenimo kokybės vertinimas ir suvokiamas kūno vaizdas nėra susijęs su endometrioze sergančių moterų diagnozuota ligos stadija.

Rezultatai patvirtina anksčiau atliktų tyrimų duomenis, kad tam tikri endometriozės simptomai susiję su žemesne gyvenimo kokybe ir mažiau išreikštu pozityviu kūno vaizdu. Volker ir Mills (2022) nustatė, kad su endometrioze susijęs pilvo ir dubens skausmas daro neigiamą poveikį kūno vaizdo suvokimui.

Tyrimo duomenys atskleidė, kad nevaisingumą patiriančioms endometrioze sergančioms moterims būdingas labiau išreikštas gyvybingumo rodiklis, rodantis jų geresnį fizinės būklės vertinimą nei nevaisingumo nepatiriančioms. Rossi ir kitų (2020) atliktas pilotinis

tyrimas parodė, kad endometrioze sergančioms moterims, patiriančioms nevaisingumą būdingas geresnis lytinis funkcionavimas, pasitenkinimas santykiškai ir aukštesnė gyvenimo kokybė nei nepatiriančioms. Tyrimo autoriai kelia prielaidą, kad tai galimai susiję su nevaisingumą patiriančių moterų jaučiamu didesniu socialiniu pripažinimu dėl jų kančios (Rossi et al., 2020). Vis dėlto, šiame tyrime nėra rasta sąsajų tarp nevaisingumo ir labiau išreikštos jaučiamos socialinės paramos bei atvirkščiai nustatyta, kad mažiau išreikšta socialinė parama susijusi su didesniu savęs priėmimo įverčiu.

Ribotumai. Tyrime dalyvavo tik moterys, turinčios interneto prieigą ir besinaudojančios *facebook* socialiniu tinkle, kuriame esančioje savitarpio paramos grupėje ir buvo talpinama internetinė apklausa. Riboti duomenys apie respondentų ligos charakteristikas galėjo daryti įtaką tyrimo rezultatams.

Tolimesni tyrimai – atlikti klinikinį tyrimą įvairiose gydymo įstaigose, kur būtų pateikta tikslesnė informaciją apie pacienčių ligos ir gydymo charakteristikas, kas, savo ruožtu, suteiktų objektyvesnius duomenis. Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, rodančiais nevaisingumą patiriančioms moterims būdingą labiau išreikštą pozityvų kūno funkcionalumo vertinimą, išsiaiškinti tai leidžiančius prognozuoti veiksniai.

## IŠVADOS

- Dismenorėjos, dispareunijos, lėtinio pilvo ir dubens skausmo, spazminių žarnyno skausmų, lėtinio nuovargio ir skausmo tuštinantis ar šlapinantis menstruacijų metu simptomai susiję su žemesniais endometrioze sergančių moterų gyvenimo kokybės rodikliais. Labiau išreikšta socialinė parama susijusi su vyresniu amžiumi. Žemesnė gyvenimo kokybė ir mažesnis socialinės paramos rodiklis siejasi su romantiškas partnerį turinčių respondenčių statusu.
- Dispareunijos, lėtinių pilvo ir dubens skausmų, lėtinio nuovargio ir skausmo tuštinantis ar šlapinantis simptomai neigiamai susiję su pozityviu kūno vaizdu. Nevaisingumo patyrimas susijęs su labiau išreikštu gyvybingumo rodikliu. Mažiau išreikštas kūno

narcisizmo rodiklis susijęs su romantiškos partnerės turinčių respondentų statusu. Labiau išreikštas fizinio kontakto rodiklis susijęs su taikytu gydymu.

- Sergančiųjų endometriozės aukštesnė gyvenimo kokybė susijusi su labiau išreikštais kūno priėmimo, seksualinio pasitenkinimo, gyvybingumo ir kūno narcisizmo rodikliais.
- Gyvenimo kokybę prognozuoja gyvybingumas, lytiniai santykiai, skausmingos menstruacijos ir kūno priėmimas. Iš šių kintamųjų didžiausią įtaką gyvenimo kokybei daro gyvybingumas, o mažiausią – kūno priėmimas. Kūno priėmimą prognozuoja savo paties įvaizdžio ir socialinės paramos rodikliai.
- 
- 

