

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas

Akvilė Šimašiūtė

Psichologijos studijų programa  
Bakalauro darbas

**Odos problemų turinčių asmenų nerimo, savivertės ir  
psichologinės gerovės ryšys**

Darbo vadovė : dokt. Karolina Petraškaitė

Vilnius  
2019

## TURINYS

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| SANTRAUKA .....                                                              | 3  |
| SUMMARY .....                                                                | 4  |
| SVARBIAUSIOS SĄVOKOS.....                                                    | 5  |
| PRATARMĖ .....                                                               | 6  |
| 1. ĮVADAS.....                                                               | 8  |
| 1.1. Odos problemos ir jų paplitimo apžvalga.....                            | 8  |
| 1.1.1. Odos problemų įtaka kasdieniam gyvenimui .....                        | 10 |
| 1.1.2. Odos problemų įtaka moterų gyvenimui .....                            | 11 |
| 1.2. Nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės sampratos .....             | 12 |
| 1.2.1. Nerimas.....                                                          | 12 |
| 1.2.2. Savivertė .....                                                       | 13 |
| 1.2.3. Psichologinė gerovė.....                                              | 14 |
| 1.3. Odos problemų ryšys su psichologiniu funkcionavimu .....                | 16 |
| 1.3.1. Odos problemų ir nerimo ryšys .....                                   | 16 |
| 1.3.2. Odos problemų ir savivertės sąsajos.....                              | 17 |
| 1.3.3. Odos problemų ryšys su psichologine gerove .....                      | 18 |
| 1.3.4. Odos problemų, nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės ryšys..... | 20 |
| 2. TYRIMO METODIKA .....                                                     | 22 |
| 2.1. Tyrimo dalyviai.....                                                    | 22 |
| 2.2. Tyrimo instrumentai.....                                                | 22 |
| 2.3. Tyrimo eiga.....                                                        | 24 |
| 2.4. Duomenų analizė .....                                                   | 25 |
| 3. REZULTATAI.....                                                           | 26 |
| 4. REZULTATŲ APTARIMAS .....                                                 | 31 |
| IŠVADOS .....                                                                | 35 |
| LITERATŪRA .....                                                             | 36 |
| PRIEDAI .....                                                                | 42 |
| 1 priedas. Bendroji anketa. ....                                             | 42 |
| 2 priedas. Rezultatų lentelės. ....                                          | 43 |

## SANTRAUKA

Odos problemų turinčių asmenų nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės ryšys, Akvilė Šimašiūtė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2019, p. 46.

Yra duomenų, kad asmenys, kurie turi odos problemų, jaučia padidėjusį nerimą arba turi sumažėjusią savivertę ar psichologinę gerovę. Tačiau Lietuvoje nėra tyrimų, kurie nustatytų tarpusavio sąsajas tarp šių veiksnių. Šiame tyrime siekta išsiaiškinti ryšius tarp odos problemų išreikštumo, nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės. Buvo ištirta 80 moterų, 18 – 30 metų amžiaus, kurios turi odos problemų. Tyrimui buvo naudojama autorės sukurta anketa ir 4 instrumentai: Klausimynas apie odos problemas (Skindex – 16), Socialinio nerimo fobijos klausimynas (SPIN), Rosenbergo savęs vertinimo skalė (RSE) ir Lietuviška psichologinės gerovės skalė - suaugusiųjų versija (LPGS-S), kuriuos naudojant buvo atliktas koreliacinis tyrimas. Rezultatai parodė, kad nerimas, savivertė ir psichologinė gerovė pasireiškia vienodai asmenims tiek sergant akne, dermatitu, tiek žvyneline. Kuo labiau išreikšta odos problema, tuo pasireiškia didesnis nerimas ir žemesnė savivertė. Taip pat nerimui didėjant, žemėja savivertė ir psichologinė gerovė. Tačiau psichologinė gerovė nesusijusi su odos problemų išreikštumu.

**Raktiniai žodžiai:** odos problema, aknė, atopinis dermatitas, žvynelinė, nerimas, savivertė, psichologinė gerovė.

## SUMMARY

The Link Between Anxiety, Self-Esteem and Psychological Well-Being in People with Skin Problems, Akvilė Šimašiūtė, Vilnius, Vilnius University, 2019, p. 46.

Research shows that those who suffer from skin problems feel increased levels of anxiety or have lower self-esteem or psychological well-being. However, there are local studies which would determine links between these factors. In this study was pursue connections between the expressiveness of skin problems, anxiety, self-esteem and psychological well-being. 80 women aged between 18 to 30 and who suffer from skin problems were examined. A study-specific survey designed by the author and 4 different instruments were used: Dermatology survey (Skindex – 16), Social Phobia Inventory (SPIN), Rosenberg self-esteem scale (RSE) and the Lithuanian scale of psychological well-being – adult version (LPGS-S). All practices were used to implement a correlation study. Results have proven that anxiety, self-esteem and psychological well-being occur in the same level for individuals who have either acne, dermatitis or psoriasis. As well as more expressive skin problems are associated with greater anxiety and lower self-esteem. Moreover, when anxiety levels increase, both the subjects' self-esteem and psychological well-being decrease. Nevertheless, psychological well-being does not relate on the expressiveness of skin problems.

**Key words:** skin problem, acne, atopic dermatitis, psoriasis, anxiety, self-esteem, psychological well-being.

## SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

**Odos problema** – odos dalis, kurios vystymasis arba išvaizda yra anomali, palyginti su aplink esančia oda (Holland, 2016).

**Aknė** – tai odos liga, keletu faktorių nulemtas plauko maišelio ir riebalų liaukų uždegimas (Thiers, 2009). Pasireiškia tokiais odos pakitimais kaip inkštirai, pūlingi spuogai, blizganti veido oda, uždegiminiai spuogai ir kitokių tipų pažeidimai (Dawson & Dellavalle, 2013).

**Atopinis dermatitas** – lėtinė, nuolat pasikartojanti uždegiminė odos liga, pasireškianti stipriu niežėjimu, simetriškais bėrimais, raudona, patinusia ir sutrūkinėjusia oda (Kerzaitė ir kt., 2016; Debnath, Lee, Lim, J., & Lim, B., 2018).

**Žvynelinė** - tai lėtinė, sisteminė, uždegiminė odos liga, kuri sukelia kūno odos, galvos plaukuotosios dalies bėrimus ir nagų pažeidimus (Domarkaitė - Jakovlevė, Klimenko ir Kavaliauskienė, 2010).

**Nerimas** - nemaloni afektyvi būseną, kurią lydi baiminančios nuojautos ir baimės jausmas (Burns, 1982).

**Socialinis nerimas** - tai stiprus ir besitęsiantis nerimas įvairiose socialinėse situacijose (Clark, 2001).

**Savivertė** - tai procesas, kurio metu žmogus analizuoja pats save, lygina savo ypatybes su tam tikrais standartais bei tikrina sprendimų apie save tikslumą ir adekvatumą. Žmogus, vertindamas save, visuomet lygina save su visuotinai priimtinomis normomis, idealu įvairių savybių pasireiškimu (Valickas, 1991).

**Psichologinė gerovė** – asmens pasitenkinimas savimi ir įvairiomis gyvenimo sritimis. Ši sąvoka apima ir hedoninius (laimingumą, teigiamų emocijų patyrimą, žemą neigiamų emocijų lygį, pasitenkinimą įvairiomis gyvenimo sritimis), ir eudemoninius (kontrolę, pozityvius santykius su kitais ir pan.) pasitenkinimo aspektus (Bagdonas, Kairys, Liniauskaitė ir Pakalniškienė, 2013).

## PRATARMĖ

Žmogaus oda yra tarsi barjeras ir sąveikos organas tarp išorinio ir vidinio kūno pasaulio ir taip pat svarbus kontaktinis organas nežodiniame bendravime tarp žmonių. Tuo pačiu tai yra jutimo ir projekcinio paviršiaus aptikimo vieta (Dieris-Hirche, Milch, Kupfer, Leweke, & Gieler, 2012). Oda yra labai svarbi normaliai žmogaus psichinei bei fizinei būsenai ir yra didžiausia ir labiausiai matoma žmogaus kūno dalis, todėl bet kuri odos liga ar jos pažeidimas gali sutrikdyti tiek fizinę, tiek emocinę, tiek psichologinę asmens savijautą (Markevičiūtė ir Černulytė, 2018). Taigi, dėl šių priežasčių, kiekvienas žmogus nori turėti sveiką ir gražią odą.

Įvairios odos ligos yra vienos iš labiausiai paplitusių ir sunkiausių ligų pasaulyje (Hay et al., 2014). Odos ligos gali būti ūminės arba lėtinės ir apima platų odos, galvos odos plotą, plaukus ar nagus. Dažniausiai pasitaikančios odos ligos ir pažeidimai yra aknė, atopinis dermatitas (egzema) ir žvynelinė (psoriazė) (Pasaulio sveikatos organizacija (angl. *World Health Organization* (WHO), 2016; Amerikos dermatologijos akademija (angl. *American academy of dermatology*), 2018). Nors odos liga paprastai nėra mirtina, lėtinės odos ligos yra susijusios su dideliu negalavimu ir diskomfortu. Be didelio odos ligų ekonominio ir sveikatos apsunkinimo, daugelis dermatologijos pacientų patiria didelį psichosocialinį pablogėjimą ir įvairių psichologinių problemų (Dixon, Witcraft, & Perry, 2018). Vadinasi, odos ligos ir įvairūs pažeidimai apsunkina žmonių gyvenimą tiek fiziškai, tiek psichologiškai.

Įvairūs tyrimai atskleidžia emocinę asmens būklę ir jo patiriamus sunkumus susijusius su įvairiomis odos ligomis ir problemomis. Turinčių odos problemų asmenų grupėje nustatomi aukštesni nerimo, depresijos, socialinės disfunkcijos ir žemesni pasitenkinimo gyvenimu ir gyvenimo kokybės įverčiai (Kerzaitė, Ėmužytė, Kinčienė ir Bieliauskaitė, 2016). Be individi sukeltų nemalonių ligos požymių (stiprus niežėjimas, odos lupimasis, deginimo pojūtis ir t.t.), žalos fizinei išvaizdai, sutrikdomas žmogaus pasitikėjimas savimi, santykiai su aplinkiniais, darbinė bei socialinė veikla, prastėja psichologinė gerovė, gali atsirasti psichologinių bei psichiatrinių problemų (Markevičiūtė ir Černulytė, 2018). Taigi, odos problemos paveikia kasdieninį žmonių gyvenimą.

Odos problemų turintys asmenys jaučia didesnę nerimą. Vis daugiau tyrimų išvadų rodo, kad socialinis nerimas, sveikatos nerimas ir generalizuoto nerimo simptomai yra ypač dažni ir problemiški asmenims, turintiems odos problemų. Tyrimai parodė, kad 33,4 – 47,5 proc. asmenų, turinčių įvairių odos problemų, patiria kliniškai reikšmingą socialinį nerimą, 10,6 – 45,8 proc. išreiškia susirūpinimą dėl nerimo ir 8,7 – 40 proc. atitinka generalizuoto nerimo arba „patologinio nerimo“ kriterijus (Dixon et al., 2018). Vadinasi, įvairios odos problemos kelia didelį susirūpinimą ir nerimą žmonėms, kurie susiduria su odos pažeidimais.

Asmenims, turintiems odos problemų, būdingas ir žemas savęs vertinimas. Dalgard, Gieler, Holm, Bjertness ir Hauser (2008) tyrimas parodė, kad 18 metų berniukai ir mergaitės turintys aknę pasižymi gerokai mažesne savigarpa, sumažėjusiu naudingumo jausmu, pasididžiavimu, saviverte ir kūno pasitenkinimu, lyginant su to paties amžiaus asmenimis, kurie neturi odos problemų. Dėl vizualiai pastebimų pažeidimų, asmenys, turintys odos problemų, gali būti laikomi nepatraukliais, juos dažnai atstumia, stigmatizuoja (Markevičiūtė ir Černulytė, 2018). Todėl odos problemos gali būti susijusios su sergančiojo noru atsiriboti, socialinių kontaktų vengimu, o tai paveikia tarpasmeninių santykių kokybę ir taip pat veda į savęs nuvertinimą.

Didelis dėmesys skiriamas ir asmenų, turinčių odos problemų, psichologinės gerovės tyrinėjimui. Daugelis tyrimų parodo, kad yra ryšys tarp žmonių odos problemų ir jų psichologinės gerovės. Zia (2014) tyrimas parodė, kad asmenys, turintys odos problemų, turi ir depresijos simptomų ir kad jie neigiamai koreliuoja su psichologine gerove. Taip pat rezultatai rodo, kad kuo labiau išreikšta odos problema, tuo blogesnė žmogaus psichologinė gerovė. Paprastai tokie asmenys neigiamai vertina savo pažeistos odos vaizdą, dėl kurio atsiranda depresija, nerimas ir socialinis pasitraukimas, kas ir pablogina jų psichologinę gerovę.

Vadinasi, odos būklė svarbi ne tik fizinei, bet ir psichologinei bei emocinei savijautai. Dažniausiai pasitaikančios ligos ir pažeidimai daro didelę įtaką žmonių kasdieniam gyvenimui. Tokie asmenys jaučia nerimą arba pasižymi žema saviverte ar psichologine gerove. Todėl svarbu pagerinti tokių žmonių gyvenimą ir suteikti ne tik medikamentinį gydymą, bet ir psichologinį. Taip pat tai svarbu, nes padidėjęs nerimas ar žema savivertė, ar psichologinė gerovė gali turėti įtakos ir odos problemų paūmėjimui bei atsiradimui. Visiems žmonėms, o ypač jaunoms moterims, turinčioms odos problemų, tai aktualu, todėl reikia išsiaiškinti ar odos problemų išreikštumas, nerimas, savivertė ir psichologinė gerovė yra susiję tarpusavyje, kad kituose tyrimuose būtų galima išsiaiškinti ar pakeitus vieną komponentą, pasikeistų ir kiti.

## 1. ĮVADAS

### 1.1. Odos problemos ir jų paplitimo apžvalga

Tiriant odos problemas, pirmiausia reikia aptarti odos problemų ypatumus. Odos problema ar pažeidimas yra odos dalis, kurios vystymasis arba išvaizda yra anomalija, palyginti su aplink esančia oda. Yra dvi odos pažeidimų kategorijos: pirminės ir antrinės. Pirminiai odos pažeidimai yra anomalios odos būklės, atsirandančios gimimo metu arba įgytos per visą žmogaus gyvenimą. Antriniai odos pažeidimai atsiranda dėl sudirgintų arba manipuluojamų pirminių odos pažeidimų. Pavyzdžiui, jei kas nors įdreskia apgamą, ir jis pradeda kraujuoti, dėl to atsiradęs krešulys, yra antrinis odos pažeidimas (Holland, 2016). Su tokiais odos pažeidimais bent kartą susiduria visi žmonės.

Vieniems asmenims pasireiškia lengvesnės odos problemos, o kitiems – sunkesnės. Lengvesni odos pakitimai yra karpos, niežai, celiulitas, grybelinės odos infekcijos ir kitos (Hay et al., 2014). Tačiau sunkesnės odos problemos neretai perauga į odos ligas. Jų taip pat yra įvairiausių, tačiau dažniausiai pasitaikančios ir labiausiai paplitusios odos ligos ir pažeidimai yra aknė, atopinis dermatitas (egzema) ir žvynelinė (psoriazė) (Pasaulio sveikatos organizacija (angl. *World Health Organization WHO*, 2016; Amerikos dermatologijos akademija (angl. *American academy of dermatology*), 2018). Taigi, su lengvesnėmis odos problemomis bent kartą yra susidūrę visi žmonės, o sunkesnės pasireiškia net iki 20 proc. pasaulio gyventojų.

Viena dažniausių odos ligų yra paprastieji spuogai (lot. *Acne vulgaris*, toliau aknė) – keleto faktorių nulemtas plauko maišelio ir riebalų liaukų uždegimas (Thiers, 2009). Šiai ligai būdingi aiškiai matomi odos pakitimai tokie kaip inkštirai, pūlingi spuogai, blizganti veido oda, uždegiminiai spuogai ir kitokių tipų pažeidimai (Dawson & Dellavalle, 2013). Aknė pažeidžia tas vietas, kuriose gausu riebalinių liaukų – veidą, krūtinę, viršutinę nugaros ir rankų dalis. Aknės pažeidimai gali būti vos pastebimi arba ypač sunkūs. Net ir pasveikus, pažeidimai gali nepranykti, dažnai lieka randų, hiperpigmentacijos plotų, kurie dažniausiai lieka visam gyvenimui (Nast et al., 2012). Todėl aknė laikoma sunkia liga, dėl ilgo jos gydymo ir pasekmių.

