

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas



**Miglė Šulskutė**

Sveikatos psichologijos studijų programa  
Magistro darbas

**Odos ligų turinčių jaunų suaugusiųjų gyvenimo kokybė: patiriamo streso ir  
įveikų reikšmė**

Darbo vadovas: Prof. Dr. Roma Jusienė

Vilnius 2023

# TURINYS

Santrauka .....	4
Summary.....	5
Svarbiausios sąvokos.....	6
Pratarmė.....	7
1. Įvadas.....	8
1.1 Streso daroma įtaka sveikatai.....	8
1.2 Neuroimunopsichologinis ryšys tarp minčių ir odos .....	9
1.3 Odos ligos ir jų sąsajos su stresu.....	11
1.3.1 Odos ligos .....	11
1.3.2 Streso mechanizmas paveikiantis odos būklę.....	13
1.4 Psichologinių aspektų ir odos ligų sąsajos.....	18
1.5 Odos būklės reikšmė jauno suaugusiojo gyvenime .....	21
Apibendrinimas .....	23
2. Tyrimo metodika .....	25
2.1 Tyrimo dalyviai.....	25
2.2 Tyrimo instrumentai.....	26
2.3 Tyrimo eiga.....	31
2.4 Duomenų analizė .....	31
3. Rezultatai .....	33
4. Rezultatų aptarimas .....	40
4.1 Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos .....	47
4.2 Praktinės darbo rekomendacijos .....	48
5. Išvados.....	50
Literatūra .....	51
Priedai.....	58

1	priedas.....	58
2	priedas.....	59

Šulskutė, M. (2023). Odos ligų turinčių jaunų suaugusiųjų gyvenimo kokybė: patiriamo streso ir įveikų reikšmė, Vilniaus universitetas, Vilnius, 61p.

## SANTRAUKA

Streso, sveikatos ir gyvenimo kokybės ryšys kompleksinis – stresas veikia psichofiziologiniu lygmeniu, paveikdamas psichikos resursus bei žmogaus gebėjimą įvertinti problemines situacijas, o veikdamas fiziologiniu lygmeniu, paveikia ir žmogaus kūną. Tokiu atveju organizmo homeostazė sutrikdoma ir vienas didžiausių organų oda į tai sureaguoja. Sergantiems odos ligomis ši reakcija gali prisidėti prie odos būklės pablogėjimo. Dėl ryšio sudėtingumo, odos ligų sąsajos su stresu vis dar yra pilnai neištirtos, todėl šio tyrimo tikslas – iširti kaip odos ligomis sergančiųjų jaunų suaugusiųjų imtyje siejasi stresas, jo įveikos ir dermatologinė gyvenimo kokybė. Tyrime dalyvavo 92 dalyviai (iš jų 81,5% moterys), kurių amžius 18 – 30 metų. Tyrime naudoti suvokiamo streso, PSO geros savijautos rodiklio, streso įveikos bei dermatologinės gyvenimo kokybės klausimynai. Gauti rezultatai atskleidė, kad sergančiųjų grupės nesiskyrė suvokto streso, dermatologinės gyvenimo kokybės, geros savijautos ar bendros būklės vertinimu. Sergantieji akne dažniau nei sergantieji atopiniu dermatitu naudojo į emocinę iškrovą orientuotą streso įveiką. Didesnis suvokiamo streso lygis siejosi su prastesne savijauta, prastesne dermatologine gyvenimo kokybe bei prastesniu subjektyviu būklės vertinimu. Streso įveikos nebuvo medijuojantis veiksnys tarp streso ir dermatologinės gyvenimo kokybės, tačiau medijavo streso ir geros savijautos ryšį.

Šulskutė, M. (2023). The quality of life among young adults with skin disease: meaning of stress experience and stress coping, Vilniaus universitetas, Vilnius, 61p.

## **SUMMARY**

The relationship between stress, health, and quality of life is complex - stress affects the psychophysiological level, thus influencing psychological resources and the individual's ability to assess problem situations. At the physiological level, stress also affects the human body, disrupting homeostasis, with one of the largest organs, the skin, reacting to these changes. In individuals with skin diseases, this reaction can contribute to an exacerbation in skin condition. Due to the complexity of the relationship between skin diseases and stress, it remains largely unexplored. Therefore, the aim of this study was to examine the connection between stress, coping strategies, and dermatological quality of life among young adults with skin diseases. The study involved 92 participants (81.5% female) aged between 18 and 30. Perception of stress, the World Health Organization's well-being index, stress coping, and dermatological quality of life questionnaires were used in the study. The results revealed that the groups of patients did not differ in their perception of stress, dermatological quality of life, well-being, or overall condition assessment. Acne patients more frequently used emotion-focused coping strategies to manage stress compared to atopic dermatitis patients. Higher levels of perceived stress were associated with poorer well-being, poorer dermatological quality of life, and lower subjective state assessment. Coping strategies did not mediate the relationship between stress and dermatological quality of life, but they did mediate the relationship between stress and well-being.

## SVARBIAUSIOS SAŲOKOS

**Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė** – tai sudėtingas ir multidimensinis indeksas, kuris apima subjektyviai suvokiamus psichinės, fizinės ir socioekonominės gerovės aspektus. Gyvenimo kokybė taip pat susijusi su sveikatos būkle ir ligos sunkumu (Park & Kim, 2021) bei suprastėjusiu kasdieniniu funkcionavimu (Sitlinger & Zafar, 2018).

**Psichologinis stresas** – „tam tikras santykis tarp asmens ir aplinkos, kurį asmuo vertina kaip apsunkinantį, arba viršijantį jo turimus išteklius ir keliantį grėsmę jo gerovei“ (Lazarus & Folkman, 1984).

**Streso įveika** – tai procesas, kurio metu individas kognityvine ir fizine veikla stengiasi suvaldyti jį apsunkinančią veikiančią aplinkos įtaką (Lazarus, 1993, cit. iš Grakauskas, 2004).

## PRATARMĖ

Stresas tai įvykis, kurį žmonės patiria kiekvieną dieną. Kiekvienam žmogui šie įvykiai yra skirtingi bei suteikia vis kitokią emocinę reikšmę. Ilgai negalvojus, galima pasakyti, kad stresą sukelia darbas, šeimyninės problemos ar finansiniai sunkumai, tačiau Hanso Selye mintis, kad stresą sukelia ne įvykiai ar socialinės situacijos, o mūsų pačių mintys apie juos ir kaip mes juos interpretuojame, atrodo atveria naują požiūrį ir žmogaus indėlį sąveikoje su pasauliu. Ši mintis stresinius įvykius pritaiko kiekvienam individui ir padidina pačio žmogaus kontrolę išgyvenant stresinius įvykius.

Kadangi įvykiai yra stresiniai, nes žmonės interpretuodami juos paverčia tokiais, vadinasi stresas yra psichologinis reiškiny, kuris veikia ne tik psichikos lygyje, bet ir fiziologiniame lygyje. Psichologinis stresas tai procesas, kuris gali atsirasti dėl psichologinio spaudimo, o pastarasis atsiranda dėl vidinių (ligos, mintys, nuostatos ir pan.) ir išorinių veiksnių (aplinka) (Dixon, Witcraft, McCowan & Brodell, 2018). Anot Dixon ir kolegų (2018) platus teorinis ir empirinių tyrimų laukas patvirtina, kad stresas yra susijęs su tam tikrais procesais, kurie gali paskatinti, pagreitinti ar pakartotinai iššaukti simptomus sergant įvairiomis odos ligomis. Anot Gancevičienės, Lukavičiūtės, Navicko, Grigatienės ir Zouboulis (2018) odos ligos yra dažna sveikatos sutrikdymo priežastis, o aknė, atopinis dermatitas bei žvynelinė yra vienos dažniausių ligų, dėl kurių yra kreipiamasi į pirminės sveikatos įstaigas. Bėgant metams šių ligų grupė vis dažniau pakliūna į tyrėjų akiratį. Nors dermatologinių ligų sąsajos su psichologiniais aspektais, tokiais kaip gyvenimo kokybė ar streso įtaką yra nagrinėjamos, tačiau tyrimų, kurie būtų atliekami šia tema (Gancevičienė ir kt., 2018; Dixon, Witcraft, McCowan & Brodell, 2018) ar tyrimai, kuriuose būtų lyginamos visos 3 minėtos psichofiziologinės ligos vis dar trūksta. Nors dažniausiai odos ligos nėra mirtinos, tačiau jos yra lėtinės ir tęsiasi visą gyvenimą, todėl žmonėms sergantiems odos ligomis gali sumažėti funkcionalumas ir gali atsirasti įvairių negalių, o taip pat gali sumažėti ir sergančiųjų gyvenimo kokybė.

Apibendrinant, kad stresas yra veiksnys, kuris paveikia žmogaus sveikatą, gyvenimą ar funkcionalumą ir į tai, kad tyrimų, kurie aiškintųsi odos ligų psichologiniu aspektus trūksta, būtų reikšminga atlikti tyrimus, kurie leistų pažvelgti į šį ryšį. Šiuo tyrimu ir bus siekiama išsiaiškinti kaip stresas ir jo įveikos gali keisti odos ligomis sergančio, jauno suaugusiojo savijautą bei gyvenimo kokybę, o taip pat tyrimo metu bus siekiama patikrinti psichologinių aspektų skirtumus ar ypatumus tarp odos ligomis sergančiųjų grupių.

# 1. ĮVADAS

## 1.1 Streso daroma įtaka sveikatai

Žmogus yra sudėtingas ir evoliuciškai pažengęs organizmas, kuris kiekvieną dieną sąveikauja su aplinka, kitais organizmais ar žmonėmis ir su jį supančiu pasauliu. Šios sąveikos gali atnešti malonias ir nemalonias patirtis, kurios gali suformuoti požiūrį į gyvenimą, išmokyti įvairių elgesio modelių, o svarbiausia padeda adaptuotis prie aplinkos, kurioje galėtume kuo ilgiau išgyventi. Tačiau nemalonios patirtys gali būti siejamos su sutrikdyta organizmo homeostaze, kas rodytų jog organizmas patiria stresą (Pondeljak & Lugović-Mihić, 2020). Pondeljak ir Lugović-Mihić teigia, kad stresas yra tas faktorius, kuris kelia grėsmę žmogaus fizinei, dvasinei, socialinei ir psichinei sveikatai. Autoriai mano, kad kiekvienas išorinis stresorius sukelia biologinį organizmo atsaką ir taip suardo organizmo homeostazę.

Tačiau ne visi stresoriai gali stipriai paveikti organizmą, kadangi žmogaus kūnas yra gana gerai prisitaikęs atlaikyti išorinę stimuliaciją, bet kai atsiranda ilgalaikis arba lėtinis stresorius ar stresoriai, kūnui tai tampa per didelė našta, kuri gali sukelti rimtas pasekmes žmogaus sveikatai (American Psychological Association, 2018). Amerikos psichologų asociacija nurodo, kad lėtinis stresas gali paveikti: raumenų ir skeleto, kvėpavimo, širdies ir kraujagyslių, endokrininę, virškinimo, nervų bei reprodukcines sistemas. Šie pokyčiai siejami su ilgalaikiu organizmo sujaudinimu nuolatos patiriant stresą, o tai savaiame silpnina imuninę sistemą ir jos atsaką, taip pat išbalansuoja hormonų lygmenį, sukelia lėtinius skausmus raumenyse, keičia bakterijų skaičių virškinimo sistemoje ir pan.

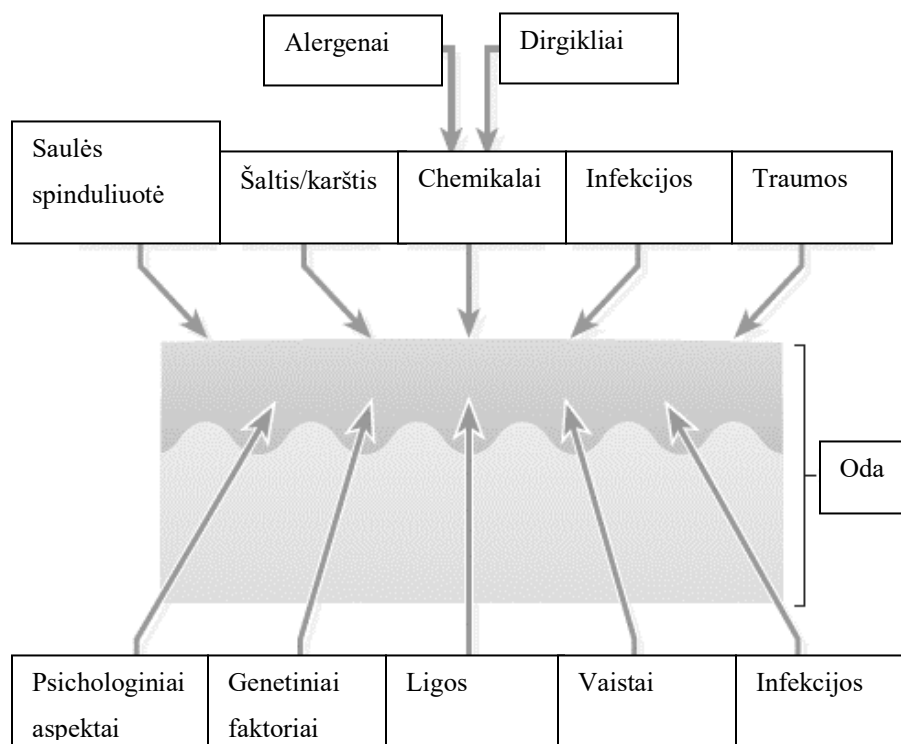
Tačiau kai kurie autoriai, pavyzdžiui Salleh, atkreipia dėmesį, kad streso ir jo sukeltų ligų ryšys yra sudėtingas. Sąveikoje dalyvauja daugybė faktorių tokių kaip, genetinės predispozicijos, streso įveikos strategijos, socialinė parama bei asmenybė (Salleh, 2008). Taip pat tyrimuose pabrėžiama ir pačio streso pobūdžio svarba, kadangi ligos dažniausiai siejamos su lėtiniu ilgalaikiu stresu. Anot Salleh toks stresas pastebimas kasdienėje veikloje: spūstys, nuolatiniai sunkumai darbe, šeimyninės problemos ar santuokinės problemos. Taip pat didelę įtaką daro patiriamos emocijos, jų intensyvumas bei emocinės išveikos, pavyzdžiui ilgai laikomas pyktis gali turėti tokį pat poveikį pogumburio funkcijoms kaip ir sunkumai darbe (Salleh, 2008). Kai ilgalaikis lėtinis stresas yra laikomas viduje, jis gali paveikti imuninę sistemą, o tai lemia ligos atsiradimą.

Taigi, peržvelgiant tyrimus nagrinėjančius streso ir ligų ryšį tampa aišku, kad ilgalaikis lėtinis stresas gali paveikti žmogaus sveikatą ir sukelti sveikatos problemas. Tyrimai rodo, kad imuninė sistema vaidina didelį vaidmenį ligos atsiradimo procese todėl svarbu išsiaiškinti koks mechanizmas sieja mintis ir fizinę sveikatą.



## 1.2 Neuroimunopsichologinis ryšys tarp minčių ir odos

Asmuo nuolat sąveikauja su išoriniu pasauliu, kuris įvairiai veikia individų vidinį organizmą. Jau minėtą išorinę stimuliaciją arba kitaip aplinką žmonės suvokia per tam tikras jusias, pavyzdžiui, per regos, klausos ar lytos jutimus. Pastarasis jutimas, lyta, yra susijęs su didžiausiu žmogaus organu – oda (Jafferany, 2022, 11 psl.). Šis organas apytiksliai sveria 4 kilogramus ir užima beveik 2 kvadratinis metrus ploto (Hunter, Savin & Dahl, 2002), o jo pagrindinė funkcija – apsaugoti žmogaus kūną nuo išorinių dirgiklių, tokių kaip ultravioletiniai spinduliai, chemikalai, infekcijos, traumos, karštis ar šaltis (1 pav.). Nors oda gali būti veikiama iš išorės, svarbu įvertinti ir tai, kad oda veikiama ir iš vidaus. Šio organo funkcionavimui daro įtaką genetiniai faktoriai, psichologiniai aspektai, kitos ligos, infekcijos bei vartojami vaistai (Hunter et al., 2002). Kadangi oda yra veikiama abipusiškai ir dengia visą mūsų kūną, jos vaidmuo nagrinėjant ryšį tarp streso ir žmogaus organizmo yra neišvengiamas, nepaisant kuri streso teorija yra taikoma. Oda – vienas pagrindinių organų kuris sąveikauja tarp išorės pasaulio ir vidinio žmogaus pasaulio.



1 pav. Veiksniai veikiantys odą iš vidaus ir iš išorės. Paveikslėlis paimtas iš: Hunter, J. A. A., Savin, J. A., & Dahl, M. V. (2002). *Clinical Dermatology*. In *New England Journal of Medicine* (Third edit, Vol. 289, Issue 6). Blackwell Science Ltd. <https://doi.org/10.1056/nejm197308092890605>

Sudėtingas ryšys tarp minčių ir odos yra tyrinėjamas jau senai ir tyrėjai bando išsiaiškinti kokie procesai gali paveikti odos būklę iš organizmo vidaus. Šie procesai yra susiję su emocijomis ar mintimis,

tačiau svarbu suprasti, kad šie psichologiniai aspektai yra sudėtingi procesai, kurių metu yra pajungiamos nervų sistemos bei įvyksta hormoniniai pokyčiai, kurie ir paveikia odą iš vidaus. Vertinant odos problemas iš neuroimunopsichologinės perspektyvos psichologinis stresas anot Orion ir Wolf (2013) yra fiziologinis procesas, kurio metu žmogaus kūnas ir mintys reaguoja į stresorius aktyvuodamas centrinę nervų sistemą (CNS) ir parasimpatinę nervų sistemą (PNS), kurios be pertraukos veikdamos ilgą laiką gali apsunkinti normalų žmogaus vystymąsi, elgesį bei sveikatą. Dažniausiai tyrimuose kalbama apie lėtinį stresą, o ne pavienes stresines situacijas, kadangi lėtinis stresas yra tai, kas paveikia sveikatą, pagreitina infekcines ligas bei mažina imunitetą (Orion & Wolf, 2013). Odos ir minčių bei aplinkos interakcijos metu dalyvauja didelė dalis faktorių, kurie yra pačioje odoje: odos imuninės ląstelės, hormonai bei neurotransmiteriai (Pondeljak & Lugović-Mihić, 2020). Streso metu kūne gaminami tam tikri hormonai, kaip pavyzdžiui: kortikotropiną atpalaiduojantys hormonai, arginino vazopresinas ir gliukokortikoidai, taip pat katecholaminai, norepinefrinas ir epinefrinas (Orion & Wolf, 2013; Pondeljak & Lugović-Mihić, 2020). Šie hormonai veikdami aktyvina CNS bei PNS ir sudaro pagumburio-hipofizės-antinksčių (angl. *hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA)*) ašį. Kortizolis yra hormonas, kuris aktyvuoja HPA ašį ir jis reguliuoja platų fiziologinių procesų spektrą, kurie apima priešuždegiminius atsakus, o jie, anot Orion ir Wolf (2013) yra susiję su nemaža odos ligų dalimi, kadangi kaip minėta anksčiau, didelė dalis hormonų jau yra odos sluoksniuose, todėl jų disbalansas ir gali paskatinti uždegiminius atsakus. Gliukokortikoidai ir katecholaminai paveikia svarbiausias imuninės sistemos funkcijas, tokias kaip antigenų pateikimą, leukocitų proliferaciją, citokinų ir antikūnų sekreciją ir apima poslinkių tarp T-pagalbininko (helper) Th1 ir Th2 atsakų, todėl anksčiau minėti hormonai, kurie veikia vykstant stresiniams įvykiams, gali turėti įtakos lėtinėms uždegiminėms odos ligoms (Orion & Wolf, 2013; Pondeljak & Lugović-Mihić, 2020).

Visas mechanizmas ir procesas, kuris vyksta streso metu yra labai sudėtingas ir įtraukia daugybę psichoneuroimunologinių faktorių, todėl tai padeda geriau suprasti streso ir ligų ryšio fenomeną (Pondeljak & Lugović-Mihić, 2020). Kadangi šį mechanizmą galima tirti biologiniu pagrindu ir ryšį tarp streso bei ligų įrodyti neįtraukiant subjektyvių matavimų, daug tyrėjų dėjo pastangas bandant atlikti tokio pobūdžio tyrimus, tačiau Orion ir Wolf kelia klausimą ar tikrai galima pasikliauti tais tyrimais, ar tikrai tas ryšys yra toks stiprus ir aiškus, kadangi psichosomatinės medicinos tyrėjams vis dar kyla klausimų ir neaiškumų kokį poveikį žmogaus sveikatai sukelia suvokiamas stresas, kuris yra subjektyvus ir priklauso nuo daugybės asmeninių savybių.

## 1.3 Odos ligos ir jų sąsajos su stresu

### 1.3.1 Odos ligos

Psichosomatinė medicina per metus žengė didelį žingsnį tyrimų kelyje ir į tyrimus įtraukė subjektyvius matavimus bei asmenybinius faktorius, socialinės aplinkos poveikį, suvokiamą stresą, požiūrį į sveikatą ar gydymo procesą, traumines patirtis ar šeimos disfunkcinį elgesį. Kaip jau anksčiau kalbėta apie odos svarbą kaip vieną iš pagrindinių organų, kuris sąveikauja tarp išorės pasaulio ir vidinio žmogaus pasaulio bei odos fiziologinių savybių, šiame tyrime ir buvo pasirinkta nagrinėti suvokiamo streso ir odos ligų sąsajas.