## LITERATŪRA

- Aerts, L.A. Grangier, L., Streuli, I., Dallenbach, P., Marci, R., Wenger, J.M., Pluchino, N. (2018). *Psychosocial impact of endometriosis: From co-morbidity to intervention*. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 50, 2-10.
- Alleva, J.M. & Tylka, T.L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image*, 36, 149–171. Paimta iš: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.006>
- Apers, S., Dancet, E., Aarts, J., Kluivers, K., D’Hooghe & Nelen, W. (2018). The association between experiences with patient-centred care and health-related quality of life in women with endometriosis. *REPRODUCTIVE BIOMEDICINE ONLINE*, 36,197–205.
- Armstrong, C. (2011). *ACOG Updates Guideline on Diagnosis and Treatment of Endometriosis*. *American Family Physician*, 83(1), 84-85.
- Bakas, T., McLennon, S.M., Carpenter, J.S., Buelow, J.M., Otte, J.L., Hanna, K.M., Ellet, M.L., Hadler, K.A., Welch, J.L. (2012). Systematic review of health-related quality of life models. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10, 134.
- Bien, A., Rzonca, E., Zarajczyk, Wilkosz, K., Wdowiak, A. (2020). Quality of life in women with endometriosis: a cross-sectional survey. *Quality of Life Research*, 29, 2669–2677 <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02515-4>

- Bozkurt, M., Clit, A.S. & Bozkurt, D.K. (2014). Intramuscular Abdominal Wall Endometriosis Treated by Ultrasound-Guided Ethanol Injection. *Clinical medicine & research*. 12(3-4): 160–165. doi: 10.3121/cmr.2013.1183
- Cash, T.F. (2012). Cognitive-Behavioral Perspectives on Body Image. *Encyclopedia of Image and Human Appearance*, 334-342. Paimta iš: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384925-0.00054-7>
- Chapron, C., Lang, J., Leng, J., Zhou, Y., Zhang, X., Xue, M., Popov, A., Romanov, V., Maisonobe, P., Cabri, P. (2016). *Factors and Regional Differences Associated with Endometriosis: A Multi-Country, Case-Control Study*. *Advanced Therapy* 33, 1385-1407. Paimta iš <https://doi.org/10.1007/s12325-016-0366-x>
- Chen, L., Hsu, J., Huang, K., Bai, Y., Su, T., Li, C., ... Chen, M. (2016). Risk of developing major depression and anxiety disorders among women with endometriosis: A longitudinal follow-up study. *Journal of Affective Disorders*, 190, 282–285. Paimta iš: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.030>
- Corte, L.D., Di Filippo, C., Gabrielli, O., Reppuccia, S., La Rosa., V.L., Ragusa, R., Fichera, M., Commodari, E., Bifulco, G., Giampaolino, P. (2020). *The Burden of Endometriosis on Women's Lifespan: A Narrative Overview on Quality of Life and Psychosocial Wellbeing*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13).
- Culley, L., Law, C., Hudson, N., Denny, E., Mitchell, H., Baumgarten, M., Raine-Fenning, N. (2013). *The social and psychological impact of endometriosis on women's lives: a critical narrative review*. *Human Reproduction Update*, 19(6), 625-639.
- De Graaff, A.A., D'Hooghe, T.M.D., Dunselman, G.A.J., Dirksen, C.D., Hummelshoj, L., Simoens, S. (2013). *The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey*. *Human Reproduction*, 28(10), 2677-2685. doi:10.1093/humrep/det284
- Denny, E. (2009). "I Never Know From One Day to Another How I Will Feel": Pain and Uncertainty in Women With Endometriosis. *Qualitative Health Research*, 19(7), 985-995.
- Di Donato, N., Montanari, G., Benfenati, A., Monti, G., Bertoldo, V., Mauloni, M., Seracchioli, R. (2014). Do women with endometriosis have to worry about sex? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 179, 69–74

