

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Giedrė
STUNDŽAITĖ-BARŠAUSKIENĖ

Veido antropometrinių parametru,
savivertės, psichosocialinės gerovės ir
kūno įvaizdžio sąsajų po nosies
minkštųjų audinių defektų
rekonstrukcijų ir estetinių operacijų
daugiamatė analizė

DAKTARO DISERTACIJA

Medicinos ir sveikatos mokslai M 000,
medicina M 001

VILNIUS 2020

Disertacija rengta 2009–2019 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reumatologijos, ortopedijos-traumatologijos ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikoje.

Mokslinė vadovė – prof. dr. Jolanta Dadonienė (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, medicina – M 001).

Mokslinė konsultantė – prof. dr. Janina Tutkuvienė (Vilniaus universitetas, medicinos ir sveikatos mokslai, medicina – M 001).

VILNIUS UNIVERSITY

Giedrė

STUNDŽAITĖ-BARŠAUSKIENĖ

Multivariate analysis of interrelations
between facial anthropometric
parameters, self-esteem, psychosocial
wellbeing and body image after
reconstruction of nasal soft tissue
defects and aesthetic surgery

DOCTORAL DISSERTATION

Medicine and Health sciences M 000,

Medicine M 001

VILNIUS 2020

This dissertation was written between 2009 and 2019 at the Clinic of Rheumatology, Orthopaedics Traumatology and Reconstructive Surgery, Faculty of Medicine, Vilnius University.

Academic supervisor – Prof. dr. Jolanta Dadonienė (Vilnius University, Medicine and Health sciences, Medicine – M 001).

Academic consultant – Prof. dr. Janina Tutkuvienė (Vilnius University, Medicine and Health sciences, Medicine – M 001).

TURINYS

SANTRUMPOS.....	7
ĮVADAS.....	9
1. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	12
2. DARBO AKTUALUMAS IR NAUJUMAS.....	13
3. LITERATŪROS APŽVALGA.....	14
3.1 Veido ir nosies morfologija.....	14
3.2 Veido ir nosies tyrimo metodai.....	16
3.3 Nosies išvaizdą keičiančios būklės.....	19
3.3.1 Nosies traumos ir nosies kąstiniai sužalojimai.....	19
3.3.2 Nosies onkologiniai susirgimai.....	20
3.3.3 Estetinės rinoplastikos.....	21
3.4 Nosies rekonstrukcija: etiologija, principai, problemos.....	23
3.5 Veido ir nosies patrauklumo vertinimas.....	25
3.6 Kūno įvaizdžio samprata, svarba ir sąsajos su patrauklumu.....	28
3.7 Pacientų po nosies operacijų savivertės, gyvenimo kokybės ir pasitenkinimo vertinimas.....	30
4. DARBO MEDŽIAGA IR METODIKA.....	35
4.1 Tiriamoji aplinka, tiriamieji, atrankos kriterijai.....	35
4.2 Antropometrinis tyrimas.....	36
4.3 Anketinis tyrimas.....	40
5. REZULTATAI.....	44
5.1 Tiriamųjų charakteristika: amžius, išsilavinimas, bendra sveikatos būklė.....	44
5.2 Veido antropometrinių duomenų apžvalga.....	50
5.3 Realių kūno antropometrinių rodiklių apžvalga.....	63
5.4 Veido ir jo dalių subjektyvus patrauklumo vertinimas ir jo ryšiai su antropometriniais duomenimis ir tiriamųjų amžiumi.....	68
5.5 Kūno įvaizdžio (tiriamųjų požiūrio į kūną) analizė ir ryšiai su antropometriniais duomenimis.....	87

5.6	Tiriamųjų savivertė ir jos ryšiai su veido ir kūno subjektyviais patrauklumo vertinimais	105
5.7	Tiriamųjų psichosocialinės gerovės tyrimo rezultatai.....	111
5.8	Tirtų požymių daugiamatės klasterinės (koreliacinės) analizės	131
5.8.1	Tiriamųjų veido antropometrinių duomenų, veido dalių patrauklumo, savivertės, psichosocialinės gerovės tarpusavio sąsajų daugiamatė klasterinė (koreliacinė) analizė.....	131
5.8.2	Tiriamųjų KMI, veido ir kūno patrauklumo, norimų svorio ir ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės tarpusavio sąsajų daugiamatė klasterinė (koreliacinė) analizė	143
6.	DISKUSIJA IR REZULTATŲ APTARIMAS.....	155
6.1	Tiriamųjų charakteristika.....	155
6.2	Veido antropometrija, veido ir jo dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo ryšiai su antropometriniais duomenimis.....	156
6.3	Kūno įvaizdžio (tiriamųjų požiūrio į kūną) analizė ir ryšiai su antropometriniais duomenimis.....	158
6.4	Tiriamųjų savivertė ir jos ryšiai su veido ir kūno subjektyviais patrauklumo vertinimais	161
6.5	Tiriamųjų psichosocialinės gerovės tyrimo rezultatai.....	161
6.6	Tirtų požymių tarpusavio sąsajų daugiamatė klasterinė (koreliacinė) analizė	162
6.6.1	Tiriamųjų veido antropometrinių duomenų, veido dalių subjektyvaus patrauklumo, savivertės ir psichosocialinės gerovės tarpusavio sąsajų daugiamatė klasterinė (koreliacinė) analizė.	162
6.6.2	Tiriamųjų KMI, veido bei kūno patrauklumo, norimų svorio ir ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės tarpusavio sąsajų daugiamatė klasterinė (koreliacinė) analizė	165
	IŠVADOS.....	167
	LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	169
	PRIEDAI.....	194
	PUBLIKACIJŲ SĄRAŠAS	198

SANTRUMPOS

E – Estetinė grupė

FI – veido indeksas

Gr. – grupė

ISAPS – Tarptautinė estetišės ir plastinės chirurgijos draugija

K – Kontrolinė grupė

KMI – kūno masės indeksas

KT – kompiuterinė tomografija

MRT – magnetinio rezonanso tomografija

M – moterys

NI – nosies indeksas

NOSE – nosies obstrukcijos simptomų įvertinimo skalė

O – Onkologinė grupė

PG – psichosocialinė gerovė

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

SN – standartinis nuokrypis

T – Trauminė grupė

V – vyrai

ĮVADAS

Žmogaus veidas – tai žmogaus vizitinė kortelė, prisistatymas aplinkai. Veidas – unikalus, svarbus informacijos ir komunikacijos šaltinis, atspindintis tapatybę, etninę kilmę, amžių, lytį, patrauklumą, emocijas, fizinės sveikatos būklę (1,2). Dauguma veido bruožų paveldimi (ypač veido plotis ir kiti horizontalieji matmenys, nosies dydis ir forma) – tai reiškia, kad veide matome genealogiją (3,4).

Veidas – socialinio bendravimo priemonė, parodanti pasauliui, kas mes esame, ir iš esmės gali daryti įtaką tam, kuo mes galime tapti (5). Tai išraiškingiausia kūno dalis, dėl savo išskirtinių sudėtingų smulkiųjų mimikos raumenų gebanti atspindėti begalę nuotaikų ir emocijų. Remiantis evoliucine poros paieškos teorija, veidas iš dalies atspindi partnerio biologinį tinkamumą (6–8). Jame dažniausiai vertinami lytiniai požymiai, atspindintys lytinių hormonų veiklą, simetrija, parodanti raidos kokybę ir „vidutiniškumas“ (9,10). Vidutiniškumas – tai neišsiskyrimas kraštutinėmis savybėmis. Vidutiniai veidai dažniausiai laikomi patrauklūs, nes bruožų visuma artima populiacijos vidurkiui (11). Tyrimai rodo, kad vidutiniams veidams gali būti teikiama pirmenybė, palyginti su mažiau nei vidutiniais veidais; tai vėl aiškinama evoliucine teorija – dėl pasirenkamo partnerio „kokybiškumo“ – vidutiniai veidai rodo asmens biologinę kokybę, imunokompetenciją, tinkamą embriogenezę, mažesnę tikimybę įgimtoms anomalijoms (12,13). Tam tikri veido bruožų deriniai būdingi įgimtiems sindromams ar įgytoms ligoms (11,14,15).

Istoriškai dailininkai, liaudis folkloro kūriniuose ir net pirmieji veidų tyrinėtojai žmones su veido deformacijomis vaizduodavo kaip piktadarius, nusikaltėlius ar amoralius, psichiškai neįgalius (16). Nei viena fizinė negalia nėra taip socialiai žalojanti, kaip veido deformacijos. Ramentai, vežimėlis ar kita fizinė negalia sukelia aplinkinių gailėstį, o veido deformacijos sukelia nerimą, baimę bei norą nusukti akis. Žmogus vertinamas pagal išvaizdą – tai itin svarbu pirmo išpūdžio susidarymui. Būtent šis – vienas iš pagrindinių veiksnių – „šališkumas dėl grožio“ išsamiai nagrinėjamas įvairiuose darbuose (17–20).

Fizinis patrauklumas laikomas vienu efektyviausių socialinės sąveikos veiksnių, o veido patrauklumas (vienas iš fizinio patrauklumo potipių) greičiau atkreipia į save dėmesį (17). Kas lemia veido patrauklumą – daugelio šiuolaikinių darbų aktuali tema (15,21–24). Kaip mados, muzikos, maisto gaminimo bei kitų popkultūros elementų, taip ir veido grožio bei patrauklumo samprata, vyraujančios tendencijos nuolat keičiasi. 1960 m. buvo akcentuojamos „plačios akys“, 1990 m. – blyški oda, kampuoti skruostikauliai

ir įdubę žandai, naujajame tūkstantmetyje – rafinuotas grožis (16,25,26). Nemažai reikšmės veido patrauklumui suvokti turi socialiniai ir kultūriniai faktoriai (24,27,28). Kai kuriuose tyrimuose teigiama, kad žmonės linkę geriau vertinti panašius į savo veido bruožus (12,29,30). Esama ir tam prieštaraujančių darbų, kuriuose nustatyta, kad į save panašių veidų patrauklumo vertinimas neturėjo akivaizdžios pirmenybės (31).

Veido suvokimas sudėtingas procesas, kuriame dalyvauja kelios galvos smegenų sritys, tarp jų susidaro sudėtingi ryšiai veidui atpažinti, emocijoms ir patrauklumui suvokti (2,32–34). Žmonės yra veidų atpažinimo ekspertai – asmenų pažinimas iš pirmo žvilgsnio yra svarbus tarpasmeniniams santykiams (2,35). Tyrimais įrodyta, kad net kūdikiai sugeba identifikuoti žmogaus veidą. Pagal evoliucijos teoriją kūdikiui veido atpažinimas veikia kaip apsaugos sistema – pirmenybė teikiama pažįstamiems žmonėms, tos pačios odos spalvos ir pan. (36,37). Atlikti tyrimai patvirtina veido išskirtinumą ir svarbą bendrame kūno kontekste (38,39). Dėl to veido sužalojimų padariniai itin svarbūs, jie gali sukelti didesnę psichosocialinę diskomfortą nei kūno traumų pasekmės (38).

Žmogaus nosis dėl savo centrinės pozicijos veide, dėl savo charakteringumo ir atsikišimo atlieka svarbų vaidmenį sociokultūriniam, etiniam ir psichologiniam kontekste, vertinant patrauklumą, taip pat moteriškumą ar vyriškumą (17,40). „Veidas be nosies kaip saulės laikrodis be gnomono. Ji fokusuoja mūsų dėmesį – jos spalva, dydis ir forma atspindi žmogaus charakterį. Todėl kiekvienas pasiruošęs mokėti aukštą kainą, kad gautų „naują“ nosį,“ – 1957 m. yra pasakę seras Haroldas D. Gilliesas ir D. Ralphas Millardas Jr. (41). Ši sentencija tiksliai apibūdina nosies svarbą žmogaus gyvenime. Nosies koregavimo ir atstatymo būdai tobulėjo keičiantis technologinėms galimybėms, visuomenės gerovės lygiui, taip pat keitėsi ir nosies grožio supratimas įvairiose visuomenėse bei individualus požiūris. Nosies operacijos dėl ligų, traumų arba dėl estetinių priežasčių siejamos ne tik su nosies funkcijos atstatymu, bet ir su individo noru atitikti grožio kriterijus, noro prisitaikyti prie aplinkinių vertinimų (18,42).

Nosies svarba veido patrauklumo kontekste iki šiol aktuali tema, nagrinėjama biomedicinos literatūroje (43,44). Atlikta nemažai morfometrinių tyrimų, analizuojančių „idealias“ nosies sąvoką, jos proporcijas (45–48). Veido, kaip ir nosies, patrauklumą, „idealumą“ lemia asmens individualios savybės (kaukolės ypatumai, individualus požiūris, išsilavinimas, psichologinės savybės), šalies kultūriniai veiksniai ir mada (45,48). Veido grožio, kaip ir nosies grožio, sąvoka keitėsi. Patrauklios, estetiškos nosies apibrėžimas irgi pasikeitė per dešimtmečius: 1960 m. populiarios klasikinės graikų-romėnų europietiškos nosys, šiuo metu –

sveikai, natūraliai atrodančiais kontūrais, darniai derančios su aplinkiniais veido bruožais išlaikant žmogaus tautinį identitetą (46,47,49,50). Daugelio darbų rezultatai tik dar sykį pabrėžia nosies patrauklumo sąvokos neapibrėžtumą. Vienas iš šio darbo tikslų buvo išnagrinėti, kaip operacijų, atliktų dėl skirtingų prižasčių viename ir tame pačiame veido segmente, nosyje, pasekmės ir veido pokyčiai siejasi su tiriamųjų saviverte ir psichosocialine gerove.

Kūno įvaizdžio tyrimai ne mažiau svarbūs ir aktualūs šiuolaikinėje biomedicinoje. Atlikta įvairių tyrimų apie kūno įvaizdžio svarbą, sąsajas su fizine būkle, gydymo eiga (po estetinių operacijų, onkologinių susirgimų, traumų), gyvenimo kokybe (19,42,51–53). Kūno suvokimas ir vertinimas žmogaus gyvenime atsiranda ženkliai vėliau nei veido, bet turi tikrai didelę reikšmę savivertei, psichosocialinėje erdvėje – bendravimui, pasitikėjimui ir pan. (36,54–56). Idealių figūros sampratai didelę įtaką daro epochiniai, kultūriniai, etniniai, socialiniai, ekonominiai veiksniai, žiniasklaida ir visuomenės propaguojami grožio standartai (57–64). Idealių figūros samprata susiformuoja iš savianalizės ir kitų sukurtos nuomonės (65–68). Moksliniai tyrimai rodo, kad galvos ir kaklo srities vėžys sukelia ir kūno įvaizdžio sutrikdymą (69,70). Šiuo tyrimu siekta patikrinti, kaip kūno įvaizdis siejasi su veido pokyčiais dėl įvairių nosies operacijų.

Mokslinėje literatūroje gausu darbų, analizuojančių veido ar nosies estetines operacijas, vertinančių jų atokus rezultatus, pacientų lūkesčius, pasitenkinimą, operacijų rezultatų įtaką tolesniam pacientų gyvenimui – savivertei, gyvenimo kokybės pokyčiams, psichosocialinei gerovei ir pan. (48,56,71–74), kiek mažiau tyrimų, nagrinėjančių šiuos faktorius po veido onkologinių odos susirgimų sukeltų defektų rekonstrukcijų (75–81), dar mažiau – po veido trauminių defektų rekonstrukcijų (82–84). Nerasta darbų, kuriuose būtų nagrinėti antropometrinių matmenų, pasitenkinimo, savivertės, kūno įvaizdžio bei psichosocialinės gerovės ypatumai po operacijų, atliktų tame pačiame segmente (nosyje) dėl skirtingų prižasčių.

Kad veido sužalojimų ar operacijų padariniai turi įtakos žmogaus gyvenimui, visiems žinoma tiesa, tačiau trūksta tyrimų, kurie analizuotų, kokie žmogaus psichosocialinės būklės aspektai pažeidžiami labiausiai, ar svarbus nosį ir veidą žalojantis veiksnys. Pasigendama tyrimų, kurie analizuotų, kokia būtent žmogaus gyvenimo sfera pažeidžiama labiausiai, kokie akcentai svarbūs pacientui.

1. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas

Ištirti nosies, kitų veido ir kūno dalių antropometrinius matmenis po nosies operacijų dėl traumų, vėžinių susirgimų ir estetinių sumetimų, išnagrinėti nosies ir veido subjektyvų vertinimą, kūno įvaizdį, savivertę ir psichosocialinę gerovę bei nustatyti minėtų rodiklių daugialypes sąsajas.

Darbo uždaviniai

1. Nustatyti vyrų ir moterų, patyrusių nosies operacijų dėl skirtingų priežasčių, nosies ir kitų veido dalių matmenis ir svarbiausius kūno dydžio rodiklius (ūgį, svorį, KMI).

2. Ištirti vyrų ir moterų, patyrusių nosies operacijų dėl skirtingų priežasčių, požiūrį į nosį ir kitas veido dalis ir nustatyti veido dalių subjektyvaus vertinimo sąsajas su antropometriniais rodikliais.

3. Ištirti vyrų ir moterų, patyrusių nosies operacijų dėl skirtingų priežasčių, požiūrį į savo figūrą ir kūno dalis ir nustatyti kūno dalių subjektyvaus vertinimo sąsajas su kūno dydžio parametrais.

4. Ištirti vyrų ir moterų, patyrusių nosies operacijų dėl skirtingų priežasčių, savivertę ir psichosocialinę gerovę.

5. Naudojant daugiamatę klasterinę (koreliacinę) analizę, nustatyti vyrų ir moterų, patyrusių nosies operacijų dėl skirtingų priežasčių, nosies, veido ir kūno matmenų, nosies ir veido vertinimo, kūno įvaizdžio, savivertės ir psichosocialinės gerovės sąsajas.

2. DARBO AKTUALUMAS IR NAUJUMAS

Išvaizdos ir grožio kultas – aktualios, dažnai nagrinėjamos temos mokslinėje literatūroje. Operacijų sukeltos negrįžtamos nosies deformacijos – dažna problema, daranti įtaką žmogaus tolesniam gyvenimui. Didėjantis nosies estетinių operacijų skaičius rodo nosies išvaizdos svarbą vertinant šiuolaikinio veido patrauklumą. Dėl aktyvaus gyvenimo būdo, dažnesnių kelionių į tolimus kraštus, saulės radiacinio poveikio veido odos onkologinių susirgimų dažnis irgi didėja. Tai tik dar syki patvirtina nagrinėjamos temos aktualumą.

Atlikta nemažai darbų, nagrinėjančių nosies išvaizdos svarbą, matmenis, jų pokyčių sąsajas su patrauklumo vertinimu, saviverte bei psichosocialine gerove po nosies estетinių operacijų. Tyrimų, nagrinėjančių šiuos faktorius po nosies rekonstrukcinių operacijų, kur kas mažiau. Prieinamoje mokslinėje literatūroje rastuose darbuose nosies rekonstrukcijos ir estетinių operacijų poveikis paciento savivertei, psichosocialiniam gyvenimui nagrinėjamas atskirai, pasirenkant siaurus aspektus. Šio tyrimo kompleksiskumas leido nustatyti vyrų ir moterų, patyrusių nosies operacijų dėl traumų, onkologinių susirgimų ir estетinių sumetimų, nosies, veido ir kūno išvaizdos vertinimo ypatumų skirtumus ir sąsajas su asmens saviverte ir psichosocialine gerove.

Tyrimo rezultatai naudingi tiems, kas susiduria su nosies operacijų patyrusiais pacientais – plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos specialistams, burnos ir veido chirurgams, dermatologams, onkologams, LOR gydytojams, psichologams.

3. LITERATŪROS APŽVALGA

3.1. Veido ir nosies morfologija

Veidas yra vienas iš svarbiausių žmogaus patrauklumo komponentų. Labai individualizuota veido išvaizda neabejotinai turi įtakos grožio suvokimui ir yra viena iš svarbiausių komunikacijos priemonių socialinėje erdvėje (23). Veidas turi ypatingą kraujotaką, susidarančią iš vidinės ir išorinės miego arterijų šakų ir jas lydinių venų, susijungiančių į tankų kraujagyslių tinklą, turinčių sąsajų su smegenų kraujotakos sistema. Dėl tokios veido kraujotakos veide vyksta spartesnis žaizdų gijimas nei kitose kūno vietose (85,86). Limfagyslių sistema surenka limfą iš trijų veido dalių – viršutinio, centrinio ir apatinio – per paausinius, požandikaulinius ir posmakrinius limfmazgius į jugularinės srities limfinius mazgus. Ši sistema svarbi infekcijų bei neoplastinių ligų plitimui. Visą veido odą inervuoja trys trišakio nervo šakos (87). Veido raumenyną sudaro smulkūs mimikos ir kramtomieji raumenys. Mimikos raumenys atspindi begalę nuotaikų ir emocijų (88), atlieka apsauginę funkciją, dalyvauja artikuliacijoje. Kramtomieji raumenys dalyvauja artikuliuojant ir kramtant maistą. Veido mimikos raumenis inervuoja veidinis nervas per savo penkias pagrindines šakas, o kramtomuosius raumenis – trečioji trišakio nervo šaka.

Veido ribos tęsiasi nuo plaukų augimo linijos viršuje iki smakro apačioje, o šonus riboja ausų kaušeliai (89). Viso veido formą, taip pat atskiras veido dalis, sukuria viscerocraniumo kaulai ir minkštieji audiniai, dengiantis šiuos kaulus (90,91). Veidas dalinamas į veido estetiškes (topografines) sritis, kitaip vadinamas veido dalimis – viršutinį (kakta ir antakiai), vidurinį (akys, nosis ir skruostai) ir apatinį (lūpos, apatinis žandikaulis ir smakras) trečdalius (92). Viena nuo kitos veido dalis skiria ribos – odos raukšlės (grioveliai) ar įdubimai, kuriuos odoje suformuoja veido skeletas arba raumenynas (86). Kiekviena veido dalis padengta tai zonai charakteringa oda, besiskiriančia odos storiu, poodiniu sluoksniu, prisitvirtinimu prie giliau esančių fascijų, spalva, tekstūra, plaukuotumu.

Periferinės veido dalys – kakta, skruostai, smakras – yra plokščios, plačios sritys, turinčios atitinkamą kontūrą (kaip paveikslėlio rėmelis), jos yra antrinio vizualinio susidomėjimo. Priešingai, veido centrinės dalys – nosis, lūpos, akių vokai – yra atsikišusios, trimatės bei aiškaus fiksuoto kontūro. Į juos pirmiausia ir krinta mūsų žvilgsnis (93). Šios sritys matomiausios, dėl to lyginamos su priešinga puse (pvz., nosies sparnelis su kitos pusės sparneliu) ir reikalauja simetrijos, panašių kontūrų ir formos, šiose srityse esantys

defektai iš karto atkreipia dėmesį (94). Tai ypač svarbu rekonstrukcinėje chirurgijoje.

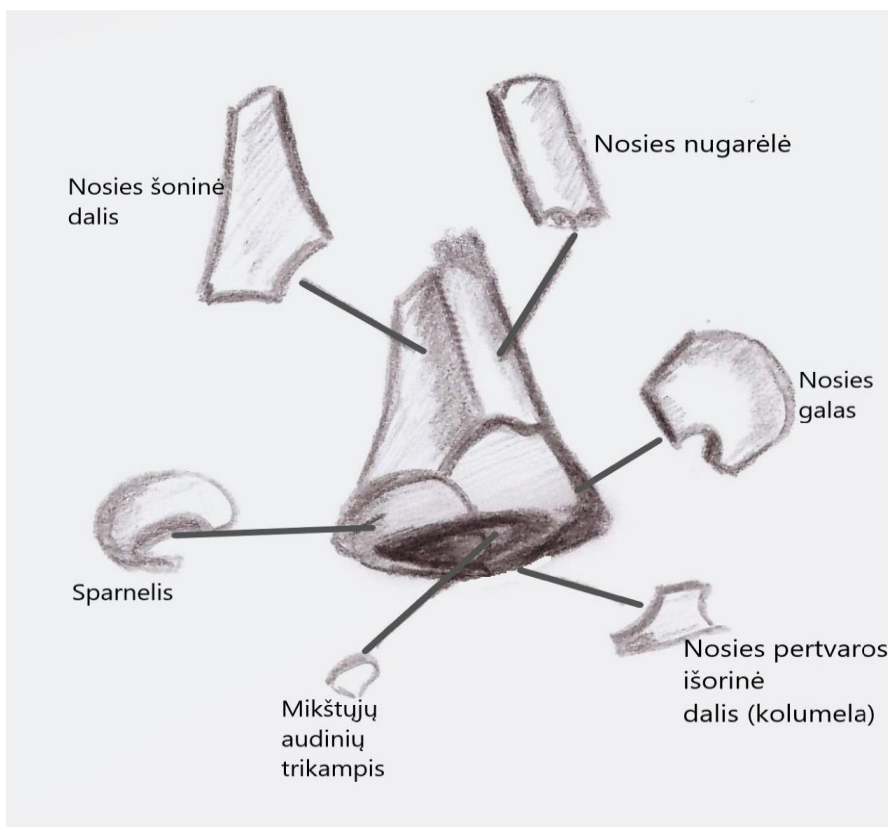
Nosis – centrinė, ryškiausia veido dalis, charakteringiausias fizionominis elementas. Nosis (lot. *nasus*) – žmogaus kvėpavimo takų pradinė dalis, kurioje yra uoslės organas. Ji apibūdinama kaip trikampės piramidės pavidalo veido iškilimas, gaubiantis kvėpavimo takų pradžią (45,95). Kaip jau minėta, nosis atlieka svarbų vaidmenį sociokultūriniame, etiniame ir psichologiniuose kontekstuose, vertinant patrauklumą, taip pat moteriškumą ar vyriškumą (17,40).

Nosiai būdingi saviti ribų kontūrai ir trijų dimensių struktūra (5). Jos paviršius padengtas charakteringa oda, po kuria yra plonas sluoksnis poodinių riebalų ir nosies raumenys, struktūrą palaiko atraminis sluoksnis, sudarytas iš porinių nosikaulių ir kremzlių: nosies pertvaros (*cartilago septi nasi*), porinių nosies šoninių (*cartilago nasi lateralis*), porinių didžiųjų sparno (*cartilago alaris major*), įvairaus skaičiaus mažųjų sparno (*cartilagine alares minores*), priedinių (*cartilagine nasi accessoriae*) ir porinių nosinių norago (*cartilago vomeronasalis*) (5,87,95). Nosies prieangis padengtas oda, giliau esanti nosies ertmė – gleivine (5,86).

Nosies oda nėra homogeniška – skiriasi storiu, paslankumu, riebalinių liaukų kiekiu. Nosies oda dalijama į tris zonas. I-oje zonoje (ant nosies nugarėlės ir šonų) oda yra plona, lygi, paslanki. Maždaug 1,5 cm virš nosies galo oda darosi storesnė ir joje daugėja riebalinių liaukų. II-os zonos (nosies galas ir sparneliai) oda stora, su riebalinėmis liaukomis, po ja – tankus riebalinis audinys, oda suaugusi su gilesnėmis struktūromis. III-os zonos (nosies pertvaros ir nosies sparnelių kraštas) oda plona, lygi, nėra riebalinių liaukučių, ji suaugusi su sparninėmis kremzlėmis, kurias galima įžiūrėti tiesiai per odą (5,96).

Nosis dalijama į 9 estetinius subvienetus, kurie formuoja nosies išvaizdą (nugarėlė, dvi nosies šoninės dalys, du sparneliai, nosies galas, du minkštųjų audinių trikampiai ir nosies pertvara (kolumela) (1 paveikslas). Subvienetai nustatomi pagal išgaubtus ar įgaubtus paviršius (5,86). Juose skiriasi odos storis, riebalinių liaukų išsidėstymas, paslankumas, plaukuotumas. Nosies kontūro subvienetai ir odos storio zonos neatitinka vienas kito; jie persidengia (96). Šie nosies sandaros ypatumai svarbūs atliekant nosies rekonstrukcijas.

Išoriniai nosies parametrai yra ilgis, plotis, gylis ir nugarėlės aukštis. Šie parametrai įvairūs deriniai sudaro gausybę nosies variantų. Mokslškai įrodyta, kad pasaulyje nėra dviejų žmonių su tokiais pačiomis nosimis (46,97,98). Ne tik nosies dydis, bet ir proporcija ir harmonija su kitomis veido dalimis lemia nosies estetiką (48). Dar 1500 m. pr. Kr. Indijos gydytojas Sushruta teigė, kad nosis tiesiogiai siejama su pagarba ir reputacija. Tai laikais nosies



1 paveikslas. Nosies subvienetai.

amputacija buvo baismės forma, teisingumo įvykdymo metodas (99). Antropologų teigimu, skirtingą nosies formą ir dydį lėmė evoliucinis individų prisitaikymas prie skirtingo klimato (100,101). Literatūros duomenimis, nosies plotis ir nugarėlės aukštis yra susiję su oro drėgme, temperatūra ir deguonies suvartojimu, tačiau patikimų duomenų, kad šie nosies parametrai sietųsi su tam tikromis kvėpavimo sistemos ligomis, nerasta (100). Vienintelė sritis, kuriai itin svarbu nosies dydis ir forma, yra estetinė ir rekonstrukcinė chirurgija.

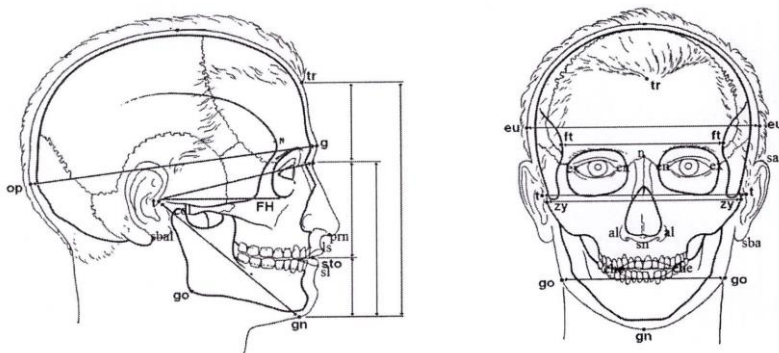
3.2. Veido ir nosies tyrimo metodai

Pagrindiniai veido morfologijos tyrimo būdai yra antropometrija, cefalometrija, KT (kompiuterinė tomografija), MRI (magnetinis branduolių rezonansas), fotografometrija.

Veido antropometrija – antropometriniai matavimai – vienas iš seniausių tyrimo būdų, naudojamas iki šių dienų. Matavimai yra paprasti, neinvazyvūs,

lengvai atliekami, nebrangūs ir naudojami daugelyje sričių (plastinėje ir rekonstrukcinėje chirurgijoje, veido – žandikaulių chirurgijoje, ausų, nosies gerklės (LOR) chirurgijoje ir, aišku, antropologijoje). Šiems tyrimams atlikti reikia standartinių antropometrinių instrumentų, kuriais paprasta naudotis ir jie neužima daug vietos. Antropometriniai matavimai pradedami nuo tam tikrų antropometrinių atskaitos taškų (tiek minkštųjų audinių, tiek kaulinių) nustatymo apžiūros ar apčiuopos būdu. Kaukolės matavimams naudojami fiksuoti skeleto taškai, atstumai tarp taškų matuojami pagal griežtą metodiką (45,102,103). Galvos bei veido antropometrinis tyrimas apima 47 antropometrinius taškus (2 paveikslas). Šie matavimai padeda maksimaliai tiksliai išmatuoti ir apibūdinti individualias tiriamojo savybes.

Veido antropometriniai matmenys skirstomi į linijinius ir kampinius (104). Linijiniai skirstomi į projekcinius ir liestinius. Projekciniai matmenys – trumpiausi atstumai tarp dviejų taškų, jie apibūdina ilgį, plotį bei gylį. Liestiniai matmenys matuojami pagal paviršiaus kontūrą. Kampiniai



2 paveikslas. Antropometriniai veido matavimo taškai.

matmenys parodo veido dalių palinkimą horizontalios ar vertikalios ašies atžvilgiu arba veido dalių plokštumų susikirtimo kampus.

Cefalometrija yra metodas, naudojamas nuo 1931 m., yra vienas seniausių veido ir kaukolės tyrimo būdų. Tai radiologinis tyrimas, leidžiantis vertinti kaulinių struktūrų dydį ir proporcijas. Cefalometrinio tyrimo trūkumai – netolygus vaizdo padidėjimas, iškreipimas, sudėtingas antropometrinių matavimo taškų nustatymas ir šalutinis rentgeno spindulių poveikis tiriamajam, nors ir mažesnis palyginti su naujausiomis diagnostikos priemonėmis (105,106). Šis metodas dažniau naudojamas veido – žandikaulių chirurgijoje ar odontologijoje, rečiau – plastinėje ir rekonstrukcinėje chirurgijoje.

Kompiuterinės tomografijos (KT) pagrindiniai privalumai – tyrimo greitis, didelė apimtis, ploni pjūviai, gera minkštųjų audinių ir puiki kaulinių struktūrų vizualizacija. Šis tyrimas labai tinka tirti kvėpavimo funkcijos sutrikimų turinčius pacientus (tai neretai pasitaiko galvos-kaklo onkologijoje), įtariant proceso išplitimą į kaulus, atliekant pakartotines nosies operacijas. KT padeda įvertinti praeitų operacijų apimtį, kaulų ir kremzlių padėtį, numatyti operacijos apimtį (107,108). Chirurginio gydymo efektyvumui įvertinti nėra rutiniškai atliekama dėl tyrimo brangumo ir rentgenologinės apšvitos.

Magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) pagrindinis privalumas – gera skirtingų minkštųjų audinių vizualizacija, leidžianti tipinį signalo intensyvumą turinčius sveikus audinius atskirti nuo patologiškai pakitusių struktūrų. MRT metu galima įvertinti patologinio darinio audinio struktūrą, kraujotaką, vertinti lokalų darinio plitimą smulkiais perivaskuliniais ir perineuraliniais tarpais. Magnetinio rezonanso tomografijos metu naudojamas magnetinis laukas ir radijo dažnių bangos. Tyrimas dažniausiai atliekamas diagnozuojant onkologinius susirgimus, peraugimo ar destruktijos apimčių įvertinimui prieš auglio šalinimo operacijas (107). MRT tyrimas priskiriamas 3D vaizdinimo tipui. Šio tyrimo metu audiniai nuskenuojami pasluoksniui keliose plokštumose. Tyrimas nėra rutiniškai atliekamas dėl savo brangumo, netinka pacientams, sergantiems klaustrofobija.

Fotografometrija – netiesioginis antropometrijos metodas, kai veido matmenys matuojami iš standartinių (priekinių bei šoninių) veido nuotraukų. Privalumas, jog matavimai gali būti atliekami nuotoliniu būdu, tačiau nustatyta, kad paklaida yra gana didelė: tik trečdalis netiesiogiai išmatuotų veido matmenų atitinka tiesioginius veido matavimus (104).

Naujos vaizdinimo technologijos. Pastaraisiais metais kompiuterinės technologijos sukėlė perversmą šiuolaikinėje plastinėje ir rekonstrukcinėje chirurgijoje, jomis galima ne tik išmatuoti veido parametrus, bet ir atkurti trūkstamą dalį ar sukurti visą būsimą pooperacinį vaizdą. Kompiuterinės technologijos – plati sąvoka, apimanti aparatinių bei programinių įrangų sistemų įvairovę, tokių kaip kompiuterinis modeliavimas / projektavimas, 3D spausdinimas, intraoperacinės navigacinės sistemos ir priešoperacinių ir pooperacinių rezultatų vertinimo sistemos. Kompiuterinė programinė įranga, leidžianti parodyti numatomą pooperacinį rezultatą morfuojant paciento priešoperacinę nuotrauką, išmatuojant esamus bei būsimus veido matmenis, naudojama estetinėje bei rekonstrukcinėje chirurgijoje jau ne vienus metus (109,110). Šios morfavimo sistemos ypač populiarios atliekant estetines rinoplastikas (111). Vis populiarėja mobiliųjų programų naudojimas išmaniuosiuose telefonuose, pavyzdžiui kaip *FaceTouchUp* (Pixineers Inc., Calgary, Alberta, Canada) ir *Photoshop Fix* (Adobe Inc., San Jose, California,

USA); literatūros duomenimis, jos yra tinkamos nosies matavimui ir estetiinių operacijų planavimui (112). 3D vaizdinimo priemonės gali iš 2D vaizdų sukurti 3D veido vaizdą. 3D spausdintuvu gaunamas realus erdvinis biologinis modelis, leidžiantis susidaryti 360 laipsnių vaizdą. Šis metodas ypač naudingas rekonstrukcinėje chirurgijoje, implantų ir protezų gamyboje (110). 4D vaizdinimas suteikia galimybę šalia 3D vaizdo pridėti dinaminę analizę. Tai brangus metodas, dažniausiai klinikinėje praktikoje naudojamas vaisiaus echoskopijos metu, kartais veido žandikaulių chirurgijoje (113,114).

Nosies matavimai yra svarbūs tiek moksliniuose tyrimuose, tiek klinikinėje praktikoje. Pagrindiniai nosies srities matmenys yra nosies aukštis (*se-sn*), nosies plotis (*al-al*) ir nosies gylis (*sn-prn*), nosies nugarėlės ilgis (*se-prn*). Atlikta nemažai tyrimų, nagrinėjančių nosies augimą, lytinius skirtumus ir skirtumus tam tikrose populiacijose, svarbą veido patrauklumui (23,97,98,115). Jų rezultatai parodė, kad nosies matmenys mergaitėms didėja iki 12–14 m., o berniukams – iki 14–16 m., kad vyrų nosies nugarėlės ilgis ir nosies atsikišimas (protrūzija) didesni nei moterų (98). Literatūros duomenimis, nosies ilgis ir nosies gylis turi tendenciją didėti visą gyvenimą, tai paaiškinama kremzlinio audinio, kuris yra pagrindinis audinys, sudarantis nosį, savybėmis (98,104).

Nosies indeksas – tai nosies pločio bei aukščio santykis, kuris yra pagrindinis nosies matmenų proporciją atspindintis išvestinis rodiklis. Jis stabilizuojasi apie 12 gyvenimo metus (97,104). Pagal nosies indeksą nosys skirstomos į plačias (chamerinines), vidutines (mezorinines) ir siauras (leptorinines). Aukštas nosies indeksas rodo plačią nosį, o žemas – siaurą. Kai nosies indeksas >70 , ji priskiriama leptorininėms, o kai <85 – chamerininėms. Tarpinis indeksas 70–85 yra būdingas mezorininėms nosims. Šie nosies tipai dažniau naudojami populiaciniuose tyrimuose (100).

3.3. Nosies išvaizdą keičiančios būklės

3.3.1. Nosies traumos ir nosies kęstiniai sužalojimai

Nosis – labiausiai atsikišusi veido dalis, dėl to padidėja rizika ją traumuoti (116). Dažniausios veido traumų priežastys – autoavarijos, kęstiniai ir balistiniai sužalojimai (117).

Kaip nurodoma literatūroje, apie 50 % JAV gyventojų bent kartą per savo gyvenimą patyrė žmogaus ar gyvūnų įkandimų (118,119). Didžioji dalis šių įkandimų nereikalauja medikų pagalbos, bet galvos ir kaklo sričių kęstinės žaizdos yra dažna vizitų į skubios pagalbos skyrių priežastis. Apie 15 % visų kęstinių žaizdų būna veido-kaklo srityje. Literatūros duomenimis, JAV kasmet daugiau kaip 44 000 gyvūnų įkandimų būna veide (120,121). Žmogaus

įkandimai retesni nei gyvūnų, remiantis literatūra, jie sudaro nuo 10 iki 60 atvejų 100 000 asmenų (122). Epidemiologiniais duomenimis, JAV patiriančių įkandimų vaikų skaičius mažėja, o suaugusiųjų lieka maždaug toks pat (121,123).

Šunų įkandimai visame pasaulyje buvo pripažinti didele visuomenės sveikatos problema (123). Iš gyvūnų įkandimų 80–90 % atvejų yra šunų sužalojimai. Literatūros duomenimis, dažniausiai įkanda pitbuliai, vokiečių aviganiai ir rotveileriai. Daugiausia nuo šunų įkandimų kenčia nuo 5 iki 9 m. amžiaus berniukai (118,121,124). Dažniau nukenčiama nuo pažįstamų (savos aplinkos) šunų nei nuo svetimų. Atliktų tyrimų rezultatai rodo stiprią koreliaciją tarp alkoholio vartojimo ir šunų įkandimų. Ir nors šunys dažniau įkanda į žmogaus vieną ar kitą galūnę (rankas, kojas), 15–27 % įkandimų būna galvos ir kaklo srityje (125). Nosis, ausys, lūpos ir skruostai – vyraujančios tokių sužeidimų vietos. Kačių įkandimai yra antri pagal dažnumą tarp kęstinių sužalojimų. Nuo jų dažniau nukenčia vyresnio amžiaus moterys. Šios grupės veido sužalojimai taip pat siekia apie 15–20 % (118,122,126). Žmonių įkandimai yra treči pagal dažnumą, juos dažniau patiria jaunesnio amžiaus vyrai (126). Maždaug 15–20% žmogaus įkandimų lokalizuojasi galvos ir kaklo srityje, nosies kęstiniai sužalojimai sudaro apie 14 % (118,126).

Kęstiniai sužalojimai gali sukelti infekciją, psichologinę traumą, audinių defektų, kuriems reikalinga rekonstrukcinė chirurgija, ir retai mirtį (123,126). Įkandimų etiologija labai svarbi skiriant pooperacinį gydymą dėl skirtingos polimorfinės burnos mikrofloros (120,125,127,128).

Veido įkandimai sudėtingi dėl funkcinio ir kosmetinio srities pobūdžio. Kęstinių traumų metu dažnai susidaro audinių defektų, jų atstatymo būdas dažnai nagrinėjamas literatūroje (119,120,126,128). Skubios rekonstrukcijos padeda geriau atstatyti formą ir funkciją, pagreitinti reabilitaciją (117).

3.3.2. Nosies onkologiniai susirgimai

Odos vėžys yra vienas iš labiausiai paplitusių onkologinių susirgimų; skaičiuojama, kad kiekvienais metais JAV diagnozuojama daugiau kaip 3,5 milijono naujų atvejų (129–133). Lietuvoje per metus diagnozuojama apie 2 600 naujų odos vėžio atvejų (Vėžio registro 2012 metų duomenys). Lietuvos Vėžio registro duomenimis, Lietuvoje kaip ir visame pasaulyje sergamumas piktybiniais epiteliniais odos navikais sparčiai didėja (134,135).

Odos vėžiai skirstomi į nemelanominius (bazoląstelinė ir plokščialąstelinė karcinomos bei kitų morfologinių tipų odos vėžiai (pvz., limfomos, odos sarkomos ir t.t.)) ir melanominius piktybinius odos susirgimus. Nemelanominio tipo navikai sudaro didžiąją dalį odos vėžių – jie pasižymi lėtu augimu, bet augdami ardo anatomines struktūras ir sudaro veido defektų,

kurie tampa tikrais rekonstrukciniais iššūkais, ypač tuomet, kai navikas sudarko nosį (129,136,137). Literatūros duomenimis, per pastaruosius tris dešimtmečius bazoląstelinės karcinomos dažnis JAV didėjo 3–10 % per metus (132,138,139).

Pagrindiniai rizikos veiksniai odos vėžio išsivystymui: saulės ekspozicija, šviesi oda, imunosupresija, kancerogenai (tokie kaip arsenas), lėtinis dirginimas, genodermatozės (75,140,141).

Dažniausia odos vėžio lokalizacija – labiausiai saulės veikiamos kūno vietos, tokios kaip veidas ir kaklas. Jos ypač svarbios kūno įvaizdžiui (78,135,142), todėl šių sričių operacinis gydymas ir pooperaciniai rezultatai lieka nuolat aktuali ir nagrinėtina tema. Remiantis literatūros duomenimis, apie 75 % nemelanominių odos navikų diagnozuojami galvos-kaklo srityje (137,139). Nosis yra pati pažeidžiamiausia veido dalis – apie 30 % odos onkologinių susirgimų sudaro nosies navikai (129,134).

Ne visiems odos onkologiniams susirgimams yra taikomas chirurginis gydymas, yra daug neoperacinių būdų, kurie padeda gydyti šiuos susirgimus, pavyzdžiui, gydymas lazeriu, krioterapija, 5-fluorouracilas, radioterapija, kiuretažas, fotodinaminė terapija ir pan. (75). Chirurginiai odos vėžio gydymo būdai yra kelių tipų: chirurginis išpjovimas su tiesioginiu žaizdos susiuvimu (tinka nedideliems augliams), chirurginis išpjovimas su skeltos ar pilno storio odos persodinimu (tinka, kai nebūna gilaus naviko peraugimo), chirurginis išpjovimas ir defekto padengimas audinių lopais (137,139,143).

3.3.3. Estetinės rinoplastikos

Estetinė (kosmetinė) rinoplastika – tai chirurginė procedūra, kurios metu nosis koreguojama dėl estetinių priežasčių (17,144). Kaip ir visų estetinių operacijų, taip ir rinoplastikų, pagrindinis tikslas – pagerinti žmonių pasitikėjimą savimi ir jų gyvenimo kokybę, kuri tiesiogiai susijusi su išorine išvaizda (145). Operacijomis siekiama patenkinti paciento lūkesčius, atkuriant ar išlaikant veido – nosies proporcijas ir harmoniją, išsaugant lyties bei etninius ypatumus, atkuriant ar neapsunkinant kvėpavimo (146).

Rinoplastikų populiarumas kas metai auga visame pasaulyje. Jos vis labiau populiarėja Azijoje, Pietų Amerikoje, Europoje (147). Pagal Tarptautinės estetinės ir plastinės chirurgijos draugijos (ISAPS – *International Society of Aesthetic Plastic Surgery*) duomenis, nosies plastika patenka į populiariausių plastinių operacijų penketuką: kas tryliktas pacientas, pasiryžęs operacijai, svajoja apie tobulą nosies profilį (71). 2013 m. duomenimis, estetinės nosies operacijos sudarė 8,8 % visų pasaulio chirurginių operacijų (17). JAV per metus atliekama maždaug 220 000 nosies plastinių operacijų (147). Rytų Azijoje nosies plastika yra antra pagal populiarumą estetinė operacija (46).

Vilniuje per metus plastikos chirurgai privačiose klinikose atlieka maždaug 70 estetinių rinoplastikų per metus. [Asmeninė komunikacija]

Didėjantis šių operacijų populiarumas gali būti aiškinamas geresne ir saugesne chirurgine technika, saugesne anestezija, kompiuterinių vaizdavimo programinių įrangų atsiradimu, padedančių išanalizuoti kosmetinius defektus, numatyti būsimus rezultatus (17,144). Be abejo, didžiulę įtaką daro idealaus veido troškimas ir propagavimas popkultūroje (pvz., realybės šou, dokumentiniai filmai apie estetinę chirurgiją, televizijos dramos, susijusios su plastinėmis operacijomis ir pan.), visa tai stimuliuoja chirurginių pokyčių norą (17,144). Estetinių rinoplastikų skaičiaus augimui taip pat didelę įtaką daro „etninių“ rinoplastikų pogrupis, kada pacientai nori koreguoti tam tikras nosies formas, būdingas tik tam tikrai etninei grupei. Dažnai nosies plastinės operacijos asocijuojasi su turtingomis jaunomis Kaukazo tipo moterimis (46,47). Visgi pastaruoju metu šių operacijų klientų demografiniai rodikliai keitėsi – padidėjo etninių, lyties, amžiaus, ekonominių bei socialinių sluoksnių įvairovė (17,46,71). Estetinės rinoplastikos, kaip ir daugelis operacijų, reikšmingai pasikeitė tiek techniniu lygiu (ištobulėjo chirurginiai būdai, instrumentai), tiek požiūriu į pačią operaciją. Nebe tokios populiaros tampa klasikinės graikų-romėnų europietiškos nosys. Šiuo metu propaguojamos natūraliai atrodančios nosys elegantiškais kontūrais (46,144,147–149). Literatūroje išnagrinėtos ir pateiktos rekomenduojamos nosies formos, atliekant nosies estetines operacijas (43,146,147). Vyriška nosis turėtų būti dominuojanti – tiesesnė, iškilesnė šoniniame vaizde, o moteriška patraukli nosis – lengvai įgaubta, žemesnė (13).

Pagal daromus pjūvius rinoplastikos skirstomos į atviras, uždaras ir pusiau atviras:

- Atviros rinoplastikos metu daromas skersinis nosies pertvaros (kolumelos) pjūvis, pereinantis į nosies sparnelio vidinį paviršių; šis būdas leidžia tiesiogiai apžiūrėti nosies struktūras, įvertinti deformacijas, persodinti kremzlinius transplantatus (150–152).
- Uždaros rinoplastikos metu pjūviai atliekami vidiniame šnervių paviršiuje; šis būdas naudojama nedidelės apimties deformacijų korekcijai (146,150).
- Pusiau atviros rinoplastikos metu vidinių nosies paviršių pjūviai pratęsiami link nosies pagrindo, bet išvengiama nosies pertvaros (kolumelos) skersinio pjūvio (150).

3.4. Nosies rekonstrukcija: etiologija, principai, problemos

Nosies rekonstrukcija iki šiol lieka nemažas iššūkis plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, onkologijos, LOR, veido-žandikaulių specialistams dėl srities trimatės struktūros, unikalių (išgaubų ir įgaubų) perėjimų į aplinkines veido dalis ir centrinės lokalizacijos veide (5,78,153–157).

Nosies rekonstrukcinės operacijos yra vienos seniausių rekonstrukcinių operacijų pasaulyje. Nosies rekonstrukcijos technikos aprašytos 800–600 m. pr. Kr. Sushrutos knygoje „Samhita“ Indijoje (158).

Dažniausios nosies rekonstrukcijų priežastys – *įgimti* bei *įgyti* (augliai, traumos, infekcijos) defektai (159). Šiame darbe buvo analizuojami tik įgyti defektai. Jie skirstomi pagal pažeidimo gylį (paviršiniai – tik odos pažeidimas; vidutiniai – odos ir kremzlės pažeidimas; pilno storio) (137) ir pagal dydį.

Rekonstrukcijos tikslas – ne tik atstatyti pažeistą segmentą, bet išlaikyti ir nosies proporcijas, simetriją, spalvą – t. y. gauti kuo geresnį estetiniu ir funkciniu požiūriu porekonstrukcinį rezultatą. (5,154,157,160).

Nosies rekonstrukcija atliekama vadovaujantis šiais principais (5,139,157,161,162):

- Nosies subvienetų – vienas iš pagrindinių ir dažniausiai naudojamų nosies rekonstrukcijos principų. Jis remiasi nosies suskirstymu į 9 estetinius subvienetus (1 paveikslas). Pirmą kartą buvo aprašytas 1985 metais G. C. Burgetas ir F. Menickas (5,96,163). Pagal šį principą, jei defektas sudaro daugiau kaip 50 % subvieneto dalies, rekomenduotina pašalinti likusią jo dalį ir rekonstruoti visą subvienetą, o ne „užlopyti skylę“, taip stengiamasi atstatant pažeistąją dalį, randus „slėpti“ neperžengiant natūralių subvienetų ribų (159,161,162). Šis principas ypač tinka nosies sparneliams, nes jų ribos ypatingai išraiškingos ir randai bus labiau pastebimi nei nosies nugarėlės ar nosies šonų, jei nebus „įguldyti“ į natūralias subvieneto ribas (86,161,164).
- Visų sluoksnių atkūrimo – stengiamasi atkurti visus defekto sluoksnius (odą, poodį, kaulinį – kremzlinį karkasą, gleivinę) (79,162,167). Nosis atlieka kvėpavimo vožtuvo vaidmenį, kuris dėl savo kaulinio – kremzlinio karkaso išlaiko pastovią anatinę formą ir leidžia orui lengvai patekti į kvėpavimo takus. Jei rekonstrukcijos metu neatkuriamas kremzlinis – kaulinis karkasas, nosis subliūkšta ir įkvėpimo metu uždengia šnervę, taip sukurdamas obstrukciją ir kvėpavimo nepakankamumą (166,167). Atkuriant nosies anatinę karkasą naudojami kremzlės autotransplantatai iš ausies, nosies pertvaros ar šonkaulių. Šis principas ypač svarbus atliekant nosies

sparnelių rekonstrukciją tam, kad sumažintume pooperacinių komplikacijų (kontraktūrų susidarymo, nosies sparnelių plazdėjimo) tikimybę (5).

- Odos defekto charakteristikos – defekto atstatymui parenkami audiniai, maksimaliai atitinkantys nosies defekto odą savo struktūra, atspalviu, kontūru ir odos priedais (pvz., plaukuotumu) (154,161).

- Paciento faktorių (bendros sveikatos ir pageidaujamos rekonstrukcijos) – ne visada optimalų rekonstrukcijos būdą galima pasirinkti dėl bendros paciento sveikatos būklės ar jo norų. Tai ypač aktualu, kai gydymas vyksta keliais etapais – kai kuriais atvejais pacientas linkęs sutrumpinti gydymo laiką, taip atsisakydamas kiek geresnio rezultato (137).

Nosies rekonstrukcijai naudojami vietiniai, regioniniai ir tolimieji lopai (86). Vietiniai ir regioniniai lopai yra populiariausi dėl odos spalvos, storio bei tekstūros panašumo – labiausiai atitinka trečiąją rekonstrukcijos principą.

Pagal kraujotakos tipą nosies rekonstrukcijai naudojami audinių lopai skirstomi į atsitiktinės ir ašinės kraujotakos. Pagal perkėlimo mechanizmą lopai būna ašiniai, paslinktiniai ir vyriniai. Sėkmingai nosies rekonstrukcijai reikalingi trys svarbiausi faktoriai: chirurgo įgūdžiai, paciento motyvacija ir jo bendra sveikata (137).

Vieni dažniausiai nosies rekonstrukcijai naudojami lopai:

- Vietiniai odos lopai – naudojami šalia esantiems defektams rekonstruoti: dviskiltis (dobilo), V–Y, rombinis (Limbergo), *Dufourmentelio* lopai ir pan. Tinka mažesniems defektams, nosies nugarėlės ir šonų defektams dengti; rekonstrukcija dažniausiai atliekama vienu etapu (86,161).

- Nasolabialinis lopas – rotacinis ašinės kraujotakos lopas, kada audiniai iš nosies lūpų raukšlės dalies panaudojami nosies defektams uždengti. Dviejų etapų rekonstrukcija – pirmiausia audiniai ant maitinančios kojytės perkeliama į reciepientinę vietą, antruoju etapu – atjungiamą maitinančioji lopo kojytė ir susiuvama donorinė vieta. Šis lopas dažniausiai naudojamas rekonstruoti nosies pertvarą (kolumelą), sparnelį, nosies prieangį (86,168,169).

- Kaktos lopas – interpoliacinis ašinės kraujotakos lopas, kitaip dar vadinamas indiškuoju lopu, nes naudotas nosies rekonstrukcijoms jau senovės Indijoje. Lopo audinius maitina supratrochlearinė arterija. Dviejų arba trijų etapų rekonstrukcija – pirmiausia audiniai ant maitinančios kojytės perkeliama į reciepientinę vietą, antrame etape atjungiamą maitinančioji lopo kojytė ir susiuvama donorinė vieta,

trečiame – atliekama lopo redukcija, jei susidaro perteklinių audinių. Tinkamas rekonstruoti didesniems defektams, apimantiems ne vieną nosies subvienetą (161,170,171).

Atlikta daugybė darbų, analizuojančių rekonstrukcijos būdų pasirinkimą pagal esamą defektą (jo dydį, gylį, aplinkinius audinius ir pan.), ankstesnius gydymo būdus, bendrą paciento sveikatą bei lūkesčius (5,78,94,139,154,155,157), vėlyvuosius pooperacinius rezultatus, tiriant rando savybes, funkcijos atstatymą, komplikacijas (69); atlikta keletas tyrimų apie pacientų po nosies rekonstrukcijų kūno įvaizdžio, savivertės, psichosocialinio gerovės pokyčius (156). Nerasta jokių publikuotų darbų, lyginančių pacientus, kuriems nosies rekonstrukcija atlikta dėl skirtingų priežasčių sukeltų defektų.

3.5. Veido ir nosies patrauklumo vertinimas

Žmogaus patrauklumo samprata visais laikais kėlė daug diskusijų. Dar Charlesas Darvinas yra pasakęs: „Bet kokie universalūs grožio standartai, galvojant apie žmogus kūną, tikrai nėra tiesa“ (172). Žmonės domėjosi veidų estetika jau Senovės Egipte prieš 4000 m., Antikos epochoje buvo bandoma apibrėžti grožio kanonus, o Renesanso periodu klasikinės graikiškas normas suformulavo ir dokumentavo mokslininkai ir menininkai. XVII–XIX a. menininkai ir anatomai naudojo neoklasicistinius kanonus (46). Diskusijos, kas yra gražu, aktualios iki šių dienų.

Literatūroje dažnai nagrinėjamas veido išskirtinumas ir svarba bendrame kūno kontekste (38,39). Manoma, kad veido sužalojimų padariniai sukelia didesnę psichosocialinę diskomfortą nei kūno traumų pasekmės (38). Veido suvokimo ypatumai išryškėja jau kūdikystėje, į veidus kūdikiai reaguoja skirtingai nei į kitus objektus ar net į kitų primatų veidus (32,39,55). Kūno suvokimas ir vertinimas atsiranda ženkliai vėliau nei veido (36). Veido suvokimas yra daugelio sričių susidomėjimo objektas, jį tyrinėja psichologai, neurologai, psichiatrai, neurochirurgai. Atlikus klinikinius ir neurologinius tyrimus, nustatyta, kurios smegenų sritys atsakingos už veido suvokimą. Ištirta, kaip vyksta holistinė / analitinė ir erdvinė (3D) veidų analizė smegenyse, išnagrinėta pusrutulių specializacija (93). Žmonės yra veidų atpažinimo ekspertai, nepaisant atstumo, blogo apšvietimo, skirtingų kampų ar pakeistų šukuosenų (2,35). Žmonių veidai, skirtingai nei kiti vaizdai, smegenyse suaktyvina specialias sritis, fiksuojamas elektroencefalografijose ir neurovaizdiniuose tyrimuose. Įrodyta, kad veidas suaktyvina abiejų pusrutulių temporalines skiltis, tačiau aktyvesnis būna dešinysis pusrutulis (2,173).

Žmogaus veidas – svarbus informacijos perdavimo ir komunikacijos šaltinis, atspindintis keletą aspektų: etninę kilmę, amžių, lytį, patrauklumą, emocijas, sveikatos būklę (1,2,38). Kiekvieno žmogaus veidas unikalus, kadangi jis tiesiog vienintelis toks, tai žmogaus vizitinė kortelė – prisistatymas aplinkai, oficialus mūsų tapatybės įrodymas pase ar vairuotojo pažymėjime (174). Veidas pasakoja pasauliui, kas mes esame ir iš esmės gali daryti įtaką tam, kuo mes galime tapti (16). Veidas – išraiškingiausia kūno dalis, dėl savo išskirtinių sudėtingų smulkiųjų mimikos raumenų gebanti atspindėti begalę nuotaikų ir emocijų. Dėl visų išvardytų priežasčių veido pokyčiai gali sukelti asmens savivertės pokyčių (38). Veido sužalojimo padariniai paprastai ypač pastebimi tiek nukentėjusiajam, tiek aplinkiniams (11). Istorškai folklore, mene ir net moksle žmonės su veido deformacijomis vaizduojami kaip piktadariai, nusikaltėliai ar amoralūs, psichiškai neįgalūs žmonės (16). Neseniai atliktų tyrimų, naudojant morfavimo programas, rezultatai patvirtino tokį požiūrį – juose randuoti ar su įgimtomis anomalijomis veidai buvo vertinami ne tokie patikimi, sąžiningi, protingi nei nesužaloti veidai (20,38). Bendroje populiacijoje žmogaus patrauklumas ypač siejamas su veido patrauklumu (175). Per pastaruosius 30 metų mokslininkų atlikti sistemingi veido patrauklumo tyrimai (46,102,176,177) parodė, kad patrauklumo kriterijai priklauso nuo lyties ir rasės, tai itin svarbūs momentai estetinėje chirurgijoje (46). Per pastaruosius dešimtmečius susidomėjimas plastinėmis operacijomis ir jų skaičius ženkliai auga. Atlikti tyrimai rodo, kad populiariausios iš jų yra veido estetinės operacijos ar procedūros (72).