Aknė yra viena iš labiausiai paplitusių odos ligų pasaulyje. 2014 metais Pasaulinio ligų paplitimo projekto atlikto tyrimo duomenimis, ja serga 9,4 proc. viso pasaulio žmonių (Tan & Bhate, 2014). Pagal Pasaulinės sutrikimų naštos tyrimą, aknė paveikia ~ 85 proc. jaunų suaugusiųjų nuo 12 iki 25 metų (Lynn, Umari, Dunnick, & Dellavalle, 2016). Lietuvoje ši liga daugiausiai paplitusi paauglių tarpe (nuo 75 iki 98 proc.) (Karčiauskienė ir Valiukevičienė, 2010), tačiau gali atsirasti ir įvairaus amžiaus asmenims. Paprastai pasveikstama apie trečiąją gyvenimo dešimtmetį, tačiau kai kuriais atvejais aknė prasideda paauglystėje ir jos nepavyksta išgydyti. Jaunesniame amžiuje akne dažniau serga vaikinai, o suaugus – moterys. Įvairaus amžiaus grupėse aknės



dažnumas skiriasi. Apklausus 1013 suaugusiųjų nustatyta, jog 20 – 29 m. asmenų grupėje akne sirgo 50,9 proc. moterų ir 42,5 proc. vyrų, 30 – 39 m. grupėje aknė pasireiškė 35,2 proc. moterų ir 20,1 proc. vyrų, 40 – 49 m. grupėje 26 proc. moterų ir 12 proc. vyrų, o vyresnių nei 50 m. žmonių 15 proc. moterų ir 7 proc. vyrų (Thiers, 2009). Tai rodo, kad su akne susiduria tiek vyrai, tiek moterys įvairaus amžiaus grupėse.

Kita taip pat dažnai pasireiškianti odos liga yra atopinis dermatitas (egzema) – lėtinė, nuolat pasikartojanti uždegiminė odos liga, pasireiškianti stipriu niežėjimu, simetriškais bėrimais, raudona, patinusia ir sutrūkinėjusia oda (Kerzaitė ir kt., 2016; Debnath, Lee, Lim, J., & Lim, B., 2018). Tai viena iš labiausiai stresą sukeliančių ligų, dėl akivaizdžiai matomų odos pakitimų, kurie pasireiškia ne tik ant veido, bet ir viso kūno (Dieris - Hirche et al., 2012).

Atopinis dermatitas – labiausiai tarp vaikų paplitusi odos liga. Ji 60 procentų atvejų prasideda 6 – 7 gyvenimo mėnesių ir priskiriama psichosomatinėms ligoms (Kerzaitė ir kt., 2016). Tačiau ši liga gali pasireikšti ir suaugusiems. Nustatyta, kad dermatito paplitimas tarp vaikų yra 10 – 30 proc., o tarp suaugusių – 2 – 10 proc. (Dieris - Hirche et al., 2012). Atopinis dermatitas visame pasaulyje paplitęs iki 20 proc. populiacijos (Silverberg, 2017). Remiantis Lietuvos Higienos Instituto duomenimis, Lietuvoje 2017 m. tarp suaugusių nuo 18 metų atopinio dermatito paplitimas 1000 gyventojų buvo 28,1 proc. Taigi, daugybė pasaulio žmonių kenčia nuo atopinio dermatito.

Dar viena, labai paplitusi odos liga yra žvynelinė (psoriazė). Tai lėtinė sisteminė, uždegiminė odos liga, kuri sukelia kūno odos, galvos plaukuotosios dalies bėrimus ir nagų pažeidimus. Tiek vyrai tiek moterys serga vienodai dažnai (Domarkaitė - Jakovlevė, Klimenko ir Kavaliauskienė, 2010). Psoriazės sunkumas labai skiriasi: maždaug dviem trečdaliams psoriaze sergančių žmonių pasireiškia lengvi odos pažeidimai (paveikta mažiau nei 3 proc. kūno ploto), tačiau kitiems gali būti sunkesni pažeidimai (paveikia daugiau nei 10 proc. kūno ploto). Dažniausiai susergama iki 30 metų, tačiau gali susirgti ir kūdikiai bei vyresnio amžiaus žmonės (Lambert, 2016). Vadinasi, susirgimas žvyneline nepriklauso nuo lyties ir amžiaus.

Psoriazės paplitimas Lietuvoje yra apie 120 tūkstančių (apie 4 proc.) (Marčiukaitienė, 2006). Liga paplitusi visame pasaulyje, nors gana netolygiai. Šiltesnėse ir labiau saulėtose vietose susirgimų mažiau: Europoje apie 1 - 5 proc., Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) apie 4 - 6 proc., Rytų Afrikoje - 7 proc. Šaltesnėse vietose susirgimų skaičius didesnis: Šiaurės Europoje ir Skandinavijoje nuo 1,53 proc. iki 8,5 proc. (Parisi, Symmons, Griffiths, & Ashcroft 2013). Todėl žvynelinė laikoma gana plačiai paplitusia liga.

Taigi, aknė, atopinis dermatitas ir žvynelinė dažniausios ir labiausiai paplitusios odos problemos. Dėl šios priežasties daugelis tyrimų analizuoja būtent šias ligas. Todėl ir šiame tyrime pasirinktos šios problemos, nes jos turi didelę įtaką žmonių kasdieniam gyvenimui.

### **1.1.1. Odos problemų įtaka kasdieniam gyvenimui**

Odos pažeidimai yra estetiinė problema, nes pasireiškia išbėrimais, o sergant žvyneline ar atopiniu dermatitu ir pleiskanų byrėjimu. Dėl šių problemų sergantieji žvyneline susiduria su sunkumais kasdieniame gyvenime dėvint, skalbiant, pasirenkant tinkamus drabužius, dažnu maudymusi, negalėjimu tinkamai sportuoti. Taip pat nustatyta, kad žvynelinė turi įtakos sumažėjusiam darbo produktyvumui ir socialiniam funkcionavimui (Pearce et al., 2006). Taigi, odos problemos daro įtaką žmonių gyvenimui.

Odos problemos ir ligos nėra pavojingos gyvybei, tačiau jos gali paveikti socialinį, emocinį, fizinį ir psichologinį asmens funkcionavimą (Markevičiūtė ir Černulytė, 2018). Dažnai odos problemų pažeidžiama vieta yra veidas ir kitos gerai matomos vietos, todėl poreikis gydyti pažeidimus yra labai didelis. Tai taip pat svarbu, nes pablogėjusi odos būklė siejasi su nepasitikėjimu savimi, depresija, nerimu, bloga psichologine gerove ir profesiniais sunkumais (Dalgard et al., 2008). Matoma, kad žmonėms sveika oda susijusi su kitomis funkcionavimo sritimis.

Daugelis odos problemų yra stigmatizuojamos ir subjektyviai sunkiai išgyvenamos. Tai ypač matosi iš sumažėjusios asmenų, turinčių odos problemų, savivertės. Ji suprantama kaip procesas, kurio metu žmogus analizuoja pats save, lygina savo ypatybes su tam tikrais standartais bei tikrina sprendimų apie save tikslumą ir adekvatumą (Valickas, 1991). Akne, atopiniu dermatitu ar žvyneline sergantys asmenys neretai patiria didelį fizinį diskomfortą. Taip pat juos kartais atstumia bendraamžiai ir dėl to, jie save suvokia kaip mažiau fiziškai patrauklius (Kerzaitė ir kt., 2016). Ypač vaikai, turintys odos problemų, sulaukia nemažai patyčių, dėl kurių jie nori atsiriboti, vengti socialinių kontaktų (Parna, Aluoja, & Kingo, 2015). Asmenys, turintys odos problemų, nerimauja ir dėl neigiamo aplinkinių požiūrio, nes vis dar manoma, kad kai kurios odos ligos (atopinis dermatitas, žvynelinė) yra užkrečiamos (Marčiukaitienė, 2006). Dėl šio požiūrio daugelis asmenų atsiriboja nuo viešumos, nesilanko vietose, kur reikėtų parodyti daugiau odos (Hrehorów, Salomon, Matusiak, Reich, & Szepietowski, 2012). Dėl kitų žmonių netolerancijos, asmenims, turintiems odos problemų, ypač sergant žvyneline, kyla didesnė socialinė baimė (Feldman, Malakouti, & Koo, 2014). Tokios baimės ir atsiribojimai gali privesti netgi prie savižudybės, todėl svarbu šviesti visuomenę apie odos ligas.

Be asmeniui sukeltamų nemalonių ligos požymių, žalos fizinei išvaizdai, sutrikdomas žmogaus pasitikėjimas savimi, santykiai su aplinkiniais, darbinė bei socialinė veikla, prastėja gyvenimo kokybė, gali atsirasti psichologinių bei psichiatrinių problemų (Markevičiūtė ir Černulytė, 2018). Tyrimai rodo, kad yra didesnis emocinių problemų išreikštumas tarp įvairaus amžiaus dermatologinių pacientų grupių (Parna et al., 2015). Empiriniai tyrimai ir sisteminės tyrimų apžvalgos atskleidžia emocinę asmens būklę ir jo patiriamus sunkumus susijusius su įvairių

dermatologinių ligų raiška bei jų eiga (Kerzaitė ir kt., 2016). Odos ligomis sergančių asmenų grupėje nustatomi aukštesni nerimo, depresijos, socialinės disfunkcijos ir žemesni pasitenkinimo gyvenimu ir gyvenimo kokybės įverčiai (Parna et al., 2015). Dalgard ir bendraautorių (2015) atliktame multicentriniame tyrime nustatytas depresijos, nerimo ir savižudiškų minčių paplitimas tarp asmenų, turinčių odos problemų (depresija 10,1 proc., nerimas 17,2 proc., savižudiškos mintys 12,7 proc.) ir kontrolinės grupės (atitinkamai 4,3 proc., 11,1 proc. ir 8,3 proc.). Tai rodo, kiek stipriai odos problemų turėjimas paveikia žmonių nerimą, savivertę, pasitenkinimą gyvenimu.

Daugumą sergančiųjų aplanko nepasitikėjimo, nepilnavertiškumo jausmas (Lobanovaitė, 2016). Atakan su bendraautoriais 2015 metais atliktame tyrime nustatė, kad 49,2 proc. iš 3971 pacientų, sergančių žvyneline, gyvenimo kokybė yra vidutiniška, sunki arba labai sunki. Žvynelinės susirgimas ankstyvame amžiuje ir patiriamos neigiamos patirtys dažnai daro įtaką asmenybės vystymuisi bei gali sukelti psichines ligas, nerimą ir depresiją suaugus (Lobanovaitė, 2016). Odos problemos siejamos su įvairiais psichologiniais sunkumais, įskaitant prastą savigarbą, seksualinę disfunkciją. Yra nustatyti šie su žvyneline susiję stigmos aspektai: atmetimo numatymas, jausmų trūkumas, jautrumas visuomenės požiūriui, kaltė, gėda bei paslaptینگumas. Atopinio dermatito atsiradimas ar paūmėjimas dažnai sukelia stresą (Basavaraj, Navya, & Rashmi, 2010). Taigi, odos problemos gali negrįžtamai pakeisti žmonių gyvenimus.

Apibendrinus galima pasakyti, kad odos problemos daro didelę įtaką asmenų kasdieniam gyvenimui. Odos pažeidimai paveikia tiek socialinį, tiek fizinį, emocinį ir psichologinį funkcionavimą. Asmenys, turintys odos problemų susiduria su nepasitikėjimu, nerimu, depresija, gėda. Jie taip pat pasižymi žema saviverte ir psichologine gerove.

### **1.1.2. Odos problemų įtaka moterų gyvenimui**

Su odos problemomis susiduria tiek vyrai, tiek moterys. Aknė, dermatitas ir žvynelinė turi įtakos žmonių kasdieniam gyvenimui. Tačiau odos pažeidimų pasekmės suprantamos skirtingai tarp lyčių. Tyrimai rodo (Cather, Young & Bergman, (2017).; Samson, Fink & Matts, 2010), kad būtent moterys labiau pažeidžiamos odos problemų sukeltoms psichologinėms problemoms, nei vyrai. Taigi, moterims odos pažeidimai turi didesnę įtaką.

Moteris stipriai paveikia odos ligos, tokios kaip aknė, dermatitas ar žvynelinė. Nustatyta, kad moterys dažniau nei vyrai skundžiasi apie odos ligos poveikį savivertei, drabužių pasirinkimui, gydymo problemoms ir nerimui. Taip pat išsiaiškinta, kad dermatologinių ligų dažnumas susijęs su emocine patirtimi ir gebėjimu susidoroti su tuo. Tyrimai rodo (Solgajová, Sollár, Vörösová, & Zrubcová, 2016), kad yra skirtingos vyrų ir moterų emocinės patirtys. Moterys patiria emocionalesnes situacijas nei vyrai, o tai gali paaiškinti mažesnę depresijos ir kitų psichikos

sveikatos problemų vyrams atvejį. Taip pat moterys yra labiau susirūpinusios dėl savo fizinės išvaizdos nei vyrai, jos suvokia odos problemas kaip grėsmę, dėl kurios kyla emocinis sutrikdymas. Gómez-Baya, Lucia-Casademunt ir Salinas-Pérez (2018), ištyrę lyčių skirtumus susijusius su psichologine gerove ir sveikatos problemomis, gavo reikšmingus skirtumus tarp vyrų ir moterų. Rezultatai rodė, kad moterys pasižymi žemesne psichologine gerove ir didesnėmis sveikatos problemomis nei vyrai.

Vadinasi, moteris odos problemos paveikia labiau nei vyrus, dėl skirtingų emocinių patirčių bei didesnio susirūpinimo savo išvaizda. Dėl šių priežasčių, pasirinkta tirti tik moteris.

## **1.2. Nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės sampratos**

### **1.2.1. Nerimas**

Norint išanalizuoti ryšius tarp odos problemų išreikštumo, nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės, reikia plačiau pakalbėti apie šių konstrukto sampratas. Nerimas - tai žmogaus emocinė būseną, neapibrėžtas grėsmės jausmas, kylantis dėl realaus ar įsivaizduojamo pavojaus (Psichologijos žodynas, 1993). Burns (1982) nerimą apibrėžia kaip nemalonią afektyvią būseną, kurią lydi baiminančios nuojautos ir baimės jausmas. Kočiūnas teigia (1995), kad nerimas yra intrapsichiškas, ir jo priežastis visada vidinė bei siejasi su išoriniais objektais tik tiek, kad šie skatina prasidėti vidinį konfliktą. Nerimo esmė – vidinis asmenybės konfliktas, kuriam būdinga lėta eiga, jis linkęs užsitęsti, nuolat kartotis arba tapti ilgai trunkančia būseną.

Kaip teorinis konstruktas, nerimas yra gana sunkiai apibūdinamas. Huberty (2009) išskyrė šiuos nerimo aspektus: kognityvinį, elgesio ir fiziologinį komponentus. Nerimas sukelia kognityvines reakcijas, kurių metu jaučiamos koncentracijos, atminties, dėmesio problemos, padidėjęs jautrumas, jaučiama baimė. Elgesio aspektas pasireiškia greita kalba, dirglumu, nepastoviu elgesiu, užduočių vengimu. Esant nerimui pasireiškia ir fiziologinės reakcijos tokios kaip greitas širdies plakimo dažnis, prakaitavimas, miego problemos, rankų drebinimas ir panašiai. Taigi, nerimą sudaro baimė, vengimas ir fiziologinės reakcijos.

Nerimo kilmės priežasčių yra įvairių, tyrėjai įvardija skirtingas galimas nerimo priežastis, tačiau dauguma sutinka, jog nerimo ir tarpasmeninių santykių ryšys yra labai svarbus, ypač odos problemų turintiems asmenims. Nerimas susijęs su nepalankiu aplinkinių vertinimu, kuris gali būti realus ar tik įsivaizduojamas. Burns (1982) nerimo priežastį įvardija kaip reakciją į grėsmę žmogaus „Aš“. Psichologinė įtampa kyla tada, kai žmogus susiduria su išgyvenimais, kurie negali būti įsisavinti tuo metu esančio ego „Aš“.

Vienas iš dažniausių nerimo rūšių yra tarpasmeninis nerimas, kuris dar vadinamas socialiniu nerimu. Tai stiprus ir besitęsiantis nerimas įvairiose socialinėse situacijose (Clark, 2001).

Socialinio nerimo kamuojamas asmuo bijo, kad jo elgesys tarpasmeninėse situacijose bus netinkamas, gėdingas ir kiti pastebės jo nerimą. Žemas socialinio nerimo lygis būdingas daugumai žmonių, tačiau jis neturi reikšmingų neigiamų padarinių mūsų kasdienio gyvenimo veikloms įvairiose socialinėse situacijose. Stiprus socialinis nerimas gali reikšmingai sutrikdyti tarpasmeninius žmogaus santykius, kasdienę socialinę veiklą ir turėti reikšmingos įtakos akademiniam ar profesiniam laimėjimams (Želvienė, Kazlauskas, Tilvikaitė ir Tuskenytė, 2012). Taigi, per stiprus nerimas gali paveikti asmens kasdieninį gyvenimą.