- Endometriosis Foundation of America (2023). Paimta iš: <https://www.endofound.org/endometriosis-symptoms>
- Fagervold, B., Jenssen, M., Hummelshoj, L., Moen, M.H. (2009). *Life after a diagnosis with endometriosis – a 15 years follow-up study*. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 88, 914-919.
- Ferrans, C.E., Zervic, J.J., Wilbur, J.E., Larson, J.I. (2005). Conceptual Model of Health-Related Quality of Life. *Journal of Nursing Scholarship*.
- Geller, S., Levy, S., Ashkeloni, S., Roeh, B., Sbiet, E., Avitsur, R. (2021). Predictors of Psychological Distress in Women with Endometriosis: The Role of Multimorbidity, Body Image, and Self-Criticism. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 3453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073453>
- Granot, M., Zisman-Ilani, Y., Ram, E., Goldstick, O. & Yowell, Y. (2010). Characteristics of Attachment Style in Women With Dyspareunia. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 37(1), Paimta iš: <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.533563>
- Higienos instituto sveikatos informacijos centras (2021). *Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2020 m. (išankstiniai duomenys)*. Paimta iš [https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT\\_gyv\\_sveikata/leid2020.pdf](https://hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT_gyv_sveikata/leid2020.pdf)
- Imperiale, L.; Nisolle, M.; Noël, J.-C. & Fastrez, M. (2023) Three Types of Endometriosis: Pathogenesis, Diagnosis and Treatment. *State of the Art. Journal of clinical medicine*, 12, 994 <https://doi.org/10.3390/jcm12030994>
- Youseflu, S., Jahanian Sadatmahalleh, S., Bahri Khomami, M. et al. Influential factors on sexual function in infertile women with endometriosis: a path analysis. *BMC Women's Health* 20, 92 (2020). Paimta iš: <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00941-7>
- Jones, G., Jenkinson, C., Kennedy, S. (2004). The impact of endometriosis upon quality of life: a qualitative analysis. *J Psychosom Obstet Gynecology*, 25, 123–133, DOI: 10.1080/01674820400002279
- Kržčonavičiūtė, S., Abraitis, V. (2021). *Nėštumo ir gimdymo baigtus, pastojus po pažengusios endometriozių operacijos*. *Biomedicina*, 31(1), 71-74. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.35988/sm-hs.2021.015>
- Lagana, A.S., Condemi, I., Retto, G., Muscatello, M.R.A., Bruno, A., Zoccali, R.A., Triolo, O., Cedro, C. (2015). Analysis of psychopathological comorbidity behind the

common symptoms and signs of endometriosis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 194, 30-33.

- Markey, C.H, Dunaev, J.L. & August, K.J. (2020). Body image experiences in the context of chronic pain: An examination of associations among perceptions of pain, body dissatisfaction, and positive body image. *Body Image*, 32, 103–110. Paimta iš: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.11.005>
- Melis, I., Litta, P., Nappi, L., Agus, M., Melis, G.B. & Angioni, S. (2015). Sexual function in women with deep endometriosis: correlation with quality of life, intensity of pain, depression, anxiety, and body image. *International Journal of Sexual Health*, 27:175–185. DOI: 10.1080/19317611.2014.952394
- Mills, J., Shu, C., Misajon, R. & Rush-Privitera, G. (2011). Experiences of body image in women with endometriosis: A qualitative thematic analysis. Unpublished manuscript.
- Nayir, T., Uskun, E., Yurekli, M.Y., Devran, H., Celik, A., Okyay, R.A. (2016). Does Body Image Affect Quality of Life?: A Population Based Study. DOI:10.1371/journal.pone.0163290
- National Eating Disorder Collaboration, (2022). *NEDC Fact Sheet – Body Image* [Fact sheet]. Paimta iš: <https://www.nedc.com.au/assets/Fact-Sheets/NEDC-Fact-Sheet-Body-Image.pdf>
- Pasaulio Sveikatos Organizacija (2021). *Endometriosis*. Prieiga per internetą: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
- Pohlmann, K., Thiel, P. & Joraschky, P. (2008). Development and validation of the Dresden Body Image Questionnaire. In P. Joraschky, H. Lausberg, K. Pohlmann (Eds), *Body oriented diagnostics and psychotherapy in patients with eating disorders* (pp. 57-72).. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Rossi, V., Viozzi, E., Tripodi, F., Porpora, M.G., Simonelli, C. & Nimbi, F.M. (2020). Endometriosis, sexuality and satisfaction: A pilot study on women with and without infertility. *Sexologies*, 29, 63-69.
- Rush, G. & Misajon, R. (2018). Examining subjective wellbeing and health-related quality of life in women with endometriosis. *HEALTH CARE FOR WOMEN INTERNATIONAL*, 39(3), 303–321. Paimta iš: <https://doi.org/10.1080/07399332.2017.1397671>