Nors oficialios odos ligų klasifikacijos nėra (Jafferany, 2022), tam, kad specialistams būtų lengviau komunikuoti apie odos ligas, jos gali būti skirstomos į 3 dideles kategorijas: psichofiziologines ligas, pirmines psichiatrines ir antrines psichiatrines ligas (Koo & Lebwohl, 2001; Senra & Wollenberg, 2014), o Jafferany prideda dar vieną kategoriją – jutiminius odos sindromus (angl. cutaneous sensory syndromes). Psichofiziologinių odos ligų grupė apima ligas, kurios turi fiziologinį mechanizmą, t.y. fiziologines ligos priežastis, tačiau jų paūmėjimai bei atsinaujinimai susiję su stresu. Šiai ligų grupei priklauso ir psoriazė, egzema bei aknė. Anot Koo ir Lebwohl (2001), pirminių psichiatrinių ligų grupė apima ligas, kuriose odos manifestacijos pasireiškia dėl psichologinių priežasčių, pavyzdžiui trichotilomanija. Antrinės psichiatrinės ligos yra apie pacientus, kuriems išsivystė psichiatrinės/psichologinės problemos dėl odos ligos (Jafferany, 2022, 11 psl.). Ketvirtoji kategorija – jutiminiai odos sindromai apima odos sensacijas, kurios neturi organinio pagrindo: niežėjimas, deginimo jausmas, dilgčiojimas ir pan. Kai kurios odos būklės persidengia tarp kategorijų ir yra siejamos tiek su stresu, tiek su psichologiniais/psichiatriniais sunkumais (pavyzdžiui psoriazė). Taigi, šiame darbe bus nagrinėjamos 3 odos būklės iš psichofiziologinių ligų grupės – atopinis dermatitas, psoriazė ir aknė. Toliau bus trumpai aptariamos kiekviena iš šių odos ligų.

**Atopinis dermatitas.** Atopinis dermatitas arba egzema (AD) yra paveldima lėtinė, uždegiminė odos liga, kuri apibūdinama niežėjimu ir lėtiniu paūmėjimų eiga bei dažnomis remisijomis. TLK-10 ši liga priklauso dermatitų ir egzemų grupei (L20-L30). Žodis egzema graikiškai reiškia vyrimą ir tai puikiai atspindi šios ligos sukeltus simptomus pradinėse ligos stadijose, o dermatitas yra platesnis terminas apibūdinantis uždegimą (Hunter et al., 2002). Literatūroje dažnai egzema ir atopinis dermatitas naudojami kaip sinonimai. Tai nuolat kintantis ir keičiantis vietą odos uždegimas, kuris siejasi su asmeniniu ir šeimyniniu polinkiu sirgti ne tik dermatitu, bet ir astma bei alerginiu rinitu. Prie ligos paūmėjimų prisideda biologiniai faktoriai tokie kaip alergenai, UV spinduliai, sezoniškumas bei bakterijos (Zeiser, Hammel, Kirchberger & Traidl-Hoffmann, 2021).

Sergant atopiniu dermatitu stresas yra vienas iš veiksnių, kuris gali paskatinti ligos paūmėjimą, tačiau tai ne vienintelis psichologinis aspektas, kuris gali nusakyti kaip žmonės jaučiasi sergant atopiniu dermatitu. Sergantieji dažnai kenčia nuo miego sutrikimų, depresijos, nerimo bei stigmatizacijos (Zeiser et al., 2021; Senra & Wollenberg, 2014)). Zeiser ir kolegos (2021) taip pat mini, kad sergančiųjų AD gyvenimo kokybė lyginant su nesergančiais, dažniau būna žemesnė.

Suaugusieji sergantys atopiniu dermatitu tikėtina turės prastą bendrą sveikatą jei patiria nuovargį ar miego problemas. Tokie suaugusieji dažniau praleidžia didesnę kiekį dienų, kai neateina į darbą, taip pat miega daugiau ir lankosi dažniau pas gydytoją (Murota et al., 2022). Taip pat autoriai teigia, kad sergantys atopiniu dermatitu, lyginant su nesergančiais patiria didesnę riziką susirgti neuropsichiatrinėmis ligomis (nerimu ar depresija).

**Psoriazė.** Žvynelinė arba psoriazė yra uždegiminė, hiperproliferacinė (odos lopinėlių sustorėjimas) odos liga, kuri pasireiškia niežuliu, kraujavimu bei kasymusi, matomomis žaizdomis ir pleiskanomis (Barankin & DeKoven, 2002). Matomos žaizdos dažniausiai atsiranda galvos, nagų, išorinėje galūnių dalyje ir kitose matomose vietose (James, Elston, & Berger, 2011). Anot James ir kolegų (2011) uždegimo metu jaučiamas niežulys ar deginimo jausmas gali sukelti stiprų diskomfortą. TLK-10 ši liga priklauso papuloskvamizinių pakitimų grupei (L40-L45). Psoriazė yra genetiškai paveldima liga (Rendon & Schäkel, 2019).

Anot Rendon ir Schäkel (2019) pacientai sergantys psoriaze yra skirstomi į dvi grupes – lengvo ar vidutinio sunkumo ir sunkios būklės. Skirstymas priklauso nuo kūno žaizduotumo, nuo pačių žaizdų būklės bei paciento gyvenimo kokybės. Nemaža dalis autorių nagrinėjo streso bei psoriazės sąsajas ir rado, kad ligos pablogėjimas, o taip pat ir perėjimas iš vidutinės į sunkią būklę gali būti nulemtas tam tikrų psichologinių faktorių. Rousset ir Halioua (2018) apibendrino tyrimus, kurie bandė išsiaiškinti ar didesni streso lygiai buvo susiję su sunkesne ligos būkle ar paūmėjimu. Eksperimentiniai kontroliuojami tyrimai patvirtino idėją, kad po didelio stresinių gyvenimo įvykių kiekio psoriaze sergančių pacientų liga paūmėdavo. Taip pat stresas prisideda ne tik prie ligos pablogėjimo, bet ir prie didėjančių pleiskanojančių odos vietų. Kiti tyrimai aiškino kokie gyvenimo įvykiai gali paspartinti ar pabloginti ligos eigą – rezultatai atskleidė, kad finansinės problemos, netektis bei seksualinio gyvenimo bėdos buvo reikšmingos keičiant ligos eigą. Šie gyvenimo įvykiai buvo reikšmingi nepaisant laiko faktoriaus, tai reiškia, kad ligos eiga buvo paveikta kai stresinės gyvenimo situacijos įvyko ne tik prieš 15 dienų ar mėnesį, bet ir prieš 6 ir daugiau mėnesių (Rousset & Halioua, 2018). Nors ankstesni tyrimai ir patvirtina šį ryšį, tačiau pačių autorių 2018 metais atliktas tyrimas patikslino, kad būklės paūmėjimas nebuvo susijęs su biologiniais faktoriais, tokiais kaip kortizolio lygis seilių mėginiuose, bet atkreipė dėmesį, kad

psoriazei būdingų pleiskanojančių plotelių plėtimasis padažnėjo remisijoje buvusių pacientų, kai pacientai pranešdavo apie patiriamą psichologinį stresą (Rousset & Halioua, 2018).

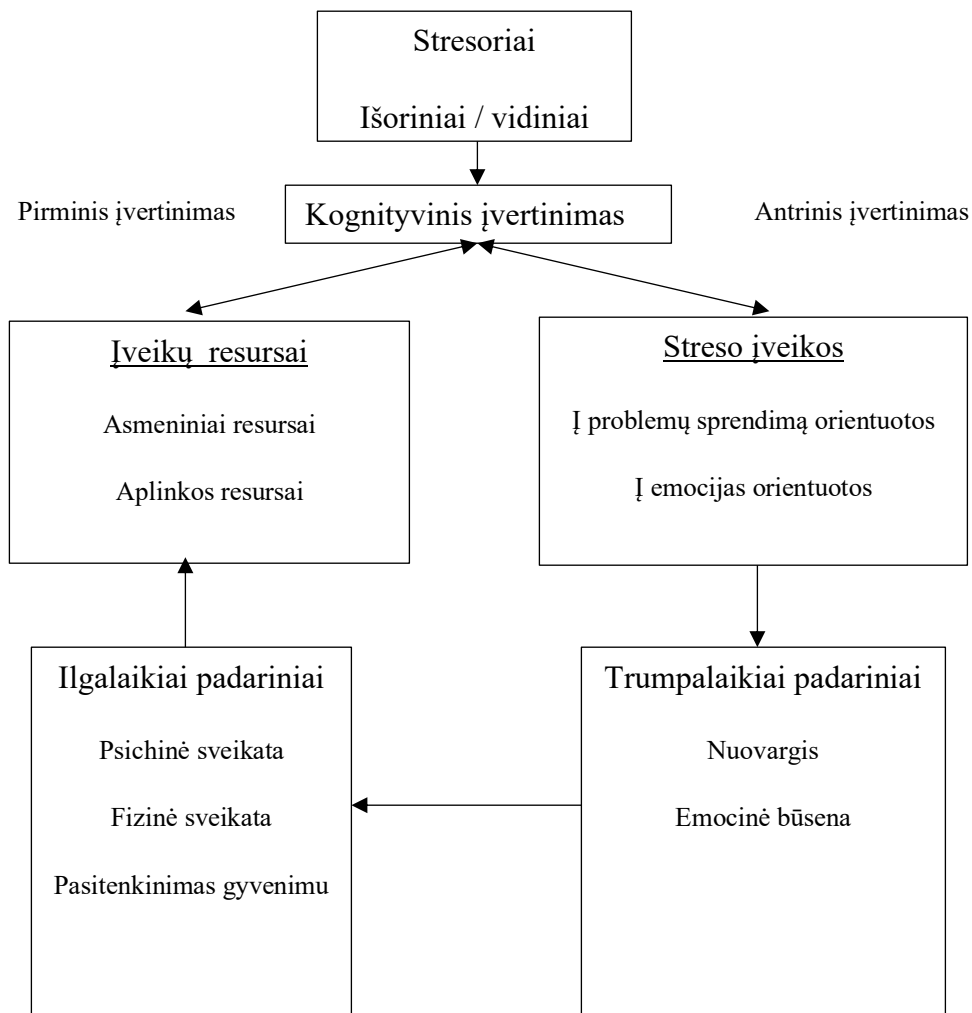
**Aknė vulgaris.** Aknė – tai uždegiminė odos liga, kuri pasireiškia veido srities bėrimu. Ši liga dažniausiai pasireiškia paauglystėje ir labiau suprantamas kaip paauglystės niuansas nei kaip odos būklė, kuri reikalauja priežiūros ir gali rimtai pabloginti gyvenimo kokybę (Barankin & DeKoven, 2002). Aknė gali išsivystyti nepaisant rasės, gyvenamos vietos ar lyties (França & Jafferany, 2017) ir sergamumas šia liga siekia 9,38 % visos pasaulio populiacijos (Heng & Chew, 2020). Aknė pasižymi komedonų, papulių ir pustulų atsiradimu, o tai susiję su 4 procesais: riebalų pertekliumi, nenormaliu riebalų išsiskyrimu folikulų epitelio lygyje, folikulų kolonizacija ir uždegimu (Ogé, Broussard, & Marshall, 2019). Anot Ogé ir kolegų (2019) šie procesai yra susiję su hormonų veikimu, todėl svarbu ne tik genetinis ligos pagrindas, bet ir kiti faktoriai tokie kaip vartojamas maistas, stresas, rūkymas ir išorinis odos pažeidimas. Aknė dažniausiai pasireiškia veido, nugaros bei krūtinės srityse. TLK-10 šis odos būklės sutrikimas priskiriamas odos priklausinių ligų grupei (L60-L75).

### 1.3.2 Streso mechanizmas paveikiantis odos būklę

Kasdieniniame žmogaus gyvenime taip pat gausu įvairių įvykių, kurie su savimi atneša neigiamas ir teigiamas emocijas ar mintis. Situacijos vertinimas priklauso nuo to, kaip žmogus suvoks ir interpretuos situacijas, kurios reikalauja tam tikros reakcijos. Interpretavus situaciją kaip grėsmingą gali atsirasti stresas, kuris gali būti apibrėžiamas kaip būsena, kurios metu organizmas yra sutrikdytas ar jaučia spaudimą išspręsti problemines situacijas, o taip pat tai ir organizmo fiziologinis atsakas, toks kaip prakaitavimas, odos paraudimas, padidėjęs kraujo spaudimas ir pan. Toks streso sąvokos apibrėžimas gali būti siejamas ir su anksčiau minėta neuroimunopsichologine teorija. Tai ne tik matomos kūno reakcijos, tačiau ir fiziologinė reakcija, kuri apima ir HPA ašies aktyvavimą, taigi vadinasi apima ir hormoninius pokyčius kraujyje. Stresas arba stresinis įvykis gali būti apibrėžiamas ir kaip įvykis, kuris sutrikdo organizmo homeostazę. Toks apibrėžimas atitiktų Hans Selye (1984) teoriją, kad tai yra nespecifinė organizmo reakcija į grėsmę žmogaus sveikatai ar gerovei keliančius dirgiklius (Grakauskas, 2004). Anot Grakausko (2004), visgi H. Selye teorija negali paaiškinti kodėl skirtingiems žmonėms, tie patys stresoriai, toje pačioje aplinkoje turi skirtingą poveikį. Taigi, streso sąvokos apibrėžimą apsunkina ir tai, kad stresas visada bus ir psichologinis, ir fiziologinis reiškinys, o dėl šios priežasties jis yra svarbus nagrinėjant įvairių ligų eigą ar paūmėjimo epizodus.

Į naują požiūrį apie streso kilmę leido pažvelgti jau anksčiau minėti tyrėjai Lazarus ir Folkman (1984), kurie pradėjo tyrinėti stresą iš kognityvinės psichologijos perspektyvos. Šie autoriai sukūrė transakcinę streso teoriją, kurios pagrindinės tezės yra apie žmogaus ir aplinkos sąveiką, veikiamą

individualaus įvykio įvertinimo, kuri ir lemia streso atsiradimą (Obbarius, Fischer, Liegl, Obbarius & Rose, 2021). Ši sąveika gali būti paveikiama 2 procesų – kognityvinio įvertinimo ir streso įveikos. Kognityvinis įvertinimas susideda iš dar dviejų komponentų – pirminio ir antrinio įvertinimo. Pirminis įvertinimas leidžia suvokti kiek stimulus yra pavojingas asmens gerovei ar sveikatai – ar žmogui užteks asmeninių ir aplinkos resursų įveikti situaciją, kuri atrodo grėsminga (Matthieu & Ivanoff, 2006). Antrinis įvertinimas leidžia įvertinti kiek žmogus turi įgūdžių ir strategijų, t.y. kokias streso įveikas turi, kad galėtų įveikti suvoktą grėsmingą stimulą. Tačiau šie procesai nėra baigtiniai ir nuolatos vyksta pervertinimas kiek turima resursų atsakyti į stresorių, ir kokia stresoriaus keliamo grėsmė (žr. 2 pav.). Anot Lazarus ir Folkman (1984) pirminis įvertinimas taip pat gali būti skirstomas į keliantį stresą (kai asmuo nemato pozityvių rezultatų, o patiria tik negatyvius rezultatus gerovei ir sveikatai), pozityvų (asmuo mano, kad situacija bus be neigiamų pasekmių sveikatai) arba nesvarbų (kai asmeniui nesvarbu, koks bus įvertinimo rezultatas). Įvertinus situacijos svarbą, įsijungia antrinis įvertinimas ir žmogus suteikia situacijai prasmę bei suvokia įvykius kaip iššūkį, grėsmę arba žalą (Lazarus & Folkman, 1984, p. 32). Taigi, įvertinimai sugeneruoja emocijas ar prasmę, kurios būna susijusios su konkrečiu įvykiu arba situacija (Matthieu & Ivanoff, 2006). Matthieu ir Ivanoff (2006) atidžiai išanalizavę Lazarus ir Folkman (1984) teoriją aprašo, kad ties šiuo momentu atsiranda elgesys, kuris yra skirtas susitvarkyti su aplinkos iššūkiais, o tai Lazarus ir Folkman savo teorijoje vadina įveikomis arba įveikų strategijomis. 2 paveikslėlyje galima matyti, kad strategijos yra orientuotos į dvi rūšis: į problemas arba į emocijas orientuotos strategijos. Šie du procesai anot Lazarus (1999) skiriasi, kad pirmoji strategijų rūšis orientuota į santykį tarp išorinės žmogaus ir aplinkos sąveikos, o antroji orientuota į vidinę prasmę ar santykius, kurie yra paveikiami stresinių įvykių metu. Tai reiškia, kad į problemą orientuota įveika susijusi su informacijos rinkimu, sprendimų priėmimu, konfliktų sprendimu ir anot Matthieu bei Ivanoff (2006) tokios įveikos leidžia žmonėms susikoncentruoti ties su situacija susijusiais tikslais. Į emocijos orientuota įveika labiau susijusi su vertybėmis bei pozityviu įvertinimu – stresinių įvykiu metu patirtos



2 pav. Lazarus ir Folkman (1984) tranzacinė streso teorija. Schema paimta iš: Margaret, Kagwe & Ngigi, Simon & Mutisya, Sabina. (2018). Sources of Occupational Stress and Coping Strategies among Teachers in Borstal Institutions in Kenya. Edelweiss: Psychiatry Open Access. 10.33805/2638-8073.111.

neigiamos emocijos bandomos paversti į teigiamas mintis, kurios padeda nusiraminti ir išgyventi nemalonių gyvenimo įvykius (Matthieu & Ivanoff, 2006). Taigi, apibendrinant, transakcinė streso teorija sutelkia dėmesį į kognityvinį įvertinimą, kuris medijuoja reakciją į stresinius įvykius (Matthieu & Ivanoff, 2006).

Kadangi streso įveikos gali medijuoti trumpalaikius sveikatos padarinius, kurie susiję su ilgalaikiais padariniais, svarbu jas tinkamai įvertinti. Carver, Scheier ir Weintraub (1989) vedami transakcinės streso teorijos sukūrė klausimyną, kuris leido įvertinti kokias strategijas žmonės naudoja. Šis klausimynas atspindi daugiau įveikų rūšių nei Lazarus ir Folkman (1984) įvardijo, tačiau jis tapo itin populiarus ir naudojamas. Lietuvoje taip pat buvo sukurta streso įveikų skalė, kuri taip pat buvo sukonstruota remiantis ta pačia Lazarus ir Folkman (1984) transakcine streso teorija. Anot Grakausko ir

Valicko (2006), dvi streso įveikos neatspindi pilnos žmogaus reakcijos į stresinius įvykius, todėl šie autoriai kūrė tokią metodiką, kuri gali atspindėti keturis faktorius. Šiame darbe bus naudojama būtent ši metodika ir bus remiamasi idėja, kad žmonių streso įveikas galima apibūdinti keturiais faktoriais: į socialinę paramą, problemų sprendimą, emocinę iškrovą bei vengimą orientuotomis įveikomis. Apibendrinant, šiame darbe bus remiamasi Lazarus ir Folkman (1984) idėja, kad stresas medijuojamas pirminio ir antrinio įvertinimo procesų gali paveikti žmogaus sveikatą.

Taigi, nors stresas gali būti apibrėžiamas per kelias dimensijas – tai gali būti ir būseną, ir stresorius, ir kognityvinis įvykio ar situacijos vertinimas, šiame darbe stresas bus apibrėžiamas kaip tam tikras santykis tarp asmens ir aplinkos, kuri žmogus gali vertinti kaip apsunkinantį, arba viršijantį jo turimus resursus ir keliantį grėsmę jo gerovei (Lazarus & Folkman, 1984). Šis apibrėžimas talpina minėtas dimensijas ir praplečia streso kaip vienapusio reiškinių apibrėžimą. Streso kompleksiskumas pasižymi ne tik apibrėžime, bet ir ryšyje su kitais konstruktais. Kaip ir minėta jis veikia žmogų tiek psichologiniu pagrindu, tiek fiziologiniu pagrindu, taigi vadinasi, paveikia visokeriopą žmogaus sveikatą – ir psichinę, ir fizinę. Psichologines pasekmes anot CAHMS (vaikų ir paauglių psichikos sveikatos paslaugos, angl. *Child and Adolescent Mental Health Services*) (2023) ir transakcinės teorijos (1984), galima sieti su emocine būseną, didėjančia depresijos ir nerimo rizika, padidėjusia rizika vartoti psichoaktyvias medžiagas ar alkoholi. Fizinė sveikata taip pat gali būti paveikiama ilgalaikio streso, kaip jau buvo aptarta ankstesniuose skyreliuose, pavyzdžiui stresas gali paveikti raumenų, skeleto ar kraujagyslių sistemas, tačiau taip pat paveikia ir odos būklę. Toliau bus aptariama streso ir odos ligų sąsajos.

Nors aknę gali paskatinti daugybė faktorių, tačiau vienas iš svarbių faktorių, kuris gali paveikti aknės eigą ir paūmėjimą yra stresas. Atsižvelgiant į tai, kad ligos simptomai yra itin matomi ir dažniausiai prasideda paauglystės metu, liga susijusi ne tik su biologiniais faktoriais, bet ir su psichologiniais simptomais. Anot Heng ir Chew (2020) sergantieji susiduria su darbiniais sunkumais, paveikiamas jų socialinis gyvenimas, kūno vaizdas, o visa tai gali padidinti riziką susirgti nerimo ar nuotaikos sutrikimais tokiais kaip depresija. Anot Jusuf, Putra ir Sutrisno (2021), tiek stresas, tiek ligos mechanizmas veikia per tą pačią smegenų ašį ir dėka kortikotropiną išskiriančios liaukos aktyvumo HPA ašyje yra sutrikdoma organizmo homeostazė, todėl vienu metu didėja odoje išskiriamo sebumo kiekis bei žmogus išgyvena stresą. Atsižvelgiant į Jusuf ir kolegų tyrimo rezultatus (2021), kad toks ryšys yra randamas sergančiųjų grupėje, bet ne kontrolinėje grupėje, galima teigti, kad kuo labiau žmonės situacijas vertina kaip stresines, tuo labiau didėja tikimybė aktyvinti HPA ašį, kuri didina sebumo išskyrimą odoje, o tai užkuria aknės paūmėjimo mechanizmą ir spartina ligos eigą.