Vadinasi nerimas - tai žmogaus emocinė būseną, neapibrėžtas grėsmės jausmas, kylantis dėl realaus ar įsivaizduojamo pavojaus, kurio esmė yra vidinis asmenybės konfliktas. Kadangi nerimas gali paveikti žmogaus funkcionavimą, jo asmeninį gyvenimą, todėl svarbu sužinoti odos problemų ir nerimo ryšį.

### 1.2.2. Savivertė

Kitas svarbus konstruktas, kuris susijęs su odos problemomis yra savęs vertinimas. Savivertė yra psichologinėje literatūroje plačiai nagrinėjama ir aktualumo neprarandanti tema. Amerikos psichologų asociacijos žodyne (2015) savivertė apibrėžiama kaip koku mastu savęs sampratoje esančios savybės ir charakteristikos suprantamos kaip teigiamos. Savivertė atspindi asmens fizinį atvaizdą, jo pasiekimų ir gebėjimų vaizdą ir vertybes bei suvokiamą sėkmę, taip pat būdus, kuriais kiti mato ir atsako į tą asmenį. Kuo labiau teigiamas yra šių savybių ir charakteristikų suvokimas, tuo aukštesnė jų savivertė. Taigi, be šio savivertės apibrėžimo yra ir kitų, kurie svarbūs, norint suprasti asmenis, turinčius odos problemų.

Savęs vertinimas tai procesas, kurio metu žmogus analizuoja pats save, lygina savo ypatybes su tam tikrais standartais bei tikrina sprendimų apie save tikslumą ir adekvatumą. Žmogus, vertindamas save, visuomet lygina save su visuotinai priimtinomis normomis, idealu įvairių savybių pasireiškimu (Valickas, 1991). Pagal Žukauskienę (2007), savivertė gali būti vadinama ir savigarba, kuri yra gero psichologinio prisitaikymo, asmeninės laimės ir efektyvaus funkcionavimo vaikystėje ir suaugus sąlyga.

Rosenberg savivertę išskyrė į globalią ir specifinę. Pastaroji dar vadinama akademine, kuri labiau susijusi su mokyklos ar kitos specifinės srities veiklos rezultatais. Globali savivertės samprata, apima bendrą palankų arba nepalankų požiūrį į save (Rosenberg, 1965), kuri plačiai taikoma tyrimuose (Pullman & Allik, 2000). Aukšta savivertė reiškia adekvatų savęs vertinimą, pasitenkinimą savo praeitimi (Rosenberg et al., 1995). Rosenberg sukurta savęs vertinimo skalė vertina globalią savivertę. Skalė susideda iš dviejų komponentų: pasitenkinimo savimi ir savęs menkinimo, kas ir atspindi teigiamą ir neigiamą požiūrį į save. Toks, dviejų komponentų matavimas

suteikia geresnį duomenų atitikimą, nei vienas bendras komponentas. Taigi, teigiamas arba neigiamas požiūris į save nusako žmogaus savivertės lygį.

Yra daugybė savivertės apibrėžimų. Wells ir Marwell (1976) savęs vertinimo sąvokas suskirstė į keturis pagrindinius tipus. Pirmasis apibrėžimas savivertę nusako kaip socialinę nuostatą – savęs vertinimas suprantamas kaip ypatinga socialinės nuostatos rūšis arba kaip nuostata į ypatingą objektą – save. Antrasis tipas nurodo, kad savęs vertinimas kaip skirtumas tarp nuostatų – parodoma savęs vertinimo priklausomybė nuo skirtumo tarp to, kokį žmogus mato save realybėje (realus „Aš“) ir koks jis norėtų būti (idealus „Aš“). Kuo labiau vertinimai sutampa, tuo didesnė savivertė ir atvirkščiai. Kitas tipas nusako, kad savivertė kaip psichologinė reakcija, kuriai svarbūs jausmai, sukelti skirtumų tarp dviejų nuostatų. Paskutinis tipas savęs vertinimą traktuoja kaip asmenybės funkciją – suprantamas kaip „Aš“ sistemos komponentas, kuris atlieka tarpininko funkcijas tarp „Aš“ ir išorinio pasaulio (cit. iš Valickas, 1991). Taigi, savivertės apibrėžimai yra keturių tipų, iš kurių visi yra vienodai svarbūs.

Vadinasi, yra įvairiausių savivertės apibrėžimų ir visi jie yra teisingi. Savivertė tai savęs lyginimasis su kitais, pasiekimų bei gebėjimų vaizdas, įvairių savybių teigiamas suvokimas. Šio tyrimo pagrindu pasirinkta Rosenberg savivertės samprata, apimanti tai, kiek asmuo jaučiasi esąs vertingas.

### **1.2.3. Psichologinė gerovė**

Dar vienas konstruktas, susijęs su odos problemomis yra psichologinė gerovė. Įvairios odos problemos dažnai pablogina žmonių psichologinę gerovę. Tokie asmenys pasižymi žema saviverte, gali atsirasti nenoras bendrauti su kitais žmonėmis ir atsiribojimas nuo jų, sumažėja noras kažką daryti, pasitenkinimas gyvenimu. Todėl svarbu suprasti, kaip apibūdinama psichologinė gerovė, kad nustatytume sąsajas su odos problemomis.

Išskiriami du psichologinės gerovės sampratos požiūriai – hedonistinis ir eudemoninis. Hedonistiniu požiūriu gerovė siejama su laimės jausmu, kuris yra subjektyvus, todėl kalbama apie subjektyvios gerovės sampratą bei apibrėžiama per malonių potyrių siekimą ir skausmo vengimą (Ryan & Deci, 2001). Išskiriami trys subjektyvios gerovės komponentai: teigiamas ir neigiamas emocijų būvis bei bendras pasitenkinimas gyvenimu. Eudemoniniu požiūriu gerovė apibrėžiama per saviraišką ir prasmingumą. Šiame modelyje ypač akcentuojamas individualus pasirinkimas ir tikslingas bei prasmingas judėjimas link sveikatos stiprinimo. Visuose psichologinės gerovės modeliuose taip pat pabrėžiama savireguliacijos svarba (Bulotaitė, Pociūtė, Blumas ir Dovydaitienė, 2012). Hedonistinių ir eudemoninių gerovės aspektų sujungimo svarbą savo monografijoje pabrėžia Bagdonas, Kairys, Liniauskaitė ir Pakalniškienė (2013). Pasak autorių,

tai plati sąvoka, kuri aprėpia tiek hedoninius (laimingumą, teigiamų emocijų patyrimą, žemą neigiamų emocijų lygį, pasitenkinimą įvairiomis gyvenimo sritimis), tiek eudemoninius (kontrolę, pozityvius santykius su kitais ir pan.) gerovės aspektus. Taigi, psichologai naudoja abu psichologinės gerovės sampratos požiūrius.

Norėdami labiau pagrįsti psichologinės gerovės koncepciją ir veikimą, Ryff (1995) pristatė požiūrį į psichologinę gerovę, kuris dabar yra pripažįstamas ir plačiai naudojamas. Pagal Ryff, psichologinė gerovė traktuojama kaip daugiadimensis konstruktas ir jis pasiūlė struktūrą, kurioje psichologinę gerovę sudaro savęs priėmimo, pozityvių santykių su aplinkiniais, savarankiškumo, aplinkos valdymo, gyvenimo tikslo ir asmeninio augimo komponentai. Jų psichologinės gerovės koncepcija kilo iš socialinės - psichologinės perspektyvos. Suprantant psichologinės gerovės reikšmę, teorinius pagrindus duoda keli šaltiniai. Vienas iš jų - raidos psichologija, kuri pateikia daug gerovės aprašymų, išivaizduojamą kaip besitęsiančio augimo seką per gyvenimą. Taip pat Ryff įtraukia Erikson psichosocialinės raidos stadijų modelį, Bühler pagrindines gyvenimo tendencijas, kurios yra susijusios su pasitenkinimu gyvenimu, ir Neugarten aprašytus asmenybės pokyčius paauglystėje ir vyresniame amžiuje. Su psichologinės gerovės tyrinėjimais siejama ir Maslow savirealizacijos samprata, Rogers požiūris į asmens pilną funkcionavimą ir kiti (Ryff, 1995). Taigi, Ryff modelis apibendrina iki tol pateiktas teorijas, sudėdamas daugelį svarbių komponentų į vientisą konstruktą.

Psichologinė gerovė suprantama ir kaip pusiausvyros tarp individo lūkesčių ir pasiekimų įvairiose gyvenimo srityse, tokių kaip darbo, šeimos, sveikatos ir santykių rezultatas (Hidalgo et al., 2010). Kasdienybėje psichologinė gerovė suprantama kaip pasitenkinimas gyvenimu, įvairiomis jo sritimis, savimi. Taip pat kaip gyvenimo tikslingumo, prasmingumo, laimingumo jausmas ir šiandien dažnai tapatinama su subjektyvia gyvenimo kokybe ar subjektyvia gerove (Liniauskaitė, Kairys, Urbanavičiūtė, Bagdonas ir Pakalniškienė, 2012). Sąvoka subjektyvi gerovė yra laikoma psichologinės gerovės sinonimu, nes ją vertinant taip pat dažniausiai tiriama psichologiniai gyvenimo kokybės ypatumai, išreikšti subjektyviais rodikliais. Tai vienas dažniausiai vartojamų terminų, kuris atspindi individo subjektyviai patiriamą gerovės lygį. Nors nubrėžti ribą tarp subjektyvių išgyvenimų ir objektyvių rodiklių gana sudėtinga, psichologijoje teikiama pirmenybė subjektyviajam gerovės įvertinimui arba bandoma derinti abi įvertinimo perspektyvas.

Vadinasi, autoriai pabrėžia hedonistinių ir eudemoninių gerovės aspektų sujungimo svarbą. Svarbi ir Ryff psichologinės gerovės samprata, kuri apjungia daugelį teorijų. Tačiau šiame darbe bus remiamasi Bagdono ir kitų (2013) pateikta psichologinės gerovės samprata nustatant ryšį tarp psichologinės gerovės ir odos problemų.

### **1.3. Odos problemų ryšys su psichologiniu funkcionavimu**

#### **1.3.1. Odos problemų ir nerimo ryšys**

Yra atlikta nemažai tyrimų susijusių su odos problemomis ir nerimo ryšiu. Tyrimai rodo, kad nerimas ir jo sutrikimai yra labiausiai paplitę tarp dermatologinių pacientų. Iš jų 15 – 35 proc. turi nerimo sutrikimų (Picardi et al., 2004), o netgi 52 - 70 proc. asmenų patiria vidutinio sunkumo ar sunkius nerimo simptomus lyginant su kontroline grupe (Gascón et al. 2012). Tai atskleidžia ryšį tarp odos problemų turinčių asmenų ir nerimo.

Vis daugiau tyrimų išvadų rodo, kad socialinis nerimas, sveikatos nerimas ir generalizuoto nerimo simptomai yra ypač dažni ir problemiški asmenims, turintiems odos problemų. Tyrimai parodė, kad 33,4 – 47,5 proc. dermatologijos pacientų patiria kliniškai reikšmingą socialinį nerimą (Salman et al. 2016), 10,6 – 45,8 proc. išreiškia susirūpinimą dėl nerimo (Long & Elpern 2017) ir 8,7 – 40 proc. atitinka generalizuoto nerimo arba patologinio nerimo kriterijus (Fortune et al. 2000). Nors šie nerimo sutrikimai teoriškai susiję su blogesniais dermatologiniais rezultatais, neigiamą socialinio nerimo ir generalizuoto nerimo simptomų poveikį dermatologijos pacientams parodė tik keli tyrimai.

Nerimo jautrumas gali būti lemiamas veiksnys, kuris sieja nerimo simptomus su odos problemomis. Teoriniu požiūriu, suaugusieji, turintys odos problemų, gali neteisingai interpretuoti su nerimu susijusius simptomus, ir manyti, jog simptomai sukels neigiamų pasekmių (pvz., skausmingą odos bėrimą, atstūmimą iš kitų žmonių), o tai gali sukelti didesnį psichosocialinį sutrikimą, kančią ir skundus dėl odos problemų (Dixon et al., 2018). Graikijoje atliktame tyrime (Tasoula et al., 2012) apie aknę buvo nustatyta, teigiama koreliacija tarp aknės ir nerimo. Stresas ir nerimas yra atsakas į bet kokią situaciją ar veiksnį, kuris sukelia neigiamą emocinį ar fizinį pasikeitimą arba abu. Vien aknė gali būti streso ir nerimo šaltinis, tačiau stresas taip pat gali sukelti aknę. Tyrimas taip pat atskleidė, kad aknės išreikštumo pokyčiai labai susiję su didėjančiu stresu, o tai rodo, kad emocinis nerimas iš išorinių šaltinių gali turėti didelę įtaką aknei. Tai parodo stiprų, abipusį ryšį tarp odos problemų ir nerimo.

Kaip ir akne, dermatitu ir žvyneline sergantiems asmenims pasireiškia depresija ir nerimas. Įvairių tyrimų rezultatai yra prieštaringi. Kilič ir kiti (2008) savo tyrime nerado ryšio tarp žvynelinės ir nerimo, o Kurd ir kiti (2010) teigė, kad asmenims, sergantiems žvyneline, yra daug didesnė nerimo rizika (cit. iš Parna et al., 2015). Viename tyrime (Parna et al., 2015) buvo nustatyta, kad dermatitu sergančių 20 proc. pacientų pasireiškė didelis nerimo lygis. Taip pat buvo gauta, kad 33,3 proc. pacientų, sergančių dermatitu, nerimas buvo didesnis nei ribinės vertės. Tame pačiame tyrime, palyginus visą pacientų grupę su sveikais žmonėmis, nustatyta, kad lėtinės odos ligos atsirado kartu su didesniais depresijos simptomais, bendru nerimu ir socialiniu nerimu. Dalgard ir



kiti (2014) tyrė dėl odos problemų patiriamą naštą trylikoje Europos šalių. Buvo nustatyta, kad didžiausią nerimą patiria žvyneline sergantys asmenys (22,7 proc.). Tuo tarpu dermatitu ir akne sergantys pacientai nerimo patiria panašiai (atitinkamai 16,7 proc. ir 15,1 proc.). Šie rezultatai atitinka ankstesnių tyrimų rezultatus, rodančius ryšį tarp skirtingų odos problemų ir depresijos bei nerimo.

Nerimo lygiui įtakos turi ir vieta, kurioje išreikšta odos problema. Lakuta su bendraautoriais (2018) tyrime, buvo pastebėtas didelis socialinio nerimo lygis 64 (33,2 proc.) atvejuose. Socialinis nerimas buvo reikšmingai susijęs su psoriazinių pakitimų buvimu ant galvos ir kaklo bei krūtinės. Socialinės nerimo regresijos analizė atskleidė, kad tik psoriazinių pažeidimų vieta ant galvos ir kaklo buvo statistiškai reikšminga, atsižvelgiant į šio kintamojo dispersiją (maždaug 3 proc.). Šio tyrimo rezultatai rodo, kaip svarbu, kad įvairiuose kūno regionuose atsirandantys pažeidimai, susiję su jausmais ir stigmatizacija, neigiamu emociniu požiūriu į kūną, socialiniu nerimu ir depresijos simptomų patirtimi. Psoriazinių pažeidimų vieta ant galvos ir kaklo buvo pagrindinis depresijos, socialinio nerimo ir neigiamo emocinio požiūrio į kūną indėlis. Be to, 33,2 proc. respondentų pastebėtas didelis socialinio nerimo lygis. Todėl svarbu ne tik odos problemų išreikštumo lygis, bet ir pažeidimo vieta.

Taigi, ryšys tarp odos problemų ir nerimo yra labai didelis. Tyrimai rodo, kad kuo didesnis odos problemos išreikštumas, tuo patiriama daugiau nerimo. Įrodyta, kad daugiau nei pusė asmenų, su odos problemomis, jaučia nerimą. Tačiau ryšys tarp odos problemų ir nerimo yra abipusis: tiek odos problemos daro įtaką nerimo atsiradimui, tiek nerimas padidina odos problemų atsiradimo tikimybę. Šiame darbe tyrinėjamas bus odos problemų turinčių asmenų patiriamas nerimas.

### **1.3.2. Odos problemų ir savivertės sąsajos**

Patebėta, kad žmonės, kurie serga akne, dermatitu ar žvyneline pasižymi nepasitikėjimu savimi, atsiribojimu nuo kitų žmonių, slepia savo odos pažeistas vietas po drabužiais ar makiažu. Tai parodo sumažėjusią jų savivertę, kuri gali neigiamai paveikti tokių asmenų gyvenimą. Todėl svarbu yra tyrinėti odos problemų išreikštumo ir savivertės ryšį.