Ar būtinai harmoningas veidas yra patrauklus? Atsakyti į šį klausimą puikiai padeda cefalometrija – metodas, naudojamas nuo 1931m. Įvedus radiologinį vaizdą, ji taikoma ir gyviems žmonėms (90,178). L. G. Farko ir kiti mokslininkai atliko daugiau nei 130 darbų apie patrauklaus veido ir cefalometrinių matavimų sąsajas ir ar jie atitinka neoklasicistinius kanonus (45,46,102). Tai, kas laikoma patrauklu, nebūtinai atitinka „normos“ standartą, tai priklauso ir nuo kultūrinės epochos, istorinio laikotarpio (46,179–182). Nemažai atliktų tyrimų patrauklumo sąvoką bando susieti su „aukso standartu“, kitaip Fi skaičiumi – dieviškąja proporcija, išvelgiama Leonardo da Vinčio darbuose; toks požiūris dažnas ir plastinėje chirurgijoje (15,46,177,180,183).

Patrauklumo kriterijams tirti naudojamos morfavimo programos, jos geba generuoti sudėtinus veidus, keičiant tam tikras veido dalis ar jų parametrus (44,180,184). Veido patrauklumas asocijuojasi su simetrija (73,180,184,185), odos tekstūra; plaukuotumas irgi atlieka svarbų vaidmenį (180). Tiek šiuolaikiniai vyrai, tiek moterys patrauklesnius įvardija „feminizuotus“ veidus (73,186). Nustatyta, kad daugiau moteriškų bruožų turintiems vyrų ir moterų

veidams, lyginant su mažiau feminizuotais vyrų bei moterų veidais, būdingos putlios (pilnos) lūpos, didesnės akys, širdies formos žandikaulio linija, aukštesni skruostikauliai (73,187). Dėl to vis populiarėja skruostikaulių ir lūpų didinimo procedūros (23,26,188,189). Tačiau visi šie atlikti darbai neturi vieno atsakymo į klausimą, kas konkrečiai lemia patrauklumą.

Patrauklumo sąvokos svarba žmogaus gyvenime nagrinėjama ne tik klinikinėje medicinoje, bet ir psichologijoje, antropologijos, netgi ekonomikos darbuose. Psichologiniai tyrimai parodė, kad patrauklesni žmonės kitaip išnaudoja socialines galimybes nei ne tokie patrauklūs (46,73,190–192). Rezultatai rodo, kad patrauklesni žmonės asmeniniuose ir darbinuose santykiuose turi geresnes perspektyvas, pavyzdžiui, dažniau kviečiami į darbo pokalbius nei mažiau patrauklūs bendraamžiai (193), dažniau dalyvauja realybės šou ir pan. (26,144,194,195). Ilgalaikiai tyrimai rodo, kad veido patrauklumas siejasi su profesine sėkme, pavyzdžiui, aukštesne pozicija darbe, geresnėmis pajamomis (73,186,187). Bendravimui patrauklumas taip pat turi svarbią reikšmę. Tyrimai rodo, kad žmonės mieliau būna su patraukliais žmonėmis (73,185). Nustatyta, kad patrauklumas tiesiogiai susijęs su savęs vertinimu – patrauklesni žmonės vertina save geriau (73,196). Būtent šie kontekstai svarbūs šiam darbui, kadangi yra daug publikacijų, nagrinėjančių estetinių operacijų reikšmę patrauklumo – bendravimo ir savivertės aspektais, ir ypač mažai atliktų tyrimų, nagrinėjančių šią problemą po rekonstrukcinių operacijų. Ypač trūksta tyrimų apie nosies rekonstrukcijas po traumų patyrusių pacientų savivertę, įvaizdį ir psichosocialinę gerovę. Nerasta publikuotų darbų, tiriančių šiuos parametrus skirtingose grupėse, tarpusavyje susietose tik vienu pagrindiniu faktoriumi – nosies pasikeitimu po rekonstrukcijos, neaišku, kokią įtaką daro tokie pokyčiai.

Biomedicinos literatūroje aprašyta gausybė mokslinių tyrimų, nagrinėjančių atskirų veido dalių svarbą patrauklumui, savivertei, psichosocialinei gerovei. Šiam darbui aktualiausi buvo tyrimai, nagrinėjantys nosies patrauklumo svarbą. Šiems darbams atlikti naudojamos fotorobotų ir morfavimo programų sukurtos nuotraukos, kuriose akcentuojama tam tikra veido dalis, pavyzdžiui, nosis (43,44).

Daugiausiai atlikta morfometrinių tyrimų, analizuojančių „idealios“ nosies proporcijas (45,46). Idealios nosies sąvoka subjektyvi, apie tai diskutuojama daugelyje darbų, tačiau bendros nuomonės nėra ir negali būti, nes idealios nosies samprata priklauso (kaip ir kūno įvaizdis) nuo asmens individualių savybių (kaukolės dydžio, požiūrio, išsilavinimo, psichologinių savybių), nuo šalies kultūrinių veiksnių ir pan. (45,48).

Morfometriniuose tyimuose nosis nagrinėjama šoniniame (profilio), priekiniame (frontaliniame) bei baziniame vaizduose, kadangi nosis anatomiškai turi piramidės formą (10). Vertinant nosies šoninį vaizdą ypač svarbus *nasion* taškas (centrinis taškas frontonasalinėje siūlėje) (43,46,150,197,198), nuo jo matuojami nosies šaknies aukštis, nosies ilgis, nustatoma nosies nugarėlės forma, viršūnės projekcija, nosies pertvaros (kolumelos) išgaubtumas, kaktos ir nosies–lūpų kampai; rodikliai nagrinėjami tiek estetinės, tiek ir ortodontinės chirurgijos darbuose (10). Ideali nosies nugarėlė nėra visiškai tiesi – ji turi lengvą įlinkimą prieš nosies viršūnę (46,150,198,199). Nosies viršūnės taškas žiūrint iš profilio yra labiausiai atsikišęs nosies taškas. Daug dėmesio skiriama lyčių skirtumams: moterims išvedus tiesią liniją nuo nosies nugarėlės iki *nasion* taško, nosies nugarėlė turėtų būti žemiau maždaug 2 mm, o vyrų nugarėlė turėtų būti labiau iškilusi (43,46,150). Moterims būdingi nosies lūpų ir nosies kaktos kampai yra bukesni nei vyrų (46,150,152,200,201).

Priekiniame vaizde vertinamas nosies plotis ir aukštis, nosies forma, jos subvienetai, išgaubtumas bei įgaubtumas (198,199). Moterų nosys ženkliai mažesnės (smulkesni kaulai), siauresnė nugarėlė (nugarėlės įgaubtumas priklauso nuo amžiaus). Vyrų nosys ženkliai didesnės ir ilgesnės, platesni nosies kaulai, nosies nugarėlė tiesesnė, be įlinkimų, tik ties nosies viršūne būdingas nedidelis įlinkimas.

Vertinat bazinį vaizdą atlikta mažiau mokslinių darbų. Baziniame vaizde ideali nosis – lygiakraštis trikampis (46,150,202), aukščiausias viršūnės taškas – porinių didžiųjų sparno kremzlių susijungimo taškas (46,199). Mažesnės šnervės ir nosies bazė būdinga moterims (40,203).

Pastaruoju dešimtmečiu atsirado darbų, nagrinėjančių rasinius skirtumus, į juos atsižvelgti svarbu atliekant estetines rinoplastikas, kartu išlaikant žmogaus tautinį identitetą (46,47,49,50). Atliktų darbų rezultatai tik dar syki pabrėžia patrauklumo sąvokos neapibrėžtumą.

3.6. Kūno įvaizdžio samprata, svarba ir sąsajos su patrauklumu

Kūno įvaizdis (*body image*) – sudėtinga, daugiafaktorinė sąvoka, apimanti erdvinio savo fizinio kūno suvokimą ir emocinį atsaką į jį (19–23). Dėl sensorinių (regos, pusiausvyros ir kt.) ir taktilinių receptorių ir analizatorių, propriocepinės sistemos vyksta kūno suvokimas (174,207). Subjektyvus kūno suvokimas susiformuoja iš savęs analizavimo ir kitų sukurtos nuomonės, dėl to kiekvienas žmogus susikuria savo „idealią“ figūrą (65–68).

Idealios figūros sampratai turi įtakos epochiniai, kultūriniai, etniniai, socialiniai, ekonominiai ir kiti veiksniai. Itin svarbų vaidmenį atlieka

žiniasklaidos ir visuomenės propaguojami grožio standartai (57–64). Idealaus kūno sąvoka keitėsi bėgant amžiams. Pavyzdžiui, Rubenso laikų ir šiuolaikinės moters idealaus kūno samprata kardinaliai skiriasi: Rubenso laikų moterų grožis buvo siejamas su apvalainomis kūno formomis, šiuolaikinės moters kūno idealas – liekna, aukšta, prakauli. Vyrų grožio standartai keitėsi ne taip ženkliai. Kultūrinių kūno idealo skirtumų išlieka ir šiandien, pavyzdžiui, Brazilijoje daugiau dėmesio skiriama moters klubų ir sėdmenų apimčiai, Italijoje – lieknam liemeniui. Afrikos šalyse piečiau nuo Sacharos „didesnis“ kūnas vertinamas geriau tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų (208,209). Vakarų šalyse itin lieso kūno įvaizdis akcentuojamas kaip grožio, patrauklumo ir sėkmės simbolis (65,66,210,211). Kokie parametrai svarbūs idealaus kūno įvaizdžiui, tiriama įvairiose amžiaus grupėse, skirtinguose socialiniuose sluoksniuose, skirtingose rasėse (65,212–215). Nustatyta, kad baltaodės nepatenkintos savo kūnu dažniau nei kitų rasių atstovės, kad aukštesnį išsilavinimą turintys asmenys taip pat kritiškiau vertina savo kūnus (60,67,216). Nemažai tyrimų šiomis temomis atlikta ir Lietuvoje (53,205,212,217). Nagrinėti vyrų ir moterų požiūrio į kūną skirtumai. Atlikti tyrimai rodo, kad vyrams svarbiau ne kūno lieknumas, o raumeningumas, moterims – atvirkščiai (66,218,219). Šiuolaikinio kūno idealas tampa labiau androgenizuotas (205,220). Valgymų sutrikimų priežastis dažnai yra sutrikęs kūno įvaizdis. Dažnai manoma, kad vyrai rečiau yra nepatenkinti savo kūnu nei moterys, tačiau tyrimų rezultatai rodo, kad vyrų valgymo sutrikimų skaičius yra panašus kaip moterų (66,210,221,222). Nepasitenkinimas savo kūno formomis, ekstremalūs kūno pokyčiai ir svorio kontroliavimas tarp vyrų tendencingai didėja (66,223,224).

Literatūroje nagrinėjama, kurios kūno dalys reikšmingesnės vyrų ir moterų kūno įvaizdžiui. Nustatyta, kad moterims labiau rūpi šlaunys, sėdmenys, klubai, liemuo – tos dalys, kurios „atsakingos“ už svorį. Vyrų daugiau dėmesio skiria žastams, krūtinės ląstai, pečiams – kūno dalims, parodančioms raumeningumą (225).

Kūno įvaizdžio svarba, sąsajos su fizine būkle, gydymo eiga (po estetinių operacijų, onkologinių susirgimų, traumų), gyvenimo kokybe – aktualios temos, kurias nagrinėja skirtingi specialistai – psichologai, pedagogai, antropologai, visuomenės sveikatos specialistai, sociologai, filosofai, rinkodaros specialistai ir, aišku, medikai. Šia tema tiriamuosius darbus atlieka dermatologijos, plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos, onkologijos, akušerijos – ginekologijos ir kitų specialybių mokslininkai (19,42,51–53).

Kūno įvaizdžiui įvertinti naudojamos įvairios kokybinės skalės, klausimynai, figūrų graduoti paveikslėliai (pvz., Stunkard kūno figūrėlės),

fotografijos, kompiuterizuoti vaizdai; realiam kūno dydžio įvertinimui naudojama antropometrija ir kūno skenavimas (63,66,216,226–228).

Vieni iš svarbiausių kūno įvaizdžio fizinių parametrų yra kūno dydžio rodikliai. Klinikinėje praktikoje ir epidemiologiniuose darbuose naudojami antropometriniai tyrimų metodai, leidžiantys netiesiogiai išmatuoti kūno sudėtį. Šie metodai yra neinvaziniai, paprasti naudoti ir nebrangūs. Dažniausiai matuojami kūno rodikliai yra ūgis ir svoris – šie matmenys svarbiausi kūno stambumui įvertinti ir kūno masės indeksui skaičiuoti (205,217). Kūno masės indeksas (KMI) lengviausiai skaičiuojamas ir dažniausiai naudojamas rodiklis, parodantis nutukimą arba nepakankamą mitybą. PSO (Pasaulio sveikatos organizacija) (*World Health Organization*) rekomenduoja KMI naudoti visuomenės sveikatos tyrimuose ir sveikatos priežiūroje (54,225,226,229). KMI svyravimai priklauso nuo gyvenimo būdo ir gyvenimo sąlygų, mitybos įpročių. Visi išvardyti antropometriniai kūno rodikliai yra svarbūs, vertinant kūno įvaizdį ir jo pokyčius gydant. Remiantis statistiniais duomenimis, Vakarų šalyse auga nutukusių žmonių skaičius; ši tendencija stebima tiek tarp suaugusiųjų, tiek ir tarp vaikų bei paauglių (54,217). Dėl peršamo lieso kūno idealo dažnėja nepasitenkinimas savo kūnu, plinta valgymo sutrikimų problema. Atliktų tyrimų rezultatai rodo glaudų ryšį tarp antsvorio ir biocheminių kraujo rodiklių, streso ir neigiamų psichosocialinių pasekmių (229,230). Antropometriniai kūno tyrimai parodo, kad nėra tiesioginės koreliacijos tarp antropometrinių veido matmenų ir žmogaus ūgio (231).

3.7. Pacientų po nosies operacijų savivertės, gyvenimo kokybės ir pasitenkinimo vertinimas

Sukurta begalė klausimynų, schemų, kurie vertina pacientų patenkintumą po operacijų, tačiau nėra vieno vienintelio, kuris tiktų visais atvejais (78,232–234). Pacientų vertinimai po operacijos yra itin svarbūs, jie padeda gydytojui įvertinti savo darbo kokybę. Tai vienas iš geriausių būdų palyginti kelis skirtingus operacinius metodus. Dauguma sukurtų klausimynų dažniau naudojami estetinių operacijų analizėms (80,233,235,236).

Vienas populiariausių metodų pooperaciniams rezultatams įvertinti pagal PSO rekomendacijas yra gyvenimo kokybės analizavimas (55,167,232,237–240). Gyvenimo kokybė apibrėžiama kaip individo suvokimas apie jo / jos gyvenimo situaciją, vertinant ją kultūros ir vertybių sistemų požiūriu, kurioje jis / ji gyvena, atsižvelgiant į jo / jos tikslus, lūkesčius, standartus ir interesus (145,241). Pasak PSO, pooperacinis gyvenimo kokybės vertinimas leidžia subjektyviai įvertinti šias sferas: fizinę ir psichologinę sveikatą, socialinius

santykius ir gyvenimo aplinką (241). Gyvenimo kokybės vertinimas naudojamas ir darbuose, tiriančiuose atokius rezultatus po veido ir nosies estetinių operacijų (17,42,145,151,232,236,242,243), po onkologinių galvos – kaklo srities susirgimų (132,238,244–246), funkcinį (rekonstrukcinių) rinoplastikų, atliekamų LOR specialistų (237,240,247).

Dėl pastaraisiais metais ženkliai padidėjusio estetinių nosies operacijų skaičiaus, šių operacijų rezultatų matavimo priemonių skaičius per pastaruosius metus sparčiai išaugo. Literatūros duomenimis, sukurta apie 12 skirtingų klausimynų rinoplastikos rezultatams įvertinti (235,248). Jas galima būtų suskirstyti į tris grupes: 1) funkciniais rezultatams vertinti (nosies chirurginis klausimynas (*Nasal Surgical Questionnaire*), nosies obstrukcijos simptomų įvertinimo skalė (*NOSE*) ir nosies obstrukcijos septoplastikos efektyvumo skalė (*Nasal Obstruction Septo- plasty Effectiveness*); 2) estetiniams rezultatams vertinti (Utrechto klausimynas (*Utrecht Questionnaire*), FACE-Q rinoplastikos modulis, Glazgo naudingumo aprašymas, (*Glasgow Benefit Inventory*)); ir 3) estetiniams ir funkciniais rezultatams vertinti (rinoplastikos rezultatų vertinimas (*Rhinoplasty Outcomes Evaluation*), funkcinės rinoplastikos rezultatų aprašymas 17 (*Functional Rhinoplasty Outcome Inventory 17*), RHINO skalė ir estetinės rinoplastikos įvertinimo skalė (*Evaluation of Aesthetic Rhinoplasty Scale*), standartizuoto kosmetinio gydymo ir nosies sveikatos rezultatų tyrimų skalė (*Standardized Cosmesis and Health Nasal Outcomes Survey SCHNOS*) (151,235,248–251).

Dearifordo klausimynas (*Derriford Appearance Scale 24*), naudojamas veido ir kūno rezultatams po estetinių, rekonstrukcinių operacijų, po traumų, nudegimų, yra vienas iš nedaugelio klausimynų, kuriame akcentuojama psichosocialinė gerovė (76,151,232,252,253).

Rasta keletą tyrimų, kuriuose analizuojamas pacientų patenkintumas po rekonstrukcijų; tam naudojami pačių sugalvoti klausimynai (254), apimantys funkcinis ir estetinius klausimus, tokius, kaip simetrija, dydis, rekonstruoto segmento spalva.

Nosies išvaizdos ir funkcijos vertinimo klausimynas (*Nasal Appearance and Function Evaluation Questionnaire (NAFEQ)*) skirtas nosies funkcijai ir paciento patenkintumui kiekviena nosies dalimi įvertinti (80,255,256).

Vienas iš svarbių faktorių, dažnai nagrinėjamas pooperacinių rezultatų tyrimuose, yra pacientų savivertė. Savivertė (angl. *self- esteem*) – tai pagarba sau pačiam, teigiamas savęs vertinimas, pasitikėjimas savimi (257,258). Savivertė yra tai, kaip žmogus save įsivaizduoja ir vertina, tai vidinis savęs suvokimas, savęs palyginimas su savais etalonais ar standartais. Savivertės tyrimai, jos kaita, sąsajos su kūno įvaizdžiu yra tema, tinkama ne tik

psichologiniams darbams (225,259,260), ji vis dažniau tyrinėjama ir mediciniuose darbuose (53,74,261,262).

Ir nors savivertė formuojasi vaikystėje, paauglystėje, tačiau ji gali keistis suaugusiame amžiuje, veikiama išorinių veiksnių, tokių kaip palyginimas savęs su kitais ir dėl aplinkinių požiūrio (kuris gali būti išreiškiamas žodžiais arba nežodiniais ženklais) (6,263). Žmogus, norėdamas prisitaikyti visuomenėje, stengiasi atitikti normas, siekia pritarimo iš aplinkinių tam, kad pakeltų savo savivertės lygį. Savivertei neigiamą įtaką daro patiriamos nesėkmės, kritikos, atstūmimas ir pan., o teigiamai ją veikia sėkmė, geras įvertinimas, kito žmogaus simpatijos pajautimas. Dėl to savivertės pokyčių svarba vertinant atokus pooperacinius rezultatus ypač didelė. Galima teigti, kad pagerėjusi savivertė atspindi gerą chirurginį – pooperacinį rezultatą (154,262,264,265). Taip pat savivertės vertinimas svarbus prieš operacijas, ypač tai akcentuojama prieš estetinio tipo operacijas – žema pasiryžusio estetinei korekcijai paciento priešoperacinė savivertė gali būti dismorfinio kūno sutrikimo ar kito psichinio sutrikimo simptomas, užprogramuojantis „nepatenkintumui“ (261).

Savivertės vertinimui naudojamos įvairios skalės ir klausimynai. Vienas iš populiariausių visame pasaulyje naudojamų yra Rosenbergo skalė, sukurta 1965 m. (266). Ji yra patikimas, gerai dokumentuotas psichometrinis įrankis, plačiai naudojamas iki šiol (260,263,267). Rosenbergo skalę sudaro 10 teiginių:

1. *Manau, kad esu bent jau ne blogesnis už kitus.*
2. *Manau, kad turiu nemažai gerų savybių.*
3. *Apskritai, manau, kad esu nevykėlis.*
4. *Manau, kad aš sugebu padaryti daugelį dalykų taip gerai kaip ir kiti.*
5. *Manau, kad neturiu kuo didžiuotis.*
6. *Aš vertinu save teigiamai.*
7. *Iš esmės, aš patenkintas savimi.*
8. *Norėčiau labiau save gerbti.*
9. *Kartais manau esantis nieko vertas.*
10. *Kartais atrodo, kad nieko nesugebu.*

Į visus teiginius galimi keturi atsakymo variantai: VS – visiškai sutinku, S – sutinku, N – nesutinku, VN – visiškai nesutinku. Atsakymai atitinkamai vertinami balais nuo 0 iki 3. 1, 2, 4, 6, 7 teiginiams: visiškai sutinku skiriami 3 balai; sutinku – 2; nesutinku – 1; visiškai – 0; 3, 5, 8, 9, 10 teiginiams – visiškai sutinku – 0 balų; sutinku – 1, nesutinku – 2, visiškai nesutinku – 3 balai. Susumavus atsakymus maksimali balų suma gali būti 30. Kuo didesnė balų suma, tuo aukštesnė savivertė.

Atlikta darbų, kuriuose analizuota sveikų žmonių savivertė, pavyzdžiui, tiriant įvairių specialybių studentų savivertę (260), nagrinėti skirtumai tarp lyčių, amžiaus ir etninių grupių, tirtos sąsajos tarp seksualumo ir savivertės (66,215,218,225); itin populiarūs ir svarbūs pacientų savivertės tyrimai prieš ir po operacijų. Nemažai darbų, tiriančių savivertės pokyčius po estetinių operacijų (239,261,268–272). Rasti keli darbai, nagrinėjantys savivertės pokyčius po nosies srities auglių pašalinimo ir rekonstrukcijos, – juose netirta patikimų savivertės pasikeitimų (256). Nerasta darbų, kuriuose būtų nagrinėti to paties segmento savivertės pokyčiai po operacijų dėl skirtingų priežasčių.

Per pastaruosius 10 metų padaugėjo darbų, nagrinėjančių pacientų psichologinę ir psichosocialinę būklę po rinoplastikų, – tai dar sykį įrodo nagrinėjamos temos aktualumą ir svarbą (51). Tyrimų rezultatai rodo, kad po kosmetinių operacijų jaučiami įvairių sričių teigiami pokyčiai, įskaitant nerimą, sociofobiją, depresiją, kūno dismorfiją, tikslo siekimą, gyvenimo kokybę ir pasitenkinimą gyvenimu, patrauklumą, fizinę ir psichinę sveikatą, gyvenimo gerovę ir savivertę (17,19,51,271,273,274). Dar 1974 m. Olley aprašė rinoplastikų „antrinę naudą“ (angl. *secondary gain*) – kai išvaizdos pokyčiai tiesiogiai susiję su sėkme darbe ar asmeniniuose santykiuose (51,275). Nors dauguma tyrėjų teigė, kad po šių operacijų sustiprėjo pacientų pasitikėjimas savimi ir psichosocialinė gerovė, rasta keletą darbų, kuriuose akcentuojamos neigiamos pasekmės ir nagrinėjamas asmens po estetinių nosies operacijų „identiteto praradimas“ (19,276). Literatūros duomenys rodo, kad mažesnę pasitenkinimą arba netgi neigiamus psichologinius padarinius po estetinių operacijų dažniau patiria jaunesni pacientai (<40 m.) vyrai; taip pat pacientai, sirgę depresija, besiskundžiantys dismorfofobija ar asmenybės sutrikimais; pacientai, turintys savitarpio santykių problemų (kai žmogus tiki, kad plastinės operacijos metu pakitusi išvaizda išsaugos santykius); turintys nerealių lūkesčių; pacientai, praityje patyrę operacijų, kurių rezultatais yra nepatenkinti; žmonės su minimaliomis deformacijomis (43,147,149,251,273). Yra sukurtas terminas pacientui su padidinta „nepasitenkinimo“ rizika, jis vadinamas anglišku akronimu SIMON (*Single, Immature Male who is Overly expectant and Narcissistic*) – jaunas, nesubrendęs, per daug besitikintis, narcizo tipo vyriškis (51,168,277,278). Yra nustatyta, kad didesnę nepasitenkinimą estetinių operacijų rezultatais jaučia jaunesni vyrai (vidutinis amžius 29,4 m.) ir vyresnio amžiaus moterys (amžiaus vidurkis 43,3 m.) (72). Literatūroje plačiai nagrinėjami paciento savivertės, psichosocialinės gerovės pokyčiai po onkologinių veido – kaklo susirgimų. Galvos – kaklo srities vėžys sukelia kūno įvaizdžio sutrikdymą (69) – daugialypį reiškinį, kuriam būdingi savo išvaizdos ir / ar kūno funkcijų vertinimo pokyčiai. Literatūros duomenimis, kūno įvaizdžio sutrikimas pasireiškia apie 75 % chirurgiškai

gydytų galvos – kaklo vėžio pacientų (70), tai pat šis sutrikimas patikimai siejasi su psichosocialine gerove ir gyvenimo kokybe (79,244,256,279,280). Nustatyta, kad žmonės, kuriems diagnozuoti ir gydyti vėžiniai susirgimai galvos – kaklo srityse, patiria didžiulę psichologinę traumą (75,78,281,282). Aukštas paciento pasitenkinimas pooperaciniu rezultatu svarbus ir dėl to, kad tai gali paskatinti pacientą geriau laikytis gydymo nurodymų ir pasiekti geresnių sveikatos susigrąžinimo rezultatų (136,283). Atlikti tyrimai, kuriuose pacientams, sergantiems bazoląsteline karcinoma, buvo leista pasirinkti iš kelių odos vėžio gydymo būdų, parodė, kad pacientai dažnai rinkosi geresnį estetinį rezultatą netgi esant didesnei recidyvavimo tikimybei (75,284,285).

Literatūroje rasta pavienių tyrimų, nagrinėjančių nosies trauminių defektų rekonstrukcijų patyrusių pacientų pasitenkinimą savo išvaizda, sąsajas su saviverte. Vieno iš jų rezultatai parodė, kad traumos sunkumas neturėjo patikimų sąsajų su vėlesniu (praėjus 12 mėnesių po traumos) pasitenkinimu savo išvaizda (82,83). Kitame tyrime, nagrinėjant pacientus po veido traumų, nustatyta, kad savo patrauklumo vertinimas buvo mažesnis nei kontrolinėje grupėje (84).

Tyrimų rezultatai rodo, kad estetiškai jautriose vietose, tokiose kaip veidas ir kaklas, rekonstrukcijos būdas yra svarbus paciento emocinei būklei – jo streso jutimui, ypač pirmosiomis 12 savaitėmis po operacijos, vėliau streso lygis susivienodina visose skirtingų rekonstrukcijų grupėse (156). Didėsni stresą pirmomis savaitėmis po operacijos jaučia pacientai, kuriems atliekama kelių etapų rekonstrukcija (pvz., ašinės kraujotakos lopas, kuris reikalauja kojų atjungimo po kelių savaičių), negu tie pacientai, kurie gydomi vieno etapo plastika vietiniais audiniais ir pilno storio odos persodinimas (76,255,286). Geriausia vertinti rezultatus ir pacientų psichoemocinę būklę praėjus daugiau kaip 3 mėnesiams po operacijos (156). Remiantis naujausiais duomenimis, po estetiinių operacijų savivertės padidėjimas ir psichosocialinės būklės pagerėjimas taip pat vertintinas ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams po operacijos (17,145,233). Randai nėra priimtini ir pageidaujami, išskyrus tuos, kurie daromi ritualiniais tikslais ar kaip puošybos elementas. Veide esantys randai ne tik pakeičia paciento atvaizdą, tai nuolatinis priminimas apie jį sukėlusią priežastį – traumą, onkologinį susirgimą ar pan. (287).

Nerasta publikacijų, kuriose būtų analizuojami pacientų, kuriems atliktos operacijos tame pačiame veido segmente dėl skirtingų priežasčių, pooperaciniai rezultatai – antropometrinių matmenų, pasitenkinimo, psichosocialinės gerovės, savivertės, kūno įvaizdžio sąsajos.

4. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

4.1. Tiriamoji aplinka, tiriamieji, atrankos kriterijai

Visi tyrimai atlikti Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyriuje ir Nacionaliniame vėžio instituto Galvos – kaklo ir odos navikų chirurgijos skyriuje. Tyrimui atlikti 2010 m. birželio 2 d. buvo išduotas Nacionalinio bioetikos komiteto leidimas Nr. 158200-06-196-46.

Išnagrinėtos pacientų, gydytų 2006–2017 m. Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Centro filialo ir Santaros klinikų Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyriuje, istorijos. Atliktas pjūvinis analitinis tyrimas, įtraukiant visus pacientus, sutikusius dalyvauti šiame tyrime. Atrankos kriterijai: a) trauminiai nosies sužalojimai 2016–2017 m., registruoti ligos istorijose, b) pacientų amžius 18–70 m., c) defektai didesni kaip 0,5 cm, d) jų rekonstrukcija atlikta vietiniais rotaciniais arba ašinės kraujotakos (nosies lūpų arba kaktos) lopais. Tokiu būdu suformuota Trauminė grupė, kurią reprezentuoja 30 tiriamųjų.

Pagal šią grupę formuotos kitos tiriamosios grupės – išlaikant vyrų ir moterų santykį, t. y. įtraukiant visus pacientus iš eilės iki reikiamo grupės tiriamųjų skaičiaus.

Išnagrinėtos Nacionalinio vėžio instituto Galvos – kaklo ir odos navikų chirurgijos skyriuje 2006–2017 m. gydytų pacientų istorijos. Tyrimui atrinkti pacientai, hospitalizuoti dėl nosies srities nemelanominių odos navikų. Atrankos kriterijai: a) pacientų amžius 18–70 m., b) nustatytas navikas buvo pirminis, c) atliktas naviko chirurginis pašalinimas, d) rekonstrukcija atlikta vietiniais rotaciniais arba ašinės kraujotakos (nosies lūpų arba kaktos) lopais. Suformuota Onkologinė grupė.

Estetinės grupės pacientai konsultuoti arba gydyti dėl kitų problemų Santaros klinikų Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyriuje. Iš anamnezės sužinojus apie buusias estetine nosies operacijas, įtraukti į mūsų tyrimą. Atrankos kriterijai: a) pacientų amžius 18–70 m., b) atliktos pirminės, atviros rinoplastikos (operacijos atliktos privačiuose estetine medicinos centruose). Suformuota Estetinė grupė.

Kontrolinės grupės pacientai konsultuoti arba gydyti dėl kitų problemų ar estetinių procedūrų Santaros klinikų Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyriuje. Atrankos kriterijai: a) pacientų amžius 18–70 m., b) jiems nebuvo atliktos jokios nosies operacijos. Suformuota Kontrolinė grupė.

Iš viso ištirta 120 asmenų. Suformuotos keturios grupės: Kontrolinė, Estetinė, Trauminė bei Onkologinė (grupės pavadintos pagal operacijos priežastį). Kiekvieną grupę sudarė 30 asmenų – 15 moterų, 15 vyrų.

Iš ligos istorijų surinkti tokie pacientų duomenys: amžius, lytis, išsilavinimas. Įvertinta defektų vieta pagal subvienetų principą – dydis, gylis (oda, kremzlė, gleivinė), operacijų skaičius ir nosies rekonstrukcijos tipas, taip pat histologiniai atsakymai, pacientų - operuotų dėl onkologinių odos susirgimų.

Į tyrimą neįtraukti nepilnamečiai, pacientai, sergantys žinomomis psichinėmis ligomis, gydyti dėl mažesnių kaip 0,5 cm defektų (kadangi šie defektai užsiuvami tiesioginio būdu), po antrinių ar tretinių rinoplastikų, gydyti dėl melanocitinių odos auglių, taip pat tie, kuriems po operacinio gydymo praėję mažiau kaip 12 mėnesių.

Pacientų atokiems rezultatams įvertinti, jiems surasti pasirinktas aktyvios paieškos metodas; su dalimi jų susisiekti telefonu ir jie patys atvyko į apžiūrą Santaros klinikose, kiti apklausti per kontrolinius vizitus dėl navikų recidyvų Nacionaliniame vėžio institute, nedidelė dalis pacientų aplankyta jų namuose. Aktyvus paieškos metodas pasirinktas atsižvelgiant į Lietuvos ir užsienio šalių patirtį, kadangi į rašytinį kvietimą atsakomumas nepakankamas tyrimo sėkmei užtikrinti.

Kiekvieno tyrimo dalyvio ištyrimas vyko iš anksto suderinus vizito laiką. Pirmiausiai tiriamieji netrukdomi užpildė klausimynus, atsakyta į jiems kilusius klausimus, po to atlikti antropometriniai matavimai – vieno dalyvio tyrimas truko apie 90 min.

4.2. Antropometrinis tyrimas

Kiekvienam tyrimo dalyviui atlikti antropometriniai matavimai pagal literatūroje aprašytas metodikas (103,288). Antropometrinių matavimų nustatytos techninės matavimo paklaidos ribos – leistina matavimo paklaida kauliniams taškams yra iki 3 mm, minkštiesiems audiniams – iki 5 mm (289).

Siekiant įvertinti tyrėjo matavimo paklaidą atliktas bandomasis tyrimas. Tyrėjas atliko matavimus stebint darbo konsultantei prof. J. Tutkuvienei. Atlikta tiek matavimų, kol matavimo rezultatų paklaidos riba neviršijo leistinosios, t. y. 5 mm lyginant su eksperto (prof. J. Tutkuvienės) rezultatais.

Matavimams naudoti standartizuoti antropometriniai instrumentai (matavimo tikslumas ilgio matams – 1 mm) (*Siber Hegner*, Šveicarija):

- metalinis antropometras (matavimo padala 1 mm);
- mažasis storinis skriestuvus (matavimo padala 1 mm);
- slankusis skriestuvus (matavimo padala 1 mm);
- nesitampanti plastikinė juosta (matavimo padala 1 mm).

Pagal standartinę antropometrinę metodiką buvo išmatuota ir apskaičiuota:

- galvos ir veido matmenys (mm) ir indeksai;
- ūgis (cm), svoris (kg), kūno masės indeksas (KMI).

Tiriamajam sėdint ramybės būsenoje, atpalaidavus veidą, naudojant mažąjį storinį ir slankųjį skriestuvus, matlankį, atlikti veido matavimai. Mažuoju storiniu skriestuvu matuota: galvos ilgis (*g-op*), galvos plotis (*eu-eu*), veido viršutinio trečdaliao plotis (*ft-ft*), veido plotis (*zy-zy*), apatinio žandikaulio plotis (*go-go*). Slankiuoju skriestuvu matuota: fizionominis veido aukštis (*tr-gn*), morfologinis veido aukštis (*n-gn*), atstumas tarp vyzdžių centrų (*pu-pu*), medialinis akių plyšių atstumas (*en-en*), lateralinis akių plyšių atstumas (*ex-ex*), nosies plotis (*al-al*), lūpų plotis (*che-che*), vidurinis veido aukštis (*se-sto*), nosies aukštis (*se-sn*), nosies nugarėlės ilgis (*se-prn*), nosies gylis (*prn-sn*), viršutinis veido gylis (*t-se*), vidurinis veido gylis (*t-sn*), apatinis veido gylis (*t-gn*) (2 paveikslas, 14psl.).

1 lentelė. Galvos ir veido antropometriniai matavimai su aprašymais. Antropometrinių taškų vietas žr. 2 paveiksle (14 psl.).

<i>Matavimo pavadinimas (antropometriniai taškai)</i>	<i>Matavimo aprašymas</i>
Galvos ilgis (<i>g-op</i>)	Atstumas tarp tarpantakio (<i>glabella</i>) ir labiausiai atsikišusio pakaušio (<i>opisthocranium</i>) taško.
Galvos plotis (<i>eu-eu</i>)	Atstumas matuojamas iš abiejų galvos pusių tarp labiausiai atsikišusių taškų (<i>eurion</i>) momenkaulio ir kaktikaulio srityje.
Kaktos plotis (<i>ft-ft</i>)	Atstumas smilkinkaulio linijoje (<i>linea temporalis</i>) tarp šoninių kaktikaulio iškilimų (<i>frontotemporale</i>) taškų.
Veido plotis (<i>zy-zy</i>)	Atstumas tarp labiausiai atsikišusių skruostinio lanko taškų (<i>zygion</i>).
Apatinio žandikaulio plotis (<i>go-go</i>)	Atstumas tarp labiausiai atsikišusių apatinio žandikaulio kampo taškų (<i>gonion</i>).
Fizionominis veido aukštis (sinonimas – bendras veido aukštis; <i>tr-gn</i>)	Matuojama tiriamajam pakėlus plaukus nuo kaktos ir priglaudžiant instrumentą prie gerai matomos plaukų linijos (<i>trichion</i>) ir žemiausio smakro taško (<i>gnathion</i>).
Morfologinis veido aukštis (<i>se-gn</i>)	Atstumas tarp nosikaulio-kaktikaulio siūlės vidurio taško (<i>sellion</i>) ir žemiausio smakro taško (<i>gnathion</i>) vidurinėje veido linijoje.
Veido vidurinio aukšto aukštis (<i>se-sto</i>)	Atstumas tarp nosikaulio-kaktikaulio siūlės vidurio taško (<i>se</i>) ir viršutinės ir apatinės lūpų susiglaudimo linijos vidurinio taško (<i>stomion</i>).
Veido viršutinio aukšto gylis (<i>t-se</i>)	Atstumas tarp ausies kramslio ir nosikaulio-kaktikaulio siūlės vidurio taško (<i>suture nasofrontale</i>)(<i>se</i>).
Veido vidurinio aukšto gylis (<i>t-sn</i>)	Atstumas tarp ausies kramslio ir nosies pertvaros bei viršutinės lūpos odinės dalies susijungimo taško veido vidurinėje linijoje (<i>subnasale</i>).
Veido apatinio aukšto gylis (<i>t-gn</i>)	Atstumas tarp žemiausio labiausiai atsikišusio smakro taško (<i>gnathion</i>) ir ausies kramslio (<i>tragion</i>).

1 lentelės tęsinys

<i>Matavimo pavadinimas (antropometriniai taškai)</i>	<i>Matavimo aprašymas</i>
Tarpvyzdinis plotis (<i>pu-pu</i>)	Atstumas tarp akies vyzdžio centrų (<i>pupilare</i>) projekcijos, tiriamajam nukreipus žvilgsnį į tiriantįjį asmenį savo akių lygmenyje.
Vidinis tarpuakio plotis (<i>en-en</i>)	Atstumas tarp vidinių akies plyšio kampų (<i>endocanthion</i>), tiriamajam užsimerkus arba nukreipus žvilgsnį aukštyn.
Išorinis tarpuakio plotis (<i>ex-ex</i>)	Atstumas tarp išorinių akies plyšio kampų (<i>exocanthion</i>), tiriamajam nukreipus žvilgsnį aukštyn.
Akies plotis (<i>ex-en</i>)	Atstumas tarp išorinio akies plyšio kampo (<i>exocanthion</i>) ir vidinio akies plyšio kampo (<i>endocanthion</i>).
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	Atstumas tarp labiausiai į šonus atsikišusių nosies sparnelių taškų (<i>alare</i>).
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	Atstumas tarp nosikaulio-kaktikaulio siūlės vidurio taško (<i>se</i>) ir nosies pertvaros susijungimo su viršutinės lūpos odine dalimi vidurinio taško (<i>subnasale</i>).
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	Atstumas tarp nosikaulio-kaktikaulio siūlės vidurinio taško (<i>se</i>) ir nosies galiuko (<i>pronasale</i>).
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	Atstumas tarp nosies pertvaros ir viršutinės lūpos susijungimo vidurio taško (<i>subnasale</i>) ir nosies galiuko labiausiai išsikišusio taško (<i>pronasale</i>), tiriamajam pakėlus galvą.
Burnos plotis (<i>che-che</i>)	Atstumas tarp abiejų burnos kampų (<i>cheilion</i>), tiriamajam esant visiškos ramybės būsenos.

Apskaičiuoti veido dalių matmenys:

Kaktos aukštis = fizionominis veido aukštis – morfologinis veido aukštis.

Bendras viršutinės lūpos aukštis = veido vidurinio aukšto aukštis – nosies aukštis.

Apskaičiuoti indeksai:

Veido indeksas FI = (morfologinis veido aukštis / veido plotis) x 100

Nosies indeksas NI = (nosies plotis / nosies aukštis) x 100

Plastikine juosta išmatuota galvos apimtis, standžiai ją apjuosiant per tarpantakio (*glabella*) ir labiausiai atsikišusį pakaušio (*opisthocranium*) taškus.

Ūgis (*vertex* – žemė) (m) buvo matuojamas metaliniu antropometru tiriamajam stovint, niekur neprisiglaudus, suglaustais kulnais, pasitempus.

Kūno masė (svoris, kg) buvo matuojamas medicininėmis mechaninėmis svarstyklėmis. *Kūno masės indeksas* (KMI) apskaičiuotas pagal formulę

$$\text{KMI} = \text{svoris (kg)} / \text{ūgis (m)}^2$$

Visų rodiklių ryšių koreliacinei analizei pagal KMI visi tiriamieji suskirstyti į 5 grupes (kad atitiktų kitų rodiklių vertinimų balus, kur 5 balai reiškė geriausią vertinimą, 1 – blogiausią):

- 5 – normalus svoris 19,05 iki 24,9 kg/m²;
- 4 – nedidelis antsvoris 25,0 - 27,5 kg/m²;
- 3 – didesnis antsvoris 27,6 - 29,9 kg/m²;
- 2 – nutukimas 30,0 - 34,6 kg/m²;
- 1 – didelio laipsnio nutukimas >36,0 kg/m².

4.3. Anketinis tyrimas

Tyrimo metu tiriamųjų buvo prašoma atsakyti į anketos klausimus, jie buvo suskirstyti į penkias pagrindines grupes (1 priedas):

1. Bendros sveikatos būklės vertinimas;
2. Veido ir jo dalių subjektyvaus vertinimo (patrauklumo suvokimo) anketa;
3. Kūno ir jo dalių subjektyvaus vertinimo (patrauklumo suvokimo) anketa;
4. Savivertės vertinimo skalė;
5. Psichosocialinės gerovės klausimynas.

1. Vertinant bendrą sveikatos būklę tiriamieji įvertino savo bendrą sveikatos būklę. Įvertinimui buvo naudojama 5 balų Likerto skalė – 5 balams priskirtas puikus sveikatos vertinimas, 1 – blogas.

2. Veido ir jo dalių subjektyvaus vertinimo anketoje tiriamieji įvertino savo veido dalis (veido formą, kaktą, akis, nosį, lūpas, skruostus, smakrą ir kaklą). Šis vertinimas buvo skirtas patrauklumui ir pasitenkinimui savo veidu nustatyti. Įvertinimui buvo naudojama 5 balų Likerto skalė – 5 balams priskirtas geriausias vertinimas, 1 – blogiausias.

3. Kūno ir jo dalių subjektyvaus vertinimo anketoje tiriamieji įvertino savo kūno dalis (figūrą, pečius, krūtinės ląstą, liemenį, klubus, šlaunis, blauzdas, pėdas, žastus, dilbius, plaštakas). Įvertinimui buvo naudojama 5 balų Likerto skalė – 5 balams priskirtas geriausias vertinimas, 1– blogiausias. Taip pat dalyviai anketoje nurodė savo norimą svorį ir ūgį. Atėmus iš realiojo svorio / ūgio norimą svorį / ūgį – gauti skirtumai pavadinti „norimas svoris“ ir „norimas ūgis“.

Norimo ūgio – taip pat kategorizuoti į 5 grupes:

5 – jei norimas ūgis sutampa su esamu;

4 – norimo ir realaus ūgio skirtumas 1–4 cm;

3 – norimo ir realaus ūgio skirtumas 5–7 cm;

2 – norimo ir realaus ūgio skirtumas 8–10 cm;

1 – norimo ir realaus ūgio skirtumas > 10 cm.

Norimo svorio – duomenys kategorizuoti į 5 grupes:

5 – norimas svoris sutapo su realiu;

4 – norimo ir realaus svorio skirtumas buvo didesnis ar mažesnis < 5kg;

3 – norimo ir realaus svorio skirtumas buvo 6–7kg;

2 – norimo ir realaus svorio skirtumas buvo 8–10 kg;

1 – skirtumas buvo > 11kg.

4. Savivertei vertinti naudota Rosenbergo skalė (Rosenberg 1965) (266). 1999 m. šią skalę į lietuvių kalbą išvertė L. Bukšnytė. Šis klausimynas yra laisvai prieinamas internete: <http://eib.emcdda.europa.eu/html.cfm/index3676EN.html>. Skalę sudaro 10 teiginių, į juos galimi keturi atsakymo variantai: VS – visiškai sutinku, S – sutinku, N – nesutinku, VN – visiškai nesutinku. Suskaičiavus skalės atsakymų suminį balą tiriamieji suskirstyti į grupes:

- žemos savivertės – atsakymų balų suma < 15,
- vidutinės savivertės – 16–25,
- aukštos savivertės – > 26. Maksimali galima atsakymų balų suma buvo 30.

5. Psichosocialinės gerovės klausimyną (PG) sudarė 2 grupės (apie bendrą kūno išvaizdą ir apie veidą) iš 8 klausimų, atspindinčių įvairaus pobūdžio stresą, susijusį su išvaizda:

PG-1 – *Kaip vertinate savo bendrą / veido išvaizdą žiūrėdami į veidrodį?*

PG-2 – *Ar manote, kad kiti žmonės Jūsų bendrą / veido išvaizdą vertina blogiau?*

PG-3 – *Ar jaučiatės dirglūs?*

PG-4 – *Ar jaučiate stresą (diskomfortą) pirkdami drabužius parduotuvėje?*

PG-5 – *Ar jaučiate stresą, kai einate į viešus renginius?*

PG-6 – *Ar manote, kad Jūsų išvaizda daro neigiamą įtaką jūsų seksualiniam gyvenimui?*

PG-7 – *Ar vengiate išeiti iš namų?*

PG-8 – *Ar jaučiate stresą, jei kiti žmonės sako pastabas dėl Jūsų bendros / veido išvaizdos?*

Atsakymams buvo naudojama 5 balų Likerto skalė (1 – vertino labai blogai arba jautė labai didelį stresą; 5 – vertino labai gerai arba nejautė jokio streso). Atsakymai į klausimus atitinkamai grupėse apie bendrą arba veido išvaizdą suskaičiuoti ir išvesti jų vidurkiai.

Prieš pradėdant tyrimą buvo patikrintas anketos patikimumas. Vidiniam skalės klausimų suderinamumui pamatuoti buvo naudojamas Cronbacho alfa (angl. *Cronbach's alpha*) koeficientas, skirtas klausimų grupių pagrįstumui (angl. *reliability*) vertinti. Šiuo tikslu atliktas bandomasis tyrimas. Buvo suformuota 20-ies žmonių grupė. Į šią grupę buvo įtraukti pacientai, kurie kreipėsi dėl veido estetiškių operacijų ar procedūrų (išskyrus nosies operacijas). Jie apklausti asmeniškai žodžiu tam, kad įvertintume, ar suprantami anketos klausimai, sąvokos ir atsakymų variantai. Šie tiriamieji nebuvo įtraukti į vėlesnį tyrimą. Skaičiuotas Cronbacho alfa koeficientas bendrai kūno išvaizdai vertinti rezultatas lygus 0.922. Veido vertinimo klausimų Cronbacho alfa – 0.853. Abiejų klausimų grupių Cronbacho alfa įvertis buvo >0.7. Nustatyta, kad abi klausimų grupės – tiek bendros kūno išvaizdos, tiek veido subjektyvaus vertinimo – dera tarpusavyje, kaip ir grupių klausimai, todėl jų naudojimas tolesnėse tikslinės grupės apklausose yra pagrįstas.

Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant standartines statistinių paketų programas (IBM SPSS Statistics 25, Microsoft Excel). Atlikta antropometrinių rodiklių aprašomoji statistika: suskaičiuoti aritmetiniai vidurkiai, jų standartiniai nuokrypiai (SN), mažiausios ir didžiausios vertės. Duomenų tarp lyčių skirtumams patikrinti naudotas Stjudento testas, skirtumams tarp tiriamų grupių įvertinti – vienfaktorinė dispersinė analizė (one-way ANOVA). Visi metriniai duomenys buvo padalyti į grupes pagal pasiskirstymą į penkias kvintiles (1 – labai mažas rodiklis, 2 – mažas, 3 – vidutinis, 4 – didelis, 5 – labai didelis rodiklis). Rosenbergo skalės balų sumos ir veido bei kūno dalių priklausomybei nustatyti pasitelkta logistinė regresija ir skaičiuoti šansų santykiai (OR). Kiekvienoje tiriamųjų grupėje buvo atlikta

duomenų (savivertės (Rosenbergo skalės sumos), antropometrinių matavimų, veido dalių vertinimo, kūno įvaizdžio ir psichosocialinio gerovės) daugiamatė klasterinė Pirsono (Pearson) koreliacinė analizė. Duomenys pateikti dendrogramose.

Kad būtų gauti patikimi rodmenų skirtumai, skaičiuotas reikiamas imties dydis, naudojant San Francisko Kalifornijos universiteto (UCSF – University of California San Francisco) imties dydžio skaičiuotuvą (Kalifornijos universitetas, San Franciskas, JAV; <http://www.sample-size.net/sample-size-conf-interval-mean>). Literatūroje nurodyta, kad norint gauti patikimą koreliacijos koeficientą 0,25 ($\alpha = 0,05$, $\beta = 0,20$) vienos grupės analitiniam tyrimui reikiamą imties dydį turi sudaryti 123 pacientai, šiame tyrime dalyvavo 120. Suskaičiuotas efekto dydis dviem analitinėms grupėms palyginti, kai alfa 0,05 ($\beta = 0.20$, SN= 1), šio tyrimo (90 tiriamoji grupė ir 30 kontrolinė) galia 80 % skirtumams aptikti efekto dydis 0.595. Kad būtų galima patikrinti skirtumus atskirose klinikinėse grupėse tarp vyrų ir moterų, skaičiuotas imties dydis pagal standartinį nuokrypį, kai SN 7 % imties dydis 30 pacientų grupė, jei SN 3–5 % rekomenduotinas pacientų skaičius subgrupėse 6–15 (atliktame tyrime moterų ir vyrų skaičius kiekvienoje grupėje po 15).

5. REZULTATAI

5.1. Tiriamųjų charakteristika: amžius, išsilavinimas, bendra sveikatos būklė

Išnagrinėtos pacientų, gydytų 2006–2017 m. laikotarpiu Vilniaus universiteto Santaros klinikų Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyriuje dėl kąstinių sužalojimų, istorijos (iš viso peržiūrėta per 200 istorijų). Nustatyta, kad į Vilniaus universiteto Santaros klinikų Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyrių dėl kąstinių veido sužalojimų vidutiniškai hospitalizuojama 3 – 4 pacientai per metus. Pusei pacientų (51 %) buvo diagnozuoti kąstiniai nosies sužalojimai, 42% iš visų nukentėjusiųjų sudarė vaikai. Kąstinių veido sužalojimų skaičius per metus tiriamuoju laikotarpiu nuosekliai mažėjo: 2006 m. dėl kąstinių veido sužalojimų hospitalizuota 4, 2012 m. – 3, o 2017 m. – 1 pacientas. Nustatyta, kad 19,6 % kąstinių nosies žaizdų buvo užsiūtos pirminiu būdu, likusi dalis reikalavo audinių plastikos dėl susidariusio defekto. Tyrimui atrinkti tik tie pilnamečiai pacientai, kuriems dėl nosies kąstinių defektų atliktos rekonstrukcinės operacijos rotaciniais lopais. Į tyrimą įtraukta 30 pacientų (15 vyrų, 15 moterų). Rekonstrukcijos atliktos šiais būdais: kaktos ašinės kraujotakos lopu – 8 (27 %), nosies lūpos ašinės kraujotakos lopu – 12 (40 %), vietiniais paslinktiniais lopais – 10 (33 %). Kąstinių sužalojimų defektų gylio dažnis Trauminės grupės buvo toks – 10 (33,3 %) atvejų buvo pažeista oda ir poodis, 20 (66,7 %) atvejų pažeista kremzlė. Trauminėje moterų grupėje kremzlės pažeidimas buvo nustatytas 6 (40%), vyrų – 14 (93,3 %) atvejų.

Išnagrinėtos Nacionalinio vėžio instituto Galvos–kaklo ir odos navikų chirurgijos skyriuje 2006–2017 m. gydytų pacientų istorijos. Suskaičiuota, kad vidutiniškai per metus dėl odos vėžio galvos–kaklo srityje chirurginiam gydymui hospitalizuota apie 350 pacientų. Iš jų vidutiniškai 1 / 3 lokalizavosi nosies srityje. Dalis jų buvo gydomi chirurgine ekscizija su tiesioginiu susiuvimu, be odos plastikos. Į šį tyrimą įtraukta 30 pacientų (15 vyrų, 15 moterų) po rekonstrukcinių operacijų, kurios atliktos šiais būdais: kaktos ašinės kraujotakos lopu – 6 (20 %), nosies lūpos ašinės kraujotakos lopu – 5 (17 %), vietiniais paslinktiniais lopais – 19 (63 %). Iširta, kad defektų gylis šalinant bazaliomas, atitinkamai sudarė: 22 (73,3 %) atvejų pažeista tik oda ir poodis, 8 (20,7 %) asmenims diagnozuotas kremzlės pažeidimas. Moterų ir vyrų grupėse kremzlės pažeidimo atvejai pasiskirstė po lygiai – po 4 (26,7 %). Šios grupės tiriamųjų odos vėžys (bazalioma) lokalizavosi tik nosies srityje, plitimo į aplinkines veido dalis nebuvo.

Per metus Vilniuje privačiose klinikose plastikos chirurgai vidutiniškai atlieka apie 70 estetiinių rinoplastikų. Apie 2/3 rinoplastikų buvo pirminio tipo, 1/3 – antrinio ar tretinio tipo. Didžioji dalis rinoplastikų atliekama atviru būdu – daromas skersinis nosies pertvaros (kolumelos) pjūvis, pereinantis į nosies sparnelio vidinį paviršių. Po atvirų pirminių rinoplastikų į tyrimą įtraukta 30 pacientų (15 vyrų, 15 moterų).

Išnagrinėtas tiriamųjų amžius, nustatyta, kad vidutinis tiriamųjų amžius buvo 48 metai. Jauniausiam tiriamajam buvo 21 metai, vyriausiam – 69 metai.

Pagal amžių tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes:

- 45 metų ir jaunesni,
- >45 metų.

Nustatyta, kad 55 tiriamieji buvo 45 metų ir jaunesni, o 65 – vyresni nei 45 metų. Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal amžių visose tiriamosiose grupėse buvo panašus (2 lentelė). Onkologinę grupę nežymiai daugiau sudarė vyresnio amžiaus tiriamieji ($p>0,05$).

2 lentelė. Visų tiriamųjų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių skirtingose tiriamosiose grupėse.

Grupė	Lytis	Amžiaus grupės	
		≤45 m.	>45 m.
Kontrolinė	Moterys	7	8
	Vyrai	7	8
Estetinė	Moterys	7	8
	Vyrai	7	8
Trauminė	Moterys	8	7
	Vyrai	8	7
Onkologinė	Moterys	5	10
	Vyrai	6	9

Išnagrinėta turima informacija apie tyrime dalyvavusių asmenų išsilavinimą. Tiriamieji pagal išsilavinimą buvo suskirstyti į keturias grupes:

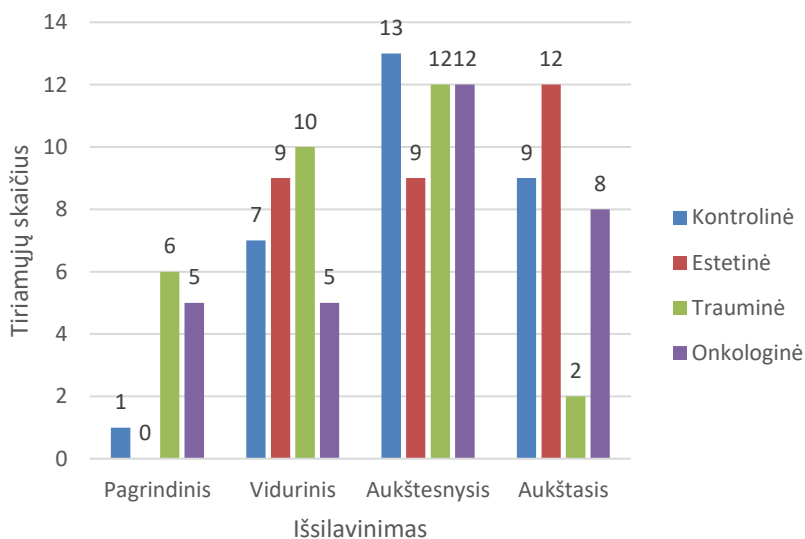
- pagrindinis išsilavinimas,
- vidurinis išsilavinimas,
- aukštesnysis išsilavinimas,
- aukštasis išsilavinimas.

Daugiausia (38,3 %) tiriamųjų buvo įgiję aukštesnįjį išsilavinimą, mažiausiai (10 %) – pagrindinį (3 lentelė). Visos imties moterų išsilavinimas buvo aukštesnis negu vyrų, patikimai skyrėsi turinčių pagrindinį (daugiau vyrų) ir aukštąjį išsilavinimą (daugiau moterų) dalis.

3 lentelė. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą ir lytį.

Išsilavinimas	Visi		Moterys		Vyrai	
	N	%	N	%	N	%
Pagrindinis	12	10,0	2	3,3	10	16,7
Vidurinis	31	25,8	13	21,7	18	30,0
Aukštesnysis	46	38,3	24	40,0	22	36,7
Aukštasis	31	25,8	21	35,0	10	16,7

Atskirų tiriamųjų grupių išsilavinimas taip pat skyrėsi (3 paveikslas), aukščiausias buvo Estetinės (30 % buvo įgiję aukštąjį išsilavinimą), žemiausias – Trauminės grupės pacientų (20 % buvo įgiję pagrindinį išsilavinimą), visų grupių moterų išsilavinimas buvo aukštesnis negu vyrų (4 lentelė).