Nagrinėjant įvairias dermatozes, tokias kaip atopinis dermatitas ar žvynelinė, suvokiamas psichologinis stresas yra neatsiejama jų dalis, kadangi lėtina gijimo procesą (Garg et al., 2001). Taip pat autoriai svarsto, kad ši sąveika, tarp dermatozių ir streso, taip pat patogeniškai veikia organizmo homeostazę ir skatina bei greitina uždegiminių ligų procesus. Tačiau Garg ir kolegos (2001) taip pat siūlo atkreipti dėmesį į tai, kad ryšys tarp odos ligų ir streso yra miglotas, kadangi pati liga savaime gali didinti stresą, kurį mokslo kontekste yra sunku įvertinti, nes stresas gali būti suvokiamas labai subjektyviai. Vis dėlto, kiti moksliniai tyrimai bando atskleisti odos problemų ir streso ryšį, pavyzdžiui Stewart, Tong ir Whitfeld (2018) atliko sistematinę tyrimų analizę. Jie lygino epidemiologinius, kontroliuojamus tyrimus bei tyrimus, kurie lygino dermatozėmis sergančių vaikų imtis ir jų streso lygį su suaugusiųjų imtimis. Epidemiologiniai tyrimai įvairiose Europos šalyse atskleidė, kad apie 30% atvejų, kai tyrimo dalyviai patirdavo stresinius gyvenimo įvykius jų psoriazės vėl atsinaujindavo, o net 60% atveju psoriazės simptomų atsiradimas ir buvo paskatintas psichologinio streso. Tyrimai, kurie kontroliavo ligos faktorių – lygino psoriazę su kitomis mažiau psichosomatinio pagrindo ligomis, atrado, kad egzistuoja reikšmingi skirtumai lyginant stresinių įvykių skaičių, kuris paskatina ligos eigą, tarp psoriazės pacientų grupės ir kontrolinių grupių pacientų. Tai reiškia, kad psoriaze sergančių pacientų ligos eiga yra paveikiama stresinių gyvenimo įvykių labiau nei kitomis ligomis sergančių pacientų. Kitokio pobūdžio tyrimai šioje sistematinėje apžvalgoje pakartojo tuos pačius rezultatus, kad psoriazės eiga ir simptomų sunkumas yra siejamas su stresiniais gyvenimo įvykiais, vadinasi ir su stresu. Taigi, bandant spręsti subjektyvumo problemą, apie kurią kalbėjo Garg ir kolegos, sisteminės analizės autoriai Stewart, Tong ir Whitfeld (2018) pasiūlė tyrimuose naudoti validuotus suvokiamos streso instrumentus, tokius kaip suvokiamo streso skalė (*angl. perceived stress scale*). Nors kai kurie tyrimai rodo, kad psoriaze sergantys yra labiau paveikiami streso metu nei sergantys kitomis ligomis, tačiau Sachdeva, Tan, Lim, Kim, Nadeem ir Bismil (2021) metais atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad sergantieji akne studentai egzaminų sesijos metu patirdavo sunkesnius aknės simptomus nei įprastai. Tokie tyrimo rezultatai puikiai atspindi, kad pasikeitęs miego ritmas, valgymo įpročiai bei pakitęs dienos ritmas gali būti priskiriamas prie streso sąvokos, jei stresą laikysime bet koku dirgikliu, kuris sutrikdo organizmo homeostazę. Tačiau atsižvelgus į tiriamųjų gyvenimo kontekstą ir taip kaip jie interpretuoja egzaminų sesijos keliamą pavojų jų ateičiai, statusui ar mokymosi procesui, galima pastebėti ligos simptomų paūmėjimo tendencijas, kas patvirtina, kad sergantieji akne išgyvendami stresinius gyvenimo įvykius taip pat kaip ir sergantieji psoriazę jaučia ligos pasunkėjimą.

Egzistuoja įvairių faktorių, kurie gali paveikti atopinio dermatito eigą tiek vaikystėje, tiek suaugus. Anot Murota, Koike, Moriaki, Matsumoto ir Takenaka (2022) didžiausi faktoriai apima fiziologinius procesus tokius kaip, prakaitavimas ir cheminiai stimulai, taip pat specifiniai maisto produktai ir

psichologinis stresas. Atkreipiant dėmesį į Lugović-Mihić ir kolegų tyrimą 2021 metais galima pastebėti, kad psichologinio streso ir atopinio dermatito sąsajos yra paremtos ne tik neuroendokrininiu ryšiu, bet ir psichologinio streso kaip suvoktos grėsmės ryšiu. Lugović-Mihić ir kolegų tyrimas (2021) matavo psichologinio streso lygį, tarp 3 dalyvių grupių: 1-oji grupė buvo nesirgusi Covid-19 ir nepatyrusi žemės drebėjimo, 2-oji grupė sirgusi Covid-19, bet nepatyrusi žemės drebėjimo ir 3-oji grupė, kurie buvo ir sirgę Covid-19 liga, ir patyrę žemės drebėjimą. Palyginus visų šių grupių psichologinio streso lygius (šiuo atveju suvokto streso lygi) ir ligos sunkumą, buvo pastebėta, kad 3-osios grupės dalyvių ligos simptomų sunkumas buvo didžiausias (Lugović-Mihić et al., 2021). Šio tyrimo rezultatai puikiai atspindi teorinį psichologinio streso ir ligos ryšį pagal Lazarus ir Folkman transakcinę streso teoriją (1984). Ši teorija paremta žmogaus ir aplinkos interakcija bei tos interakcijos įvertinimu. Nuo to kaip žmogus įvertins įvykį priklausys, ar tas įvykis bus pripažintas kaip keliantis stresą. Taigi, peržiūrint konkretų pavyzdį, Lugović-Mihić ir kolegų (2021) tiriamieji Covid-19 infekciją ir žemės drebėjimą įvertino kaip keliantį stresą, o stresas sukėlęs neuroendokrininius pokyčius paskatino imuninį organizmo atsaką ir taip paspartino atopinio dermatito simptomų intensyvumą.

#### **1.4 Psichologinių aspektų ir odos ligų sąsajos**

Oda yra barjeras tarp aplinkos ir žmogaus vidaus, taigi ir veiksniai, kurie gali iššaukti odos reakcijas gali būti ne tik išoriniai bet ir vidiniai, tokie kaip mintys, situacijos interpretavimas, jaučiamos emocijos ir jausmai ar kiti psichologiniai aspektai. Visi šie aspektai yra susiję su stresu, jo įveikomis bei gyvenimo kokybe, kuri gali būti paveikiama sergant lėtinėmis odos ligomis. Kaip minėta anksčiau, neuroimunopsichologinis ryšys tarp streso ir odos yra aiškus, tačiau žmogus yra sudėtingas ir lėtines ligas paveikia ne tik endokrininiai pokyčiai, bet ir psichologiniai procesai. Toliau bus apžvelgiami psichologiniai procesai (stresas ir jo įveikos, ligos simptomų matomumas, gyvenimo kokybė bei depresijos nebuvimas – gera savijauta) kurie gali paveikti odos ligų eigą, pasikartojimą ir paūmėjimą ar yra paveikiami sergant odos ligomis.

Nerimas ir stresas dažnai yra sunkiai atskiriami ir siejami su situacijos, kurios žmonėms yra nemalonios arba jaudinančios. Sergant odos ligomis abu šie aspektai taip pat yra artimai susiję. Pavyzdžiui, Dixon ir kolegės (2018) nagrinėjo suvokto nerimo jautrumo ir odos ligų sąsajas. Autoriai atskyrė nerimą kaip bruožą ir suvoktą jautrumą nerimui, kuris susijęs su suvokimu kaip žmonės supranta ir vertina stresines ar nerimą keliančias situacijas. Odos ligomis sergantys žmonės yra linkę nerimauti, kad nerimas ir stresas gali būti pastebimi, kai jų oda parausta ar prakaituoja. Šie pastebimi streso simptomai gali perdėtai iššaukti psichologinį sujaudinimą ir taip sukelti dar daugiau streso (Dixon et al., 2018). Taigi, užsisuka streso bei nerimo minčių ir kūno atsako ratas, kuris pats savaime žmonėms,

sergantiems odos ligomis, anot autorių, kelia negatyvias emocijas (gėdą), iššaukia ligos simptomus, sutrikdo funkcionavimą (darbo praleidimas), sukelia emocinį distresą (depresiją, nerimą) bei iššaukia tam tikrus elgesio modelius, kurie orientuoti į vengiantį elgesį, pavyzdžiui socialinę izoliaciją. Taip atsitinka nes įveikos, kurios yra naudojamos yra nukreiptos ne į problemos sprendimą ar grėsmės išvengimą, bet į streso reakcijų, į kilusių neigiamų emocijų mažinimą arba stresą keliančių situacijų vengimą. Pavyzdžiui, jei grėsmė reali, o žmogus veikia tik tokiu būdu, kuris padeda sumažinti neigiamas emocijas, grėsmė ar problema neišnyksta ir gali vėl kartotis bei taip sukelti dar didesnę stresą. Tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kad ne tik nerimo buvimas gali užsukti ligos simptomų ir dar didesnio nerimo ciklą, bet tai padaryti gali ir stresas. Gupta (2002) nagrinėjo psichosocialinio streso įtaką dermatologiniams sutrikimams ir pastebėjo, kad stresas, kuris kyla dėl pačios ligos egzistavimo tik sustiprina jau esamos ligos simptomus. Toks ciklas yra itin pastebimas sergant psoriaze, todėl kai kurie tyrėjai skatina vertinti kaip liga paveikia paciento gyvenimą subjektyvia prasme, o ne tik pažeistos odos plotą (Gupta, 2002). Tai, kad dermatologinių ligų paūmėjimui įtaką daro emocijos, sąžmoningi konfliktai, nerimas bei stresiniai gyvenimo įvykiai pastebėjo ir kiti autoriai vėlesniuose tyrimuose (Alsamarai & Aljubori, 2010). Yadav, Narang, ir Kumaran (2013) taip pat pritarė idėjai, kad psichofiziologinių ligų grupei dažnai emocinis stresas arba nerimas paspartina ligos eigą bei paskatina ligos simptomų paūmėjimą. Viena iš tokių ligų, kurių paūmėjimo ciklai yra tampriai susiję su patiriamu emociniu stresu yra atopinis dermatitas (Yadav et al., 2013). Dėl šios priežasties autoriai dažnai skatina į gydymo procesą įtraukti psichologinio streso darbe, namuose ir kitose aplinkose vertinimą. Kaip ir minėta anksčiau ne tik stresas gali paskatinti ligos eigą, bet ir liga gali padidinti išgyvenamą stresą. Ligos sukeltas stresas dažnai yra siejamas su matomais odos pokyčiais bei simptomais. Barankin ir DeKoven, (2002) tyrimo metu pastebėta, kad pacientai, kuriems odos ligų simptomai pasireiškia labiau matomose vietose, pavyzdžiui, veido, galvos ar rankų plotuose, jaučia daugiau streso nei tie, kurių simptomai nėra aiškiai matomi. Šią idėją patvirtina ir vėlesni tyrimai, anot Yadav ir kolegų (2013) dėl ligos simptomų matomumo padidėja ne tik išgyvenamas stresas, bet ir atsiranda gėdos jausmas, depresija, menkas savęs vaizdas bei žema savivertė, o neretai kyla ir suicidinės mintys.

Sergant odos ligomis sumažėja žmogaus funkcionalumas, dėl patiriamų aplinkos reakcijų sergantieji išgyvena emocinį distresą bei stigmatizaciją. Paūmėjus ligos simptomams išgyvenami ne tik fiziniai simptomai, bet ir patiriamas stresas dėl pakitusios išvaizdos, todėl dažnai atsiradus simptomams žmonės vengia socialinių situacijų (ėjimo į darbą ar mokyklą), aktyvaus laisvalaikio, o tai savaime sumažina socialinių interakcijų skaičių ir didina izoliaciją (Barankin & DeKoven, 2002). Visi šie veiksniai prisideda prie gyvenimo kokybės mažėjimo. Gyvenimo kokybė sergant dermatologiniais sutrikimais labai dažnai vertinama atsižvelgiant į kaip dažnai pasireiškia niežulys bei odos

pleiskanojimas, tai reiškia, kaip dažnai pasireiškia simptomai (Parna, Aluoja & Kingo, 2015). Taip pat autoriai atkreipia dėmesį, kad svarbi ir gydymo trukmė. Ilgesni gydymo metai gali reikšmingai pabloginti gyvenimo kokybę tarp sergančiųjų dermatologiniais sutrikimais, tokiais kaip aknė (Parna, Aluoja & Kingo, 2015). Svarbu atkreipti dėmesį, kad gyvenimo kokybę gali paveikti ne tik ligos faktoriai, bet ir depresija bei jau minėtas stresas. Yew ir kolegų (2020) atliktame tyrime paaiškėjo keli veiksniai, kurie galėjo paveikti pacientų depresijos ir streso lygį, pavyzdžiui, vienas iš faktorių buvo turimi finansai ir darbas. Nors darbas ir finansinis stabilumas yra apskritai teigiamai vertinami, tačiau sergant uždegiminėmis odos ligomis, dėl simptomų dirbantys sergantieji turi imti atostogas ir pailsėti, taigi darbas tampa papildomu sunkumu. Atsižvelgus į tai, kad ligos simptomai kelia sunkumus įvairiose gyvenimo srityse, vadinasi, dėl simptomų sumažėja ir funkcionalumas, o sumažėjęs funkcionalumas reiškia, kad žmogaus sergančio dermatologiniais sutrikimais gyvenimo kokybė mažėja. Tačiau net ir sutrikus darbiniam funkcionalumui yra gyvenimo aspektų, kurie gali truputį palaikyti geros savijautos lygį. Kaip apsauginis veiksnys mažinantis depresijos simptomus - šeimininis statusas. Autoriai remiasi bendra idėja, kad buvimas santuokoje savaime yra apsauginis veiksnys, kadangi sutuoktinis (-ė) gali suteikti fizinę, emocinę bei psichologinę paramą, o to nebuvimas didina depresijos riziką (Yew, et al., 2020).

Kaip ir minėta anksčiau, stresas dalyvauja daugiau nei viename procese – sąveikaujant su nerimu didina socialinę izoliaciją, o tai paskatina mažesnę funkcionalumą, dėl kurio gali sumažėti gyvenimo kokybė. Atsižvelgiant į Lazarus ir Folkman (1984) teoriją, svarbu ne tik kaip suvokiamas stresas, bet taip pat svarbu ir naudojamos streso įveikos, kurios medijuoja sąveiką tarp psichologinio streso ir ligos, jos simptomų ir sunkumo. Tyrimų, kurie lygina streso įveikų naudojimą tarp skirtingų odos ligų nėra daug, tačiau atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad net tarp skirtingu dermatitu (atopinio ir kontaktinio) sergančių žmonių taikomų įveikų galima pastebėti tam tikrus skirtumus. Pavyzdžiui Ograczyk, Malec, Miniszewska, ir Zalewska-Janowska (2012) tyrimo rezultatai rodo, kad atopiniu dermatitu sergantys žmonės buvo labiau linkę naudoti instrumentines ir į emocinę pagalbą orientuotas įveikas lyginant su kontaktinio dermatito dalyviu grupe. Kitas tyrimas, atliktas nagrinėjant literatūrą atskleidžia kodėl taip gali nutikti. Lyginant akne ir atopiniu dermatitu sergančiųjų vystymąsi, savivertę, santykius su tėvais ir bendraamžiais pastebėta, kad ankstyvieji elgesio sunkumai atopinio dermatito grupėje siejasi su tėvų auklėjimu, kuris yra apsunkintas dėl ligos buvimo (Nguyen, Koo, & Cordoro, 2016). Anot Nguyen ir kolegų (2016), disciplinos trūkumas, elgesio problemos gali sutrikdyti identiteto formavimąsi bei gali sutrikdyti tinkamų streso įveikų išmokimą. Peržvelgiant streso įveikas bendrai tarp sergančiųjų odos ligomis, pastebima, kad į problemų sprendimą orientuotos įveikos (pavyzdžiui steroidinių kremų naudojimas) yra dažnai naudojamos, kadangi pati liga savaime reikalauja priežiūros, tačiau 20 – 30 metų

sergantieji taip pat dažnai naudoja ir į emocijas orientuotas įveikas, kadangi jie bando susitaikyti su lėtinės ligos egzistavimu (Hughes, Hutchings, & Phelps, 2022). Šios įveikos taip pat labai tampriai susijusios su stigma, kurią patiria jauni suaugusieji, kurie šiuo gyvenimo etapu aktyviai sąveikauja su aplinka. Nepaisant to, kad aktyviai naudojamos šios įveikos, anot autorių, į vengimą orientuota įveika taip pat gali būti aktyviai naudojama, jei odos maskavimą, dengimą bei socialinių veiklų vengimą laikysime kaip įveikos išraiškomis (Hughes et al., 2022). Taigi, nagrinėjant literatūrą, galima pastebėti, kad vieningos nuomonės apie labiausiai naudojamas įveikas sergant konkrečia liga nėra, tačiau aišku, kad streso įveikos tampriai siejasi tiek su gyvenimo kokybe, kuri dar priklauso ir nuo ligos simptomų, tiek su patiriamu stresu ir kitomis gyvenimo aplinkybėmis.

Apibendrinat odos ligomis sergančiųjų psichologinius aspektus, derėtų atkreipti dėmesį į ligos kompleksiskumą, kuris apima visus 3 lygius – biologinį (simptomų sunkumas, gydymo būtinybe ir pan.), psichologinį (patiriamas psichologinis stresas, stigma, socialinė izoliacija, savęs vaizdas dėl matomų simptomų ir pan.) bei socialinį (finansiniai sunkumai dėl nėjimo į darbą pasunkėjus simptomams, vengimas socialinių situacijų ir nenoras užsiimti mėgstamomis veiklomis ir pan.). Kompleksiskumas apima ne tik skirtingas gyvenimo sferas, bet ir apjungia išgyvenamus procesus, kurie siejasi tampriais ryšiais ir yra nesunkiai paveikiami padaugėjus stresinėms situacijoms.

### **1.5 Odos būklės reikšmė jauno suaugusiojo gyvenime**

Kadangi oda yra didžiausias organas, kuris gaubia mūsų kūną iš išorės, jis atlieka didelį vaidmenį ne tik organizmui susipažįstant su aplinka, bet ir sąveikaujant su kitais organizmais. Žmonės žiūrėdami į kitus vertina ne tik kosmetinę išvaizdą, aprangą, socialinį statusą, bet ir sveikatą.

Kadangi žmogus yra socialinis gyvūnas, tarpasmeniniai santykiai yra svarbus procesas, kurio metu kuriami ne tik romantiški, dalykiniai ar kitokie santykiai, bet ir procesas, kurio metu vertiname kitą sąveikos dalyvį, taigi žmonės, pamatę pažeistą ar paraudusią odą gali įvertinti kito asmens sveikatą. Asmenims interpretavus pakitusią odos būklę kaip ligos ženklą, sergantysis gali būti išstumtas iš bendruomenės ar draugų rato, ypač jei odos ligų simptomai yra matomi plika akimi ir yra atvirose kūno vietose (Alsamarai & Aljubori, 2010). Taigi, sergantysis dėl pakitusios kosmetinės išvaizdos gali būti izoliuojamas nuo visuomenės ir tokiu atveju jis patiria izoliaciją įvairiose socialinėse aplinkose, pavyzdžiui, darbe, mokykloje ar net bendraujant su šeimos nariais. Anot Alsamarai ir Aljubori (2010) tokia „sutrikdyta išvaizda“ gali pakenkti savęs vertinimui bei sukelti depresiją, kadangi vidinis nerimas dėl matomos ir pakitusios odos būklės yra sustiprinamas išorės reakcijomis. Tokį izoliacijos jausmą ir žemesnį savęs vertinimą bei finansinius sunkumus anot Gupta (2002) dažnai patiria žmonės sergantys psoriaze, kurių amžius svyruoja tarp 18 ir 45 metų. Tai gali būti siejama su tuo, kad ankstyvos suaugusios

metu žmonės pradeda kurti daugiau socialinių bei romantinių ryšių ir pradeda karjeras, o visuomenėje sklindanti stigma, kuri yra susijusi su kosmetine žmogaus išvaizda, labai paveikia sergančiuosius (Gupta, 2002).

Šiame tyrime pasirinkta nagrinėti būtent besiformuojančios suaugystės tarpsnis, kadangi šiuo gyvenimo etapu raidos uždavinys skatina susimąstyti apie išvaizdą ir kitų žmonių vertinimą, nes pagrindinis raidos uždavinio tikslas yra susijęs su romantinių santykių sėkme (Roisman, Masten, Coatsworth, & Tellegen, 2004). Šių santykių atsiradimas ir sėkmė paveikia fizinę bei emocinę individų gyvenimo kokybę (Loving & Slatcher, 2013). Jaunystė (angl. *young adulthood*) arba ankstyvoji suaugystė (angl. *early adulthood*) yra gyvenimo periodas tarp 18 – 30 metų (Pusch, Mund, Hagemeyer, & Finn, 2018) ir yra charakterizuojamas didžiausiais bei bendrai pozityviausiais asmenybės bruožų pokyčiais (Klimstra, Nofle, Luyckx, Goossens, & Robins, 2018). Šiam periodui taip pat būdinga ir reikšminga aplinkos pokyčių kaita: neretai šiuo periodu užmezgami pirmieji rimti romantiniai santykiai, vyksta akademinės ir profesinės srities pasirinkimas, savarankiško gyvenimo pradėjimas (Pusch et Al., 2018). Taigi, šiuo laikotarpiu jauni suaugusieji ne tik vertina vieni kitus ir stengiasi surasti sveiką ir patrauklų partnerį, kad raidos uždavinys būtų įvykdytas, bet ir stengiasi pritaipyti bei priklausyti naujoms grupėms (darbinis kolektyvas, universiteto bendruomenė ir pan.). Kai kurie odos pokyčiai nebūtinai yra vertinami kaip prastos sveikatos ženklai, tačiau net ir įvertinus tuos pokyčius kaip normalų raidos aspektą, jauni žmonės vis tiek išgyvena neigiamas emocijas. Taigi, tam tikri odos pokyčiai paauglystėje, pavyzdžiui jaunatviniai spuogai, yra normalūs ir rodo tam tikrą brandą, todėl gali būti interpretuojami ne kaip prastos sveikatos ženklai, tačiau sergant akne pikas dažniausiai būna paauglystėje, tuo laikotarpiu išvaizda ir kūno įvaizdis yra itin svarbūs, todėl nepaisant to, kad ligos simptomai gali būti siejami su branda, bet kokia aknės forma paaugliams visgi kelia negatyvius jausmus bei stresą (Gupta, 2002). Taip pat praėjus paauglystei, sunkios aknės randai lieka ir gali apsunkinti jaunų suaugusiųjų gyvenimus, kadangi dažniausiai bėrimas būna veido srityje, randai sunkina santykių kūrimą, kuris jauno suaugusiojo amžiuje yra itin svarbus dėl raidos uždavinių (Barankin & DeKoven, 2002). Nors dažniausiai tyrimai fokusuojasi į paauglių arba vaikų imtis, tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kad lėtinės ligos ties paauglyste nesibaigia, todėl atsižvelgus į raidos uždavinių specifiką, svarbu išsiaiškinti kaip yra paveikiami jauni suaugusieji sergantys odos ligomis.