Žmogaus kūno įvaizdis sudaro didelę dalį asmens savivertės, o ji daro didelę įtaką visai psichologinei sveikatai. Taigi, kai žmogus turi odos problemų, yra paliečiama jo savivertė ir psichologinė sveikata (Zia, 2014). Dėl šios priežasties gali būti paveikti kasdieniai santykiai su draugais ir artimi santykiai, kurie gali padidinti distresą (Parna et al., 2015). Vienaime tyrime (Tasoula et al., 2012) drovėjimas ir sumažėjusi savivertė dėl veido aknės buvo pastebėtas 39,8 proc. apklaustųjų su lengva akne, 64,6 proc. su vidutine ir 89,3 proc. su sunkia akne. Panašūs rezultatai

buvo ir su spuogais ant nugaros, atitinkamai 42,6 proc., 56,9 proc. ir 92,9 proc. Netgi 26,8 proc. paauglių, sergančių akne, jautė, kad juos paveikė šeimos, draugų ir mokytojų požiūris dėl jų odos ligos. Šie rezultatai sutampa su panašiais tyrimais, kuriuose tiriamas ryšys tarp odos problemų ir savivertės.

Gėda yra tiesiogiai susijusi su saviverte. Gėdos ir savigarbos problemos sukelia savimonės ir pasitikėjimo savimi mažėjimą. Tasoula ir kiti (2012) tyrime nustatė, kad beveik pusei paauglių, aknė padarė didelį poveikį jų savivertei. Pastebėta, kad paaugliai, turintys spuogų, jaučiasi nepatogiai ir vengia kontakto su akimis, augina ilgus plaukus, kad uždengtų veidą, o mergaitės dažnai naudoja makiažą, kad sumažintų spuogų matomumą. Pastebėta, kad poveikis savivertei buvo proporcingas ir tiesiogiai susijęs su aknės sunkumu. Taip pat įrodyta, kad tokie žmonės yra neurotiškesni ir turi mažesnę savigyną. Tyrime taip pat buvo įrodyta, kad beveik 20 proc. aknė turinčių paauglių turėjo problemų dėl santykių kūrimo dėl savo odos pažeidimų.

Yra didelis ryšys tarp žmonių, sergančių dermatitu ir jų savivertės. Asmenys, kurie turi šią odos problemą laiko save mažiau fiziškai patraukliais. Dėl pastebimos ligos ir dar pasitaikančio stigmatizuojančio požiūrio, aplinkiniai žmonės gali net atstumti sergančiuosius, įžeidinėti juos, o tai labai sumažina savivertę. Todėl tokie asmenys siekia atsiriboti, vengia tarpasmeninių santykių (Kerzaitė ir kt, 2016). 2015 metais Didžiojoje Britanijoje atliktame tyrime (Ahmed, Shah, Papadopoulos, & Bewley, 2015) nustatyta, kad net 70 proc. asmenų, turinčių rankų dermatitą, slepia savo pažeistas vietas dėl jaučiamos gėdos. Taip pat 81 proc. apklaustųjų dėl savo odos būklės vengia prisilietimų su kitais žmonėmis. Dėl dermatito žmonės jaučiasi nejaukiai, jie bando tai paslėpti ir tai parodo, jų sumažėjusią savivertę.

Sumažėjusi savivertė nustatyta ir asmenims, kurie serga žvyneline. H. Nazik, S. Nazik ir Gul, (2017) atliktame tyrime 43,5 proc. tiriamųjų turėjo tik vidutinišką savivertę. Shah ir Bewley (2014) tyrime, moteris, kuri sirgo žvyneline, interviu metu teigė, kad jai odos problemos atsirado dėl savęs nuvertinimo, po patirto išžagininimo. Susirgimas žvyneline buvo tarsi jos gėdos ir kaltės išreiškimas. Taigi, ne tik žvynelinė sukelia žemą savivertę, bet ir sumažėjęs savęs vertinimas įtakoja žvynelinės atsiradimą.

Apibendrinant galima teigti, jog yra nustatytas ryšys tarp odos problemų ir savivertės. Asmenims, turintiems odos problemų, pasireiškia ir sumažėjusi savivertė, kuri gali dar labiau pabloginti odos būklę.

### **1.3.3. Odos problemų ryšys su psichologine gerove**

Įvairios odos problemos dažnai pablogina žmonių psichologinę gerovę. Tokie žmonės nuvertina save, sutrinka jų bendravimas su aplinkiniais, sumažėja noras kažką daryti, pasitenkinimas gyvenimu.

Ryšį tarp odos problemų ir psichologinės gerovės įrodo ir daugybė tyrimų. Parna ir kiti (2015) tyrime nustatė, kad net 86 proc. tiriamųjų odos problemos paveikė jų psichologinę gerovę. Didžiausias poveikis rastas tarp asmenų, sergančių dermatitu, žvyneline ir akne. Rezultatai parodė, kad asmenų, turinčių odos problemų, sumažėjusi emocinė gerovė ir pasireiškia didesnis nuovargis. Kitame tyrime taip pat buvo nustatyta, kad asmenų, turinčių odos problemų, psichologinė gerovė mažesnė lyginant su kontroline grupe (Zia, 2014). Taigi, yra ryšys tarp odos problemos išreikštumo ir psichologinės gerovės.

Žmonės, turintys aknę, pasižymi mažesniu pasitenkinimu gyvenimu, noru užsiimti įvairia veikla, kas siejasi su sumažėjusia psichologine gerove. Lideikaitės, Malevič ir Gancevičienės (2018) tyrimo rezultatai parodė tiesioginę aknės įtaką tiriamųjų gyvenimo kokybei. Aknės daromos įtakos gyvenimo kokybei stiprumas tarp pacientų pasiskirstė taip: nedidelė įtaka 29,4 proc., vidutinė - 33,2 proc., didelė - 30,9 proc. ir labai didelė - 3,8 proc. Paauglių, sergančių akne tyrimas parodė panašius rezultatus. Buvo nustatyta, kad tiriamiesiems, sergantiems vidutinio sunkumo ar sunkia akne pasireiškia labai pablogėjusi psichologinė gerovė, o sergantiems lengvesne forma, įtaka jų psichologinei gerovei buvo mažesnė (Tasoula et al., 2012). Tyrimai, lyginantys sergančių ir nesergančių akne psichologinę gerovę, rodo panašius rezultatus: sergantys akne tiriamieji yra labiau pažeidžiami, nepasitiki savimi, yra uždari ir vengia žmonių bei sulaukia patyčių iš bendraamžių, tai juos verčia jaustis blogai ir sukelia diskomfortą. Taip pat nustatyta, kad sėkmingai gydant aknę, sergančių asmenų psichologinė būklė gerėja ir, išnykus aknės požymiams, nesiskiria nuo nesergančių (Magin, Pond, Smith, & Goode, 2010). Tokie rezultatai rodo, kad aknės turėjimas sumažina psichologinę gerovę.

Kita odos problema, kuri taip pat turi įtakos asmenų psichologinei gerovei yra dermatitas. Egzema gali turėti didelį neigiamą poveikį gyvenimo kokybei, kuri kai kuriais atvejais gali sukelti socialinę izoliaciją ir psichologines problemas. 2016 m. Holm, Agner, Clausen ir Thomsen atliktame tyrime nustatytas ryšys tarp dermatito ir psichologinės gerovės. Rezultatai parodė, kad asmenys sergantys dermatitu turi žemesnę psichologinę gerovę lyginant su sveikais žmonėmis. Išsiaiškinta, kad dermatitą turinčių moterų psichologinė gerovė žemesnė nei vyrų. Taip pat nustatyta, kad kuo sunkesnė dermatito forma, tuo psichologinė gerovė mažesnė.

Žvynelinė taip pat susijusi su asmenų psichologine gerove. Atakan ir kiti (2015) teigia, kad vidutinė arba sunki žvynelinės forma turi didelę įtaką asmenų psichologinei gerovei. Autoriai 2015 m. Turkijoje atliko tyrimą ir nustatė, kad 49,2 proc. iš 3971 pacientų sergančių žvyneline psichologinė gerovė yra vidutiniška, žema arba labai žema. Buvo atliktas žvyneline sergančių asmenų gyvenimo kokybės tyrimas įvairiose Europos šalyse. Tyrimo rezultatai parodė, kad sergantys šia liga kenčia tiek pat kiek sergantys vėžiu, cukriniu diabetu ar kitomis sunkiomis ligomis. Nustatyta, kad sergančių sunkia žvyneline asmenų gyvenimo trukmė trumpesnė 5 metais,

lyginant su žvyneline nesergančiais to paties amžiaus žmonėmis. Autoriai teigia, kad, lyginant su sveikais žmonėmis, žvyneline sergančių suaugusių asmenų gyvenimo kokybė yra smarkiai pablogėjusi (Palota et al., 2010). Tai rodo, kad kuo sunkesnė žvynelinės forma, tuo psichologinė gerovė blogesnė.

Vadinasi, yra stiprus ryšys tarp odos problemų ir psichologinės gerovės. Tyrimai įrodo, kad kuo sunkesnė aknės, dermatito ar žvynelinės forma, tuo žemesnė asmenų psichologinė gerovė. Vienas iš klausimų, į kurį mokslinėje literatūroje nėra galutinio atsakymo, ar visi konstruktai kartu yra susiję.

#### **1.3.4. Odos problemų, nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės ryšys**

Tyrimai rodo, kad yra ryšys tarp odos problemų ir kitų konstrukto. Tačiau taip pat svarbu išsiaiškinti ar yra ryšys tarp nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės tarpusavyje, kai žmogus turi odos problemų. Nei Lietuvoje, nei užsienyje rasti tyrimų, kurie tirtų odos problemų, nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės ryšį kartu, nepavyko. Tačiau yra nemažai tyrimų, kurie matuoja tik trijų konstrukto ryšį, tokių kaip odos problemų, nerimo bei savivertės ryšys ir panašiai.

Tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamas ryšys tarp asmenų, turinčių odos problemų, nerimo ir savivertės nėra daug. Vienas iš tokių tyrimų buvo atliktas Słomian, Łakuta, Bergler-Czop ir Brzezińska-Wcisło 2018 m., Lenkijoje. Jame dalyvavo 200 tiriamųjų, iš kurių 102 sirgo žvyneline, o likę 98 buvo sveiki, kaip kontrolinė grupė. Rezultatai parodė, kad sergantys žvyneline patiria daug daugiau nerimo, nei sveiki asmenys. Taip pat, asmenys, turintys odos problemų, pasižymėjo statistiškai reikšmingai žemesne saviverte lyginant su kontroline grupe. Tokius pat rezultatus gavo ir Parna su kolegomis (2015). Kadangi odos problemos ir savivertė turėjo reikšmingą ryšį, todėl asmenys, sergantys žvyneline ir turintys žemą savivertę turėjo didžiausią riziką patirti aukštą nerimą. Tačiau nėra aišku, ar šių žmonių sumažėjusi ir psichologinė gerovė.

Odos būklė turi ryšį su nerimu ir psichologine gerove. 2014 m. Zia atliktame tyrime, kuriame dalyvavo 100 pacientų nuo 18 iki 40 metų, buvo gauti reikšmingi rezultatai, kurie teigė, kad asmenims, turintiems odos problemų, būdingas didelis nerimas, kuris neigiamai koreliuoja su psichologine gerove. Tokie asmenys jaučiasi bejėgiai ir būna blogos nuotaikos dėl ilgos ligos trukmės. Šis tyrimas parodė, kad būtent moterys turi didesnių emocinių sutrikimų, žemą psichologinę gerovę, kuri koreliuoja su nerimu, tačiau nėra ištirta ar tuo pačiu yra sumažėjusi ir jų savivertė.

Ryšys pasireiškia tarp odos problemų, savivertės ir psichologinės gerovės. Vilar, Santos ir Filho (2015) tyrime dalyvavo 355 vidurinės mokyklos mokiniai, iš kurių tik 38 neturėjo aknės. Gauti rezultatai parodė, kad aknė stipriai paveikė jų gyvenimo kokybę. Veido pažeidimai

padarė ypač didelę įtaką moterų psichologinei gerovei. 48,3 proc. tiriamųjų nuolat jaučia nerimą, 23,3 proc. jaučiasi nepatogiai dėl turimos aknės ir dėl to nemėgsta žiūrėti į veidrodį ir net 21,8 proc. respondentų bijo susitikti su žmogumi pirmą kartą. Potocka, Turczyn-Jabłońska ir Merecz (2009) atliktame tyrime dalyvavo 112 pacientai, iš kurių 75 sirgo dermatitu. Gauti rezultatai parodė, kad pacientai, kurių savivertė yra mažesnė, paprastai vertina savo psichologinę gerovę blogiau, palyginti su tais, kurių savivertė didesnė. Dar vienas mokslinis tyrimas gavo tokius pat rezultatus. Nazik ir kiti (2017) tyrė 92 asmenis, sergančius žvyneline. Rezultatai parodė, kad sergančių žvyneline asmenų gyvenimo kokybė ir savivertė buvo žemesnė lyginant su sveikais asmenimis. Tai rodo, kad aknės turėjimas daro neigiamą poveikį asmenų psichologinei gerovei ir savivertei. Tačiau nėra ištirta, ar šie žmonės patiria didesnę nerimą dėl savo odos problemų.

Odos problemų, nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės ryšys priklauso ir nuo amžiaus. Tyrimai rodo (Tanghetti et al., 2014), kad aknė ypač vargina asmenis, kurie yra jaunesni nei 40 metų. Taip pat nustatyta, kad 20 metų ar vyresni žmonės patiria didesnę su išvaizda susijusią naštą nei 16 – 19 metų asmenys. Salman, Yucelten, Sarac, Saricam ir Perdahli-Fis (2018) atliktame tyrime paaiškėjo, kad suaugę asmenys, sergantys žvyneline, pasižymi žemesne psichologine gerove nei vaikai, sergantys ta pačia liga. Taip pat, vyresniems pasireiškia ir didesnis nerimas bei depresijos lygis. Taigi, šie rezultatai rodo, kad odos problemų poveikis didesnis suaugusiems žmonėms, todėl, kad nustatytume ar yra ryšys tarp odos problemų turinčių žmonių, nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės tyrėme 18 – 30 metų asmenis.

Taigi, įvairūs tyrimai rodo, jog odos problemų turintys asmenys jaučia padidėjusį nerimą arba pasižymi žemesne saviverte ar blogesne psichologine gerove. Todėl svarbu nagrinėti ryšį tarp šių konstrukčių, kad suprastume ar jie visi yra susiję ir ar pakeitus vieną pasikeistų kitas.

**Tyrimo tikslas:** išsiaiškinti odos problemų turinčių moterų ryšį su nerimu, saviverte ir psichologine gerove.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Išsiaiškinti, kokių odos problemų turi tiriamieji.
2. Nustatyti ryšį tarp asmenų odos problemų išreikštumo, nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės.
3. Išsiaiškinti skirtingų odos problemų rūšių nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės vidurkių skirtumus.
4. Palyginti odos problemų turinčių asmenų psichologinės gerovės vidurkius su bendra populiacija.

## 2. TYRIMO METODIKA

### 2.1. Tyrimo dalyviai

Tyrimo tikslui įgyvendinti buvo pasirinkta „sniego gniūžtės“ atranka ir netikimybinė patogioji tyrimo imtis. Tyrime dalyvavo 80 moterų. Pasirinkta tik moteriška lytis, dėl darbo įvade minėtų priežasčių (moterys emocionaliau reaguoja į odos problemas, labiau kreipia dėmesį į savo fizinę išvaizdą nei vyrai ir panašiai). Tyrimo dalyvių amžius nuo 18 iki 30 metų ( $M = 23,51$ ;  $SD = 3,29$ ). Atrinkti tie respondentai, kurie teigė, kad turi odos problemų (aknę, dermatitą, žvynelinę ar kitą).

### 2.2. Tyrimo instrumentai

Tyrimo buvo naudojami 4 instrumentai ir trumpa demografinė anketa:

**1. Demografinė anketa** buvo sudaryta tyrimo autorės. Joje buvo pateikiami trys uždari klausimai: apie tiriamųjų lytį, amžių ir odos problemų rūšį. Anketa skirta išsiaiškinti, ar tiriamieji atitinka nustatytus kriterijus (lytis, amžius ir odos problemų turėjimas).