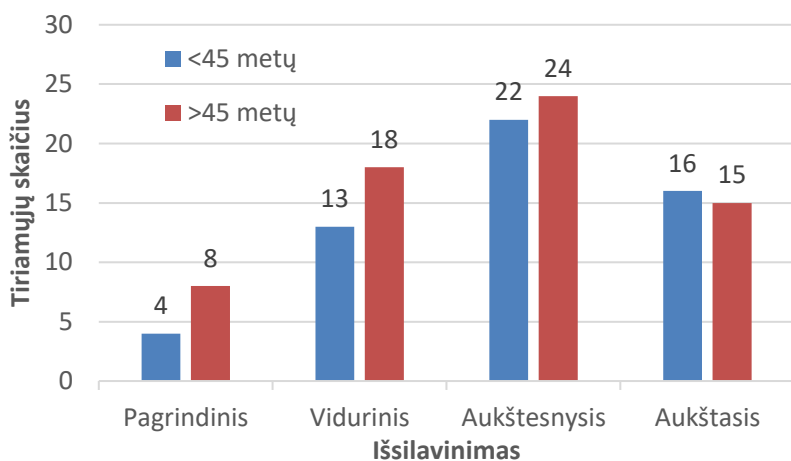


3 paveikslas. Skirtingų grupių tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

4 lentelė. Skirtingų grupių tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Išsilavinimas	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai
Pagrindinis	0	1 6,7%	0	0	1 6,7%	5 33,3%	1 6,7%	4 26,7%
Vidurinis	3 20,0%	4 26,7%	3 20,0%	6 40,0%	5 33,3%	5 33,3%	2 13,3%	3 20,0%
Aukštesnysis	7 46,7%	6 40,0%	3 20,0%	6 40,0%	7 46,7%	5 33,3%	7 46,7%	5 33,3%
Aukštasis	5 33,3%	4 26,7%	9 60,0%	3 20,0%	2 13,3%	0	5 33,3%	3 20,0%

Išsilavinimas atskirose amžiaus grupėse (4 paveikslas) buvo labai panašus.



4 paveikslas. Skirtingo amžiaus grupių tiriamųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.

Išnagrinėtas tiriamųjų požiūris į savo sveikatą, ją tyrimo dalyviai vertino balais pagal Likerto skalę:

- 5 – puiki sveikata,
- 4 – labai gera sveikata,
- 3 – gera sveikata,
- 2 – neblogo sveikata,
- 1 – bloga sveikata.

Išnagrinėtas bendros sveikatos būklės vertinimas atskirose grupėse (5 lentelė).

5 lentelė. Vyrų ir moterų bendros sveikatos būklės vertinimo balais pasiskirstymas atskirose tiriamųjų grupėse.

Bendra sveikata	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
Puiki (5)	5 33,3%	5 33,3%	5 33,3%	6 40,0%	1 6,7%	2 13,3%	2 13,3%	–
Labai gera (4)	10 66,7%	5 33,3%	8 53,3%	8 53,3%	5 33,3%	7 46,7%	3 20,0%	8 53,3%
Gera (3)	–	5 33,3%	2 13,3%	1 6,7%	9 60,0%	6 40,0%	9 60,0%	7 46,7%
Nebloga (2)	–	–	–	–	–	–	1 6,7%	–
Bloga (1)	–	–	–	–	–	–	–	–
Vidutinis balas	4,3	4	4,2	4,7	3,5	3,7	3,3	3,5

Nustatyta, kad geriausiai savo sveikatą vertino Estetinės grupės moterys – net 6 (40 %) iš jų savo sveikatą vertino kaip puikią. Blogiausiai bendrą sveikatos būklę vertino Onkologinės grupės pacientai. Panašiai vertino tiek vyrai, tiek moterys. Onkologinėje grupėje tik vienintelis (6,7 %) tiriamasis (vyras) įvardijo savo sveikatą kaip neblogo, nei viena šios grupės moteris neįvertino savo sveikatos kaip puikios. Nei vienas iš tiriamųjų nevertino savo sveikatos būklės kaip blogos – todėl buvo galima galvoti, kad dėl sveikatos tiriamieji neišgyveno papildomo streso.

6 lentelė. Estetinių operacijų skaičius ir jų procentinė išraiška tarp lyčių neišskiriant grupių (naudotas *chi kvadrato testas*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Estetinės operacijos	Visi		Moterys		Vyrai		P
	N	%	N	%	N	%	
Veido	54	45,0	28	46,7	26	43,3	>0,05
Kūno	21	17,5	17	28,3	4	6,7	<0,01

Iš pacientų apklausų ir anamnezių paaiškėjo, kad dalis ne tik Estetinės, bet ir kitų grupių tiriamųjų turėjo estetinių operacijų. Nustatyta, kad buvusių veido estetinių operacijų skaičius (6 lentelė) siekė 54 (45 %), jis buvo daugiau negu dvigubai didesnis negu buvusių kūno estetinių operacijų skaičius 21 (17,5 %). Statistiškai patikima, kad moterims dažniau atlikta kūno estetinių operacijų nei vyrams ($p < 0,01$). Išnagrinėjus estetinių operacijų pasiskirstymą tarp grupių, rasta, kad ne tik Estetinės grupės pacientams atlikta estetinių operacijų, tokių pacientų pasitaikė visose grupėse (7 lentelė). Tiek veido, tiek kūno estetinių operacijų skaičiai buvo didžiausi Estetinėse grupėse. Mažiausiai veido estetinių operacijų buvo atlikta Kontrolinės grupės pacientams 3 (10 %), o kūno – Onkologinės grupės pacientams 2 (6,7 %). Veido estetinių operacijų buvo atlikta Trauminės grupės pacientams 12 (40 %), Onkologinės grupės – 9 (30 %). Kontrolinę grupę palyginus (pagal Fišerį) su Traumine – pastarosios veido estetinių operacijų skaičius patikimai didesnis ($p < 0,05$), lyginant su Onkologine – skirtumas nepatikimas ($p > 0,05$). Veido estetinėms operacijoms priskiriamos kai kurios veido randų korekcinės operacijos, t. y. tokios, kurių metu randai koreguojami ne dėl funkcinių, bet dėl estetinių sumetimų. Tuo būtų galima paaiškinti šiuos duomenis.

7 lentelė. Estetinių operacijų skaičius ir jų procentinė išraiška tarp grupių neišskiriant lyčių.

Estetinės operacijos	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Veido	3	10,0	30	100	12	40,0	9	30,0
Kūno	3	10,0	12	40,0	4	13,3	2	6,7

5.2. Veido antropometrinių duomenų apžvalga

Apskaičiuoti atskirų grupių visų tiriamųjų veido antropometrinių duomenų aprašomosios statistikos rodikliai pagal lytį. Palyginti vyrų ir moterų veido rodikliai. Dauguma vyrų matmenų buvo patikimai ($p < 0,001$) didesni nei moterų. Tik moterų kaktos aukštis, kaip ir būdinga moteriškam veidui, buvo didesnis negu vyrų (8 lentelė), tačiau šis skirtumas nebuvo patikimas. Nors ir nepatikimai, didesnis vyrų veido indeksas rodo, kad vyrų veidai ilgesni nei moterų, tą lemia aukštesnė vyrų vidurinė veido dalis su didesne nosimi ir masyvesnis apatinis žandikaulis. Didesnis vyrų nosies indeksas rodo vyrų nosį esant platesnę negu moterų.

8 lentelė. Visų tirtų moterų ir vyrų antropometrinių matmenų (cm) ir indeksų aprašomoji statistika ir palyginimas tarp lyčių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Antropometriniai matmenys	Moterys (n = 60)		Vyrai (n = 60)		p
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Kaktos plotis (<i>ft-ft</i>)	11,5 (0,9)	10,0– 14,7	12,2 (0,9)	10,6– 13,8	<0,001
Veido plotis (<i>zy-zy</i>)	12,4 (0,8)	10,3– 13,7	13,2 (0,7)	11,1– 14,2	<0,001
Apatinio žandikaulio plotis (<i>go-go</i>)	10,1 (0,6)	8,6–12,9	10,9 (0,8)	9,6–12,1	<0,001
Fizionominis veido aukštis (<i>tr-gn</i>)	17,6 (0,6)	16,0– 18,9	18,5 (0,9)	17,0– 21,0	<0,001
Kaktos aukštis	6,1 (0,8)	3,8–7,3	6,0 (0,9)	3,9–8,6	>0,05
Morfologinis veido aukštis (<i>se-gn</i>)	11,5 (0,5)	10,8– 13,4	12,5 (0,9)	10,5– 15,7	<0,001
Veido vidurinio aukšto aukštis (<i>se-sto</i>)	7,4 (0,5)	6,2–9,5	7,8 (0,6)	5,9–9,2	<0,001
Veido indeksas	92,9 (7,2)	82,7– 114,8	95,0 (6,7)	76,3–110,6	>0,05
Veido viršutinio aukšto gylis (<i>t-se</i>)	12,0 (0,6)	10,7– 13,8	13,2 (0,6)	11,5– 14,8	<0,001
Veido vidurinio aukšto gylis (<i>t-sn</i>)	11,8 (1,4)	10,4– 13,2	12,9 (0,5)	11,7– 14,2	<0,001

8 lentelės tęsinys

Antropometriniai matmenys	Moterys (n = 60)		Vyrai (n = 60)		p
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Veido apatinio aukšto gylis (<i>t-gn</i>)	13,0 (0,6)	10,7– 14,3	14,2 (0,6)	12,8– 15,2	<0,001
Tarpvyzdinis plotis (<i>pu-pu</i>)	5,8 (0,2)	5,2–6,3	6,1 (0,2)	5,6–6,4	<0,001
Vidinis tarpuakio plotis (<i>en-en</i>)	3,2 (0,2)	2,4–3,5	3,3 (0,2)	2,3–3,6	<0,001
Išorinis tarpuakio plotis (<i>ex-ex</i>)	9,1 (0,4)	8,1–9,9	9,5 (0,4)	8,0–10,4	<0,001
Akies plotis (<i>ex-en</i>)	3,0 (0,2)	2,7–3,3	3,1 (0,2)	2,2–3,5	<0,001
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	3,4 (0,3)	2,5–4,0	3,7 (0,4)	2,8–4,3	<0,001
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	5,3 (0,5)	4,4–6,4	5,6 (0,3)	5,0–6,5	<0,001
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	5,3 (0,4)	4,2–6,2	5,6 (0,4)	4,9–6,4	<0,001
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	2,1 (0,3)	1,5–2,7	2,1 (0,3)	1,5–2,9	>0,05
Nosies indeksas	65,1 (6,4)	45,3– 81,3	66,4 (7,1)	49,2– 82,0	>0,05
Bendras viršutinės lūpos aukštis	2,1 (0,5)	0,4–3,3	2,2 (0,6)	0,4–3,5	>0,05
Burnos plotis (<i>che-che</i>)	5,4 (0,5)	4,2–6,4	5,5 (0,5)	4,3–6,4	>0,05

Vienfaktorinė dispersinė (one-way ANOVA) analizė atskleidė statistiškai reikšmingų skirtumų tarp visų tiriamųjų grupių (9 lentelė): tarp skirtingų tiriamųjų moterų grupių statistiškai patikimai skyrėsi kaktos aukštis ($p < 0,05$), veido indeksas ($p < 0,05$), nosies aukštis ($p < 0,001$), nosies nugarėlės ilgis ($p < 0,05$). Tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų skirtingų grupių buvo nustatyti patikimi nosies pločio (vyrų $p < 0,005$, moterų $p < 0,001$), bendro viršutinės lūpos aukščio (moterų $p < 0,005$, vyrų $p < 0,001$), burnos pločio ($p < 0,05$) ir morfologinio veido aukščio ($p < 0,05$) skirtumai. Visose tirtose vyrų grupėse tarp veido antropometrinių rodiklių rasta daugiau reikšmingų skirtumų nei moterų; tarp tiriamųjų vyrų grupių statistiškai patikimai skyrėsi veido plotis

9 lentelė. Visų grupių (Kontrolinės, Estetinės, Trauminės ir Onkologinės) antropometrinių matmenų ir indeksų palyginimas naudojant vienfaktorinę dispersinę analizę (patikimi skirtumai pajuodintu šriftu; F – *Fišerio kriterijus*).

Antropometriniai matmenys	Moterys		Vyrai	
	F	p	F	p
Kaktos plotis (<i>ft-ft</i>)	1,32	>0,05	2,09	>0,05
Veido plotis (<i>zy-zy</i>)	1,03	>0,05	7,00	<0,001
Apatinio žandikaulio plotis (<i>go-go</i>)	1,20	>0,05	12,43	<0,001
Fizionominis veido aukštis (<i>tr-gn</i>)	0,84	>0,05	4,94	<0,005
Kaktos aukštis	3,46	<0,05	1,98	>0,05
Morfologinis veido aukštis (<i>se-gn</i>)	3,98	<0,05	3,54	<0,05
Veido vidurinio aukšto aukštis (<i>se-sto</i>)	2,06	>0,05	5,59	<0,005
Veido indeksas	3,82	<0,05	0,16	>0,05
Veido viršutinio aukšto gylis (<i>t-se</i>)	1,52	>0,05	0,31	>0,05
Veido vidurinio aukšto gylis (<i>t-sn</i>)	1,80	>0,05	5,94	<0,005
Veido apatinio aukšto gylis (<i>t-gn</i>)	0,95	>0,05	7,63	<0,001
Tarpvyzdinis plotis (<i>pu-pu</i>)	0,14	>0,05	3,78	<0,05
Vidinis tarpuakio plotis (<i>en-en</i>)	0,87	>0,05	0,99	>0,05
Išorinis tarpuakio plotis (<i>ex-ex</i>)	0,29	>0,05	4,59	<0,01
Akies plotis (<i>ex-en</i>)	1,52	>0,05	5,87	<0,005
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	11,11	<0,001	4,85	<0,005
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	6,93	<0,001	0,54	>0,05
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	2,83	<0,05	0,72	>0,05
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	2,42	>0,05	2,45	>0,05
Nosies indeksas	1,11	>0,05	6,23	<0,001
Bendras viršutinės lūpos aukštis	5,10	<0,005	7,93	<0,001
Burnos plotis (<i>che-che</i>)	2,99	<0,05	3,35	<0,05

($p < 0,001$), apatinis žandikaulio plotis ($p < 0,001$), fizionominis veido aukštis ($p < 0,005$), veido vidurinio aukšto aukštis ($p < 0,005$), veido vidurinio aukšto gylis ($p < 0,005$), veido apatinio aukšto gylis ($p < 0,001$), tarpvyzdinis plotis ($p < 0,05$), išorinis tarpuakio plotis ($p < 0,01$), akies plotis ($p < 0,005$), nosies indeksas ($p < 0,001$).

Buvo apskaičiuoti atskirų tiriamųjų grupių veido antropometrinių duomenų aprašomosios statistikos rodikliai atsižvelgiant į lytį. Nosies dydžio rodikliai buvo analizuojami atskirai, rezultatai pateikiami žemiau.

Tarp Kontrolinės grupės vyrų ir moterų nustatyta dauguma tų pačių skirtumų kaip ir visoje imtyje (10 lentelė, 54 psl.): patikimai didesni buvo vyrų veido plotis ($p < 0,001$), apatinio žandikaulio plotis ($p < 0,01$), fizionominis veido aukštis ($p < 0,001$), morfologinis veido aukštis ($p < 0,005$), vidurinis veido aukštis ($p < 0,05$), tarpvyzdinis plotis ($p < 0,001$), išorinis tarpuakio plotis ($p < 0,001$), akies plotis ($p < 0,001$), burnos plotis ($p < 0,05$), veido viršutinio aukšto gylis ($p < 0,001$), veido vidurinio aukšto gylis ($p < 0,001$), veido apatinio aukšto gylis ($p < 0,001$). Patikimai nesiskyrė kaktos plotis ir aukštis (moterų didesnis kaip ir visoje imtyje), veido indeksas, vidinis tarpuakio plotis.

Palyginus Estetinės grupės antropometrinius duomenis (11 lentelė, 55 psl.), nustatyta, kad dauguma vyrų rodiklių taip pat buvo statistiškai patikimai didesni nei moterų, patikimų matmenų skirtumų nerasta lyginant tik kaktos aukštį, akies plotį, bendrą viršutinės lūpos aukštį bei burnos plotį.

Dauguma Trauminės grupės (12 lentelė, 56 psl.) vyrų veidų rodiklių taip pat statistiškai patikimai didesni, tačiau šios grupės moterų burnos plotis ($p < 0,05$) buvo statistiškai patikimai didesnis negu vyrų. Veido plotis, fizionominis veido aukštis buvo tie rodikliai, kurie neturėjo patikimų skirtumų tarp lyčių.

Onkologinės grupės antropometrinių veido rodiklių analizė (13 lentelė, 57 psl.), parodė, kad šioje grupėje mažiausiai patikimų skirtumų tarp vyrų ir moterų. Patikimai didesni buvo tik vyrų žandikaulio plotis ($p < 0,05$), tarpvyzdinis plotis ($p < 0,05$), veido viršutinio aukšto gylis ($p < 0,005$), veido vidurinio aukšto gylis ($p < 0,005$) ir veido apatinio aukšto gylis ($p < 0,05$). Kaip ir Trauminės grupės, taip ir Onkologinės grupės, moterų burnos plotis buvo didesnis negu vyrų, tačiau skirtumas nepatikimas.

10 lentelė. Kontrolinės grupės moterų ir vyrų antropometrinių veido (išskyrus nosies) matmenų (cm) ir veido indekso aprašomoji statistika ir palyginimas tarp lyčių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Antropometriniai matmenys	Moterys (n = 15)		Vyrai (n = 15)		P
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Kaktos plotis (<i>ft-ft</i>)	11,8 (1,4)	10,0–14,7	12,3 (0,9)	10,6–13,7	>0,05
Veido plotis (<i>zy-zy</i>)	12,2 (0,9)	10,3–13,4	13,4 (0,6)	12,4–14,2	<0,001
Apatinio žandikaulio plotis (<i>go-go</i>)	10,2 (1,0)	8,6–12,9	11,3 (0,6)	10,0–12,0	<0,001
Fizionominis veido aukštis (<i>tr-gn</i>)	17,4 (0,8)	16,0–18,5	18,4 (1,0)	17,4–21,0	<0,01
Kaktos aukštis	5,7 (0,9)	3,8–7,2	5,6 (1,2)	3,9–8,6	>0,05
Morfologinis veido aukštis (<i>se-gn</i>)	11,7 (0,5)	11,0–13,2	12,8 (1,1)	11,4–15,7	<0,005
Veido vidurinio aukšto aukštis (<i>se-sto</i>)	7,6 (0,7)	6,9–9,5	8,0 (0,5)	7,2–8,7	<0,05
Veido indeksas	97,0 (9,0)	83,3–114,8	95,5 (6,8)	83,3–110,6	>0,05
Tarpvyzdinis plotis (<i>pu-pu</i>)	5,8 (0,3)	5,2–6,3	6,2 (0,2)	5,8–6,4	<0,001
Vidinis tarpuakio plotis (<i>en-en</i>)	3,1 (0,3)	2,7–3,5	3,3 (0,3)	2,4–3,5	>0,05
Išorinis tarpuakio plotis (<i>ex-ex</i>)	9,1 (0,4)	8,5–9,9	9,8 (0,4)	9,1–10,4	<0,001
Akies plotis (<i>ex-en</i>)	6,0 (0,3)	5,5–6,5	6,5 (0,3)	6,0–7,0	<0,001
Bendras viršutinės lūpos aukštis	2,4 (0,4)	1,7–3,3	2,3 (0,3)	1,8–2,9	>0,05
Burnos plotis (<i>che-che</i>)	5,2 (0,5)	4,2–5,8	5,7 (0,6)	4,3–6,4	<0,05
Veido viršutinio aukšto gylis (<i>t-se</i>)	12,0 (0,5)	10,7–12,7	13,4 (0,6)	12,1–14,4	<0,001
Veido vidurinio aukšto gylis (<i>t-sn</i>)	11,9 (0,7)	10,4–13,0	13,0 (0,5)	12,4–14,2	<0,001
Veido apatinio aukšto gylis (<i>t-gn</i>)	12,9 (0,9)	10,7–13,8	14,4 (0,6)	13,6–15,2	<0,001

11 lentelė. Estetinės grupės moterų ir vyrų antropometrinių veido (išskyrus nosies) matmenų (cm) ir veido indekso aprašomoji statistika ir palyginimas tarp lyčių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Antropometriniai matmenys	Moterys (n = 15)		Vyrų (n = 15)		p
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Kaktos plotis (<i>ft-ft</i>)	11,3 (0,6)	10,6–12,1	12,7 (0,9)	11,2–13,8	<0,001
Veido plotis (<i>zy-zy</i>)	12,5 (0,7)	11,4–13,2	13,7 (0,6)	12,4–14,2	<0,001
Apatinio žandikaulio plotis (<i>go-go</i>)	9,8 (0,2)	9,5–10,2	10,3 (0,6)	9,6–11,5	<0,05
Fizionominis veido aukštis (<i>tr-gn</i>)	17,7 (0,5)	16,8–18,4	19,2 (0,5)	18,4–20,3	<0,001
Kaktos aukštis	6,4 (0,5)	5,9–7,3	6,3 (0,5)	5,7–7,0	>0,05
Morfologinis veido aukštis (<i>se-gn</i>)	11,2 (0,3)	10,8–11,7	12,9 (0,8)	11,5–13,7	<0,001
Veido vidurinio aukšto aukštis (<i>se-sto</i>)	7,2 (0,2)	6,9–7,4	8,2 (0,6)	7,5–9,2	<0,001
Veido indeksas	89,9 (4,0)	85,3–95,7	94,2 (5,9)	81,0–103,1	<0,05
Tarpvyzdinis plotis (<i>pu-pu</i>)	5,8 (0,1)	5,7–6,2	6,2 (0,2)	5,8–6,4	<0,001
Vidinis tarpuakio plotis (<i>en-en</i>)	3,2 (0,2)	2,9–3,4	3,3 (0,1)	3,2–3,5	<0,05
Išorinis tarpuakio plotis (<i>ex-ex</i>)	9,1 (0,4)	8,4–9,7	9,5 (0,2)	9,1–9,8	<0,05
Akies plotis (<i>ex-en</i>)	6,0 (0,4)	5,3–6,5	6,2 (0,2)	5,8–6,6	>0,05
Bendras viršutinės lūpos aukštis	2,3 (0,2)	2,0–2,7	2,6 (0,5)	1,7–3,5	>0,05
Burnos plotis (<i>che-che</i>)	5,3 (0,5)	4,2–5,9	5,6 (0,3)	5,2–6,0	>0,05
Veido viršutinio aukšto gylis (<i>t-se</i>)	11,8 (0,4)	11,1–12,5	13,2 (0,6)	12,6–14,8	<0,001
Veido vidurinio aukšto gylis (<i>t-sn</i>)	11,6 (0,3)	11,1–12,1	13,2 (0,5)	12,2–13,8	<0,001
Veido apatinio aukšto gylis (<i>t-gn</i>)	13,0 (0,4)	12,5–13,6	14,6 (0,5)	13,0–15,0	<0,001

12 lentelė. Trauminės grupės moterų ir vyrų antropometrinių veido (išskyrus nosies) matmenų (cm) ir veido indekso aprašomoji statistika ir palyginimas tarp lyčių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Antropometriniai matmenys	Moterys (n = 15)		Vyrai (n = 15)		p
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Kaktos plotis (<i>ft-ft</i>)	11,3 (0,3)	10,6–11,8	12,0 (0,7)	10,7–13,2	<0,01
Veido plotis (<i>zy-zy</i>)	12,6 (0,6)	11,3–13,5	13,0 (0,5)	12,3–13,9	>0,05
Apatinio žandikaulio plotis (<i>go-go</i>)	10,1 (0,3)	9,7–10,7	11,4 (0,5)	10,5–12,1	<0,001
Fizionominis veido aukštis (<i>tr-gn</i>)	17,7 (0,5)	16,8–18,3	18,3 (0,8)	17,1–19,2	<0,05
Kaktos aukštis	6,3 (0,6)	5,2–7,3	5,8 (0,9)	4,6–7,9	>0,05
Morfologinis veido aukštis (<i>se-gn</i>)	11,4 (0,2)	10,9–11,8	12,4 (0,7)	10,5–13,5	<0,001
Veido vidurinio aukšto aukštis (<i>se-sto</i>)	7,3 (0,2)	6,9–7,7	7,8 (0,4)	7,4–8,6	<0,001
Veido indeksas	90,4 (5,8)	82,7–99,2	95,6 (5,9)	77,2–100,0	<0,05
Tarpvyzdinis plotis (<i>pu-pu</i>)	5,9 (0,2)	5,7–6,2	6,1 (0,2)	5,8–6,3	<0,01
Vidinis tarpuakio plotis (<i>en-en</i>)	3,2 (0,1)	3,1–3,4	3,4 (0,1)	3,2–3,5	<0,001
Išorinis tarpuakio plotis (<i>ex-ex</i>)	9,0 (0,3)	8,7–9,9	9,6 (0,2)	9,0–10,0	<0,001
Akies plotis (<i>ex-en</i>)	5,8 (0,3)	5,4–6,6	6,2 (0,2)	5,6–6,5	<0,001
Bendras viršutinės lūpos aukštis	1,8 (0,4)	1,1–2,5	2,2 (0,4)	1,4–3,0	>0,005
Burnos plotis (<i>che-che</i>)	5,6 (0,3)	4,9–6,0	5,4 (0,3)	5,0–6,0	<0,05
Veido viršutinio aukšto gylis (<i>t-se</i>)	11, (0,6)	10,9–12,9	13,2 (0,8)	11,5–14,6	<0,001
Veido vidurinio aukšto gylis (<i>t-sn</i>)	11,0 (2,6)	11,8–12,2	12,7 (0,5)	11,7–13,5	<0,05
Veido apatinio aukšto gylis (<i>t-gn</i>)	13,0 (0,5)	12,3–13,9	13,8 (0,5)	12,8–14,6	<0,001

13 lentelė. Onkologinės grupės moterų ir vyrų (antropometrinių veido (išskyrus nosies) matmenų (cm) ir veido indekso aprašomoji statistika ir palyginimas tarp lyčių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Antropometriniai matmenys	Moterys (n = 15)		Vyrų (n = 15)		p
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Kaktos plotis (<i>ft-ft</i>)	11,7 (0,9)	10,7–13,8	12,0 (0,9)	10,7–13,6	>0,05
Veido plotis (<i>zy-zy</i>)	12,4 (0,8)	11,3–13,7	12,7 (0,9)	11,1–14,2	>0,05
Apatinio žandikaulio plotis (<i>go-go</i>)	10,2 (0,5)	9,5–11,4	10,7 (0,7)	9,8–11,9	<0,05
Fizionominis veido aukštis (<i>tr-gn</i>)	17,7 (0,7)	16,2–18,9	18,2 (0,8)	17,0–19,6	>0,05
Kaktos aukštis	6,0 (0,8)	4,0–7,3	6,2 (1,0)	4,6–7,9	>0,05
Morfologinis veido aukštis (<i>se-gn</i>)	11,6 (0,7)	11,0–13,4	12,0 (0,8)	10,5–13,8	>0,05
Veido vidurinio aukšto aukštis (<i>se-sto</i>)	7,4 (0,6)	6,2–8,5	7,4 (0,8)	5,9–8,6	>0,05
Veido indeksas	94,5 (6,9)	82,8–106,1	94,5 (8,6)	76,3–105,4	>0,05
Tarpvyzdinis plotis (<i>pu-pu</i>)	5,8 (0,3)	5,2–6,3	6,1 (0,2)	5,6–6,4	<0,05
Vidinis tarpuakio plotis (<i>en-en</i>)	3,2 (0,3)	2,4–3,4	3,3 (0,3)	2,3–3,6	>0,05
Išorinis tarpuakio plotis (<i>ex-ex</i>)	9,0 (0,5)	8,1–9,7	9,3 (0,6)	8,0–10,0	>0,05
Akies plotis (<i>ex-en</i>)	5,9 (0,4)	5,3–6,5	6,0 (0,6)	4,4–6,6	>0,05
Bendras viršutinės lūpos aukštis	2,0 (0,8)	0,4–3,0	1,7 (0,7)	0,4–2,6	>0,05
Burnos plotis (<i>che-che</i>)	5,3 (0,5)	4,4–6,4	5,2 (0,5)	4,3–6,2	>0,05
Veido viršutinio aukšto gylis (<i>t-se</i>)	12,3 (0,8)	11,1–13,8	13,1 (0,6)	12,2–14,5	<0,005
Veido vidurinio aukšto gylis (<i>t-sn</i>)	12,1 (0,6)	11,3–13,2	12,6 (0,4)	12,1–13,6	<0,05
Veido apatinio aukšto gylis (<i>t-gn</i>)	13,3 (0,6)	12,2–14,3	14,0 (0,5)	12,9–15,0	<0,005

Atskirai buvo išnagrinėti kiekvienos grupės vyrų ir moterų nosies antropometriniai duomenys. Kontrolinės grupės (14 lentelė) vyrų visi nosies antropometriniai matmenys buvo patikimai didesni nei moterų. Tik nosies indekso duomenų skirtumas nebuvo statistiškai patikimas.

14 lentelė. Kontrolinės grupės moterų ir vyrų antropometrinių nosies matmenų (cm) ir nosies indekso aprašomoji statistika ir palyginimas tarp lyčių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Antropometriniai nosies matmenys	Moterys (n=15)		Vyrai (n=15)		p
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	3,3 (0,3)	2,5–3,8	3,6 (0,4)	3,0–4,2	<0,05
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	5,2 (0,4)	4,6–6,2	5,7 (0,2)	5,2–6,0	<0,001
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	5,1 (0,4)	4,2–6,0	5,6 (0,3)	5,0–6,2	<0,001
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	2,0 (0,3)	1,5–2,6	2,3 (0,3)	1,9–2,9	<0,01
Nosies indeksas	63,1 (7,0)	47,2–77,1	62,5 (7,3)	51,7–80,8	>0,05

Estetinės grupės vyrų (15 lentelė) nosies plotis, nosies aukštis ir nosies nugarėlės ilgis buvo patikimai didesni negu moterų, bet nosies gylis ir nosies

15 lentelė. Estetinės grupės moterų ir vyrų antropometrinių nosies matmenų (cm) ir nosies indekso aprašomoji statistika ir palyginimas tarp lyčių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Antropometriniai nosies matmenys	Moterys (n=15)		Vyrai (n=15)		p
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	3,2 (0,1)	3,0–3,5	3,8 (0,2)	3,4–4,2	<0,001
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	4,9 (0,3)	4,4–5,3	5,6 (0,3)	5,0–5,9	<0,001
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	5,1 (0,2)	4,7–5,4	5,5 (0,4)	4,9–5,9	<0,001
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	2,2 (0,1)	1,9–2,3	2,1 (0,2)	1,8–2,4	>0,05
Nosies indeksas	65,4 (5,1)	57,7–75,0	68,7 (5,7)	58,6–82,0	>0,05

indeksas nesiskyrė. Lyginant Kontrolinės ir Estetinės grupių duomenis, nustatyta, kad Estetinės moterų grupės nosies matmenų intervalai mažesni, Estetinės vyrų grupės – nosies pločio ir gylio matmenų, t. y. matmenys ženkliai mažiau varijuoja, toks nosių „suvienodėjimas“ – estetinių operacijų pasekmė.

16 lentelė. Trauminės grupės moterų ir vyrų antropometrinių nosies matmenų (cm) ir nosies indekso aprašomoji statistika ir palyginimas tarp lyčių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Antropometriniai nosies matmenys	Moterys (n=15)		Vyrai (n=15)		P
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	3,7 (0,2)	3,3–4,0	4,0 (0,2)	3,5–4,3	<0,005
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	5,5 (0,4)	4,8–6,1	5,6 (0,3)	5,0–6,2	>0,05
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	5,4 (0,5)	4,2–6,2	5,6 (0,3)	5,0–6,3	>0,05
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	2,2 (0,3)	1,7–2,7	2,0 (0,4)	1,5–2,9	>0,05
Nosies indeksas	67,2 (3,9)	59,0–72,0	70,8 (3,8)	65,5–76,0	<0,05

Trauminės grupės vyrų nosies antropometriniai rodikliai (16 lentelė) skyrėsi mažiau nuo moterų, patikimai didesnis buvo tik nosies plotis, šioje grupėje nustatytas ir statistiškai patikimas nosies indekso skirtumas. Vyrų nosies indeksas buvo ženkliai didesnis nei moterų, t. y. vyrų nosys buvo platesnės. Trauminės grupės vyrų nosies indekso vidurkis 70,8 – tokias nosis jau galima priskirti mezorininėms nosims.

Onkologinės grupės vyrų ir moterų nosies antropometriniai rodikliai (17 lentelė) patikimai nesiskyrė. Tai rodo, kad nosies rekonstrukcinės operacijos iškraipo vyriškoms ar moteriškoms nosims būdingus parametrus, juos suvienodina. Toks rezultatas gali tapti blogesnio savo išvaizdos vertinimo, sumažėjusios savivertės, nepasitenkinimo, psichosocialinės gerovės pablogėjimo priežastis.

17 lentelė. Onkologinės grupės moterų ir vyrų antropometrinių nosies matmenų (cm) ir nosies indekso aprašomoji statistika ir palyginimas tarp lyčių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Antropometriniai nosies matmenys	Moterys (n=15)		Vyrų (n=15)		P
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	3,5 (0,3)	2,9–3,9	3,6 (0,5)	2,8–4,2	>0,05
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	5,4 (0,4)	4,7–6,4	5,7 (0,4)	5,0–6,5	>0,05
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	5,4 (0,5)	4,2–5,9	5,7 (0,4)	5,1–6,4	>0,05
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	2,2 (0,2)	1,8–2,5	2,2 (0,3)	1,8–2,8	>0,05
Nosies indeksas	64,6 (8,4)	45,3–81,3	63,4 (7,5)	49,2–76,4	>0,05

Išanalizavus skirtingų grupių moterų duomenis (18 lentelė), nustatyta, kad Trauminės grupės moterų nosis buvo plačiausia (vidurkis 3,7 cm) ir statistiškai patikimai skyrėsi nuo kitų grupių. Estetinės grupės moterų nosies aukštis buvo mažiausias ir patikimai skyrėsi nuo kitų grupių. Taip pat buvo nustatyta, kad Trauminės grupės moterų nosis buvo aukštesnė nei Kontrolinės grupės ($p < 0,05$). Kontrolinės ir Estetinės grupių moterų nosies nugarėlės ilgis buvo vienodas. Trauminių ir Onkologinių pacienčių nosys buvo patikimai ilgesnės ($p < 0,05$). Kontrolinės grupės moterų nosies gylis buvo mažiausias (2,0 cm), jis patikimai skyrėsi nuo kitų grupių. Patikimų nosies indekso skirtumų tarp grupių nerasta.

18 lentelė. Atskirų tiriamųjų grupių moterų nosies antropometrinių duomenų vidurkių (cm) palyginimas (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Tiriamųjų grupės	Nosies plotis (<i>al-al</i>)	Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	Nosies indeksas
Kontrolinė grupė N=15	3,3	5,2	5,1	2,0	63,1
Estetinė grupė N=15	3,2	4,9	5,1	2,2	65,4
Trauminė grupė N=15	3,7	5,5	5,4	2,2	67,2
Onkologinė grupė N=15	3,5	5,4	5,4	2,2	64,6
K–E p	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05
K–T p	<0,001	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05
K–O p	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05
E–T p	<0,001	<0,001	<0,05	>0,05	>0,05
E–O p	<0,01	<0,001	<0,05	>0,05	>0,05
T–O p	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

K – Kontrolinė, E – Estetinė, T – Trauminė, O – Onkologinė grupės

Palyginti skirtingų grupių vyrų nosies antropometriniai duomenys (19 lentelė). Rasta, kad patikimai nuo kitų grupių skyrėsi ir plačiausia (4,0 cm) buvo Trauminės grupės vyrų nosis, analogiškai kaip ir moterų. Įdomu tai, kad Estetinės grupės vyrų nosis buvo platesnė lyginant su Kontroline (patikimai) ir Onkologine (nepatikimai) grupėmis. Nosies nugarėlės ilgio matmenys tarp grupių nesiskyrė. Mažiausią nosies gylį turėjo Trauminės grupės vyrai. Mažiausias nosies indeksas, t. y. siauriausia nosis buvo Kontrolinės grupės vyrų, didžiausias indeksas (plačiausia nosis) dar kartą patvirtinta Trauminės grupės vyrams. Taigi tiek Trauminės grupės moterų, tiek vyrų grupėse vyravo didžiausi nosies matmenų rodikliai. Moterų grupėse rasta daugiau patikimų skirtumų tarp grupių nei vyrų grupėse. Tai gali būti viena iš priežasčių blogesniai nosies vertinimui.

19 lentelė. Atskirų toriamųjų grupių vyrų nosies antropometrinių duomenų vidurkių (cm) palyginimas (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Tiriamųjų grupės	Nosies plotis (<i>al-al</i>)	Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	Nosies indeksas
Kontrolinė grupė N=15	3,6	5,7	5,6	2,3	62,5
Estetinė grupė N=15	3,8	5,6	5,5	2,1	68,7
Trauminė grupė N=15	4,0	5,6	5,6	2,0	70,8
Onkologinė grupė N=15	3,6	5,7	5,7	2,2	63,4
K–E p	<0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05
K–T p	<0,005	>0,05	>0,05	<0,05	<0,001
K–O p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
E–T p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
E–O p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05
T–O p	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05	<0,005

K – Kontrolinė, E – Estetinė, T – Trauminė, O – Onkologinė grupės.

Kodėl Trauminės grupės vyrų ir moterų nosis buvo plačiausia, galima paaiškinti tuo, kad trauminių defektų rekonstrukcijai nosies lūpų ašinės kraujotakos lopas naudotas patikimai dažniau nei onkologinių defektų (atitinkamai 40 % ir 17 % atvejų). Trauminės grupės vyrų ir moterų nosies gylio skirtumus galima susieti su kštinių sužalojimų gyliu. Kremzlė buvo pažeista 14 (93,3 %) Trauminės grupės vyrų ir tik 6 (40 %) moterų.

Taigi nosies antropometrijos rezultatai patvirtino operacijų tiesioginę ir skirtingą įtaką nosies morfologijai ir išvaizdai. Pasikeitusi nosis gali tapti blogesnio savo išvaizdos vertinimo, sumažėjusios savivertės, nepasitenkinimo, psichosocialinės gerovės pablogėjimo priežastis.

5.3. Realių kūno antropometrinių rodiklių apžvalga

Išnagrinėjus ūgio matmenis, nustatyta, kad moterys, kaip ir tikėtasi, buvo žemesnio ūgio nei vyrai. Aukščiausias ūgio vidurkis (169,4 cm) moterų grupėse priskirtas Estetinės grupės moterims (20 lentelė). Patikimai žemesni ūgio vidurkiai rasti Kontrolinėje ir Trauminėje moterų grupėse ($p < 0,05$), šių grupių ūgio vidurkiai labai panašūs. Aukščiausi (kaip ir moterys) buvo Estetinės grupės vyrai – jų ūgio vidurkis 180,1 cm, Kontrolinės ir Trauminės grupių tiriamųjų (kaip ir moterų) ūgių vidurkiai labai panašūs – jie mažiausi vyrų grupėse (20 lentelė).

20 lentelė. Atskirų tiriamųjų grupių moterų ir vyrų realaus ūgio (cm) aprašomoji statistika.

Grupės pavadinimas	Moterys		Vyrai	
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max
Kontrolinė	166,5 (6)	152–174	177,9 (8)	165–193
Estetinė	169,4 (5)	160–176	180,1 (5)	168–187
Trauminė	166,8 (8)	154–185	177,3 (8)	165–192
Onkologinė	168,0 (8)	155–186	177,9 (8)	163–187

Svorio analizė parodė, kad Trauminės grupės moterų vidutinis svoris buvo didžiausias 72 kg, Estetinės grupės – mažiausias 67 kg (21 lentelė). Didžiausias SN (12 kg) rastas Kontrolinėje moterų grupėje – joje kūno svoris svyravo nuo 56 kg iki 99 kg, kitose grupėse svorio variacijų diapazonas gerokai mažesnis. Tarp vyrų daugiausiai svėrė Kontrolinės ir Trauminės grupės pacientai – 85 kg, mažiausiai – Onkologinės – 80 kg (21 lentelė). Didžiausias SN (11 kg) rastas Onkologinėje vyrų grupėje – joje kūno svoris svyravo nuo 60 kg iki 102 kg, kitose grupėse svorio variacijų diapazonas kiek mažesnis (nors ne taip ženkliai kaip moterų grupių).

21 lentelė. Atskirų tiriamųjų grupių moterų ir vyrų realaus svorio (kg) aprašomoji statistika.

Grupės pavadinimas	Moterys		Vyrai	
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max
Kontrolinė	69 (12)	56–99	85 (9)	76–105
Estetinė	67 (7)	57–80	83 (6)	71–94
Trauminė	72 (6)	64–81	85 (7)	77–101
Onkologinė	70 (6)	59–80	80 (11)	60–102

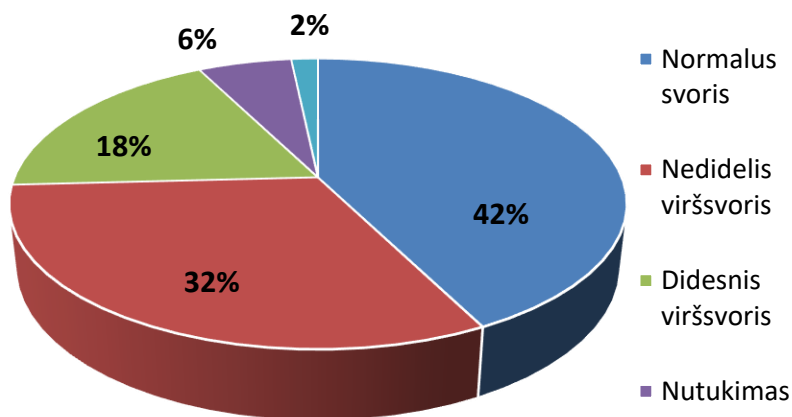
Taigi apibendrinant realaus ūgio ir svorio rezultatus galima teigti, kad aukščiausi tiriamieji buvo Estetinėje grupėje, žemiausi – Kontrolinės grupės moterys ir Onkologinės grupės vyrai, sunkiausi buvo Trauminės ir Kontrolinės grupės vyrai ir Trauminės grupės moterys. Mažiausiai svėrė Estetinės grupės moterys ir Onkologinės grupės vyrai.

Kadangi KMI atspindi kūno dydį geriau negu tik svoris, kiekvienam tiriamajam jis buvo apskaičiuotas. Tiriamieji pagal KMI suskirstyti į grupes:

- 5 – normalus svoris 19,05 iki 24,9 kg/m²;
- 4 – nedidelis antsvoris 25,0 - 27,5 kg/m²;
- 3 – didesnis antsvoris 27,6 - 29,9 kg/m²;
- 2 – nutukimas 30,0 - 34,6 kg/m²;
- 1 – didelio laipsnio nutukimas >36,0 kg/m².

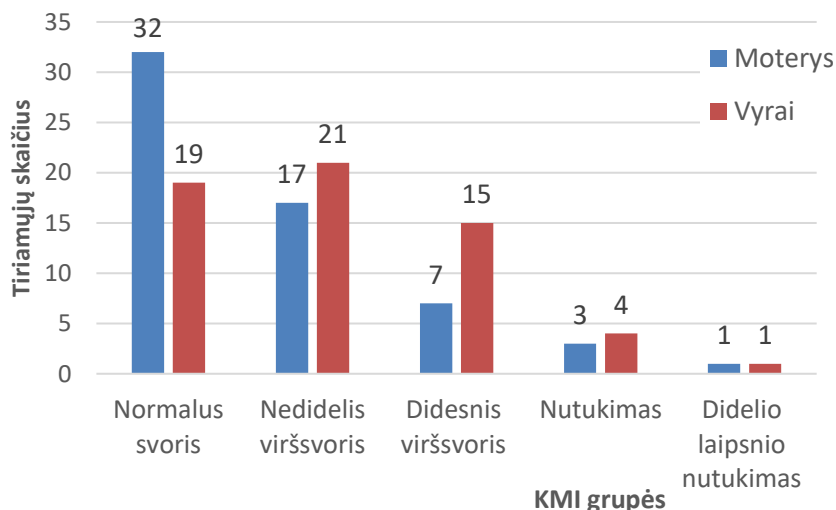
Dauguma tiriamųjų (51 (42,5 %)) buvo normalaus svorio, 38 (31,7 %) turėjo nedidelį antsvorį, 22 (18,3 %) – didelį antsvorį, 9 (7,5 %) buvo mažiau

(7 (5,8 %)) ar daugiau (2 (1,7 %)) nutukę. Nei vieno tiriamojo KMI nebuvo mažesnis nei norma (5 paveikslas).



5 paveikslas. Tiriųjų KMI vertinimo balais ir vidurkių pasiskirstymas.

Išanalizavus visų vyrų ir moterų pasiskirstymą pagal KMI (6 paveikslas), nustatyta, kad moterų grupės KMI buvo mažesni nei vyrų: 32 (53,3 %)



6 paveikslas. Tiriųjų KMI vertinimo balais ir vidurkių pasiskirstymas.

moters ir 19 (31,7 %) vyrų buvo normalaus svorio, 17 (28,3 %) moterų ir 21 (35 %) vyras turėjo nedidelį antsvorį, 7 (11,7 %) moterys ir 15 (25 %) vyrų turėjo didelį antsvorį, 3 (5 %) moterys ir 4 (6,7 %) vyrai buvo nutukę, 1 (1,7%) moteris ir 1 vyras(1,7%) turėjo didelio laipsnio nutukimą.

22 lentelė. Skirtingų grupių moterų KMI pasiskirstymas.

Grupės pavadinimas	Kontrolinė	Estetinė	Trauminė	Onkologinė
5 gr. normalus svoris	9 (60,0 %)	11 (93,3 %)	6 (40,0 %)	8 (53,3 %)
4 gr. nedidelis antsvoris	3 (20,0 %)	2 (13,3 %)	5 (33,3 %)	4 (26,7 %)
3 gr. didesnis antsvoris	1 (6,7 %)	2 (13,3 %)	4 (26,7 %)	2 (13,3 %)
2 gr. nutukimas	1 (6,7 %)	0	0	1 (6,7 %)
1 gr. didelio laipsnio nutukimas	1 (6,7 %)	0	0	0

Grupių analizė parodė, kad liesiausios buvo Estetinės grupės pacientės (22 lentelė) – joje net 11 (93,3 %) moterų priklausė 5 grupei. Tik Kontrolinėje grupėje viena moteris priklausė 1 KMI grupei. Liesiausi Estetinės ir

23 lentelė. Skirtingų grupių vyrų KMI pasiskirstymas.

Grupės pavadinimas	Kontrolinė	Estetinė	Trauminė	Onkologinė
5 gr. normalus svoris	4 (26,7 %)	6 (40,0 %)	3 (20,0 %)	6 (40,0 %)
4 gr. nedidelis antsvoris	4 (26,7 %)	5 (33,3 %)	7 (46,7 %)	5 (33,3 %)
3 gr. didesnis antsvoris	4 (26,7 %)	4 (26,7 %)	3 (20,0 %)	4 (26,7 %)
2 gr. nutukimas	2 (13,3 %)	0	2 (13,3 %)	0
1 gr. didelio laipsnio nutukimas	1 (6,7 %)	0	0	0

Onkologinės grupių vyrai (23 lentelė). Kontrolinėje vyrų grupėje vienas tiriamasis buvo priskirtas KMI 1 grupei. Aprašomoji KMI statistika parodė

(24 lentelė), kad mažiausias moterų KMI vidurkis (23,47) buvo Estetinės moterų grupės, didžiausias – Trauminės grupės (26,11). Tarp vyrų mažiausias KMI vidurkis buvo Estetinės grupės (25,64), didžiausias – Kontrolinės (27,03). Didžiausias KMI variacija nustatyta tarp Kontrolinės grupės moterų (SN – 5,07) ir vyrų – (SN – 3,55).

24 lentelė. Atskirų tiriamųjų grupių vyrų ir moterų KMI aprašomoji statistika.

Grupė	Moterys		Vyrai	
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max
Kontrolinė	25,09 (5,07)	19,38–37,26	27,03 (3,55)	22,01–36,00
Estetinė	23,47 (2,94)	19,05–29,38	25,64 (2,13)	20,75–28,3
Trauminė	26,11 (2,72)	20,45–30,36	26,6 (2,36)	23,06–31,96
Onkologinė	24,79 (2,67)	20,81–30,39	25,94 (2,48)	21,27–29,39

Reziumuojant gautus rezultatus – daugumos tiriamųjų KMI normalus. Moterų KMI mažesnis nei vyrų. Mažiausias KMI buvo tarp Estetinės grupės pacientų, didžiausias – Trauminės grupės moterų ir Kontrolinės grupės vyrų. Tai paaiškina Trauminėje grupėje rastą didžiausią skaičių moterų (87,7 %), kurios norėjo mažesnio svorio.

5.4. Veido ir jo dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimas ir jo ryšiai su antropometriniais duomenimis ir tiriamųjų amžiumi

Išnagrinėti veido dalių subjektyvaus vertinimo skirtumai tarp lyčių ir skirtingų tiriamųjų grupių.

25 lentelė. Vyrų ir moterų veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo vidutinių balų (pateiktas vidurkis ir SN) palyginimas (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Vertinamos dalys	Moterys	Vyrai	p
Veido forma	4,1 (0,7)	4,3 (0,7)	>0,05
Kakta	4,2 (0,8)	4,3 (0,7)	>0,05
Akys	4,2 (0,8)	4,2 (0,7)	>0,05
Nosis	4,0 (0,9)	4,1 (0,7)	>0,05
Lūpos	4,1 (0,9)	4,3 (0,7)	<0,05
Skruostai	4,1 (0,8)	4,3 (0,7)	>0,05
Smakras	4,2 (0,7)	4,2 (0,6)	>0,05
Kaklas	3,8 (0,9)	4,3 (0,7)	<0,01
Vidutinis balas	4,09 (0,6)	4,25 (0,6)	>0,05

Nustatyta, kad vyrai vertina veido dalis nežymiai geriau nei moterys: vidutinis vyrų veido estetinių vienetų įvertinimo balas buvo 4,25, o moterų – 4,09 (25 lentelė), skirtumas statistiškai nepatikimas ($p > 0,05$). Vyrai patikimai geriau vertino savo lūpas ($p < 0,05$) ir kaklą ($p < 0,01$). Taigi atrodo, kad moterys reiklesnės savo veidui, ypač toms dalims, kurios atsakingos už patrauklumą. Geresnė subjektyvaus vertinimo tendencija tarp vyrų stebėta ir analizuojant visų veido dalių bendrus balus (26 lentelė). Nė vienas vyras nevertino jokios savo veido dalies labai blogai ir tik vienas (0,2 %) vertino blogai; viena (0,2 %) moteris vertino savo veido dalį labai blogai ir net 14 (2,9 %) – blogai. Vienintelį labai blogą įvertinimą nosies išvaizdai skyrė Onkologinės grupės

moteris. Labai gerų visų veido dalių vertinimų tarp vyrų taip pat buvo daug daugiau – 185 (38,5 %), o moterų – 156 (32,5 %) ($p=0,051$) (26 lentelė).

26 lentelė. Vyrų ir moterų visų veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo balai.

Lytis	Visų veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų suma				
	1 – labai blogai	2 – blogai	3 – vidutiniškai	4 – gerai	5 – labai gerai
Moterys	1 (0,2 %)	14 (2,9 %)	94 (19,6 %)	215 (44,8 %)	156 (32,5 %)
Vyrai	0	1 (0,2 %)	62 (12,9 %)	232 (48,3 %)	185 (38,5 %)

Palyginus skirtingų tiriamųjų grupių veido dalių subjektyvaus vertinimo balus, neatsižvelgiant į lytį, nustatyta, kad aukščiausias visų veido dalių vidutinis subjektyvaus vertinimo balas (4,31) buvo Kontrolinės grupės, o žemiausias – (3,91) Onkologinės grupės pacientų (27 lentelė). Estetinės grupės veido dalių vertinimų vidurkis buvo 4,29 balo, o Trauminės pacientų

27 lentelė. Veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų vidurkis ir skirtingų grupių SN neišskiriant lyčių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi rezultatai pajuodintu šriftu).

Vertinamos dalys	Kontrolinė grupė	Estetinė grupė	Trauminė grupė	Onkologinė grupė	p		
					K-E	K-T	K-O
Veido forma	4,4 (0,7)	4,3 (0,7)	4,3 (0,6)	4,0 (0,7)	>0,05	>0,05	<0,05
Kakta	4,5 (0,7)	4,3 (0,7)	4,2 (0,7)	4,0 (0,8)	>0,05	>0,05	<0,01
Akys	4,2 (1,0)	4,3 (0,8)	4,2 (0,6)	4,1 (0,6)	>0,05	>0,05	>0,05
Nosis	4,4 (0,6)	4,3 (0,7)	3,8 (0,6)	3,5 (0,9)	>0,05	<0,001	<0,001
Lūpos	4,3 (0,9)	4,4 (0,6)	4,0 (0,8)	4,0 (0,7)	>0,05	>0,05	>0,05
Skruostai	4,4 (0,9)	4,3 (0,7)	4,1 (0,6)	4,0 (0,7)	>0,05	>0,05	<0,05
Smakras	4,2 (0,8)	4,2 (0,6)	4,3 (0,5)	4,0 (0,7)	>0,05	>0,05	>0,05
Kaklas	4,2 (0,8)	4,2 (0,8)	4,1 (0,8)	3,8 (0,8)	>0,05	>0,05	>0,05

grupės – 4,12. Onkologinės grupės pacientai visas savo veido dalis vertino blogiausiai. Statistiškai patikimai nuo Kontrolinės grupės skyrėsi veido formos ($p<0,05$), kaktos ($p<0,01$), nosies ($p<0,001$) ir skruostų ($p<0,05$)

vertinimai. Statistiškai reikšmingai nuo Kontrolinės grupės skyrėsi ir trauminių pacientų nosies subjektyvus vertinimas ($p < 0,001$).

Taigi moterys statistiškai patikimai blogiau nei vyrai vertino lūpas ir kaklą. Dviejų grupių (Trauminės ir Onkologinės), kurių pacientams atliktos nosies rekonstrukcijos, nosies subjektyvūs vertinimai buvo statistiškai patikimai blogesni nei Kontrolinės grupės. Onkologinės grupės pacientų veido formos, kaktos ir skruostų vertinimai buvo statistiškai patikimai blogesni nei Kontrolinės grupės. Kaip ir buvo galima tikėtis, didžiausi skirtumai tarp grupių išryškėjo vertinant nosį.

28 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Nosies subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	0	0	0	0	0	0	4 26,7%
2	7 46,7%	10 66,7%	9 60,0%	8 53,3%	15 100%	13 86,7%	13 86,7%	11 73,3%
3	8 53,3%	5 33,3%	6 40,0%	7 46,7%	0	2 13,3%	2 13,3%	0

1 grupė – nosies subjektyvi išvaizda vertinta 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Atskirai išnagrinėtas nosies subjektyvus patrauklumo vertinimas balais tarp skirtingų grupių tiriamųjų ir lyčių (28 lentelė). Nustatyta, kad žemiausiais balais savo nosį vertino Onkologinės grupės moterys: 4 (26,7 %) iš jų vertino blogai arba labai blogai ir nei viena iš jų nevertino labai gerai. Daugiausiai Estetinės grupės tiriamųjų (7 (46,7 %) moterys) vertino savo nosį labai gerai. Tarp vyrų daugiausiai savo nosį vertino labai gerai Kontrolinės grupės tiriamieji (8 (53,3 %)). Tai sutampa su literatūros duomenimis, kad vyrai savo nosį po estetinių operacijų vertina priekabiau nei moterys. Trauminėje grupėje

visi 15 (100 %) vyrų vertino savo nosį vidutiniškai arba gerai, 2 (13,3 %) moterys – labai gerai, likusios 13 (86,7 %) – vidutiniškai arba gerai.

Susumavus bendrus vyrų ir moterų veido ir nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais skirtingų grupių pasiskirstymo rezultatus, galima teigti, kad daugiausiai blogai vertinančių nosį asmenų buvo tarp Onkologinės grupės moterų ir Onkologinės ir Trauminės grupių vyrų.

Kadangi lyginant veido dalių subjektyvaus vertinimo balų vidurkius tarp grupių (27 lentelė) rasti statistiškai patikimi skirtumai vertinant veido formą, kaktą, skruostus, šių dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimas išanalizuotas ne tik grupėse, bet ir tarp lyčių. Išnagrinėtas veido formos vertinimo balais pasiskirstymas (29 lentelė). Visų grupių tiriamųjų dauguma nepriklausomai nuo lyties savo veido formą vertino vidutiniškai, žemų vertinimų nebuvo. Nustatyti maksimalių vertinimų skirtumai: Onkologinėje grupėje tik dvi moterys ir 5 (33,3 %) vyrai savo veido formą vertino labai gerai, Kontrolinėje grupėje labai gerai savo veido formą vertino 7 (46,7 %) vyrai ir 7 (46,7 %) moterys.

29 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų veido formos subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Veido formos subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	8 53,3%	8 53,3%	8 53,3%	9 60,0%	8 53,3%	11 73,3%	10 66,7%	13 86,7%
3	7 46,7%	7 46,7%	7 46,7%	6 40,0%	7 46,7%	4 26,7%	5 33,3%	2 13,3%

1 grupė – veido formos subjektyvi išvaizda vertinta 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

30 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų kaktos subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Kaktos subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	0	0	0	0	0	0	1 6,7%
2	7 46,7%	5 33,3%	9 60,0%	7 46,7%	8 53,3%	11 73,3%	9 60,0%	12 80,0%
3	8 53,3%	10 66,7%	6 40,0%	8 53,3%	7 46,7%	4 26,7%	6 40,0%	2 13,3%

1 grupė – kaktos subjektyvi išvaizda vertinta 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Atskirų grupių vyrų ir moterų kaktos subjektyvus patrauklumo vertinimas skyrėsi ženkliau (30 lentelė). Kontrolinės moterų grupės 10 (66,7 %) moterų savo kaktą vertino puikiai, Estetinės – 6 (40,0 %), Trauminės – tik 4 (26,7 %), Onkologinės – tik 2 (13,3 %). Kontrolinės vyrų grupės 8 (53,3 %) vyrai savo kaktą vertino puikiai, Estetinės – 6 (40,0 %), Trauminės – 7 (46,7 %), Onkologinės – 6 (40,0 %). Įdomu tai, kad Estetinės grupės vyrai vertino kaktą panašiai kaip ir Trauminės ar Onkologinės grupių pacientai. Galbūt tai galima paaiškinti Estetinės grupės vyrų priekabesniu savęs vertinimu, kadangi kakta viena iš amžių išduodančių veido dalių. Žemesnius kaktos vertinimus tarp Onkologinės ir Trauminės abiejų lyčių grupių galima paaiškinti tuo, kad kakta yra viena iš dažniausiai naudojamų donorinių vietų nosies rekonstrukcijoje, dėl to joje lieka pooperacinių randų, tačiau tų pačių grupių moterims ir vyrams tai ne vienodai svarbu.

31 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų skruostų subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Skruostų subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	1 6,7%	0	0	0	0	0	1 6,7%
2	6 40,0%	4 26,7%	9 60,0%	9 60,0%	10 66,7%	14 93,3%	11 73,3%	12 80,0%
3	9 60,0%	10 66,7%	6 40,0%	6 40,0%	5 33,3%	1 6,7%	4 26,7%	2 13,3%

1 grupė – skruostų subjektyvi išvaizda vertinta 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais

Moterys savo skruostus, kaip ir kitus bruožus, vertino taip pat blogiau nei vyrai (31 lentelė). Žemais balais juos įvertino po vieną (6,7 %) moterį iš Kontrolinės ir Onkologinės grupių, to nepadarė nė vienas iš tiriamųjų vyrų. Labai gerai skruostus vertinančių moterų iš Trauminės ir Onkologinės grupių buvo ženkliai mažiau (atitinkamai 4 (26,7 %) ir 2 (13,3 %)) negu iš Kontrolinės grupės (10 (66,7 %) moterų). Trauminės ir Onkologinės grupių vyrai skruostus vertino tai pat prasčiau negu Kontrolinės ir Estetinės grupių vyrai, tik skirtumai buvo ne tokie dideli kaip moterų. Nosies rekonstrukcijose skruostų oda taip pat naudojama nosies lūpų rotaciniais lopais, todėl toje srityje lieka randų, žalojančių šį segmentą. Tai paaiškina blogesnius analizuotos srities vertinimus.