Amžiaus svarba nagrinėjant odos ligų aspektus yra susijusi ne vien tik su raidos tarpsnio uždaviniais, bet ir su pačios ligos simptomų bei eigos raida. Anot Gupta (2002) jaunesnis amžius ir ankstesnė ligos pradžia gali nulemti, kad psoriaze sergantiems asmenims pasireiškia stipresni ligos simptomai. Taip pat svarbu atsižvelgti ir į tai, kada liga ir jos simptomai pasirodė žmogaus gyvenime,

nes ankstyvosios stresinės patirtys gali daryti reikšmingą įtaką tiek psichologinei, tiek fiziologinei gerovei ir sveikatai (Franca & Jaferany, 2017).

Atsižvelgiant į stereotipus, visuomenėje vyrauja nuomonė, kad tik moterims svarbu jų kosmetinė išvaizda, vadinasi, vadovaujantis šia mintimi, lytis turėtų būti svarbus faktorius lemiantis išgyvenamus jausmus sergant dermatologiniais sutrikimais. Tačiau bėgant metams tyrimai rodo, kad lytis nebėra toks svarbus faktorius, kuris gali nusakyti, kad vienos lyties atstovai išgyvena daugiau neigiamų emocijų ir patiria daugiau stigmatizacijos nei priešinga lytis (Latipov, Axmedovich & Hamza o'g'li, 2021). Pavyzdžiui, Gupta (2002) teigia, kad nors senesni tyrimai rado ryšį tarp lyties ir dermatologinių ligų, tačiau naujesni tyrimai randa, kad jau nuo 1970 metų vyrams socializuojantis vis labiau bei intensyviau ieškant romantinių partnerių taip pat tapo svarbi išvaizda, vadinasi stigma bei patiriamas stresas tarp lyčių susivienodina. Tačiau vertinant tam tikras ligas, kiti autoriai randa skirtumus lyginant vyrų ir moterų gyvenimo kokybę sergant psoriaze. Anot Barankin ir DeKoven (2002) moterys susiduria su blogesne gyvenimo kokybe, tuo tarpu vyrų grupėje susiduriama su didesniu stresu darbe.

### **Apibendrinimas**

Taigi, stresas yra tam tikras santykis tarp asmens ir aplinkos, kuris gali būti įvertintas kaip keliantis grėsmę, vadinasi vienu metu šis konstruktas apima ir stresorius, ir reakcijas į homeostazės sutrikdymą, būseną ar tiesiog fiziologinę reakciją į pasikeitusį santykį tarp žmogaus ir aplinkos. Dėl streso poveikio šis veiksnys tampa itin svarbus nagrinėjant įvairias su sveikata susijusias būkles, o atsižvelgus į neuroimunopsichologinės teorijos idėjas, kad streso metu aktyvinami panašūs keliai kaip ir uždegimų metu, didžiausias žmogaus organas oda atlieka nemažą vaidmenį būdamas santykio tarp žmogaus ir aplinkos tiesioginiu tarpininku. Remiantis evoliucinės teorijos idėjomis, oda yra geras sveikatos rodiklis, kuris yra plika akimi matomas, todėl jauno suaugusiojo gyvenime, kai siekiama romantinių santykių ar karjeros, tai tampa itin svarbiu faktoriumi. Šiame tyrime stengiamasi laikytis biopsichosocialinio modelio ir į odos ligas pažvelgti iš visų trijų perspektyvų, kadangi šios geriau padeda atskleisti kompleksinius ryšius tarp streso ir odos būklės bei atskleidžia įvairius gyvenimo aspektus, kurie gali būti paveikiami stresinių gyvenimo įvykių. Atsižvelgus į ankstesnių tyrimų rezultatus, sergančiųjų streso lygis bei naudojamos įveikos turėtų padėti prognozuoti sveikatos būklę, kurią galima įvertinti per dermatologinę gyvenimo kokybę ar gerą savijautą. Taip pat yra biologinis ryšys tarp streso ir odos būklės, taigi tikėtina, kad suvoktas stresas, kuris labiau atspindi psichologinių veiksnių įtaką, turėtų turėti sąsajas su dermatologiniais rodikliais bei kitais sveikatos rodikliais, pavyzdžiui gera savijauta ar bendra būkle. Kadangi odos ligos, kurios įtrauktos į šį tyrimą yra vienos grupės, tačiau jų simptomai sukelia skirtingus

padarinius ir skiriasi savo intensyvumu, jų skirtumų analizė padėtų patikrinti, ar šie skirtumai gali būti pastebimi ir jauno suaugusiojo gyvenime. Apibendrinant, tyrimų, kurie nagrinėtų atskiras odos būkles yra daugiau nei tyrimų, kurie bandytų išaiškinti psichofiziologinių ligų grupės ypatumus ir skirtumus. Todėl šiame tyrime bus stengiamasi įvertinti ir palyginti jaunų suaugusiųjų sergančių odos ligomis atskirų grupių ir bendros sergančiųjų imties ypatumus.

Tyrimo tikslas – ištirti kaip odos ligomis sergančiųjų jaunų suaugusiųjų imtyje siejasi stresas, jo įveikos ir dermatologinė gyvenimo kokybė.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti demografinių rodiklių reikšmę vertinant odos ligomis sergančiųjų psichologinius ligos aspektus.
2. Palyginti ar skiriasi sergančiųjų psoriaze, atopiniu dermatitu ir akne psichologiniai aspektai: suvokiamas streso lygis, streso įveikos, dermatologinė gyvenimo kokybė, gera savijauta.
3. Įvertinti sergančiųjų odos ligomis suvokiamo streso, geros savijautos, subjektyviai vertinamos bendros būklės ir dermatologinės gyvenimo kokybės sąsajas.
4. Įvertinti streso įveikų sąsajas su sveikatos rodikliais ir suvokiamu stresu.
5. Įvertinti, ar streso įveikos gali medijuoti ryšį tarp suvokiamo streso ir dermatologinės gyvenimo kokybės bei geros savijautos.

Tyrimo hipotezės:

1. Gera savijauta siejasi su dermatologine gyvenimo kokybe, kadangi suprastėjus dermatologinei sveikatai blogėja emocinė būklė, didėja suicidinė rizika bei socialinė izoliacija.
2. Streso įveikos yra mediatorius tarp psichologinio streso ir dermatologinės sveikatos, kuri gali būti įvertinta per dermatologinę gyvenimo kokybę.



## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1 Tyrimo dalyviai

Šiame tyrime dalyvavo 92 respondentai, kurių amžius svyravo nuo 18 iki 30 metų. Į tyrimo analizę buvo įtraukti 88 dalyviai iš visų dalyvavusiųjų, 4 dalyvių anketos buvo neįtrauktos į tyrimą dėl nepilnai užpildytų anketinių klausimų. Tyrimo anketa buvo pasiekama laisvai, tačiau dalyviai turėjo atitikti šiuos kriterijus: amžius (nuo 18 iki 30 metų) bei turėti odos problemų, kurios keltų diskomfortą arba būtų diagnozuotos gydytojo. Tyrimo metu buvo taikyta netikimybinė patogioji ir „sniego gniūžtės“ atranka. Dalyvius buvo bandoma pasiekti socialinių tinklų grupėse. Tyrimo dalyvių charakteristikas galite matyti 1 lentelėje.

1 lentelė. *Tyrimo dalyvių charakteristikos*

<b>Charakteristikos</b>	<b>(N=88)</b>	
Dalyvių amžius (metais)	23,011 (SD=3,54)	
	<b>%</b>	<b>n</b>
	<b>Dalyvių lytis</b>	
Vyrai	14,8	13
Moterys	85,2	75
	<b>Išsilavinimas</b>	
Nebaigtas vidurinis	2,3	2
Vidurinis	35,2	31
Profesinis	6,8	6
Aukštasis neuniversitetinis arba aukštesnysis	14,8	13
Aukštasis universitetinis	40,9	36
	<b>Ligos diagnozė</b>	
Aknė	45,5	40
Atopinis dermatitas	30,7	26
Žvynelinė	17,0	15
Kita	6,8	7
	<b>Diagnozė</b>	
Nenustatyta	18,2	16
Nustatyta	81,8	72
	<b>Problematiška oda (n=16)</b>	
Oda problematiška	100	16
Oda neproblematiška	0	0

Lentelės tęsinys

	<i>Ligos pradžia</i>	
Nuo gimimo	11,4	10
Vaikystėje	11,4	10
Paauglystėje	61,4	54
Suaugus	15,9	14
	<i>Gydymas</i>	
Nepaskirtas	42	37
Paskirtas	58	51

## 2.2 Tyrimo instrumentai

Šiame tyrime naudojami 4 klausimynai skirti įvertinti suvokiamą stresą, psichologinę savijautą, gyvenimo kokybę ir streso įveikas, taip pat naudojami atskiri klausimai, kurie padės įvertinti odos ligų ir aspektus. Tyrime buvo fiksuojami ir tyrimo dalyvių lytis, amžius, išsilavinimas bei gyvenamoji vieta. Visa tyrimo stimulinė medžiaga buvo paskelbta internetinėje svetainėje ir pateikta anketos pavidalu, kvietimą dalyvauti tyrime pateikiamas prieduose (žr. 1 priedas).

***Suvokiamo streso klausimynas (angl. Perceived stress scale, sutrumpintai PSS)*** - šis klausimynas yra vienas labiausiai naudojamų klausimynų pasaulyje, kuris padeda įverti suvokiamą stresą. Tai reiškia, kad klausimynas vertina koku lygiu žmonės suvokia savo gyvenimo įvykius kaip stresinius (Cohen, Kamarck & Mermelstein 1983, p. 385). Šis klausimynas padeda įvertinti globalų streso suvokimą, tačiau nematuoja kaip suvokiami specifiniai gyvenimo įvykiai, kurie kelia stresą (Chan & Greca, 2020). Anot Chan ir Greca (2020) šis klausimynas buvo sukurtas taip, kad matuotų paauglių bei suaugusiųjų suvokiamą stresą, kurių išsilavinimo lygis siekia vidurinį ir aukštesnį išsilavinimus. Klausimynas turi 3 formas – PSS-4 (klausimynas sudarytas iš keturių klausimų), PSS-10 (klausimynas sudarytas iš dešimties klausimų) ir PSS-14 (klausimynas sudarytas iš keturiolikos klausimų). Šiame tyrime bus naudojama PSS-14 skalė, tam, kad būtų plačiai įvertintas suvokiamas jaunų suaugusiųjų stresas.

***Paskirtis.*** Ištirti suvokiamą nespecifinių gyvenimo įvykių streso lygį.

***Struktūra.*** Ši skalė originaliai sudaryta iš 14 teiginių, kurie padeda įvertinti kylančius jausmus ir mintis stresinių įvykių metu. Klausimai sudaryti taip, kad atspindėtų ne tik neigiamą įvykių emocingumą, bet ir teigiamą, tai reiškia, kad 4, 5, 6, 7, 9, 10 ir 13 teiginiai yra atvirkštiniai. 14 teiginių yra vertinami

naudojantis 4 balų Likerto skale - „Niekada“ (0); „Beveik niekada“ (1), „Kartais“ (2), „Dažnai“ (3), „Labai dažnai“ (4). Galutinis skalės įvertis skaičiuojamas susumavus visus teiginius.

**Rezultatų vertinimas.** Vertinamas suminis balų skaičius, kuris gali būti nuo 0 iki 56. Aukštesnis balų skaičius rodo, kad žmogus kasdieninius savo gyvenimo įvykius suvokia kaip keliančius daugiau streso. Taip pat klausimyno autorius siūlo suminius balus skirstyti į 3 grupes: žemas stresas (balai 0 – 18), vidutinis stresas (balai 19 – 37) ir aukštas stresas (balai 38 – 56).

**Patikimumas.** Šiame tyrime suvokiamo streso skalės patikimumas siekė  $\alpha = 0,877$ .

**Validumas.** Šio instrumento validumas buvo tikrintas tiek išvertus ir ne išvertus į kitas kalbas (Lee, 2012), o anot apties autorių, atlikus faktorinę analizę paaiškėjo, kad klausimynas paaiškina 41,6% duomenų sklaidos (Cohen, 1988).

Šiame tyrime bus naudojamas nemodifikuotas suvokto streso klausimynas. Nors ši skalė originaliai yra sukurta anglų kalba, šiuo metu klausimynas yra išverstas į daugiau nei 20 kalbų ir taip pat yra pritaikytas bei išverstas naudoti Lietuvos populiacijai. Taigi, tyrime bus naudojamas Simonos Katauskytės vertimas, kuris yra oficialiai prieinamas Carnegie Mellon universiteto puslapyje: <https://www.cmu.edu/dietrich/psychology/stress-immunity-disease-lab/scales/index.html>. Suvokiamo streso skalė yra nemokamas instrumentas, tačiau norint naudoti reikia gauti leidimą naudotis skale iš autorių (norint naudoti verstą skalę reikia kreiptis į vertėją, kuris nurodytas prie išversto klausimyno). Leidimas naudotis PSS-14 lietuviška versija buvo gautas iš Simonos Katauskytės.

**Pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos indeksas (PSO-5)** – tai vienas plačiausiai pasaulyje naudojamų klausimynų, kuris leidžia įvertinti subjektyvią žmogaus gerovę (Topp, Østergaard, Søndergaard, & Bech, 2015). Ši skalė buvo sutrumpinta iš 10 klausimų PSO skalės. Pirminis skalės variantas sudarytas iš 28 klausimų vertino tiek teigiamus, tiek neigiamus subjektyvios gerovės aspektus, tačiau sudarant 5 klausimų skalę buvo nuspręsta naudoti tik pozityvius teiginius. Lietuviškoji PSO-5 skalė buvo sudaryta I. Misevičienės ir M. Žilinsko (Psychiatric Research Unit, WHO Collaborating Centre in Mental Health, 1999; paimta iš: [https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5\\_Lithuanian.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_Lithuanian.pdf))

**Paskirtis.** PSO-5 rodiklis leidžia įvertinti subjektyvią gerovę. Taip pat ši skalė yra tinkama įvertinti depresijos rizikai, kadangi žemesni balai nurodo depresijos simptomų buvimą.

**Struktūra.** Klausimynas sudarytas iš 5 teiginių, kurie atspindi pozityvius subjektyvios gerovės aspektus, pavyzdžiui: „*jaučiausi aktyvus ir energingas*“ ar „*mano kasdieniniame gyvenime buvo daug mane dominančių dalykų*“. Teiginiai vertinami nuo „niekada“ (0) iki „visą laiką“ (5).

**Rezultatų vertinimas.** Bendras PSO-5 rodiklis apskaičiuojamas keliais žingsniais: 1. Sudedami visų 5 teiginių įverčiai, 2. Bendra teiginių suma yra padauginama iš keturių, tokiu atveju PSO-5 rodiklis atspindint 100% galimos psichologinės subjektyvios gerovės. Subjektyvios gerovės balai gali svyruoti nuo 0 iki 100 balų, o didesni skalės įverčiai atspindi aukštesnę gerovę. Žemesni balai nei 52 gali nurodyti riziką susirgti depresija.

**Patikimumas.** Šiame tyrime PSO-5 skalės patikimumas siekė  $\alpha = 0,796$ .

**Validumas.** Sistematinė literatūros apžvalga atskleidė, kad pasaulio sveikatos organizacijos geros savijautos indeksas pasižymi gerais validumo rodikliais (Topp, Østergaard, Søndergaard, & Bech, 2015).

Klausimynas yra išverstas daugiau nei į 30 kalbų ir yra laisvai prieinamas internete, tai reiškia, kad autorių leidimo norint jį naudoti nereikia. Lietuviška klausimyno forma buvo paimta iš oficialaus klausimyno puslapio <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/who-5-questionnaires/Pages/default.aspx>. Tyrime klausimynas nebuvo modifikuotas ar kitaip pakeistas.

**Streso įveikos klausimynas** – tai Ž. Grakauso ir G. Valicko (2006) sudarytas streso įveikų klausimynas, kuris yra paremtas R. S. Lazarus ir S. Folkman streso teorija (1986).

**Paskirtis.** Šis instrumentas naudojamas įvertinti kokias streso įveikas žmonės naudoja stresinių įvykių metu.

**Struktūra.** Klausimynas sudarytas iš 24 klausimų, kurie sudaro 4 skales. Šios skalės atspindi 4 streso įveikų faktorius: : Socialinės paramos, Problemų sprendimo, Emocinės iškvos ir Vengimo. Kiekviena skalė sudaryta iš 6 teiginių, kurie geriausiai atspindi skirtingas įveikos strategijas, pavyzdžiui, į socialinės paramos skalę pakliūna 3,7, 11, 15, 19 ir 23 teiginiai: „*Problemos sprendimo būdų ieškau kalbėdamasis su man artimais žmonėmis*“; į problemų sprendimo skalę pakliūna 1, 5, 9, 13, 17, 21 teiginiai: „*Stengiuosi išsiaiškinti, ar probleminės situacijos nesukėlė mano pastangų stoka*“; į emocinės iškvos skalę pakliūna 4, 8, 10, 12, 16 bei 20 teiginiai: „*Kritikuoju ir kaltinu kitus dėl atsiradusios problemos*“ ir į vengimo skalę pakliūna 2, 6, 14, 18, 22, 24 teiginiai: „*Stengiuosi užsiimti kitais dalykais, kad negalvočiau apie patirtus sunkumus*“. Teiginiai vertinami nuo „niekada“ (1) iki „visada“ (5).

**Rezultatų vertinimas.** Rezultatai skaičiuojami susumavus kiekvienos skalės teiginius. Didesnis socialinės paramos skalės įvertis rodytų, kad tiriamieji, linkę stresinėje situacijoje ieškoti socialinės

paramos. Didesnis balų skaičius problemų sprendimų skalėje reiškia, kad žmogus linkęs analizuoti problemas, ieškoti sprendimo bei planuoti kaip įgyvendinti sprendimą. Taip pat šioje skalėje daugiau balų surinkę žmonės galimai turi prikaupę daugiau žinių apie problemų sprendimo būdus nei žmonės surenkantys žemesnius balus šioje skalėje. Didesni balai emocinės iškrovos skalėje, rodyd, kad asmenys įveikdami stresines situacijas ieško kaltų ir išsilieja susikaupusias neigiamas emocijas. Na ir surinkus didesnę balų skaičių vengimo skalėje, tikėtina, kad stresinėje situacijoje žmonės bus linkę įvairiai nukreipti dėmesį arba bandys teigiamai interpretuoti situaciją (Grakauskas ir Valickas, 2006).

**Patikimumas.** Šiame tyrime streso įveikos klausimyno patikimumas siekė  $\alpha = 0,752$ . O kiekvienos atskiros skalės patikimumą galima matyti 2 lentelėje.

2 lentelė. *Streso įveikos klausimyno atskirų skalių patikimumo rodikliai*

Skalės pavadinimas	Cronbach's alpha	Autorių nustatyta Cronbach's alpha
Socialinės paramos skalė	0,858	0,832
Problemų sprendimo skalė	0,807	0,760
Emocinės iškrovos skalė	0,694	0,721
Vengimo skalė	0,635	0,624

**Validumas.** Kadangi šio tyrimo imtis atitinka Ž. Grakauso ir G. Valicko (2006) imtį klausimyno sudarymo tyrimo metu, papildomi validumo tyrimai nebuvo atlikti. Autoriai praneša apie pakankamą klausimyno validumą – nustatyta, kad 4 faktoriai paaiškina 47,93 proc. duomenų dispersijos, o patvirtinančioji faktorinė analizė atskleidė patenkinamą keturių faktorių modelio tinkamumą  $\chi^2 = 140,81$ ; RMSEA = 0,055; GFI = 0,89; CFI = 0,87; NNFI = 0,84 (Grakauskas ir Valickas, 2006).

Tyrime klausimynas nebuvo modifikuotas ar kitaip pakeistas. Prieš patalpinant klausimyną į anketą, buvo gautas autorių leidimas naudoti šį instrumentą.

**Dermatologinio gyvenimo kokybės indekso klausimynas (DLQI)** – leidžia įvertinti gyvenimo kokybę sergant įvairiomis odos ligomis. Dažniausiai šis instrumentas naudojamas tirti gyvenimo kokybę sergant psoriazei, atopiniu dermatitu bei akne, baltme ar lėtine dilgėline (Lewis & Finlay, 2004). Klausimynas yra naudojamas plačiai visame pasaulyje ir yra išverstas į daugiau nei 20 kalbų, tarp jų ir lietuviškai. Nors klausimynas fokusuojasi ties funkciniais sutrikimais, tačiau svarbu paminėti, kad klausimynas neapima emocinio ir psichikos būklės aspektų (Szabó, Brodsky & Rencz, 2022).

**Paskirtis.** Šis klausimynas yra skirtas pamatuoti vyresnių nei 18 metų asmenų sergančių odos ligomis, gyvenimo kokybę.