- Sayer-Jones, K., Sherman, K.A (2022). “My body...tends to betray me sometimes”: a Qualitative Analysis of Affective and Perceptual Body Image in Individuals Living with Endometriosis. *International Journal of Behavioral Medicine* Paimta iš: <https://doi.org/10.1007/s12529-022-10118-1>
- Sepulcri, R.P., Amaral, V.F (2009). *Depressive symptoms, anxiety, and quality of life in women with pelvic endometriosis*. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 142, 53-56.
- Staškutė, I. (2014). SU SVEIKATA SUSIJUSIOS GYVENIMO KOKYBĖS SAMPRATA, STEBĖSENOS IR VERTINIMO METODAI BEI REIKŠMĖ SVEIKATOS POLITIKOJE. *Sveikatos politika ir valdymas*, 1(6), 7-19.
- Sullivan- Myers, C., Sherman, K.A., Beath, A.P., Duckworth, T.J., Cooper, M.J.W. (2021). Delineating sociodemographic, medical and quality of life factors associated with psychological distress in individuals with endometriosis. *Human Reproduction*, Vol.36, No.8, 2170–2180, doi:10.1093/humrep/deab138
- Tylka, T.L. & Wood-Barcalow, N.L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, 14, 118–129. Paimta iš: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001>
- Volker, C. & Mills, J. (2022). Endometriosis and body image: Comparing people with and without endometriosis and exploring the relationship with pelvic pain. *Body Image*, 43, 518–522. Paimta iš: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.10.014>
- Wilson, I.B. & Cleary, P.D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 273 (1), 59-65.
- Zondervan, K.T., Becker, C.M., Missmer, S.A. (2020). Endometriosis. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1244-1256. DOI: 10.1056/NEJMra1810764

## PRIEDAI

## **1 priedas. Kvietimas dalyvauti tyrime**

Kreipiuosi į Jus kviesdama dalyvauti tyrime, kuriame siekiu įvertinti endometriozę sergančių moterų kūno vaizdo suvokimą ir gyvenimo kokybę. Esu Vilniaus universiteto (VU) sveikatos psichologijos magistrantūros studentė ir šiuo metu atlieku magistro darbo tyrimą.

Šiame tyrime kviečiu dalyvauti šiuo metu patiriančias endometriozės simptomus suaugusias moteris, kurioms buvo kliniškai diagnozuota endometriozė. Tyrime Jums bus pateikiami psichologiniai klausimynai, apklausos pildymo trukmė apie 15 minučių.

Kodėl svarbu dalyvauti šiame tyrime?

Endometriozė siejama su prastesne moters psichologine būseną ir žemesniu gyvenimo kokybės vertinimu. Svarbu įvertinti, kurie aspektai yra labiausiai paveikiami ir kokie veiksniai yra susiję aukštesniu ar žemesniu vertinimu. Remiantis atlikto tyrimo duomenimis, pateiksiu rekomendacijas su endometriozę sergančiomis moterimis dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams.

Lietuvoje iki šiol dar nėra atliktų tyrimų, kuriuose būtų vertinta endometriozę sergančių moterų gyvenimo kokybė ir psichologiniai ligos aspektai, todėl svarbu išsiaiškinti situaciją šalies sveikatos priežiūros sistemoje ir palyginti ją su kitomis.

Galiausiai, dalyvavimas apklausoje padeda geriau pažinti save ir įsisaugoti savo patirtis.

Jūsų saugumo užtikrinimas

Apklausa yra anonimiška, visi rezultatai bus pateikiami apibendrintai. Dalyvavimas apklausoje savanoriškas ir gali būti nutrauktas bet kuriame etape. Užtikrinama, kad surinkti duomenys bus naudojami tik nurodyto tyrimo tikslais. Jei sutinkate dalyvauti tyrime, paspauskite „sutinku“ ir pradėkite atsakinėti į toliau pateiktus klausimus.

Jei kiltų klausimų arba norėtumėte susipažinti su tyrimo rezultatais, su manimi galite susisiekti asmenine žinute arba el.paštu: [greta.sirvelyte@fsf.stud.vu.lt](mailto:greta.sirvelyte@fsf.stud.vu.lt)

Nuoširdžiai dėkoju už Jūsų atsakymus.