**2. Klausimynas apie odos problemas** (*Dermatology Survey, Skindex-16*) (Chren, 1997) skirtas išsiaiškinti odos būklę, kuri vargino tiriamuosius per pastarąsias 7 dienas. Buvo gautas 2011 m. lietuviškas vertimas ir sutikimas jį naudoti bakalauro darbui iš MAPI tyrimo patikėtinio (angl. *MAPI Research trust*), kuriems priklauso autorių teisės. Apie šio klausimyno panaudojimą Lietuvos tyrimuose informacijos rasti nepavyko. Klausimyną sudaro 16 teiginių, iš kurių 4 yra apie simptomus (1 - 4 teiginiai), 7 apie emocijas (5 - 11 teiginiai) ir 5 apie funkcionavimą (12 - 16 teiginiai). Tiriamieji turėjo pasirinkti labiausiai jiems tinkantį teiginį 7 balų Likerto skalėje (nuo 0 (visai nevargino) iki 6 (pastoviai vargino)). Teiginių pavyzdžiai: „Ar dažnai per pastarąsias 7 dienas Jus vargino: odos niežėjimas; nusivylimas savo odos būkle; Jūsų odos būklės poveikis Jūsų kasdieninei veiklai“. Balo intervalas yra nuo 0 (nėra poveikio) iki 100 (poveikis jaučiamas visą laiką). Rezultatai apskaičiuojami sudėjus visus balus ir pavertus į 100 balų sistemą. Kuo aukštesnis balas, tuo didesnis odos ligos poveikis. Odos problemų išreikštumas buvo matuojamas simptomų skale. Tyrimo metu paskaičiuota klausimyno Cronbach alfa rodo gerą vidinį suderinamumą (0,87). Atskirų skalių suderinamumas taip pat geras (žiūrėti į 1 lentelę).

**1 lentelė.** Klausimyno apie odos problemas skalių vidinis suderinamumas.

| Skalės         | Cronbach alfa |
|----------------|---------------|
| Simptomai      | 0,77          |
| Emocijos       | 0,89          |
| Funkcionavimas | 0,88          |

**3. Socialinės fobijos klausimynas (SPIN)** (*Social Phobia Inventory*) (Connor et al., 2000) naudotas socialinio nerimo intensyvumui įvertinti. Tyrime buvo naudojama lietuviška klausimyno versija, parengta Kazlausko ir Tilvikaitės (2008). SPIN klausimynas skirtas įvertinti socialinį nerimą ir leidžia įvertinti pagrindinius socialinio nerimo požymius: baimę (1, 3, 5, 10, 14 ir 15 teiginiai), vengimą (4, 6, 8, 9, 11, 12 ir 16 teiginiai) bei fiziologines reakcijas (2, 7, 13 ir 17 teiginiai). Klausimyną sudaro 17 teiginių (pvz.: „Bijau vadovų ar žmonių, kurie turi didelį autoritetą“). Tiriamieji turėjo įvertinti kiekvieną teiginį skalėje nuo 0 (visiškai ne) iki 4 (ypatingai). Rezultatai apskaičiuojami sudedant visus balus. Kuo didesnė klausimyno teiginių įverčių suma, tuo didesnis socialinio nerimo išreikštumas. Bendra nerimo skale, baimės, vengimo ir fiziologinių reakcijų skalėmis buvo matuojamas nerimas.

Lietuviškos SPIN versijos vidinis suderinamumas pakankamai aukštas (Tilvikaitė, 2010) (Cronbach alpha = 0,88), skalių (baimės, vengimo, fiziologinių reakcijų) patikimumas – taip pat (Cronbach alpha yra nuo 0,68 iki 0,76). Šio tyrimo imties vidinis suderinamumas net geresnis (Cronbach alpha = 0,93). Atskirų skalių patikimumas: baimės Cronbach alpha = 0,82, vengimo Cronbach alpha = 0,81 ir fiziologinių reakcijų Cronbach alpha = 0,87.

**4. Rosenbergo savęs vertinimo skalė (RSE)** (*Rosenberg Self-Esteem Scale*) (Rosenberg, 1965) skirta įvertinti tiriamųjų savivertę. Autorių nurodoma, kad skalę laisvai galima naudoti ir versti. Tyrime buvo naudojama lietuviška versija gauta iš prof. dr. Ritos Žukauskienės. Skalę sudaro 10 teiginių (pvz.: „Apskritai aš esu patenkintas (-a) savimi“), iš kurių kiekvienas vertinamas 4 balų skale: nuo „visiškai nesutinku“ iki „visiškai sutinku“. Bendras rodiklis gaunamas susumavus visus atsakymus (2, 5, 6, 8, 9 teiginiai prieš skaičiuojant apgretinami). Kuo aukštesnis balas, tuo aukštesnė savivertė. Tiriamųjų savivertė buvo matuojama savęs vertinimo skale.

Patikrinus Rosenbergo savęs vertinimo skalės patikimumą šio tyrimo imčiai, gauta, kad šios skalės Cronbach alpha lygi 0,77, o tai rodo skalės gana gerą vidinį suderinamumą.

**5. Lietuviška psichologinės gerovės skalė – suaugusiųjų versija (LPGS-S)** skirta suaugusių asmenų (nuo 16 metų) psichologinės gerovės aspektams vertinti. Skalė sukurta ir adaptuota Lietuvoje Bagdono, Kairio, Linauskaitės ir Pakalniškienės (2012). Skalę sudaro 59 teiginiai (pvz.: „Mano fizinė sveikata puiki“, „Apskritai jaučiuosi puikiai“), kurie sudaryti iš 8 subskalių: optimizmo, pasitenkinimo pragyvenimo lygiu, neigiamo emocingumo, pasitenkinimo santykiais su artimaisiais, pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais, pasitenkinimas fizine sveikata, pasitenkinimas darbu ir pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje. Kiekvienas teiginys vertinamas 5 balų Likerto skale nuo *Tikrai ne* iki *Tikrai taip*. Rezultatai apskaičiuojami sudedant balus (kai kurių teiginių vertinimai apgretinti). Kuo didesnis balas, tuo aukštesnė psichologinė gerovė. Originalus testas skirtas Lietuvos gyventojams tirti. Šiame tyrime respondentų psichologinė gerovė bus matuojama Lietuviškos psichologinės gerovės skale.

Duomenys apie klausimyno patikimumą ir validumą yra pateikti vadove (Kairys ir kt., 2013). Siekiant išanalizuoti skalės ir subskalių vidinį suderinamumą, buvo skaičiuojamas Cronbach alpha koeficientas. Gauti koeficientai pateikti žemiau esančioje lentelėje kartu su šio tyrimo metu gautais koeficientais (žiūrėti į 2 lentelę).

**2 lentelė.** Vadove pateikiamas ir tyrimo metu gautas subskalių vidinis suderinamumas.

| Subskalė                                  | Cronbach alfa pateikta vadove | Cronbach alfa gauta šio tyrimo metu |
|-------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Optimizmas                                | 0,860                         | 0,890                               |
| Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu          | 0,896                         | 0,824                               |
| Neigiamas emocijųumas                     | 0,852                         | 0,835                               |
| Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais | 0,840                         | 0,354                               |
| Pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais | 0,797                         | 0,855                               |
| Pasitenkinimas fizine sveikata            | 0,927                         | 0,870                               |
| Pasitenkinimas darbu                      | 0,819                         | 0,494                               |
| Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje         | 0,667*                        | 0,518*                              |
| Visa skalė                                | 0,857                         | 0,883                               |

*Pastaba:* \* Kadangi „Pasitenkinimo gyvenimu Lietuvoje“ subskalę sudaro tik du klausimai, pateiktas šių klausimų ne Cronbach alfa koeficientas, o Pearsono koreliacijos koeficientas.

Kadangi subskalėse „Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais“ ir „Pasitenkinimas darbu“ buvo daug praleistų atsakymų ir dėl žemo patikimumo, šios subskalės rezultatų skaičiavimui naudojamos nebuvo.

### 2.3. Tyrimo eiga

Duomenys rinkti keliais būdais. Pirmiausia buvo paskelbtas skelbimas socialiniame tinkle „Facebook“, kad ieškomos odos problemų turinčios moterys. Vėliau su jomis buvo susisiekta ir duodama užpildyti anketą. Taip pat buvo paprašyta kosmetologų padalinti anketas jų klientėms. Anketas užpildyti buvo prašoma ir pažįstamų, draugų bei prašoma jų pasidalinti anketomis. Visos anketos buvo pildomos „popieriaus ir pieštuko“ būdu. Anketų pildymas trukdavo iki 15 minučių. Tyrimas buvo atliktas laikantis profesinės etikos principų – tyrimo dalyviai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, buvo užtikrinamas jų konfidencialumas.



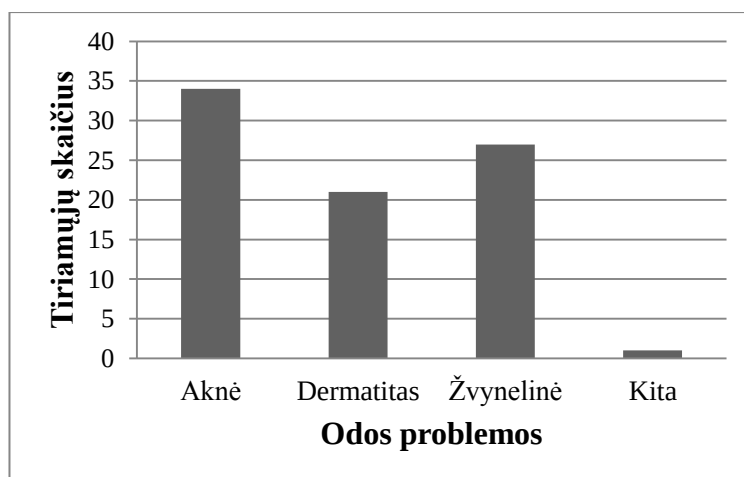
## **2.4. Duomenų analizė**

Tyrimo duomenys buvo apdorojami naudojant statistinį paketą, skirtą socialiniams tyrimams - SPSS 20.0. Šia programa skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai). Instrumentų patikimumas buvo skaičiuojamas vidinio suderintumo būdu (Cronbach  $\alpha$ ). Duomenų normalumui tikrinti buvo naudojamas Shapiro - Wilk, asimetrijos koeficiento ir eksceso koeficiento, kriterijus. Ryšiams tarp kintamųjų nustatyti taikytas Spearmano koreliacijos koeficientas. Vidurkių skirtumai buvo skaičiuojami Kruskal – Wallis testu.

### 3. REZULTATAI

Taikant Shapiro - Wilk, asimetrijos koeficiento bei eksceso koeficiento kriterijus, buvo tikrintas duomenų normalumas (žiūrėti į 2 priedo, 1 lentelę). Pagal gautus įverčius, skaičiuotų duomenų pasiskirstymas yra nenormalus, todėl šiame darbe buvo naudojami neparametriniai skaičiavimo kriterijai.

Tyrimo pirmasis uždavinys buvo išsiaiškinti, kokių odos problemų turi tiriamieji. Tam buvo skirtas trečiasis klausimas iš autorės sudarytos anketos „Su kokiomis odos problemomis susiduriate?“ (buvo galima pasirinkti daugiau nei vieną tinkantį atsakymą). Buvo pateikti keturi atsakymo variantai: a) akne (spuogais), b) dermatitu (egzema), c) žvyneline (psoriaze), d) kita (įrašykite). Odos problemų pasiskirstymas pateiktas 1 paveiksle. Trys tiriamieji pažymėjo po du variantus: „akne“ ir „dermatitu“ (rezultatai pateikiami su abiem variantais, todėl tiriamųjų skaičius, odos problemų pasiskirstyme, lygus 83). Suskaičiavus atsakymus, gavome, kad 34 tiriamieji turi aknę, 21 – dermatitą, 27 – žvynelinę ir 1 tiriamasis – kitą odos problemą (plokščiąją kerpligę).



**1 pav.** Odos problemų (aknės, dermatito, žvynelinės ar kitų) pasiskirstymas tarp tiriamųjų.

Antrasis uždavinys buvo nustatyti ryšį tarp asmenų odos problemų išreikštumo, nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės. Ryšiui nustatyti buvo taikomi Spearmano koreliacijos koeficientai ( $r_s$ ) ir reikšmingumo lygmenys ( $p$ ). Buvo apskaičiuota koreliacija tarp odos problemų išreikštumo, bendro nerimo bei jo atskirų skalių (baimės, vengimo ir fiziologinių reakcijų), savivertės, psichologinės gerovės ir jos atskirų subskalių (optimizmo, pasitenkinimo pragyvenimo lygiu, neigiamo emocingumo, pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais, pasitenkinimas fizine sveikata ir pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje) (žiūrėti į 3 lentelę). Remiantis lietuviškos psichologinės gerovės skalės vadove pateiktu patarimu, dėl daug praleistų atsakymų ir žemo

patikimumo „Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais“ ir „Pasitenkinimas darbu“ subskalės buvo išmestos. Taip pat buvo apskaičiuotos koreliacijos tarp skirtingų odos problemų rūšių, nerimo ir jo skalių, savivertės ir psichologinės gerovės bei jos subskalių (žiūrėti į 2 priedo, 2 – 8 lenteles).

**3 lentelė.** Odos problemų išreikštumo, bendro nerimo ir jo atskirų skalių, savivertės skalės bei psichologinės gerovės ir jos subskalių koreliacijos.

|    | 1       | 2       | 3       | 4       | 5       | 6     | 7     | 8     | 9      | 10    | 11    | 12   |
|----|---------|---------|---------|---------|---------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|------|
| 1  | -       |         |         |         |         |       |       |       |        |       |       |      |
| 2  | 0,26**  | -       |         |         |         |       |       |       |        |       |       |      |
| 3  | 0,29*   | 0,97*   | -       |         |         |       |       |       |        |       |       |      |
| 4  | 0,22**  | 0,96*   | 0,93*   | -       |         |       |       |       |        |       |       |      |
| 5  | 0,18    | 0,89*   | 0,81*   | 0,78    | -       |       |       |       |        |       |       |      |
| 6  | -0,26** | -0,79*  | -0,76*  | -0,76*  | -0,72*  | -     |       |       |        |       |       |      |
| 7  | -0,16   | -0,47*  | -0,46*  | -0,47*  | -0,37*  | 0,60* | -     |       |        |       |       |      |
| 8  | -0,26** | -0,49*  | -0,50*  | -0,46*  | -0,42*  | 0,67* | 0,78* | -     |        |       |       |      |
| 9  | 0,09    | -0,26** | -0,24** | -0,23** | -0,26** | 0,31* | 0,66* | 0,37* | -      |       |       |      |
| 10 | -0,20   | -0,55*  | -0,54*  | -0,57*  | -0,44*  | 0,68* | 0,77* | 0,67* | 0,46*  | -     |       |      |
| 11 | -0,07   | -0,37*  | -0,36*  | -0,44*  | -0,22** | 0,43* | 0,71* | 0,52* | 0,24** | 0,44* | -     |      |
| 12 | -0,34*  | -0,55*  | -0,54*  | -0,57*  | -0,44*  | 0,68* | 0,73* | 0,66* | 0,33*  | 0,70* | 0,54* | -    |
| 13 | -0,07   | 0,08    | 0,04    | 0,04    | 0,18    | 0,03  | 0,59* | 0,36* | 0,35*  | 0,21  | 0,46* | 0,18 |

*Pastaba:* \*  $p < 0,01$ ; \*\*  $p < 0,05$ . 1 – odos problemų išreikštumas; 2 – bendras nerimas; 3 – baimės skalė; 4 – vengimo skalė; 5 – fiziologinių reakcijų skalė; 6 – savivertės skalė; 7 – bendra psichologinė gerovė; 8 – optimizmo subskalė; 9 – pasitenkinimo pragyvenimo lygiu subskalė; 10 – neigiamo emocingumo subskalė; 11 – pasitenkinimo tarpasmeniniais santykiais subskalė; 12 – pasitenkinimo fizine sveikata subskalė; 13 – pasitenkinimo gyvenimu Lietuvoje subskalė.

Rezultatai parodė, kad bendras visų odos problemų išreikštumas statistiškai reikšmingai susijęs su bendru nerimu ( $rs = 0,26$ ;  $p = 0,01$ ), baime ( $rs = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ) ir vengimu ( $rs = 0,22$ ;  $p = 0,04$ ), saviverte ( $rs = -0,26$ ;  $p = 0,01$ ), optimizmu ( $rs = -0,26$ ;  $p = 0,01$ ) bei pasitenkinimu fizine sveikata ( $rs = -0,34$ ;  $p < 0,01$ ). Tai reiškia, kad kuo sunkesnė odos problema, tuo jaučiamas didesnis nerimas, pasireiškia didesnė baimė ir vengimas, mažesnė savivertė, optimizmas ir pasitenkinimas fizine sveikata. Taip pat buvo gauta, kad nerimas statistiškai reikšmingai neigiamai koreliuoja su saviverte ( $rs = -0,79$ ,  $p < 0,01$ ), psichologine gerove ( $rs = -0,47$ ,  $p < 0,01$ ) ir visomis jos subskalėmis, išskyrus pasitenkinimą gyvenimu Lietuvoje ( $p > 0,01$ ). Todėl kuo didesnis nerimas, tuo žemesnė savivertė ir psichologinė gerovė. Gavome, kad savivertė

statistiškai reikšmingai koreliuoja su psichologine gerove ( $r_s = 0,60$ ,  $p < 0,01$ ) ir visomis jos subskalėmis išskyrus pasitenkinimą gyvenimu Lietuvoje ( $p > 0,01$ ). Todėl kuo aukštesnė savivertė, tuo aukštesnė ir psichologinė gerovė. Taigi, rezultatai parodė, kad visi konstruktai (odos problemų išreikštumas, bendras nerimas, savivertė) tarpusavyje koreliuoja išskyrus odos problemų išreikštumą ir psichologinę gerovę.