Atskirai išnagrinėtas ir lūpų (32 lentelė) bei kaklo (33 lentelė) subjektyvių patrauklumo vertinimo balų pasiskirstymas grupėse, kadangi šių veido dalių vertinimai statistiškai patikimai skyrėsi tarp lyčių. Buvo nustatyta, kad tik dvi

32 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų lūpų subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Lūpų subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	2 13,3%	0	0	0	0	0	0
2	7 46,7%	6 40,0%	8 53,3%	7 46,7%	10 66,7%	10 66,7%	9 60,0%	13 86,7%
3	8 53,3%	7 46,7%	7 46,7%	8 53,3%	5 33,3%	5 33,3%	6 40,0%	2 13,3%

1 grupė – lūpų subjektyvi išvaizda vertinta 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

33 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų kaklo subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Kaklo subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	1 (6,7%)	0	0	1 6,7%	0	0	1 6,7%
2	8 53,3%	9 60,0%	7 46,7%	10 66,7%	8 53,3%	12 80,0%	11 73,3%	12 80,0%
3	7 46,7%	5 33,3%	8 53,3%	5 33,3%	6 40,0%	3 20,0%	4 26,7%	2 13,3%

1 grupė – kaklo subjektyvi išvaizda vertinta 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Kontrolinės grupės moterys savo lūpas vertino blogai. Daugiausiai labai gerai lūpas vertinančių moterų buvo Estetinėje ir Kontrolinėje grupėse (8 (53,3%) ir 7 (46,7%)), Trauminėje ir Onkologinėje – tik 5 (33,3%) ir 2

(13,3%). Trauminės ir Onkologinės grupių vyrai savo lūpas vertino puikiai (5 balais) (5 (33,3%) ir 6 (40,0%)). Manytina, kad moterų lūpų griežtesnis subjektyvus vertinimas susijęs su medijos įtaka, lūpdažių reklamomis, lūpų putlinimo procedūrų propagavimu. Vyrai daug geriau nei moterys vertino savo kaklą: net 25 (41,7%) vyrai jį įvertino labai gerai (Kontrolinėje – 7 (46,7%), Estetinėje – 8 (53,3%), Trauminėje – 6 (40,0%), Onkologinėje – 4 (26,7%)), tą padarė tik 15 (25%) moterų (Kontrolinėje – 5 (33,3%), Estetinėje – 5 (33,3%), Trauminėje – 3 (20,0%), Onkologinėje – 2 (13,3%)). Moterų griežtumą savo kaklo išvaizdai galima būtų sieti su peršamu gražaus kaklo etalonu – Nefertitės kaklu, to skiepijimu per televiziją, spaudą, reklamas.

Apibendrinant 29–33 lentelių rezultatus, matyti, kad kažkurią kitą veido dalį (ne nosį) subjektyviai vertinančių žemais balais asmenų buvo ne tik Onkologinėje, bet ir Kontrolinėje moterų bei Trauminėje vyrų grupėse. Labai gerai vertinančių veido formą, kaktą, skruostus ir lūpas tiriamųjų daugiausiai rasta Kontrolinėse ir Estetinėse vyrų ir moterų grupėse. Bet visgi tarp Onkologinės grupės moterų buvo mažiausiai pacienčių, labai gerai vertinančių veido formą, kaktą, skruostus, lūpas bei kaklą, – taigi dauguma nebuvo iki galo patenkintos savo išvaizda.

34 lentelė. Visų grupių veido formos subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų aprašomoji statistika pagal lytis (reikšmingumo lygmuo p).

Rodiklis	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai
Vidurkis	4,3	4,5	4,2	4,3	4,3	4,3	3,8	4,1
SN	0,8	0,5	0,6	0,8	0,5	0,7	0,7	0,7
Min-max	3,0-5,0	4,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0
p (tarp lyčių)	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	

Palyginti atskirų grupių tiriamųjų vyrų ir moterų veido dalių subjektyvių patrauklumo vertinimo balų aprašomosios statistikos rodikliai. Vertinant veido formą (34 lentelė), akis (36 lentelė, 76 psl.), skruostus (39 lentelė, 78 psl.) ir smakrą (40 lentelė, 78 psl.) patikimų skirtumų tiriamosiose grupėse tarp lyčių nerasta. Kaktą (35 lentelė, 76 psl.) Onkologinės grupės vyrai vertino patikimai geriau nei moterys ($p < 0,05$). Trauminės grupės moterys statistškai patikimai geriau vertino savo nosį nei vyrai ($p < 0,05$) (37 lentelė, 77 psl.). Onkologinės grupės vyrai statistškai patikimai geriau vertino savo lūpas nei

moterys ($p < 0,05$) (38 lentelė, 77 psl.). Estetinės grupės vyrai statistiškai patikimai geriau vertino savo kaklą nei moterys ($p < 0,05$) (41 lentelė, 79 psl.).

35 lentelė. Visų grupių kaktos subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų aprašomoji statistika pagal lytis (reikšmingumo lygmuo p , patikimi rezultatai pajuodintu šriftu).

Rodiklis	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai
Vidurkis	4,4	4,6	4,3	4,3	4,1	4,3	3,7	4,3
SN	0,6	0,7	0,8	0,7	0,6	0,8	0,8	0,7
Min-max	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	4,0-5,0	3,0-5,0	2,0-5,0	3,0-5,0
p (tarp lyčių)	>0,05		>0,05		>0,05		<0,05	

36 lentelė. Visų grupių akių subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų aprašomoji statistika pagal lytis (reikšmingumo lygmuo p).

Rodiklis	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai
Vidurkis	4,1	4,3	4,5	4,2	4,2	4,1	3,9	4,3
SN	1,2	0,8	0,7	0,8	0,7	0,5	0,6	0,6
Min-max	2,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0
p (tarp lyčių)	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	

37 lentelė. Visų grupių nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų aprašomoji statistika pagal lytis (*reikšmingumo lygmuo p, patikimi rezultatai pajuodintu šriftu*).

Rodiklis	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai
Vidurkis	4,3	4,5	4,3	4,3	4,0	3,6	3,2	3,8
SN	0,6	0,5	0,7	0,6	0,5	0,5	1,0	0,7
Min-max	3,0–5,0	4,0–5,0	3,0–5,0	3,0–5,0	3,0–5,0	3,0–5,0	1,0–4,0	3,0–5,0
p (tarp lyčių)	>0,05		>0,05		<0,05		>0,05	

38 lentelė. Visų grupių lūpų subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų aprašomoji statistika pagal lytis (*reikšmingumo lygmuo p, patikimi rezultatai pajuodintu šriftu*).

Rodiklis	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai
Vidurkis	4,1	4,4	4,4	4,5	3,9	4,1	3,7	4,3
SN	1,1	0,7	0,7	0,5	0,9	0,7	0,7	0,6
Min-max	2,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	4,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0
p (tarp lyčių)	>0,05		>0,05		>0,05		<0,05	

39 lentelė. Visų grupių skruostų subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų aprašomoji statistika pagal lytis (reikšmingumo lygmuo p).

Rodiklis	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai
Vidurkis	4,3	4,5	4,2	4,3	3,9	4,2	3,9	4,1
SN	1,0	0,7	0,8	0,6	0,5	0,7	0,7	0,7
Min-max	2,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	2,0-5,0	3,0-5,0
p (tarp lyčių)	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	

40 lentelė. Visų grupių smakro subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų aprašomoji statistika pagal lytis (reikšmingumo lygmuo p).

Rodiklis	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai
Vidurkis	4,0	4,4	4,2	4,3	4,4	4,2	4,0	4,1
SN	0,9	0,5	0,7	0,6	0,5	0,6	0,8	0,7
Min-max	2,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	4,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0
p (tarp lyčių)	>0,05		>0,05		>0,05		>0,05	

41 lentelė. Visų grupių kaklo subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų aprašomoji statistika pagal lytis (reikšmingumo lygmuo p , patikimi rezultatai pajuodintu šriftu).

Rodiklis	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai
Vidurkis	3,9	4,4	3,9	4,5	3,9	4,2	3,5	4,0
SN	1,0	0,6	0,9	0,6	0,7	0,9	0,8	0,8
Min–max	2,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	3,0-5,0	2,0-5,0	2,0-5,0	3,0-5,0
p (tarp lyčių)	>0,05		<0,05		>0,05		>0,05	

Apibendrinant 34–41 lentelių rezultatus, matyti, kad Kontrolinės grupės subjektyvaus patrauklumo vertinimų tarp lyčių patikimų skirtumų nebuvo, bet rasti šios grupės moterų veido dalių vertinimų didžiausi SN (SN – 1,2 akių, 1,1 – lūpų). Daugiausiai patikimų veido dalių subjektyvaus vertinimų skirtumų tarp lyčių rasta Onkologinėje grupėje, šios grupės moterų nosies vertinimo Min–Max rodiklis 1,0–4,0 – vienintelis toks žemas iš visų veido dalių vertinimų.

Atlikta kai kurių vyrų ir moterų veido dalių subjektyvių patrauklumo vertinimų ir realių antropometrinių tos srities matmenų koreliacinė analizė, jai pasirinktos tik tos veido dalys ir bruožai (nosies, kaktos, veido formos, akių, lūpų, smakro vertinimas), kuriuos buvo įmanoma susieti su matmenimis. Į analizę įtraukti visų vyrų ir moterų duomenys, neišskiriant jų pagal tiriamųjų grupes.

Išanalizuotos veido indekso sąsajos su veido dalių subjektyviais patrauklumo vertimais tarp lyčių (42 lentelė). Paaikėjo, kad veido indeksas menkai koreliavo su veido dalių vertinimais. Moterų grupėje nustatyti keturi **42 lentelė. Moterų (n=60) ir vyrų (n=60) veido indekso ir veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo koreliacinė analizė (statistiškai patikimi *r* koeficientai pažymėti paryškintu šriftu).**

Antropo- metriniai matmenys	Veido forma	Kakta	Akys	Nosis	Lūpos	Skrustai	Smakras	Kaklas
Moterų veido indeksas	-0,27	-0,04	-0,05	-0,03	-0,31	-0,16	-0,28	-0,34
Vyrų veido indeksas	-0,02	-0,07	0,06	-0,01	-0,16	0,03	0,07	-0,12

reikšmingi veido indekso ryšiai – su veido formos, lūpų, smakro bei kaklo vertinimais. Šios patikimos neigiamo ženklo koreliacijos rodo, moterys, turinčios platesnį ir žemesnį veidą, geriau vertino savo veido formą, lūpas, smakrą bei kaklą. Tarp vyrų veido indeksas nesudarė jokių patikimų sąsajų.

43 lentelė. Kaktos antropometrinių rodiklių ir kaktos subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais koreliacinė analizė (naudoti *r* koeficientai).

Antropometriniai matmenys	Kaktos subjektyvus vertinimas balais	
	Moterys (n=60)	Vyrai (n=60)
Kaktos plotis (<i>ft-ft</i>)	-0,21	0,00
Kaktos aukštis	0,05	0,03

Atlikta kaktos antropometrinių matmenų ir kaktos subjektyvaus patrauklumo vertinimo (43 lentelė), akių antropometrinių duomenų ir akių subjektyvaus vertinimo (44 lentelė), lūpų antropometrinių rodiklių ir lūpų

44 lentelė. Akių antropometrinių rodiklių ir akių subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais koreliacinė analizė (naudoti *r* koeficientai).

Antropometriniai matmenys	Akių subjektyvus vertinimas balais	
	Moterys (n=60)	Vyrai (n=60)
Tarpvyzdinis plotis (<i>pu-pu</i>)	-0,20	0,06
Vidinis tarpuakio plotis (<i>en-en</i>)	-0,18	-0,16
Išorinis tarpuakio plotis (<i>ex-ex</i>)	-0,16	-0,09

subjektyvaus vertinimo (45 lentelė), veido pločio ir skruostų subjektyvaus vertinimo (46 lentelė) ir veido apatinės dalies matmenų ir smakro subjektyvaus vertinimo (47 lentelė) koreliacinės analizės pagal lytis jokių patikimų ryšių neparodė.

45 lentelė. Lūpų antropometrinių rodiklių ir lūpų subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais koreliacinė analizė (naudoti *r koeficientai*).

Antropometriniai matmenys	Lūpų subjektyvus vertinimas balais	
	60 moterų	60 vyrų
Burnos plotis (<i>che-che</i>)	-0,07	0,00
Bendras viršutinės lūpos aukštis	-0,13	-0,09

46 lentelė. Veido pločio ir skruostų subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais koreliacinė analizė (naudoti *r koeficientai*).

Antropometriniai matmenys	Skruostų subjektyvus vertinimas balais	
	60 moterų	60 vyrų
Veido plotis (<i>zy-zy</i>)	0,11	0,25

47 lentelė. Veido apatinės dalies matmenų ir smakro subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais koreliacinė analizė (naudoti *r koeficientai*).

Antropometriniai matmenys	Smakro subjektyvus vertinimas	
	60 moterų	60 vyrų
Apatinio žandikaulio plotis (<i>go-go</i>)	-0,06	-0,11
Fizionominis veido aukštis (<i>tr-gn</i>)	0,05	0,12

Išanalizavus visų tiriamųjų duomenis, neišskiriant lyties, nustatyta, kad visi asmenys aukštesniais balais vertino mažesnę nosį: tarp nosies aukščio ir nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimo buvo patikimas neigiamas ženklų ryšys, t. y. kuo šis matmuo buvo mažesnis, tuo aukštesni buvo nosies vertinimo balai (48 lentelė).

48 lentelė. Moterų ir vyrų nosies antropometrinių duomenų ir nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimo koreliacinė analizė neišskiriant tiriamųjų grupių (statistiškai patikimi *r* koeficientai, paryškintu šriftu).

Nosies matmenys	Nosies subjektyvus vertinimas balais		
	Visų N=120	Moterų N=60	Vyrų N=60
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	-0,10	-0,02	-0,29
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	-0,20	-0,47	0,09
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	-0,14	-0,31	0,01
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	-0,02	-0,02	-0,01
Nosies indeksas	0,05	0,36	-0,32

Tiriant duomenis pagal lytis, nustatyta, kad moterys palankiau vertino nosis su mažesniais matmenimis, t. y. aukštesniais balais vertino žemesnes ir trumpesnes nosis. Nosies indekso ir nosies subjektyvaus vertinimo reikšminga koreliacija rodo, kad aukštesniais balais buvo vertinamos nosys su didesniu nosies indeksu, t. y. platesnės ar kiek žemesnės. Nosies išilginiai matmenys (aukštis ir nugarėlės ilgis) vertinimui turėjo daugiau įtakos negu plotis – tiek aukštis, tiek nugarėlės ilgis patikimai neigiamai siejosi su nosies subjektyviu vertinimu. Įdomu tai, kad nebuvo nustatyta nosies gylio patikimų ryšių su nosies vertinimu. Vyrų nosies vertinimo ir antropometrinių duomenų koreliacijos koeficientai ženkliai skyrėsi nuo moterų. Vyrams nosies subjektyvus vertinimas reikšmingai siejosi tik su nosies pločiu; rasta neigiamo ženklų koreliacija rodo, kad vyrai palankiau vertino siauresnę nosį. Tą patį rodo ir labai didelė neigiamo ženklų koreliacija su nosies indeksu, t. y. kuo mažesnis nosies indeksas (t. y. siauresnė nosis), tuo aukštesni nosies vertinimo balai. Nosies aukščio, nosies nugarėlės ilgio ir nosies gylio rodiklių patikimų koreliacijų su nosies vertinimais nebuvo nustatyta.

Atlikta tiriamųjų grupių vyrų ir moterų nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimo ir nosies realių antropometrinių matmenų koreliacinė analizė. Nustatyta, kad Kontrolinėje moterų grupėje patikimai koreliavo nosies aukštis

49 lentelė. Kontrolinės grupės moterų ir vyrų nosies antropometrinių duomenų ir nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimo koreliacinė analizė (statistiškai patikimi *r* koeficientai paryškintu šriftu).

Nosies matmenys	Nosies subjektyvus vertinimas balais		
	Visų N=30	Moterų N=15	Vyrų N=15
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	-0,05	-0,02	-0,31
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	-0,07	-0,55	0,19
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	0,06	-0,38	0,40
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	-0,18	-0,41	-0,29
Nosies indeksas	0,00	0,36	-0,36

su nosies subjektyviu vertinimu, t. y. Kontrolinės grupės moterys geriau vertino žemesnes nosis (49 lentelė). Kontrolinėje vyrų grupėje patikimų koreliacijų nenustatyta.

Estetinės ir Trauminės grupės vyrų ir moterų subjektyvus nosies patrauklumo vertinimas nekoreliavo su nosies antropometriniais matmenimis (50 ir 51 lentelės).

50 lentelė. Estetinės grupės moterų ir vyrų nosies antropometrinių duomenų ir nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimo koreliacinė analizė (naudoti *r* koeficientai).

Nosies matmenys	Nosies subjektyvus vertinimas balais		
	Visų N=30	Moterų N=15	Vyrų N=15
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	-0,10	-0,05	-0,31
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	-0,08	-0,41	0,22
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	-0,09	-0,40	0,05
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	-0,02	-0,21	0,13
Nosies indeksas	-0,03	0,30	-0,38

51 lentelė. Trauminės grupės moterų ir vyrų nosies antropometrinių duomenų ir nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimo koreliacinė analizė (statistiškai patikimi *r* koeficientai paryškintu šriftu).

Nosies matmenys	Nosies subjektyvus vertinimas balais		
	Visų N=30	Moterų N=15	Vyrų N=15
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	-0,36	-0,25	-0,16
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	-0,07	-0,06	0,00
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	-0,20	-0,23	0,03
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	0,12	0,16	-0,13
Nosies indeksas	-0,30	-0,16	-0,17

Onkologinėje vyrų grupėje patikimų koreliacijų taip pat nerasta (52 lentelė). Onkologinėje grupės moterų grupėje nustatytos patikimos koreliacijos tarp nosies subjektyvaus vertinimo ir nosies aukščio, nosies pločio bei nosies indekso. Onkologinės grupės moterys patikimai geriau vertino žemas nosis. Nosies indeksas ir nosies plotis su nosies vertinimu sudarė teigiamo ženklo koreliacijas. Tai rodo, kad Onkologinės grupės moterys palankiau vertino platesnes ir didesnio indekso nosis.

52 lentelė. Onkologinės grupės moterų ir vyrų nosies antropometrinių duomenų ir nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimo koreliacinė analizė (statistiškai patikimi *r* koeficientai paryškintu šriftu).

Nosies matmenys	Nosies subjektyvus vertinimas balais		
	Visų N=30	Moterų N=15	Vyrų N=15
Nosies plotis (<i>al-al</i>)	0,23	0,55	-0,19
Nosies aukštis (<i>se-sn</i>)	-0,22	-0,58	-0,05
Nosies nugarėlės ilgis (<i>se-prn</i>)	0,02	-0,11	-0,08
Nosies gylis (<i>sn-prn</i>)	0,08	0,39	-0,41
Nosies indeksas	0,33	0,71	-0,16

Taigi apibendrinant rezultatus galima teigti, kad kaktos, akių, lūpų, skruostų ir smakro subjektyvūs patrauklumo vertinimai neturėjo patikimų sąsajų su atitinkamais tų dalių antropometriniais matmenimis. Visų grupių vyrų veido indeksas patikimų sąsajų nesudarė, moterų – patikimai koreliavo su veido formos, lūpų, smakro bei kaklo vertinimais; žemesnio ar platesnio veido savininkės palankiau vertino šias veido dalis.

Vieninteliai nosies matmenys, kuriuos rodo bendri tyrimo rezultatai, sudarė patikimas koreliacijas tiek vyrų, tiek moterų grupėse, yra šie: moterys geriau vertino mažesnes nosis, vyrai – siauresnes. Išanalizavus tiriamąsias grupes, paaiškėjo, kad patikimų koreliacijų tarp subjektyvaus nosies vertinimo ir nosies matmenų nustatyta tik tarp Kontrolinės ir Onkologinės grupių moterų.

Išnagrinėti veido dalių vertinimo ryšiai su tiriamųjų amžiumi. Nustatyta, kad jaunesni pacientai veidą ir jo dalis vertino palankiau nei vyresni: jaunesni kaip 45 m. vidutiniškai visas dalis vertino 4,4 balo, o vyresni kaip 45 m. – 3,9 balo, tačiau šis skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas.

53 lentelė. Skirtingų amžiaus grupių vyrų ir moterų veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo sumos vidurkių aprašomoji statistika ir palyginimas (statistiškai reikšmingi skirtumai paryškintu šriftu).

Rodiklis	Moterys		Vyrai	
	≤45 m.	>45 m.	≤45 m.	>45 m.
N	27	33	28	32
Vidurkis	4,4	3,8	4,4	4,1
SN	0,4	0,5	0,6	0,5
Min–Max	3,3–5,0	2,5–4,9	3,0–5,0	3,5–5,0
p (tarp amžiaus grupių)	<0,001		>0,05	

Atliktas skirtingo amžiaus vyrų ir moterų veido vertinimo sumos vidurkių palyginimas (53 lentelė). Ištirta, kad jaunesnės moterys statistiškai patikimai palankiau vertino savo veidą nei vyresnės ($p < 0,001$), tarp jaunesnių ir vyresnių vyrų vertinimų statistiškai patikimas skirtumas nenustatytas. Palyginus vyresnių ir jaunesnių vyrų ir moterų atskirų veido dalių subjektyvius vertinimus balais (54 lentelė 86 psl.), rasti patikimiausi moterų ir vyrų skirtumai vertinant veido formą ir kaktą (moterų $p < 0,001$, vyrų $p < 0,005$), mažiau patikimi skirtumai nustatyti tarp akių, lūpų ir kaklo vertinimų (moterų ir vyrų $p < 0,05$).

Reziumuojant galima teigti, kad veido formą, kaktą, akis, lūpas bei kaklą jaunesni tiriamieji (tiek vyrai, tiek moterys) vertino statistiškai patikimai aukštesniais balais. Tačiau tarp jaunesnių ir vyresnių asmenų nosies, skruostų bei smakro vertinimų statistiškai patikimų skirtumų nerasta.

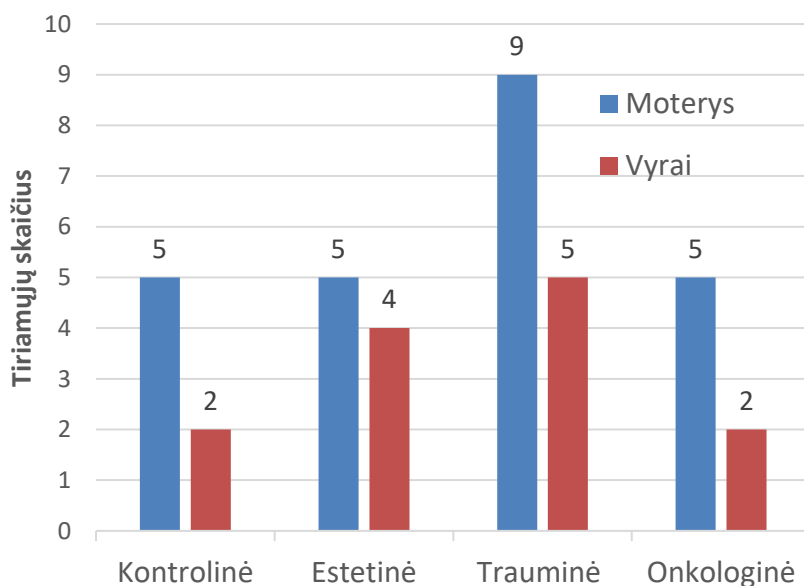
54 lentelė. Vyresnių ir jaunesnių vyrų ir moterų veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų pasiskirstymas (statistiškai reikšmingi skirtumai paryškintu šriftu).

Veido dalys	Subjektyvus vertinimas balais	Moterys				Vyrai			
		≤45 m.		>45 m.		≤45 m.		>45 m.	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Veido forma	1–2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	3–4	11	40,7	30	90,9	10	35,7	24	75,0
	5	16	59,3	3	9,1	18	64,3	8	25,0
	p tarp amžiaus grupių	<0,001				<0,005			
Kakta	1–2	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0
	3–4	10	37,0	25	75,8	10	35,7	23	71,9
	5	17	63,0	7	21,2	18	64,3	9	28,1
	p tarp amžiaus grupių	<0,001				<0,005			
Akys	1–2	0	0,0	3	9,1	0	0,0	0	0,0
	3–4	12	44,4	22	66,7	13	46,4	25	78,1
	5	15	55,6	8	24,2	15	53,6	7	21,9
	p tarp amžiaus grupių	<0,05				<0,05			
Nosis	1–2	0	0,0	4	12,1	0	0,0	0	0,0
	3–4	21	77,8	21	63,6	19	67,9	25	78,1
	5	6	22,2	8	24,2	9	32,1	7	21,9
	p tarp amžiaus grupių	>0,05				>0,05			
Lūpos	1–2	0	0,0	2	6,1	0	0,0	0	0,0
	3–4	13	48,1	23	69,7	12	42,9	22	68,8
	5	14	51,9	8	24,2	16	57,1	10	31,2
	p tarp amžiaus grupių	<0,05				<0,05			
Skrustai	1–2	0	0,0	2	6,1	0	0,0	0	0,0
	3–4	16	59,3	23	69,7	15	53,6	21	65,6
	5	11	40,7	8	24,2	13	46,4	11	34,4
	p tarp amžiaus grupių	>0,05				>0,05			
Smakras	1–2	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0
	3–4	15	55,6	24	72,7	17	60,7	24	75,0
	5	12	44,4	8	24,2	11	39,3	8	25,0
	p tarp amžiaus grupių	>0,05				>0,05			
Kaklas	1–2	0	0,0	2	6,1	1	3,6	0	0,0
	3–4	15	55,6	28	84,8	10	35,7	24	75,0
	5	12	44,4	3	9,1	17	60,7	8	25,0
	p tarp amžiaus grupių	<0,05				<0,05			

5.5. Kūno įvaizdžio (tiriamųjų požiūrio į kūną) analizė ir ryšiai su antropometriniais duomenimis

Norint išsiaiškinti, ar tiriamieji patenkinti savo ūgiu ir svoriu, atlikta tiriamųjų noro keisti savo ūgį ir svorį analizė. Atėmus iš norimo ūgio realųjį ūgį apskaičiuotas ūgio skirtumas, iš norimo svorio atėmus realųjį svorį gautas svorio skirtumas.

Rasta, kad bendrai visose moterų grupėse iš viso 24 (40,0 %) moterys norėtų keisti savo ūgį: 23 (38,3 %) iš jų norėtų didesnio ūgio ir tik viena – mažesnio. Daugiausia Trauminės grupės moterų norėtų aukštesnio ūgio – net 9 (60 %), Kontrolinės ir Estetinės grupių po 5 (33,3 %) moteris norėtų būti aukštesnės, Onkologinės grupės – 4 (26,7 %) moterys norėtų būti aukštesnės ir 1 (6,7 %) norėtų būti žemesnė. Tarp vyrų rasta, kad tik 13 (21,7 %) tiriamųjų norėtų keisti savo ūgį. Visi jie pageidautų būti aukštesni: daugiausia – 5 (33,3 %) buvo Trauminės grupės vyrai (kaip ir moterų grupėje), 4 (26,7 %) buvo Estetinės grupės vyrai ir po 2 (13, 3%) vyrus iš Kontrolinės ir Onkologinės grupių (7 paveikslas).



7 paveikslas. Norinčių keisti savo ūgį vyrų ir moterų pasiskirstymas tiriamosiose grupėse.

Analizuojant norimo ūgio vidurkius, rasta, kad Estetinės grupės moterys nori didžiausio ūgio 171,0 cm (55 lentelė), norimo ūgio didžiausi (SN–6) rasti tarp Trauminės ir Onkologinės grupių moterų. Apskaičiavus ūgio skirtumą, rasta, kad labiausiai keisti savo ūgio matmenis norėtų Kontrolinės ir Trauminės grupės tiriamosios, jos pageidautų „paūgėti“ vidutiniškai net 3 cm; šiose grupėse nustatytas ir didžiausias ūgio skirtumas (SN–4).

55 lentelė. Atskirų tiriamųjų grupių moterų norimo ūgio (cm) ir norimo ūgio ir realaus ūgio skirtumo (cm) aprašomoji statistika.

Grupės pavadinimas	Norimas ūgis (cm)		Norimo ūgio ir realaus ūgio skirtumas (cm)	
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max
Kontrolinė	169,1 (5)	160–175	3 (4)	0–12
Estetinė	171,0 (3)	164–176	2 (3)	0–7
Trauminė	170,3 (6)	160–185	3 (4)	0–11
Onkologinė	169,9 (6)	160–186	2 (5)	7–11

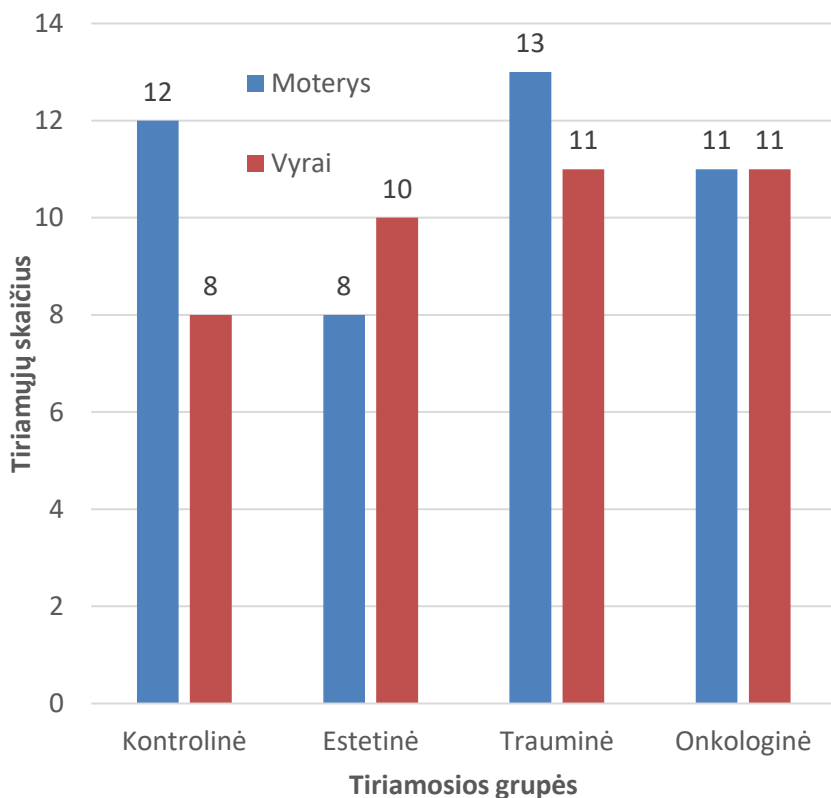
Analizuojant tiriamų vyrų norimo ūgio rodiklius, rasta, kad Estetinės grupės vyrai (kaip ir moterys) norėtų didžiausio ūgio 181,5 cm (56 lentelė), norimo ūgio didžiausi SN–7 rasti tarp Kontrolinės ir Onkologinės grupių vyrų. Daugiausia „paaugti“ norėtų Trauminės grupės tiriamieji (kaip ir moterys, net 3 cm); šioje grupėje rastas ir didžiausias ūgio skirtumas (SN-4). Vyrų norimo ir realaus ūgio skirtumo vidurkis buvo mažesnis negu moterų.

56 lentelė. Atskirų tiriamųjų grupių vyrų norimo ūgio (cm) ir norimo ūgio ir realaus ūgio skirtumo (cm) aprašomoji statistika.

Grupės pavadinimas	Norimas ūgis (cm)		Norimo ūgio ir realaus ūgio skirtumas (cm)	
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max
Kontrolinė	178,9 (7)	165–193	1 (3)	0–9
Estetinė	181,5 (4)	175–187	1 (3)	0–8
Trauminė	179,9 (6)	170–192	3 (4)	0–13
Onkologinė	176,2 (7)	163–187	1 (2)	0–6

Išnagrinėjus svorio keitimo norus, nustatyta, kad iš viso net 43 (71,7 %) moterys norėtų būti lieknesnės, šis skaičius ženkliai didesnis lyginant su norinčiaisiais keisti ūgį (24 (40 %)). Tik viena tiriamoji norėjo didesnio svorio. Nustatyta, kad iš viso 40 (66,6 %) vyrų norėtų būti lieknesni, šis skaičius labai panašus į moterų ir ženkliai skiriasi nuo norinčiųjų keisti ūgį vyrų skaičiaus (13 (21,7 %)). Tik du (3,3 %) tiriamieji norėjo didesnio svorio – vienas iš Kontrolinės, kitas – iš Trauminės grupių.

Išanalizavus skirtingų grupių tiriamųjų svorio keitimo norus, paaiškėjo, kad daugiausia moterų, norinčių mažesnio svorio, yra Trauminėje grupėje – net 13 (87,7 %). Kontrolinės grupėje viena (6,7 %) moteris norėtų kiek didesnio svorio ir 11 (73,3 %) mažesnio svorio, tiek pat moterų (11 (73,3 %)) norėtų mažesnio svorio Onkologinėje grupėje ir 8 (53,3%) moterys norėtų mažesnio svorio Estetinėje grupėje. Daugiausia Trauminės ir Onkologinės grupių vyrų norėtų mažesnio svorio – po 11 (73,3 %), Estetinės – 10 (66,7 %), o Kontrolinės – 8 (53,3 %) (8 paveikslas).



8 paveikslas. Norinčių keisti savo svorį vyrų ir moterų pasiskirstymas tiriamosiose grupėse.

Norimo svorio vidurkių analizė parodė, kad mažiausio absoliutaus svorio (62 kg) norėjo Kontrolinės grupės moterys, didžiausias norimas svoris būdingas Trauminės grupės moterims 65 kg (57 lentelė). Apskaičiuvus svorio skirtumą (tarp norimo svorio ir realaus svorio) nustatyta, kad labiausiai keisti savo svorį būtų linkusios Trauminės grupės tiriamosios – jos norėtų sverti vidutiniškai 8 kg mažiau. Mažiausiai savo svorį norėjo keisti Estetinės grupės pacientės – jos norėtų sverti 4 kg mažiau.

57 lentelė. Atskirų tiriamųjų grupių moterų norimo svorio (kg) ir norimo ir realaus svorio (kg) aprašomoji statistika.

Grupės pavadinimas	Norimas svoris		Norimo ir realaus svorio skirtumas	
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max
Kontrolinė	62 (5)	55–70	-7 (8)	-29–2
Estetinė	64 (6)	57–80	-4 (4)	-13–0
Trauminė	65 (4)	60–70	-8 (4)	-14–0
Onkologinė	63 (5)	55–72	-7 (5)	-13–0

Norimo svorio vyrų grupių vidurkiai (58 lentelė) parodė, kad Onkologinės grupės vyrai norėtų mažiausio svorio (75 kg), Kontrolinės ir Trauminės grupių tiriamieji norėtų sąlygiškai didžiausio (80 kg). Apskaičiuotas svorio skirtumas (norimą svorį – realų svorį), parodė, kad mažiausiai keisti savo svorį būtų linkę Estetinės grupės vyrai. Jie norėtų sverti vidutiniškai 4 kg mažiau, kitų grupių tiriamieji norėtų mažinti savo svorį 5 kg. Įdomu, kad Estetinės grupės tiek moterys, tiek vyrai mažiausiai nori keisti savo svorį.

58 lentelė. Atskirų tiriamųjų grupių vyrų norimo svorio (kg) ir norimo ir realaus svorio skirtumo (kg) aprašomoji statistika.

Grupės pavadinimas	Norimas svoris		Norimo ir realaus svorio skirtumas	
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max
Kontrolinė	80 (6)	70–90	-5 (6)	-18–4
Estetinė	79 (4)	70–85	-4 (4)	-12–0
Trauminė	80 (6)	70–90	-5 (4)	-12–2
Onkologinė	75 (7)	60–85	-5 (5)	-17–0

Apibendrinant tiriamųjų norus ūgio ir svorio atžvilgiu paaiškėjo, kad norinčių keisti savo ūgį moterų buvo beveik dvigubai daugiau nei vyrų (atitinkamai 40,0 % ir 21,7 %). Labiausiai savo ūgį norėtų keisti Trauminės grupės pacientai (plius 3 cm) ir Kontrolinės grupės moterys (plius 3 cm). Mažesnio svorio norinčių moterų ir vyrų skaičius buvo panašus (atitinkamai 71,7 % ir 66,6 %) negu nepatenkintų savo ūgiu. Labiausiai savo svorį norėtų keisti Trauminės grupės moterys (minus 8 kg) ir vyrai (minus 5 kg) ir Kontrolinės grupės vyrai (minus 5 kg).

59 lentelė. Vyrų ir moterų figūros ir visų kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo ir balų sumos pasiskirstymas.

Vertinimai	Lytis	Vertinimo balai				
		1 – labai blogai	2 – blogai	3 – vidutiniškai	4 – gerai	5 – labai gerai
Figūros subjektyvus vertinimas	Mot.	0	3 5,0 %	15 25,0 %	32 53,3 %	10 16,7 %
	Vyr.	0	1 1,7 %	12 20 %	30 50,0 %	17 28,3 %
Visų kūno dalių subjektyvus vertinimas	Mot.	0	6 1,0 %	95 15,8 %	258 43,0 %	241 40,2 %
	Vyr.	0	3 0,5 %	34 5,7 %	219 36,5 %	344 57,3 %

Išnagrinėti kūno įvaizdžio (tiriamųjų požiūrio į kūną) skirtumai tarp lyčių ir skirtingų tiriamųjų grupių. Įvertinti figūros ir visų kūno dalių vertinimo pasiskirstymo rezultatai. Paaiškėjo, kad nė vienas iš tiriamųjų labai blogai neįvertino nei bendrai figūros, nei atskirų jos dalių (59 lentelė). Atskiras kūno dalis žemais balais įvertino 13 tiriamųjų (3 (5 %) moterų ir vienas (1,7 %) vyras – figūrą, 6 (1 %) moterys ir 3 (0,5 %) vyrai – kažkurią kūno dalį. Taigi nepalankiai atskiras kūno dalis vertinančių vyrų skaičius buvo mažesnis nei moterų. Labai gerai figūrą ir kūno dalis vertinančių atsakymų tarp vyrų buvo 361 (17 (28,3 %) figūros įvertinimų, 344 (57,3%) – kūno dalių), tarp moterų – 251 (10 (16,7 %) figūros vertinimų, 241 (40,2 %) – kūno dalių).

60 lentelė. Vyrų ir moterų figūros subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas skirtingose grupėse.

Figūros subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	1 6,7 %	0	0	1 6,7%	2 13,3%	0	0
2	9 60,0%	12 80,0%	10 66,7%	9 60,0%	11 73,3%	11 73,3%	12 80,0%	15 100,0%
3	6 40,0%	2 13,3%	5 33,3%	6 40,0%	3 20,0%	2 13,3%	3 20,0%	0
Balų vidurkiai	4,2	3,7	4,1	4,3	3,8	3,5	4,1	3,7

1 grupė – figūros subjektyvus vertinimas 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Tiek figūros, tiek kūno dalių vyrų subjektyvūs vertinimai buvo aukštesni nei moterų. Vyrai figūrą vertino vidutiniškai 4,05 balo, moterys – 3,8 balo, skirtumas statistiškai nereikšmingas ($p > 0,05$). Išnagrinėjus atskirų grupių tiriamųjų figūros vertinimo skirtumus, paaiškėjo, kad tarp moterų (60 lentelė) aukščiausiais balais savo figūrą vertino Estetinės grupės patientės (4,3), o žemiausiais – Trauminės (3,5). Įdomu tai, kad Onkologinės grupės moterys savo figūrą vertino taip pat kaip Kontrolinės (3,7). Tarp vyrų geriausiai savo figūrą vertino Kontrolinės grupės pacientai (4,2), blogiausiai – Trauminės (3,8). Estetinės ir Onkologinės grupių pacientai figūrą įvertino vienodais balais (4,1).

61 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų pečių subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Pėčių subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	3 20,0%	4 26,7%	5 33,3%	4 26,7,0%	7 46,7%	6 40,0%	7 46,7%	10 66,7%
3	12 80,0%	11 73,3%	10 66,7%	11 73,3%	8 53,3%	9 60,0%	8 53,3%	5 33,3%

1 grupė – pečių subjektyvus vertinimas 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Išanalizuoti ir palyginti tiriamųjų grupių vyrų ir moterų kūno dalių subjektyvūs patrauklumo vertinimai. Išnagrinėjus pečių vertinimo balus (61 lentelė) nustatyta, kad nei vienas tiriamasis nevertino savo pečių žemais balais. Aukštais balais vertinančių savo pečius skaičius tarp moterų ir vyrų buvo beveik vienodas. Labai gerai vertinančių moterų ir vyrų daugiausia priklausė Kontrolinei (80 %) ir Estetinei (73,3 %) grupėms. Mažiausias skaičius labai gerai vertinančių pacienčių buvo iš Onkologinės (33,3 %) grupės.

62 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų krūtinės ląstos subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Krūtinės ląstos subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	6 40,0%	14 93,3%	7 46,7%	10 66,7%	6 40,0%	11 73,3%	8 53,3%	15 100,0%
3	9 60,0%	1 6,7%	8 53,3%	5 33,3%	9 60,0%	4 26,7%	7 46,7%	0

1 grupė – krūtinės ląstos subjektyvus vertinimas 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Krūtinės ląstos subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų pasiskirstymas (62 lentelė) parodė daugiau skirtumų tarp lyčių. Ištirta, kad nei vienas

tiriamasis nevertino savo krūtinės ląstos žemais balais. Daugiau nei pusė tirų vyrų (33 (55 %)) savo krūtinės ląstą vertino labai gerai; visose vyrų grupėse labai gerai vertinančiųjų skaičius panašus. Tik 10 (16,7 %) moterų vertino savo krūtinės ląstą labai gerai, daugiausia jų atstovavo Estetinei ir Trauminei grupėms; Kontrolinei grupei – tik 1 (6,7%), Onkologinei – nei viena.

63 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų liemens subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Liemens subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	1 6,7%	0	0	2 13,3%	2 13,3%	0	0
2	9 60,0%	13 86,7%	10 66,7%	6 40,0%	9 60,0%	10 66,7%	12 80,0%	15 100,0%
3	6 40,0%	1 6,7%	5 33,3%	9 60,0%	4 26,7%	3 20,0%	3 20,0%	0

1 grupė – liemens subjektyvus vertinimas 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Liemens subjektyvaus patrauklumo vertinimo balai (63 lentelė) pasiskirstė taip: 3 (5,0 %) moterys ir 2 (3,3 %) vyrai savo liemenį vertino žemais balais, daugiausia tokių moterų ir vyrų buvo iš Trauminės grupės (po 2 (13,3 %)), labai gerai liemenį vertino 18 (30,0 %) vyrų ir 13 (21,7 %) moterų, daugiausiai labai gerai vertinančiųjų vyrų priklausė Kontrolinei (9 (60 %)) ir Estetinei (9 (60 %)) grupėms, mažiausia – Onkologinei (3 (20,0 %)); daugiausiai moterų – Estetinei (5 (33,3 %)) grupei, Onkologinei – nei viena, o Kontrolinei tik viena (6,7 %).

64 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų klubų subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Klubų subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	4 26,7%	8 53,3%	4 26,7%	9 60,0%	5 33,3%	13 86,7%	6 40,0%	13 86,7%
3	11 73,3%	7 46,7%	11 73,3%	6 40,0%	10 66,7%	2 13,3%	9 60,0%	2 13,3%

1 grupė – klubų vertinimas 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Nei vienas respondentas nevertino savo klubų žemais balais (64 lentelė). Labai gerai vertinančiųjų vyrų buvo 41 (68,3 %), o moterų – beveik 2 kartus mažiau (17 (28,3 %)). Visų grupių vyrų labai gerai vertinančių savo klubus skaičius buvo panašus. Daugiausia tokių moterų atstovavo Kontrolinei (7 (46,7 %)) ir Estetinei (6 (40%)) grupėms, mažiausiai – Onkologinei ir Trauminei grupėms (2 (13,3 %)).

65 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų šlaunų subjektyvaus vertinimo balais pasiskirstymas.

Šlaunų subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	1 6,7%	0	0	1 6,7%	1 6,7%	0	1 6,7%
2	6 40,0%	7 46,7%	6 40,0%	9 60,0%	8 53,3%	10 66,7%	7 46,7%	14 93,3%
3	9 60,0%	7 46,7%	9 60,0%	6 40,0%	6 40,0%	4 26,7%	8 53,3%	0

1 grupė – šlaunų subjektyvų vertinimas 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Keletas tiriamųjų (3 (5%) moterys ir 1 (1,7%) vyras) žemais balais vertino savo šlaunis (65 lentelė). Šiek tiek daugiau nei pusė vyrų (32 (53,3%)) ir tik

17 (28,3 %) moterų vertino savo šlaunis labai gerai. Labai gerai vertinančiųjų savo šlaunis pasiskirstymas tarp vyrų grupių labai panašus. Daugiausiai labai gerai vertinančių moterų buvo Kontrolinėje (7 (46,7 %)) grupėje, Onkologinėje – nei vienos.

66 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų blauzdų subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Blauzdų subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	3 20,0%	7 46,7%	4 26,7%	7 46,7%	7 46,7%	6 40,0%	7 46,7%	12 80,0%
3	12 80,0%	7 53,3%	11 73,3%	8 53,3%	8 53,3%	9 60,0%	8 53,3%	3 20,0%

1 grupė – blauzdų subjektyvus vertinimas 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Nei vienas iš tiriamųjų savo blauzdų nevertino žemais balais (66 lentelė). Labai gerai vertinančiųjų savo blauzdas vyrų buvo daugiau (atitinkamai 39 (65 %) vyrai ir 27 (45 %) moterys). Daugiausiai (12 (80 %)) tokių respondentų priklausė Kontrolinei, mažiausiai – Trauminei ir Onkologinei grupėms (8 (53,3 %)), nors skirtumas nebuvo ženklus. Daugiausiai labai gerai vertinančiųjų savo blauzdas moterų buvo Trauminėje grupėje (9 (60 %)), mažiausia – Onkologinėje (3 (20 %)).

67 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų pėdų subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Pėdų subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	3 20,0%	4 26,7%	2 13,3%	1 6,7%	5 33,3%	5 33,3%	3 20,0%	9 60,0%
3	12 80,0%	11 73,3%	13 86,7%	14 93,3%	10 66,7%	10 66,7%	12 80,0%	6 40,0%

1 grupė – pėdų subjektyvus vertinimas 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Pėdų subjektyvaus patrauklumo vertinimo rezultatai (67 lentelė) parodė, kad niekas iš respondentų nevertino savo pėdų žemais balais. Labai gerai vertinančiųjų skaičius tarp lyčių labai panašus: 47 (78,3 %) vyrai ir 42 (70,0 %) moterys. Labai gerai vertinančiųjų pėdas visų grupių skaičiai labai panašūs. Tik Onkologinės grupės tokių moterų buvo kiek mažiau (6 (40,0 %)).

68 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų žastų subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Žastų subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	9 60,0%	8 53,3%	10 66,7%	5 33,3%	15 100,0%	12 80,0%	14 93,3%	13 86,7%
3	6 40,0%	7 46,7%	5 33,3%	10 66,7%	0	3 20,0%	1 6,7%	2 13,3%

1 grupė – žastų subjektyvus vertinimas 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Atskirų rankos dalių (žastų, dilbių, plaštakų) nė vienas respondentas nevertino žemais balais (68, 69, 70 lentelės). Žastus geriau vertino daugiau moterų (22 (36,7 %)) negu vyrų (12 (20,0 %)). Daugiausia labai gerai vertinančių žastus moterų buvo Estetinėje grupėje, mažiausiai –

Onkologinėje. Daugiausiai labai gerai žastus vertinančių vyrų buvo Kontrolinėje grupėje, Trauminėje – nei vieno. Labai gerai vertinančiųjų dilbius vyrų ir moterų skaičius buvo vienodas – po 35 (58,3 %). Mažiausiai labai gerai vertinančių dilbius moterų buvo Onkologinėje grupėje (5 (33,3 %)). Plaštakas labai gerai įvertino daugiau vyrų (49 (81,7 %)) negu moterų (22 (36,7%)). Tarp vyrų labai gerai vertinančių plaštakas skaičius grupėse maždaug vienodas, labai gerai vertinančių moterų daugiausia buvo Estetinėje, mažiausiai – Onkologinėje grupėse.

69 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų dilbių subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Dilbių subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	5 33,3%	4 26,7%	5 33,3%	3 20,0%	8 53,3%	6 40,0%	7 46,7%	12 80,0%
3	10 66,7%	11 73,3%	10 66,7%	12 80,0%	7 46,7%	9 60,0%	8 53,3%	3 20,0%

1 grupė – dilbių subjektyvus vertinimas 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

70 lentelė. Skirtingų grupių vyrų ir moterų plaštakų subjektyvaus patrauklumo vertinimo balais pasiskirstymas.

Plaštakų subjektyvaus vertinimo grupės	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys	Vyrai	Moterys
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	3 20,0%	8 53,3%	3 20,0%	6 40,0%	2 13,3%	10 66,7%	3 20,0%	14 93,3%
3	12 80,0%	7 46,7%	12 80,0%	9 60,0%	13 86,7%	5 33,3%	12 80,0%	1 6,7%

1 grupė – plaštakų subjektyvus vertinimas 1–2 balais; 2 grupė – 3–4 balais; 3 grupė – 5 balais.

Taigi apibendrinant išanalizuotus rezultatus, nustatyta, kad daugiau vyrų negu moterų buvo patenkinti savo figūra, krūtinės ląstos, liemens, klubų, šlaunų, blauzdų bei plaštakų išvaizda. Rankų dalių išvaizda patenkintų vyrų ir moterų skaičiai panašūs, vyrai kiek priekabiau vertino savo žastus. Tarp Onkologinės grupės vyrų ir moterų buvo mažiausiai pacientų, labai patenkintų savo figūra ir atskiromis kūno dalimis.

71 lentelė. Kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo balų vidurkiai ir palyginimas tarp lyčių analizė (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Kūno dalys	Visi	Moterys	Vyrai	p
Pečiai	4,6	4,6	4,6	>0,05
Krūtinės ląsta	4,2	3,8	4,5	<0,001
Liemuo	3,9	3,8	4,0	>0,05
Klubai	4,4	4,1	4,6	<0,001
Šlaunys	4,1	3,8	4,4	<0,001
Blauzdos	4,5	4,5	4,6	>0,05
Pėdos	4,7	4,7	4,8	>0,05
Žastai	4,1	4,2	4,1	>0,05
Dilbiai	4,6	4,6	4,6	>0,05
Plaštakos	4,5	4,3	4,8	<0,001
Vidurkiai	4,36	4,24	4,5	<0,01

Atlikta kūno dalių vertinimo balų analizė, palyginti moterų ir vyrų subjektyvių vertinimo balų vidurkiai (71 lentelė). Nustatyta, kad vyrai savo kūną vertino kiek geriau nei moterys – jų bendras kūno dalių vertinimo balas buvo 4,5, o moterų – 4,25. Šis skirtumas statistiškai patikimas ($p < 0,01$). Tiek vyrai, tiek moterys labiausiai buvo nepatenkinti savo liemeniu, o geriausiai vertino pėdas. Moterys buvo sau priekabesnės ir nė vienos kūno dalies nevertino geriau negu vyrai. Vyrai statistiškai patikimai geriau vertino krūtinės ląstą ($p < 0,001$), klubus ($p < 0,001$), šlaunis ($p < 0,001$) bei plaštakas ($p < 0,001$). Abiejų lyčių respondentai pečius įvertino vienodais balais. Kadangi šiai kūno daliai būdingas lytinis dimorfizmas, galima galvoti, kad moterys geriau vertino siauresnius pečius, vyrai – platesnius. Pečių plotis nebuvo matuotas, todėl to negalima patikrinti.

72 lentelė. Kūno įvaizdžio – kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo grupėse neišskiriant lyčių analizė (naudotas *Studento t statistinis kriterijus*, patikimi rezultatai pajuodintu šriftu).

Kūno dalys	Kontrolinė	Estetinė	Trauminė	Onkologinė	p		
					Kontrolinė- Estetinė	Kontrolinė- Trauminė	Kontrolinė- Onkologinė
Pečiai	4,8	4,7	4,5	4,4	>0,05	>0,05	<0,01
Krūtinės lašta	4,2	4,4	4,2	3,9	>0,05	>0,05	>0,05
Liemuo	4,0	4,3	3,6	3,8	>0,05	>0,05	>0,05
Klubai	4,6	4,5	4,2	4,1	>0,05	<0,05	<0,05
Šlaunys	4,3	4,4	3,9	3,9	>0,05	>0,05	>0,05
Blauzdos	4,7	4,6	4,5	4,3	>0,05	>0,05	<0,05
Pėdos	4,8	4,9	4,7	4,6	>0,05	>0,05	>0,05
Žastai	4,3	4,4	3,8	4,0	>0,05	<0,05	>0,05
Dilbiai	4,7	4,7	4,5	4,4	>0,05	>0,05	<0,01
Plaštakos	4,6	4,7	4,5	4,4	>0,05	>0,05	>0,05
Vidurkiai	4,5	4,56	4,24	4,18	>0,05	>0,05	<0,05

Kūno dalių subjektyvus patrauklumo vertinimas palygintas ir tarp tiriamųjų grupių, neatsižvelgiant į lytį (72 lentelė). Geriausiai savo kūną vertino Estetinės grupės pacientai (4,56 balo), blogiausiai – Onkologinės (4,18). Onkologinės grupės tiriamųjų kūno subjektyvaus vertimo vidurkis patikimai mažesnis nei Kontrolinės grupės ($p < 0,05$). Visų grupių tiriamieji palyginti su Kontroline grupe. Estetinės grupės pacientai savo kūno dalis vertino labai panašiai kaip Kontrolinės, statistškai reikšmingų skirtumų tarp šių dviejų grupių nerasta. Trauminės grupės pacientai patikimai blogiau vertino klubus ($p < 0,05$) ir plaštakas ($p < 0,05$). Onkologinės grupės pacientai statistškai patikimai blogiau nei Kontrolinės grupės pacientai vertino pečius ($p < 0,01$), klubus ($p < 0,05$), blauzdas ($p < 0,05$) bei dilbius ($p < 0,01$).

Apskaičiavus ir palyginus atskirų tiriamųjų grupių vyrų ir moterų kūno dalių subjektyvaus vertinimo duomenų aprašomosios statistikos rodiklius, nustatyta patikimų skirtumų: Kontrolinės grupės vyrai statistškai patikimai

geriau vertino krūtinės ląstą ($p < 0,001$) ir plaštakas ($p < 0,05$) (73 lentelė); Estetinės grupės vyrai – klubus ($p < 0,05$; 74 lentelė); Trauminės grupės

73 lentelė. Kontrolinės grupės vyrų ir moterų kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo aprašomoji statistika ir palyginimas (reikšmingumo lygmuo p , patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Kūno dalys	Moterys (n=15)		Vyrai (n=15)		p
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Pečiai	4,7 (0,5)	4,0–5,0	4,8 (0,4)	4,0–5,0	>0,05
Krūtinės ląsta	3,8 (0,6)	3,0–5,0	4,5(0,6)	3,0–5,0	<0,001
Liemuo	3,7 (0,7)	2,0–5,0	4,2 (0,8)	3,0–5,0	>0,05
Klubai	4,4 (0,6)	3,0–5,0	4,7 (0,5)	4,0–5,0	>0,05
Šlaunys	4,01 (1,0)	2,0–5,0	4,5 (0,6)	3,0–5,0	>0,05
Blauzdos	4,5 (0,5)	4,0–5,0	4,8 (0,4)	4,0–5,0	>0,05
Pėdos	4,7 (0,5)	4,0–5,0	4,8 (0,4)	4,0–5,0	>0,05
Žastai	4,2 (0,9)	3,0–5,0	4,3 (0,6)	3,0–5,0	>0,05
Dilbiai	4,7 (0,5)	4,0–5,0	4,7 (0,5)	4,0–5,0	>0,05
Plaštakos	4,4 (0,6)	3,0–5,0	4,8 (0,4)	4,0–5,0	<0,05

74 lentelė. Estetinės grupės vyrų ir moterų kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo aprašomoji statistika ir palyginimas (reikšmingumo lygmuo p , patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Kūno dalys	Moterys (n=15)		Vyrai (n=15)		p
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Pečiai	4,7 (0,5)	4,0–5,0	4,7 (0,5)	4,0–5,0	>0,05
Krūtinės ląsta	4,2 (0,7)	3,0–5,0	4,5 (0,5)	4,0–5,0	>0,05
Liemuo	4,4 (0,8)	3,0–5,0	4,1 (0,7)	3,0–5,0	>0,05
Klubai	4,3 (0,6)	3,0–5,0	4,7 (0,5)	4,0–5,0	<0,05
Šlaunys	4,3 (0,7)	3,0–5,0	4,6 (0,5)	4,0–5,0	>0,05
Blauzdos	4,5 (0,5)	4,0–5,0	4,7 (0,5)	4,0–5,0	>0,05
Pėdos	4,9 (0,3)	4,0–5,0	4,9 (0,4)	4,0–5,0	>0,05
Žastai	4,6 (0,6)	3,0–5,0	4,2 (0,7)	3,0–5,0	>0,05
Dilbiai	4,8 (0,4)	4,0–5,0	4,7 (0,5)	4,0–5,0	>0,05
Plaštakos	4,5 (0,6)	3,0–5,0	4,8 (0,4)	4,0–5,0	>0,05

vyrų (75 lentelė) – krūtinės ląstą ($p < 0,01$), klubus ($p < 0,05$) ir plaštakas ($p < 0,001$). Šie rezultatai beveik nesiskyrė nuo vyrų ir moterų skirtumų, gautų analizuojant duomenis, neatskyrus tiriamųjų grupių. Įdomu tai, kad tik Estetinėje grupėje nebuvo patikimo skirtumo tarp lyčių vertinant krūtinės ląstą. Išanalizavus Onkologinės grupės rezultatus (76 lentelė), rasta

75 lentelė. Trauminės grupės vyrų ir moterų kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo aprašomoji statistika ir palyginimas (reikšmingumo lygmuo p , patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Kūno dalys	Moterys (n=15)		Vyrų (n=15)		p
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Pečiai	4,6 (0,5)	4,0–5,0	4,5 (0,6)	3,0–5,0	>0,05
Krūtinės ląsta	3,8 (0,9)	3,0–5,0	4,5 (0,6)	3,0–5,0	<0,01
Liemuo	3,4 (1,0)	2,0–5,0	3,8 (1,0)	2,0–5,0	>0,05
Klubai	3,9 (0,6)	3,0–5,0	4,5 (0,8)	3,0–5,0	<0,05
Šlaunys	3,7 (1,0)	2,0–5,0	4,1 (1,0)	2,0–5,0	>0,05
Blauzdos	4,6 (0,5)	4,0–5,0	4,5 (0,6)	3,0–5,0	>0,05
Pėdos	4,7 (0,5)	4,0–5,0	4,7 (0,5)	4,0–5,0	>0,05
Žastai	4,0 (0,7)	3,0–5,0	3,7 (0,5)	3,0–4,0	>0,05
Dilbiai	4,6 (0,5)	4,0–5,0	4,4 (0,6)	3,0–5,0	>0,05
Plaštakos	4,1 (0,7)	3,0–5,0	4,9 (0,4)	4,0–5,0	<0,001

76 lentelė. Onkologinės grupės vyrų ir moterų kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo aprašomoji statistika ir palyginimas (reikšmingumo lygmuo p , patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Kūno dalys	Moterys (n=15)		Vyrų (n=15)		p
	Vidurkis (SN)	Min–Max	Vidurkis (SN)	Min–Max	
Pečiai	4,3 (0,5)	4,0–5,0	4,5 (0,5)	4,0–5,0	>0,05
Krūtinės ląsta	3,5 (0,5)	3,0–4,0	4,4 (0,6)	3,0–5,0	<0,001
Liemuo	3,5 (0,5)	3,0–4,0	4,1 (0,6)	3,0–5,0	<0,01
Klubai	3,7 (0,7)	3,0–5,0	4,5 (0,6)	3,0–5,0	<0,001
Šlaunys	3,3 (0,6)	2,0–4,0	4,5 (0,6)	3,0–5,0	<0,001
Blauzdos	4,1 (0,5)	3,0–5,0	4,5 (0,5)	4,0–5,0	<0,05
Pėdos	4,4 (0,5)	4,0–5,0	4,8 (0,4)	4,0–5,0	<0,05
Žastai	3,9 (0,6)	3,0–5,0	4,1 (0,3)	4,0–5,0	>0,05
Dilbiai	4,2 (0,4)	4,0–5,0	4,5 (0,5)	4,0–5,0	>0,05
Plaštakos	3,9 (0,5)	3,0–5,0	4,8 (0,4)	4,0–5,0	<0,001

daugiausiai patikimų skirtumų: moterys patikimai prasčiau vertino daugumą kūno dalių, patikimai nesiskyrė tik pečių, žastų ir dilbių vertinimai. Vadinasi, Onkologinės grupės moterys, nežiūrint to, kad gana teigiamai vertino savo figūrą, buvo gerokai priekabesnės atskiroms kūno dalims.