## 2 priedas

1 lentelė. *Kintamųjų pasiskirstymo tikrinimas taikant Shapiro – Wilk, Kolmogorov – Smirnov(a) kriterijus bei asimetrijos ir eksceso koeficientus*

Skalės pavadinimas	Kolmogorov -Smirnov kriterijus	p	Shapiro-Wilk kriterijus	p	Asimetrijos koeficientas	Eksceso koeficientas
Skausmas	0,098	0,001	0,948	p<0,001	-0,003	-1,126
Kontrolė ir bejėgiškumas	0,118	p<0,001	0,944	p<0,001	-0,236	-1,068
Emocinė gerovė	0,109	p<0,001	0,971	0,003	-0,082	-0,901
Socialinė parama	0,095	0,002	0,964	0,001	-0,243	-0,809
Savo paties įvaizdis	0,122	p<0,001	0,956	p<0,001	-0,164	-0,934
Bendra gyvenimo kokybė	0,092	0,003	0,977	0,013	-0,083	-0,865
Lytiniai santykiai	0,084	0,011	0,955	p<0,001	0,076	-0,946
Kūno priėmimas	0,079	0,022	0,979	0,023	-0,039	-0,848
Seksualinis pasitenkinimas	0,091	0,004	0,983	0,058	-0,056	-0,518
Fizinis kontaktas	0,094	0,002	0,978	0,016	-0,422	0,469
Gyvybingumas	0,079	0,021	0,984	0,071	0,284	-0,364
Narcisizmas	0,083	0,012	0,985	0,105	0,021	-0,601

## 3 priedas.

2 lentelė. *Gyvenimo kokybės palyginimas biologinių vaikų turinčiųjų ir neturinčiųjų grupėse*

Skalės	Turinčios biologinių vaikų	Neturinčios biologinių vaikų	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	80,84	87,12	3173,50	-0,83	0,409
Kontrolė ir bejėgiškumas	79,68	87,94	3092,50	-1,09	0,277
Emocinė	81,30	86,79	3206,00	-0,72	0,470

gerovė					
Socialinė parama	81,69	86,51	3233,50	-0,63	0,526
Savo paties įvaizdis	88,74	81,47	3133,00	-0,96	0,337
Bendra gyvenimo kokybė	81,72	86,48	3235,50	-0,63	0,531
Lytiniai santykiai	71,94	79,15	2537,00	-1,01	0,314

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

#### 4 priedas

3 lentelė. *Gyvenimo kokybės palyginimas tarp sergančiųjų, kurioms taikytas ir netaikytas gydymas*

Skalės	Taikytas gydymas (n=151)	Netaikytas gydymas (n=17)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	82,75	100,06	1019,00	-1,39	0,164
Kontrolė ir bejėgiškumas	83,82	90,53	1181,00	-0,54	0,589
Emocinė gerovė	84,62	83,47	1266,00	-0,09	0,927
Socialinė parama	84,89	81,00	1224,00	-0,31	0,754
Savo paties įvaizdis	83,05	97,35	1065,00	-1,16	0,248
Bendra gyvenimo kokybė	83,72	91,47	1165,00	-0,62	0,533
Lytiniai santykiai	75,92	76,77	1008,50	-0,07	0,943

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

#### 5 priedas.

4 lentelė. Gyvenimo kokybės palyginimas dispareuniją patyrusių ir nepatyrusių sergančiųjų grupėse

Skalės	Patyrusios dispareuniją (n=64)	Nepatyrusios dispareunijos (n=104)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	104,17	72,39	2069,00	-4,12	p<0,001*
Kontrolė ir bejėgiškumas	102,51	73,42	2175,50	-3,77	p<0,001*
Emocinė gerovė	102,91	73,42	2149,50	-3,86	p<0,001*
Socialinė parama	101,34	74,13	2250,00	-3,53	p<0,001*
Savo paties įvaizdis	107,07	70,61	1883,50	-4,74	p<0,001*
Bendra gyvenimo kokybė	106,94	70,69	1892,00	-4,69	p<0,001*
Lytiniai santykiai	109,44	52,06	665,00	-7,97	p<0,001*

Pastaba. U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 6 priedas

5 lentelė. Gyvenimo kokybės palyginimas lėtinius pilvo ir dubens skausmus patyrusių ir nepatyrusių sergančiųjų grupėse