**Struktūra.** Klausimynas sudarytas iš 10 klausimų, kurie atspindi simptomus ir jausmus, kasdienes veiklas, laisvalaikį, darbą bei mokyklą, asmeninius santykius ir gydymą. Kiekvienas teiginys vertinamas nuo „visiškai ne“ (0) iki „labai“ (3). Klausimų pavyzdys: „Kiek pastarąją savaitę jūsų oda buvo niežtinti, opi, skausminga ar dilginti?“; „Kaip stipriai pastarąją savaitę dėl jūsų odos būklės jums kilo problemų bendraujant su partneriu ar jūsų artimais draugais ar giminaičiais?“.

**Rezultatų vertinimas.** Skaičiuojama bendra skalės teiginių suma, kuri svyruoja nuo 0 (jokių gyvenimo kokybės sutrikdymų) iki 30 (maksimalūs sutrikdymai).

**Patikimumas.** Šiame tyrime dermatologinio gyvenimo kokybės indekso skalės patikimumas siekė  $\alpha = 0,856$ .

**Validumas.** Klausimynas yra išverstas į daugiau nei 100 kalbų ir naudojamas daugiau nei 80 šalių. Nuo sukūrimo metų tyrėjai patikrino šio instrumento validumą ir įvertino, kad jis yra pakankamas (Barsa, Fenech, Gatt, Salek & Finlay, 2008).

Prieš paskelbiant anketą su klausimynu, buvo kreiptasi į autorius dėl leidimo naudoti klausimyną tyrime. Užpildžius formą internetiniame puslapyje, buvo gautas sutikimas ir po sutikimo klausimynas buvo įtrauktas į anketą. Lietuviškas klausimyno vertimas paimtas iš oficialaus klausimyno puslapio: <https://www.cardiff.ac.uk/medicine/resources/quality-of-life-questionnaires/dermatology-life-quality-index>. Tyrime klausimynas nebuvo modifikuotas ar kitaip pakeistas.

**Odos ligų aspektai** – anketos pabaigoje buvo užduodami klausimai, kurie leido sužinoti tiriamųjų diagnozę („Kokią ligą ar odos problemą Jūs turite?“), diagnozės pradžią („Liga ar odos problemos prasidėjo“), ar liga yra gydoma („Ar Jums pritaikytas gydymas?“) ir kaip bendrai tiriamieji vertino savo sveikatą („Kaip Jūs vertintumėte savo sveikatos būklę apskritai, kai 1 reiškia, jog vertinate labai blogai, o 10 reiškia, jog vertinate labai gerai?“).

**Demografiniai rodikliai** – klausimai buvo užduodami apie dalyvių amžių, lytį bei išsilavinimą.

3 lentelėje pateikti visų skalių vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, minimalios bei maksimalios reikšmės ir pildžiusių tiriamųjų kiekis.

3 lentelė. Apibendrinta tyrime naudotų skalių informacija

	N	Min reikšmės	Max reikšmės	M	SD
Psichologinio streso skalė	88	15,00	42,00	32,53	4,34
PSO 5 rodiklis	88	8,00	84,00	53,50	15,71
Dermatologinis gyvenimo kokybės indeksas	85	1,00	27,00	7,93	5,82
<b>Įveikų skalės</b>					
Soc. paramos skalė	88	6,00	29,00	18,80	5,67
Problemų sprendimo skalė	88	9,00	28,00	20,28	4,45
Emocinio vengimo	88	6,00	24,00	13,64	3,91
Vengimo skalė	88	7,00	27,00	18,59	3,79

### 2.3 Tyrimo eiga

Sudarius anketą, ji buvo perkelta į internetinį puslapį „Google Forms“ ir pavišinta socialiniuose tinkluose, įvairiose internetinėse grupėse. Anketos viešinimas ir duomenų rinkimas buvo padalintas į dvi dalis: pirmasis duomenų rinkimas buvo pradėtas vasarą 2022 liepos 5 dieną ir sustabdytas rugpjūčio 31 dieną. Antrasis duomenų rinkimas pradėtas tų pačių metų rugsėjo 1 dieną ir sustabdytas lapkričio 16. Toks duomenų atskyrimas buvo pasirinktas dėl odos ligų specifikos – vasaros metu odos ligų simptomai nebūna tokie aktyvūs, kaip pereinamų sezonų metu, pavyzdžiui, rudenį (Picardi & Pasquini, 2007). Tiriamiesiems buvo nusiunčiama nuoroda, per kurią jie galėjo sudalyvauti apklausoje, užpildant anketą. Anketos pradžioje yra pateikiama visa reikiama informacija apie tyrimą bei dalyvių teises. Kadangi anketa buvo pildoma tyrėjui nedalyvaujant, prieš kiekvieną klausimų dalį buvo pateikiama instrukcija, o jei kilo neaiškumų buvo pateikti duomenys kaip galima susisiekti su tyrimo autorė ir užduoti kilusius klausimus. Anketos pildymas užtrukdavo maždaug 15 – 20 minučių. Tyrime buvo laikomasi etikos reikalavimų - respondentų atsakymai buvo anonimiški ir konfidencialūs ir anketoje nebuvo renkami duomenys, kurie leistų identifikuoti asmenis dalyvavusius tyrime. 2022 metų lapkričio 16 dieną anketos viešinimas buvo sustabdytas ir buvo pradėta duomenų analizė.

### 2.4 Duomenų analizė

„Google Forms“ puslapyje surinkti duomenys buvo konvertuoti ir pritaikyti atlikti statistinę analizę, kuri buvo atliekama naudojantis IBM SPSS Statistics 23. Šia programa buvo apskaičiuota

aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, procentinis pasiskirstymas) bei skalių patikimumas vidinio suderintumo būdu (Cronbacho  $\alpha$ ). Taip pat buvo skaičiuojami vidurkių palyginimai (Mann-Whitney-U ir Kruskal-Wallis testai), ryšiai tarp konstruktų (spearman koreliacijos), taip buvo naudojamos MANOVA bei mediacijos analizės. Pagal skalių normalumo kriterijus tik dermatologinės gyvenimo kokybės indeksas buvo pasiskirstęs ne pagal normalųjį skirstinį (žiūrėti 2 priedas), todėl mediacinėje analizėje šis indeksas buvo transformuotas pagal  $\lg_{10}(x)$  formulę.



### 3. REZULTATAI

Pirmiausia bus apžvelgta demografinių imties rodiklių ir tyrime naudotų skalių ryšiai bei skirtumai. Pritaikius Mann-Whitney U kriterijų nepriklausomų imčių palyginimui paaiškėjo, kad vyrų ir moterų atsakymai apie bendrą būklę, streso lygį, geros savijautos lygį bei dermatologinės gyvenimo kokybės lygį, nesiskyrė, o tai reiškia, kad šio tyrimo kontekste tiek moterys, tiek vyrai panašiai vertina minėtus aspektus (4 lentelė). Tuo tarpu analizuojant sezoniškumo reikšmę pastebėta, kad atsirado skirtumų vertinant bendrą būklę – tyrimo dalyviai savo bendrą sveikatos būklę vertino geriau, kai klausimynas buvo pildomas rudenį. Kitų statistiškai reikšmingų skirtumų tarp sezonų nebuvo (5 lentelė).

4 lentelė. *Streso, geros savijautos, subjektyviai vertinamos bendros būklės ir dermatologinės gyvenimo kokybės vidurkių skirtumai tarp vyrų ir moterų*

Kintamasis	M (SD)	Vidurkinis rangas		U	Z	p
		Vyrai	Moterys			
Bendras būklės vertinimas	6,63 (1,53)	42,04	44,93	455,500	-0,386	0,700
Stresas	28,32 (8,30)	42,00	44,93	455,000	-0,386	0,702
Gera savijauta	53,50 (15,71)	44,38	44,52	486,000	-0,018	0,986
Dermatologinė gyvenimo kokybė	7,92 (5,82)	39,27	43,67	419,500	-0,552	0,552

*Pastaba: M – vidurkis, SD – standartiniai nuokrypiai, U – testo koeficientas, Z – testo koeficientas.*

5 lentelė. *Streso, geros savijautos, subjektyviai vertinamos bendros būklės ir dermatologinės gyvenimo kokybės vidurkių skirtumai, skirtingų sezonų metu*

Kintamasis	Vasara		Ruduo		t(86)	p
	M	SD	M	SD		
<b>Bendras būklės vertinimas</b>	<b>6,22</b>	<b>1,83</b>	<b>6,96</b>	<b>1,14</b>	<b>-2,28</b>	<b>0,025</b>
Stresas	27,10	9,02	29,35	7,59	-1,25	0,214
Gera savijauta	55,50	16,16	51,83	15,30	1,08	0,281

## Lentelės tęsinys

Kintamasis	Vasara		Ruduo		t(83)	p
	M	SD	M	SD		
Dermatologinė gyvenimo kokybė	8,07	5,71	7,80	5,97	0,22	0,829

*Pastaba:* *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai. Statistiškai reikšmingi skirtumai pažymėti paryškintu šriftu.

Atlikus Spearman koreliacinę analizę paaiškėjo, kad amžius ir išsilavinimas statistiškai reikšmingai neturėjo sąsajų nei su bendros būklės vertinimu, nei su psichologinio streso lygiu, gera savijauta ar dermatologine gyvenimo kokybe (6 lentelė).

6 lentelė. *Demografinių rodiklių sąsajos tarp streso, geros savijautos, subjektyviai vertinamos bendros būklės ir dermatologinės gyvenimo kokybės*

Kintamieji	Amžius	Išsilavinimas
Bendras būklės vertinimas	-0,012	-0,051
Stresas	0,002	-0,043
Gera savijauta	0,155	0,202
Dermatologinė gyvenimo kokybė	0,051	0,020

Toliau analizuojant skirtumus, pasitelkus Kruskal-Wallis kriterijų nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas streso lygio skirtumas tarp odos ligomis sergančių grupių ( $H(3, 88) = 1,540, p = 0,673$ ) t. y. Akne (vidurkinis rangas 44,45), atopiniu dermatitu (vidurkinis rangas 48,15) ir žvyneline (vidurkinis rangas 42,63) bei kitomis ligomis (vidurkinis rangas 35,21) sergantys asmenys susidūrę su situacijomis, kurios kelia stresą jas interpretuoja vienodai ar panašiai. Tai reiškia, kad tyrimo metu, pagal ligas išskirtos grupės stresą suvokė labai panašiai, todėl galima daryti prielaidą, kad liga nesusijusi su patiriamu streso lygiu.

Ieškant skirtumų tarp odos ligomis sergančių žmonių streso įveikų buvo atlikta MANOVA analizė. Analizės rezultatai parodė, kad grupės nesiskyrė, bet stebima tendencija, kad skirtumai gali būti reikšmingi ( $F(30, 2057,261) = 1,44, p = 0,056$ ). Skirtinga odos liga sergančių žmonių streso įveikos mechanizmai statistiškai reikšmingai skiriasi (Wilks'  $\lambda = 0,773; F(12, 214,59) = 1,826; p = 0,046$ ), o konkrečiai, skiriasi į emocinę iškrovą orientuotos streso įveikos taikymu (7 lentelė). Akne sergančių žmonių grupė ( $M = 14,90, SD = 3,78$ ), statistiškai reikšmingai labiau linkusi taikyti į emocinę iškrovą orientuotus įveikos mechanizmus lyginant su atopiniu dermatitu ( $M = 12,69, SD = 3,42$ ) bei kitomis

ligomis ( $M = 10,14$ ,  $SD = 1,46$ ) sergančiaisiais. Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp akne ir psoriaze sergančiųjų nepastebėta, tačiau statistiškai reikšmingai skyrėsi psoriaze ir kitomis ligomis sergančiųjų į emocinę išprovokavimą orientuota įveikos taikymo strategija. Svarbu atkreipti dėmesį, kad rezultatai yra silpnai reikšmingi, todėl rezultatus reikėtų interpretuoti atsargiai.

7 lentelė. Streso įveikų naudojimo skirtumai tarp odos ligų turinčių dalyvių grupių

	Akne sergantys (n = 40)	Atopiniu dermatitu sergantys (n = 26)	Psoriaze sergantys (n = 15)	Kitų ligų grupė (n = 7)	F	p	$\omega^2$
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
SPSI	18,85 (5,17)	18,88 (6,28)	18,00 (6,00)	19,85 (6,36)	0,17	0,911	5,90
PSSI	20,77 (3,69)	19,45 (4,42)	20,20 (6,32)	20,71 (4,34)	0,472	0,702	9,54
<b>EISI</b>	<b>14,90 (3,78)</b>	<b>12,69 (3,42)</b>	<b>13,533 (4,56)</b>	<b>10,14 (1,46)</b>	<b>4,17</b>	<b>0,008</b>	<b>57,54</b>
VSI	19,42 (3,65)	18,15 (3,90)	17,00 (4,19)	18,85 (2,11)	1,69	0,174	23,75

*Pastaba.* SPSI – į socialinę paramą orientuota streso įveika, PSSI – į problemų sprendimą orientuota streso įveika, EISI – į emocinę išprovokavimą orientuota streso įveika, VSI - į vengimą orientuota streso įveika.

Toliau pasitelkus Kruskal-Wallis kriterijų buvo lyginamas dermatologinis gyvenimo kokybės lygis tarp sergančiųjų grupių. Rezultatai taip pat buvo statistiškai nereikšmingi: aknės grupė (vidurkinis rangas = 41,50), atopinio dermatito grupė (vidurkinis rangas = 47,76), žvynelinės grupė (vidurkinis rangas = 42,17) ir kitų ligų grupė (vidurkinis rangas = 35,93),  $\chi^2 = 1,673$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0,643$ . Tai reiškia, kad visų grupių tiriamieji gyvenimo kokybę vertina panašiai ir ji tyrimo metu nebuvo susijusi su tuo, kokia būtent odos liga sergama.

Kadangi dermatologinės gyvenimo kokybės indeksas mažai įtraukia emocinio aspekto vertinimą, tyrimo metu taip pat buvo pamatuota ir gera savijauta, kurios rezultatai gali padėti įvertinti riziką patirti depresijos simptomus tarp tyrimo dalyvių. Atlikus grupių palyginimą Kruskal-Wallis kriterijaus pagalba, nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingi odos ligomis sergančiųjų grupių ( $H(3,88) = 0,187$ ,  $p = 0,599$ ) geros savijautos skirtumai. Šio tyrimo metu, aknės grupė (vidurkinis rangas = 46,21), atopinio dermatito grupė (vidurkinis rangas = 41,75), žvynelinės grupė (vidurkinis rangas = 40,27) ir kitų ligų grupė (vidurkinis rangas = 54,00) savo savijautą vertino labai panašiai.

Nors skirtumai tarp odos ligų grupių nestebimi, tačiau vertinant ne grupių, o bendrai odos ligomis sergančiųjų streso ir dermatologinės gyvenimo kokybės ryšį, galima pastebėti tam tikras tendencijas.

Atlikus Spearman koreliacinę analizę buvo rasta, kad stresas teigiamai siejosi su dermatologinės gyvenimo kokybės indeksu (8 lentelė). Tai reiškia, kad egzistuoja tiesioginis streso ir dermatologinės gyvenimo kokybės ryšys – didėjant suvokiamam stresui prastėja gyvenimo kokybė, ir atvirkščiai. Suvokiamas stresas reikšmingai susijęs ir su kitais sveikatos rodikliais – didėjant stresui prastėja gera savijauta bei bendras sveikatos būklės vertinimas (8 lentelė). Taip pat buvo rastas bendros būklės vertinimo ir geros savijautos ryšys – žmonės, kurie geriau vertino savo bendrą būklę, geriau vertino ir gerą savijautą bei atvirkščiai – didėjant geros savijautos balams, žmonės savo bendrą būklę subjektyviai vertino kaip geresnę (8 lentelė).

8 lentelė. *Streso ir geros savijautos, subjektyviai vertinamos bendros būklės bei dermatologinės gyvenimo kokybės ryšys*

Kintamieji	1	2	3	4
1. Stresas	-			
2. Dermatologinė gyvenimo kokybė	<b>0,301**</b>	-		
3. Gera savijauta	<b>-0,557**</b>	-0,202	-	
4. Bendras būklės vertinimas	<b>-0,368**</b>	<b>-0,444**</b>	<b>0,246*</b>	-

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

Taip pat buvo rastas geros savijautos ir trijų streso įveikos strategijų ryšys (9 lentelė). Didėjant tiek į socialinę paramą, tiek į problemų sprendimą orientuotoms įveikoms didėjo ir subjektyviai vertinama savijauta. Tuo tarpu pasirinkus į emocijų iškrovą orientuotas įveikas, šis rodiklis mažėjo. Bendros būklės vertinimo ir streso įveikų ryšys buvo statistiškai nereikšmingas. Dermatologinė gyvenimo kokybė taip pat nesusijusi su naudojamomis įveikomis.

9 lentelė. *Streso įveikų ir geros savijautos, subjektyviai vertinamos bendros būklės bei dermatologinės gyvenimo kokybės ryšys*

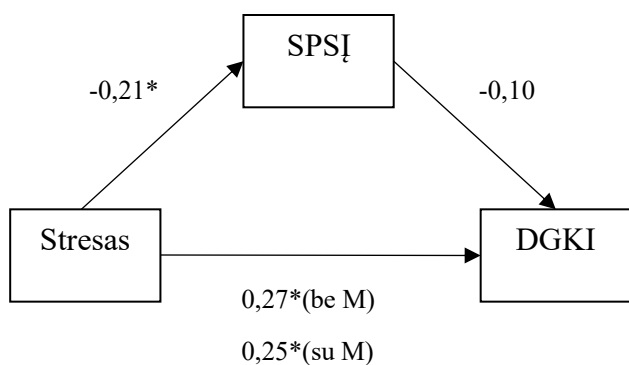
Kintamieji	SPSĮ	PSSĮ	EISĮ	VSĮ
1. Dermatologinė gyvenimo kokybė	-0,158	-0,077	0,185	0,091
2. Gera savijauta	<b>0,321**</b>	<b>0,303**</b>	<b>-0,253*</b>	0,122
3. Bendras būklės vertinimas	0,175	0,117	-0,108	0,091

*Pastaba.* \*\* $p < 0,01$ . \* $p < 0,05$ . SPSĮ – į socialinę paramą orientuota streso įveika, PSSĮ – į problemų sprendimą orientuota streso įveika, EISĮ – į emocijų iškrovą orientuota streso įveika, VSĮ – į vengimą orientuota streso įveika.

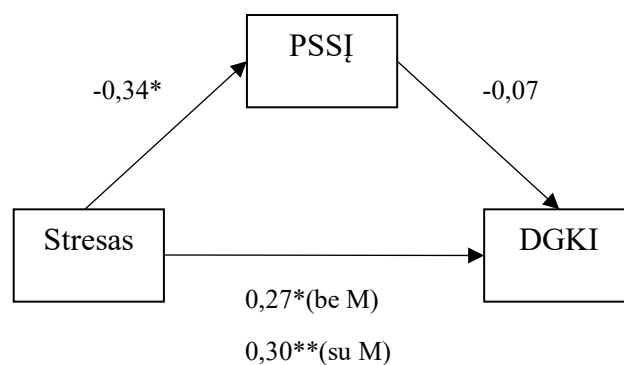
Atlikus Pearson koreliaciją buvo rastas streso ir trijų jo įveikų ryšys: į socialinę paramą orientuotų streso įveikų ( $r = -0,220, p < 0,05$ ), į problemų sprendimą orientuotų streso įveikų ( $r = -0,345, p < 0,001$ ) ir į emocinę iškrovą orientuotų streso įveikų ( $r = 0,386, p < 0,05$ ).

Atsižvelgiant į Lazarus ir Folkman teoriją (1984) buvo tikrinamas ir mediacinis streso įveikų efektas dermatologinei sveikatai. Šiai analizei dermatologinės gyvenimo kokybės indeksas buvo transformuotas pagal  $\lg_{10}(x)$  formulę. Atlikus mediacijos analizę paaiškėjo, kad nei viena iš mediacinių analizių neparodė reikšmingų rezultatų (3 pav.). Modeliuose pateikiami standartizuoti koeficientai.

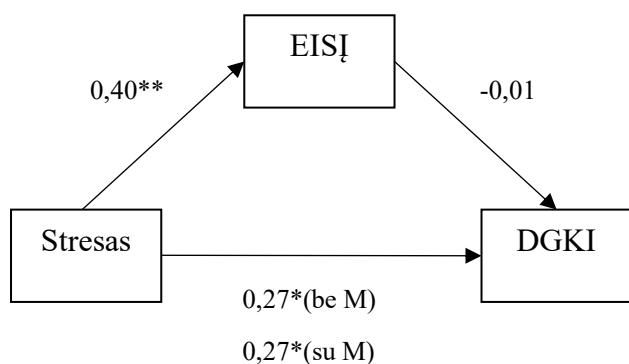
Toliau buvo tikrinimas streso, jo įveikų ir geros savijautos rodiklio mediacinis ryšys (4 pav.). Analizė atskleidė, kad tik į socialinę paramą orientuota streso įveika tapo mediatoriumi tarp streso ir geros savijautos. Remiantis 4 paveikslėlyje pateiktu modeliu galima matyti, jog hipotetinis streso ir geros savijautos ryšys yra reikšmingas. Mažesnis streso lygis prognozuoja gerą savijautą tiesiogiai, o taip pat šį ryšį medijuoja socialinė parama. Kadangi visos sąsajos modeliuose yra statistiškai reikšmingos, galima teigti, jog ši mediacija yra dalinė. Modeliuose pateikiami standartizuoti koeficientai.