Atlikta visų vyrų ir visų moterų atskirų kūno dalių subjektyvaus vertinimo, ūgio, svorio ir KMI koreliacinė analizė (reikšmingi koeficientai: $+> 0,26$ arba $<-0,26$). Moterų grupės koreliacinėje matricoje (77 lentelė) KMI sudarė patikimas neigiamas koreliacijas su visais kūno dalių vertinimais, tai reiškia, kad tiriamosios, turinčios didesnę KMI, blogiau vertino savo kūno dalis. Nustatyti didžiausi koreliacijos koeficientai: KMI su liemeniu (-0,71), KMI

77 lentelė. Visų moterų (n=60) kūno dalių subjektyvių patrauklumo vertinimų, kūno antropometrinių rodiklių (ūgio, svorio ir KMI) koreliacinė analizė (statistiškai reikšmingas *r* koeficientas pažymėtas pajuodintu šriftu).

	Ūgis	Svoris	KMI
Svoris	0,01		
KMI	-0,57	0,81	
Pečiai	0,25	-0,40	-0,46
Krūtinės ląsta	0,24	-0,40	-0,46
Liemuo	0,41	-0,59	-0,71
Klubai	0,11	-0,47	-0,45
Šlaunys	0,39	-0,50	-0,63
Blauzdos	0,19	-0,30	-0,34
Pėdos	0,27	-0,18	-0,28
Žastas	0,37	-0,35	-0,48
Dilbis	0,43	-0,27	-0,46
Plaštakos	0,32	-0,27	-0,39
Figūra	0,35	-0,60	-0,68

su figūros vertinimu (-0,68) ir KMI su šlaunų vertinimu (-0,63); mažiausi – KMI su pėdomis (-0,28), KMI su blauzdomis (-0,34) ir KMI su plaštakomis (-0,39). Kaip išvestinis rodiklis KMI patikimai teigiamai koreliuoja su svoriu (0,81), o šis savo ruožtu analogiškai KMI patikimai neigiamai koreliavo su visais kūno dalių vertinimais (išskyrus pėdas). Ūgis sudarė mažiausiai patikimų koreliacijų. Jis teigiamai koreliavo su dilbių (0,43), liemens (0,41), šlaunų (0,39), žastų (0,37), figūros (0,35), plaštakų (0,32) ir pėdų (0,27) vertinimais, neigiamai (-0,57) – su KMI. Vadinasi, aukštesnio ūgio respondentės buvo lieknesnės ir geriau vertino savo kūno dalis.

Vyrų koreliacinėje matricoje KMI taip pat sudarė patikimas neigiamas koreliacijas su visais kūno dalių vertinimais, išskyrus žastus (78 lentelė). Didžiausi koreliacijos koeficientai buvo: KMI su liemeniu (-0,64), KMI su figūros vertinimu (-0,63) ir KMI su šlaunimis (-0,53), mažiausi – KMI su pėdomis (-0,32), su blauzdomis (-0,35) ir su plaštakomis (-0,36). Kūno svoris teigiamai koreliavo su KMI ir patikimai neigiamai su dauguma kūno dalių vertinimų, išskyrus pečius, žastus ir dilbius. Vadinasi, stambesni vyrai, kaip ir moterys, prasčiau vertino savo figūrą ir kūno dalis. Vyrų ūgis sudarė dar mažiau patikimų koreliacijų nei moterų. Jis silpnai teigiamai siejosi su pečiais (0,29) ir dilbiais (0,27). Vyrų ūgio koreliacijos su svorio rodikliais labai skyrėsi nuo moterų: teigiamai koreliavo su svoriu (0,41) ir neigiamai – su KMI (-0,41). Vadinasi, aukštesni vyrai dažnai buvo ir stambesni.

78 lentelė. Visų vyrų (n=60) kūno dalių subjektyvių patrauklumo vertinimų, kūno antropometrinių rodiklių (ūgio svorio ir KMI) koreliacinė analizė (statistiškai reikšmingas *r* koeficientas pažymėtas pajuodintu šriftu).

	Ūgis	Svoris	KMI
Svoris	0,41		
KMI	-0,41	0,66	
Pečiai	0,29	-0,16	-0,38
Krūtinės ląsta	0,15	-0,27	-0,40
Liemuo	0,15	-0,52	-0,64
Klubai	0,13	-0,40	-0,50
Šlaunys	0,11	-0,46	-0,53
Blauzdos	0,08	-0,27	-0,32
Pėdos	0,04	-0,36	-0,41
Žastas	0,20	0,00	-0,15
Dilbis	0,27	-0,12	-0,35
Plaštakos	0,09	-0,29	-0,36
Figūra	0,18	-0,49	-0,63

Taigi stambesni vyrai ir tokios moterys prasčiau vertino savo kūno dalis. Aukštesnio ūgio moterys buvo lieknesnės ir geriau vertino savo kūno dalis, aukštesni vyrai dažniau buvo stambesni.

5.6. Tiriamųjų savivertė ir jos ryšiai su veido ir kūno subjektyviu patrauklumo vertinimu

Išnagrinėjus Rosenbergo klausimyno atsakymus, nustatyta, kad reikšmingo skirtumo tarp vyrų ir moterų savivertės skalės sumos balų nebuvo ($p < 0,05$), savivertės lygis tarp lyčių pasiskirstė beveik vienodai: dauguma tiriamųjų turėjo vidutinę savivertę, pavieniai asmenys – žemą savivertę ir ketvirtadalis – aukštą savivertę (79 ir 80 lentelės).

79 lentelė. Rosenbergo skalės sumos rezultatų aprašomoji statistika.

Rodiklis	Visi	Moterys	Vyrai
N	120	60	60
Vidurkis	21,3	21,7	20,9
SN	5,0	4,7	5,2
Min	7	8	7
Max	33	33	30

80 lentelė. Moterų ir vyrų savivertės lygio pasiskirstymas.

Rosenbergo skalės suma	Moterys	Vyrai
Žema savivertė, <15 balų	2 (3,3 %)	4 (6,7 %)
Vidutinė savivertė, 16–25 balai	43 (71,7 %)	42 (70 %)
Aukšta savivertė, >26	15 (25 %)	14 (23,3 %)

Analizuojant atskirų grupių respondentų atsakymus, nustatyta, kad nė vienas Kontrolinės ir Estetinės grupių tiriamasis neturėjo žemos savivertės (81 lentelė). Daugiausiai žemos savivertės tiriamųjų buvo Onkologinėje grupėje (2 vyrai ir 2 moterys), taip pat 2 Trauminės grupės vyrai surinko mažiau negu 15 balų. Aukščiausia savivertė būdinga Estetinės grupės tiriamiesiems (6 vyrai ir 7 moterys). Įdomu tai, kad Kontrolinėje grupėje buvo mažiausiai tiriamųjų, kurių savivertė aukšta (2 vyrai ir 1 moteris). Trauminėje grupėje 6 asmenys, o Onkologinėje 7 turėjo aukštą savivertę.

81 lentelė. Moterų ir vyrų savivertės lygio pasiskirstymas.

Rosenbergo skalės suma	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.
Žema savivertė, <15 balų	0	0	0	0	2 13,3 %	0	2 13,3 %	2 13,3 %
Vidutinė savivertė, 16–25 balai	13 86,7 %	14 93,3 %	9 60 %	8 53,3 %	12 80 %	10 66,7 %	8 53,3 %	11 73,3 %
Aukšta savivertė, >26 balų	2 13,3 %	1 6,7 %	6 40 %	7 46,7 %	1 6,7 %	5 33,3 %	5 33,3 %	2 13,3 %

Lyginant skirtingų grupių rezultatus poromis pagal *Stjudento t-kriterijų*, reikšmingiausių skirtumų buvo nustatyti tarp Estetinės ir Kontrolinės ($p < 0,01$) ir tarp Estetinės ir Trauminės ($p < 0,05$) grupių. Kiti skirtumai nebuvo reikšmingi (82 lentelė).

82 lentelė. Rosenbergo skalės sumos rezultatų aprašomoji statistika skirtingose tiriamųjų grupėse neišskiriant lyčių.

Rodiklis	Kontrolinė	Estetinė	Trauminė	Onkologinė
N	30	30	30	30
Vidurkis	19,9	23,7	20,6	21,0
SN	3,7	4,4	4,7	6,1
Min	16	17	8	7
Max	30	33	29	30

Reziumuojant rezultatus, savivertės skirtumų tarp lyčių nerasta. Daugiausia žemos savivertės tiriamųjų buvo Onkologinėje grupėje. Estetinės grupės pacientų savivertė buvo patikimai didesnė palyginti su kitomis grupėmis.

Išnagrinėjus skirtingo amžiaus vyrų ir moterų grupių savivertės pasiskirstymą patikimų skirtumų nenustatyta (83 lentelė).

83 lentelė. Skirtingo amžiaus vyrų ir moterų savivertės aprašomoji statistika ir palyginimas.

Rodiklis	Moterys		Vyrų	
	≤45 m.	>45 m.	≤45 m.	>45 m.
N	27	33	28	32
Vidurkis	22,4	21,1	21,0	20,9
SN	5,7	3,7	5,9	4,6
Min–Max	8–33	14–29	7–30	8–30
p (tarp amžiaus grupių)	>0,05		>0,05	

Išnagrinėti tiriamųjų savivertės ryšiai su veido ir kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimais. Aukštesnės savivertės respondentai aukštesniais balais vertino savo veidą (84 lentelė). Vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA) tarp savivertės laipsnio grupių ir visų veido dalių vertinimų parodė labai patikimą ryšį $F_{13,4}$, $p < 0,001$.

84 lentelė. Visų tiriamųjų veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo vidurkis skirtingo savivertės lygio grupėse.

Savivertės lygis	N	Veido dalių vertinimo vidurkis
Žema savivertė, <15 balų	6	3,50
Vidutinė savivertė, 16-25 balai	89	4,09
Aukšta savivertė, >26	25	4,55
Bendras skaičius	120	4,16

85 lentelė. Veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo ir savivertės logistinė regresinė analizė (šansų santykis).

Vertinama dalis	Šansų santykis	95 % pasikliautinis intervalas	p
Veido forma	6,5	2,4–17,3	<0,001
Kakta	4,8	1,8–12,8	<0,001
Akys	4,1	1,6–10,2	<0,01
Nosis	3,1	1,2–8,0	<0,05
Lūpos	5,6	2,1–14,8	<0,01
Skruostai	4,5	1,8–11,4	<0,001
Smakras	4,4	1,8–11,2	<0,001
Kaklas	4,2	1,7–10,6	<0,01

Atlikus logistinės regresijos analizę, apskaičiuotas savivertės šansų santykis su veido dalių (85 lentelė) ir kūno dalių subjektyviu vertinimu (86 lentelė). Nustatyta, kad kuo aukštesnė tiriamųjų savivertė, tuo geriau jie vertina savo veido dalis (85 lentelė). Didžiausios Rosenbergo skalės šansų santykių koreliacijos su veido forma (6,5 $p < 0,001$), lūpomis (5,9 $p < 0,001$) ir kakta (4,8 $p < 0,001$). Mažiausias šansų santykis nustatytas tarp nosies vertinimo ir savivertės (3,1 $p < 0,05$). Tačiau kūno dalių vertinimui savivertės lygis nebuvo toks reikšmingas – nustatytas tik vienas reikšmingas Rosenbergo skalės šansų santykis su liemens vertinimu (3,7 $p < 0,01$) (86 lentelė).

86 lentelė. Kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo ir savivertės logistinė regresinė analizė (šansų santykis; statistiškai reikšmingas santykis pažymėtas pajuodintu šriftu).

Vertinama dalis	Šansų santykis	95% pasikliautinis intervalas	p
Pečiai	2,3	0,8–6,3	>0,05
Krūtinės ląsta	1,9	0,8–4,7	>0,05
Liemuo	3,7	1,5–9,4	<0,01
Klubai	1,2	0,5–2,9	>0,05
Šlaunys	0,8	0,3–1,9	>0,05
Blauzdos	0,7	0,3–1,6	>0,05
Pėdos	2,2	0,7–7,1	>0,05
Žastas	2,0	0,8–5,0	>0,05
Dilbis	2,1	0,8–5,6	>0,05
Plaštakos	1,3	0,5–3,2	>0,05

Koreliacinė atskirų veido dalių suvokimo ir savivertės (Rosenbergo skalės sumos) analizė (87 lentelė) parodė, kad veido ir daugumos atskirų jo dalių subjektyvus vertinimas reikšmingai ir patikimai koreliavo tarpusavyje ir su saviverte, išskyrus vieną vienintelį nosies vertinimą. Taigi šiame tyrime nosies subjektyvus vertinimas neturėjo patikimų sąsajų su saviverte.

87 lentelė. Veido dalių subjektyvių patrauklumo vertinimų ir savivertės koreliacinė analizė (statistiškai nereikšmingas *r* koeficientas pažymėtas pajuodintu šriftu).

Veido dalių subjektyvus vertinimas	Veido forma	Kakta	Akys	Nosis	Lūpos	Skrustai	Smakras	Kaklas
Veido forma								
Kakta	0,73							
Akys	0,51	0,46						
Nosis	0,42	0,44	0,34					
Lūpos	0,54	0,43	0,53	0,39				
Skrustai	0,58	0,43	0,40	0,36	0,61			
Smakras	0,53	0,36	0,38	0,34	0,46	0,48		
Kaklas	0,65	0,52	0,38	0,38	0,60	0,52	0,48	
Savivertė	0,39	0,31	0,35	0,16	0,34	0,35	0,29	0,33

Koreliacinė atskirų kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo ir savivertės (Rosenbergo skalės sumos) analizė (88 lentelė) parodė, kad dauguma kūno dalių vertinimų statistiškai patikimai koreliavo tarpusavyje. Su saviverte statistiškai patikimos koreliacijos rastos tik su krūtinės ląstos, liemens ir žastų vertinimais.

88 lentelė. Kūnų dalių subjektyvių patrauklumo vertinimų ir savivertės koreliacinė analizė (statistiškai reikšmingi *r* koeficientai pažymėti pajuodintu šriftu).

Kūno dalių subjektyvus vertinimas	Pečiai	Krūtinės ląsta	Liemuo	Klubai	Šlaunys	Blauzdos	Pėdos	Žastai	Dilbiai	Plaštakos
Savivertė	0,16	0,23	0,24	0,17	0,14	-0,01	0,16	0,19	0,17	0,11

Apibendrinant gautus rezultatus galima teigti, kad stipresni ryšiai nustatyti tarp savivertės ir veido nei tarp savivertės ir kūno dalių vertinimų. Nosies vertinimo ir savivertės ryšiai buvo silpniausi iš visų veido dalių.

Atlikta KMI ir savivertės koreliacinė analizė vyrų ir moterų grupėse, neišskiriant tiriamųjų grupių, parodė, kad moterų grupėje KMI sudaro silpnai patikimas sąsajas su saviverte $r = -0,22$, t. y. moterims, turinčioms mažesnę KMI rodiklį, būdinga aukštesnė savivertė. Vyrų grupėje patikimų koreliacijų tarp KMI ir savivertės nenustatyta ($r = -0,28$), bendrų grupių reikšmingumo riba yra $r > 0,26$ arba $r < -0,26$. Atlikta tiriamųjų grupių KMI ir savivertės koreliacinė analizė tarp lyčių – patikimų sąsajų nei vyrų, nei moterų grupėse nenustatyta (89 lentelė).

89 lentelė. Tiriamųjų grupių vyrų ir moterų KMI ir savivertės koreliacinė analizė (naudoti *r* koeficientai).

Tiriamosios grupės	Moterys	Vyrai
Kontrolinė	-0,46	-0,26
Estetinė	-0,41	0,26
Trauminė	-0,24	-0,43
Onkologinė	0,28	-0,37

5.7. Tiriamųjų psichosocialinės gerovės tyrimo rezultatai

Pirmiausia atliktas su veido išvaizda susijusių psichosocialinio klausimyno vyrų ir moterų atsakymų vidurkių palyginimas (90 lentelė), kuris parodė, kad tarp vyrų ir moterų buvo tik vienas statistiškai patikimas skirtumas – atsakydamos į 1-ąjį klausimą (*Kaip vertinate savo išvaizdą žiūrėdami į veidrodį?*), moterys skyrė žemesnius balus, taigi savo išvaizdą vertino blogiau ($p < 0,05$).

90 lentelė. Su veido išvaizda susijusio psichosocialinio klausimyno atsakymų vidurkiai, palyginimas tarp lyčių neišskiriant grupių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi rezultatai pajuodintu šriftu).

Klausimai	Moterys	Vyrai	p V/M
1	3,68	3,95	<0,05
2	4,27	4,18	>0,05
3	3,95	3,97	>0,05
4	4,13	4,37	>0,05
5	3,75	3,73	>0,05
6	4,23	3,95	>0,05
7	4,55	3,53	>0,05
8	3,68	3,88	>0,05

Apskaičiavus ir palyginus atsakymų vidurkius tarp grupių neišskiriant lyties (91 lentelė), iširta, kad atsakydami į šį klausimą aukščiausius balus išvaizdai

91 lentelė. Su veido išvaizda susijusio psichosocialinio klausimyno atsakymų vidurkių palyginimas tarp tiriamųjų grupių, neišskiriant lyčių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi rezultatai pajuodintu šriftu).

Klausimai	Klausimų atsakymų vidurkis neišskiriant lyčių				p					
	Kontrolinė	Estetinė	Trauminė	Onkologinė	K su E	K su T	K su O	E su T	E su O	O su T
1	3,7	4,2	3,7	3,6	<0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05	>0,05
2	4,6	4,4	4,2	3,7	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01
3	4,3	4,3	3,9	3,3	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01
4	4,6	4,5	4,3	3,6	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01
5	4,3	4,4	3,2	3,1	>0,05	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	>0,05
6	4,6	4,5	3,9	3,4	>0,05	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	>0,05
7	4,8	4,8	4,6	4,0	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01
8	4,4	4,0	3,4	3,4	>0,05	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	>0,05

veidrodyje skyrė Estetinės grupės pacientai; nustatyti patikimi vertinimo skirtumai, lyginant su kitomis grupėmis ($p < 0,05$). Onkologinės grupės tiriamieji lyginant su kitomis grupėmis skyrė patikimai mažesnius balus ($p < 0,01$) atsakydami į klausimus, atspindinčius patiriamą stresą situacijose, kai išvaizdą vertina kiti: į 2-ąjį (*Ar manote, kad kiti žmonės Jus vertina blogiau?*); į 3-įjį (*Ar jaučiatės dirglus?*), į 4-ąjį (*Ar jaučiate stresą (diskomfortą) pirkdami drabužius parduotuvėje?*) ir į 7-ąjį (*Ar vengiate išeiti iš namų?*). Atsakymai į 5-ąjį (*Ar jaučiate stresą, kai einate į viešus renginius?*), į 6-ąjį (*Ar manote, kad Jūsų išvaizda daro neigiamą įtaką seksualiniam gyvenimui?*) ir į 8-ąjį (*Ar jaučiate stresą, jei kiti žmonės daro pastabas dėl Jūsų išvaizdos?*) klausimus taip pat patikimai ($p < 0,01$) išsiskyrė: Kontrolinės ir Estetinės grupių tiriamųjų atsakymų vidurkiaai buvo aukštesni nei Onkologinės ir Trauminės grupių.

Gauti rezultatai parodė akivaizdžių skirtumų tarp grupių; dėl šios priežasties buvo išnagrinėti atskirų tiriamųjų grupių vyrų ir moterų atsakymai (92 lentelė).

92 lentelė. Psychosocialinio klausimyno atsakymų, susijusių su veido išvaizda, rezultatai ir jų vidurkiai tarp grupių ir lyčių.

Klausimai	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė		
	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)	
1	1 gr.	1 6,7%	1 6,7%	0	0	0	0	1 6,7%	0
	2 gr.	13 86,7%	8 53,3%	12 80%	9 60%	13 86,7%	15 100%	14 93,3%	14 93,3%
	3 gr.	1 6,7%	6 40%	3 20%	6 40%	2 13,3%	0	0	1 6,7%
Vidurkiai		3,5	4,0	4,1	4,3	3,9	3,6	3,3	3,9
2	1 gr.	0	0	0	0	0	0	1 6,7%	1 6,7%
	2 gr.	7 46,7%	1 6,7%	6 40%	10 66,7%	5 33,3%	11 73,3%	14 93,3%	12 80%
	3 gr.	8 53,3%	14 93,3%	9 60%	5 33,3%	10 66,7%	4 26,7%	0	2 13,3%
Vidurkiai		4,3	4,9	4,6	4,2	4,6	3,9	3,6	3,7
3	1 gr.	0	0	0	0	0	0	2 13,3%	2 13,3%
	2 gr.	11 73,3%	5 33,3%	8 53,3%	9 60%	11 73,3%	13 86,7%	13 86,7%	13 86,7%
	3 gr.	4 26,7%	10 66,7%	7 46,7%	6 40%	4 26,7%	2 13,3%	0	0
Vidurkiai		4,1	4,5	4,4	4,3	4,2	3,7	2,9	3,4
4	1 gr.	1 6,7%	0	0	0	0	0	2 13,3%	1 6,7%
	2 gr.	6 40%	2 13,3%	8 53,3%	7 46,7%	11 73,3%	9 60%	12 80%	11 73,3%
	3 gr.	8 53,3%	13 86,7%	7 46,7%	8 53,3%	4 26,7%	6 40%	1 6,7%	3 20%
Vidurkiai		4,3	4,9	4,5	4,5	4,3	4,3	3,5	3,8

92 lentelės tęsinys.

Klausimai	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė		
	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)	
5	1 gr.	0	0	0	0	5 33,3%	6 40%	2 13,3%	
	2 gr.	10 66,7%	7 46,7%	7 46,7%	7 46,7%	14 93,3%	10 66,7%	9 60%	11 73,3%
	3 gr.	5 33,3%	8 53,3%	8 53,3%	8 53,3%	1 6,7%	0	0	2 13,3%
Vidurkiai	4,2	4,3	4,4	4,4	3,5	2,8	2,9	3,1	
6	1 gr.	0	0	0	0	0	2 13,3%	2 13,3%	
	2 gr.	7 46,7%	5 33,3%	2 13,3%	10 66,7%	11 73,3%	14 93,3%	12 80%	12 80%
	3 gr.	8 53,3%	10 66,7%	13 86,7%	5 33,3%	4 26,7%	1 6,7%	1 6,7%	1 6,7%
Vidurkiai	4,5	4,7	4,9	3,8	4,1	3,7	3,5	3,3	
7	1 gr.	0	0	0	0	0	1 6,7%	1 6,7%	
	2 gr.	4 26,7%	2 13,3%	1 6,7%	6 40%	5 33,3%	6 40%	11 73,3%	10 66,7%
	3 gr.	11 73,3%	13 86,7%	14 93,3%	9 60%	10 66,7%	9 60%	3 20%	4 26,7%
Vidurkiai	4,7	4,9	4,9	4,6	4,7	4,6	3,9	4,1	
8	1 gr.	0	0	1 6,7%	0	0	3 20%	5 33,3%	2 13,3%
	2 gr.	11 73,3%	6 40%	10 66,7%	12 80%	15 100%	11 73,3%	10 66,7%	10 66,7%
	3 gr.	4 26,7%	9 60%	4 26,7%	3 20%	0	1 6,7%	0	3 20%
Vidurkiai	4,2	4,5	4,1	4,0	3,5	3,2	2,9	3,8	

1 grupė – didžiausias streso lygis (stresą vertino 1–2 balais); 2 grupė – vidutinis streso lygis (stresą vertino 3–4 balais); 3 grupė – mažiausias streso lygis (5 balai). M – moterys, V – vyrai.

Pagal psichosocialinio klausimyno, susijusio su veido išvaizda, atsakymus tiriamieji buvo suskirstyti į tris grupes:

1 grupė – 1–2 balai; t. y. vertino labai blogai ir blogai arba jautė labai didelį stresą;

2 grupė – 3–4 balai; t. y. vertino vidutiniškai arba jautė vidutinį stresą;

3 grupė – 5 balai, t. y. vertino labai gerai arba nejautė jokio streso.

Išanalizuotas atsakymų į kiekvieną klausimą pasiskirstymas skirtingose grupėse ir tarp lyčių (92 lentelė). Nei vienas tiriamasis nė vieno klausimo neįvertino 1 balu.

Atsakydami į 1-ąjį klausimą („*Kaip vertinate savo išvaizdą žiūrėdami į veidrodį?*“) vyrai jautė mažesnę stresą negu moterys. Trylika vyrų ir 6 moterys nejautė jokio streso: daugiausia (po 6) vyrų buvo iš Kontrolinės ir Estetinės grupių, moterų (3) iš Estetinės grupės. Trys tiriamieji jautė didelį stresą dėl savo išvaizdos žiūrėdami į veidrodį: 1 vyras ir 1 moteris iš Kontrolinės grupės, 1 moteris – iš Onkologinės grupės.

Atsakydami į 2-ąjį klausimą („*Ar manote, kad kiti žmonės Jus vertina blogiau dėl veido išvaizdos?*“) didžiausią stresą patyrė Onkologinės grupės tiriamieji (1 vyras ir 1 moteris). Dvidešimt septynios moterys ir 25 vyrai nejautė jokio streso: daugiausiai moterų (10) buvo iš Trauminės grupės, daugiausiai vyrų (14) – iš Kontrolinės grupės. Onkologinėje grupėje nebuvo nei vienos moters ir tik 2 vyrai, kurie nejautė jokio streso.

Atsakydami į 3-ąjį klausimą („*Ar jaučiatės dirglus?*“), didžiausią stresą jautė Onkologinės grupės pacientai – 2 vyrai ir 2 moterys, kitose grupėse nebuvo nei vieno. Penkiolika moterų ir 18 vyrų nurodė, kad nėra dirglūs: daugiausia vyrų (10) iš Kontrolinės grupės, daugiausia moterų – iš Estetinės grupės. Onkologinėje grupėje nebuvo nei vieno respondento, nejaučiančio dirglumo dėl veido išvaizdos.

Atsakydami į 4-ąjį klausimą („*Ar jaučiate stresą (diskomfortą) pirkdami drabužius parduotuvėje?*“) 4 tiriamieji jautė labai didelį stresą: 2 moterys ir 1 vyras iš Onkologinės grupės ir 1 moteris iš Kontrolinės grupės. Trisdešimt vyrų ir 20 moterų nejautė jokio streso dėl veido išvaizdos apsipirkdami drabužių parduotuvėje: daugiausia vyrų (13) ir moterų (8) buvo iš Kontrolinės grupės. Mažiausiai respondentų, nejaučiančių streso, buvo Onkologinėje grupėje (1 moteris ir 3 vyrai).

Atsakydami į 5-ąjį klausimą („*Ar jaučiate stresą, kai einate į viešus renginius?*“) net 13 tiriamųjų jautė didelį stresą: 7 vyrai (5 iš Trauminės ir 2 iš Onkologinės grupių) ir 6 moterys iš Onkologinės grupės. Keturiolika moterų ir 17 vyrų nejautė jokio streso eidami į viešuosius renginius – daugiausia vyrų (po 8) iš Kontrolinės ir Estetinės grupių, daugiausia moterų

(8) iš Estetinės grupės. Nebuvo nė vienos moters, nejaučiančios streso, iš Onkologinės grupės ir nė vieno tokio vyro iš Trauminės grupės.

Analizuojant 6-to klausimo („*Ar manote, kad Jūsų išvaizda daro neigiamą įtaką seksualiniam gyvenimui?*“) atsakymus, nustatyta, kad net 4 Onkologinės grupės tiriamieji jautė didelį stresą (2 moterys ir 2 vyrai). Šiuo atveju nejaučiančių streso moterų (26) buvo ženkliai daugiau negu vyrų (17). Streso nejautė daugiausia moterų iš Estetinės grupės (13), vyrų – iš Kontrolinės grupės (10). Mažiausiai pacientų, šiuo atveju nejaučiančių streso, priklausė Onkologinei (1 moteris ir 1 vyras) ir Trauminei (1 vyras) grupėms.

Atsakydami į 7-ąjį klausimą („*Ar vengiate išeiti iš namų?*“) 2 tiriamieji (1 vyras ir 1 moteris) iš Onkologinės grupės įvardijo jaučiantys didelį stresą. Respondentų moterų ir vyrų, nejaučiančių streso šiuo atveju, skaičius panašus (38 ir 35). Daugiausia nejaučiančių streso moterų (14) buvo iš Estetinės grupės, mažiausiai (3) – iš Onkologinės grupės. Daugiausia nejaučiančių streso vyrų (13) buvo iš Kontrolinės grupės, mažiausiai (4) – iš Onkologinės.

Atsakydami į 8-ąjį klausimą („*Ar jaučiate stresą, jei kiti žmonės daro pastabas dėl Jūsų išvaizdos?*“) 10 tiriamųjų nurodė, kad jautė didelį stresą. Daugiausiai tai buvo Onkologinės grupės pacientai (5 moterys ir 2 vyrai), taip pat 3 Trauminės grupės vyrai nurodė, kad šiuo atveju jaučia didelį stresą. Nejaučiančių streso vyrų skaičius (16) buvo per pusę didesnis nei moterų (8). Streso nejautė daugiausia respondentų iš Kontrolinės grupės (4 moterys ir 9 vyrai), taip pat 4 moterys iš Estetinės grupės.

Kiekvienos grupės vyrų ir moterų atsakymų į klausimus balų vidurkiai atitiko pasiskirstymo tendencijas (92 lentelė). Į 1-ąjį klausimą („*Kaip vertinate savo išvaizdą žiūrėdami į veidrodį?*“) vyrai atsakė geriau nei moterys. Didžiausias vidurkis (4,3) būdingas Estetinės grupės vyrams, mažiausias (3,3) – Onkologinės grupės moterims, didžiausias skirtumas tarp lyčių buvo Onkologinėje grupėje. Moterų atsakymų į 2-ąjį klausimą („*Ar manote, kad kiti žmonės Jus vertina blogiau dėl veido išvaizdos?*“) vidurkiai buvo nežymiai didesni nei vyrų. Didžiausias vidurkis buvo Kontrolinės grupės vyrų (4,9), mažiausias – Onkologinės grupės moterų (3,6), didžiausias skirtumas tarp lyčių fiksuotas Onkologinės ir Trauminės grupių respondentų. Atsakymų į 3-įjį klausimą („*Ar jaučiatės dirglus?*“) didžiausias vidurkis buvo Kontrolinės grupės vyrų (4,9), mažiausias – Onkologinės grupės moterų (3,6), didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Onkologinėje ir Trauminėje grupėse. Atsakymų į 4-ąjį klausimą („*Ar jaučiate stresą (diskomfortą) pirkdami drabužius parduotuvėje?*“) vidurkis buvo didžiausias Kontrolinės grupės vyrų (4,9), mažiausias – Onkologinės grupės moterų (3,6), didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Kontrolinėje grupėje. Atsakymų į 5-ąjį klausimą („*Ar jaučiate stresą, kai einate į viešus renginius?*“) didžiausias vidurkis

fiksuotas tarp Estetinės grupės (vyrų ir moterų 4,4) tiriamųjų, mažiausias – tarp Trauminės grupės vyrų (2,8), didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Trauminėje grupėje. Atsakymų į 6-ąją klausimą („*Ar manote, kad Jūsų išvaizda daro neigiamą įtaką seksualiniam gyvenimui?*“) didžiausias vidurkis būdingas Estetinės grupės moterims (4,9), mažiausias – Onkologinės grupės vyrams (3,3), didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Estetinėje grupėje. Atsakymų į 7-ąją klausimą („*Ar vengiate išeiti iš namų?*“) didžiausias vidurkis būdingas Estetinės grupės moterims (4,9) ir Kontrolinės grupės vyrams (4,9), mažiausias – Onkologinės grupės moterims (3,9), didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Estetinėje grupėje. Atsakymų į 8-ąją klausimą („*Ar jaučiate stresą, jei kiti žmonės daro pastabas dėl Jūsų išvaizdos?*“) didžiausias vidurkis buvo Kontrolinės grupės vyrų (4,5), mažiausias – Onkologinės grupės moterų (2,9), didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Onkologinėje grupėje.

Atlikus psichosocialinio klausimyno, susijusio su veido išvaizda, atsakymų vienfaktorinę dispersinę (one-way ANOVA) analizę (93 lentelė), nustatyta, kad visų tiriamųjų grupių tiek vyrų, tiek moterų visų klausimų atsakymai statistiškai reikšmingai skyrėsi.

93 lentelė. Psichosocialinio klausimyno atsakymų, susijusių su veido išvaizda, palyginimas tarp visų grupių (Kontrolinė, Estetinė, Trauminė ir Onkologinė) naudojant vienfaktorinę dispersinę analizę (patikimi skirtumai pajuodintu šriftu; *F* – *Fišerio kriterijus*).

Klausimai	Moterys (n=60)		Vyrai (n=60)	
	F	p	F	p
1	5,78	<0,01	2,93	<0,05
2	7,25	<0,001	7,32	<0,001
3	11,7	<0,001	7,78	<0,001
4	6,19	<0,01	7,48	<0,001
5	13,8	<0,001	14,3	<0,001
6	12,9	<0,001	10,9	<0,001
7	10,9	<0,001	5,29	<0,01
8	10,7	<0,001	7,4	<0,001

Taigi apibendrinant atsakymų į psichosocialinio klausimyno dėl veido išvaizdos variantų pasiskirstymo pagal grupes ir lytis ir atsakymų balų vidurkių analizės rezultatus, galima teigti, kad didžiausią stresą, susijusį su veido išvaizda, jautė Onkologinės grupės pacientai, beveik į visus klausimus atsakymų vidurkiai buvo žemiausi, be to, šios grupės asmenų, visai

nejaučiančių streso dėl išvaizdos, skaičius mažiausias. Onkologinėje grupėje rasta ir daugiausiai reikšmingų vidurkių skirtumų tarp vyrų ir moterų; pastebėta, kad moterų streso lygis atsakant į beveik į visus klausimus buvo kiek didesnis. Vyrų išgyveno labiau tik atsakinėdami į klausimą apie išvaizdos neigiamą įtaką seksualiniam gyvenimui (daugumos grupių, tarp jų ir Onkologinės, išskyrus Kontrolinės grupės vyrus). Trauminės grupės pacientų vidurkiai atsakant į daugelį klausimų taip pat buvo žemesni negu Kontrolinės ir Estetinės grupių; kai kada žemesni ir už Onkologinių pacientų (didžiausią stresą jautė Trauminės grupės vyrai, pirkdami drabužius parduotuvėje). Žymiai mažesnę stresą jautė Kontrolinės ir Estetinės grupės pacientai. Kontrolinės grupės vyrai nurodė, kad visais atvejais jautė mažesnę stresą negu Kontrolinės grupės moterys. Įdomu, kad Estetinės grupės moterų ir vyrų atsakymai į klausimą apie išvaizdos įtaką seksualiniam gyvenimui itin išsiskyrė, be to, nors abiejų lyčių atsakymų balų vidurkis aukštas, vyrų jis buvo gerokai žemesnis negu moterų. Išanalizuoti psichosocialinio klausimyno atsakymai, susiję su bendra kūno išvaizda. Pirmiausia apskaičiuoti ir palyginti visų vyrų ir moterų atsakymų vidurkiai (94 lentelė), statistiškai patikimų skirtumų tarp lyčių nustatyta atsakant į 6 ir 8 klausimus. Atsakydami į klausimą („Ar manote, kad Jūsų išvaizda daro neigiamą įtaką seksualiniam

94 lentelė. Su bendra kūno išvaizda susijusio psichosocialinio klausimyno atsakymų vidurkiai, palyginimas tarp lyčių neišskiriant grupių (naudotas *Stjudento t statistinis kriterijus*, patikimi rezultatai pajuodintu šriftu).

Klausimai	Bendras atsakymų vidurkis	Moterys	Vyrai	P V/M
1	3,98	3,90	4,07	>0,05
2	4,33	4,35	4,30	>0,05
3	4,27	4,28	4,25	>0,05
4	4,22	4,08	4,35	>0,05
5	4,05	4,03	4,07	>0,05
6	4,18	4,37	3,98	<0,05
7	4,58	4,60	4,55	>0,05
8	3,97	3,82	4,12	<0,05

gyvenimui?“) vyrai jautė didesnę stresą nei moterys ($p < 0,05$). Atsakydamos į klausimą („Ar jaučiate stresą, jei kiti žmonės daro pastabas dėl Jūsų išvaizdos?“) didesnę stresą jautė moterys ($p < 0,05$). Išnagrinėjus psichosocialinio klausimyno atsakymų vidurkius tarp skirtingų grupių neišskiriant lyčių (95 lentelė), rasta, kad Onkologinės grupės tiriamųjų atsakymai beveik į visus klausimus daugiau ar mažiau patikimai skyrėsi nuo kitų grupių.

95 lentelė. Su bendra kūno išvaizda susijusio psichosocialinio klausimyno atsakymų vidurkių palyginimas tarp tiriamųjų grupių, neišskiriant lyčių (naudotas *Stjudento t* statistinis kriterijus, patikimi rezultatai pajuodintu šriftu).

Klausimai	Klausimų atsakymų vidurkis neišskiriant lyčių				p					
	Kontrolinė	Estetinė	Trauminė	Onkologinė	K su E	K su T	K su O	E su T	E su O	O su T
1	3,97	4,10	4,10	3,77	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05
2	4,63	4,40	4,50	3,77	>0,05	>0,05	<0,001	>0,05	<0,001	<0,001
3	4,37	4,43	4,50	3,77	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01
4	4,50	4,13	4,40	3,83	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	>0,05	<0,01
5	4,47	4,20	3,93	3,60	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05	>0,05
6	4,60	4,17	4,27	3,67	>0,05	>0,05	<0,001	>0,05	<0,05	<0,05
7	4,80	4,63	4,83	4,03	>0,05	>0,05	<0,01	>0,05	<0,01	<0,01
8	4,13	3,93	4,10	3,70	>0,05	>0,05	<0,05	>0,05	>0,05	<0,05

Toliau analizuotas vyrų ir moterų atsakymų į kiekvieną klausimą pasiskirstymas skirtingose grupėse (96 lentelė). Respondentai, skirtingai negu vertindami veidą, įvardydami patiriamą streso lygį, trimis atvejais nurodė didžiausią streso lygį – buvo nustatyti trys įvertinimai „1“. Įdomu tai, kad visi šie įvertinimai buvo Kontrolinėje moterų grupėje.

96 lentelė. Psichosocialinio klausimyno atsakymų, susijusių su bendra kūno išvaizda, rezultatai ir jų vidurkiai tarp grupių ir lyčių.

Klausimai	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)
1	1 6,7%	0	0	0	0	0	1 6,7%	0
	2 80%	7 46,7%	10 66,7%	11 73,3%	11 73,3%	12 80%	14 93,3%	13 86,7%
	3 13,3%	8 53,3%	5 33,3%	4 26,7%	4 26,7%	3 20%	0	2 13,3%
	Vidurkiai	3,5	4,3	3,9	4,0	4,2	4,0	3,5
2	1 6,7%	0	0	0	0	1 6,7%	0	1 6,7%
	2 40%	1 6,7%	6 40%	10 66,7%	4 26,7%	7 46,7%	14 93,3%	12 80%
	3 53,3%	14 93,3%	9 60%	5 33,3%	11 73,3%	7 46,7%	1 6,7%	2 13,3%
	Vidurkiai	4,3	4,9	4,6	4,2	4,7	4,3	3,7
3	1 6,7%	0	0	0	0	1 6,7%	1 6,7%	1 6,7%
	2 53,3%	5 33,3%	8 53,3%	7 46,7%	4 26,7%	7 46,7%	13 86,7%	11 73,3%
	3 40%	10 66,7%	7 46,7%	8 53,3%	11 73,3%	7 46,7%	1 6,7%	3 20%
	Vidurkiai	4,2	4,5	4,5	4,4	4,7	4,3	3,7
4	1 13,3%	2 13,3%	0	0	0	0	1 6,7%	1 6,7%
	2 40%	2 13,3%	11 73,3%	10 66,7%	8 53,3%	8 53,3%	12 80%	10 66,7%
	3 46,7%	13 87,7%	4 26,7%	5 33,3%	7 46,7%	7 46,7%	2 13,3%	4 26,7%
	Vidurkiai	4,1	4,9	4,1	3,9	4,4	3,9	3,7

96 lentelės tęsinys.

Klausimai	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė		
	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)	M (n=15)	V (n=15)	
5	1 grupė	0	0	0	0	1 6,7%	2 13,3%	1 6,7%	
	2 grupė	7 46,7%	4 26,7%	9 60%	10 66,7%	12 80%	12 80%	13 86,7%	12 80%
	3 grupė	8 53,3%	11 73,3%	6 40%	5 33,3%	3 20%	2 13,3%	0	2 13,3%
	Vidurkiai	4,3	4,7	4,3	4,1	4,1	3,8	3,5	3,7
6	1 grupė	1 6,7%	0	0	0	0	1 6,7%	1 6,7%	2 13,3%
	2 grupė	4 26,7%	5 33,3%	5 33,3%	13 87,7%	5 33,3%	12 80%	13 86,7%	9 60%
	3 grupė	10 66,7%	10 66,7%	10 66,7%	2 13,3%	10 66,7%	2 13,3%	1 6,7%	4 26,7%
	Vidurkiai	4,5	4,7	4,6	3,8	4,6	3,9	3,7	3,6
7	1 grupė	0	0	0	0	0	1 6,7%	1 6,7%	
	2 grupė	4 26,7%	2 13,3%	3 20%	7 46,7%	3 20%	2 13,3%	8 53,3%	10 66,7%
	3 grupė	11 73,3%	13 86,7%	12 80%	8 53,3%	12 80%	13 86,7%	6 40%	4 26,7%
	Vidurkiai	4,7	4,9	4,8	4,5	4,8	4,9	3,9	4,0
8	1 grupė	1 6,7%	0	1 6,7%	0	0	0	3 20%	1 6,7%
	2 grupė	11 73,3%	8 53,3%	10 66,7%	14 93,3%	13 86,7%	11 73,3%	12 80%	10 66,7%
	3 grupė	3 20%	7 46,7%	4 26,7%	1 6,7%	2 13,3%	4 26,7%	0	4 26,7%
	Vidurkiai	3,9	4,4	4,0	3,9	4,1	4,1	3,3	4,1

1 grupė – didžiausias streso lygis (stresą vertino 1–2 balais); 2 grupė – vidutinis streso lygis (stresą vertino 3–4 balais); 3 grupė – mažiausias streso lygis (5 balai). M – moterys, V – vyrai.

Toliau analizuotas vyrų ir moterų atsakymų į kiekvieną klausimą pasiskirstymas skirtingose grupėse (96 lentelė). Atsakydami į 1-ąjį klausimą („Kaip vertinate savo išvaizdą žiūrėdami į veidrodį?“) vyrai jautė mažesni

stresą negu moterys. Dvi moterys jautė didelį stresą (viena iš Kontrolinės, viena iš Onkologinės grupių). Septyniolika vyrų ir 11 moterų nejautė streso šiuo atveju: daugiausia (8) vyrų buvo iš Kontrolinės grupės, daugiausia moterų (5) – iš Estetinės. Onkologinėje grupėje buvo mažiausiai tiriamųjų, nejaučiančių streso šiuo klausimu (2 vyrai ir 0 moterų).

Atsakydami į 2-ąjį klausimą („*Ar manote, kad kiti žmonės Jus vertina blogiau dėl veido išvaizdos?*“) didžiausią stresą patyrė 3 tiriamieji: 2 vyrai (po vieną iš Trauminės ir Onkologinės grupių) ir viena moteris iš Kontrolinės grupės. Dvidešimt devynios moterys ir 28 vyrai nejautė streso šiuo atveju. Daugiausiai moterų buvo iš Trauminės grupės (11), iš Onkologinės grupės – tik viena. Daugiausiai nejaučiančių streso vyrų (14) buvo iš Kontrolinės, mažiausiai (2) – iš Onkologinės grupių.

Atsakydami į 3-ąjį klausimą („*Ar jaučiatės dirglūs?*“) didžiausią stresą jautė po vieną vyrą ir moterį iš Onkologinės grupės, viena Kontrolinės grupės moteris ir vienas Trauminės grupės vyras. Dvidešimt penkios moterys ir 28 vyrai nurodė, kad nėra dirglūs. Daugiausia tai buvo Kontrolinės grupės vyrai (10) ir Trauminės grupės moterys (11). Onkologinėje grupėje buvo mažiausiai tiriamųjų, nejaučiančių dirglumo dėl kūno išvaizdos (1 moteris ir 3 vyrai).

Atsakydami į 4-ąjį klausimą („*Ar jaučiate stresą (diskomfortą) pirkdami drabužius parduotuvėje?*“) 4 tiriamieji jautė labai didelį stresą: 3 moterys (2 iš Kontrolinės, 1 iš Onkologinės grupių) ir vienas Onkologinės grupės vyras. Dvidešimt devyni vyrai ir 20 moterų nejautė streso apsipirkdami drabužių parduotuvėje dėl kūno išvaizdos. Daugiausia vyrų (13) buvo iš Kontrolinės grupės, moterų – po 7 iš Kontrolinės ir Trauminės grupių. Mažiausiai respondentų, nejaučiančių streso, buvo Onkologinėje grupėje (2 moterys ir 4 vyrai).

Atsakydami į 5-ąjį klausimą („*Ar jaučiate stresą, kai einate į viešus renginius?*“) 4 tiriamieji jautė didelį stresą: 2 moterys iš Onkologinės grupės ir po 1 vyrą iš Trauminės ir Onkologinės grupių. Septyniolika moterų ir 20 vyrų dėl savo kūno išvaizdos nejautė jokio streso, eidami į viešus renginius. Didžiausias skaičius jų buvo Kontrolinėje grupėje (11 vyrų ir 8 moterys). Mažiausiai nejaučiančių streso vyrų (po 2) buvo Trauminėje ir Onkologinėje grupėse. Onkologinėje moterų grupėje nerasta nei vienos moters, nejaučiančios streso dėl savo kūno išvaizdos viešuosiuose renginiuose.

Atsakydami į 6 klausimą „*Ar manote, kad Jūsų išvaizda daro neigiamą įtaką seksualiniam gyvenimui?*“ rasta, kad 5 tiriamieji jautė didelį stresą: 2 moterys (po 1 iš Kontrolinės ir Onkologinės grupių) ir 2 vyrai iš Onkologinės grupės ir 1 vyras iš Trauminės. Nejautė streso šiuo klausimu 31 moteris, 18 vyrų. Geriausi rezultatai streso atžvilgiu tarp moterų buvo Kontrolinėje, Estetinėje bei Trauminėje grupėse (visose po 10), mažiausiai nejaučiančių

streso moterų buvo Onkologinėje grupėje (1). Kontrolinėje grupėje 10 vyrų patyrė mažiausią stresą, mažiausias neįaučiančių streso vyrų skaičius rastas Trauminėje ir Estetinėje grupėse – kiekvienoje po 2.

Atsakydami į 7-ąją klausimą („*Ar vengiate išėiti iš namų?*“) 2 tiriamieji (1 vyras ir 1 moteris) iš Onkologinės grupės įvardijo jaučiantys didelį stresą. Respondentų moterų ir vyrų, neįaučiančių streso šiuo atveju, skaičius panašus (atitinkamai 41 ir 38). Daugiausia neįaučiančių streso vyrų rasta Kontrolinėje ir Trauminėje grupėse (po 13), mažiausiai – Onkologinėje grupėje (4). Daugiausiai neįaučiančių streso moterų buvo Estetinėje ir Trauminėje grupėse (po 12), mažiausiai – Onkologinėje (6).

Atsakydami į 8-ąją klausimą („*Ar jaučiate stresą, jei kiti žmonės daro pastabas dėl Jūsų išvaizdos?*“) 6 tiriamieji jautė didelį stresą. Daugiausiai jaučiančių didelį stresą rasta Onkologinėje grupėje (3 moterys ir 1 vyras) ir po vieną moterį Kontrolinėje ir Estetinėje grupėse. Neįaučiančių streso vyrų skaičius (16) buvo gerokai didesnis negu moterų (9). Daugiausiai neįaučiančių streso vyrų pasitaikė Kontrolinėje grupėje (7), mažiausiai – Estetinėje grupėje (1). Daugiausiai neįaučiančių streso moterų priklausė Estetinei grupei (4), Onkologinėje grupėje nepasitaikė nei vienos moters, kuri neįaučytų streso, kai kiti replikuoja dėl kūno išvaizdos.

Kiekvienos grupės vyrų ir moterų atsakymų į klausimus balų vidurkiai atitiko pasiskirstymo tendencijas (96 lentelė). Į 1-ąją klausimą („*Kaip vertinate savo išvaizdą žiūrėdami į veidrodį?*“) vyrai atsakė geriau nei moterys, o didžiausias skirtumas išryškėjo Kontrolinėje grupėje. Didžiausias vidurkis (4,3) būdingas Kontrolinės grupės vyrams, mažiausias – (3,5) Onkologinės ir Kontrolinės grupių moterims. Vyrų atsakymų į 2-ąją klausimą („*Ar manote, kad kiti žmonės Jus vertina blogiau dėl kūno išvaizdos?*“) vidurkiai buvo didesni negu moterų, didžiausias skirtumas – Kontrolinėje grupėje. Didžiausias vidurkis (4,9) būdingas Kontrolinės grupės vyrams, mažiausias – Onkologinės grupės moterims (3,7) ir vyrams (3,8); didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Kontrolinėje grupėje. Atsakymų į 3-iąją klausimą („*Ar jaučiatės dirglus?*“) didžiausias vidurkis priskirtas Kontrolinės grupės vyrams (4,7), mažiausias – Onkologinės grupės moterims (3,7) ir vyrams (3,8); didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Trauminėje grupėje. Atsakymų į 4-ąją klausimą („*Ar jaučiate stresą (diskomfortą) pirkdami drabužius parduotuvėje?*“) didžiausias vidurkis tarp Kontrolinės grupės vyrų (4,9), bet Estetinės, Trauminės, Onkologinės grupės vyrų vidurkiai buvo gerokai mažesni ir sutapo (3,9); didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Kontrolinėje grupėje. Atsakymų į 5-ąją klausimą („*Ar jaučiate stresą, kai einate į viešus renginius?*“) Kontrolinės grupės vyrų vidurkis buvo didžiausias (4,7). Mažiausias atsakymų vidurkis nustatytas moterų (3,5) ir

vyrų (3,7) Onkologinėje grupėje; didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Kontrolinėje grupėje. Atsakymų į 6-ąjį klausimą („*Ar manote, kad Jūsų išvaizda daro neigiamą įtaką seksualiniam gyvenimui?*“) didžiausias vidurkis būdingas Kontrolinės grupės vyrams (4,7), mažiausias – Onkologinės grupės vyrams (3,6) ir moterims (3,7); didžiausias skirtumas tarp lyčių Estetinėje grupėje. Atsakymų į 7-įjį klausimą („*Ar vengiate išeiti iš namų?*“) didžiausias vidurkis buvo Kontrolinės ir Trauminės grupės vyrų (4,9), mažiausias – Onkologinės grupės moterų (3,9) ir vyrų (4,0); didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Estetinėje grupėje. Atsakymų į 8-ąjį klausimą („*Ar jaučiate stresą, jei kiti žmonės daro pastabas dėl Jūsų išvaizdos?*“) didžiausias vidurkis Kontrolinės grupės vyrų (4,4), mažiausias – Onkologinės grupės moterų (3,3) ir Estetinės grupės vyrų (3,9); didžiausias skirtumas tarp lyčių išryškėjo Onkologinėje grupėje.

Atlikus psichosocialinio klausimyno, susijusio su bendra kūno išvaizda, atsakymų vienfaktorinę dispersinę (one-way ANOVA) analizę (97 lentelė), rasta, kad, skirtingai nei su veido išvaizda susijusiuose klausimų atsakymuose, čia ne visų klausimų atsakymai tarp grupių skyrėsi reikšmingai. Statistiškai reikšmingų skirtumų nustatyta daugiau nei nereikšmingų. Moterų grupėse nerasta reikšmingų skirtumų tik atsakymuose, susijusiuose dėl streso apsiperkat drabužių parduotuvėje ir dėl kitų žmonių išsakomų pastabų. Vyrų grupėse – tik dėl vertinimo savęs veidrodyje, dirglumo ir kitų žmonių išsakomų pastabų.

97 lentelė. Psichosocialinio klausimyno atsakymų, susijusių su bendra kūno išvaizda, palyginimas tarp visų grupių (Kontrolinė, Estetinė, Trauminė ir Onkologinė) naudojant vienfaktorinę dispersinę analizę (patikimi skirtumai pajuodintu šriftu; F – *Fišerio kriterijus*).

Psichosocialinis klausimynas	Moterys (n=60)		Vyrai (n=60)	
	F	p	F	p
1 klausimas	3,46	<0,05	0,52	>0,05
2 klausimas	7,25	<0,001	6,95	<0,001
3 klausimas	6,36	<0,001	2,33	>0,05
4 klausimas	1,53	>0,05	5,28	<0,01
5 klausimas	3,30	<0,05	5,41	<0,01
6 klausimas	5,40	<0,01	5,79	<0,01
7 klausimas	5,18	<0,01	7,43	<0,001
8 klausimas	2,58	>0,05	1,70	>0,05

Taigi apibendrinant atsakymų į psichosocialinio klausimyno dėl bendros išvaizdos variantų pasiskirstymo pagal grupes ir lytis ir atsakymų balų vidurkių analizės rezultatus galima teigti, kad didžiausią stresą, susijusį su bendra kūno išvaizda, jautė Onkologinės grupės moterys ir vyrai. Jų atsakymų beveik į visus klausimus vidurkiai buvo žemiausi ir labai panašūs tarp lyčių, be to, buvo mažiausias skaičius asmenų, visai nejaučiančių streso dėl bendros išvaizdos. Kaip ir dėl veido išvaizdos, taip ir dėl kūno, vyrai labiau išgyveno atsakinėdami į klausimą apie išvaizdos neigiamą įtaką seksualiniam gyvenimui (vėlgį išskyrus Kontrolinės grupės vyrus). Kontrolinės grupės vyrai visais atvejais jautė akivaizdžiai mažesnę stresą negu Kontrolinės grupės moterys. Estetinės grupės moterys dauguma atvejų (išskyrus išvaizdą veidrodyje) jautė mažesnę stresą negu vyrai, ypač skyrėsi žemi vyrų balai atsakant į klausimą apie bendros išvaizdos įtaką seksualiniam gyvenimui. Tai sutapo su veido įtakos pasitenkinimui klausimyno rezultatais ir, matyt, rodo mažesnę estetineis operacijoms besiryžtančių vyrų pasitikėjimą savimi.

Apskaičiuoti bendri psichosocialinės gerovės psichosocialinių klausimų atsakymų suminiai vidurkiai, klausimų, susijusių su veido išvaizda, bendras atsakymų vidurkis 4,0 (visų grupių moterų 4,0, visų grupių vyrų 4,05), o klausimų, susijusių su bendra kūno išvaizda, 4,2 (visų grupių tiek moterų, tiek vyrų 4,2), statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta $p > 0,05$. Atliktas psichosocialinių klausimynų, susijusių su veido išvaizda ir su bendra kūno išvaizda, vyrų ir moterų atsakymų vidurkių palyginimas (98 lentelė). Nustatyta, kad didžioji dalis atsakymų vidurkių tiek vyrų, tiek moterų grupėse skyrėsi ir buvo didesni atsakant į klausimus apie bendrą kūno išvaizdą. Moterys patikimai geriau atsakė į 3-įjį („Ar jaučiatės dirglus (dėl bendros kūno išvaizdos?)“) ($p < 0,05$) ir 5-ąjį („Ar jaučiate stresą (dėl bendros kūno išvaizdos?)“, kai einate į viešus renginius?“) ($p < 0,05$) klausimus. Vyrai patikimai geriau atsakė į tuos pačius ir į 7-ąjį („Ar vengiate išeiti iš namų?“) klausimą. Tokie rezultatai rodo, kad tiek vyrams, tiek moterims veido išvaizda sukelia daugiau streso negu bendra kūno išvaizda.

98 lentelė. Visų grupių vyrų ir moterų atsakymų į psichosocialinius klausimynus, susijusius su veido išvaizda ir su bendra kūno išvaizda, vidurkių palyginimas (*naudotas Stjudento t statistinis kriterijus, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu*).

Klausimai	Moterų atsakymai susiję su veido išvaizda	Moterų atsakymai susiję su bendra išvaizda	p	Vyrų atsakymai susiję su veido išvaizda	Vyrų atsakymai susiję su bendra išvaizda	p
1	3,68	3,90	>0,05	3,95	4,07	>0,05
2	4,27	4,35	>0,05	4,18	4,30	>0,05
3	3,95	4,28	<0,05	3,97	4,25	<0,05
4	4,13	4,08	>0,05	4,37	4,35	>0,05
5	3,75	4,03	<0,05	3,73	4,07	<0,05
6	4,23	4,37	>0,05	3,95	3,98	>0,05
7	4,55	4,60	>0,05	3,53	4,55	<0,05
8	3,68	3,82	>0,05	3,88	4,12	>0,05

99 lentelė. Psychosocialinių klausimynų, susijusių su veido išvaizda ir su bendra kūno išvaizda, grupėse neišskiriant lyčių atsakymų vidurkių palyginimas (naudotas *Studento t* statistinis kriterijus, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Klausimai	K gr. atsakymų balų vidurkis susijęs su veido išvaizda	K gr. atsakymų balų vidurkis susijęs su bendra išvaizda	p	E gr. atsakymų balų vidurkis susijęs su veido išvaizda	E gr. atsakymų balų vidurkis susijęs su bendra išvaizda	p	T gr. atsakymų balų vidurkis susijęs su veido išvaizda	T gr. atsakymų balų vidurkis susijęs su bendra išvaizda	p	O gr. atsakymų balų vidurkis susijęs su veido išvaizda	O gr. atsakymų balų vidurkis susijęs su bendra išvaizda	p
1	3,7	3,97		4,2	4,10		3,7	4,10	>0,05	3,6	3,77	>0,05
2	4,6	4,63		4,4	4,40		4,2	4,50	>0,05	3,7	3,77	>0,05
3	4,3	4,37		4,3	4,43		3,9	4,50	<0,05	3,3	3,77	>0,05
4	4,6	4,50	>0,05	4,5	4,13	>0,05	4,3	4,40	>0,05	3,6	3,83	>0,05
5	4,3	4,47		4,4	4,20		3,2	3,93	<0,05	3,1	3,60	<0,05
6	4,6	4,60		4,5	4,17		3,9	4,27	>0,05	3,4	3,67	>0,05
7	4,8	4,80		4,8	4,63		4,6	4,83	>0,05	4,0	4,03	>0,05
8	4,4	4,13		4,0	3,93		3,4	4,10	<0,05	3,4	3,70	>0,05

Atlikus psychosocialinių klausimynų, susijusių su veido išvaizda ir su bendra kūno išvaizda, atsakymų vidurkių palyginimą tarp tiriamųjų grupių neišskiriant lyties (99 lentelė), nustatyta, kad patikimai skyrėsi tik Trauminės ir Onkologinės grupių pacientų atsakymai. Lyginant su išgyvenimais dėl veido išvaizdos, Trauminės grupės pacientai dėl bendros išvaizdos jautėsi patikimai mažiau dirglūs (3 klausimas) ir jautė mažesnę stresą eidami į viešuosius renginius (5 klausimas), taip pat jautė mažesnę stresą, kitiems sakant pastabas apie išvaizdą (8 klausimas). Onkologinės grupės pacientai dėl

bendros kūno išvaizdos jautė patikimai mažesnę stresą eidami į viešuosius renginius.