Skalės	Patyrusios lėtinius skausmus (n=113)	Lėtinių skausmų nepatyrusios (n=55)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	97,75	57,28	1610,50	-5,07	p<0,001*
Kontrolė ir bejėgiškumas	92,40	68,28	2214,50	-3,03	0,002*
Emocinė gerovė	87,38	78,57	2781,50	-1,10	0,270
Socialinė parama	91,27	70,60	2243,00	-2,59	0,010*
Savo paties įvaizdis	90,82	71,51	2393,00	-2,43	0,015*
Bendra gyvenimo kokybė	93,14	66,75	2131,00	-3,30	p<0,001*
Lytiniai	83,53	59,84	1696,50	-3,11	0,002*

santykiai					
-----------	--	--	--	--	--

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 7 priedas

6 lentelė. *Gyvenimo kokybės palyginimas menoragiją patyrusių ir nepatyrusių sergančiųjų grupėse*

Skalės	Patyrusios menoragiją (n=45)	Nepatyrusios menoragijos (n=123)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	101,64	78,23	1996,00	-2,77	0,006*
Kontrolė ir bejėgiškumas	105,99	76,64	1800,50	-3,47	p<0,001*
Emocinė gerovė	100,79	78,54	2034,50	-2,63	0,009*
Socialinė parama	95,59	80,44	2268,50	-1,79	0,073
Savo paties įvaizdis	97,52	79,74	2181,50	-2,11	0,035*
Bendra gyvenimo kokybė	102,87	77,78	1941,00	-2,96	0,003*
Lytiniai santykiai	81,71	73,87	2021,00	-0,98	0,327

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 8 priedas

7 lentelė. *Gyvenimo kokybės palyginimas lėtinį nuovargį patyrusių ir nepatyrusių grupėse.*

Skalės	Patyrusios lėtinį nuovargį (n=116)	Nepatyrusios lėtinio nuovargio (n=52)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	94,83	61,46	1818,00	-4,12	p<0,001*
Kontrolė ir bejėgiškumas	95,19	60,65	1776,00	-4,26	p<0,001*
Emocinė gerovė	95,31	60,39	1762,50	-4,31	p<0,001*
Socialinė parama	93,38	64,68	1985,50	-3,55	p<0,001*
Savo paties	97,10	56,38	1554,00	-5,04	p<0,001*

įvaizdis					
Bendra gyvenimo kokybė	97,08	56,43	1556,50	-5,01	p<0,001*
Lytiniai santykiai	87,72	52,33	1341,50	-4,69	p<0,001*

Pastaba. U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 9 priedas.

8 lentelė. Gyvenimo kokybės palyginimas nevaisingumą patyrusių ir nepatyrusių grupėse

Skalės	Patyrusios nevaisingumą (n=50)	Nepatyrusios nevaisingumo (n=118)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	79,43	86,65	2696,50	-0,88	0,379
Kontrolė ir bejėgiškumas	85,37	84,13	2906,50	-0,15	0,880
Emocinė gerovė	82,07	85,53	2828,50	-0,42	0,673
Socialinė parama	79,45	86,64	2697,50	-0,88	0,380
Savo paties įvaizdis	77,33	87,54	2591,50	-1,25	0,211
Bendra gyvenimo kokybė	80,85	86,05	2767,50	-0,63	0,527
Lytiniai santykiai	76,99	75,51	2475,50	-0,20	0,845

Pastaba. U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 10 priedas

9 lentelė. Gyvenimo kokybės palyginimas kraujavimą ne menstruacijų metu patyrusių ir nepatyrusių grupėse

Skalės	Patyrusios kraujavimą (n=35)	Nepatyrusios kraujavimo (n=133)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	95,89	81,50	1929,00	-1,59	0,119
Kontrolė ir bejėgiškumas	98,11	80,92	1851,00	-1,87	0,062

Emocinė gerovė	95,39	81,64	1846,50	-1,49	0,136
Socialinė parama	91,50	82,66	2082,50	-0,96	0,337
Savo paties įvaizdis	88,51	83,44	2187,00	-0,55	0,581
Bendra gyvenimo kokybė	95,96	81,50	1926,50	-1,57	0,117
Lytiniai santykiai	86,52	73,39	1499,50	-1,47	0,140

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 11 priedas

10 lentelė. *Gyvenimo kokybės palyginimas spazminius žarnyno skausmus patyrusių ir nepatyrusių grupėse*