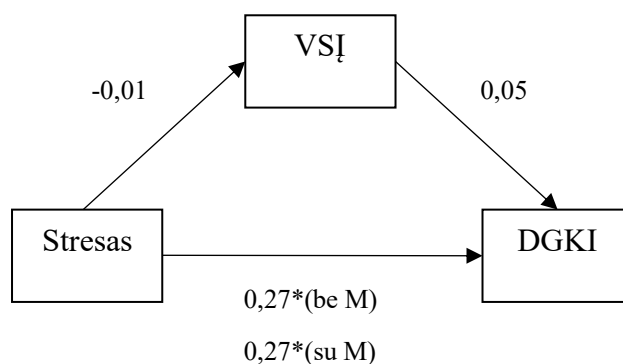
0,02 CI [-0,01; 0,06] A)



0,02 CI [-0,07; 0,04] B)

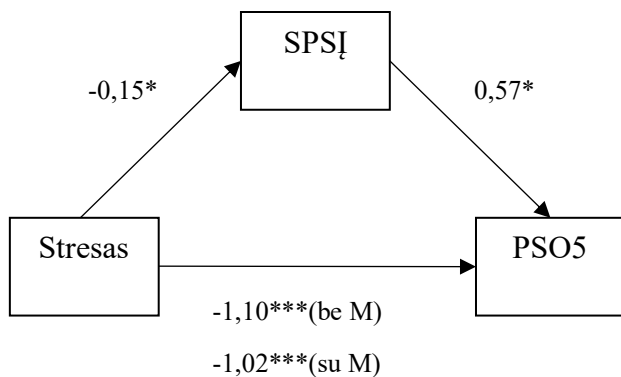


-0,00 CI [-0,01; 0,01] C)

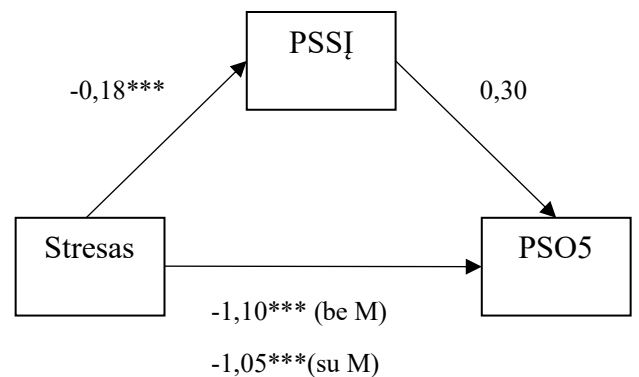


-0,00 CI [-0,02; 0,02] D)

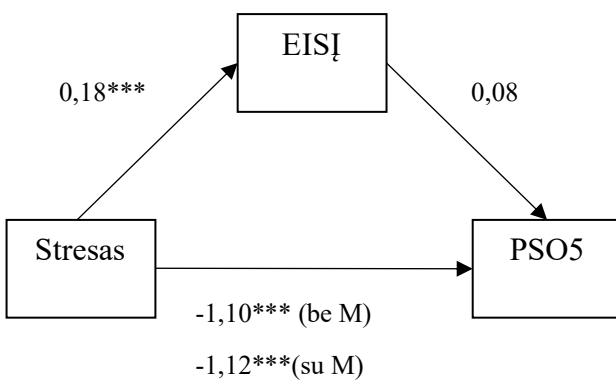
3 pav. Mediaciniai ryšiai tarp streso ir dermatologinės gyvenimo kokybės (DGKI). A) modelis rodo ryšį kai mediatorius yra socialinės paramos streso įveikos (SPSI). B) modelis rodo ryšį kai mediatorius yra į problemų sprendimą orientuotos streso įveikos (PSSI). C) modelis rodo ryšį kai mediatorius yra į emocinę iškrovą orientuotos streso įveikos (EISI). D) modelis rodo ryšį kai mediatorius yra į vengimą orientuotos streso įveikos (VSI). Pastaba: \*\*p < 0,01. \*p < 0,05.



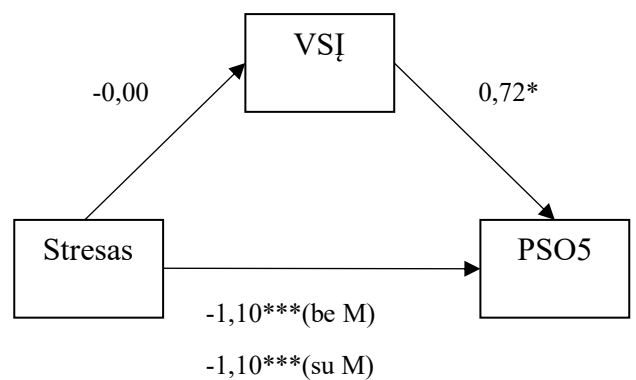
$-0,08$  CI [  $-0,21$ ;  $-0,002$  ] E)



$-0,05$  CI [  $-0,233$ ;  $0,06$  ] F)



$0,01$  CI [  $-0,16$ ;  $0,14$  ] G)



$-0,00$  CI [  $-0,09$ ;  $0,07$  ] H)

4 pav. Mediaciniai ryšiai tarp streso ir geros savijautos indekso. E) modelis rodo ryšį kai mediatorius yra socialinės paramos streso įveikos (SPSI). F) modelis rodo ryšį kai mediatorius yra į problemų sprendimą orientuotos streso įveikos (PSSI). G) modelis rodo ryšį kai mediatorius yra į emocinę iškrovą orientuotos streso įveikos (EISI). H) modelis rodo ryšį kai mediatorius yra į vengimą orientuotos streso įveikos (VSI).

Pastaba:  $^{***}p < 0,001$ .  $^{**}p < 0,01$ .  $^{*}p < 0,05$ .

## 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šio tyrimo tikslas buvo įvertinti jaunų suaugusiųjų psichologinius aspektus sergant odos ligomis akne, atopiniu dermatitu bei psoriaze. Kadangi tokių tyrimų Lietuvoje vis dar yra nedaug, kaip vienas iš tikslų taip pat buvo įvertinti ir demografinių rodiklių skirtumus bei ryšius su sergančiųjų ligos aspektais.

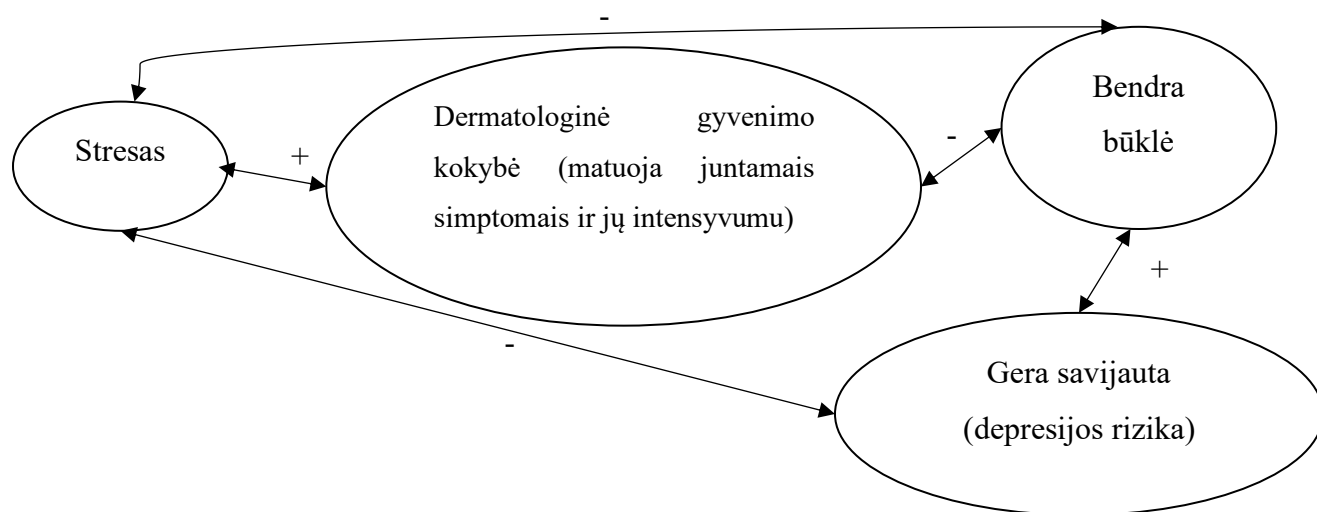
Pagrindinis tyrimo tikslas buvo siejamas su Lazarus ir Folkman (1984) transakcine streso teorija, kad nuo kognityvinio situacijos įvertinimo, resursų, streso įveikų priklauso, ar žmogus susirgs vienokia ar kitokia liga. Šio tyrimo metu buvo bandoma išaiškinti, ar odos ligomis sergantys dalyviai atspindės skirtingą stresinės situacijos vertinimą, streso įveikas ar resursus. Taigi, gauti rezultatai rodo, kad didelių skirtumų tarp ligų nėra – skyrėsi tik streso įveikos tarp aknės, atopinio dermatito ir kitomis ligomis sergančiųjų. Sergantieji akne daugiau naudojo į emocijas orientuotą streso įveiką negu sergantieji atopiniu dermatitu, psoriaze ir kitomis odos ligomis. Taip galėjo atsitikti ir dėl tyrimo imties specifiškumo – aknės grupėje didžioji dalis dalyvių buvo moterys, o anot Brougham, Zail, Mendoza, ir Miller (2009), jaunos moterys apskritai labiau linkusios taikyti į emocijų iškrovą orientuotas strategijas. Bet to paties tyrimo metu, kuriame dalyvavo universitetų studentai, rezultatai parodė, kad tiek vyrai, tiek moterys apskritai buvo labiau linkę taikyti į emocijų iškrovą orientuotas strategijas (Brougham et al., 2009). Panašius rezultatus gavo ir ankstesniais metais atliktas Hill (2002) tyrimas. Šių tyrimų rezultatus patvirtina ir kitas tyrimas atliktas praėjus daugiau kaip dešimčiai metų. Decean, Badea, Rus, Buicu, Sasu, Pilut, ir Mihai (2022) tyrė psoriaze sergančius suaugusius ir rezultatai parodė, kad vyresni pacientai buvo labiau linkę taikyti į problemų sprendimą orientuotas strategijas, o jaunesni dalyviai dažniau naudojo į emocijų iškrovą orientuotas strategijas. Nors šiame tyrime sąsajų tarp amžiaus ir įveikų nepastebėta, tačiau verta paminėti kad, visa tiriamųjų grupė priklauso vieno amžiaus tarpsniui, o tai ir galėjo nulemti sąsajų nebuvimą. Visgi gautus rezultatus galima paaiškinti ir remiantis teoriniu streso modelio pagrindu – į emocijų iškrovą orientuotos strategijos dažniau naudojamos tada, kai žmogus neturi didelės kontrolės stresinėje situacijoje, pavyzdžiui artimojo netektis ar artėjanti studijų sesija (Carroll, 2020; Ryan, 2013). Atsižvelgiant į tai, kad odos ligos dažnai siejamos su stigmatizacija, kuri kyla dėl ligos matomumo, tikėtina kad galimai odos ligomis sergantys asmenys patiria daugiau stresinių situacijų, kurių metu jie neturi daug kontrolės, todėl sergantieji tenka ne išspręsti problemą, o nusiraminti ir pakeisti savo neigiamas emocijas į pozityvias mintis. Tokie rezultatai taip pat gali atspindėti, kad svarbus ir pats ligotumo faktas, o ne ligotumo pobūdis, kadangi ankstesni tyrimai randa skirtumus tarp sergančiųjų odos ligomis ir nesergančiųjų – tyrimo metu pastebėta, kad sergantieji uždegiminėmis odos ligomis, pavyzdžiui, psoriaze, išsakė, kad patiria daugiau stresinių gyvenimo įvykių nei nesergantieji (Balieva et al., 2022). Atsižvelgiant į įveikų skirtumus ir kitus rezultatus, susijusius su sveikatos rodikliais, galima



pastebėti, kad emocinės iškvovos įveika, neatsižvelgiant į sergančiųjų grupes, rodo, kad žmonės kurie dažnai taiko į emocijų iškvovą orientuotas strategijas savo gerą savijautą vertina prasčiau. Atsižvelgus į sergančiųjų grupes, kaip minėta anksčiau, akne sergančiųjų grupė išsiskyrė kaip labiausiai naudojanti į emocijų iškvovą orientuotas strategijas (kaltų ieškojimas, neigiamų emocijų išliejimas ir pan.). Taigi, apibendrinant, akne sergančiųjų grupė gali turėti didesnę riziką savo bendrą savijautą vertinti prasčiau nei atopinių dermatitu ar kitomis odos ligomis sergantieji dalyviai. Tačiau, apibendrinant bendrą skirtumų kontekstą – grupės tarpusavyje panašios ir streso, depresijos bei dermatologinės gyvenimo kokybės lygiais.

Kadangi didelių skirtumų tarp tyrimo dalyvių grupių nepastebėta, toliau bus nagrinėjami apskritai sergančiųjų odos ligomis grupės psichologiniai aspektai. Stresas buvo vienas labiausiai susijusių su tyrimo konstruktais rodiklių – suvokiamas stresas neigiamai siejosi su sergančiųjų gera savijauta, bendra būkle bei dermatologine gyvenimo kokybe. Čia galime pastebėti teorijos keliamas prielaidas, kad stresas gali paveikti žmogaus sveikatą. Šią sąveiką galima aiškinti įvairiai – neuroimunopsichologinė teorija teigia, kad ilgalaikis stresas paveikia imuninę sistemą, dėl kurios nusilpimo kyla uždegiminiai procesai, transakcinė streso teorija teigia, kad nuolatos nesusitvarkant arba neadaptiviai tvarkantis, ar nuolatos susiduriant su stresiniais gyvenimo įvykiais gali kilti žalingas poveikis žmogaus sveikatai (Matthieu & Ivanoff, 2006). Sergančiųjų grupė šioje sąveikoje tampa ypatinga, kadangi pati liga savaime taip pat veikia ir prisideda prie situacijų vertinimo formavimo. Turint omenyje, kad odos ligos dažnu atveju yra gerai pastebimos, jos kelia gėdos jausmą, savęs vaizdo pokyčius, savivertės žemėjimą, didina stigmatizaciją bei izoliaciją, jos taip pat priverčia žmogų situacijas vertinti kaip labiau stresines. Kaip ir minėta anksčiau, Dixon ir kolegų (2018) tyrimas atskleidė, kad odos ligomis sergantieji nerimauja, kad nerimas ir stresas gali būti pastebimi, pavyzdžiui, kai jų oda parausta ar prakaituoja. Su šiuo rezultatu taip galima pastebėti, koks tamprus ryšys egzistuoja tarp streso, patiriamų ligos simptomų, jų sukeltamų jausmų ir bendros sveikatos būklės (4 pav.). Padidėjus vienam rodikliui, gali pasikeisti ir kiti rodikliai, kurie susiję tiek su emocine būkle, tiek su fizine sveikata, pavyzdžiui, padidėjus suvokimui, kad gyvenime vyksta daugiau stresinių įvykių, gali paūmėti esami ligos simptomai, taigi gali pakisti ir dermatologinė gyvenimo kokybė (dėl paūmėjusių bėrimų tampa nemalonu būti fiziškai aktyviam), kadangi ši susijusi su bendra sveikata, bendra sveikata taip pat gali suprastėti, o suprastėjus sveikatai žmonės linksta savo gerą savijautą vertinti prasčiau, o tai rodo, blogėjančią emocinę būklę bei didėjančią depresijos simptomų riziką. Nagrinėjant šiuos ryšius, taip pat svarbu atkreipti dėmesį, kad šiame tyrime dermatologinė gyvenimo kokybė ir gera savijauta arba kitaip rizika patirti depresijos simptomus neturi reikšmingų sąsajų, o tai reiškia, kad pirmoji kelta hipotezė nepasitvirtino. Nors ankstesni tyrimai pastebi ryšį tarp odos ligų ir depresijos rizikos (Zeiser et al., 2021; Senra & Wollenberg, 2014). Tačiau tyrimuose

taip pat kalbama, kad paūmėjusi liga siejama su stigmatizacija ir izoliacija ir anot tyrėjų, dėl šios priežasties didėja rizika patirti depresinius epizodus. Tai reiškia, kad ne pati liga savaime, o ligos



4 pav. Tyrimo konstrukčių koreliaciniai ryšiai. + rodo teigiamą koreliacijos ryšį, - rodo neigiamą koreliacinį ryšį

sukeliami socialiniai, psichologiniai ar emociniai sunkumai bei pastebi sveikatos pokyčiai galimai didina riziką sirgti depresija. Taigi, tokį rezultatą galima paaiškinti ir šiame tyrime gautais ryšiais – dėl paūmėjusios ligos simptomų, gali būti juntamas didesnis stresas, kadangi aplinkiniai pastebės bėrimus, žaizdas ar išsausėjusią odą, o tai paveiks ir gerą savijautą. Apibendrinant, 4 paveikslėlyje galima matyti, koks sudėtingas ir painus ryšys sieja stresą ir psichologinius odos ligomis sergančiųjų jaunų suaugusiųjų aspektus. Nors kai kurie aspektai, neturi tiesioginio ryšio, pavyzdžiui dermatologinė gyvenimo kokybė ir gera savijauta, tačiau schemeje galima pastebėti, kaip kiti ryšiai persipina ir gali keisti subjektyvius žmonių sveikatos rodiklių ir situacijų vertinimus.

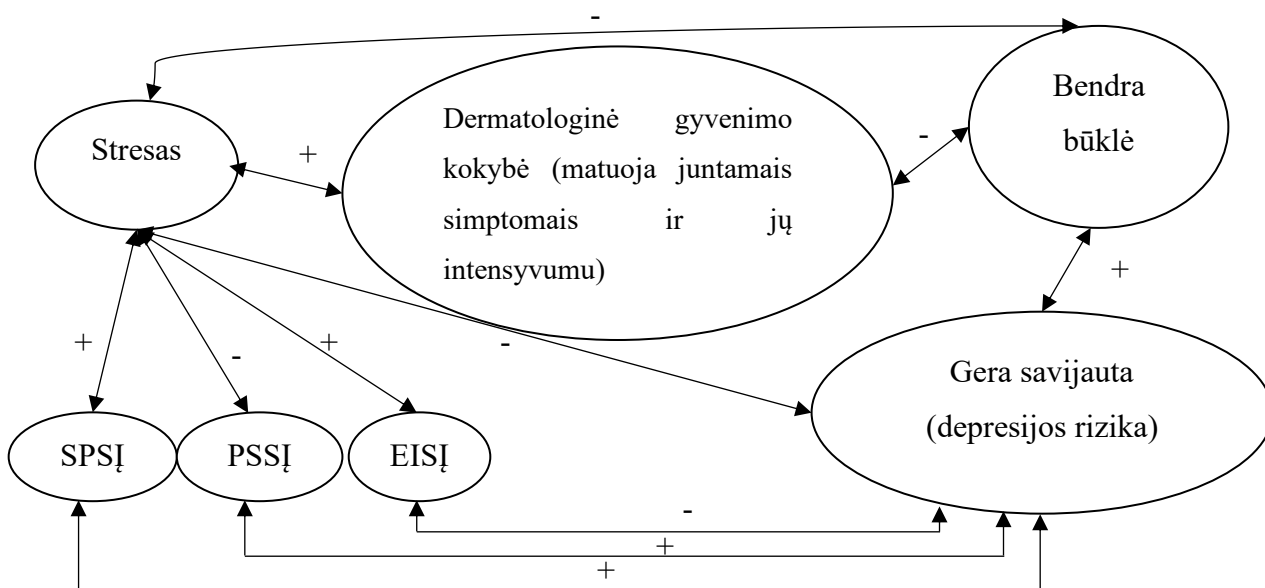
Stresas yra vienas pagrindinių šio tyrimo aspektų kaip ir su stresu susijusios įveikos, todėl įvertinus jų ryšius su sveikatos rodikliais gauti rezultatai patvirtino kitų autorių išvadas, kad stresas yra tampriai susijęs su streso įveikomis, tačiau ne visomis. Sąsajos buvo rastos su į socialinę paramą, problemų sprendimą bei emocinę iškrovą orientuotomis įveikomis. Įdomu tai, kad šio tyrimo metu didėjant stresui, mažėjo tikimybė, kad dalyviai naudos į problemą orientuotas įveikas, tačiau sumažėjus planavimui, organizavimui ir kitoms strategijoms, padidėja tikimybė, kad žmonės praranda situacijos kontrolę ir ieško šeimos palaikymo, kuris yra vienas iš apsauginių veiksnių, bei išlieja emocijas kaltindami save ir kitus. Panašius rezultatus gavo ir Hill (2002) savo tyrimo metu, kuris atskleidė, kad didėjant stresui jauni suaugusieji buvo linkę pereiti prie mažiau adaptyvių streso įveikos strategijų – vengimo ir emocinės iškrovos. Šis koreliacinis ryšys taip pat rodo ir kad didėjant kitų ir savęs kaltinimui, didėja ir psichologinis

stresas, tai reiškia, kad didėja ir tikimybė sustiprėti ligos simptomams bei ligos paūmėjimui (Nagarale, Jaiswal, Prabhu, Sinha & Nayak, 2017). Apibendrinant streso ir jo įveikų sąsajas – šis ir kiti tyrimai rodo, kad didėjant stresui, didėja ir mažiau adaptyvių strategijų taikymas tarp odos ligomis sergančių dalyvių, o šis ryšys gali lemti odos būklės pablogėjimą ir ligos atsinaujinimą.

Ryšys tarp streso ir streso įveikų yra ne vienintelis, taip pat buvo rasta sąsaja tarp geros savijautos ir streso įveikų. Šis ryšys puikiai atspindi apibendrinimą – į emocijų iškrovą orientuota įveika šiame tyrime buvo susieta neigiamai su geros savijautos rodikliu. Dažnėjant emocijų išliejimui mažėjo geros savijautos indekso balai, vadinasi dalyviai savo gerą savijautą vertindavo kaip suprastėjusią. Tačiau į problemas orientuota įveika turi teigiamas sąsajas, kas rodo, kad ši įveika yra labiau adaptyvi ir susijusi su geresne savijauta. Taigi, apibendrinant streso įveikų ryšius galima teigti, kad šie rezultatai atskleidė įveikų svarbą – jos yra svarbus faktorius tarp odos ligomis sergančiųjų jaunų suaugusiųjų kasdienio gyvenimo.