Palyginus vyrų ir moterų bendrus psichosocialinio klausimyno atsakymų suminius vidurkius (100 lentelė) skirtingose tiriamosiose grupėse, nustatyta, kad Kontrolinės grupės moterys jautė didesnę psichosocialinę stresą negu vyrai. Dėl estetinių priežasčių ir dėl traumų operuoti vyrai jautė didesnę psichosocialinę stresą nei atitinkamų grupių moterys. Didžiausią streso lygį įvardijo dėl vėžio operuoti vyrai ir moterys. Skirtumai tarp lyčių skirtingose grupėse nepatikimi, išskyrus Kontrolinės grupės klausimus dėl kūno išvaizdos – rastas vienintelis patikimas skirtumas $p < 0,05$ tarp vyrų ir moterų vertinimų.

100 lentelė. Psichosocialinių klausimynų atsakymų vidurkiai tiriamosiose grupėse ir tarp lyčių.

Psichosocialinio klausimyno dalys	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.	Mot.	Vyr.
Dėl veido išvaizdos	4,2	4,6	4,5	4,3	4,1	3,7	3,3	3,6
Dėl kūno išvaizdos	4,2	4,7	4,4	4,1	4,5	4,2	3,6	3,9
Bendri veido ir kūno vidurkiai	4,2	4,65	4,45	4,2	4,35	3,95	3,45	3,75

Taigi veido išvaizda kėlė daugiau streso nei kūno išvaizda tiek vyrams, tiek moterims. Išgyvenamas stresas labiausiai didino pacientų dirglumą ir kėlė viešumos baimę. Pacientai, patyrę nosies rekonstrukcijų (ypač dėl onkologinės ligos), išgyvena didžiausią stresą dėl pasikeitusio veido.

101 lentelė. Tiriamųjų pasitenkinimo savimi atsakymų variantų pasiskirstymas tarp lyčių neišskiriant grupių (naudotas Chi-kvadarato testas).

Ką labiausiai norėtum pakeisti savyje?	Visi		Moterys		Vyrai		p
	N	%	N	%	N	%	
Savo išvaizdą	40	33,3	23	38,3	17	28,3	>0,05
Savo charakterį – būdą	43	35,8	21	35,0	22	36,7	>0,05
Savo sugebėjimus	37	30,8	16	26,7	21	35,0	>0,05

Į klausimą, ką tiriamieji labiausiai norėtų keisti savo išvaizdoje (101 lentelė), moterys dažniau atsakė, kad keistų savo išvaizdą (38,3 %), o vyrai – savo charakterį (36,7 %), bet skirtumai statistiškai nereikšmingi. Atsakymų į klausimus palyginimas tarp tiriamųjų grupių, neišskiriant lyčių (102 lentelė), parodė akivaizdžių skirtumų: didesnė dalis Kontrolinės ir Estetinės grupių

102 lentelė. Tiriamųjų pasitenkinimo savimi atsakymų variantų pasiskirstymas tarp grupių neišskiriant lyčių (naudotas Chi-kvadrato testas, patikimi skirtumai pajuodintu šriftu).

Ką labiausiai norėtum pakeisti savyje?	Kontrolinė Estetinė Trauminė Onkologinė				p		
	N %	N %	N %	N %	K su E >0,05	K su T <0,001	K su O <0,001
Savo išvaizdą	3 10,0	5 16,7	17 56,7	15 50,0	>0,05	<0,001	<0,001
Savo charakterį - būdą	17 56,7	9 30,0	6 20,0	11 36,7	<0,05	<0,001	<0,001
Savo sugebėjimus	10 33,3	16 53,3	7 23,3	4 13,3	>0,05	<0,001	<0,001

tiriamųjų norėtų keisti savo charakterį ar gebėjimus, o Trauminės ir Onkologinės grupės pacientų dauguma – savo išvaizdą; šie skirtumai pagal *Chi-kvadrato testą* buvo labai patikimi ($p < 0,001$). Taigi gauti rezultatai rodo, kad Trauminės ir Onkologinės grupės tiriamieji labiausiai norėtų keisti savo išvaizdą.

103 lentelė. Estetinių operacijų poreikio iki sužalojimo pasiskirstymas tarp lyčių neišskiriant grupių (*naudotas Chi kvadrato testas*).

Ar galvojote apie estetiškas operacijas praeityje iki traumos ar ligos?	Visi		Moterys		Vyrai		p
	N	%	N	%	N	%	
	Veido	47	39,2	27	45,0	12	
Kūno	31	25,8	19	31,7	12	20,0	>0,05

Tiriamieji buvo apklausti dėl estetiškos operacijų aktualumo iki ligos ar traumos ir po jos (103 lentelės). Paaiškėjo, kad moterys galvoja apie estetiškas tiek veido, tiek kūno operacijas dažniau negu vyrai, tačiau šis skirtumas statistiškai nepatikimas. Nenuostabu, kad iš visų grupių išsiskyrė Estetinės grupės tiriamieji, jie dažniausiai galvoja tiek apie kūno, tiek apie veido estetiškas operacijas (104 lentelė). Palyginus atliktų estetiškos operacijų skaičių ir jų poreikius iki traumos, nustatyta, kad veido operacijų skaičius padvigubėjo po sužalojimo Trauminėje grupėje – tai rodo pacientų nepatenkintumą vienos operacijos rezultatais, arba kad operacijos buvo atliekamos keliais etapais.

104 lentelė. Estetinių operacijų poreikio iki sužalojimo pasiskirstymas tarp grupių neišskiriant lyčių (*naudotas Chi kvadrato testas*).

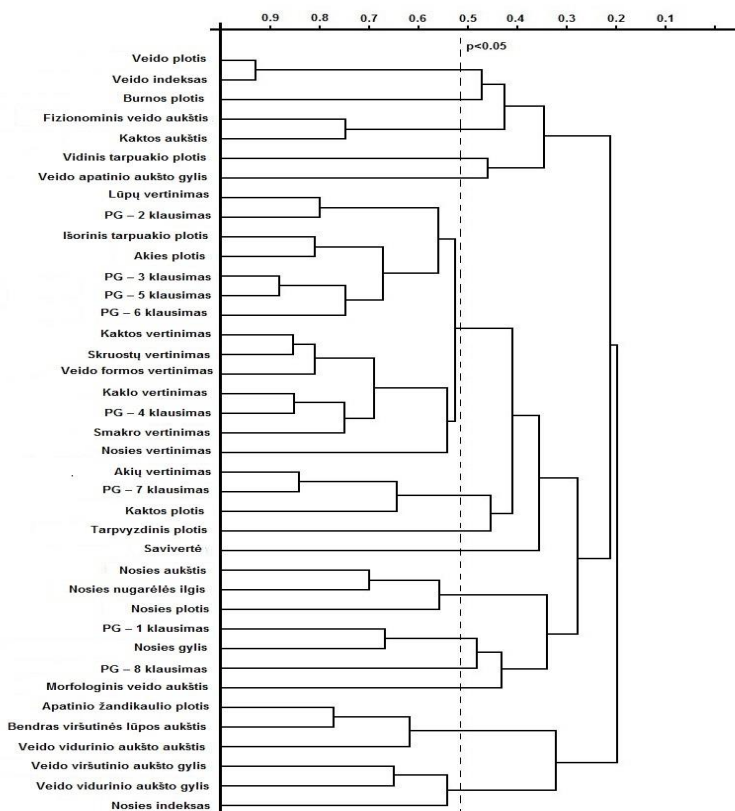
Ar galvojote apie estetiškas operacijas praeityje iki traumos ar ligos?	Kontrolinė		Estetinė		Trauminė		Onkologinė	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Veido	1	3,3	30	100	6	20,0	10
Kūno	0	0,0	23	76,7	3	10,0	5	16,7

5.8. Tirtų požymių daugiamatė klasterinė (koreliacinė) analizė

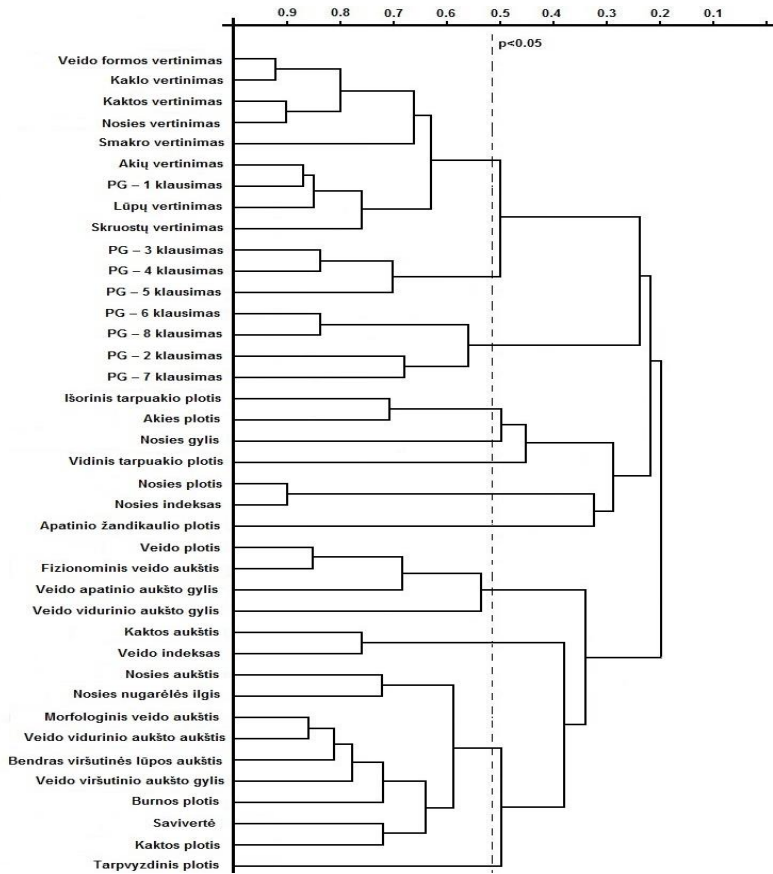
5.8.1. Tiriamųjų veido antropometrinių duomenų, veido dalių patrauklumo, savivertės, psichosocialinės gerovės daugiamatė klasterinė (koreliacinė) analizė

Norint išsiaiškinti realių antropometrinių duomenų sąsajas su veido subjektyviu patrauklumo vertinimu, Rosenbergo skalės duomenimis (savivertės) ir psichosocialine gerove, buvo atlikta šių rodiklių daugiamatė klasterinė (koreliacinė) analizė, buvo palyginti skirtumai tarp grupių, atskirai nagrinėjant vyrus ir moteris.

Kontrolinės grupės moterų dendrogramoje (9 paveikslas) rodikliai susitelkė į tris aiškias grupes. I-ame ir III-iame klasteriuose susigrupavo realieji veido matmenys (išskyrus nedideles išimtis – akių, kaktos pločio ir



9 paveikslas. Kontrolinės grupės moterų (n=15) veido antropometrinių duomenų, veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, savivertės ir psichosocialinės gerovės (PG) koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.



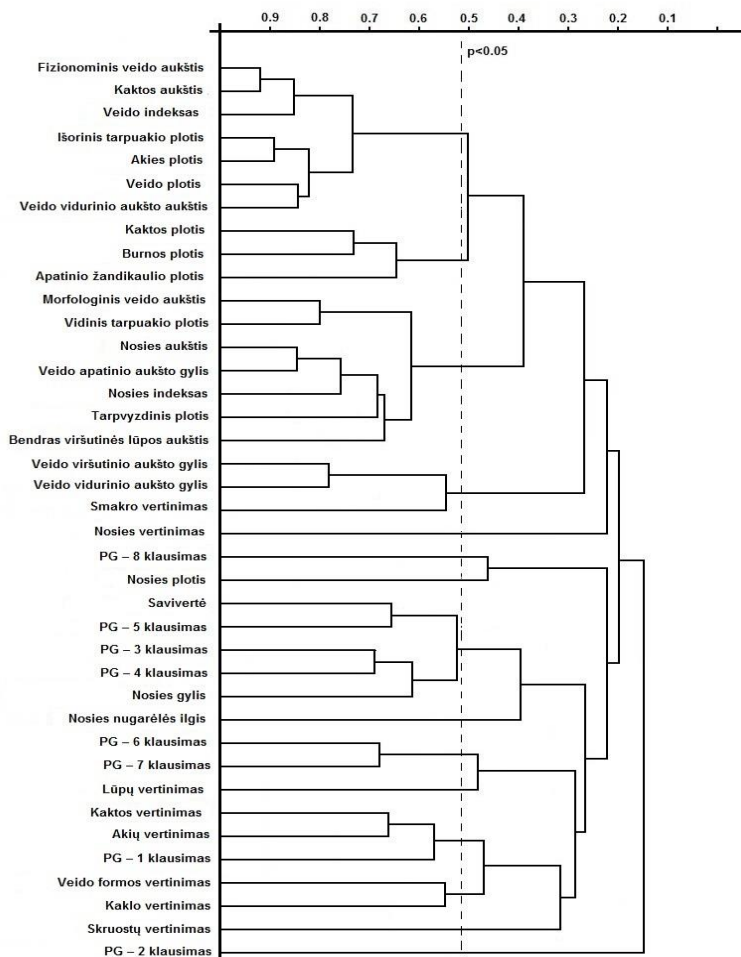
10 paveikslas. Kontrolinės grupės vyrų ($n=15$) veido antropometrinių duomenų, veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, savivertės ir psichosocialinės gerovės (PG) koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

nosies gylio, pločio, aukščio, nugarėlės ilgio matmenis). Jie neturėjo patikimo ryšio su veido dalių subjektyviu vertinimu, psichosocialine gerove bei savivertės balais. II-ame klasteryje veido dalių subjektyvus vertinimas, tarp jų ir nosies (ji neišsiskyrė iš bendro konteksto), siejosi tarpusavyje ir glaudžiai koreliavo su psichosocialine gerove, ypač su atsakymais į klausimus, susijusius su tarpusavio santykiais ir pasirodymu viešumoje. Nosies matmenys sudarė pogrupį, tarp jų susidarė šios patikimos jungtys: nosies aukštis ir nosies nugarėlės ilgis (koeficientas 0,700); nosies nugarėlės ilgis ir nosies gylis (koeficientas 0,659); tačiau realūs matmenys neturėjo patikimo ryšio su nosies subjektyviu vertinimu. Nosies gylis patikimai (koeficientas 0,659) siejosi su atsakymais į psichosocialinio klausimyno pirmąjį klausimą („Kaip vertinate savo išvaizdą žiūrėdami į veidrodį?“). Savivertei neturėjo

įtakos nei nosies subjektyvus vertinimas, nei realūs matmenys, nei psichosocialinė gerovė. Kontrolinės grupės vyrų dendrogramoje (10 paveikslas) duomenys taip pat sudarė tris klasterius. Pirmajame patikimai koreliavo veido bruožų vertinimai su atsakymais į pirmąjį psichosocialinio klausimyno klausimą („*Kaip vertinate savo išvaizdą žiūrėdami į veidrođį?*“). Kiti psichosocialiniai atsakymai patikimai siejosi tarpusavyje, bet neturėjo patikimo ryšio su veido vertinimu. Vyrų veido antropometriniai matmenys, panašiai kaip ir Kontrolinės grupės moterų dendrogramoje, siejosi tarpusavyje kituose klasteriuose. Nosies dydžio matmenys, taip pat kaip ir moterų, patikimai koreliavo tarpusavyje. Skirtingai nei moterų, Kontrolinės grupės vyrų savivertė patikimai siejosi su realiais veido matmenimis: kaktos pločiu (koeficientas 0,722), morfologiniu veido aukščiu (koeficientas 0,636) ir nosies aukščiu (koeficientas 0,588).

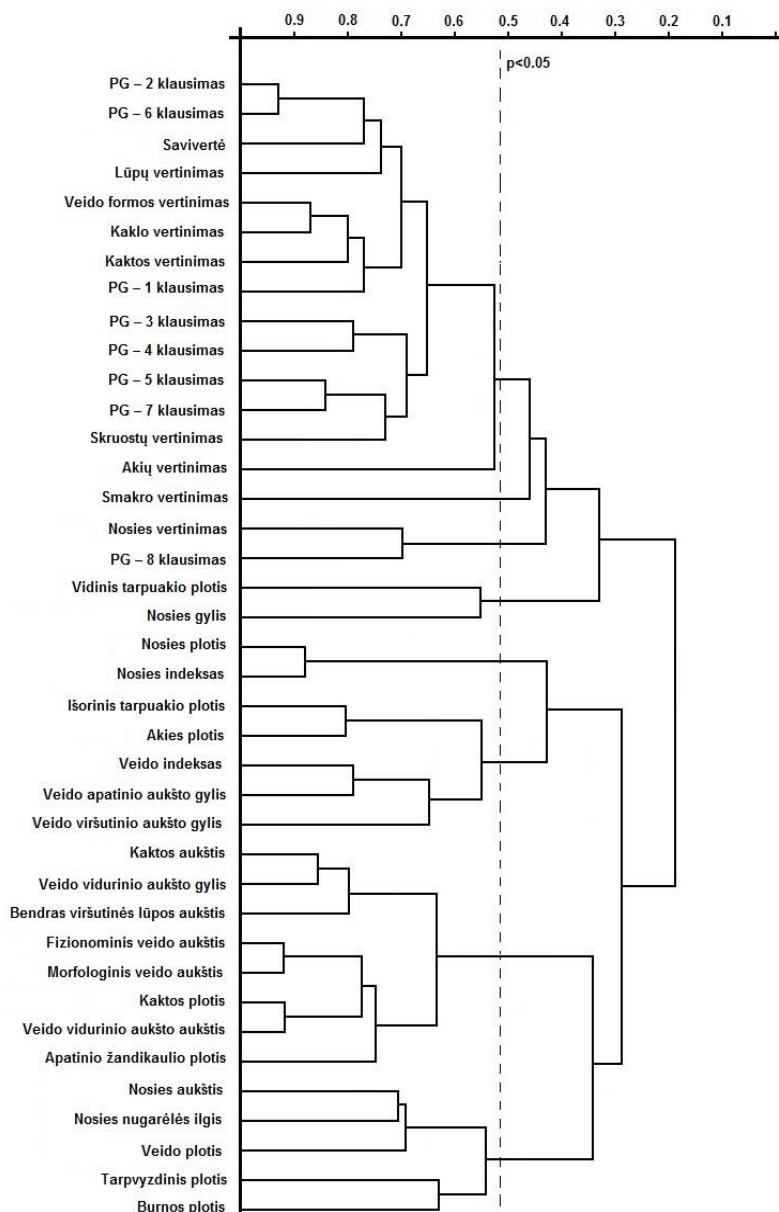
Taigi Kontrolinės grupės vyrų veido subjektyvus vertinimas glaudžiau buvo susijęs su jų pačių savęs vertinimu veidrodyje, tuo tarpu moterų veido vertinimui svarbesnė kitų žmonių nuomonė; vyrų savivertė patikimai siejosi su realiais veido matmenimis, o tarp moterų rodiklių tokie ryšiai neišryškėjo.

Estetinės grupės moterų dendrogramoje (11 paveikslas) rodikliai susigrupavo į vieną klasterį, kuriame išsiskyrė du stambūs pogrupiai. Pirmajame patikimais ryšiais tarpusavyje koreliavo realūs antropometriniai veido duomenys, viršutinis veido gylis bei morfologinis veido aukštis siejosi su smakro vertinimu (koeficientas 0,55). Nosies subjektyvus vertinimas (skirtingai nuo Kontrolinės grupės moterų) irgi pateko į šį pogrupį, tačiau ši jungtis nesudarė patikimo ryšio. Antrame pogrupyje glaudžiai siejosi kitų veido bruožų subjektyvūs vertinimai, savivertė bei psichosocialinio klausimyno atsakymai. Rosenbergo skalė patikimai siejosi su atsakymais į psichosocialinius klausimus 5-ąjį „*Ar jaučiate stresą kai einate į viešus renginius?*“; koeficientas 0,656 ir 3-įjį „*Ar jaučiatės dirglus?*“; koeficientas 0,518). Su atsakymu į pastarąjį klausimą patikimai koreliuoja ir nosies gylio matmuo (koeficientas 0,614). Veido bruožų įvertinimo gauti balai buvo susiję vienas su kitu ir, akivaizdu, kad gretimi bruožai turėjo įtakos visos srities vertinimams: kaktos subjektyvus vertinimas siejosi su akių (koeficientas 0,667); veido formos – su kaklo (koeficientas 0,544). Atsakymai į pirmą psichosocialinį klausimą („*Kaip vertinate savo išvaizdą žiūrėdami į veidrođį?*“) buvo susiję kartu su veido bruožais ir buvo arčiausiai akių (koeficientas 0,667) ir kaktos įvertinimo (koeficientas 0,568).



11 paveikslas. Estetinės grupės moterų ($n=15$) veido antropometrinių duomenų, veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, savivertės ir psichosocialinės gerovės (PG) koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

Estetinės grupės vyrų dendrogramoje susidarė du pagrindiniai klasteriai (12 paveikslas). Pirmajame klasteryje patikimais ryšiais tarpusavyje

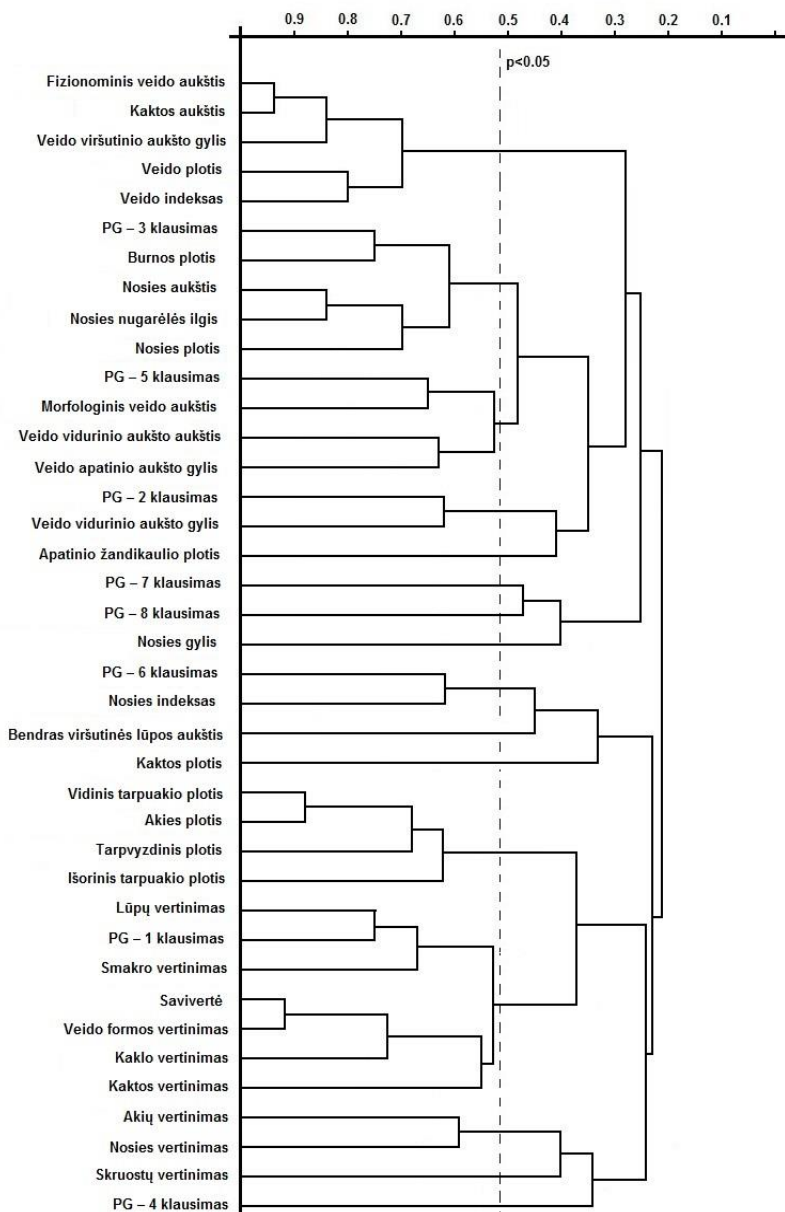


12 paveikslas. Estetinės grupės vyrų ($n=15$) veido antropometrinių duomenų, veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, savivertės ir psichosocialinės gerovės (PG) koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

koreliuoja psichosocialinio klausimyno atsakymai ir veido dalių subjektyvus vertinimas. Skirtingai nei Kontrolinės, Estetinės vyrų grupės savivertė patikimai siejosi su veido bruožų – lūpų (koeficientas 0,743), veido formos (koeficientas 0,703), skruostų (koeficientas 0,646) – vertinimu ir su atsakymais į psichosocialinius klausimus: 2-ąjį „*Ar manote, kad kiti žmonės jus vertina blogiau?*“; koeficientas 0,766 ir 6-ąjį „*Ar, jūsų manymu, tai, kaip jūs atrodote, veikia jūsų seksualinį gyvenimą?*“; koeficientas 0,938. Nosies subjektyvus vertinimas, kaip ir Estetinėje grupės moterų, neturėjo patikimo ryšio nei su veido dalių vertinimu (skirtingai nei Kontrolinės grupės vyrų), nei su realiais parametrais. Skirtingai nei moterų, Estetinės grupės vyrų nosies subjektyvus vertinimas patikimai siejosi su atsakymu į 8-ąjį klausimą („*Ar jaučiate stresą, jei kiti žmonės daro pastabas dėl jūsų išvaizdos?*“). II-ame klasteryje realūs veido matmenys siejosi tarpusavyje, suformuodami atskirus pogrupius, tačiau neturėjo patikimo ryšio nei su saviverte, nei su psichosocialine gerove.

Estetinės grupės moterų veido dalių subjektyvūs vertinimai labiau siejosi su savęs vertinimu veidrodyje, tuo tarpu Estetinės grupės vyrų – su kitų nuomone, nosies vertinimas parodė glaudų ryšį su stresu dėl kitų žmonių išsakytų pastabų. Savivertė šios grupės moterims siejosi su stresu viešuosiuose renginiuose, dirglumu ir nosies gyliu, o vyrams – su veido dalių vertinimais ir kitų žmonių vertinimu, seksualiniu gyvenimu.

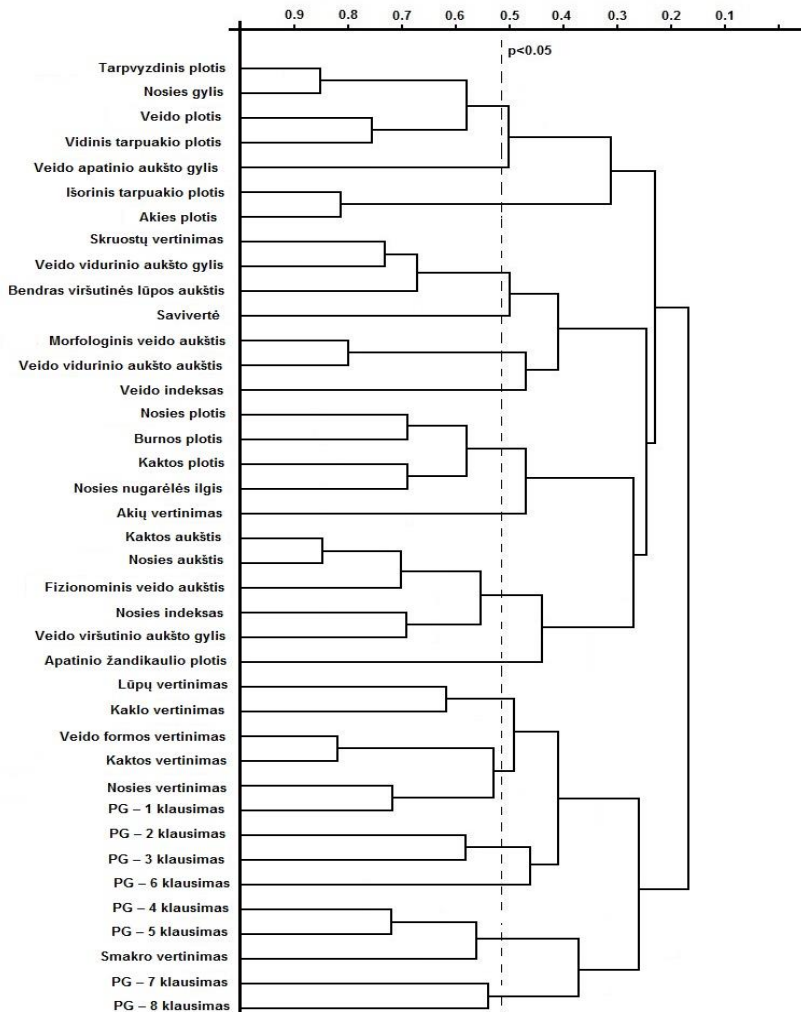
Trauminės grupės moterų dendrogramoje (13 paveikslas) rodikliai sudarė keturis klasterius. Kaip ir kitose jau aptartose dendrogramose, I-ame klasteryje



13 paveikslas. Trauminės grupės moterų ($n=15$) veido antropometrinių duomenų, veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, savivertės ir psichosocialinės gerovės (PG) koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

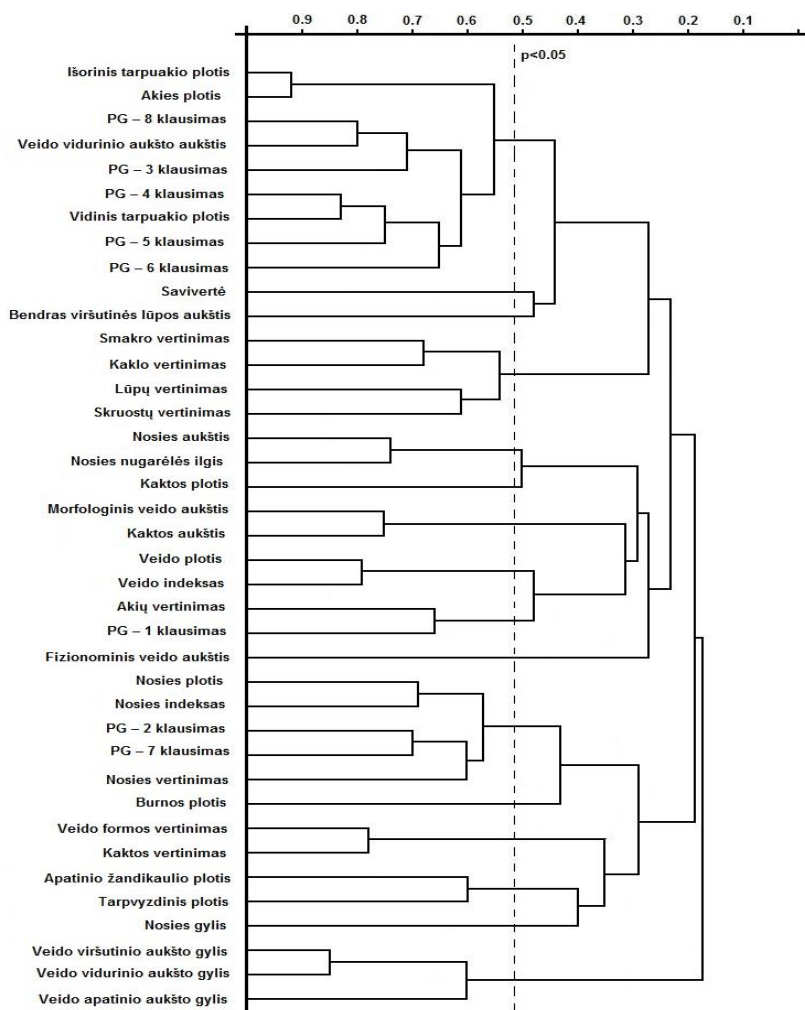
tarpusavyje koreliavo veido antropometriniai matmenys. Skirtingai nei Kontrolinės ir Estetinės grupių tiriamųjų, prie Trauminės grupės moterų glaudžiai tarpusavyje susijusių nosies dydžio matmenų (nosies aukštis su nosies nugarėlės ilgiu, koeficientas 0,843; nosies plotis su nosies aukščiu, koeficientas 0,694) patikimai siejasi atsakymas į 3-ąjį klausimą („*Ar jaučiatės dirglus?*“) (koeficientas 0,607). Vėlgi skirtingai nei Kontrolinės ir Estetinės grupių, Trauminės grupės moterų nosies gylio matmuo nesudarė jokio patikimo ryšio. Atsakymai į 5-ąjį klausimą („*Ar jaučiate stresą, kai einate į viešuosius renginius?*“) patikimai (koeficientas 0,523) siejosi su viduriniu veido aukščiu, šioje veido srityje pagrindinis komponentas yra nosis. Trauminės grupės moterų II-ame klasteryje rastas patikimas nosies indekso ryšys su atsakymais į 6-ąjį klausimą apie seksualinį gyvenimą (koeficientas 0,593). Visi anksčiau aprašyti ryšiai parodo nosies svarbą psichosocialiniame gyvenime. II-ame klasteryje Trauminės grupės moterų savivertė, skirtingai nuo Kontrolinės ir Estetinės grupių, turėjo patikimų ryšių su veido dalių subjektyviais vertinimais, tačiau nebuvo patikimo ryšio su nosies vertinimu. Atrodo, kad sužeista veido dalis nemažina Trauminės grupės moterų savivertės, tačiau santykis tarp tikrųjų nosies matmenų ir psichosocialinės gerovės gali reikšti patiriamą psichosocialinį stresą.

Trauminės grupės vyrų dendrogramoje (14 paveikslas.) susiformavo du klasteriai. I-ame iš jų susidarė keturi mažesni pogrupiai, juose kaip ir kitų grupių dendrogramose tarpusavyje koreliavo realūs veido matmenys. Tarp jų įsimaišė akių ir skruostų subjektyvūs vertinimai. Akių vertinimas neformavo patikimų ryšių, o skruostų – patikimai koreliavo su viršutiniu veido gyliu (koeficientas 0,730) ir viršutinės lūpos aukščiu (koeficientas 0,670). Savivertės balas buvo nereikšmingai susijęs su vienu iš antropometrinių matmenų pogrupiu ir, galima manyti, kad savivertės ryšys su veido antropometrija stipresnis nei su veido vertinimu. Tuo Trauminės grupės vyrų rodiklių sąsajos buvo panašios į Kontrolinės grupės vyrų. II-ame klasteryje išsiskyrė du pogrupiai, kuriuose koreliavo likusieji veido dalių vertinimai ir psichosocialiniai pasitenkinimo problemos. Veido formos suvokimas buvo patikimai susijęs su kaktos (koeficientas 0,824) ir nosies subjektyviu vertinimu (koeficientas 0,517). Be to, nosies vertinimas siejosi su atsakymais į 1-ąjį klausimą („*Kaip vertinate savo išvaizdą žiūrėdami į veidrodį?*“) (koeficientas 0,722).



14 paveikslas. Trauminės grupės vyrų ($n=15$) veido antropometrinių duomenų, veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, savivertės ir psichosocialinės gerovės (PG) koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

Taigi Trauminės grupės vyrams nosies subjektyvus vertinimas patikimai siejosi su savęs vertinimu veidrodyje, Trauminės grupės moterų nosies vertinimas koreliavo su akių vertinimu. Realieji nosies matmenys šioje moterų grupėje siejosi su dirglumu, seksualiniu gyvenimu, viešais renginiais. Moterų savivertė patikimai siejosi su veido dalių (veido formos, kaklo, kaktos) vertinimais, o tarp vyrų rodiklių patikimų ryšių nenustatyta.



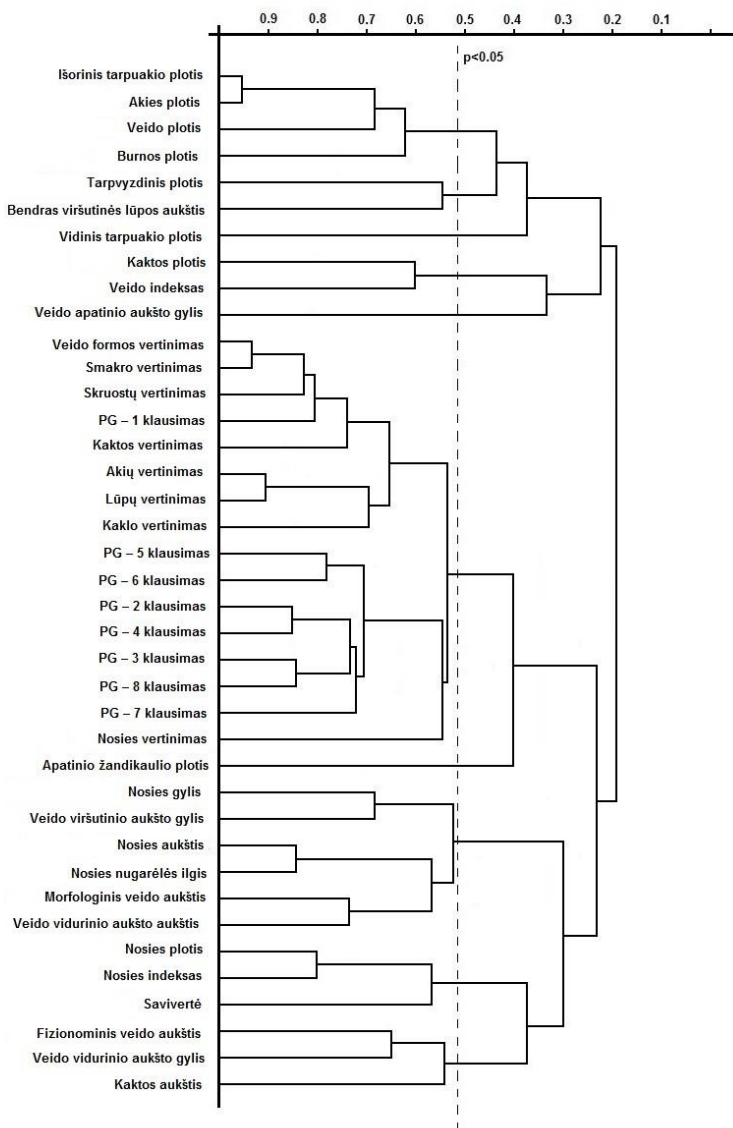
15 paveikslas. Onkologinės grupės moterų ($n=15$) veido antropometrinių duomenų, veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, savivertės ir psichosocialinės gerovės (PG) koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

Onkologinės grupės moterų dendrogramoje (15 paveikslas) rodikliai susigrupavo į tris klasterius. I-ame klasteryje akių realūs matmenys patikimai siejosi su atsakymais į daugelį psichosocialinių klausimų (medialinis akių plyšių atstumas su 4–6 ir 8 klausimais („Ar jaučiate stresą pirkdami drabužius parduotuvėje?“), koeficientas 0,826; („Ar jaučiate stresą eidamas į viešus renginius?“) (koeficientas 0,649) („Ar, jūsų manymu, tai, kaip jūs atrodote, veikia jūsų seksualinį gyvenimą?“) (koeficientas 0,751) („Ar jaučiate stresą, jei kiti žmonės komentuoja jūsų išvaizdą?“) (koeficientas 0,709)), lateralinis

akių plyšių atstumas su klausimu („*Ar jaučiatės dirglus?*“), (koeficientas 0,552). Todėl akis galima laikyti labai svarbia sritimi Onkologinių pacienčių psichosocialinei gerovei. Savivertė taip pat atsidūrė šiame klasteryje, tačiau patikimų jungčių nesudarė. Viename klasterio pogrupyje patikimai siejosi smakro, kaklo, lūpų bei skruostų subjektyvaus patrauklumo vertinimai. Akių vertinimas koreliavo su atsakymais į 1-ąją klausimą („*Kaip vertinate savo išvaizdą žiūrėdami į veidrodį?*“) (koeficientas 0,664) ir dar sykį patvirtino akių svarbą Onkologinėms pacientėms. III-iame klasteryje susidarė patikimi ryšiai tarp nosies subjektyvaus vertinimo ir psichosocialinės gerovės (siejosi su atsakymais į 2-ąją klausimą („*Ar manote, kad kiti žmonės jus vertina blogiau?*“)) (koeficientas 0,616); ir 7-ąją klausimą („*Ar vengiate išeiti iš namų?*“)) (koeficientas 0,704). Nosies vertinimas patikimai siejosi ir su kai kuriais nosies matmenimis – pločiu (koeficientas 0,566) ir indeksu (koeficientas 0,690). Šie ryšiai parodo Onkologinės grupės pacientėms nosies svarbą bendraujant su aplinkiniais. Tame pačiame klasteryje veido formos subjektyvus vertinimas siejosi su kaktos (koeficientas 0,776) matmeniu. Nosies gylio matmuo nesudarė jokių patikimų ryšių, skirtingai nei Kontrolinės ir Estetinės grupės moterų.

Onkologinės grupės vyrų koreliacinės analizės klasterizacijos dendrogramoje (16 paveikslas) susidarė du klasteriai. I-ame kaip ir visose iki šiol nagrinėtose dendrogramose realūs veido matmenys grupavosi tarpusavyje. II-ame klasteryje susiformavo du pogrupiai: viename jų tarpusavyje siejosi visi veido dalių subjektyvūs vertinimai ir atsakymai į psichosocialinius klausimus. Skirtingai nei kitų grupių, čia išryškėjo patikimas nosies subjektyvaus vertinimo ryšys su visu veidu (koeficientas 0,526) ir atsakymais į daugumą klausimų apie psichosocialinę gerovę. Antrame pogrupyje patikimai koreliavo nosies antropometriniai matmenys (nosies aukštis su nosies nugarėlės ilgiu, koeficientas 0,838; nosies plotis su nosies indeksu, koeficientas 0,801; nosies gylis su viršutiniu veido gyliu, koeficientas 0,678). Nosies matmenys patikimai siejosi su saviverte, skirtingai nei Onkologinės grupės moterų, kurių nosies matmenys siejosi su nosies vertinimu.

Onkologinės grupės moterų subjektyvus nosies vertinimas siejosi su kitų žmonių nuomone ir nosies pločiu, nosies indeksu, vyrų – su kitų veido dalių vertinimu ir psichosocialine gerove. Vyrų savivertė siejosi su nosies realiais parametrais (nosies pločiu, nosies indeksu), o moterims nesudarė patikimų sąsajų.



16 paveikslas. Onkologinės grupės vyrų ($n=15$) veido antropometrinių duomenų, veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, savivertės ir psichosocialinės gerovės (PG) koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

5.8.2. Tiriamųjų savivertės, veido ir kūno patrauklumo, psichosocialinės gerovės, KMI, norimų svorio ir ūgio daugiamačė klasterinė (koreliacinė) analizė

Norint išsiaiškinti veido ir jo dalių, nosies vertinimo, kūno įvaizdžio, kūno dydžio, norimo ūgio ir svorio, savivertės ir psichosocialinio gerovės tarpusavio koreliacijas, atlikta minėtų duomenų klasterinė analizė.

Šiai analizei atskirų veido dalių (išskyrus nosies) subjektyvių vertinimų balai buvo susumuoti ir gautas bendras veido dalių vertinimo balas (*Veido vertinimas*), taip pat suskaičiuoti kūno dalių subjektyvių vertinimų balai ir gautas bendras kūno vertinimo balas (*Kūno vertinimas*). Psichosocialinio klausimyno klausimų, susijusių su veido išvaizda, atsakymų balai susumuoti tarpusavyje (*PG-veidas*). Psichosocialinio klausimyno klausimų, susijusių su kūno išvaizda, atsakymų balai taip pat susumuoti tarpusavyje (*PG-kūnas*).

Norimo ūgio ir norimo svorio rodikliai gauti iš realiojo ūgio / svorio atėmus norimą ūgį / svorį.

Norimo ūgio duomenys kategorizuoti į 5 grupes:

- 5 – jei norimas ūgis sutampa su esamu;
- 4 – norimo ir realaus ūgio skirtumas 1–4 cm;
- 3 – norimo ir realaus ūgio skirtumas 5–7 cm;
- 2 – norimo ir realaus ūgio skirtumas 8–10 cm;
- 1 – norimo ir realaus ūgio skirtumas > 10 cm.

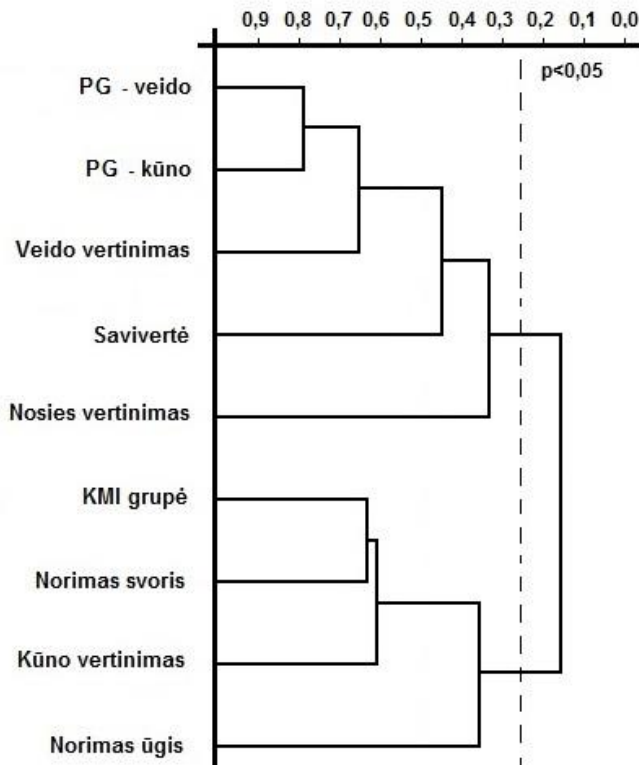
Norimo svorio duomenys kategorizuoti taip pat į 5 grupes:

- 5 – norimas svoris sutapo su realiu;
- 4 – norimo ir realaus svorio skirtumas buvo didesnis ar mažesnis < 5kg;
- 3 – norimo ir realaus svorio skirtumas buvo 6–7kg;
- 2 – norimo ir realaus svorio skirtumas buvo 8–10 kg;
- 1 – skirtumas buvo > 11kg.

Pagal KMI rodiklius taip pat suformuotos 5 grupės:

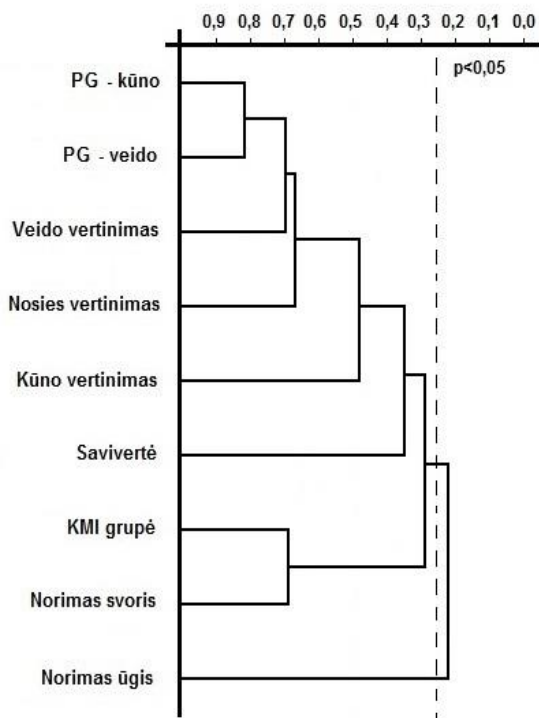
- 5 – normalus svoris 19,05 iki 24,9 kg/m²;
- 4 – nedidelis antsvoris 25,0 – 27,5 kg/m²;
- 3 – didesnis antsvoris 27,6 – 29,9 kg/m²;
- 2 – nutukimas 30,0 – 34,6 kg/m²;
- 1 – didelio laipsnio nutukimas >36,0 kg/m².

Pirmiausia atlikta išvardytų rodiklių daugiamatė klasterinė (koreliacinė) analizė tarp visų moterų ir vyrų, neišskiriant klinikinių grupių, nurodytų rodiklių klasterinė analizė. Moterų dendrogramoje (17 paveikslas) susiformavo du klasteriai, tačiau išryškėjo skirtumų lyginant su bendrais duomenimis. I-ame klasteryje patikimiausias ryšys išryškėjo tarp psichosocialinio klausimyno dalių apie veidą (*PG-veidas*) ir kūną (*PG-kūnas*) (koeficientas 0,790; jis kiek mažesnis lyginant su bendrais duomenimis). Veido dalių bendras vertinimas patikimai koreliavo su psichosocialinių klausimų apie kūną (*PG-kūnas*) atsakymais (koeficientas 0,648). Su veido dalių vertinimu patikimai siejosi savivertė (koeficientas 0,442; stipresnis lyginant su bendrais duomenimis). Nosies vertinimas, skirtingai negu bendrų duomenų, koreliavo su saviverte (koeficientas 0,336), bet tiesioginiais ryšiais nesisiejo su kitų veido dalių vertinimu. II-ame klasteryje KMI patikimai



17 paveikslas. Moterų neišskiriant grupių (n=60) KMI, veido, nosies ir kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, norimo svorio, norimo ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės, susijusios su veidu (*PG-veidas*) ir kūnu (*PG-kūnas*), koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

siejosi su norimu svoriu (koeficientas 0,638) ir su visų kūno dalių vertinimu (koeficientas 0,617). Visų kūno dalių vertinimas patikimai koreliavo su norimu ūgiu (koeficientas 0,367). Abu klasteriai tarpusavyje nesudarė patikimos jungties.

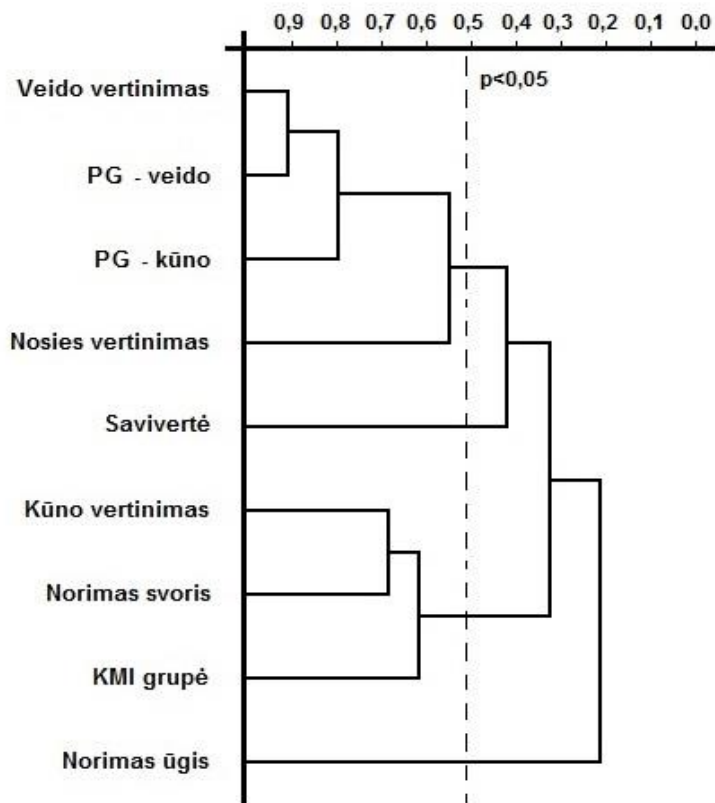


18 paveikslas. Vyrų neišskiriant grupių (n=60) KMI, veido, nosies ir kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, norimo svorio, norimo ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės, susijusios su veidu (*PG-veidas*) ir kūnu (*PG-kūnas*), koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

Vyrų dendrogramoje (18 paveikslas) rodikliai sudarė vieną klasterį. Patikimiausias ryšys susidarė tarp psichosocialinio klausimyno dalių apie veidą (*PG-veidas*) ir kūną (*PG-kūnas*) (koeficientas 0,811) – jis stipresnis lyginant su bendrais duomenimis. Veido dalių bendras vertinimas patikimai koreliavo su psichosocialinių klausimų apie kūną (*PG-kūnas*) (koeficientas 0,700) atsakymais. Nosies vertinimas koreliavo su kitų veido dalių vertinimo suma (koeficientas 0,669). Prie veido dalių vertinimo, skirtingai negu bendrų duomenų, patikimai siejosi su visų kūno dalių vertinimu (koeficientas 0,477). Veido dalių vertinimas patikimai siejosi su saviverte (koeficientas 0,353). KMI suformavo jungtis su norimu svoriu (koeficientas 0,691) ir su saviverte (koeficientas 0,300). Norimas ūgis nesudarė jokių patikimų ryšių.

Taigi lyginant vyrų ir moterų tyrimo rezultatus išryškėjo tokie esminiai skirtumai: moterų nosies vertinimas mažiau siejosi su kitų veido dalių vertinimu, bet labiau – su saviverte; moterų kūno įvaizdžio elementai sudarė visai atskirą grupę, o vyrų kūno dalių vertinimas koreliavo su veido dalių vertinimu. Abiejų lyčių dendrogramose norimas ūgis liko atskiras, patikimai nesusietas nei su vienu iš kitų faktorių.

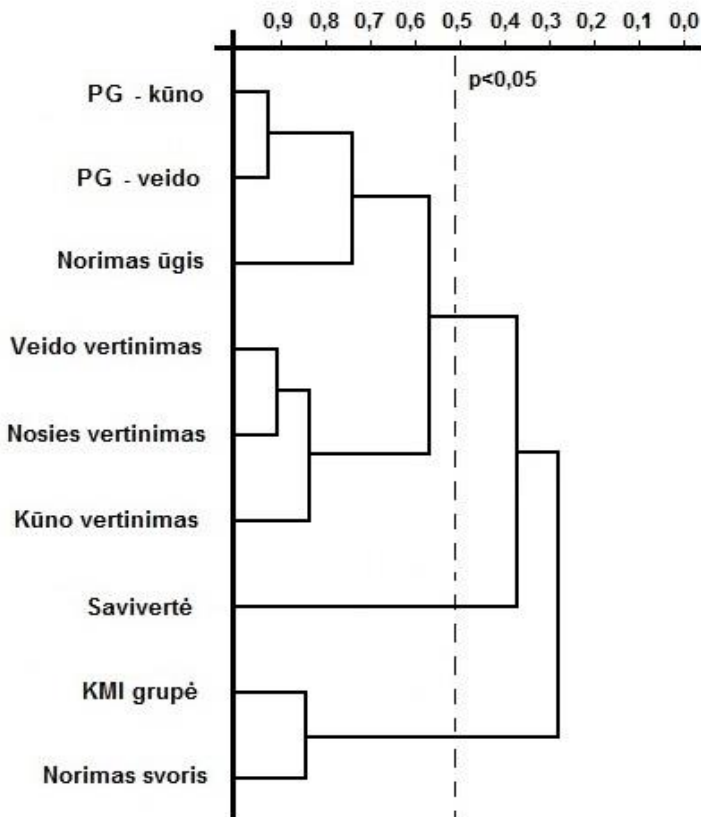
Išnagrinėti vyrų ir moterų rodiklių ryšiai skirtingose tiriamosiose grupėse.



19 paveikslas. Kontrolinės grupės moterų (n=15) KMI, veido, nosies ir kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, norimo svorio, norimo ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės, susijusios su veidu (*PG-veidas*) ir kūnu (*PG-kūnas*), koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

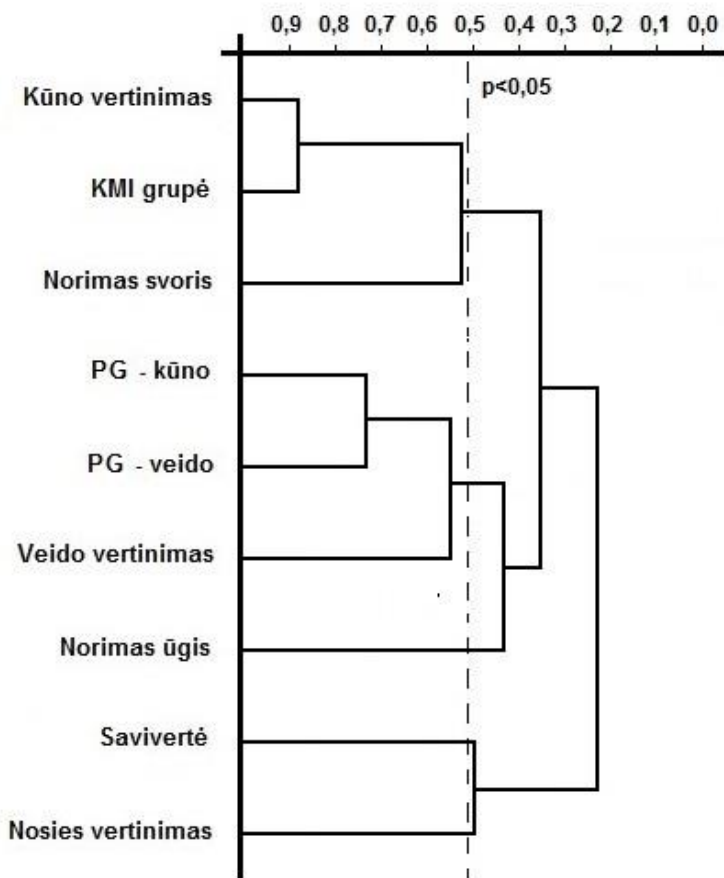
Kontrolinės grupės moterų duomenys (19 paveikslas) susigrupavo į du klasterius. I-ame jų patikimai siejosi su bendru veido dalių vertinimu ir su psichosocialinio klausimyno dalimis apie veidą (*PG-veidas*) (koeficientas 0,910) ir apie kūną (*PG-kūnas*) (koeficientas 0,799). Su bendru veido dalių

vertinimu koreliavo nosies vertinimas (koeficientas 0,556). II-ame klasteryje susigrupavo kūno įvaizdžio elementai: visų kūno dalių vertinimas koreliavo su norimu svoriu (koeficientas 0,690) ir su KMI (koeficientas 0,619). Savivertė ir norimas ūgis nesudarė jokių patikimų jungčių.