Skalės	Patyrusios žarnyno skausmus (n=107)	Nepatyrusios žarnyno skausmų (n=61)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	95,86	64,58	2048,50	-4,01	p<0,001*
Kontrolė ir bejėgiškumas	95,42	65,34	2236,50	-3,39	p<0,001*
Emocinė gerovė	94,10	67,66	2236,50	-3,39	p<0,001*
Socialinė parama	95,57	65,08	2079,00	-3,92	p<0,001*
Savo paties įvaizdis	91,87	71,57	2474,50	-2,62	0,009*
Bendra gyvenimo kokybė	96,03	64,28	2030,00	-4,07	p<0,001*
Lytiniai santykiai	82,11	64,70	1998,00	-2,34	0,019*

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 12 priedas

11 lentelė. *Gyvenimo kokybės palyginimas tuštinantis ar šlapinantis skausmą menstruacijų metu patyrusių ir nepatyrusių grupėse*

Skalės	Patyrusios skausmą (n=67)	Nepatyrusios skausmo (n=101)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Skausmas	103,97	71,58	2079,00	-4,23	p<0,001*
Kontrolė ir bejėgiškumas	103,50	71,90	2110,50	-4,13	p<0,001*
Emocinė gerovė	100,40	73,95	2318,00	-3,46	p<0,001*
Socialinė parama	100,32	74,00	2323,50	-3,44	p<0,001*
Savo paties įvaizdis	105,16	70,80	1999,50	-4,51	p<0,001*
Bendra gyvenimo kokybė	105,50	70,57	1976,50	-4,56	p<0,001*
Lytiniai santykiai	91,75	64,41	1776,00	-3,80	p<0,001*

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

### 13 priedas

12 lentelė. *Amžiaus, ligos stadijos, ligos ir diagnozės trukmių bei kūno vaizdo koreliacijos koeficientai*

Skalės	Amžius	Ligos stadija	Ligos trukmė	Diagnozės trukmė
Kūno priėmimas	0,12	-0,07	0,00	-0,05
Seksualinis pasitenkinimas	-0,01	0,04	-0,12	-0,11
Fizinis kontaktas	-0,14	-0,14	-0,08	0,02
Gyvybingumas	0,13	0,05	0,03	0,02
Narcisizmas	0,08	0,03	-0,07	-0,03

### 14 priedas

13 lentelė. *Kūno vaizdo palyginimas biologinių vaikų turinčiųjų ir neturinčiųjų grupėse*

Skalės	Turinčios biologinių vaikų (n=70)	Neturinčios biologinių vaikų (n=98)	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Kūno	80,81	87,13	3172,00	-0,83	0,406

priėmimas					
Seksualinis pasitenkinimas	86,51	83,07	3289,50	-0,45	0,650
Fizinis kontaktas	78,64	88,68	3020,00	-1,33	0,185
Gyvybingumas	80,45	87,39	3146,50	-0,91	0,361
Narcisizmas	83,56	85,17	3364,00	-0,21	0,831

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 15 priedas

14 lentelė. *Kūno vaizdo palyginimas dismenorėją patyrusių ir nepatyrusių grupėse*

Skalės	Patyrusios dismenorėją	Nepatyrusios dismenorėjos	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Kūno priėmimas	78,62	93,82	2741,50	-1,98	<b>0,048*</b>
Seksualinis pasitenkinimas	82,00	88,47	3089,50	-0,84	0,400
Fizinis kontaktas	84,67	84,22	3329,50	-0,06	0,953
Gyvybingumas	82,27	88,04	3117,50	-0,75	0,453
Narcisizmas	83,19	86,58	3212,50	-0,44	0,659

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 16 priedas

15 lentelė. *Kūno vaizdo palyginimas dispareuniją patyrusių ir nepatyrusių grupėse*

Skalės	Patyrusios dispareuniją	Nepatyrusios dispareunijos	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Kūno priėmimas	66,54	95,55	2178,50	-3,76	p<0,001*
Seksualinis pasitenkinimas	67,08	95,22	2213,00	-3,65	p<0,001*
Fizinis kontaktas	84,32	84,61	3316,50	-0,04	0,970
Gyvybingumas	63,55	97,39	1987,50	-4,39	p<0,001*
Narcisizmas	73,12	91,50	2599,50	-2,39	0,017*

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.