Apskaičiavus atskirų odos problemų išreikštumo koreliaciją su visais konstruktais buvo gauti tik keli statistiškai reikšmingi rezultatai: tarp žvynelinės išreikštumo ir fiziologinių reakcijų ( $r_s = 0,45$ ,  $p < 0,05$ ), žvynelinės išreikštumo ir savivertės ( $r_s = -0,38$ ,  $p < 0,05$ ) bei žvynelinės išreikštumo ir pasitenkinimu fizine sveikata ( $r_s = -0,48$ ,  $p < 0,05$ ). Tai reiškia, kad kuo labiau išreikšti žvynelinės simptomai, tuo didesnis nerimas dėl fiziologinių reakcijų, mažesnė savivertė ir pasitenkinimas fizine sveikata.

Trečiuoju uždaviniu buvo siekiama išsiaiškinti skirtingų odos problemų rūšių nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės vidurkių skirtumus (žiūrėti į 4 lentelę). Tam buvo naudojamas Kruskal – Wallis testas. Pagal odos problemų rūšį tiriamuosius išskyrėme į grupes: 1 grupė – turintys aknę, 2 grupė – turintys dermatitą, 3 grupė – turintys žvynelinę (tiriamieji, pasirinkę atsakymus apie odos problemas „kita“ arba ir „aknę“, ir „dermatitą“, neįtraukti, nes jų skaičius per mažas, kad būtų galima daryti koreliacijas ar lyginti su kitomis grupėmis).

**4 lentelė.** Skirtingų odos problemų turinčių asmenų patiriamo nerimo ir jo skalių, savivertės, psichologinės gerovės ir jos subskalių vidurkių skirtumai.

|          | 1 grupė       | 2 grupė       | 3 grupė       |          |           |          |
|----------|---------------|---------------|---------------|----------|-----------|----------|
| Skalės   | <i>M (SD)</i> | <i>M (SD)</i> | <i>M (SD)</i> | $\chi^2$ | <i>df</i> | <i>p</i> |
| Pirma    | 41,65 (18,56) | 42,56 (30,14) | 36,49 (24,01) | 1,07     | 2         | 0,58     |
| Antra    | 8,45 (4,70)   | 10,00 (7,21)  | 8,18 (6,05)   | 0,64     | 2         | 0,72     |
| Trečia   | 10,96 (5,60)  | 11,55 (9,06)  | 9,55 (7,06)   | 1,04     | 2         | 0,59     |
| Ketvirta | 8,90 (3,12)   | 7,38 (4,59)   | 7,07 (4,26)   | 3,84     | 2         | 0,14     |
| Penkta   | 18,93 (4,46)  | 19,55 (6,50)  | 19,11 (5,86)  | 0,15     | 2         | 0,92     |
| Šešta    | 3,61 (0,62)   | 3,79 (0,77)   | 3,66 (0,54)   | 0,96     | 2         | 0,61     |
| Septinta | 3,53 (0,78)   | 3,63 (0,90)   | 3,55 (0,72)   | 0,79     | 2         | 0,67     |
| Aštunta  | 2,96 (0,94)   | 3,29 (1,15)   | 3,16 (0,97)   | 1,07     | 2         | 0,58     |

Lentelės tęsinys

|             | 1 grupė       | 2 grupė       | 3 grupė       |          |           |          |
|-------------|---------------|---------------|---------------|----------|-----------|----------|
| Skalės      | <i>M (SD)</i> | <i>M (SD)</i> | <i>M (SD)</i> | $\chi^2$ | <i>df</i> | <i>p</i> |
| Devinta     | 3,22 (0,84)   | 3,08 (0,95)   | 3,43 (0,80)   | 1,88     | 2         | 0,39     |
| Dešimta     | 3,68 (1,01)   | 4,36 (2,37)   | 3,69 (1,08)   | 0,55     | 2         | 0,75     |
| Vienuolikta | 3,63 (0,73)   | 3,52 (0,81)   | 3,44 (0,69)   | 0,84     | 2         | 0,65     |
| Dvylikta    | 4,14 (0,97)   | 4,30 (1,03)   | 4,09 (1,03)   | 0,73     | 2         | 0,69     |

*Pastaba:* *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai. Pirmą skalę – bendro nerimo; antra skalė – baimės; trečia skalė – vengimo; ketvirta skalė – fiziologinių reakcijų; penkta skalė – savivertės; šešta skalė – bendros psichologinės gerovės; septinta skalė – optimizmo; aštunta skalė – pasitenkinimo pragyvenimo lygiu; devinta skalė – neigiamo emocingumo; dešimta skalė – pasitenkinimo tarpasmeniniais santykiais; vienuolikta skalė – pasitenkinimo fizine sveikata; dvylikta skalė – pasitenkinimo gyvenimu Lietuvoje. 1 grupė – asmenys, turintys aknę; 2 grupė – asmenys, turintys dermatitą; 3 grupė – asmenys, turintys žvynelinę.

Rezultatai parodė, kad nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp aknės, dermatito ir žvynelinės bei bendro nerimo ir jo skalių, savivertės, bendros psichologinės gerovės ir jos subskalių ( $p > 0,05$ ). Tai reiškia, kad nerimas, savivertė ir psichologinė gerovė nesusiję su skirtingomis odos problemų rūšimis.

Kadangi nebuvo rastas statistiškai teigiamas ryšys tarp odos problemų išreikštumo ir psichologinės gerovės, nuspręsta ketvirtuoju uždaviniu palyginti odos problemų turinčių asmenų psichologinės gerovės vidurkius su bendros populiacijos vidurkiais (žiūrėti į 5 lentelę). Kadangi šio tyrimo imtis nuo 18 iki 30 metų, o lietuviškos psichologinės gerovės klausimyno imtys išskiriamos pagal amžių nuo 18 iki 24 metų ir nuo 25 iki 34 metų, todėl buvo suskirstyti šio tyrimo respondentai pagal amžių į dvi grupes: 1 grupė – nuo 18 iki 24 metų ir 2 grupė – nuo 25 iki 30 metų.

**5 lentelė.** *Odos problemų turinčių asmenų psichologinės gerovės ir bendros populiacijos vidurkių palyginimas.*

|          | 1 grupė       | 3 grupė       | 2 grupė       | 4 grupė       |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Skalės   | <i>M (SD)</i> | <i>M (SD)</i> | <i>M (SD)</i> | <i>M (SD)</i> |
| Pirma    | 3,40 (0,89)   | 3,87 (0,76)   | 3,82 (0,48)   | 3,93 (0,64)   |
| Antra    | 2,74 (0,85)   | 2,91 (0,92)   | 3,71 (0,93)   | 3,10 (1,08)   |
| Trečia   | 3,08 (0,91)   | 3,72 (0,86)   | 3,53 (0,70)   | 3,85 (0,75)   |
| Ketvirta | 3,62 (1,10)   | 3,90 (0,84)   | 4,20 (1,90)   | 3,84 (0,83)   |
| Penkta   | 3,52 (0,81)   | 4,00 (0,78)   | 3,57 (0,60)   | 4,01 (0,63)   |
| Šešta    | 4,11 (1,01)   | 3,44 (1,12)   | 4,24 (0,98)   | 3,38 (1,13)   |
| Septinta | 3,41 (0,71)   | 3,64 (0,40)   | 3,84 (0,53)   | 3,65 (0,36)   |

*Pastaba:* *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai. Pirma skalė – optimizmo, antra skalė – pasitenkinimo pragyvenimo lygiu, trečia skalė – neigiamo emocingumo, ketvirta skalė – pasitenkinimo tarpasmeniniais santykiais, penkta skalė – pasitenkinimo fizine sveikata, šešta skalė – pasitenkinimo gyvenimu Lietuvoje, septinta skalė – bendra psichologinė gerovė. 1 grupė – 18 – 24 metų asmenys su odos problemomis, 2 grupė – 25 – 30 metų asmenys su odos problemomis, 3 grupė – 18 – 24 metų asmenys bendros populiacijos, 4 grupė – 25 – 34 metų asmenys bendros populiacijos.

Rezultatai rodo, kad 1 grupės vidurkiai mažesni už 3 grupės, išskyrus šeštoje skalėje (pasitenkinimo gyvenimu Lietuvoje). Tai reiškia, kad 18 – 24 metų moterys, turinčios odos problemų jaučia mažesnę optimizmą, pasitenkinimą pragyvenimo lygiu, neigiamą emocingumą, pasitenkinimą tarpasmeniniais santykiais ir pasitenkinimą fizine sveikata ir pasižymi žemesne bendra psichologine gerove lyginant su 18 – 24 metų moterimis bendroje populiacijoje. 2 grupė jaučia mažesnę optimizmą, neigiamą emocingumą, pasitenkinimą fizine sveikata nei 4 grupė. Taip pat 25 – 30 metų moterys jaučia didesnę pasitenkinimą pragyvenimo lygiu, pasitenkinimą tarpasmeniniais santykiais, pasitenkinimu gyvenimu Lietuvoje ir bendra psichologine gerove lyginant su 25 – 34 metų moterimis iš bendros populiacijos.

#### 4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo darbu siekėme nustatyti odos problemų turinčių asmenų nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės ryšį. Pirmiausia nustatėme asmenų odos problemų išreikštumą, nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės lygį, kad galėtume apskaičiuoti įvertinti ryšius. Gavome, jog odos problemų išreikštumas siejasi su nerimu ir saviverte, bet ne su psichologine gerove. Taip pat gavome, kad nerimas, savivertė ir psichologinė gerovė koreliuoja tarpusavyje. Tarp aknės, dermatito ir žvynelinės bei nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės reikšmingų vidurkių skirtumų neradome.

Aiškinantis, kokių odos problemų turi tiriamieji, gavome, jog daugiausiai susiduria su akne, mažiau su žvyneline ir dermatitu. Taip pat vienas tiriamasis nurodė kitą odos problemą. Trys respondentai turi ir aknę, ir dermatitą. Tai dera ir su kitais tyrimais, kurie aknę įvardija kaip dažniausią odos ligą, lyginant su dermatitu ir žvyneline (Thiers, 2009; Tan & Bhate, 2014).

Gauta, kad odos problemų išreikštumas susijęs su nerimu. Kuo labiau pasireiškia aknės, dermatito ar žvynelinės simptomai, tuo labiau kyla nerimas. Odos problemų išreikštumas taip pat siejosi ir su nerimo požymiais: baime ir vengimu. Šie duomenys sutampa ir su kitais tyrimais, kurie teigia, kad daugelis dermatologijos pacientų patiria kliniškai reikšmingą nerimą (Salman et al., 2016; Parna et al., 2015). Taip pat tyrimai teigia, kad tokie asmenys nerimauja ir bijo neigiamo aplinkinių požiūrio (Marčiukaitienė, 2006), todėl vengia vietų, kuriuose reikia atidengti daugiau odos (Hrehorów et al., 2012). Apskaičiuojant atskirų odos rūšių išreikštumo ir nerimo sąsajas, buvo rastas ryšys tik tarp žvynelinės ir fiziologinių reakcijų. Tačiau tyrimai rodo, kad tiek žvynelinė, tiek aknė, tiek dermatitas sukelia nerimą (Gascón et al. 2012) ypač dėl patiriamų patyčių, dėl kurių jie nori atsiriboti, vengti socialinių kontaktų (Parna et al., 2015).

Taip pat gauta, kad odos problemos susijusios su sumažėjusia saviverte. Tyrimai tai patvirtina ir teigia, kad asmenys, turintys aknę, dermatitą ar žvynelinę, gėdijasi savo odos, o gėda yra tiesiogiai susijusi su saviverte (Tasoula et al., 2012). Aiškinantis ryšius tarp atskirų odos problemų ir savivertės, gavome, kad tik sergant žvyneline pasireiškia sumažėjusi savivertė. Tai nepatvirtina tyrimų, kurie teigia, jog visų rūšių odos problemos susijusios su sumažėjusia saviverte (Tasoula et al., 2012; Ahmed et al., 2015; Nazik et al., 2017). Tai, kad buvo gauti kitokie rezultatai nei daugumoje tyrimų, galėjo lemti tai, kad galbūt šioje imtyje odos problemos pasireiškė mažiau matomose vietose (pvz. ant nugaros) ir todėl tiek akne, tiek dermatitu sergantys asmenys turėjo didesnę savivertę. Todėl tiriant odos problemų išreikštumą, reikėtų išsiaiškinti ir kokiose kūno vietose išreikšta liga.

Asmenys, turintys odos problemų pasižymi ir sumažėjusiu optimizmu bei pasitenkinimu savo fizine sveikata. Tai paantrina ir tyrimai, teigdami, kad odos problemos sukelia atsiribojimą nuo

kitų žmonių, nenorą kažką daryti dėl sukeliama fizinio diskomforto (Hrehorów et al., 2012; Kerzaitė ir kt., 2016). Taip pat tyrimai rodo, kad dėl odos problemų žmonės jaučia didesnę nuovargį, stresą, kas neretai sukelia ir kitas problemas, kurios pakenkia sveikatai (Parna et al., 2015). Tačiau nebuvo rastas ryšys tarp odos problemų išreikštumo ir bendros psichologinės gerovės. Tiriant atskiras odos rūšis ir jų sąsajas su psichologine gerove, gauta, kad tik žvyneline sergantys asmenys pasižymi sumažėjusiu pasitenkinimu savo fizine sveikata. Tai prieštarauja tyrimams, teigiantiems, kad visi asmenys, turintys skirtingų odos problemų, pasižymi žemesne psichologine gerove (Zia, 2014).

Gauti ryšiai tarp nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės, o tai rodo, jog asmenys, kurie turi odos problemų, patiria didesnę nerimą, žemesnę savivertę ir psichologinę gerovę. Tai patvirtina kitus tyrimus, kurie rodo, kad odos problemų turintys asmenys patiria didesnę nerimą ir žemesnę savivertę (Słomian et al., 2018), taip pat didesnę nerimą ir žemesnę psichologinę gerovę (Zia, 2014), bei sumažėjusią savivertę ir psichologinę gerovę (Vilar et al., 2015). Tačiau, kaip ir minėjome, gavome, kad psichologinė gerovė nepriklauso nuo odos problemų išreikštumo. Tokie rezultatai prieštarauja tyrimams. Tasoula ir kiti (2012) teigia, kad kuo sunkesnė aknės forma, tuo žemesnė psichologinė gerovė.

Tai, kad nebuvo gauta reikšmingų sąsajų tarp odos problemų išreikštumo ir psichologinės gerovės galėjo būti dėl to, kad buvo netinkamas psichologinės gerovės klausimynas. Nors ir gavome, kad šis klausimyno patikimumas tinkamas šiai imčiai, tačiau klausimai galimai nėra stipriai susiję su odos problemų turinčių asmenų psichologine gerove. Odos problemos gali neturėti įtakos tokioms subskalėms kaip pasitenkinimas pragyvenimo lygiu, neigiamas emocijų ar pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje, todėl jie galėjo vertinti teiginius kaip ir kiti žmonės. Kad gautume tikslesnius rezultatus galbūt reikėtų naudoti dermatologinį gyvenimo kokybės indeksą.

Nebuvo gauta vidurkių skirtumų tarp aknės, dermatito, žvynelinės ir nerimo, savivertės bei psichologinės gerovės. Tai reiškia, kad nerimas, savivertė ir psichologinė gerovė pasireiškia vienodai tiek sergantiems akne, tiek dermatitu, tiek žvyneline. Šie rezultatai prieštarauja kitiems tyrimams, kurie teigia, jog nerimo pasireiškimas priklauso nuo odos problemų rūšies ir didžiausią nerimą patiria tie, kurie turi žvynelinę (Dalgard et al., 2014). Taip pat tyrimai teigia, kad aknę, žvynelinę ar dermatitą turintys asmenys slepia savo pažeistą odą, sergantys dermatitu ypač vengia fizinio kontakto su kitais, kas parodo, jų sumažėjusią savivertę (Ahmed et al., 2015; Nazik et al., 2017). Parna ir kiti (2015) nustatė, kad žemiausią psichologinę gerovę turi asmenys, sergantys dermatitu, o aukščiausią sergantys akne. Šio tyrimo rezultatai galėjo skirtis nuo kitų dėl per mažos imties, nes asmenų, turinčių dermatitą buvo tik 18, aknę – 31, o žvynelinę – 27. Taip pat, galbūt tiriamieji skirtingai vertina odos būklės simptomus. Vieni turėdami tokio paties stiprumo ligą gali



vertinti kaip lengvesnę, kiti kaip sunkesnę ir tai galėjo daryti įtaką jų nerimui, savivertei ir psichologinei gerovei.