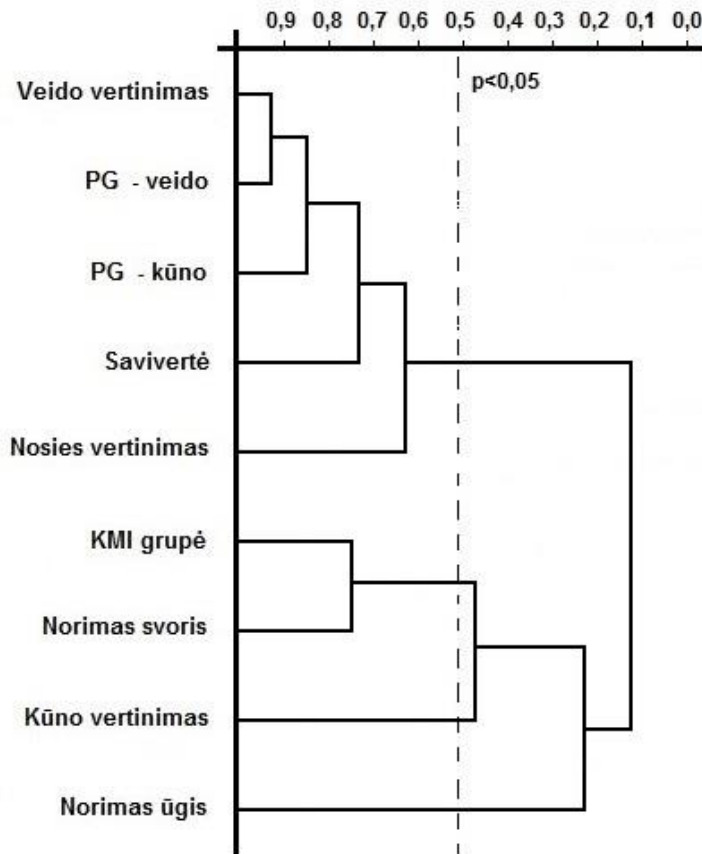
20 paveikslas. Kontrolinės grupės vyrų (n=15) KMI, veido, nosies ir kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, norimo svorio, norimo ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės, susijusios su veidu (*PG-veidas*) ir kūnu (*PG-kūnas*), koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

Kontrolinės grupės vyrų duomenys (20 paveikslas) taip pat sudarė du klasterius. Viename jų stiprių ryšių (koeficientas 0,930) siejosi abi psichosocialinio klausimyno dalys (*PG-veidas* ir *PG-kūnas*). Su psichosocialiniu pasitenkinimu siejosi norimas ūgis (koeficientas 0,736) ir bendras veido dalių vertinimas (koeficientas 0,580). Bendras veido vertinimas stipriai koreliavo su nosies vertinimu (koeficientas 0,918) ir su visų kūno dalių vertinimu (koeficientas 0,823). Antroje grupėje patikimai koreliavo norimas svoris ir KMI (koeficientas 0,852).



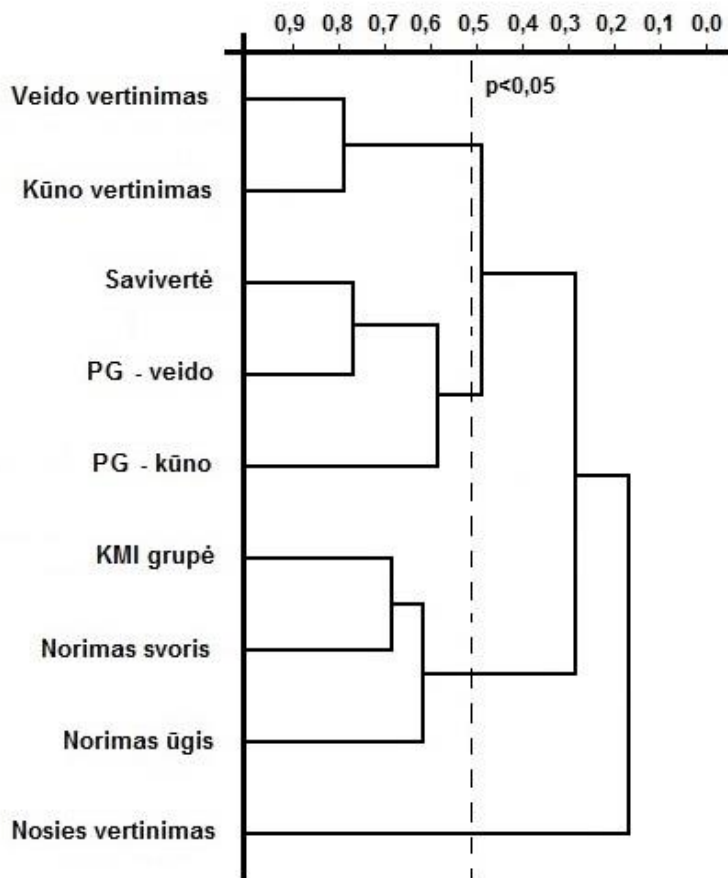
21 paveikslas. Estetinės grupės moterų (n=15) KMI, veido, nosies ir kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, norimo svorio, norimo ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės, susijusios su veidu (*PG-veidas*) ir kūnu (*PG-kūnas*), koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

Estetinės grupės (21 paveikslas) moterų rodikliai taip pat grupavosi į du klasterius. I-ame kūno dalių vertinimas koreliavo su KMI (koeficientas 0,885) ir su norimu svoriu (koeficientas 0,520). Kitoje grupėje siejosi abi psichosocialinio klausimyno dalys (*PG-veidas* ir *PG-kūnas*) (koeficientas 0,720) ir bendras veido dalių vertinimas (koeficientas 0,554). Įdomu tai, kad šios grupės tiriamųjų nosies vertinimas nesudarė jokių patikimų jungčių su kitais rodikliais, taip kaip ir savivertė, ir norimas ūgis.



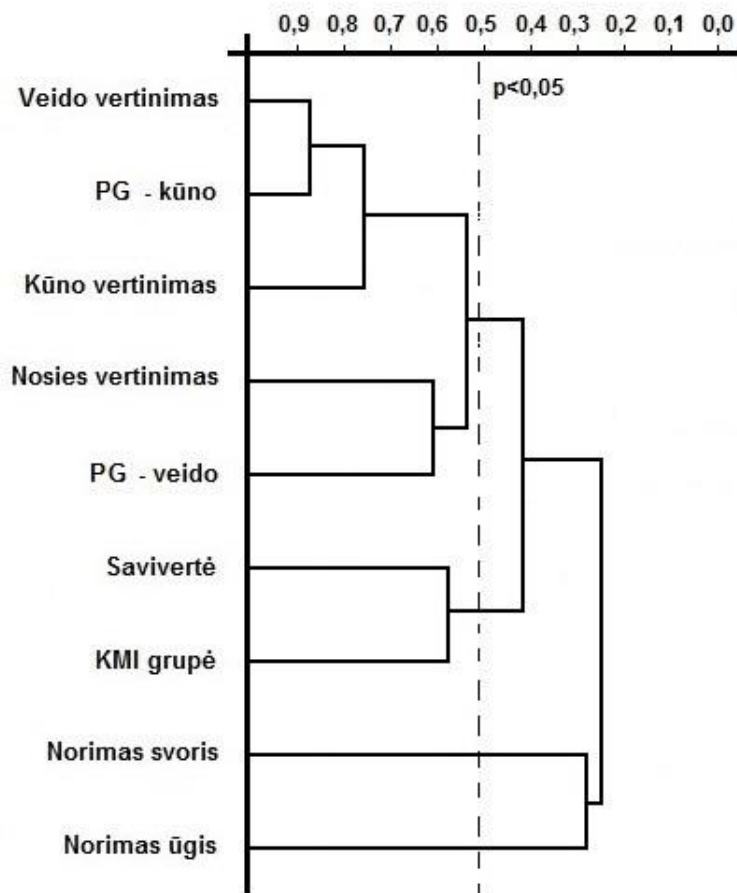
22 paveikslas. Estetinės grupės vyrų ($n=15$) KMI, veido, nosies ir kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, norimo svorio, norimo ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės, susijusios su veidu (*PG-veidas*) ir kūnu (*PG-kūnas*), koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

Estetinės grupės vyrų (22 paveikslas) dendrogramos I-ame klasteryje bendras veido dalių vertinimas patikimai siejosi su abiem psichosocialinio klausimyno dalimis (*PG-veidas*, koeficientas 0,931; *PG-kūnas*, koeficientas 0,856) ir su saviverte (0,730). Pastaroji koreliavo ir su nosies vertinimu (koeficientas 0,627). Antroje grupėje patikimai koreliavo norimas svoris su KMI (koeficientas 0,736). Norimas ūgis nesudarė jokių patikimų jungčių.



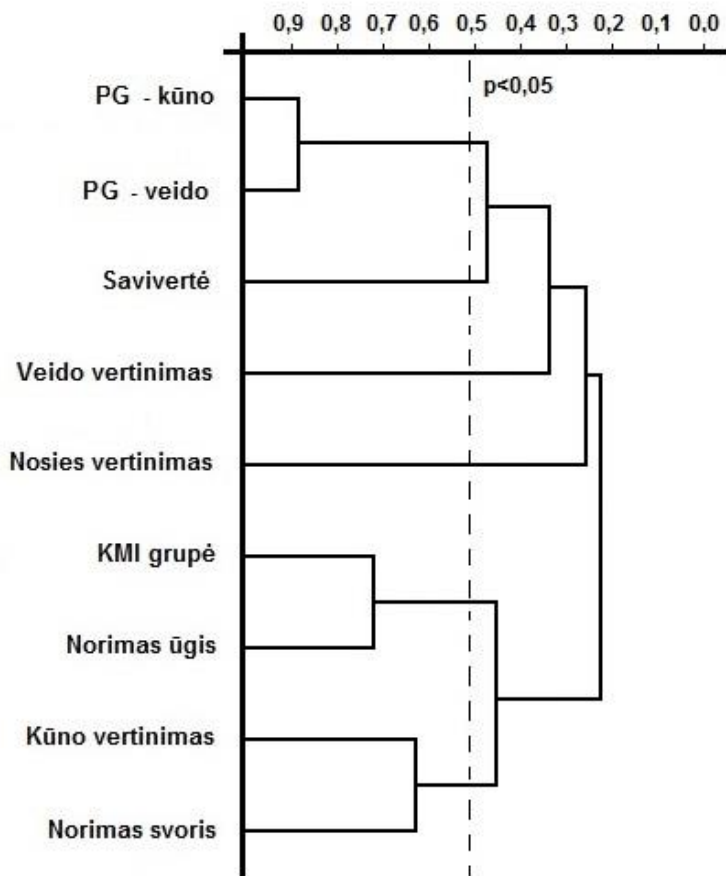
23 paveikslas. Trauminės grupės moterų ($n=15$) KMI, veido, nosies ir kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, norimo svorio, norimo ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės, susijusios su veidu (*PG-veidas*) ir kūnu (*PG-kūnas*), koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

Trauminės grupės moterų dendrogramoje (23 paveikslas) išryškėjo trys nedidelės duomenų sancaupos. Kaip ir kitose grupėse, veido dalių vertinimas koreliavo su kūno (koeficientas 0,798) vertinimu. Kitoje grupėje savivertė patikimai siejosi su psichosocialinio klausimyno dalimis (*PG-veidas*, koeficientas 0,772 ir *PG-kūnas*, koeficientas 0,592). Trečioje – KMI su norimu svoriu (koeficientas 0,701) ir su norimu ūgiu (koeficientas 0,541). Nosies vertinimas nesudarė patikimų koreliacijų.



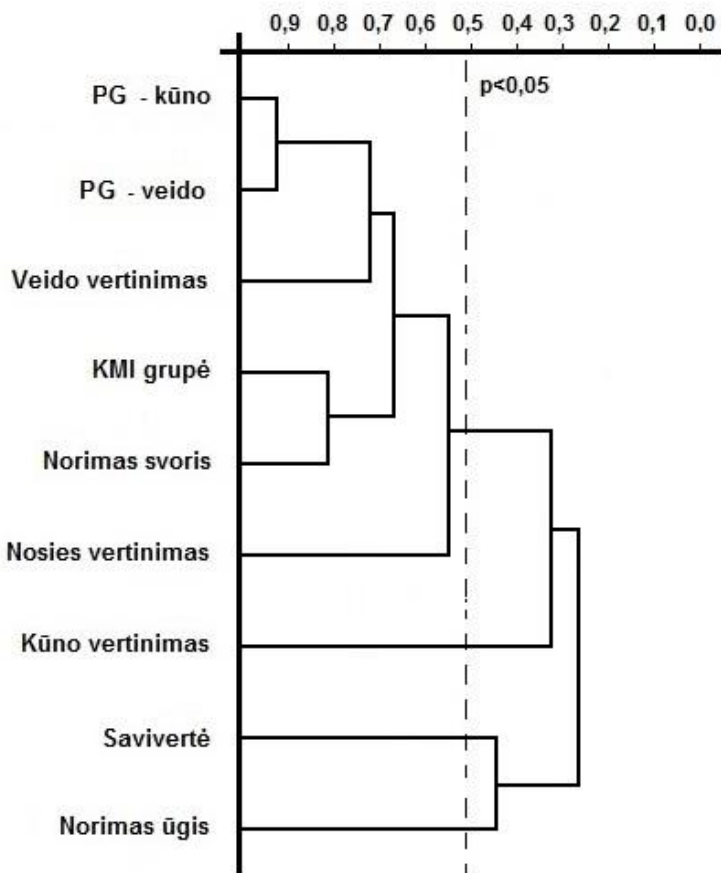
24 paveikslas. Trauminės grupės vyrų ($n=15$) KMI, veido, nosies ir kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, norimo svorio, norimo ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės, susijusios su veidu (*PG-veidas*) ir kūnu (*PG-kūnas*), koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

Trauminės grupės vyrų (24 paveikslas) I-ame klasteryje patikimai susigrupavo veido vertinimas, psichosocialinio klausimyno dalis apie kūną (*PG-kūnas*) (koeficientas 0,874) ir kūno vertinimas (koeficientas 0,765). Nosies vertinimas taip pat pateko į šią grupę (koeficientas 0,540), be to, buvo susijęs ir su psichosocialinio klausimyno dalimi apie veidą (*PG-veidas*) (koeficientas 0,604). II-ame klasteryje savivertės skalė siejosi su KMI (koeficientas 0,599). Norimas svoris ir norimas ūgis nesudarė patikimų sąsajų.



24 paveikslas. Onkologinės grupės moterų (n=15) KMI, veido, nosies ir kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, norimo svorio, norimo ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės, susijusios su veidu (*PG-veidas*) ir kūnu (*PG-kūnas*), koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

Onkologinės grupės moterų rodikliai sudarė mažiausiai patikimų ryšių (24 paveikslas). Dendrogramoje patikimai koreliavo abi psichosocialinio klausimyno dalys (*PG-veidas* ir *PG-kūnas* (koeficientas 0,897)), KMI siejosi su norimu ūgiu (koeficientas 0,710), kūno vertinimas – su norimu svoriu (koeficientas 0,615). Savivertė, veido vertinimas, nosies vertinimas nesudarė patikimų sąsajų.



25 paveikslas. Onkologinės grupės vyrų (n=15) KMI, veido, nosies ir kūno dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo, norimo svorio, norimo ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės, susijusios su veidu (*PG-veidas*) ir kūnu (*PG-kūnas*), koreliacinės analizės klasterizacijos dendrograma.

Onkologinės grupės vyrų dendrogramoje (25 paveikslas) išryškėjo viena patikimais ryšiais susijusi duomenų grupė, joje stipriausiu ryšiu siejosi abi psichosocialinio klausimyno dalys (*PG-veidas* ir *PG-kūnas* (koeficientas 0,934)). Čia koreliavo veido vertinimas (koeficientas 0,713), norimas svoris ir KMI (koeficientas 0,818). Silpnesniu ryšiu veido vertinimas koreliavo su KMI (koeficientas 0,681) ir su nosies vertinimu (koeficientas 0,559). Visų kūno dalių vertinimas, savivertė ir norimas ūgis patikimų ryšių nesudarė.

Taigi apibendrinant dendrogramas galima teigti, kad vyrų nosies vertinimas sudarė daugiau patikimų ryšių negu moterų. Tik Kontrolinės grupės moterų nosies vertinimas koreliavo su kitų veido dalių ir su psichosocialinės gerovės vertinimu. Visų grupių vyrų nosies vertinimas siejosi

su psichosocialine gerove ir su kitų veido dalių vertinimu. Estetinės grupės vyrų nosies vertinimas buvo patikimai susijęs dar ir su saviverte. Kontrolinės, Trauminės ir Onkologinės vyrų grupėse susiformavo patikimos sąsajos tarp nosies vertinimo ir kūno įvaizdžio vertinimo. Tik Trauminės grupės moterų savivertė siejosi su psichosocialine gerove, Estetinės grupės vyrų savivertė siejosi su veido dalių ir nosies vertinimu, o Trauminės grupės vyrų – su KMI.

6. REZULATŲ APTARIMAS IR DISKUSIJA

6.1. Tiriamųjų charakteristika

Šio darbo tikslas buvo išnagrinėti, ar operuotos nosies vertinimas siejasi su bendru veido ir kūno įvaizdžiu, ar nosies pokyčiai turi reikšmės savivertei ir psichosocialinei gerovei. Dėl šių priežasčių tiriamieji nebuvo išskirstyti į grupes pagal rekonstrukcijų tipus, o sugrupuoti pagal gydymo priežastis. Visi pacientai buvo tiriami praėjus po operacijos daugiau kaip 12 mėnesių tam, kad būtų išvengta gijimo ir rando formavimosi nulemtų netikslumų. Literatūros duomenimis, po operacijos jaučiamo streso, pasitenkinimo lygis aktyviai kinta apie 3 mėnesius (17,76,145,233).

Kaip teigiama literatūroje, klastingus sužalojimus tarp suaugusiųjų dažniau patiria 18–35 m. amžiaus vyrai (121). Šio tyrimo Trauminės grupės pacientai pagal amžiaus kategorijas (iki 45 ir per 45 m.) pasiskirstė maždaug vienodai. Nerasta koreliacijos tarp išsilavinimo ir kastingų sužalojimų dažnio. Kaip teigiama mokslinėje literatūroje, esama tiesioginės sąsajos tarp socialinio – ekonominio statuso ir šunų įkandimų dažnio, kuo socialinis – ekonominis statusas žemesnio lygio, tuo šunų įkandimų skaičius didesnis (121,290).

Įvairių autorių duomenimis, šunų įkandimai sudaro 80–90 % gyvūnų įkandimų (120,123). Šiame tyrime tarp Trauminės grupės tiriamųjų šunų įkandimai sudarė 90 %. Likusieji 10 % sužalojimų buvo žmogaus įkandimai. Visi respondentai, nukentėję dėl šios priežasties, buvo jaunesni negu 45 m. vyrai. Šie tyrimo rezultatai patvirtina mokslinės literatūros duomenis, nes žmonių įkandimai yra treči pagal dažnumą ir juos dažniau patiria jaunesnio amžiaus vyrai (126).

Kaip teigiama mokslinėje literatūroje, pastaruoju metu visame pasaulyje stebimas sergančiųjų bazilioma skaičiaus didėjimas ir jaunėjantis pacientų amžius – vidutinis sergančiųjų amžius 58–68 m. (75,141,285). Šiame tyrime Onkologinės grupės tiriamųjų amžiaus vidurkis 53 metai, ir tai sutampa su literatūros duomenimis. Moksliniais tyrimais nenustatyta, kad būtų tiesioginių sąsajų tarp socialinio – ekonominio statuso ir baziliomos dažnio.

Estetinių rinoplastikų, kaip nurodoma mokslinėje literatūroje, skaičius tendencingai auga, vidutinis pacientų, kuriems atliekamos nosies estetiškos operacijos, amžius 24–34 m. (17,151,243,250). Šiame darbe vidutinis Estetinės grupės amžius 48 m. – taigi šie duomenys gerokai skiriasi nuo literatūroje aprašomų duomenų. Tai galima paaiškinti tuo, kad Estetinė grupė suformuota konsultuojant šios grupės pacientus dėl kitų procedūrų ar ligų, o ne dėl konkrečiai estetiškos rinoplastikos. Dėl šios priežasties vidutinis šios

grupės tiriamųjų amžius negali būti vertinamas kaip estetinių rinoplastikų vidutinis amžius.

6.2. Veido antropometrija, veido ir jo dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo ryšiai su antropometriniais duomenimis

Yra atlikta daugybė tyrimų, nagrinėjančių veido ir nosies antropometrinius rodiklius, jų proporcijas, kaitą augimo metu ir pan. (46,115,293,294), tačiau nerasta tyrimų, kuriuose šie duomenys būtų lyginami tarp skirtingų klinikinių grupių, siejamų vieno operuoto veido segmento.

Tyrimo rezultatai atskleidė patikimus veido antropometrinių matavimų skirtumus tarp lyčių: vyrų veidai, kaip ir tikėtasi, buvo stambesnių matmenų negu moterų, tą patvirtina ir kitų tyrimų rezultatai (40,45,46,102,104,115). Suaugusių žmonių veiduose atsispindi antriniai lytiniai požymiai; evoliucijos požiūriu, labiau išreikšti lytiniai skirtumai vaidina svarbią reikšmę veidams atpažinti, rodo geresnį partnerio genofondą; tai nesąmoningai vertinama kaip didesnė tikimybė susilaukti sveikų palikuonių (2,44,295). Vyrų ir moterų veidai skiriasi savo forma – vyrų veidams būdingas kampuotumas, kurį išryškina didesni žandikauliai, ryškesni skruostikaulių kaulai ir įdubę žandai (11). Šio tyrimo metu rastas patikimai didesnis vyrų apatinio žandikaulio plotis (*go-go*) tarp visų grupių tiriamųjų, veido pločio (*zy-zy*) patikimų skirtumų išryškėjo tik tarp Kontrolinės ir Estetinės grupių, tarp Onkologinės ir Trauminės grupių respondentų šio matmens skirtumų nenustatyta.

Nosies dydžio svarba ir įtaka savininko likimui atsispindi istorijoje ir literatūroje, pavyzdžiui, maža Kleopatros ir didelė Sirano de Beržerako nosys (45). Šio tyrimo bendri rezultatai patvirtino nosies matmenų lytinius skirtumus, patikimai nesiskyrė tik nosies gylis (*sn-prn*) – tą galima paaiškinti operacijų įtaka šiam nosies matmeniui. Remiantis literatūroje rasta duomenimis, galima teigti, kad neoperuotų tiriamųjų vyrų nosies gylis didesnis negu moterų (40,97,98,115). Išnagrinėjus nosies matmenis tiriamosiose grupėse rasta: Kontrolinės grupės vyrų ir moterų nosies gylis skyrėsi patikimai. Tai tik dar sykį patvirtino operacijų poveikį – estetinės rinoplastikos (jų vienas iš pagrindinių pageidavimų – trumpesnė nosis) ir nosies rekonstrukcinės operacijos keičia nosies gylio matmenį (151,153,200).

Palyginus tirtų grupių antropometrinius veido matmenis, rasta patikimų nosies pločio, morfologinio veido aukščio, viršutinės lūpos aukščio ir burnos pločio skirtumų. Plačiausią nosį turėjo Trauminės grupės vyrai ir moterys. Trauminių defektų rekonstrukcijai dažniau naudotas nosies lūpų ašinės kraujotakos lopas, kurio vienas iš pagrindinių trūkumų yra veido–nosies sparnelio vagos deformavimas, kuris sukelia nosies praplatėjimą

(154,256,296,297). Trauminės grupės vyrų ir moterų nosies gylis buvo patikimai mažesnis. Kąstinių sužalojimų metu dažnai pažeidžiama kremzlė (120,298–300). Kremzlės sluoksniu yra būtinas ne tik nosies formai išlaikyti, bet ir nosies kaip vožtuvo funkcijai išsaugoti, dėl to rekonstrukcijų metu naudojami kremzliniai transplantatai (5,156,300). Dažniausios kremzlės donorinės vietos – ausies kaušelis ir nosies pertvara (86,158,288). Kadangi kremzlių storai ir išlenkimai skiriasi, dėl to gali atsirasti nosies gylio pakitimų. Nustatyti nosies antropometrinių matmenų skirtumai patvirtino rekonstrukcinių operacijų tiesioginę ir skirtingą įtaką nosies morfologijai ir išvaizdai.

Žmogaus veidas pastaraisiais metais kelia didžiulį psichologų ir kitų mokslininkų susidomėjimą dėl nepaprastai gerai išvystyto žmonių sugebėjimo apdoroti, atpažinti ir išgauti informaciją iš kitų veidų (2,32–34,175). Mūsų žurnalai ir televizijos ekranai užpildyti ne bet kokiais, o patraukliais veidais (11). Veido išvaizda yra svarbi tiek vyrams, tiek moterims. Šio tyrimo duomenys parodė, kad moterys kiek žemesniais balais vertino savo veido dalis negu vyrai. Nenuostabu, nes visais laikais moters grožiui buvo skiriama daugiau dėmesio nei vyrų. Remiantis evoliucine teorija, veidas yra pirmasis objektas, leidžiantis partneriui nuspręsti apie jo tinkamumą poravimuisi (12,13,21). Kadangi mūsų visuomenėje priimta, kad partnerius dažniau renkasi vyrai, tai moterys savo išvaizdai skiria daugiau dėmesio (6,207).

Ir atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad moterys buvo reiklesnės savo veidams (tiek veidą bendrai, tiek jo dalis vertino prasčiau negu vyrai), ypač toms dalims, kurios atsakingos už patrauklumą. Viena iš veido dalių, lemiančių patrauklumą, – lūpos (23,46,183). Mūsų ištirtos moterys jas įvertino statistiškai patikimai blogiau negu vyrai. Blogesnius moterų lūpų vertinimus galima būtų paaiškinti tiek didesniu moterų priekabumu, tiek medijos įtaka, nuolatiniu putlių lūpų propagavimu, lūpdažių reklamomis, lūpų putlinimo procedūrų pristatymais (191). Lūpos yra ir viena iš veido dalių, besikeičiančių senstant, taigi jų išvaizda išduoda biologinį amžių, yra estrogenų mažėjimo požymis (6,92). Moterys patikimai blogiau nei vyrai vertino ir kaklą. Vėl galima išvelgti televizijos, spaudos, reklamų propaguojamo gražaus Nefertitės kaklo etalono įtaką, be to, tai dar vienas amžių išduodantis segmentas, dėl moterų bei vyrų odos skirtumų greičiau senstantis moterų (92,301,302). Vyrai kaklą dažnai slepia po barzda (303,304).

Bendri vyrų ir moterų veido ir nosies vertinimo balai patikimai nesiskyrė, tačiau atlikus skirtingų grupių analizę, išryškėjo patikimų skirtumų. Daugiausiai prastai vertinančių nosį asmenų buvo tarp Onkologinės grupės moterų ir Estetinės ir Trauminės grupių vyrų. Jau minėta, kad nosies rekonstrukcinės operacijos tiesiogiai keičia nosies morfologiją – objektyviai

keičiasi nosies matmenys, taigi neabejotinai kinta ir išvaizda, taigi suprantamas rekonstrukcijų patyrusių asmenų prastesnis nosies vertinimas. Estetinių operacijų patyrusių vyrų blogesnis pasitenkinimas operacijos rezultatais (t. y., blogesnis nosies vertinimas) patvirtintas ir kitais tyrimais (51,72,170,279).

Koks veidas yra patrauklus? Literatūroje patraukliais europiečių tiek vyrų, tiek moterų veido bruožais laikomi kampuoti, ryškūs apatiniai žandikauliai ir išsikišę skruostikauliai (46), plačios akys, maži smakrai ir mažos nosys, yra vertinami kaip patrauklūs skirtingose kultūrose ir visuotinai laikomi jaunystės atributais (48). Kiek vertinimai siejasi su realiais antropometriniais matmenimis, duomenų yra mažiau (294,305–307). Šio tyrimo antropometrinių duomenų ir subjektyvių vertinimų koreliacinė analizė parodė, kad kaktos, akių, lūpų, skruostų ir smakro vertinimai neturėjo patikimų sąsajų su atitinkamais tų dalių antropometriniais matmenimis. Vyrų veido indeksas patikimų sąsajų nesudarė, o moterų – patikimai koreliavo su veido formos, lūpų, smakro ir kaklo vertinimais; žemesnio ar platesnio veido savininkės geriau vertino šias veido dalis. Vieninteliai nosies matmenys patikimai siejosi su vertinimais tiek vyrų, tiek moterų grupėse: moterys geriau vertino mažesnes nosis, vyrai – siauresnes. Literatūroje vertinant bendrą veido harmoningumą nosies plotis ir aukštis vertinami priekiniame vaizde, ši matmenų santykį ir atsispindi nosies indeksas. Nosies nugarėlės estetinė linija yra įsivaizduojama linija, einanti nuo medialinio apatinio antakio taško iki nosies galiuko. Patrauklios moteriškos nosies linija turėtų būti šiek tiek platesnė ties nosies šaknimi ir galu, bet siauresnė viduriniame trečdalyje (80 % pagrindo pločio) – „smėlio laikrodžio“ formos (46,200). Šio tyrimo rezultatai parodė, kad moterų nosies išvaizdai svarbesnis yra nosies aukštis negu plotis, tą parodė ir teigiamo ženklų nosies vertinimo koreliacija su nosies indeksu. Vyrų nosies vertinimas koreliavo su nosies pločiu, o ryšio su nosies indeksu koeficientas buvo neigiamas.

6.3. Kūno įvaizdžio (tiriamųjų požiūrio į kūną) analizė ir ryšiai su antropometriniais duomenimis

Kūno įvaizdis yra daugialypė sąvoka, jis priklauso nuo epochinių, kultūrinių, etninių, socialinių, ekonominių veiksnių (35–41). Kaip kūno įvaizdis siejasi su realiais antropometriniais parametrais, kokių matmenų žmonės labiau norėtų, kokią reikšmę pasitenkinimas savo kūnu turi savivertei ir psichosocialinei gerovei, – problemos plačiai nagrinėjamos tiek psichologinėje, tiek antropologinėje literatūroje (305,306). Idealaus kūno sampratai ypač didelę įtaką daro žiniasklaida (55,57,58,207,274,308,309).

Šiuolaikinio vyro idealus kūnas turėtų būti raumeningas ir lieknas, moterų – lieknas, laibu liemeniu ir didelėmis krūtimis, net lėlių (Keno ir Barbės) kūnai propaguoja tokį įvaizdį (26,65,66,227). Pastaruoju metu stebima tendencija, kad moterų kūno idealas keičiasi – androgenizuojasi (207,222). Istoriskai moterų kūnai sulaukė daug daugiau mokslininkų ir menininkų dėmesio, net kūno įvaizdis ilgą laiką buvo siejamas tik su moterimis (310), ir tik devintajame praeito amžiaus dešimtmetyje atlikta nemaža darbų, nagrinėjančių vyrų kūno įvaizdžio pokyčius skirtingais amžiaus tarpsniais (220,311–313). Nėra tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjami kūno įvaizdžio pokyčiai ir sąsajos su pasitenkinimu dėl veido išvaizdos tarp skirtingų klinikinių grupių, siejamų to paties operuoto veido segmento (šiam tyrimui – nosies).

Antsvorio problema aktuali tiek besivystančios, tiek išsivysčiusios ekonomikos šalyse (54,214,218,314). Didesnė pusė ištirtų asmenų turėjo antsvorio ar buvo nutukę, 42 % buvo normalaus svorio. Moterų KMI rodikliai buvo mažesni negu vyrų. Vyraujant liekno kūno kultui, antsvoris galėtų sukelti nepasitenkinimą išvaizda. Ištirtoje imtyje norinčių keisti savo ūgį ir svorį, taigi nepatenkintų kūno matmenimis, moterų skaičius buvo didesnis nei vyrų. Beveik 72 % ištirtų moterų ir 67 % vyrų norėjo mažesnio svorio, tai patvirtina literatūros duomenis apie dabartinę liekno kaip idealaus kūno sampratą, kuri beveik vienodai svarbi tiek vyrams, tiek moterims (26,65,66,227). Taip pat dalis šio tyrimo dalyvių buvo nepatenkinti savo realiu ūgiu: 38 % moterų ir 22 % vyrų norėjo būti aukštesni. Vidutinis šiame darbe nustatytas vyrų ūgis buvo 178 cm, o norimas – 180 cm. Literatūros duomenimis, idealus vyriškas ūgis yra 182 cm (315). Yra duomenų, kad vyrų ūgis turi tiesioginį ryšį su jų gyvenimo kokybe (315). Šio tyrimo rezultatai parodė, kad aukščiausi buvo Estetinės grupės vyrai ir moterys, žemiausi – Kontrolinės grupės moterys ir Onkologinės grupės vyrai. Galbūt turintys „geresnę“ figūrą Estetinės grupės vyrai skrupulingiau vertina ir savo veidą, dėl to ryžtasi estetinėms operacijoms.

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad vyrai geriau nei moterys vertino savo figūrą, nors realūs vyrų antropometriniai rodikliai (KMI) rodė didesnę jų stambumą. Taigi kūno dydžio suvokimas ir vertinimas priklauso ne tik nuo realių antropometrinių rodiklių, bet ir nuo individualių savybių, susikurto kūno idealo, išsilavinimo ir dar daugelio faktorių (54,219,231). Yra duomenų, kad vyrai savo kūną vertina realiau nei moterys – moterys jį įsivaizduoja esant stambesnę (227,316). Ištirtos moterys blogiau vertino krūtinės ląstą galbūt todėl, kad moterų krūtinės ląstos pagrindinis akcentas yra krūtys, kurios visais laikais buvo seksualumo, moteriškumo simbolis (6,177,222). Dėl to moterys jas vertina ganėtinai griežtai. Moterys žemesniais balais negu vyrai vertino

liemenį, šlaunis, klubus, blauzdas ir plaštakas – beveik visos šios dalys vertinamos kaip moteriškumo ir vaisingumo požymiai (6,7,16,227). Kaip teigia evoliucijos teorija, vienas svarbiausių fizinių matmenų, atspindinčių endokrininės sistemos veiklą, susijusią su vaisingumu, – juosmens ir klubų santykis (6). Šiuo tyrimu nustatyta, kad vyrai kiek priekabiau vertino savo žastus. Kaip moterims krūtys – moteriškumo simbolis, vyrams žastai – vyriškumo požymis, parodantis raumenų stiprumą ir testosterono lygį (6).

Atskirų grupių pacientų kūno vertinimas skyrėsi mažiau negu veido, lytiniai skirtumai beveik sutapo su rezultatais, gautais neišskiriant klinikinių grupių. Estetinėje grupėje nebuvo patikimo skirtumo tarp lyčių vertinant krūtinės ląstą, tą galima paaiškinti tuo, kad 9 (60 %) Estetinės grupės moterims praityje buvo atliktos estetiškos kūno operacijos, ir visos jos buvo estetiškos krūtų operacijos. Tarp Onkologinės grupės vyrų ir moterų buvo mažiausiai asmenų, labai patenkintų savo figūra ir kūno dalimis. Čia buvo ir daugiausia patikimų skirtumų: moterys patikimai prasčiau vertino daugumą kūno dalių, patikimai nesiskyrė tik pečių, žastų ir dilbių vertinimai. Vadinasi, Onkologinės grupės moterys, nežiūrint to, kad gana teigiamai vertino savo figūrą, buvo gerokai priekabesnės kūno dalims. Šiuos rastus duomenis galima būtų paaiškinti tuo, kad vien vėžio, ypač galvos – kaklo srityje, diagnozė sukelia viso kūno įvaizdžio sutrikdymą (69,317).

Gauti rezultatai parodė, kad stambesni vyrai ir moterys blogiau vertino savo kūno dalis. Aukštesnio ūgio moterys buvo lieknesnės ir geriau vertino savo kūno dalis, aukštesni vyrai dažniau buvo stambesni. Literatūroje dažnai nagrinėjama tema – lieso kūno kultas, skiepijamas televizijos ir spaudos (55,219). Yra nuomonių, kad tiek lieknesni vyrai, tiek moterys laikomi patrauklesniais ir sveikesniais (6). Galime rasti ir prieštaravimų, kadangi egzistuoja skirtingos idealaus kūno sampratos, priklausančios nuo socialinių ir kultūrinių skirtumų, pavyzdžiui, Afrikos moterys laiko savo kūną patrauklesnį, kai turi antsvorį (227,318). Nors šiame darbe rasta, kad ir stambesni vyrai, ir moterys buvo kritiškesni savo kūno vertinimui, literatūroje akcentuojama, kad dažniausiai tobulo kūno įvaizdis svarbesnis moterims nei vyrams (219,227).

Nustatyta, kad gana daug asmenų buvo nepatenkinti savo kūno ir / ar veido išvaizda. Paaiškėjo, kad moterys galvoja apie estetines tiek veido, tiek kūno operacijas dažniau negu vyrai, tačiau šis skirtumas statistiškai nepatikimas. Tai vėlgi patvirtina anksčiau minėtus rezultatus, kad moterims išorinė išvaizda svarbesnė nei vyrams (13,21,219,227).

6.4. Tiriamųjų savivertė ir jos ryšiai su veido ir kūno subjektyviais patrauklumo vertinimais

Savivertės lygio skirtumų tarp tirtų vyrų ir moterų nerasta. Tačiau skirtingose klinikinėse grupėse skirtumų išryškėjo: didžiausias tiriamųjų skaičius su žemu savivertės lygiu buvo Onkologinėje ir Trauminėje grupėse, o Kontrolinėje grupėje buvo mažai tiriamųjų, kuriems būdinga aukšta savivertė. Nors tiriamųjų savivertės lygio pasiskirstymas skyrėsi, Rosenbergo skalės vidurkių skirtumai nebuvo patikimi. Taigi patirtos operacijos patikimai nemažino pacientų savivertės, tai patvirtina teiginius, kad savivertė formuojasi ankstyvojo brendimo metu ir ji mažai keičiasi suaugusiam pacientui (258,319). Vienintelės Estetinės grupės pacientų savivertė buvo patikimai didesnė. Galbūt tai galima aiškinti teigiama rinoplastikos įtaka savivertei (17,270,320), bet galbūt šios grupės asmenų savivertė ir prieš operaciją buvo aukštesnė; to, deja, negalėjome patikrinti.

Literatūros duomenimis, žemesnės savivertės žmonės labiau nerimaujama dėl savo fizinės išvaizdos (263,321). Savivertė siejosi su veido ir kūno dalių vertinimais. Savivertės ir veido subjektyvaus patrauklumo vertinimo koreliaciniai ryšiai buvo stipresni nei kūno. Tai patvirtina išskirtinį veido vaidmenį bendrame kūno įvaizdžio kontekste, veido išvaizda žmogui reikšminga nuo pat pirmųjų gyvenimo dienų (2,6). Tiriamieji, turintys aukštesnį savivertės lygį, geriau vertino savo veido dalis ir liemenį. Nosies vertinimo ir savivertės ryšiai buvo silpniausi iš visų veido dalių.

6.5. Tiriamųjų psichosocialinės gerovės tyrimo rezultatai

Susidomėjimas pacientų psichologiniais pokyčiais po veido operacijų nuolat auga (76,77,82,152,255), tačiau darbų, kuriuose būtų palyginta veido ir kūno svarba, mažai (38). Yra duomenų, kad veido deformacijos sukelia didžiulį emocinį stresą, susijusį su psichosocialine gerove, ir netgi nedideli veido pokyčiai gali sukelti padidėjusį nerimą ir socialinių problemų (52,82,152,247,258).

Mūsų tiriamieji buvo atskirai apklausti dėl psichosocialinio streso, kurį jie patiria dėl veido ir dėl bendros išvaizdos. Reikšmingų skirtumų tarp atsakymų į abi klausimyno dalis buvo nedaug. Didžiausią stresą, susijusį su veido ir bendra kūno išvaizda, jautė Onkologinės grupės pacientai. Atsakymai į klausimus, susijusius su veido išvaizda, parodė reikšmingų skirtumų tarp šios grupės vyrų ir moterų; moterų streso lygis buvo kiek didesnis. Atsakymai į klausimus, susijusius su bendra kūno išvaizda tarp lyčių, nesiskyrė. Tokie rezultatai patvirtina, kad vėžio diagnozė sukelia ne tik viso kūno įvaizdžio

sutrikdymą, bet ir didina stresą psichosocialiniame gyvenime (69,247,317,322).

Atsakymai į klausimus, susijusius su veido išvaizda, rodė mažesnę Estetinės ir Kontrolinės grupių tiriamųjų streso lygį. Geresni Estetinės grupės pacientų psichosocialinės gerovės vertinimai patvirtina literatūroje aprašytus duomenis apie teigiamus psichologinius pokyčius po estetiinių operacijų ar procedūrų (19,71,234). Žemesnis Kontrolinės grupės tiriamųjų patiriamas stresas tik patvirtina traumų ir onkologinių susirgimų neigiamą įtaką psichosocialiniam gyvenimui (20,38,70,82). Kontrolinės grupės vyrų streso lygis visais atvejais buvo mažesnis nei tos pačios grupės moterų. Tai patvirtina didesnę išvaizdos svarbą moterų gyvenimui (12,13,179). Įdomu, kad Estetinės grupės vyrų streso lygis ir dėl veido, ir dėl bendros išvaizdos buvo didesnis negu moterų – tai rodo mažesnę estetinėms operacijoms besiryžtančių vyrų pasitikėjimą savimi ir literatūroje nagrinėjamą faktą apie vyrų dažnesnį nepasitenkinimą estetinėmis nosies operacijomis (51,170,279,280).

Analizuojant atsakymus į atskirus abiejų klausimyno dalių klausimus, paaiškėjo, kad visų grupių (išskyrus Kontrolinės) vyrai labiau nei moterys išgyveno dėl neigiamos išvaizdos įtakos jų seksualiniam gyvenimui. Duomenų apie išvaizdos įtaką seksualiniam gyvenimui pavyko rasti ir literatūroje: aprašytas teigiamas ryšys tarp veido ir kūno simetrijos ir seksualinio gyvenimo kokybės (192,323). Nosies dydis yra susijęs su testosterono kiekiu ir atspindi lytinę tapatybę (6).

6.6. Tirtų požymių daugiamatė klasterinė (koreliacinė) analizė

6.6.1. Tiriamųjų veido antropometrinių duomenų, veido dalių patrauklumo, savivertės ir psichosocialinės gerovės daugiamatė klasterinė (koreliacinė) analizė

Atliktos veido dalių vertinimo, psichosocialinės gerovės, veido antropometrinių duomenų ir savivertės koreliacinės analizės parodė tendenciją, kad realieji antropometriniai veido matavimai buvo reikšmingai susiję tarpusavyje ir daugeliu atvejų jie neturėjo patikimų sąsajų su veido dalių vertinimu. Tiriamosiose grupėse išryškėjo šios patikimos sąsajos tarp atskirų veido dalių vertinimo ir antropometrinių matmenų: Estetinės grupės moterų smakro subjektyvus vertinimas koreliavo su veido morfologiniu aukščiu ir viršutiniu veido gyliu; Trauminės grupės vyrų skruostų subjektyvus vertinimas – su viršutiniu veido gyliu ir bendru viršutinės lūpos aukščiu; nosies subjektyvus vertinimas su antropometriniais nosies matmenimis (nosies pločiu ir nosies indeksu) siejosi tik Onkologinėje moterų grupėje. Apibendrinant nosies matavimai buvo susiję tik su dėl vėžio operuotų moterų

nosies suvokimu.

Veido dalių ir nosies vertinimai patikimai siejosi tarpusavyje tarp daugumos tirtų vyrų ir Kontrolinės grupės moterų. Nosies vertinimas neišsiskyrė iš bendro veido suvokimo, nežiūrint to, kad bendras veido vaizdo suvokimas ir atskirų veido dalių analizė smegenyse vyksta skirtingai (33,324,325). Estetinės grupės pacientų nosies vertinimas nesudarė jokių patikimų sąsajų su kitais nagrinėtais faktoriais; tai parodo šios grupės pacientų kiek kitokį požiūrį į šį veido segmentą ir nosies išskirtinumą veide. Patikimų ryšių tarp savivertės ir veido dalių vertinimo nustatyta tik Estetinės grupės vyrams ir Trauminės grupės moterims. Trauminės grupės moterų nosies subjektyvus vertinimas patikimai siejosi su akių vertinimu, tarsi akys ir nosis būtų vertinama kaip vienas bendras segmentas, nukreipiant dėmesį nuo rekonstruotos nosies. Moterų veido grožiui didelės akys neabejotinai reikšmingos, kaip ir putlios lūpos, siauros lengvai riestos nosys (40,48,73,189).

Nerasta jokių patikimų ryšių tarp nosies vertinimo ir savivertės. Savivertės sąsajų analizė atskleidė nemažai skirtumų tarp grupių. Kontrolinės grupės moterų savivertė nesudarė jokių patikimų ryšių, o Kontrolinės grupės vyrams išryškėjo koreliacijos tarp savivertės ir tam tikrų veido antropometrinių matmenų (fizionominio ir morfologinio veido aukščių, bendro viršutinės lūpos aukščio, veido viršutinio aukšto gylio, lūpų bei kaktos pločių). Šios koreliacijos patvirtina literatūros duomenis apie vyriškos savivertės ir patrauklumo ryšį, kai vyrų veido patrauklumas siejamas su apatinio žandikaulio dydžiu ir nosies aukščiu (73,187,189). Trauminės grupės moterų savivertė koreliavo su veido formos, kaklo, kaktos vertinimais. Ir nors tiesioginių sąsajų su nosimi nebuvo nustatyta, koreliacijos su kakta parodė sąsajas su sritimi, kurioje likę porekonstrukciniai randai. Trauminės grupės respondentams 77 % atvejų nosies rekonstrukcija buvo atlikta kaktos ašiniu lopu, po jo kaktoje lieka skersinis randas. Trauminės grupės vyrų savivertė patikimų ryšių nei su veido vertinimais, nei su atsakymais į psichosocialinės gerovės klausimyną nesudarė. Savivertės ryšiai su antropometriniais matmenimis šioje grupėje buvo artimi, bet nereikšmingi. Rasti tik keli tyrimai, kuriuose buvo nagrinėjama pacientų po traumų būklė ir jų savivertė, juose patikimų sąsajų nerasta (38,84,272).

Onkologinės grupės moterų savivertė nekoreliavo nė su vienu iš tirtų faktorių, o Onkologinės grupės vyrų savivertė buvo tiesiogiai susijusi su nosies pločiu ir nosies indeksu. Kitų tyrimų rezultatai taip pat rodo ryšį tarp onkologinių pacientų savivertės ir vėžio paveikto odos segmento (247,258,282). Šis ryšys išryškėjo tik Onkologinėje vyrų grupėje, moterų grupėje jis nenustatytas. Tą būtų galima paaiškinti skirtingu vyrų ir moterų

onkologinės ligos kaip diagnozės įsisąmoninimu (120).

Tarp Estetinės grupės moterų ir vyrų nustatyti patikimi savivertės ryšiai su psichosocialine gerove (dirglumu, stresu viešuose renginiuose dėl veido išvaizdos – moterims, stresu dėl kitų žmonių blogesnio vertinimo ir seksualinio gyvenimo – vyrams). Šios grupės moterų savivertė siejosi dar ir su nosies gyliu. Nosies galo forma, jo padėtis, atsikišimas akcentuojamas darbuose apie moters veido grožį ir idealią moteriškąją nosį; „aukso standartu“ laikoma vidutinio gylio nosis šiek tiek riestu galu (23,145). Estetinės grupės vyrų savivertė patikimai koreliavo su kai kurių veido dalių vertinimais (veido formos, lūpų, kaklo, kaktos, skruostų ir akių) ir su atsakymais į psichosocialinės gerovės klausimus, susijusius su kitų žmonių vertinimais dėl veido išvaizdos. Tokie rezultatai atitinka estetinių operacijų keliamus tikslus, kurie yra ne tik pagerinti išorinę išvaizdą ir pasitenkinimą savimi, bet ir pagerinti gyvenimo kokybę (17,19,43,51,145). Patikimų ryšių tarp nosies vertinimo ir savivertės, psichosocialinės gerovės Estetinėje moterų grupėje nenustatyta. Kadangi šiai grupei priklausė pacientės jau po rinoplastikų, tai galima teigti, kad pacientės buvo patenkintos atliktų operacijų rezultatais. Estetinės grupės vyrų nosies subjektyvus vertinimas buvo patikimai susijęs su stresu dėl kitų žmonių pastabų apie jų išvaizdą, taigi jie buvo mažiau patenkinti negu moterys. Yra duomenų, kad moterys yra tris kartus labiau patenkintos po nosies estetinių operacijų nei vyrai (51,279). Panašu, kad vyrai, kurie ryžtasi operuoti nosį dėl estetinių priežasčių, priekabiau vertina pooperacinį rezultatą. Deja, ši mūsų išvada nėra patikima, kadangi neturime priešoperacinių duomenų.

Nosies vertinimo ryšių su tam tikrais psichosocialinės gerovės klausimais nustatyta tarp daugumos grupių respondentų (išskyrus Estetinę ir Trauminę moterų grupes). Kontrolinės ir Onkologinės grupių moterų nosies vertinimas siejosi su stresu dėl išvaizdos viešose erdvėse, Kontrolinės ir Trauminės grupės vyrų – su stresu žiūrint į save veidrodyje, Estetinės grupės vyrų – su stresu dėl kitų žmonių išsakomų pastabų, Onkologinės grupės vyrų – su visais psichosocialinio klausimyno atsakymais. Onkologinės grupės pacientams nustatyti patikimiausi nosies išvaizdos ir psichosocialinės gerovės ryšiai – tai gali būti susiję su tuo, kad pati onkologinės ligos diagnozė sukelia stresą ir didelių prioritetų pokyčių (28), bet gali būti ir sąsajų su prastesniu operacijos rezultatu. Onkologinės grupės pacientus dažniausiai operuoja onkologai, atlikdami vieną arba du nosies rekonstrukcijos etapus, jie labiau akcentuoja ligos – vėžio pašalinimą ir defekto uždengimą, o ne estetinį nosies vaizdą. Trauminės grupės pacientai operuoti plastinės – rekonstrukcinės chirurgijos gydytojų, nosies rekonstrukcijų etapų skaičius šioje grupėje ženkliai didesnis. Dažnai buvo daromos persodinto lopelio redukcijos, randų plastikos ir pan.

6.6.2. Tiriamųjų KMI, veido ir kūno patrauklumo, norimų svorio ir ūgio, savivertės ir psichosocialinės gerovės daugiamačė klasterinė (koreliacinė) analizė

Kompleksinė analizė parodė, kad nosies subjektyvus vertinimas buvo neatsiejamas nuo bendro veido vertinimo – nosis neišsiskyrė iš bendro veido vaizdo kaip dominantė, o nosies vertinimai patikimai siejosi su saviverte ir psichosocialine gerove. Kūno vertinimo rodikliai patikimai koreliavo tarpusavyje, bet jų ryšys su saviverte buvo daug silpnesnis nei pastarosios ryšys su veido dalių vertinimu. Taigi gauti rezultatai patvirtina išskirtinę veido reikšmę, nes veidas yra svarbiausias atpažįstamas išvaizdos komponentas nuo pat kūdikystės (32,38,39,55), taip pat ir teiginius, kad kūno suvokimas ir svarba atsiranda vėliau ir neturi didelės įtakos savivertei ir psichosocialinei gerovei (36,55).

Taip pat išryškėjo ir skirtumų tarp lyčių. Visose grupėse buvęs vienodas moterų ir vyrų skaičius suteikė objektyvumo šiai tyrimo daliai, nes literatūroje rastuose tyrimuose dažnai moterų ir vyrų skaičius skyrėsi (234,235,263,274). Taigi mūsų ištirtų moterų nosies vertinimas mažiau siejosi su kitų veido dalių vertinimu, bet labiau – su saviverte; moterų kūno vertinimai sudarė visai atskirą grupę, o vyrų kūno dalių subjektyvus vertinimas siejosi su veido dalių vertinimu. Ir kiti tyrėjai nustatė, kad vyrams svarbiau bendra veido visuma, o ne atskiros dalys, o moterys labiau akcentuoja detales – akis, nosį, lūpas (26,196). Dėl to galima teigti, kad nosies išvaizda didesnę įtaką turi moterų savivertei. Kitų atliktų studijų rezultatai rodo, kad išorinis patrauklumas tiesiogiai susijęs tiek su vyrų, tiek su moterų saviverte (235,266,274).

Atskirų tiriamųjų grupių vyrų ir moterų rodiklių kompleksinės analizės skyrėsi nuo bendros. Paaiškėjo, kad vyrų grupėse nosies vertinimai sudarė daugiau patikimų ryšių negu moterų. Tik tarp Kontrolinės grupės moterų išryškėjo patikimas ryšys tarp nosies ir kitų veido dalių vertinimų, taip pat tarp nosies ir psichosocialinės gerovės, – tai rodo nosies svarbą ne tik tada, kai ji paveikta operacijų, bet ir sveikuose veiduose. Kiti darbai, nagrinėję veido patrauklumą, taip pat patvirtino nosies svarbą bendram patrauklumui (23,45,48). Visų grupių vyrų nosies vertinimai siejosi su kitų veido dalių vertinimu ir su psichosocialine gerove. Estetinės grupės vyrams nustatytas dar ir patikimas nosies vertinimo ir savivertės ryšys. Tai patvirtina literatūroje pateiktus duomenis, kad dėl savo fizinės išvaizdos labiau nerimaujantys žmonės linkę turėti žemesnę savivertę (263,321). Kontrolinės, Trauminės ir Onkologinės grupių vyrų nosies subjektyvus vertinimas patikimai siejosi ir su kūno įvaizdžio rodikliais. Tai vėlgi patvirtina kitų tyrėjų duomenis, kad

moters, nagrinėdamos savo veidą ar kūną, daugiau detalizuoja jį, o vyrai – vertina visumą (26,186,196).

Esama mokslinių straipsnių, kuriuose nagrinėjami savivertės ir psichosocialinės gerovės ryšiai po estetinių operacijų (19,246), tačiau beveik nėra duomenų apie pacientus, patyrusių veido operacijų dėl kitų priežasčių. Šiame darbe ištirtų Trauminės grupės moterų savivertė taip pat koreliavo su psichosocialine gerove. Estetinės grupės vyrų savivertė siejosi su veido dalių ir nosies vertinimais.

Tyrimo trūkumai

Šio tyrimo trūkumas – nedidelis tiriamųjų skaičius grupėse. Imties skaičių lėmė pacientų, operuotų 2006–2017 m. Vilniaus universiteto Santaros klinikose Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos skyriuje dėl nosies trauminių defektų, skaičius.

Šio darbo autorė neturėjo duomenų apie pacientų priešoperacinę savivertę, psichosocialinę gerovę, kūno įvaizdį ir antropometrinius matavimus. Todėl būtų tikslinga ateityje atlikti perspektyvų tyrimą, kurio metu būtų surinkti šie duomenys tiek prieš operaciją, tiek po jos. Šio tyrimo metu nebuvo vertinta nosies forma, ją taip pat būtų tikslinga išnagrinėti ateityje atliekamuose darbuose.

IŠVADOS

1. Dauguma veido antropometrinių duomenų visose tirtose grupėse vyrų buvo didesni negu moterų. Mažiausias nosies gylis būdingas Kontrolinės grupės moterims, mažiausias nosies indeksas – Kontrolinės grupės vyrams, didžiausias nosies plotis nustatytas dėl traumų operuotiems moterims ir vyrams. Vidutinis ūgis ir KMI vyrų buvo didesnis negu moterų. Daugiau nei pusė (58 %) tiriamųjų turėjo antsvorį. Mažiausias KMI būdingas dėl estetinių priežasčių operuotiems vyrams ir moterims, didžiausias KMI – dėl traumų operuotoms moterims ir Kontrolinės grupės vyrams.

2. Visas veido dalis tirtų grupių vyrai subjektyviai vertino geriau nei moterys, o statistiškai patikimai geriau vertino lūpas ir kaklą. Nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimas dėl traumų ir dėl vėžio operuotų pacientų buvo statistiškai patikimai blogesnis nei kitų veido dalių ir nei kitų tiriamųjų grupių. Nosies subjektyvaus vertinimo ir nosies antropometrinių matmenų patikimi ryšiai išryškėjo tik tarp Kontrolinės grupės tiriamųjų ir dėl vėžio operuotų moterų – šių grupių moterys statistiškai patikimai geriau vertino nosis mažesniu nosies aukščio rodikliu.

3. Savo krūtinės sritį, klubus, šlaunis ir plaštakas subjektyvaus patrauklumo kontekste moterys vertino statistiškai patikimai blogiau negu vyrai. Žemiausiais balais savo kūną vertino dėl vėžio operuoti pacientai. Visos moterys, išskyrus operuotas dėl estetinių priežasčių, blogiau nei vyrai vertino krūtinės sritį. Tiek vyrai, tiek moterys, turintys didelį KMI, blogiau vertino visas kūno dalis.

4. Estetinių nosies operacijų patyrusių pacientų savivertė buvo statistiškai patikimai didesnė nei dėl traumų operuotų ir Kontrolinės grupės tiriamųjų. Daugiausia tiriamųjų su žema saviverte rasta tarp operuotų dėl vėžio pacientų. Nosies subjektyvus vertinimas vienintelis iš visų veido dalių neturėjo patikimo ryšio su saviverte. Kitų veido dalių subjektyvaus patrauklumo vertinimo ir savivertės koreliaciniai ryšiai buvo stipresni nei su kūno dalių subjektyviu vertinimu. Didžiausią streso lygį iš visų tiriamųjų grupių išgyveno dėl vėžio operuotos moterys ir vyrai. Visų tiriamųjų grupių vyrai jautė didesnę stresą nei moterys tik atsakydami į klausimą dėl seksualinio gyvenimo.

5. Daugiamatės klasterinės (koreliacinės) analizės parodė:

5.1. Antropometriniai veido ir nosies matmenys atskirose tiriamųjų grupėse patikimai nesisiejo su subjektyviais veido dalių ir nosies vertinimais bendrame visų tyrinėtų biologinių požymių ir psichosocialinių ypatumų kontekste, išskyrus Kontrolinės grupės moterų nosies gylį, kuris siejosi su psichosocialine gerove, ir dėl vėžio operuotų moterų nosies plotį ir nosies indeksą, kurie siejosi su nosies subjektyviu vertinimu.

5.2. Beveik visų grupių tiriamųjų nosies subjektyvus vertinimas siejosi su kitų veido dalių vertinimais. Tik dėl estetinių priežasčių operuotų pacientų nosies vertinimas nesudarė patikimų sąsajų su kitomis veido dalimis (tai parodo šių asmenų išskirtinį požiūrį į nosį).

5.3. Kontrolinės grupės ir dėl vėžio operuotų vyrų savivertė siejosi su antropometriniais veido ir nosies matmenimis, ir tik dėl estetinių priežasčių operuotų vyrų savivertė koreliavo su veido dalių subjektyviu vertinimu. Kontrolinių ir dėl vėžio operuotų moterų savivertė jokių patikimų ryšių su veido ir nosies antropometriniais taip pat, kitais tirtais rodikliais nesudarė. Dėl estetinių priežasčių operuotų moterų savivertė siejosi su nosies gyliu, o dėl traumų operuotų moterų savivertė koreliavo su veido dalių subjektyviu vertinimu, taip pat – su psichosocialine gerove.

5.4. Tik dėl estetinių priežasčių operuotų vyrų ir moterų psichosocialinė gerovė siejosi su saviverte. Atskirų psichosocialinio streso elementų sąsajų su veido dalių subjektyviais vertinimais ir kai kuriais antropometriniais matmenimis rasta beveik visose tiriamųjų grupėse (išskyrus dėl estetinių priežasčių operuotas moteris).

5.5. Dėl estetinių priežasčių operuotų pacientų veido, nosies vertinimų, savivertės ir psichosocialinės gerovės ryšiai labiausiai skyrėsi nuo kitų grupių.

5.6. Daugiamatė nosies ir veido subjektyvaus vertinimo, kūno stambumo (KMI) ir subjektyvaus vertinimo (įvaizdžio), savivertės ir psichosocialinės gerovės klasterinė (koreliacinė) analizė parodė, kad visų nosies operacijas patyrusių vyrų nosies subjektyvaus patrauklumo vertinimas sudarė daugiau patikimų sąsajų (siejosi su kitų veido dalių vertinimu ir psichosocialine gerove) negu moterų; bet to, dėl traumų ir dėl vėžio operuotų vyrų nosies subjektyvus vertinimas patikimai siejosi ir su kūno dalių subjektyviu patrauklumo vertinimu, o dėl estetinių priežasčių operuotų vyrų – patikimai koreliavo ir su saviverte. Tik Kontrolinės grupės moterų nosies subjektyvus patrauklumo vertinimas patikimai siejosi su kitų veido dalių vertinimu ir su psichosocialine gerove. Nosies operacijų patyrusių vyrų grupėse susidarė daugiau patikimų sąsajų savivertės ir kitų rodiklių sąsajų negu moterų grupėse: dėl estetinių priežasčių operuotų vyrų savivertė patikimai siejosi su veido dalių ir nosies patrauklumo subjektyviu vertinimu, o dėl traumų operuotų vyrų savivertė koreliavo su kūno stambumu (KMI). Tik dėl traumų operuotų moterų grupėje savivertė patikimai siejosi su psichosocialine gerove.