## 17 priedas

16 lentelė. *Kūno vaizdo palyginimas lėtinius pilvo ir dubens skausmus patyrusių ir nepatyrusių grupėse*

Skalės	Patyrusios lėtinius skausmus	Nepatyrusios lėtinių skausmų	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Kūno priėmimas	78,58	96,66	2438,50	-2,26	0,024*
Seksualinis pasitenkinimas	77,05	99,81	2265,50	-2,85	0,004*
Fizinis kontaktas	78,35	97,14	2412,50	-2,36	0,018*
Gyvybingumas	79,70	94,36	2565,00	-1,84	0,066
Narcisizmas	80,46	92,80	2561,00	-1,55	0,122

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 18 priedas

17 lentelė. *Kūno vaizdo palyginimas menoragiją patyrusių ir nepatyrusių grupėse*

Skalės	Patyrusios menoragiją	Nepatyrusios menoragijos	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Kūno priėmimas	70,58	89,59	2141,00	-2,25	0,025*
Seksualinis pasitenkinimas	78,84	86,57	2513,00	-0,91	0,361
Fizinis kontaktas	87,12	83,54	2649,50	-0,42	0,671
Gyvybingumas	76,31	87,50	2399,00	-1,32	0,186
Narcisizmas	81,77	85,50	2644,50	-0,44	0,659

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 19 priedas

18 lentelė. *Kūno vaizdo palyginimas spazminius žarnyno skausmus patyrusių ir nepatyrusių grupėse*

Skalės	Patyrusios	Nepatyrusios	U	Z	p
--------	------------	--------------	---	---	---

	žarnyno skausmus	žarnyno skausmų			
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Kūno priėmimas	78,32	95,34	2602,00	-2,19	0,029*
Seksualinis pasitenkinimas	80,04	92,32	2786,50	-1,58	0,115
Fizinis kontaktas	82,20	88,53	3017,50	-0,82	0,415
Gyvybingumas	79,40	93,44	2718,00	-1,80	0,071
Narcisizmas	85,18	83,30	3190,50	-0,24	0,809

Pastaba. U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 20 priedas

19 lentelė. Kūno vaizdo palyginimas lėtinį nuovargį patyrusių ir nepatyrusių grupėse

Skalės	Patyrusios lėtinį nuovargį	Nepatyrusios lėtinio nuovargio	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Kūno priėmimas	74,42	106,98	1847,00	-4,02	p<0,001*
Seksualinis pasitenkinimas	76,63	102,06	2103,00	-3,14	0,002*
Fizinis kontaktas	83,08	87,67	2851,00	-0,57	0,570
Gyvybingumas	69,10	118,85	1230,00	-6,14	p<0,001*
Narcisizmas	77,91	99,20	2251,50	-2,63	0,009*

Pastaba. U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 21 priedas

20 lentelė. Kūno vaizdo palyginimas kraujavimą ne menstruacijų metu patyrusių ir nepatyrusių grupėse

Skalės	Patyrusios kraujavimą	Nepatyrusios kraujavimo	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Kūno priėmimas	78,84	85,99	2129,50	-0,77	0,439
Seksualinis pasitenkinimas	73,74	87,33	1951,00	-1,47	0,140
Fizinis kontaktas	85,19	84,32	2303,50	-0,09	0,925

Gyvybingumas	84,59	84,48	2324,50	-0,01	0,991
Narcisizmas	75,43	86,89	2010,00	-1,24	0,214

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.

## 22 priedas

21 lentelė. *Kūno vaizdo palyginimas tuštinantis ar šlapinantis skausmą menstruacijų metu patyrusių ir nepatyrusių grupėse*

Skalės	Patyrusios skausmą	Nepatyrusios skausmo	U	Z	p
	Vidurkinis rangas	Vidurkinis rangas			
Kūno priėmimas	69,87	94,21	2403,00	-3,18	0,001*
Seksualinis pasitenkinimas	74,87	90,89	2738,50	-2,10	0,036*
Fizinis kontaktas	82,72	85,68	3264,50	-0,39	0,699
Gyvybingumas	71,88	92,87	2538,00	-2,74	0,006*
Narcisizmas	78,43	88,52	2997,00	-1,32	0,187

*Pastaba.* U – U testo koeficientas; Z – Z testo koeficientas; p – reikšmingumo lygmuo.