Naudojamos streso įveikos ir sumažina patiriamą psichologinį stresą, bet ir didėjantis stresas priverčia naudotis mažiau adaptyviomis strategijomis, o šios taip pat susijusios su gera savijauta, kuri sumažėja kai sergantieji nuolatos kaltina save ir kitus bei išlieja susikaupusias emocijas dėl sunkiai kontroliuojamų stresinių situacijų. Įdomu tai, kad į vengimą orientuotos strategijos neturėjo sąsajų nei su vienu sveikatos ar net streso rodikliu. Tokius rezultatus stebi ir kiti Lietuvoje tiriantys autoriai. Pavyzdžiui, Sapranavičiūtė ir Perminas (2011) tyrė studentų streso įveikas ir jų sveikatą. Gauti rezultatai patvirtino ir šiame tyrime gautus rezultatus – į emocijų iškrovą orientuota strategija buvo susijusi su prastesniu sveikatos vertinimu ir į vengimą orientuota strategija neturėjo jokių sąsajų. Autoriai tokį rezultatą aiškina per vengimo strategijos specifiškumą – pats strategijos konstruktas yra mažai ištyrinėtas ir aiškus, o ir pati įveika rodo, kad žmonės linkę nuneigti ir vengti ne tik pačių stresinių situacijų, bet ir suvokimo, kad problema egzistuoja. Kiti tyrimai, kurie nagrinėja streso įveikų ryšį su sveikata ir kitais rodikliais taip pat pastebėti, kad vengimo strategija mažai susijusi su konstruktais, pavyzdžiui, Bartusevičiūtė (2022) savo disertacijoje nagrinėjo slaugytojų streso įveikas ir asmenybę. Rezultatai patvirtino, kad vengimo strategija buvo vienintelė, kuri nebuvo susijusi su kitais tyrimo konstruktais. Tačiau, nagrinėjant užsienio autorių atliktus tyrimus, vengimo strategija neigiamai siejasi su įvairiais sveikatos rodikliais (Kirby et al., 2022). Anot Permino ir Sapranavičiūtės (2011), tokie rezultatų skirtumai gali būti siejami ir su kultūriniais aspektais.

Peržvelgiant kitus sveikatos rodiklius, įdomu, jog šiame tyrime dermatologinė gyvenimo kokybė neturėjo sąsajų su streso įveikomis. Azrumelashvili ir Kituashvili (2022) tyrimo rezultatai buvo priešingi – dermatologinė gyvenimo kokybė turėjo ryšį su odos liga sergančiųjų taikomomis strategijomis. Tačiau



5 pav. Tyrimo konstrukčių koreliaciniai ryšiai. + rodo teigiamą koreliacijos ryšį, - rodo neigiamą koreliacinį ryšį. SPSĮ – į socialinę paramą orientuota streso įveika, PSSI – į problemų sprendimą orientuota streso įveika, EISĮ – į emocinę iškrovą orientuota streso įveika, VSĮ - į vengimą orientuota streso įveika.

yra tyrimų, kurių rezultatai atspindi dar kiek kitokius rezultatus, pavyzdžiui Shaukat, Rashid ir Sadiq (2023) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad į problemas orientuota įveika buvo neigiamai susijusi su dermatologine gyvenimo kokybe, vadinasi ši įveika siejosi su prastėjančia odos būkle. Taigi, panašu, kad šis ryšys reikalauja didesnio ištyrimo. Šiame tyrime ryšys nepasirodė reikšmingas ir galimai dėl dermatologinės gyvenimo kokybės įverčių, kurie atspindėjo geriau vertinimą gyvenimo kokybę. Tiesioginis ryšys taip pat nesiejo ir bendros būklės vertinimo bei streso įveikų. Galbūt šis ryšys yra veikiamas kitų netiesioginių faktorių. 5 paveikslėlyje prijungus ryšius su streso įveikomis atsiranda dar kompleksiškesnis ryšys tarp visų tyrimo konstrukčių, kuris suponuoja, kad nors kai kurie konstruktai, pavyzdžiui dermatologinė gyvenimo kokybė ir streso įveikos arba dermatologinė gyvenimo kokybė ir gera savijauta nėra susijusios tiesiogiai, tačiau konstrukčių ryšių persipynimas ir tamprumas lemia blogėjančią žmogaus sveikatą. Šių ryšių sąsajas dar geriau galima pastebėti per pavyzdį – odos liga sergantysis susidurdamas su stresu, remiantis teorija, vertina savo išteklius ir pritaiko pavyzdžiui emocinės iškrovos įveikos strategiją, kuri mažina gerą savijautą. Dažnėjant emocinei išveikai, savaime didėja ir stresas, o taip pat prie streso didėjimo prisideda ir sumažėjusi gera savijauta. Taip užsikuria ratas, kuris pats savaime didina psichologinio streso suvokimą, o jis susijęs su dermatologine gyvenimo

kokybe. Stiprėjant šiam ryšiui, didėja tikimybė, kad odos būklė ir simptomai blogėja, o kartu blogėja ir bendros būklės vertinimas, kuris kelia dar daugiau nerimo ir tai padidina suvokimą, kad žmogus nebegali ir nebeturi išteklių susidoroti su iššūkius ar grėsmę keliančiomis situacijomis. Taigi, ryšių persipynimas ir tamprusmas rodo, kad vykstantis procesas yra save užvedantis ratas, kuris sutrikdo ne tik dermatologinę bet ir bendrą sveikatą.

Vertinant streso įveikų reikšmę tarp streso ir sveikatos buvo atliktos mediacinės analizės. Pirmoji analizė leido patikrinti, ar streso ir dermatologinės gyvenimo kokybės ryšys gali būti medijuojamas streso įveikų. Rezultatai rodo, kad nei viena streso įveika neturėjo ryšio su dermatologine gyvenimo kokybe, o dėl to visi mediaciniai ryšiai buvo nereikšmingi. Šis rezultatas yra prieštaringas palyginus su kitų tyrimų rezultatais, kadangi kiti autoriai randa sąsajas tarp streso įveikų ir gyvenimo kokybės, pavyzdžiui, Hughes ir kolegų tyrimas (2022). Tai, kad streso įveikos nėra medijuojantis veiksnys galėjo atsitikti ir dėl to, kad tyrime dalyvavo mažai tiriamųjų, kurie pildydami anketą patyrė sunkius ar sunkesnius nei vidutinius simptomus. Tokią idėją paremia ankstesnių tyrimų gauti rezultatai ir streso teorija – ilgalaikis stresas gali paveikti žmogaus sveikatą, vadinasi gali paveikti ir odos būklę, o ilgalaikio streso metu gali sumažėti probleminių situacijų kontrolė, kuri paskatina į emocijas orientuotas įveikas. O pastaroji įveika tiek šiame darbe, tiek kituose tyrimuose buvo siejama su prastėjančia sveikata. Todėl šis rezultatas taip pat atskleidžia, kad kelta hipotezė, jog streso įveikos yra mediatorius tarp streso ir dermatologinės sveikatos, kuri gali būti įvertinta per dermatologinę gyvenimo kokybę, nepasitvirtino. Panašu, kad streso įveikos neturi tokios didelės reikšmės probleminių situacijų metu tarp sergančiųjų akne, atopiniu dermatitu ar psoriaze, kai liga nėra stipriai paūmėjusi ar jos simptomai netrukdo kasdieninio funkcionavimo. Tačiau, atsižvelgus į ankstesnius rezultatus, kad skirtumų tarp odos ligų nepastebėta, buvo atlikta ir kita mediacinė analizė, kuri tikrino bendresnio rodiklio sąsajas su stresu ir streso įveikų tarpininkavimą. Gauti rezultatai atskleidė, kad šiuo atveju į socialinę paramą orientuota įveika tapo daliniu mediatoriumi tarp streso ir geros savijautos rodiklio. Vadinasi stresas siejasi su gera savijauta, tačiau tame ryšyje tarpininkauja streso įveika. Kadangi šiuo atveju tai į socialinę paramą orientuota įveika, ji siejasi su pagalbos ieškojimu savo socialinėje aplinkoje, pavyzdžiui kalbant su artimaisiais ar partneriu. Kadangi PSO geros savijautos rodiklis gali būti naudojamas vertinant depresijos riziką, galimai tai yra priežastis, kodėl tik į socialinę paramą orientuota įveika tapo mediatoriumi. Yew ir kolegės (2020) kalbėjo, jog šeimyninis statusas yra apsauginis veiksnys vertinant depresijos lygį, taigi apibendrinus, reikėtų atsargiai vertinti ar šioje mediacinėje analizėje gauti rezultatai atspindi streso įveikų reikšmę tarp streso ir geros savijautos jaunų suaugusiųjų sergančių odos ligomis imtyje, ar visgi tai gali būti klausimyno specifikos ir apsauginių veiksnių hipotetinis ryšys. Apibendrinant gautus rezultatus, kelta hipotezė nepasitvirtino, o analizių rezultatai atskleidė, kad streso įveikos nėra reikšmingas tarpininkas,

kuris padėtų sergantiesiems sumažinti odos ligų simptomų paūmėjimą stresinių gyvenimo įvykių metu. Nors ankstesni tyrimai (pavyzdžiui Hughes et al, 2022) atskleidė, jog sergantieji linkę naudotis tiek į problemas, tiek į emocijas ar vengimą orientuotas įveikas, tačiau panašu, kad įprastas klausimynas orientuotas ne į odos problemas turinčius dalyvius galimai neatspindi įveikų skirtų dorotis su ligų keliamais iššūkiais (pavyzdžiui veido maskavimas, kremų naudojimas, socialinės paramos paieškos, susitaikymas su lėtinės ligos faktu ir pan.).

Tyrimo metu gauti rezultatai leidžia daryti išvadas, kad demografiniai rodikliai yra mažai lemiantys veiksniai – šio tyrimo rėmuose amžiaus, išsilavinimo bei lyties, kaip ir sezono veiksniai neatskleidė skirtumų ar ryšių tarp sergančiųjų. Tiesa, sezoniškumo aspektas lėmė tik bendros būklės vertinimą, kuris šiame tyrime buvo naudojamas kaip šalutinis veiksnys. Nors Picardi ir Pasquini (2007) teigia, kad sezoniškumas yra svarbus faktorius vertinant odos būklę, tačiau šio tyrimo metu nebuvo pastebėta, kad skirtingu metu pildę tyrimo dalyviai dermatologinę gyvenimo kokybę vertintų prasčiau ar geriau. Tokius rezultatus galėjo lemti per mažas orų ar sezonų pokytis, kadangi tyrimas vykdytas vasaros ir rudens sezonais. Toks rezultatas verčia pamąstyti, kas sezonų kaitoje gali lemti odos būklės vertinimo pokyčius, o taip pat verčia susimąstyti, ar su metais tobulėjanti gydymo sistema bei gydymo metodai negali turėti įtakos, kad sezoniškumas nebėra toks svarbus faktorius vertinant odos ligų simptomatiką, kurios pagrindas gali būti siejamas su psichologine žmogaus būseną. Vertinant sezonų kaitos faktorių autoriai teigia, kad gamtiniai reiškiniai tokie kaip saulės spinduliuotė ar temperatūrų pokyčiai, kurie kinta priklausomai nuo metų laikų, gali paveikti odos būklę, tačiau reikėtų įvertinti, koks šių dirgiklių intensyvumas gali lemti odos ligomis sergančių žmonių odos būklę (Hunter et al., (2002); Chen, He, Qian, Zhan & Xiao, (2021); Tizek, Schielein, Seifert, Biedermann, Böhner, & Zink, (2019)). Turint omenyje, kad su metais gerėja sveikatos švietimas, žmonės naudoja vis daugiau priemonių, kurios padeda apsaugoti nuo aplinkos poveikių ir viena iš tokių apsaugų yra apsauginis kremas nuo saulės. Zhao, Wang, Jiang, ir Mu (2020) atliko tyrimą, kuris leido įvertinti naudojamų veido priežiūros priemonių poveikį odai sergant akne. Apsauginis kremas nuo saulės, anot autorių, gerai apsaugo odą nuo ultravioletinių saulės spindulių ir taip sumažina uždegiminiuosius odos procesus bei drėkindamas gerina odos barjerą, o tai reiškia, kad mažina aplinkos veiksnių įtaką odos ligų simptomų paūmėjimui. Šiame tyrime 58% dalyvių yra paskirtas specialistų pritaikytas gydymas, o Kang ir kolegų (2022) tyrimo rezultatai rodo, drėkinamieji kremai, kurie padeda atstatyti odos barjerą bei mažina odos sausėjimą, yra vienas pagrindinių gydymo būdų, o jų sudėtyje dažnai pasitaiko ingredientų, kurie įeina ir į apsauginio kremo nuo saulės sudėtį. Taigi, tikėtina, kad didžioji tyrimo dalyvių dalis savo odos priežiūros rutinoje naudoja bent vieną iš minėtų produktų, kurie gali sumažinti aplinkos veiksnių įtaką odos būklei, o tai ir galėjo lemti, kad šio tyrimo rėmuose sezoniškumas neparodė didelių skirtumų tarp sergančiųjų.

Atsižvelgus į ankstesnius tyrimus (Latipov et al., (2021); Gupta (2002)), šiame tyrime buvo gauti panašūs rezultatai vertinant lyties, amžiaus bei išsilavinimo svarbą – skirtumų tarp vyrų ir moterų amžiaus ar išsilavinimo nepastebėta. Nors tyrime moterų ir vyrų skaičius skyrėsi, tačiau rezultatas atitinka senesnių tyrimų rezultatus. Taip pat svarbu paminėti, kad šiame tyrime dėl amžiaus tarpsnio ypatumų buvo pasirinktas vienas amžiaus tarpsnis, o tai galėjo lemti, kad skirtumų tarp skirtingo amžiaus žmonių nepastebėta, kadangi visi tyrimo dalyviai pakliūna į amžiaus tarpsnį, kurio uždaviniai ir gyvenimo tikslai dažniausiai būna panašūs. Apibendrinant demografinių veiksnių svarbą, galima pastebėti, kad tiriant vieno tarpsnio dalyvių ypatumus, šie veiksniai turi mažai reikšmės ir neskaido dalyvių grupių nei pagal lytį ar amžių, tačiau tiriant įvairaus amžiaus tarpsnių dalyvius, šie skirtumai tampa svarbūs ir reikšmingi bei atskleidžia daugiau skirtumų tarp sergančiųjų (Sampogna, et al., 2004).

Apibendrinant visus šiame tyrime gautus rezultatus nors skirtumų tarp atskirų odos ligų nepastebėta, tačiau bendras žvilgsnis į sergančių grupę atskleidė sudėtingą ir kompleksinę ryšį tarp streso, jo įveikų ir dermatologinės gyvenimo kokybės, kuri taip pat gali atspindėti ir ligos simptomų intensyvumą. Šio tyrimo rezultatai buvo panašūs ir į ankstesnių tyrimų rezultatus, tačiau streso įveikų tarpininkavimas tapo prieštaringu rezultatu, kurį reikėtų vertinti atsargiai. Nerasti skirtumai tarp sergančiųjų dalyvių grupių galėjo atspindėti, kad visos trys odos ligų grupės yra priskiriamos vienai psichofiziologinių ligų grupei, o ištyrus bendros tyrimo imties ypatumus buvo gauti sudėtingi ir tamprūs ryšiai tarp tyrimo konstrukto.

#### **4.1 Tyrimo ribotumai ir rekomendacijos**

Atliekant šį tyrimą buvo stengiamasi laikytis ankstesnių tyrimų rekomendacijų, pavyzdžiui, subjektyviai suvokiamą stresą matuoti remiantis suvokiamo streso klausimynu (angl. *Perceived stress scale*, sutrumpintai PSS), tačiau atsižvelgiant į gautus rezultatus tyrime visgi stebimi tam tikri ribotumai, kurie susiję su imties homogeniškumu, kitų skalių pasirinkimu ir panašiais aspektais.

Matuojant dermatologinių simptomų poveikį žmogaus gyvenimui buvo naudojamas Dermatologinės gyvenimo kokybės indeksas, kuris gerai įvertina kiek odos ligų simptomai paveikia ar sutrikdo kasdieninį žmonių funkcionavimą, tačiau svarbu atkreipti dėmesį, kad šis klausimynas mažai koncentruojasi ties emociniu ligos aspektu. Atsižvelgiant į tai, kad sergantieji dažnai patiria neigiamus jausmus, tokius kaip gėda, stigmatizacija, izoliacija, būtų svarbu įvertinti ir platesnę emocinę jaunų žmonių būklę, kuri gali būti paveikiama būtent odos ligų. Taip pat ši skalė yra nejautri lengviems ar truputį sunkiesiems nei lengvi simptomams, todėl gali būti, kad šiame tyrime neatsispindi lengvi odos ligų simptomų ypatumai. Su šiuo trūkumu, taip pat svarbu paminėti, kad tyrime trūko sunkius ligos simptomus atstovaujančių dalyvių, todėl tai galėjo paveikti ryšius tarp konstrukto, ypač dermatologinės

gyvenimo kokybės ir streso įveikų ryšį. Verta paminėti ir tai, kad nėra šio klausimyno lietuviškos versijos validumo tyrimų (konstrukto, kriterinio ir pan.).

Dar vienas klausimynas, kuris galėjo turėti įtakos gautiems rezultatams yra streso įveikų klausimynas. Nors šis klausimynas yra pritaikytas tyrimo imčiai, tačiau labiau odos ligoms pritaikytų įveikų klausimynai galėjo atskleisti kitokius ryšius su gyvenimo kokybe, kadangi tyrimų duomenis, jau įvairių gydymo metodų laikymasis, pavyzdžiui kremų naudojimas, jau gali būti laikomas į problemą orientuota įveika, kuri tiesiogiai siejasi su gydymo sėkme.

Nors rezultatų analizėje skirtumų tarp lyčių nepastebėta, tačiau lygesnės grupės lyties pagrindu leistų geriau pažvelgti į sunkumus kylančius dėl odos būklės. Šis ribotumas taip pat gali būti susijęs ir su imties dydžiu. Didesnė imtis galėtų atspindėti didesnę simptomų pasiskirstymą bei lygesni dalyvių pasiskirstymą tarp odos ligų. Didesnė imtis taip pat leistų atlikti patikimesnę ir sudėtingesnę statistinę analizę.

Taip pat stebimas tyrimo dizaino ribotumas, kadangi šis tyrimas atitinka skerspjūvio metodo tyrimus. Atsižvelgiant, kad šiame tyrime nebuvo rastas ryšys tarp streso įveikų, kaip buvo randama ankstesniuose kitų autorių tyrimuose, rekomenduojama atlikti longitudinalinius matavimus, kurie leistų stebėti sergančiųjų remisijas ir paūmėjimų laikotarpius. Toks tyrimo dizainas leistų giliau pažvelgti į sezonų bei ligos etapų kaitos įtaką, o taip pat galimai atskleistų streso įveikų ryšį, kuris nebuvo rastas šio tyrimo metu.

## **4.2 Praktinės darbo rekomendacijos**

Atsižvelgus į tyrimo rezultatus ir ankstesnių autorių išvalgas apie streso sąsajas su ligos simptomų paūmėjimui bei ligos eigos paspartėjimui, gydymo metu rekomenduojama nepamiršti vertinant odos būklę įvertinti ir patiriamą streso lygį, kadangi tai gali būti papildomas veiksnys, kuris spartina ligos eigą, nors ir yra paskirtas gydymo kursas. Toks požiūris atitiktų biopsichosocialinio modelio idėją, kad svarbu į sergantįjį pažvelgti iš įvairių jo gyvenimo perspektyvų, kadangi kiekviena iš jų gali paveikti žmogaus gyvenimo ar funkcionalumą.

Taip pat kaip viena iš rekomendacijų yra susijusi su psichoedukacija. Ji apima pacientų švietimą apie streso įtaką odos ligoms bei kaip atpažinti stresines situacijas, kurie dirgikliai kelia daugiausiai streso ir pan. Tokia informacija gali padėti pacientams pastebėti aplinkos veiksnius, kuriuos sumažinus gali sumažėti ir patiriamas stresas bei geriau atpažinus iškilusią problemą pacientai galėtų pasirinkti kokias streso įveikos strategijas geriausia naudoti tam tikroje situacijoje. Toks žinių pagilinimas leistų geriau pasiruošti ligos paūmėjimui arba padėtų jų išvengti, o taip pat padėtų pacientams geriau kontroliuoti aplinkos veiksnius, kurie tampa stresoriais jų gyvenime.



Sergantiesiems rekomenduotina mokytis adaptyvesnių streso įveikų bei ugdyti gebėjimus atpažinti taikomas mažiau adaptyvias streso įveikas, nes tinkamų įveikų naudojimas gali sumažinti tikimybę, kad paūmės simptomai ir pablogės bendras sveikatos ar geros savijautos lygis. Tyrimai rodo, kad didėjant ligos simptomams sergantieji linkę izoliuotis nuo aplinkos, o šio tyrimo rezultatai rodo, kad į socialinę paramą orientuotos strategijos naudojimas buvo vienas iš faktorių, kuris teigiamai veikė gerą savijautą, o tai atskleidžia izoliacijos mažinimo svarbą – pagalbos ieškojimas iš socialinės aplinkos gali pagerinti savijautą.

## 5. IŠVADOS

1. Sergančiųjų odos ligomis jaunų suaugusiųjų lytis, amžius ir išsilavinimas, o taip pat ir sezoniškumas, nesusiję su suvokto streso, geros savijautos ar dermatologinės gyvenimo kokybės įverčiais.
2. Akne, atopiniu dermatitu ir psoriaze sergantieji nesiskyrė suvokto streso ir dermatologinės gyvenimo kokybės bei geros savijautos įverčiais ar bendros būklės vertinimu. Tik sergantieji akne dažniau nei sergantieji atopiniu dermatitu naudojo į emocinę iškrovą orientuotą streso įveiką.
3. Sergančiųjų odos ligomis jaunų suaugusiųjų didesni suvokto streso įverčiai siejosi su mažesniais dermatologinės gyvenimo kokybės, geros savijautos bei bendros būklės įverčiais.
4. Į emocinę iškrovą orientuotos įveikos siejosi su didesniais odos ligomis sergančiųjų suvokto streso įverčiais bei mažesniais dermatologinės gyvenimo kokybės ir geros savijautos įverčiais.
5. Streso įveikos nebuvo medijuojantis veiksnys tarp odos ligomis sergančiųjų streso ir dermatologinės gyvenimo kokybės. Tačiau į socialinę paramą orientuota strategija buvo mediatoriumi tarp streso ir geros savijautos.