Gauta, kad 18 – 24 metų moterys, kurios turi odos problemų, jaučia mažesnę optimizmą, pasitenkinimą pragyvenimo lygiu, neigiamą emocijų, pasitenkinimą tarpasmeniniais santykiais ir pasitenkinimą fizine sveikata bei pasižymi žemesne bendra psichologine gerove nei to paties amžiaus moterys bendroje populiacijoje. Tai gali reikšti, kad odos problemos visgi pablogina asmenų, turinčių odos problemų, psichologinę gerovę. Tai sutampa su tyrimais, kurie teigia, jog odos problemų turintys asmenys pasižymi žemesne psichologine gerove nei sveiki žmonės (Holm et al., 2016; Zia, 2014).

Taip pat nustatyta, kad 25 – 30 metų moterys, turinčios odos problemų, jaučia mažesnę optimizmą, neigiamą emocijų, pasitenkinimą fizine sveikata nei 25 – 34 metų moterys bendroje populiacijoje. Tokie rezultatai sutampa ir su kitais tyrimais (Parna et al., 2015; Kerzaitė ir kt., 2016). Taip pat 25 – 30 metų moterys jaučia didesnę pasitenkinimą pragyvenimo lygiu, pasitenkinimą tarpasmeniniais santykiais, pasitenkinimu gyvenimu Lietuvoje ir bendra psichologine gerove lyginant su 25 – 34 metų moterimis iš bendros populiacijos. Kiti tyrimai tam prieštarauja (Pearce et al., 2006; Parna et al., 2015). Autoriai teigia, kad odos problemų turintiems žmonėms gali būti sumažėjęs darbo produktyvumas, jaučiamas atstūmimas iš kitų žmonių, pablogėję tarpasmeniniai santykiai. Šie neatitikimai su kitų autorių rezultatais gali būti dėl to, kad vyresnės moterys galbūt jau yra susitaikiusios dėl savo odos problemų ir jas mažiau paveikia emociškai, todėl jaučia didesnę pasitenkinimą gyvenimu. Gali būti, kad psichologinės gerovės dydis priklauso ir nuo kitų dalykų, kurie turi didesnę reikšmę nei odos problemos, tačiau jų mes nesiaiškinome.

Šis tyrimas turi ir keletą trūkumų. Dėl prieigos prie medicininių įrašų neturėjimo negalėjome kontroliuoti tyrimo dalyvių odos problemos diagnozės tikslumo ir išreikštumo. Turint tokius duomenis, būtų galima palyginti, kokio iš tikrųjų yra stiprumo jų odos problemos ir ar tiriamieji pablogina, o gal pagerina, savo tikrąją odos būklę ją vertindami. Taip pat nerimo, savivertės ir psichologinės gerovės vertinimus galėjo pakeisti ir turimos kitos sveikatos problemos ar gyvenimo įvykiai. Ateities tyrimuose svarbu būtų ištirti ir odos problemų trukmę, nes tai gali būti svarbus faktorius. Taip pat reikėtų tikslesnių instrumentų nerimui ir psichologinei gerovei matuoti, kad būtų labiau susiję būtent su nerimu pasireiškiančiu dėl odos problemų ar su dermatologinėmis problemomis susijusia psichologine gerove. Kadangi tiriamieji praleido nemažai atsakymų psichologinės gerovės dvejuose subskalėse, jos nebuvo įtrauktos į tyrimą, todėl jas įtraukus, gali pasikeisti rezultatai. Svarbu paminėti, kad šio tyrimo imtis buvo palyginus maža, todėl su didesne imtimi būtų kitokie rezultatai ir tikėtina, jog gautume statistiškai reikšmingus ryšius tarp visu konstruktų. Taip pat, kituose tyrimuose būtų galima išsiaiškinti, ar pasikeistų konstruktai, jei pakeistume vieną iš jų ir kuris konstruktas (odos problemų išreikštumas, nerimas, savivertė ar

psichologinė gerovė) turi didžiausią įtaką. Tai būtų galima pritaikyti ir asmenims, kurie turi odos problemų, skirti ne tik medikamentinį gydymą, bet ir psichologinį. Jei paaiškėtų, kad vieną konstrukta sumažinus, sumažėtų ir kiti, būtų galima palengvinti odos problemų turinčių žmonių gyvenimą, sumažinti nerimą, padidinti savivertę ir psichologinę gerovę. Tyrimai rodo (Tasoula et al., 2012), kad ne tik odos problemos sukelia nerimą, bet ir nerimas gali sukelti odos problemų paūmėjimą ar atsiradimą, todėl svarbu ne tik gydyti vaistais, bet ir mažinti nerimą, kad pasiektų geresnių rezultatų ir sumažintų odos problemas.

## IŠVADOS

1. Aknė dažniausiai pasireiškianti odos problema tarp tiriamųjų, rečiausiai dermatitas. Taip pat vienas tiriamasis serga plokščiąja kerplige, o trys tiriamieji susiduria ir su akne, ir su dermatitu.
2. Sunkesnė odos problema, pasireiškia didesniu nerimu ir žemesne saviverte. Taip pat nerimui didėjant, žemėja savivertė ir psichologinė gerovė. Tačiau psichologinė gerovė nepriklauso nuo odos problemų išreikštumo. Kuo sunkesnė žvynelinės forma, tuo didesnis nerimas dėl fiziologinių reakcijų, žemesnė savivertė ir mažesnis pasitenkinimas fizine sveikata.
3. Nerimas, savivertė ir psichologinė gerovė reikšmingai nesiskiria tarp asmenų, sergančių akne, dermatitu ar žvyneline.
4. 18 – 24 metų moterys, turinčios odos problemų, pasižymi žemesne psichologine gerove nei tokio paties amžiaus moterys bendroje populiacijoje. 25 – 30 metų moterys jaučia mažesnę optimizmą, neigiamą emocijų, pasitenkinimą fizine sveikata ir didesnę pasitenkinimą pragyvenimo lygiu, pasitenkinimą tarpasmeniniais santykiais, pasitenkinimą gyvenimu Lietuvoje bei geresnę bendrą psichologinę gerovę lyginant su 25 – 34 metų moterimis iš bendros populiacijos.

## LITERATŪRA

- Ahmed, A., Shah, R., Papadopoulos, L., & Bewley, A. (2015). An ethnographic study into the psychological impact and adaptive mechanisms of living with hand eczema. *Clinical and Experimental Dermatology*, 40(5), 495-501. doi:10.1111/ced.12619
- American academy of dermatology, (2018). *Skin conditions by the numbers*. Paimta iš: <https://www.aad.org/media/stats/conditions/skin-conditions-by-the-numbers>
- Atakan, N., Yazici, A. C., Özarmağan, G., İnalÖz, H. S., Gürer, M. A., Sabuncu İ, ... Aldınc, E. (2015). TUR-PSO: a cross-sectional, study investigating quality of life and treatment status of psoriasis patients in Turkey. *The Journal of Dermatology*, 43(3), 298-304. doi: 10.1111/1346-8138.13081
- Basavaraj, K. H., Navya, M. A., & Rashmi, R. (2010). Relevance of psychiatry in dermatology: present concepts. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(3), 270–275. doi: 10.4103/0019-5545.70992
- Bulotaitė, L., Pociūtė, B., Bliumas, R. ir Dovydaitytė, M. (2012). Socialinių mokslų studentų psichologinės gerovės, patiriamo streso ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajos. Vilniaus universitetas, *Visuomenės sveikata*, 3(58), 85-92. Paimta iš: [http://hi.simpli.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.3\(58\)/VS%202012\\_3\(58\)\\_Bulotaitė.pdf](http://hi.simpli.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/2012.3(58)/VS%202012_3(58)_Bulotaitė.pdf)
- Burns, R. B. (1982) *Self-Concept Development and Education*. Holt, Rinehart & Winston.
- Cather, J. C., Young, M., & Bergman, M. J. (2017). Psoriasis and psoriatic arthritis. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 3(10), S16 – S25. Paimta iš: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5367866/>
- Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In: W. R. Crozier, & L. E. Alden (eds.). *International handbook of social anxiety: concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405–431). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Dalgard, F. J., Gieler, U., Tomas-Aragones, L., Lien, L., Poot, F., Misery, L., ... Kupfer, J. (2015). The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European Countries. *The Journal of Investigative Dermatology*, 135(4), 984-991. doi: 10.1038/jid.2014.530.
- Dalgard, F., Gieler, U., Holm, J. Ø., Bjertness, E., & Hauser, S. (2008). Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: results from a population survey. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 59(5), 746-751. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.07.013>
- Dawson, A. L., & Dellavalle, R. P. (2013). Acne vulgaris. *BMJ*, 346. doi: 10.1136/bmj.f2634

- Debnath, T., Lee, Y. M., Lim, J. H., & Lim, B. O. (2018). Anti-allergic and anti-atopic dermatitis effects of Gardenia Fructus extract. *Food & Agricultural Immunology*, 29(1), 665-674. doi: <https://doi.org/10.1080/09540105.2018.1436523>
- Dieris-Hirche, J., Milch, W. E, Kupfer, J., Leweke, F., & Gieler, U. (2012). Atopic dermatitis, attachment and partnership: a psychodermatological case-control study of adult patients. *Acta Dermato Venereologica*, 92(5), 462-466. doi: 10.2340/00015555-1374
- Dixon, L. J., Witcraft, S. M., & Perry, M. M (2018). How does anxiety affect adults with skin disease? Examining the indirect effect of anxiety symptoms on impairment through anxiety sensitivity. *Cognitive Therapy and Research*, 1-10. doi: <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9942-5>
- Domarkaitė-Jakovlevė, I., Klimenko, O. ir Kavaliauskienė, S. (2010). Maisto įtaka žvynelinės kontrolei ir gydymui, remiantis klinikinių tyrimų duomenimis. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 14(6), 455-461.
- Feldman, S. R., Malakouti, M., & Koo, J. Y. (2014). Social impact of the burden of psoriasis: effects on patients and practice. *Dermatology Online Journal*, 20(8). doi: 13030/qt48r4w8h2.
- Fortune, D. G., Richards, H. L., Main, C. J., & Griffiths, C. E. (2000). Pathological worrying, illness perceptions and disease severity in patients with psoriasis. *British Journal of Health Psychology*, 5(1), 71–82. doi: <https://doi.org/10.1348/135910700168775>
- Gascón, M. R. P., Ribeiro, C. M., Bueno, L. M. de A., Benute, G. R. G., Souza de Lucia, M. C., Rivitti, E. A., & Festa Neto, C. (2012). Prevalence of depression and anxiety disorders in hospitalized patients at the dermatology clinical ward of a university hospital. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 87(3), 403–407. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962012000300008>
- Gómez-Baya, D., Lucia-Casademunt, A. M., & Salinas-Pérez, J. A. (2018). Gender differences in psychological well-being and health problems among european health professionals: analysis of psychological basic needs and job satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1474. doi: 10.3390/ijerph15071474
- Hay, R. J., Johns, N. E., Williams, H. C., Bolliger, I. W., Dellavalle, R. P., Margolis, D. J., ... Wulf, S. K. (2014). The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *Journal of Investigative Dermatology*, 134(6), 1527–1534. doi: 10.1038/jid.2013.446
- Hidalgo, L. T. J., Bravo, B. N., Martínez, I. P., Pretel, F. A., Postigo, J. M. L., & Rabadán, F. E. (2010). Psychological well-being, assessment tools and related factors. *Nova Science Publishers*, 77–113. Paimta iš: [https://www.researchgate.net/publication/286052367\\_Psychological\\_well-beingassessment\\_tools\\_and\\_related\\_factors](https://www.researchgate.net/publication/286052367_Psychological_well-beingassessment_tools_and_related_factors)

- Holm, J. G., Agner, T., Clausen, M. L., & Thomsen, S. F. (2016). Quality of life and disease severity in patients with atopic dermatitis. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, 30(10), 1760-1767. doi:10.1111/jdv.13689.
- Hrehorów, E., Salomon, J., Matusiak, L., Reich, A., & Szepietowski, J. C. (2012). Patients with psoriasis feel stigmatized. *Advances in Dermatology Venerology*, 92(1), 67-72. doi: 10.2340/00015555-1193
- Holland, K. (2016). What causes skin lesion? Paimta iš: <https://www.healthline.com/symptom/skin-lesion>
- Huberty, T. J. (2009). Test and performance anxiety. *Principal leadership*, 12-16. Paimta iš: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ShCpd5CJJHIJ:https://www.nasponline.org/Documents/Resources%2520and%2520Publications/Handouts/Families%2520and%2520Educators/Anxiety\\_NASSP\\_Oct09.pdf+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=lt](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ShCpd5CJJHIJ:https://www.nasponline.org/Documents/Resources%2520and%2520Publications/Handouts/Families%2520and%2520Educators/Anxiety_NASSP_Oct09.pdf+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=lt)
- International statistical classification of diseases and related health problems (10th ed.)* (2016) World Health Organization (WHO). Geneva: WHO.
- Karčiauskienė, J. ir Valiukevičienė, S. (2010). Paprastųjų spuogų (aknės) paplitimas ir rizikos veiksniai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 16(6).
- Kerzaitė, I., Ėmužytė, R., Kinčinienė, O. ir Bieliauskaitė, R. (2016). Integruotas požiūris į vaikų atopinio dermatito raišką: psichosomatinis aspektas ir sąsajos su emocinių sunkumų patyrimu. *Medicinos teorija ir praktika*, 22(4), 268-273. doi:10.15591/mtp.2016.044
- Kočiūnas R. (1995). *Psichologinis konsultavimas*. Vilnius: LUMEN leidykla.
- Lakuta, P., Marcinkiewicz, K., Bergler-Czop, B., Brzezińska-Wcisło, L., & Słomian, A. (2018). Associations between site of skin lesions and depression, social anxiety, body-related emotions and feelings of stigmatization in psoriasis patients. *Advances in Dermatology and Allergology*, 35(1), 60–66. doi: <https://doi.org/10.5114/pdia.2016.62287>
- Lambert, W. (Eds). (2016). *Psoriasis: epidemiology, diagnosis and management strategies*. Nova Science Publishers, Inc.
- Lideikaitė, A., Malevič, A. ir Gancevičienė, R. (2018). Pacientų, sergančių akne, gyvenimo kokybės vertinimas. *Visuomenės sveikata*, 28(1), 5-9. doi: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.001>
- Gaidelytė, R., Garbuvienė, M. ir Zavackaitė, A. (Sud.). (2017). *Lietuvos sveikatos statistika 2017*. Vilnius: Higienos instituto Sveikatos informacijos centras.
- Liniauskaitė, A., Kairys, A., Urbanavičiūtė, I., Bagdonas, A. ir Pakalniškienė, V. (2012). Suaugusiųjų psichologinės gerovės sąsajos su socialiniais ir demografiniais kintamaisiais. Klaipėda: Tiltai leidykla.
- Lynn, D. D., Umari, T., Dunnick, C., & Dellavalle, R. P. (2016). The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 7: 13–25. doi:

- Lobanovaitė, G. (2016). *Psoriaze sergančių pacientų nerimo-depresijos simptomų sąsajos su pacientų sociodemografinėmis ir psoriazės klinikinėmis charakteristikomis bei su liga susijusia gyvenimo kokybe* (Baigiamasis mokslinis darbas). Kaunas: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas. Paimta iš: <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/32343>
- Long, V., & Elpern, D. J. (2017). Health anxiety in dermatology. *International Journal of Dermatology*, 56(9), 968–971. doi: <https://doi.org/10.1111/ijd.13692>
- Magin, P. J., Pond, C. D., Smith, W. T., & Goode, S. M. (2010). Acne's relationship with psychiatric and psychological morbidity: results of a school-based cohort study of adolescents. *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*, 24, 58–64. Paimta iš: [https://www.academia.edu/34300157/Acnes\\_relationship\\_with\\_psychiatric\\_and\\_psychological\\_morbidity\\_results\\_of\\_a\\_school-based\\_cohort\\_study\\_of\\_adolescents\\_Acne\\_and\\_psychiatric\\_and\\_psychological\\_morbidity](https://www.academia.edu/34300157/Acnes_relationship_with_psychiatric_and_psychological_morbidity_results_of_a_school-based_cohort_study_of_adolescents_Acne_and_psychiatric_and_psychological_morbidity)
- Marčiukaitienė, I. O. (2006). Klinikiniai žvynelinės požymiai ir gydymas. *Gydymo menas*, 6, 26-29.
- Markevičiūtė, A. ir Černulytė, V. (2018). Retų odos ligų poveikis pacientų gyvenimo kokybei ir psichinei sveikatai. *Sveikatos mokslai*, 28(2), 18-24. doi: <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2018.013>
- Mruk, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: toward a positive psychology of self-esteem (3rd ed.)*. New York: Springer Publishing Company.
- Nast, A., Dréno, B., Bettoli, V., Degitz, K., Erdmann, R., Finlay, A., ... Gollnick, H. (2012). European Evidence-based (S3) Guidelines for the treatment of acne. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 26, 1-29. doi: 10.1111/j.1468-3083.2011.04374.x
- Nazik, H., Nazik, S., & Gul, F. C. (2017). Body image, self-esteem, and quality of life in patients with psoriasis. *Indian Dermatology Online Journal*, 8(5): 343–346. doi: 10.4103/idoj.IDOJ\_503\_15
- Palota, T., Szepletowski, J. C, Pec, J., Arenberger, P., Giurcaneanu, C., Gyulai, R. ... Hodik, M. (2010). A survey of disease severity, quality of life, and treatment patterns of biologically naive patients with psoriasis in central and eastern Europe. *Acta Dermatovenereol Croat*, 18(3), 151-161. Paimta iš: [https://www.researchgate.net/publication/47298249\\_A\\_Survey\\_of\\_Disease\\_Severity\\_Quality\\_of\\_Life\\_and\\_Treatment\\_Patterns\\_of\\_Biologically\\_Naive\\_Patients\\_with\\_Psoriasis\\_in\\_Central\\_and\\_Eastern\\_Europe](https://www.researchgate.net/publication/47298249_A_Survey_of_Disease_Severity_Quality_of_Life_and_Treatment_Patterns_of_Biologically_Naive_Patients_with_Psoriasis_in_Central_and_Eastern_Europe)
- Parisi, R., Symmons, D. P., Griffiths, C. E., & Ashcroft, D. M. (2013). Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *Journal of Investigative Dermatology*, 133(2), 377-385. doi: <https://doi.org/10.1038/jid.2012.339>
- Parna, E., Aluoja, A., & Kingo, K. (2015). Quality of life and emotional state in chronic skin

- disease. *Advances in Dermatology Venerology*, 95(3), 312–316. doi: 10.2340/00015555-1920.
- Pearce, D. J., Singh, S., Balkrishnan, R., Kulkarni, A., Fleischer, A. B., & Feldman, S. R. (2006). The negative impact of psoriasis on the workplace. *Journal of Dermatological Treatment*, 17(1), 24-28. doi: <https://doi.org/10.1080/09546630500482886>
- Picardi, A., Abeni, D., Mazzotti, E., Fassone, G., Lega, I., Ramieri, L., ... Pasquini, P. (2004). Screening for psychiatric disorders in patients with skin diseases. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(3), 219–223. doi: [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(03\)00619-6](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(03)00619-6).
- Potocka, A., Turczyn-Jablońska, K., & Miecz, D. (2009). Psychological correlates of quality of life in dermatology patients: the role of mental health and self-acceptance. *Acta Dermatovenerol APA*, 18(2), 53-58. Paimta iš: <http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/thejournalhub/10.15570/archive/acta-apa-09-2/2.pdf>
- Psichologijos žodynas* (1993). Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review on research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. Paimta iš: <https://lemosandcrane.co.uk/resources/RISE%20psychological%20wellbeing%20in%20adulthood.pdf>
- Rosenberg M., Schooler C., Schoenbach C., & Rosenberg F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: different outcomes. *American Sociological Review*, 60 (1): 141-156. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/2096350>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Salman, A., Yucelten, A. D., Sarac, E., Saricam, M. H., & Perdahli-Fis, N. (2018). Impact of psoriasis in the quality of life of children, adolescents and their families: a cross-sectional study. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 93(6): 819–823. doi: 10.1590/abd1806-4841.20186981
- Salman, A., Kurt, E., Topcuoglu, V., & Demircay, Z. (2016). Social anxiety and quality of life in vitiligo and acne patients with facial involvement: a cross-sectional controlled study. *American Journal of Clinical Dermatology*, 17(3), 305-311. doi: 10.1007/s40257-016-0172-x.
- Samson, N., Fink, B., & Matts, P. J. (2010). Visible skin condition and perception of human facial appearance. *International Journal of Cosmetic Science*, 32, 167–184. doi: 10.1111/j.1468-2494.2009.00535
- Shah, R., & Bewley, A. (2014). Psoriasis: ‘the badge of shame’. A case report of a psychological intervention to reduce and potentially clear chronic skin disease. *Clinical and Experimental*



*Dermatology*, 39(5), 600-603. doi:10.1111/ced.12339

- Silverberg J. I. (2017). Public health burden and epidemiology of atopic dermatitis. *Dermatologic Clinics*, 35, 283-289. doi: <https://doi.org/10.1016/j.det.2017.02.002>
- Słomian, A., Łakuta, P., Bergler-Czop, B., & Brzezińska-Weisło, L. (2018). Self-esteem is related to anxiety in psoriasis patients: A case control study. *Journal of Psychosomatic research*, 114, 45-49. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.09.005>
- Solgajová, A., Sollár, T., Vörösová, G., & Zrubcová, D. (2016). The incidence of anxiety, depression, and quality of life in patients with dermatological diseases. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 476-483. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0018
- Tan, J. K., & Bhate, K. (2014). A global perspective on the epidemiology of acne. *British Journal of Dermatology*, 1, 3-12. doi: 10.1111/bjd.13462
- Tanghetti, E. A., Kawata, A. K., Daniels, S. R., Yeomans, K., Burk, C. T., & Callender, V. D. (2014). Understanding the burden of adult female acne. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 7(2), 22-30. Paimta iš: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3935648/>
- Tasoula, E., Chalikias, J., Danopoulou, I., Rigopoulos, D., Gregoriou, S., Lazarou, D., & Katsambas, A. (2012). The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. Results of a population survey. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 87(6), 862-869. doi: 10.1590/S0365-05962012000600007
- Thiers, B. (2009). The prevalence of acne in adults 20 years and older. *Yearbook of Dermatology and Dermatologic Surgery*, 207-208. doi: 10.1016/S0093-3619(08)79040-3
- Tilvikaitė, I. (2010). *Studentų socialinis nerimas: įveika bei trumpalaikės kognityviosios-bihevioristinės video grįžtamojo ryšio intervencijos galimybės* (Magistro darbas). Vilnius, Vilniaus universitetas. Paimta iš: [journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/download/415/387](http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/download/415/387)
- Valickas, G. (1991). *Asmenybės savęs vertinimas*, Vilnius: Vilniaus universitetas.
- Vilar, G. N., Santos, L. A., & Sobral Filho, J. F. (2015). Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 90(5), 622-629. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.201533726>
- Zia, K. (2014). Emotional state and psychological well-being of dermatological patients. *Open Access Library Journal*, 1, 1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/oalib.1100434>
- Želvienė, P., Kazlauskas, E., Tilvikaitė, I. ir Tuskenytė, D. (2012). *Studentų patiriamas socialinio nerimo ir taikomų įveikos strategijų pokyčiai per vienerius metus*. Klaipėda: Tiltai leidykla.
- Žukauskienė, R. (2007). *Raidos psichologija*, Vilnius: Margi raštai.

## PRIEDAI

### 1 priedas. Bendroji anketa.

#### Informacija apie jus

##### 1. Jūsų lytis:

- a) moteris
- b) vyras

##### 2. Jūsų amžius: .....

##### 3. Su kokiomis odos problemomis susiduriate? *(galimi keli atsakymo variantai)*

- a) Akne (spuogais)
- b) Dermatitu (egzema)
- c) Žvyneline (psoriaze)
- d) Kita (įrašykite) .....

## 2 priedas. Rezultatų lentelės.

**1 lentelė.** *Skalių ir subskalių duomenų normalumas.*

|                                                                          | <i>M(SD)</i>  | <i>S</i> | <i>K</i> | <i>Shapiro<br/>- Wilk<br/>p</i> |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|----------|---------------------------------|
| Klausimynas apie odos problemas                                          | 52,87 (21,85) | -0,123   | -0,714   | 0,031                           |
| Simptomų skalė                                                           | 48,28 (26,03) | 0,402    | -0,667   | 0,009                           |
| Emocijų skalė                                                            | 70,56 (23,19) | -0,918   | 0,277    | 0,000                           |
| Funkcionavimo skalė                                                      | 31,79 (29,45) | 0,608    | -1,073   | 0,000                           |
| Socialinės fobijos klausimynas (SPIN)                                    | 40,42 (23,24) | 0,227    | -0,826   | 0,043                           |
| Baimės skalė                                                             | 8,78 (5,75)   | 0,376    | -0,573   | 0,024                           |
| Vengimo skalė                                                            | 10,67 (6,92)  | 0,291    | -0,847   | 0,015                           |
| Fiziologinių reakcijų skalė                                              | 8,02 (3,97)   | -0,055   | -0,800   | 0,043                           |
| Rosenbergo savęs vertinimo skalė (RSE)                                   | 19,22 (5,37)  | -0,109   | -0,417   | 0,443                           |
| Lietuviška psichologinės gerovės skalė –<br>suaugusiųjų versija (LPGS-S) | 3,70 (0,63)   | -0,506   | 0,303    | 0,141                           |
| Optimizmas                                                               | 3,58 (0,77)   | -0,887   | 0,600    | 0,001                           |
| Pasitenkinimas pragyvenimo lygiu                                         | 3,15 (0,99)   | -0,192   | -0,732   | 0,018                           |
| Neigiamas emocingumas                                                    | 3,29 (0,86)   | -0,303   | -0,984   | 0,005                           |
| Pasitenkinimas santykiais su artimaisiais                                | 4,30 (0,64)   | -1,154   | 0,998    | 0,000                           |
| Pasitenkinimas tarpasmeniniais<br>santykiais                             | 3,86 (1,44)   | 3,334    | 22,763   | 0,000                           |
| Pasitenkinimas fizine sveikata                                           | 3,57 (0,73)   | -0,102   | -0,751   | 0,032                           |
| Pasitenkinimas darbu                                                     | 3,66 (0,78)   | -0,598   | 0,698    | 0,042                           |
| Pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje                                        | 4,16 (0,98)   | -1,254   | 0,998    | 0,000                           |

*Pastaba:* *M* – vidurkis, *SD* – standartiniai nuokrypiai.

**2 lentelė.** *Aknės išreikštumo ir bendro nerimo bei jo atskirų skalių koreliacijos.*

|   | 1    | 2     | 3     | 4     | 5 |
|---|------|-------|-------|-------|---|
| 1 | -    |       |       |       |   |
| 2 | 0,26 | -     |       |       |   |
| 3 | 0,24 | 0,96* | -     |       |   |
| 4 | 0,17 | 0,97* | 0,92* | -     |   |
| 5 | 0,22 | 0,84* | 0,73* | 0,75* | - |

*Pastaba:* \*  $p < 0,01$ . 1 – aknės išreikštumas, 2 – bendras nerimas, 3 – baimės skalė, 4 – vengimo skalė, 5 – fiziologinių reakcijų skalė.

**3 lentelė.** *Dermatito išreikštumo ir bendro nerimo bei jo atskirų skalių koreliacijos.*

|   | 1    | 2     | 3     | 4     | 5 |
|---|------|-------|-------|-------|---|
| 1 | -    |       |       |       |   |
| 2 | 0,21 | -     |       |       |   |
| 3 | 0,19 | 0,97* | -     |       |   |
| 4 | 0,24 | 0,97* | 0,98* | -     |   |
| 5 | 0,09 | 0,95* | 0,88* | 0,89* | - |

*Pastaba:* \*  $p < 0,01$ . 1 – dermatito išreikštumas, 2 – bendras nerimas, 3 – baimės skalė, 4 – vengimo skalė, 5 – fiziologinių reakcijų skalė.

**4 lentelė.** *Žvynelinės išreikštumo ir bendro nerimo bei jo atskirų skalių koreliacijos.*

|   | 1      | 2     | 3     | 4     | 5 |
|---|--------|-------|-------|-------|---|
| 1 | -      |       |       |       |   |
| 2 | 0,37   | -     |       |       |   |
| 3 | 0,37   | 0,98* | -     |       |   |
| 4 | 0,29   | 0,94* | 0,91* | -     |   |
| 5 | 0,45** | 0,87* | 0,84* | 0,71* | - |

*Pastaba:* \*  $p < 0,01$ ; \*\*  $p < 0,05$ . 1 – žvynelinės išreikštumas, 2 – bendras nerimas, 3 – baimės skalė, 4 – vengimo skalė, 5 – fiziologinių reakcijų skalė.

**5 lentelė.** *Odos problemų išreikštumo ir savivertės koreliacijos.*

|   | 1      | 2    | 3     | 4 |
|---|--------|------|-------|---|
| 1 | -      |      |       |   |
| 2 | -0,17  | -    |       |   |
| 3 | -0,16  | 0,00 | -     |   |
| 4 | -0,38* | 0,01 | -0,12 | - |

*Pastaba.* \*  $p < 0.05$ . 1 – savivertės skalė, 2 – aknės išreikštumas, 3 – dermatito išreikštumas, 4 – žvynelinės išreikštumas.

**6 lentelė.** *Aknės išreikštumo ir psichologinės gerovės bei jos subskalių koreliacijos.*

|   | 1     | 2     | 3      | 4     | 5      | 6     | 7      | 8 |
|---|-------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|---|
| 1 | -     |       |        |       |        |       |        |   |
| 2 | -0,00 | -     |        |       |        |       |        |   |
| 3 | 0,80* | -0,16 | -      |       |        |       |        |   |
| 4 | 0,64* | 0,16  | 0,35** | -     |        |       |        |   |
| 5 | 0,83* | -0,08 | 0,74*  | 0,47* | -      |       |        |   |
| 6 | 0,74* | 0,10  | 0,53*  | 0,31  | 0,47*  | -     |        |   |
| 7 | 0,74* | -0,13 | 0,68*  | 0,23  | 0,70*  | 0,49* | -      |   |
| 8 | 0,75* | 0,04  | 0,52*  | 0,45* | 0,40** | 0,64* | 0,43** | - |

*Pastaba:* \*  $p < 0,01$ ; \*\*  $p < 0,05$ . 1 – bendra psichologinė gerovė, 2 – aknės išreikštumas, 3 – optimizmas, 4 – pasitenkinimas pragyvenimo lygiu, 5 – neigiamas emocijųumas, 6 – pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais, 7 – pasitenkinimas fizine sveikata, 8 – pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje.

**7 lentelė.** *Dermatito išreikštumo ir psichologinės gerovės bei jos subskalių koreliacijos.*

|   | 1     | 2     | 3      | 4      | 5     | 6     | 7     | 8 |
|---|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|---|
| 1 | -     |       |        |        |       |       |       |   |
| 2 | -0,35 | -     |        |        |       |       |       |   |
| 3 | 0,73* | -0,41 | -      |        |       |       |       |   |
| 4 | 0,68* | 0,11  | 0,45** | -      |       |       |       |   |
| 5 | 0,86* | -0,28 | 0,57*  | 0,56*  | -     |       |       |   |
| 6 | 0,81* | -0,37 | 0,67*  | 0,46** | 0,69* | -     |       |   |
| 7 | 0,76* | -0,34 | 0,74*  | 0,56*  | 0,81* | 0,56* | -     |   |
| 8 | 0,37  | -0,25 | 0,11   | 0,25   | 0,13  | 0,16  | -0,02 | - |

*Pastaba:* \*  $p < 0,01$ ; \*\*  $p < 0,05$ . 1 – bendra psichologinė gerovė, 2 – dermatito išreikštumas, 3 – optimizmas, 4 – pasitenkinimas pragyvenimo lygiu, 5 – neigiamas emocingumas, 6 – pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais, 7 – pasitenkinimas fizine sveikata, 8 – pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje.

**8 lentelė.** *Žvynelinės išreikštumo ir psichologinės gerovės bei jos subskalių koreliacijos.*

|   | 1       | 2       | 3      | 4    | 5     | 6     | 7     | 8 |
|---|---------|---------|--------|------|-------|-------|-------|---|
| 1 | -       |         |        |      |       |       |       |   |
| 2 | -0,41** | -       |        |      |       |       |       |   |
| 3 | 0,72*   | -0,27   | -      |      |       |       |       |   |
| 4 | 0,55*   | -0,04   | 0,24   | -    |       |       |       |   |
| 5 | 0,62*   | -0,21   | 0,63*  | 0,36 | -     |       |       |   |
| 6 | 0,64*   | -0,15   | 0,46** | 0,07 | 0,24  | -     |       |   |
| 7 | 0,71*   | -0,48** | 0,53*  | 0,28 | 0,66* | 0,58* | -     |   |
| 8 | 0,51*   | -0,04   | 0,25   | 0,27 | 0,03  | 0,03  | -0,01 | - |

*Pastaba:* \*  $p < 0,01$ ; \*\*  $p < 0,05$ . 1 – bendra psichologinė gerovė, 2 – žvynelinės išreikštumas, 3 – optimizmas, 4 – pasitenkinimas pragyvenimo lygiu, 5 – neigiamas emocingumas, 6 – pasitenkinimas tarpasmeniniais santykiais, 7 – pasitenkinimas fizine sveikata, 8 – pasitenkinimas gyvenimu Lietuvoje.