## LITERATŪRA

- Alsamarai, A. M., & Aljubori, A. M. (2010). *Association between stress and skin disease*. Middle East Journal of Internal Medicine, 3(1).
- American Psychological Association. (2018, November 1). *Stress effects on the body*. <https://www.apa.org/topics/stress/body>
- Azrumelashvili, S., & Kituashvili, T. (2022). *Quality of Life and Disease Coping Strategies in Patients with Rosacea*.
- Balieva, F., Schut, C., Kupfer, J., Lien, L., Misery, L., Sampogna, F., ... & Dalgard, F. J. (2022). *Perceived stress in patients with inflammatory and non-inflammatory skin conditions*. An observational controlled study among 255 Norwegian dermatological outpatients. Skin Health and Disease, 2(4), e162.
- Barankin, B., & DeKoven, J. (2002). *Psychosocial effect of common skin diseases*. Canadian Family Physician, 48(4), 712-716.
- Bartusevičiūtė, L. (2022). *Slaugytojų, tarnaujančių pirminiūse karių sveikatos priežiūros centruose, streso valdymas* (Daktaro disertacija, Klaipėdos universitetas).
- Basra, M. K. A., Fenech, R., Gatt, R. M., Salek, M. S., & Finlay, A. Y. (2008). *The Dermatology Life Quality Index 1994–2007: a comprehensive review of validation data and clinical results*. British Journal of Dermatology, 159(5), 997-1035.
- Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M., & Miller, J. R. (2009). *Stress, sex differences, and coping strategies among college students*. Current psychology, 28, 85-97.
- Canadian Mental Health Association. (n.d.). Stress. Paimta iš: <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/stress>
- Carroll, L. (2020). *Problem-focused coping*. In Encyclopedia of behavioral medicine (pp. 1747-1748). Cham: Springer International Publishing.
- Chan, S.F., La Greca, A.M. (2020). *Perceived Stress Scale (PSS)*. In: Gellman, M.D. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0\\_773](https://doi.org/10.1007/978-3-030-39903-0_773).
- Chen, P., He, G., Qian, J., Zhan, Y., & Xiao, R. (2021). *Potential role of the skin microbiota in Inflammatory skin diseases*. Journal of Cosmetic Dermatology, 20(2), 400-409.

- Cohen, S. (1988). *Perceived stress in a probability sample of the United States*.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1994). *Perceived stress scale*. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*, 10(2), 1-2.
- Decean, L., Badea, M., Rus, V., Buicu, G., Sasu, A., Pilut, C. N., & Mihai, A. (2022). *The Implication of Misinformation and Stigma in Age-Related Quality of Life, Depression, and Coping Mechanisms of Adult Patients with Psoriasis*. *Medicina*, 58(10), 1420.
- Dixon, L. J., Witcraft, S. M., McCowan, N. K., & Brodell, R. T. (2018). *Stress and skin disease quality of life: the moderating role of anxiety sensitivity social concerns*. *British Journal of Dermatology*, 178(4), 951-957.
- França, K., & Jafferany, M. (2016). *Stress and Skin Disorders*. Switzerland: Springer International Publishing.
- França, K., & Jafferany, M.,(2017). *Acne and Rosacea*. In T. Patel, S. Patel, K. França & J. Keri, *Stress and Skin Disorders – Basic and Clinical Aspects* (pp.149-154). Cham : Springer International Publishing : Imprint: Springer.
- Gancevičienė, R., Lukavičiūtė, L., Navickas, P., Navickas, A., Grigaitienė, J., & Zouboulis, C. C. (2018). *Aknės įtaka emociniams sutrikimams*. *Sveikatos mokslai*, 28(3), 30-35.
- Garg, A., Chren, M. M., Sands, L. P., Matsui, M. S., Marenus, K. D., Feingold, K. R., & Elias, P. M. (2001). *Psychological stress perturbs epidermal permeability barrier homeostasis: implications for the pathogenesis of stress-associated skin disorders*. *Archives of dermatology*, 137(1), 53-59.
- Grakauskas Ž., & Valickas G. (2006). *Coping with Stress Questionnaire: Application of the four-factor model*. *Psichologija*, 33, 64-75. <https://doi.org/10.15388/Psichol.2006.4316>
- Grakauskas, Ž. (2004). *Stresas ir elgesio savireguliacija: teorinės sąveikos problemos*. *Psichologija*, 29, 74-87.
- Gupta, M. A. (2002). *Psychosocial aspects of common skin diseases*. *Canadian Family Physician*, 48, 660.
- Heng, A. H. S., & Chew, F. T. (2020). *Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris*. *Scientific reports*, 10(1), 5754.

- Hill, L., & Kennedy, P. (2002). *The role of coping strategies in mediating subjective disability in people who have psoriasis*. *Psychology, health & medicine*, 7(3), 261-269.
- Hughes, O., Hutchings, P. B., & Phelps, C. (2022). *Stigma, social appearance anxiety and coping in men and women living with skin conditions: a mixed methods analysis*. *Skin Health and Disease*, 2(4), e73.
- Hunter, J. A. A., Savin, J. A., & Dahl, M. V. (2002). *Clinical Dermatology*. In *New England Journal of Medicine* (Third edit, Vol. 289, Issue 6). Blackwell Science Ltd. <https://doi.org/10.1056/nejm197308092890605>
- Yadav, S., Narang, T., & Kumaran, M. (2013). *Psychodermatology: A comprehensive review*. *Indian journal of dermatology, venereology and leprology*, 79(2), 176.
- Yew, Y. W., Kuan, A. H. Y., Ge, L., Yap, C. W., & Heng, B. H. (2020). *Psychosocial impact of skin diseases: A population-based study*. *Plos one*, 15(12), e0244765.
- James, W. D., Elston, D., & Berger, T. (2011). *Andrew's diseases of the skin E-book: clinical dermatology*. Elsevier Health Sciences.
- Jusuf, N. K., Putra, I. B., & Sutrisno, A. R. (2021). *Correlation between stress scale and serum substance P level in acne vulgaris*. *International Journal of General Medicine*, 681-686.
- Kang, S. Y., Um, J. Y., Chung, B. Y., Lee, S. Y., Park, J. S., Kim, J. C., ... & Kim, H. O. (2022). *Moisturizer in patients with inflammatory skin diseases*. *Medicina*, 58(7), 888.
- Kirby, L. D., Qian, W., Adiguzel, Z., Afshar Jahanshahi, A., Bakracheva, M., Orejarena Ballestas, M. C., ... & Smith, C. A. (2022). *Appraisal and coping predict health and well-being during the COVID-19 pandemic: An international approach*. *International Journal of Psychology*, 57(1), 49-62.
- Klimstra, T. A., Nofle, E. E., Luyckx, K., Goossens, L., & Robins, R.W. (2018). *Personality Development and Adjustment in College: A Multifaceted, Cross-National View*. *Journal of Personality & Social Psychology*, 115 (2), 338-361.
- Latipov, I. I., Axmedovich, M. F., & Hamza o'g'li, O. J. (2021). *Evaluation of the quality of life of vitiligo patients by the effectiveness of combination therapy using the dermatology life quality index (dlqi)*. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 2(10), 55-63.

- Lazarus R. S. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. New York, NY: Springer.
- Lazarus R. S., & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Springer, New York).
- Lee, E. H. (2012). *Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale*. Asian nursing research, 6(4), 121-127.
- Lewis, V., & Finlay, A. Y. (2004, March). *10 years experience of the Dermatology Life Quality Index (DLQI)*. In Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings (Vol. 9, No. 2, pp. 169-180). Elsevier.
- Loving, T. J., & Slatcher, R. B. (2013). *Romantic relationships and health*. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), *The Oxford handbook of close relationships* (pp. 617–637). New York, NY: Oxford University Press.
- Lugović-Mihić, L., Meštrović-Štefekov, J., Pondeljak, N., Dasović, M., Tomljenović-Veselski, M., & Cvitanović, H. (2021). *Psychological Stress and Atopic Dermatitis Severity Following the COVID-19 Pandemic and an Earthquake*. Psychiatria Danubina, 33(br 3), 393-401.
- Margaret, K., Ngigi, S., & Mutisya, S. (2018). *Sources of occupational stress and coping strategies among teachers in borstal institutions in Kenya*. Edelweiss: Psychiatry Open Access, 2(1), 18-21.
- Matthieu, M. M., & Ivanoff, A. (2006). *Using stress, appraisal, and coping theories in clinical practice: Assessments of coping strategies after disasters*. Brief treatment and crisis intervention, 6(4), 337.
- Murota, H., Koike, Y., Morisaki, H., Matsumoto, M., & Takenaka, M. (2022). *Exacerbating factors and disease burden in patients with atopic dermatitis*. Allergology International, 71(1), 25-30.
- Murota, H., Koike, Y., Morisaki, H., Matsumoto, M., & Takenaka, M. (2022). *Exacerbating factors and disease burden in patients with atopic dermatitis*. Allergology International, 71(1), 25-30.
- Nagarale, V. A., Jaiswal, S. V., Prabhu, A., Sinha, D., & Nayak, C. S. (2017). *Psoriasis and neurodermatitis: comparing psychopathology, quality of life and coping mechanisms*. International Journal of Advances in Medicine, 4(1), 238.
- Nguyen, C. M., Koo, J., & Cordoro, K. M. (2016). *Psychodermatologic effects of atopic dermatitis and acne: a review on self-esteem and identity*. Pediatric dermatology, 33(2), 129-135.

- Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). *A modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman was confirmed in a psychosomatic inpatient sample*. *Frontiers in psychology*, 12, 584333.
- Ogé, L. K., Broussard, A., & Marshall, M. D. (2019). *Acne vulgaris: diagnosis and treatment*. *American family physician*, 100(8), 475-484.
- Ograczyk, A., Malec, J., Miniszewska, J., & Zalewska-Janowska, A. (2012). *Psychological aspects of atopic dermatitis and contact dermatitis: stress coping strategies and stigmatization*. *Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii i Alergologii*, 29(1), 14-18.
- Orion, E., & Wolf, R., (2013). *Psychological factors in skin diseases: Stress and skin: Facts and controversies*. *Clinics in Dermatology* 31, 707–711.
- Paerna, E., Aluoja, A., & Kingo, K. (2015). *Quality of life and emotional state in chronic skin disease*. *Acta Dermato-Venereologica*, 95(3).
- Park, S. Y., & Kim, K. H. (2021). *What Factors Influence on Dermatology-Related Life Quality of Psoriasis Patients in South Korea?*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3624.
- Picardi, A., & Pasquini, P. (2007). *Toward a biopsychosocial approach to skin diseases*. *Psychological Factors Affecting Medical Conditions*, 28, 109-126.
- Pondeljak, N., & Lugović-Mihić, L. (2020). *Stress-induced interaction of skin immune cells, hormones, and neurotransmitters*. *Clinical therapeutics*, 42(5), 757-770.
- Pusch, S., Mund, M., Hagemeyer, B., & Finn, C. (2018). *Personality Development in Emerging and Young Adulthood: A Study of Age Differences*. *European Journal of Personality*.
- Rendon, A., & Schäkel, K. (2019). *Psoriasis pathogenesis and treatment*. *International journal of molecular sciences*, 20(6), 1475.
- Ryan, K. (2013). *How problem focused and emotion focused coping affects college students' perceived stress and life satisfaction*.
- Roisman, G. I., Masten, A. S., Coatsworth, J. D., & Tellegen, A. (2004). *Salient and emerging developmental tasks in the transition to adulthood*. *Child Development*, 75, 123–133. doi:10.1111/j.1467-8624.2004.00658.x

- Rousset, L., & Halioua, B. (2018). *Stress and psoriasis*. International journal of dermatology, 57(10), 1165-1172.
- Sachdeva, M., Tan, J., Lim, J., Kim, M., Nadeem, I., & Bismil, R. (2021). *The prevalence, risk factors, and psychosocial impacts of acne vulgaris in medical students: A literature review*. International Journal of Dermatology, 60(7), 792-798.
- Salleh MR., (2008). *Life event, stress and illness*. Malays J Med Sci. (4):9-18. PMID: 22589633; PMCID: PMC3341916.
- Sampogna, F., Picardi, A., Chren, M. M., Melchi, C. F., Pasquini, P., Masini, C., & Abeni, D. (2004). *Association between poorer quality of life and psychiatric morbidity in patients with different dermatological conditions*. Psychosomatic medicine, 66(4), 620-624.
- Sapranavičiūtė, L., & Perminas, A. (2011). *Universiteto studentų naudojamų streso įveikimo strategijų ir nusiskundimų sveikata sąsajos*. Visuomenės sveikata, 1(52), 98-107.
- Senra, M. S., & Wollenberg, A. (2014). *Psychodermatological aspects of atopic dermatitis*. British journal of dermatology, 170, 38-43.
- Sitlinger, A., & Zafar, S. Y. (2018). *Health-Related Quality of Life: The Impact on Morbidity and Mortality*. Surgical oncology clinics of North America, 27(4), 675–684. <https://doi.org/10.1016/j.soc.2018.05.008>
- Stewart, T. J., Tong, W., & Whitfeld, M. J. (2018). *The associations between psychological stress and psoriasis: a systematic review*. International Journal of Dermatology, 57(11), 1275-1282.
- Szabó, Á., Brodszky, V., & Rencz, F. (2022). *A comparative study on the measurement properties of Dermatology Life Quality Index (DLQI), DLQI-Relevant and Skindex-16*. British Journal of Dermatology, 186(3), 485-495.
- Tizek, L., Schielein, M. C., Seifert, F., Biedermann, T., Böhner, A., & Zink, A. (2019). *Skin diseases are more common than we think: screening results of an unreferral population at the Munich Oktoberfest*. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 33(7), 1421-1428.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). *The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature*. Psychotherapy and psychosomatics, 84(3), 167-176.



- Zeiser, K., Hammel, G., Kirchberger, I., & Traidl-Hoffmann, C. (2021). *Social and psychosocial effects on atopic eczema symptom severity—a scoping review of observational studies published from 1989 to 2019*. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 35(4), 835-843.
- Zhao, J., Wang, Y., Jiang, L., & Mu, Y. Z. (2020). *The application of skin care product in acne treatment*. *Dermatologic Therapy*, 33(6), e14287.

## PRIEDAI

**1 priedas.** Kreipimasis į tyrimo dalyvius ir sutikimo dalyvauti tyrime forma.

### Psichologiniai odos problemų aspektai jaunų suaugusiųjų amžiuje

Sveiki,

esu Miglė Šulskutė, Vilniaus universiteto Sveikatos psichologijos magistro studijų programos studentė. Šiuo metu atlieku magistrinio darbo tyrimą, kurio tikslas yra ištirti jaunų žmonių psichologinius odos problemų aspektus. Tyrime kviečiu dalyvauti visus asmenis, kurie yra ne jaunesni nei 18 ir ne vyresni nei 30 metai ir kuriems yra diagnozuota odos liga arba asmenis turinčius odos problemų, keliančių jam ar jai diskomfortą.

Noriu informuoti, kad Jūsų anonimiškumas ir konfidencialumas yra garantuojamas, Jūsų nebus prašoma nurodyti savo asmeninės informacijos, kuri leistų Jus identifikuoti kaip asmenį. Apklauso rezultatai nebus niekur viešinami, bus naudojama tik bendra statistiškai apdorota informacija apie visus tyrime dalyvavusius asmenis.

Jūsų teisės:

Kadangi dalyvavimas šiame tyrime yra visiškai savanoriškas, Jūs bet kuriuo metu galite atsisakyti pildyti anketą. Atsisakymas dalyvauti arba anketos pildymo nutraukimas neturės jokių neigiamų pasekmių Jūsų atžvilgiu.

Apklauso trukmė – iki 20 min.

Jei Jums kiltų klausimų, prašome kreiptis el.paštu [migle.sulskute@fsf.stud.vu.lt](mailto:migle.sulskute@fsf.stud.vu.lt).

Iš anksto dėkoju už Jūsų atsakymus!

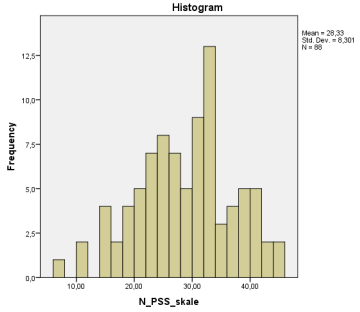
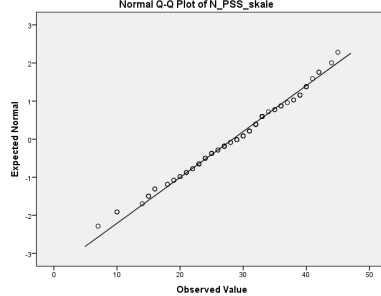
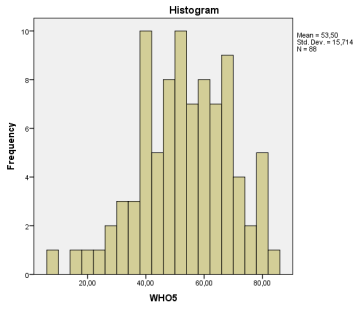
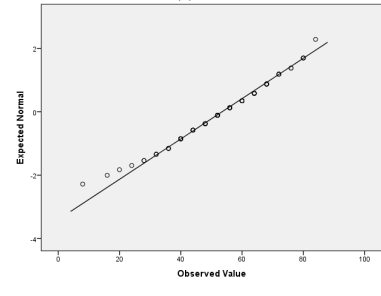
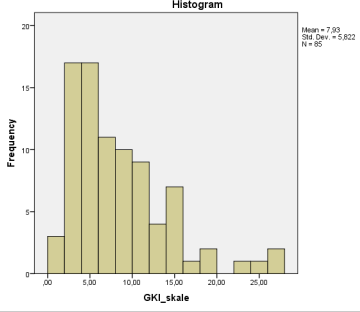
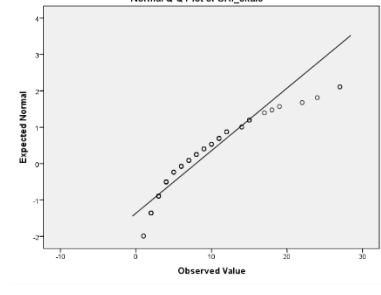
Sutinku dalyvauti tyrime: \*

Taip, sutinku

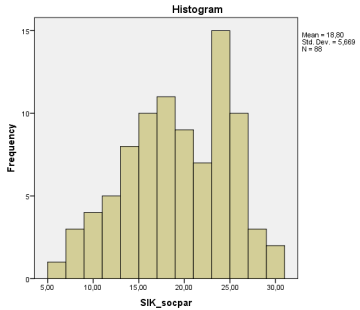
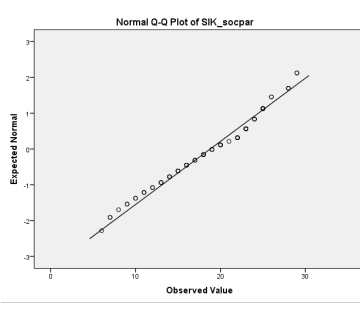
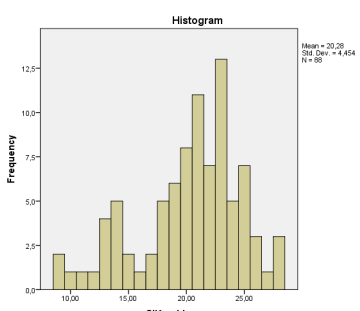
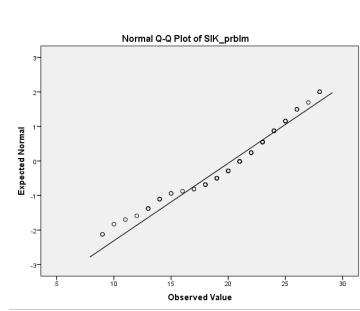
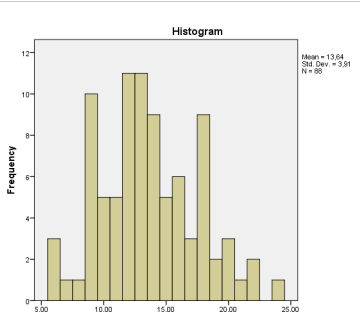
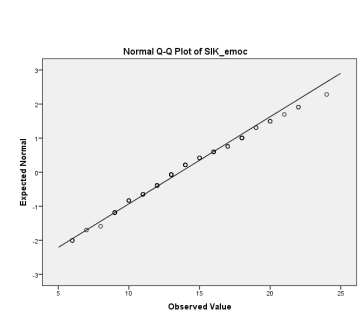
Ne, nesutinku

## 2 priedas. Statistinė skalių normalumo informacija

1 lentelė. Tyrime naudotų skalių Kurtosis ir Skewness, histogramų, kvantilių grafikai bei išskirčių informacija

	N	Kurtosis	Skewness	Histograma	Kvantilių grafikas	Didelės išskirtys
Suvokiamo streso skalė	88	-0,330	-0,256			Nėra
PSO 5 rodiklis	88	-0,028	-0,340			Nėra
Dermatologinis gyvenimo kokybės indeksas	85	1,839	1,356			Nėra

## Iveikų skalės

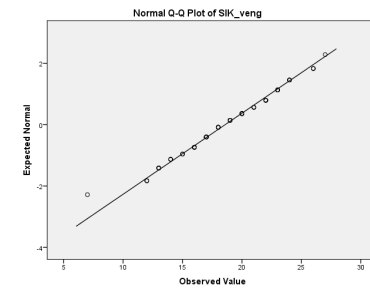
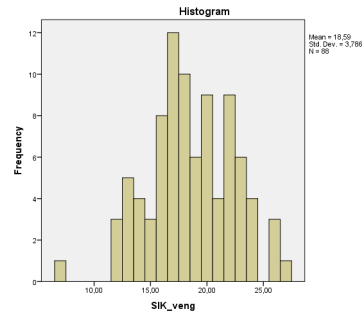
Soc. paramos skalė	88	-0,713	-0,307			Nėra
Problemų sprendimo skalė	88	-0,035	-0,679			Nėra
Emocinio vengimo	88	-0,280	0,301			Nėra

Vengimo skalė

88

0,035

-0,131



Nėra