5.7. Apibendrinant daugiamatės klasterinės (koreliacinės) analizės rezultatus galima teigti, kad, priešingai stereotipams, atliktas tyrimas atkleidė, jog vyrų lyginant su moterų savivertė ir psichosocialinė gerovė dažniau siejosi su nosies ir viso veido subjektyviu patrauklumo suvokimu, taip pat su veido antropometrija ir kūno stambumo parametrais, kūno įvaizdžio elementais.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Jack RE, Schyns PG. Toward a Social Psychophysics of Face Communication. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2017;68(1):269–97.
2. Júnior R d M, Marinho de Sousa BF. Hemispheric specialization in face recognition: From spatial frequencies to holistic/analytic cognitive processing. *Psychol Neurosci*. 2014;7(4):503–11.
3. Cole JB, Manyama M, Larson JR, Liberton DK, Ferrara TM, Riccardi SL, et al. Human facial shape and size heritability and genetic correlations. *Genetics*. 2017;205:967–78.
4. Crouch DJM, Winney B, Koppen WP, Christmas WJ, Hutnik K, Day T, et al. Genetics of the human face: Identification of large-effect single gene variants. *PNAS*. 2018;Jan:E676–85.
5. Menick FJ. Nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2010;125(4):138–50.
6. Wade TJ. Evolutionary theory and self-perception: Sex differences in body esteem predictors of self-perceived physical and sexual attractiveness and self-esteem. *Int J Psychol*. 2000;35(1):36–45.
7. Wade TJ. The Relationships between Symmetry and Attractiveness and Mating Relevant Decisions and Behavior: A review. *Symmetry (Basel)*. 2010;2:1081–98.
8. Tutkuvienė J, Cattaneo C, Obertová Z, Ratnayake M, Poppa P, Barkus A, et al. Age- and sex-related growth patterns of the craniofacial complex in European children aged 3 – 6 years. *Ann Hum Biol*. 2016;4460(February 2017).
9. Foo YZ, Simmons LW, Rhodes G. Predictors of facial attractiveness and health in humans. *Sci Rep* [Internet]. 2017;7:39731.
10. Jones AL, Jaeger B. Biological Bases of Beauty Revisited: The Effect of Symmetry, Averageness, and Sexual Dimorphism on Female Facial Attractiveness. *Symmetry (Basel)*. 2019;11:279.
11. Little AC, Jones BC, DeBruine LM. Facial attractiveness: Evolutionary based research. *Phil Trans R Soc B*. 2011;366(1571):1638–59.
12. Lindova J, Little AC, Havlicek J, Roberts SC, Rubesova A, Flegr J. Effect of Partnership Status on Preferences for Facial. *Front Psychol*. 2016;7(June):1–12.
13. Mogilski JK, Welling LLM. The Relative Importance of Sexual Dimorphism, Fluctuating Asymmetry, and Color Cues to Health during Evaluation of Potential Partners' Facial Photographs A

- Conjoint Analysis Study. *Hum Nat* [Internet]. 2017;28 (1):53–75.
14. Sforza C, Dellavia C, Zanotti G, Tartaglia GM, Ferrario VF. Soft tissue facial areas and volumes in subjects with down syndrome. *Am J Med Genet*. 2004;130 A:234–9.
 15. Bashour M. An objective system for measuring facial attractiveness. *Plast Reconstr Surg*. 2006;118(3):757–74.
 16. Sarwer DB, Grossbart TA, Didie ER. Beauty and society. *Semin cutan med surg*. 2003;22(2):79–92.
 17. Mousavi SJ, Aramideh JA, Fattahi SS, Amanolahi A, Hesamirostami M. Quality of life before and after rhinoplasty surgery measured with SF-36, RSES, and WHOQOL-BREF. *Eur J Plast Surg*. 2018;1–8.
 18. Sarwer DB, Magee L, Clark V. Physical appearance and cosmetic medical treatments: physiological and socio-cultural influences. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 2003;2(1):29–39.
 19. Margraf J, Meyer AH, Lavalley KL. Well-being from the knife? Psychological effects of aesthetic surgery. *Clin Psychol Sci*. 2013;1(3):239–52.
 20. Rankin M, Borah GL. Perceived functional impact of abnormal facial appearance. *Plast Reconstr Surg*. 2003;111(7):2140–6.
 21. Little AC. Facial attractiveness. *WIREs Cogn Sci*. 2014;5:621–34.
 22. Huang J, He X, Ma X, Ren Y, Zhao T, Zeng X, Li H, Chen Y. Sequential biases on subjective judgments: Evidence from face attractiveness and ringtone agreeableness judgment. 2018;1–23.
 23. Vučinić N, Tubbs S, Erić M, Vujić Z, Marić D, Vuković B. What Do We Find Attractive about the Face?: Survey Study with Application to Aesthetic Surgery. *Clin Anat*. 2019;(August):1–9.
 24. Cai J, Zheng Y, Li P, Bin Y, Liu H. The Effect of Romantic Relationships on the Evaluation of the Attractiveness of One's Own Face. *Iperception*. 2018;9(2):1–16.
 25. Maymone MBC, Laughter M, Dover J, Vashi NA. The malleability of beauty: Perceptual adaptation. *Clin Dermatol* [Internet]. 2019;(May).
 26. Dayan S, Romero DH. Introducing a novel model: The special theory of relativity for attractiveness to define a natural and pleasing outcome following cosmetic treatments. *J Cosmet Dermatol* [Internet]. 2018;(6):1–6.
 27. Zhuang JY, Zhang S, Xu J, Hu D. Discriminating males and unpredictable females: Males differentiate self-similar facial cues more than females in the judgment of opposite-sex attractiveness. *PLoS One*. 2014;9(3):e90493.

28. Danel DP, Siennicka AE, Fedurek P, Frackowiak T, Sorokowski P, Jankowska EA, et al. Men With a Terminal Illness Relax Their Criteria for Facial Attractiveness. *Am J Men's Heal.* 2017;11 (4):1247–54.
29. Alvarez L, Jaffe K. Narcissism Guides Mate Selection: Humans Mate Assortatively, as Revealed by Facial Resemblance, following an Algorithm of “Self Seeking Like.” *Evol Psychol.* 2004;2(1):179–94.
30. Sherlock JM, Verweij KJH, Murphy SC, Heath AC, Martin NG, Zietsch BP. The Role of Genes and Environment in Degree of Partner Self-Similarity. *Behav Genet.* 2017;47:25–35.
31. Sulutvedt U, Laeng B. The self prefers itself? Self-referential versus parental standards in face attractiveness. *PeerJ.* 2014;Sep 25(2):e595.
32. Bègue I, Vaessen M, Hofmeister J, Pereira M, Schwartz S, Vuilleumier P. Confidence of emotion expression recognition recruits brain regions outside the face perception network. *Soc Cogn Affect Neurosci* [Internet]. 2019;(November 2018):81–95.
33. Freiwald W, Duchaine B, Yovel G. Face Processing Systems: From Neurons to Real-World Social Perception. *Annu Rev Neurosci* [Internet]. 2016;39:325–46.
34. Haas B, Schwarzkopf DS, Alvarez I, Lawson RP, Henriksson L, Kriegeskorte N, Rees G. Perception and Processing of Faces in the Human Brain Is Tuned to Typical Feature Locations. *J Neurosci* [Internet]. 2016;36(36):9289–302.
35. Maurer D, Craven KMO, Le Grand R, Mondloch CJ, Springer MV, Lewis TW, Grady CL. Neural correlates of processing facial identity based on features versus their spacing. *Neuropsychologia.* 2007;45:1438–51.
36. Heron-Delaney M, Wirth S, Pascalis O. Infants' knowledge of their own species. *Philos Trans R Soc B Biol Sci.* 2011;366(1571):1753–63.
37. Pascalis O, Kelly DJ. The origins of face processing in humans phylogeny and ontogeny. *Perspect Psychol Sci.* 2009;4:200–9.
38. Rahtz E, Bhui K, Hutchison I, Korszun A. Are facial injuries really different? An observational cohort study comparing appearance concern and psychological distress in facial trauma and non-facial trauma patients. *JPRAS.* 2018;71(1):62–71.
39. Little AC, Jones BC, DeBruine LM. The many faces of research on face perception. *Phil Trans R Soc B.* 2011;366:1634–7.
40. Morrison SD, Vyas KS, Motakef S, Gast KM, Chung MT, Rashidi V, et al. Facial Feminization: Systematic Review of the Literature. *Plast*

- Reconstr Surg. 2016;137:1759–70.
41. Gillies H, Millard DR. *The Principles and Art of Plastic Surgery*. Boston: Little, Brown; 1957.
 42. Sarwer DB, Infield AL, Baker JL, Casas LA, Glat PM, Gold AH, et al. Two-Year Results of a Prospective, Multi-Site Investigation of Patient Satisfaction and Psychosocial Status Following Cosmetic Surgery. *Aesthetic Surg*. 2008;28(3):245–50.
 43. Springer IN, Zernial O, Nolke F, Warnke PH, Wiltfang J, Russo PAJ, et al. Gender and nasal shape: Measures for rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2008;121(2):629–37.
 44. Perrett DI, May KA, Yoshikawa S. Facial shape and judgements of female attractiveness. *Nature*. 1994;368(6468):239–42.
 45. Farkas LG, Kolar JC, Munro IR. Geography of the nose: A morphometric study. *Aesth Plast Surg*. 1986;10(1):191–223.
 46. Gao Y, Niddam J, Noel W, Hersant B, Meningaud JP. Comparison of aesthetic facial criteria between Caucasian and East Asian female populations: An esthetic surgeon’s perspective [Internet]. *Asian J Surg*. Elsevier Taiwan LLC. 2016;41: 4–11.
 47. Leong SCL, White PS. A comparison of aesthetic proportions between the Oriental and Caucasian nose. *JPRAS*. 2006;59:248–252.
 48. Broer PN, Buonocore S, Morillas A, Liu J, Tanna N, Walker M, et al. Nasal aesthetics: A cross-cultural analysis. *Plast Reconstr Surg*. 2012;130(6):843e-850e.
 49. Jayaratne YSN, Deutsch CK, Zwahlen RA. Nasal Morphology of the Chinese: Three-Dimensional Reference Values for Rhinoplasty. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;(150):956–61.
 50. Choi JY, Park JH, Javidnia H, Sykes JM. Effect of Various Facial Angles and Measurements on the Ideal Position of the Nasal Tip in the Asian Patient Population. *JAMA Facial Plast Surg*. 2013;15:417–21.
 51. Herruer JM, Prins JB, van Heerbeek N, Verhage-Damen GWJA, Ingels KJAO. Negative Predictors for Satisfaction in Patients Seeking Facial Cosmetic Surgery: A Systematic Review. *Plast Reconstr Surg*. 2015;135(6):1596–605.
 52. Sobanko JF, Sarwer DB, Zvargulis Z, Miller ChJ. Importance of physical appearance in patients with skin cancer. *Dermatologic Surg*. 2015;41(2):183–8.
 53. Tutkuvienė J, Juskaite A, Katinaite J, Silove S, Drasutis J, Sargautyte R, et al. Body image issues in Lithuanian females before and during pregnancy. *Anthr Anz*. 2018;1(January):9–17.
 54. Jáuregui-Lobera I, Ezquerro-Cabrera M, Carbonero-Carreño R, Ruiz-

- Prieto I. Weight Misperception, Self-Reported Physical Fitness, Dieting and Some Psychological Variables as Risk Factors for Eating Disorders. *Nutrients*. 2013;5:4486–502.
55. Sobanko FJ, Dai J, Gelfand JM, Sarwer BD, Percec I. Prospective Cohort Study Investigating Changes in Body Image, Quality of Life, and Self-Esteem Following Minimally Invasive Cosmetic Procedures. *Dermatol Surg*. 2018;(0):1–8.
 56. Kamburoğlu HO, Özgür F. Postoperative satisfaction and the patient's body image, life satisfaction, and self-esteem: A retrospective study comparing adolescent girls and boys after cosmetic surgery. *Aesth Plast Surg*. 2007;31(6):739–45.
 57. Murnen SK. *Gender and body images*. The Guilford Press, New York; 2011. 173–179p.
 58. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image* [Internet]. 2015;14:118–29.
 59. Cash TF, Fleming EC. The Impact of Body Image Experiences : Development of the Body Image Quality of Life Inventory. *J Eat Disord*. 2002;31:455–60.
 60. Webb JB. Body image flexibility contributes to explaining the link between body dissatisfaction and body appreciation in White college-bound females. *JCBS* [Internet]. 2015;4(3):176–83.
 61. Barlett CP. Meta – analyses of the effects of media images on men 's body – image concerns. *J Soc Clin Psychol* [Internet]. 2008;27(3):279–310.
 62. Blond A. Impacts of exposure to images of ideal bodies on male body dissatisfaction: A review. *Body Image*. 2008;5(3):244–50.
 63. Pallotti F, Tubaro P, Casilli AA, Valente TW. “You See Yourself Like in a Mirror”: The Effects of Internet-Mediated Personal Networks on Body Image and Eating Disorders. *Health Commun* [Internet]. 2018;33(9):1166–76.
 64. Tutkuvienė J. Trends bezüglich Body- Mass- Index, Selbstwertgefühl und Körperzufriedenheit anhand einer Stichprobe litauischer Teenager. *Kurt W Alt Kinderwelten*. 2002;436–46.
 65. Jones LR, Fries E, Danish S. Gender and ethnic differences in body image and opposite sex figure preferences of rural adolescents. *Body Image*. 2007;4(1):103–8.
 66. Ralph-Nearman C, Filik R. New Body Scales Reveal Body Dissatisfaction, Thin-Ideal, and Muscularity-Ideal in Males. *AJMH*. 2018;12(4):740–50.

67. Webb JB, Butler-Ajibade P, Robinson SA. Considering an affect regulation framework for examining the association between body dissatisfaction and positive body image in Black older adolescent females: Does body mass index matter? *Body Image* [Internet]. 2014;11(4):426–37.
68. Thompson-Brenner H, Boisseau C, Paul MS. Representation of ideal figure size in *Ebony* magazine: A content analysis. *Body Image*. 2011;8(4):373–8.
69. Ellis MA, Sterba KR, Brennan EA, Maurer S, Hill EG, Day TA, Graboyes EM. A Systematic Review of Patient-Reported Outcome Measures Assessing Body Image Disturbance in Patients with Head and Neck Cancer. *Otolaryngol Neck Surg* [Internet]. 2019;1–14.
70. De Boer MF, McCormick LK, Pruynt JFA, Ryckman, RM, Borne vd BW. Physical and psychosocial correlates of head and neck cancer: A review of the literature. *Otolaryngol - Head Neck Surg*. 1999;120(3):427–36.
71. Schwitzer JA, Sher SR, Fan KL, Scott AM, Gamble L, Baker SB. Assessing Patient-Reported Satisfaction with Appearance and Quality of Life following Rhinoplasty Using the FACE-Q Appraisal Scales. *Plast Reconstr Surg*. 2015;135(5):830e-837e.
72. Galanis C, Sanchez IS, Roostaeian J, Crisera C. Factors Influencing Patient Interest in Plastic Surgery and the Process of Selecting a Surgeon. *Aesthetic Surg J*. 2012;(33):585–90.
73. O'Connor KM, Gladstone E. Beauty and social capital: Being attractive shapes social networks. *Soc Networks* [Internet]. 2017;52:42–7.
74. Manevska I, Pavlic A, Katic V, Zrinski TM, Drevensek M, Spalj S. Satisfaction with facial profile aesthetics: are norms overrated? *Int J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2018;47(1):72–8.
75. Martin I, Schaarschmidt ML, Glocker A, Herr R, Schmieder A, Goerd S, et al. Patient preferences for treatment of basal cell carcinoma: Importance of cure and cosmetic outcome. *Acta Derm Venereol*. 2016;96:355–60.
76. Pepper JP, Asaria J, Kim JC, Baker SC, Moyer JS. Patient assessment of psychosocial dysfunction following nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2012;129(2):430–7.
77. Mureau MAM, Moolenburgh SE, Levendag PC, Hofer SO. Aesthetic and functional outcome following nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 2007;120(5):1217–27.
78. Schnabl SM, Breuninger H, Iordanou E, Scheu A, Kofler L, Häfner

- HM, Eberle FC. Patient satisfaction in 1 , 827 patients following various methods of facial reconstruction based on age , defect size and site. *J German Soc Dermatology*. 2018;426–33.
79. Beal BT, White EK, Behera AK, Zavell AE, McGuinness AE, Blangger H, et al. Patients' body image improves after mohs micrographic surgery for nonmelanoma head and neck skin cancer. *Dermatol Surg*. 2018;0:1–9.
 80. Moolenburgh SE, Mureau M AM, Duivenvoorden HJ, Hofer SOP. Validation of a questionnaire assessing patient's aesthetic and functional outcome after nasal reconstruction: the patient NAFEQ-score. *JPRAS*. 2009;62(5):656–62.
 81. Vaidya TS, Shoko M, Dusza SW, Rossi AM, Nehal KS, Lee EH. Appearance-related psychosocial distress following facial skin cancer surgery using the FACE-Q Skin Cancer. *Arch Dermatol Res [Internet]*. 2019;311(9):691–6.
 82. Auerbach SM, Laskin DM, Kiesler DJ, Wilson M, Rajab B, Campbell TA. Psychological Factors Associated With Response to Maxillofacial Injury and Its Treatment. *J Oral Maxillofac Surg*. 2008;66(4):755–61.
 83. Lento J, Glynn S, Shetty V, Asarnow J, Wang J, Belin TR. Psychologic functioning and needs of indigent patients with facial injury: a prospective controlled study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2004;62(8):925–32.
 84. Levine E, Degutis L, Pruzinsky T, Shin J, Persing JA. Quality of life and facial trauma: Psychological and body image effects. *Ann Plast Surg*. 2005;54(5):502–10.
 85. Bentsianov B, Blitzer A. Facial anatomy. *Clin Dermatol*. 2004;22:3–13.
 86. Baker SR. *Local Flaps in Facial Reconstruction*. Mosby, 2 edition; 2008. 1–820 p.
 87. Rohen J, Yokochi C, Drecoll EL. *Color Atlas of Anatomy: a photographic study of the human body*. 4th ed. Ba. 1998.
 88. Gill D, Garrod OGB, Jack RE, Schyns PG. Facial Movements Strategically Camouflage Involuntary Social Signals of Face Morphology. *Psychol Sci*. 2014;25(5):1079–86.
 89. Standring S. *Gray's Anatomy E-Book– The Anatomical Basis of Clinical Practice*. Churchill Livingstone; 2015. 1576 p.
 90. Kim S, Lee K, Cho J, Hwang H. Three-dimensional prediction of the human eyeball and canthi for craniofacial reconstruction using cone-beam computed tomography. *Forensic Sci Int [Internet]*. 2016;1–8.
 91. Kim YS, Lee KW, Kim JS, Gil YC, Tanvaa T, Shin DH, et al.

- Regional thickness of facial skin and superficial fat: Application to the minimally invasive procedures. *Clin Anat.* 2019;32:1008–18.
92. Coleman SR, Grover R. The anatomy of the aging face: Volume loss and changes in 3-dimensional topography. *Aesthet Surg J.* 2006;26(1S):S4-9.
 93. Young PA, Sinha U, Rice DH, Stucker F. Circles of Prominence. *Arch Facial Plast Surg.* 2006;8:263–7.
 94. Menick FJ. Defects of the nose, lip, and cheek: Rebuilding the composite defect. *Plast Reconstr Surg.* 2007;120(4):887–98.
 95. Česnys G, Tutkuviėnė J, Barkus A, Gedrimas V, Jankauskas R, Rizgeliėnė R, et al. Žmogaus anatomija. Vilnius U. 2008. 664 p.
 96. Burget GC. Modification of the Subunit Principle. *Arch facial plast surg.* 1999;1:16–9.
 97. Sforza C, Grandi G, De MM, Tartaglia GM, Ferrario VF. Age- and sex-related changes in the normal human external nose. *Forensic Sci Int.* 2010;204:205–9.
 98. Zankl A, Eberle L, Molinari L, Schinzel A. Growth Charts for Nose Length , Nasal Protrusion , and Philtrum Length From Birth to 97 Years. *Am J Med Genet.* 2002;111(4):388–91.
 99. Huang SF, Fang KH, Chang KP, Ho OA. Head and Neck Reconstruction: History, Epidemiology, and Etiology. *Resection Reconstr Head Neck Cancers [Internet].* 2019;1–9.
 100. Leong SC, Eccles R. A systematic review of the nasal index and the significance of the shape and size of the nose in rhinology. Vol. 34, *Clinical Otolaryngology.* 2009. p. 191–8.
 101. Balaresque PL, Ballereau SJ, Jobling MA. Challenges in human genetic diversity: Demographic history and adaptation. *Hum Mol Genet.* 2007;16:R134–9.
 102. Farkas LG, Katic MJ, Hreczko TA, Deutsch C, Munro IR. Anthropometric proportions in the upper lip-lower lip-chin area of the lower face in young white adults. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1984;86:52–60.
 103. Flügel B, Greil H, Sommer K. *Anthropologischer Atlas.* Verlag Tribüne Berlin; 1986.
 104. Farkas LG, Munro IR. *Anthropometry of the head and face.* New York: Raven Press; 1994.
 105. Halazonetis DJ. Morphometric correlation between facial soft-tissue profile shape and skeletal pattern in children and adolescents. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2007;132:450–7.
 106. Qian J, Cheng M, Tao Y, Lin J, Lin H. CephaNet : An Improved Faster

- R-CNN for Cephalometric Landmark Detection. 2019 IEEE 16th Int Symp Biomed Imaging (ISBI 2019). 2019;(Isbi):868–71.
107. Vandecaveye V, DeKeyzer F, Poorten VV, Dirix P, Verbeken E, Nuyts S, et al. Head and Neck Squamous Cell Carcinoma: Value of Diffusion-weighted MR Imaging for Nodal Staging. *Radiology* [Internet]. 2009;251(1):134–46.
 108. Jurkienė N, Ryškienė S, Vaitkus S, Kašėta M, Šarauskas V. Galvos ir kaklo navikų kompiuterinės tomografijos , magnetinio rezonanso tomografijos ir pozitronų emisinės tomografijos su kompiuterine tomografija diagnostinių ypatumų palyginimas – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų prmoji . 2013;19(3):83–91.
 109. Hilger PA, Webster RC, Hilger JA, Smith RC. A computerized nasal analysis system. *Arch Otolaryngol* [Internet]. 1983;109:653–61.
 110. Kayastha D, Vakharia KT. The evolving roles of computer-based technology and smartphone applications in facial plastic surgery. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;27(4):267–73.
 111. Hamilton GS. Morphing Images to Demonstrate Potential Surgical Outcomes. *Facial Plast Surg Clin North Am* [Internet] [Internet]. 2010;18:267–82.
 112. Larrosa F, Dura MJ, Roura J, Hernandez A. Rhinoplasty planning with an iPhone app : analysis of otolaryngologists response. *Eur Arch Oto-Rhino- Laryngol*. 2013;270:2473–7.
 113. Pooh RK, Kurjak A. 3D/4D sonography moved prenatal diagnosis of fetal anomalies from the second to the first trimester of pregnancy. *J Matern Neonatal Med*. 2012;25(5):433–55.
 114. Kumaran A, Chew WC, Hing CH, Tan W, Tan TC. A Simple Methodology to Better Appreciate Structures in Mandibular Angle Fractures Using 3-Dimensional Reconstruction Software. *J Clin Diagn Res*. 2019;13(5):TC11–5.
 115. Ritz-Timme S, Gabriel P, Tutkuvienė J, Poppa P, Obertova Z, Gibelli D, et al. Metric and morphological assessment of facial features: A study on three European populations. *Forensic Sci Int*. 2011;207 (1-3):239.e1-8.
 116. Higuera S, Lee EI, Cole P, Hollier LH, Stal S. Nasal trauma and the deviated nose. *Plast Reconstr Surg*. 2007;120(7 SUPPL. 2):64–75.
 117. Herford AS. Early Repair of Avulsive Facial Wounds Secondary to Trauma Using. *J Oral Maxillofac Surg*. 2004;62:959–65.
 118. Ambro BT, Wright RJ, Heffelfinger RN. Management of Bite Wounds

- in the Head and Neck. *Facial Plast Surg.* 2010;26:456–63.
119. Essig GF, Sheehan CC, Niermeyer WL, Lopez JJ, Elmaraghy CA. Treatment of Facial Dog Bite Injuries in the Emergency Department Compared to the Operating Room. *OTO Open SAGE.* 2019;1–5.
 120. Kesting MR, Hozle F, Pox C, Thurmuller P, Wolff KD. Animal bite injuries to the head: 132 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2006;44:235–9.
 121. Lee CJ, Santos PJF, Vyas RM. Epidemiology , Socioeconomic Analysis , and Specialist Involvement in Dog Bite Wounds in Adults. *J Craniofac Surg.* 2019;30(3):753–7.
 122. Griego RD, Rosen T, Orengo IF, Wolf JE. Dog , cat , and human bites : A review. *J Am Acad Dermatol.* 1995;33:1019–29.
 123. Sacks JJ, White D, Kresnow M. Dog bites: Still a problem? *Inj Prev.* 2008;14(5):296–301.
 124. Taplitz RA. Managing bite wounds. *Postgr Med.* 2004;116(2):49–59.
 125. Stefanopoulos PK. Management of Facial Bite Wounds. *Oral Maxillofac Surg Clin N Am [Internet].* 2009;21:247–57.
 126. Stierman KL, Lloyd KM, De Luca-Pytell DM, Phillips LG, Calhoun KH. Treatment and outcome of human bites in the head and neck. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2003;128:795–801.
 127. Gurunluoglu R, Glasgow M, Arton J, Bronsert M. Retrospective analysis of facial dog bite injuries at a Level I trauma center in the Denver metro area. *J Trauma Acute Care Surg.* 2014;76(5):1294–300.
 128. Goldman A, Wollina U. Dog bite injury — alar repair with composite graft. *Wien Med Wochenschr.* 2016;2:261–4.
 129. Rogers HW, Weinstock MA, Feldman SR, Coldiron BM. Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer in the united states, 2006. *Arch Dermatol.* 2010;146(3):283–7.
 130. Karia PS, Han J, Schmults CD. Cutaneous squamous cell carcinoma: Estimated incidence of disease, nodal metastasis, and deaths from disease in the United States, 2012. *J Am Acad Dermatol [Internet].* 2013;68(6):957–66.
 131. Drew BA, Karia PS, Mora AN, Liang CA, Schmults CD. Treatment patterns, outcomes, and patient satisfaction of primary epidermally limited nonmelanoma skin cancer. *Dermatologic Surg.* 2017;43(12):1423–30.
 132. Chernyshov PV, Lallas A, Tomas-Aragones L, Arenbergerova M, Samimi M, Manolache L, et al. Quality of life measurement in skin cancer patients: literature review and position paper of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Forces on Quality

- of Life and Patient Oriented Outcomes, Melanoma and Non-Melanoma Skin Cancer. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2019;33(5):816–27.
133. Rogers HW, Weinstock MA, Feldman SR, Coldiron BM. Incidence Estimate of Incidence Estimate of Nonmelanoma Skin Cancer (Keratinocyte Carcinomas) in the US Population, 2012. *JAMA Dermatol.* 2015;April 30:E1–6.
 134. Liutkevičiūtė- Navickienė J, Mordas A, Šimkutė S, Bloznelytė-Plėšnienė L. Odos navikų fluorescencinė diagnostika naudojant 5-aminolevulininę. *Medicina (B Aires).* 2009;45(12):937–42.
 135. Everatt RP, Jakelaitytė IS. Sergamumas nemelanominiais odos piktybiniais navikais Lietuvoje 1993–2005 M. 2011;3(54):25–34.
 136. Drew BA, Karia PS, Mora AN, Liang CA, Schmults CD. Treatment Patterns , Outcomes , and Patient Satisfaction of Epidermal Superficial Non-Melanoma Skin Cancer. *Dermatol Surg.* 2017;43(12):1423–1430.
 137. Moolenburgh SE, McLennan L, Levendag PC, Munte K, Scholtemeijer M, Hofer SOP, et al. Nasal reconstruction after malignant tumor resection: An algorithm for treatment. *Plast Reconstr Surg.* 2010;126(1):97–105.
 138. Rogers HW, Weinstock MA, Feldman SR, Coldiron BM. Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer (keratinocyte carcinomas) in the us population, 2012. *JAMA Dermatol.* 2015;151(10):1081–6.
 139. Kwon SH, Shin JW, Na JI, Park KC, Huh CH. Reconstruction of nasal supratip defect using vertical alar groove tissue. *J Dermatolog Treat [Internet].* 2019;0(0):1–4.
 140. Manousaridis I, Leverkus M. Malignant epithelial tumors: Part II. Therapy and prevention. *JDDG J der Dtsch Dermatologischen Gesellschaft [Internet].* 2013;11(1):9–27.
 141. Walther U, Kron M, Sander S, Sebastian G, Sander R, Peter RU, et al. Risk and protective factors for sporadic basal cell carcinoma: Results of a two-centre case-control study in southern Germany. Clinical actinic elastosis may be a protective factor. *Br J Dermatol.* 2004;151(1):170–8.
 142. Beal BT, White EK, Behera AK, McGuinness AE, Zavell AE, Blangger H, et al. A Novel, Disease-Specific Self-Report Instrument to Measure Body Image Concerns in Patients With Head and Neck Skin Cancer. *Dermatol Surg.* 2018;44:17–24.

143. Netscher DT, Leong M, Orengo I, Yang D, Berg C, Krishnan B. Cutaneous malignancies: Melanoma and nonmelanoma types. *Plast Reconstr Surg.* 2011;127(3):37–56.
144. Davis RE. Rhinoplasty and concepts of facial beauty. *Facial Plast Surg.* 2006;22(3):198–203.
145. Bensoussan JC, Bolton MA, Pi S, Powell-Hicks AL, Postolova A, Razani B, et al. Quality of life before and after cosmetic surgery. *CNC Spectr.* 2013;19(4):282–92.
146. Rohrich RJ, Ahmad J. A practical approach to rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2016;137(4):725e–746e.
147. Rohrich RJ, Ahmad J. Rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2011;128(2):49–73.
148. Kwak ES. Asian cosmetic facial Surgery. *Facial Plast Surg.* 2010;26(2):102–9.
149. Ishii CH, Kwak ES. Current update in asian rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg.* 2010;26(2):1–8.
150. Sajjadian A, Guyuron B. Primary Rhinoplasty. *Aesthet Surg J.* 2010;30(4):527–40.
151. Kütük GS, Arıkan OK. Evaluation of the effects of open and closed rhinoplasty on the psychosocial stress level and quality of life of rhinoplasty patients. *JPRAS.* 2019;72(8):1347–54.
152. Abbou R, Bruant-Rodier C, Wilk A, Meningaud JP, Khan JL, Bosc R, et al. Open Rhinoplasty : Influence of Incisions , Alar Resection , and Columellar Strut on Final Appearance of the Tip. *Aesth Plast SurgPlast Surg.* 2014;38:1077–82.
153. Ozkan A, Topkara A, Ozcan RH, Tasli L. The management of nasal defects after non-melanoma skin cancer excision. *Int J Clin Exp Med.* 2016;9(9):17387–95.
154. Menick FJ. Principles and Planning in Nasal and Facial Reconstruction: Making a Normal Face. *Plast Reconstr Surg.* 2016;137(6):1033e–1047e.
155. Burget GC. Preliminary review of pediatric nasal reconstruction with detailed report of one case. *Plast Reconstr Surg.* 2009;124(3):907–17.
156. Pepper JP, Asaria J, Kim JC, Baker SR, Moyer JS. Patient assessment of psychosocial dysfunction following nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg.* 2012;129(2):430–7.
157. Asaria J, Pepper JP, Baker SR. Key issues in nasal reconstruction. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg [Internet].* 2010;18(4):278–82.
158. Yalamanchili H, Sclafani AP, Schaefer SD, Presti P. The path of nasal reconstruction: from ancient India to the present. *Facial Plast Surg.*

- 2008;24(1):3–10.
159. Meyer R. Aesthetic Refinements in Nose Reconstruction. *Aesth Plast Surg*. 2000;24:241–52.
 160. Rahman M, Jefferson N, Stewart DA, Oliver R, Walsh WR, Gianoutsos MP. The histology of facial aesthetic subunits: Implications for common nasal reconstructive procedures. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg [Internet]*. 2010;63(5):753–6.
 161. Spataro E, Branham GH. Principles of Nasal Reconstruction. *Facial Plast Surg*. 2017;(33):9–16.
 162. Cerci FB. Usefulness of the subunit principle in nasal reconstruction. *An Bras Dermatol*. 2017;92(5):159–62.
 163. Burgett GC, Menick FJ. The subunit principle in nasal reconstruction. *Plast Reconstr Surg*. 1985;76(2):239–247.
 164. Thornton JF, Griffin JR, Constantine FC. Nasal Reconstruction: An Overview and Nuances. *Semin Plast Surg*. 2008;22(4):257–68.
 165. Tiengo C, Amabile A, Azzena B. The contribution of a dermal substitute in the three-layers reconstruction of a nose tip avulsion. *Br J Plast Surg [Internet]*. 2012;65(1):114–7.
 166. Wang L, Friedman O. Functional Compromise in the Middle Vault in the Management of Revision Rhinoplasty. *Facial Plast Surg*. 2018;34(3):239–44.
 167. Lee MK, Most SP. Evidence-Based Medicine. Rhinoplasty. *Facial Plast Surg Clin North Am [Internet]*. 2015;23(3):303–12.
 168. Rohrich RJ, Janis JE, Kenkel JM. Male Rhinoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2003;112(4):1071–86.
 169. Rohrich RJ, Griffin JR, Ansari M, Beran SJ, Potter JKDD. MD. Nasal Reconstruction—Beyond Aesthetic Subunits: A 15-Year Review of 1334 Cases. *Plast Reconstr Surg*. 2004;114(6):1405–16.
 170. Parrett BM, Pribaz JJ. An Algorithm for Treatment of Nasal Defects. *Clin Plast Surg*. 2009;36(3):407–20.
 171. Hsiao YC, Yen CI. Nasal Reconstruction. *Head Neck Reconstr [Internet]*. 2019;119–37.
 172. Thornhill R, Grammer K. The Body and Face of Woman: One Ornament that Signals Quality? *Evol Hum Behav*. 1999;20:105–20.
 173. Robbins R, Mckone E. No face-like processing for objects-of-expertise in three behavioural tasks. *Cogn /www.elsevier.com/locate/COGNIT*. 2007;103:34–79.
 174. Tajadura-Jiménez A, Longo MR, Coleman R, Tsakiris M. The person in the mirror: Using the enfacement illusion to investigate the experiential structure of self-identification. *Conscious Cogn*.

- 2012;21(4):1725–38.
175. Harris DL, Carr AT. Prevalence of concern about physical appearance in the general population. *Br J Plast Surg.* 2001;54(3):223–6.
 176. Vegter F, Hage JJ. Clinical anthropometry and canons of the face in historical perspective. *Plast Reconstr Surg.* 2000;106(5):1090–6.
 177. Bashour M. History and current concepts in the analysis of facial attractiveness. *Plast Reconstr Surg.* 2006;118(3):741–56.
 178. Hurst CA, Eppley BL, Havlik RJ, Sadove AM. Surgical cephalometrics: Applications and developments. *Plast Reconstr Surg.* 2007;120(6):92–104.
 179. Saponaro G, Gasparini G, Boniello R, Pelo S, Doneddu P, Todaro M, et al A. The Rules of Attractiveness : A Study on the Lower Facial Third. *J Craniofac Surg* 2018;29(7):1945–6.
 180. Roy H, Dhar S, Dey K, Acharjee S, Ghosh D. An Automatic Face Attractiveness Improvement Using the Golden Ratio [Internet]. Springer Singapore; 755–763
 181. Sforza C, Laino A, D’Alessio R, Grandi G, Binelli M, Ferrario VF. Soft-tissue facial characteristics of attractive Italian women as compared to normal women. *Angle Orthod.* 2009;79(1):17–23.
 182. Torsello F, Mirigliani L, D’Alessio R, Deli R. Do the neoclassical canons still describe the beauty of faces? An anthropometric study on 50 Caucasian models. *Prog Orthod* [Internet]. 2010;11(1):13–9.
 183. Holland E. Marquardt’s phi mask: Pitfalls of relying on fashion models and the golden ratio to describe a beautiful face. *Aesthetic Plast Surg.* 2008;32(2):200–8.
 184. Atiyeh BS, Hayek SN. Numeric expression of aesthetics and beauty. *Aesth Plast Surg.* 2008;32(2):209–16.
 185. Lemay JEP, Clark SM, Greenberg A. What Is Beautiful Is Good Because What Is Beautiful Is Desired : Physical Attractiveness Stereotyping as Projection of Interpersonal Goals. *Personal Soc Psychol Bull.* 2010;36(3):339–53.
 186. Fletcher JM. Beauty vs. brains : Early labor market outcomes of high school graduates. *Econ Lett* [Internet]. 2009;105(3):321–5.
 187. Benzeval M, Green MJ, Macintyre S. Does Perceived Physical Attractiveness in Adolescence Predict Better Socioeconomic Position in Adulthood? Evidence from 20 Years of Follow Up in a Population Cohort Study. *PLoS One.* 2013;8(5):e63975.
 188. Moon KC, Kim KB, Han SK, Jeong SH, Dhong ES. Assessment of Long-term Outcomes of Soft-Tissue Augmentation by Injecting Fibroblasts Suspended in Hyaluronic Acid Filler. *JAMA Facial Plast*

- Surg. 2019;21(4):312–8.
189. Nestor MS, Bass AM, Gold MH. Soft Tissue Augmentation in the US. *Dermal Fill.* 2018;4:119–27.
 190. Little AC, Roberts CS. Evolution, appearance, and occupational success. *Evol Psychol.* 2012;10(5):782–801.
 191. Van Der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness: Self-perception and influence on personality. *Angle Orthod.* 2007;77(5):759–65.
 192. Anderson SL, Adams G, Plaut VC. The Cultural Grounding of Personal Relationship: The Importance of Attractiveness in Everyday Life. *J Pers Soc Psychol.* 2008;95(2):352–68.
 193. Bóo FL, Rossi MA, Urzúa SS. The labor market return to an attractive face: Evidence from a field experiment. *Econ Lett [Internet].* 2013;118:170–2.
 194. Thornhill R, Gangestad SW. Facial attractiveness. *Trends Cogn Sci.* 1999;3(12):452–60.
 195. Adams J. Motivational narratives and assessments of the body after cosmetic surgery. *Qual Heal Res.* 2010;20(6):755–67.
 196. Judge TA, Hurst C, Simon LS. Does It Pay to Be Smart , Attractive , or Confident (or All Three)? Relationships Among General Mental Ability , Physical Attractiveness, Core Self-Evaluations, and Income. *J Appl Psychol.* 2009;94(3):742–55.
 197. Mowlavi A, Meldrum DG, Wilhelmi BJ. Implications for Nasal Recontouring: Nasion Position Preferences as Determined by a Survey of White North Americans. *Aesthetic Plast Surg.* 2003;27(6):438–45.
 198. Park SS. Fundamental principles in aesthetic rhinoplasty. *Clin Exp Otorhinolaryngol.* 2011;4(2):55–66.
 199. Faris C, Vuyk HD. Reconstruction of Nasal Tip and Columella. *Facial Plast Surg Clin N Am [Internet].* 2011;19:25–62.
 200. Armijo BS, Brown M GB. Defining the Ideal Nasolabial Angle. *Plast Reconstr Surg.* 2012;(129):759–64.
 201. Brown M, Guyuron B. Redefining the Ideal Nasolabial Angle: Part 2. Expert Analysis. *Plast Reconstr Surg.* 2013;(132):221–5.
 202. Bahman. G. Alar rim deformities. *Plast Reconstr Surg.* 2001;(107):856–63.
 203. Chronicle EP, Chan MY, Hawkings C, Mason K, Smethurst K, Stallybrass K, et al. You can tell by the nose -- judging sex from an isolated facial feature. *Perception [Internet].* 1995;24(8):969–973.
 204. Cash TF. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance.* London, UK, and San Diego, CA: Academic Press (Elsevier); 2012.

205. Sakalauskaitė E, Tutkuvienė J. Kūno įvaizdis : veiksniai ir sąsajos su fizine būkle. *Lab Med.* 2009;4(44):215–22.
206. Cash TF et Smolak L. *Body image: a handbook of science, practice, and prevention.* New York.: The Guilford Press; 2011.
207. Tsakiris M. Looking for Myself : Current Multisensory Input Alters Self-Face Recognition. *PLoS One.* 2008;3(12):1–6.
208. Ridgeway RT, Tylka TL. College men’s perceptions of ideal body composition and shape. *Psychol Men Masculinity.* 2005;6(3):209–20.
209. Baker A, Blanchard C. Men’s Body Image: The Effects of an Unhealthy Body Image on Psychological, Behavioral, and Cognitive Health. *Licens IntechOpen [Internet].* 2018.
210. Micali N, De Stavola B, Ploubidis G, Simonoff E, Treasure J, Field AE. Adolescent eating disorder behaviours and cognitions: Gender-specific effects of child, maternal and family risk factors. *Br J Psychiatry.* 2015;207(4):320–7.
211. Rogers CB, Webb JB, Jafari N. A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator, mediator, and in intervention science (2011–2018). *Body Image [Internet].* 2018;27:43–60.
212. Zaborskis A, Petronyte G, Sumskas L, Kuzman MJ, Iannotti R. Body Image and Weight Control among Adolescents in Lithuania, Croatia, and the United States in the Context of Global Obesity. *Croat Med J [Internet].* 2008;49(2):233–42.
213. Austin SB, Haines J, Veugelers PJ. Body satisfaction and body weight: Gender differences and sociodemographic determinants. *BMC Public Health.* 2009;9:1–7.
214. Kelly AC, Stephen E. A daily diary study of self-compassion, body image, and eating behavior in female college students. *Body Image [Internet].* 2016;17:152–60.
215. Falconer JW, Neville HA. African American college womwn’s body image. *Psychol Women Q.* 2000;24:236–43.
216. Lo WS, Ho SY, Mak KK, Lam TH. The Use of Stunkard’s Figure Rating Scale to Identify Underweight and Overweight in Chinese Adolescents. *PLoS One.* 2012;7(11).
217. Tutkuvienė J, Paulikaitė G, Pavlovskaja E. Vyresnio amžiaus paauglių nurodytų ir tyrėjų nustatytų kūno dydžio parametrų ypatumai ir lytiniai skirtumai. *Lab Med.* 2014;1(61):48–54.
218. Bergeron D, Tylka TL. Support for the uniqueness of body dissatisfaction from drive for muscularity among men. *Body Image.* 2007;4(3):288–95.

219. Mayo C, George V. Eating disorder risk and body dissatisfaction based on muscularity and body fat in male university students. *J Am Coll Heal.* 2014;62(6):407–15.
220. Tutkuvienė J, Paulikaitė G, Pavlovskaja E. Lietuvių merginų krūtų dydžio ir kūno sudėjimo sąsajos (žvalgomas tyrimas). *Lab Med.* 2008;3(39):151–60.
221. Ricciardelli L, McCabe MP. Eating disorders in boys and men. In L. Smolak & M. P. Levine (Eds.), *The Wiley handbook of eating disorders*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.; 2015.
222. Darcy AM, Doyle AC, Lock J, Peebles R, Doyle P, Le Grange D. The eating disorders examination in adolescent males with anorexia nervosa: How does it compare to adolescent females? *Int J Eat Disord.* 2012;45(1):110–4.
223. Mitchinson D, Hay P, Slewa-Younan S, Mond J. The changing demographic profile of eating disorder behaviors in the community. *BMC Public Health [Internet]*. 2014;14:943.
224. Ricciardelli L, McCabe MP. Dietary restraint and negative affect as mediators of body dissatisfaction and bulimic behavior in adolescent girls and boys. *Behav Res Ther.* 2001;39(11):1317–28.
225. Stanford JN, McCabe MP. Body Image Ideal among Males and Females : Sociocultural Influences and Focus on Different Body Parts. *J Heal Psychol.* 2002;7(6):675–84.
226. Bulik CM, Wade TD, Heath AC, Martin NG, Stunkard AJ, Eaves LJ. Relating body mass index to figural stimuli: population-based normative data for Caucasians. *Int J Obes [Internet]*. 2001;25(10):1517–24.
227. Schrimpf A, Kube J, Neumann J, Horstmann A, Villringer A, Gaebler M. Parasympathetic cardio-regulation during social interactions in individuals with obesity – The influence of negative body image. *Cogn Affect Behav Neurosci [Internet]*. 2016;28(1):53–75.
228. Edman JL, Lynch WC, Yates A. The impact of exercise performance dissatisfaction and physical exercise on symptoms of depression among college students: A gender comparison. *J Psychol Interdiscip Appl.* 2014;148(1):23–35.
229. Bogtter TFM, Dorsselaer van SAFM, Monshouwer K, Verdurmen JEE, Engels RCME, Vollebergh WAM. Body Mass Index and Body Weight Perception as Risk Factors for Internalizing and Externalizing Problem Behavior Among Adolescents. *J Adolesc Heal.* 2006;39:27–34.
230. Ziccardi P, Nappo F, Giugliano G, Esposito K, Marfella R, Cioffi M,

- et al. Reduction of inflammatory cytokine concentrations and improvement of endothelial functions in obese women after weight loss over one year. *Circulation*. 2002;105(7):804–9.
231. Pelin C, Zagyapan R, Yazıcı C, Kurkcuoglu A. Body Height Estimation from Head and Face Dimensions : A Different Method. *J Forensic Sci*. 2010;55(5):1326–30.
 232. Litner JA, Rotenberg BW, Maureen D, Adamson PA. Impact of cosmetic facial surgery on satisfaction with appearance and quality of life. *Arch Facial Plast Surg*. 2008;10(2):79–83.
 233. Sarwer DB, Infield AL, Baker JL, Casas LA, Glat PM, Gold AH, et al. A Prospective, Multi-Site Investigation of Patient Satisfaction and Psychosocial Status Following Cosmetic Surgery. *Aesthet Surg J*. 2005;25(3):263–9.
 234. Balikci HH, Gurdal MM. Satisfaction outcomes in open functional septorhinoplasty: Prospective analysis. *J Craniofac Surg*. 2014;25(2):377–9.
 235. Barone M, Cogliandro A, Di Stefano N, Tambone V, Persichetti P. A systematic review of patient-reported outcome measures after rhinoplasty. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2017;274(4):1807–11.
 236. Wähmann MS, Bulut OC, Bran GM, Veit JA, Riedel F. Systematic Review of Quality-of-Life Measurement After Aesthetic Rhinoplasty. *Aesth Plast Surg*. 2018;42(6):1635–47.
 237. Biggs TC, Fraser LR, Ward MJ, Sunkaraneni VS, Harries PG, Salib RJ. Patient reported outcome measures in septorhinoplasty surgery. *Ann R Coll Surg Eng*. 2015;97(1):63–5.
 238. Rogers SN, Travers A, Lowe D, Levy AR, Midgely AW. Importance of activity and recreation for the quality of life of patients treated for cancer of the head and neck. *Br J Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2019;57(2):125–34.
 239. Klassen A, Jenkinson C, Fitzpatrick R. Patients' health related quality of life before and after aesthetic surgery. *Br J Plast Surg*. 1996;49:433–8.
 240. Valsamidis K, Titelis K, Karkos P, Markou K, Constantinidis J, Triaridis S. Predictive factors of patients' general quality of life after nasal septoplasty. *Eur Arch Oto-Rhino-L* [Internet]. 2019;276(2):429–38.
 241. WHOQOL group. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. *Int J Ment Health*. 2014;23(3):24–56.
 242. Kappos EA, Temp M, Schaefer DJ, Haug M, Kalbermatten DF, Toth BA. Validating Facial Aesthetic Surgery Results with the FACE-Q.

- Plast Reconstr Surg. 2017;139(4):839–45.
243. Nural H. Esthetic and functional result of crooked nose treatment; internal microperforating osteotomy and subtotal septal reconstruction. *Eur J Plast Surg.* 2019;42(2):135–44.
244. Murphy BA, Ridner S, Wells N, Dietrich M. Quality of life research in head and neck cancer: A review of the current state of the science. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2007;62(3):251–67.
245. Abedini R, Nasimi M, Noormohammad Pour P, Moghtadaie A, Tohidinik HR. Quality of Life in Patients with Non-melanoma Skin Cancer: Implications for Healthcare Education Services and Supports. *J Cancer Educ.* 2018;1–5.
246. Gibbons E, Casañas I, Comabella C, Fitzpatrick R. A structured review of patient-reported outcome measures for patients with skin cancer, 2013. *Br J Dermatol.* 2013;168(6):1176–86.
247. Yamasaki A, Levesque PA, Bleier BS, Busaba NY, Gray ST, Holbrook EH, et al. Improvement in nasal obstruction and quality of life after septorhinoplasty and turbinate surgery. *Laryngoscope.* 2019;129(7):1554–60.
248. Zijl van FVWJ, Mokkink LB, Haagsma JA, Datema FR. Evaluation of Measurement Properties of Patient-Reported Outcome Measures after Rhinoplasty: A Systematic Review. *JAMA Facial Plast Surg.* 2019;21(2):152–62.
249. Zojaji R, Sobhani E, Keshavarzmanesh M, Dehghan P, Meshkat M. The Association Between Facial Proportions and Patient Satisfaction After Rhinoplasty: A Prospective Study. *Plast Surg.* 2018;26(1):5–10.
250. Rozanski C, Gray M, Rousso JJ, Hirsch MB, Rosenberg JD. Disparities in NOSE Scores and Surgical Approaches among Patients Undergoing Functional Rhinoplasty. *Facial Plast Surg.* 2018;1(212).
251. Schwitzer JA, Sher SR, Fan KL, Scott AM, Gamble L, Baker SB. Assessing Patient-Reported Satisfaction with Appearance and Quality of Life following Rhinoplasty Using the FACE-Q Appraisal Scales. *Plast Reconstr Surg.* 2015;135(5):830e–837e.
252. Carr T, Moss T, Harris D. The DAS24: A short form of the Derriford Appearance Scale DAS59 to measure individual responses to living with problems of appearance. *Br J Heal Psychol.* 2005;10(2):285–98.
253. Moss TP, Harris DL. Psychological change after aesthetic plastic surgery: A prospective controlled outcome study. *Psychol Heal Med.* 2009;14(5):567–72.
254. Genova R, Gardner PA, Oliver LN, Chaiyasate K. Outcome Study after Nasal Alar / Peri-alar Subunit Reconstruction : Comparing

- Paramedian Forehead Flap to Nasolabial Flap. *Plast Reconstr Surg Glob Open* 2019;7e2209; 2019;7:e2209.
255. Noel W, Duron JB, Jabbour S, Revol M, Mazouz-Dorval S. Three-stage folded forehead flap for nasal reconstruction: Objective and subjective measurements of aesthetic and functional outcomes. *JPRAS [Internet]*. 2018;71(4):548–56.
 256. Moolenburgh SE, Mureau MAM, Versnel SL, Duivenvoorden HJ, Hofer SOP. The impact of nasal reconstruction following tumour resection on psychosocial functioning, a clinical-empirical exploration. *Psychooncology*. 2009;18(7):747–52.
 257. *Psichologijos žodynas. Mokslo ir enciklopedijų. Vilnius; 1993.*
 258. Mruk CJ. *Self-esteem research, theory, and practice: toward a positive psychology of self-esteem*. Springer. New York; 2006.
 259. Ferris DL, Brown HLDJ, Pang FXJ, Keeping LM. Self-Esteem and Job Performance: the Moderating Role of Self-Esteem Contingencies. *Pers Psychol*. 2010;63:561–93.
 260. Yorra ML. Self-efficacy and self-esteem in third-year pharmacy students. *Am J Pharm Educ*. 2014;78(7):1–5.
 261. Pecorari G, Gramaglia C, Garzaro M, Abbate-Daga G, Cavallo GP, Giordano C, et al. Self-esteem and personality in subjects with and without body dysmorphic disorder traits undergoing cosmetic rhinoplasty: preliminary data. *JPRAS [Internet]*. 2010;63(3):493–8.
 262. Neto SM, da Silva ALAL, Garcia EB, Freire M, Ferreira L. Quality of Life and Self-Esteem After Breast Asymmetry Surgery. *Aesthet Surg J*. 2007;27(6):616–21.
 263. Robins RW, Hendin HM, Trzesniewski KH. Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Pers Soc Psychol Bull*. 2001;27(2):151–61.
 264. Kalantar-Hormozi A, Jamali R, Atari M. Interest in cosmetic surgery among Iranian women: the role of self-esteem, narcissism, and self-perceived attractiveness. *Eu J Plast Surg [Internet]*. 2016;39(5):359–64.
 265. Papadopoulos N, Totis A, Kiriakidis D, Mavroudis M, Henrich G, Papadopoulos O, et al. Quality of life, personality changes, self esteem, and emotional stability after breast augmentation. *Eur J Plast Surg*. 2014;37:478–88.
 266. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, N.J.; 1965. 1–326 p.
 267. Classen S, Velozo CA, Mann WC. The Rosenberg Self-Esteem Scale

- as a measure of self-esteem for the noninstitutionalized elderly. *Clin Gerontol* [Internet]. 2007;31(1):77–93.
268. Goin M, Rees T. A prospective study of patients_ psychological reactions to rhinoplasty. *Ann Plast Surg*. 1991;27:210–5.
 269. Ferraro GA, Rossano F, D'Andrea F. Self-perception and self-esteem of patients seeking cosmetic surgery. *Aesth Plast Surg*. 2005;29(3):184–9.
 270. Constantian MB, Lin CP. Why some patients are unhappy: Part 2. Relationship of nasal shape and trauma history to surgical success. *Plast Reconstr Surg*. 2014;134(4):836–51.
 271. Imadojemu S, Sarwer BD, Percec I, Sonnad SS, Goldsack JE, Berman M, et al. Influence of Surgical and Minimally Invasive Facial Cosmetic Procedures on Psychosocial Outcomes A Systematic Review. *JAMA Dermatology*. 2014;149(11):1325–33.
 272. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image*. 2009;6:7–13.
 273. Bowling A, Jacobson B, Southgate L. Health District. *Soc Sci Med* 37(7). 1993;37:851–7.
 274. Cook SA, Rosser R, Slamon P. Is cosmetic surgery an effective psychotherapeutic intervention ? A systematic review of the evidence. *JPRAS*. 2006;59(11):1133–51.
 275. Olley PC. Aspects of Plastic Surgery: Social and Psychological Sequelae. *Br Med J*. 1974;3(5926):322–4.
 276. Honigman RJ, Philips KA, Castle DJ. A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2004;113(4):1229–37.
 277. Slator R., Harris DL. Are rhinoplasty patients potentially mad? *Br J Plast Surg*. 1992;45(4):307–10.
 278. Guyuron B, Bokhari F. Patient satisfaction following rhinoplasty. *Aesthetic Plast Surg*. 1996;20(2):153–7.
 279. Fingeret MC, Teo I, Goettsch K. Body Image: a Critical Psychosocial Issue for Patients With Head and Neck Cancer. *Curr Oncol Rep*. 2015;17(1).
 280. Callahan Ch. Facial Disfigurement and Sense of Self in Head and Neck Cancer. *Soc Work Health Care*. 2005;40(2):73–87.
 281. Breitbart W, Holland JC. Head and neck cancer. In J.C. Holland & J. Rowland (Eds.), *Handbook of Psychosocial Oncology* (pp. 232–239). New York: Oxford University Press.; 1988.
 282. Bronheim H. Psychotherapy of the otolaryngology patient. *Gen Hosp*

- Psychiatry. 1994;16(2):112–8.
283. Renzi C, Abeni D, Picardi A, Agostini E, Melchi CF, Pasquini P, et al. Factors associated with patient satisfaction with care among dermatological outpatients. *Br J Dermatol*. 2001;145(4):617–23.
284. Weston A, FitzGerald P. Discrete choice experiment to derive willingness to pay for methyl aminolevulinate photodynamic therapy versus simple excision surgery in basal cell carcinoma. *Pharmacoeconomics*. 2004;22(18):1195–208.
285. Tinelli M, Ozolins M, Bath-Hextall F, Williams HC. What determines patient preferences for treating low risk basal cell carcinoma when comparing surgery vs imiquimod? A discrete choice experiment survey from the SINS trial. *BMC Dermatol*. 2012;12.
286. Drisco BP, Baker SR. Reconstruction of nasal alar defects. *Arch Facial Plast Surg*. 2001;3(2):91–9.
287. Sclafani AP, Lin J. Enhanced Contouring of Local Flaps. *Facial Plast Surg*. 2018;34(5):433–42.
288. Kolar JC, Salter EM. Craniofacial anthropometry: practical measurement of the head and face for clinical, surgical and research use. Springfield: Charles C. Thomas; 1996. 1–334 p.
289. Greil H, Trippo U. Physique and body composition: comparisons of methods and results. *Coll Antropol*. 22(2):345–63.
290. Raghavan M, Martens PJ, Burchill C. Exploring the relationship between socioeconomic status and dog-bite injuries through spatial analysis. *Rural Remote Heal*. 2014;14:2846.
291. Leong SC, Eccles R. A systematic review of the nasal index and the significance of the shape and size of the nose in rhinology. *Clin Otolaryngol*. 2009;34(3):191–8.
292. McDowell JL, L'Abbé EN, Kenyhercz MW. Nasal aperture shape evaluation between black and white South Africans. *Forensic Sci Int*. 2012;222(1–3):397.e1-397.e6.
293. Landolt MA, Lalumiere ML, Quinsey VL. Sex differences in intra-sex variations in human mating tactics: An evolutionary approach. *Ethol Sociobiol*. 1995;16:3–23.
294. Koch CA, Archibald DJ, Friedman O. Glabellar Flaps in Nasal Reconstruction. *Facial Plast Surg Clin North Am* [Internet]. 2011;19(1):113–22.
295. Yellin SA, Nugent A. Melolabial Flaps for Nasal Reconstruction. *Facial Plast Surg Clin North Am* [Internet]. 2011;19(1):123–39.
296. Senturk E, Dagistanli N, Calim OF, Ozturan O. Nasal Reconstruction Following a Dog Bite. *J Craniofac Surg*. 2019;30(7):2233–5.

297. Ferreira S, Quaresma LEA, Timóteo CA, da SilvaFabris AL, Faverani LP, Francisconi GB, et al. The primary closure approach of dog bite injuries of the nose. *J Craniofac SurgSurg*. 2014;25(3):216–8.
298. Cerne JW, Rock AN, Smith SW, Cheresnick CE, Nogan SJ. A Novel Approach for Treating Nasal Dog Bite Injury. *Ear Nose Throat J*. 2019;98(2):76–7.
299. Luebberding S, Krueger N, Kerscher M. Skin physiology in men and women: In vivo evaluation of 300 people including TEWL, SC hydration, sebum content and skin surface pH. *Int J Cosmet Sci*. 2013;35:477–83.
300. Luebberding S, Krueger N, Kerscher M. Mechanical properties of human skin in vivo: A comparative evaluation in 300 men and women. *Ski Res Technol*. 2014;20:127–35.
301. Lawson W, Naidu RK. The Male Facelift. *Arch Otolaryngol Head Nec Surg*. 1993;119:535–9.
302. Kordsmeyer TL, Lohöfener M, Penke L. Male Facial Attractiveness, Dominance, and Health and the Interaction between Cortisol and Testosterone. *Adapt Hum Behav Physiol*. 2019;5(1):1–12.
303. Cai X, Chen Y, Li Q, Ma H, Tang Z, Nie C, et al. Anthropometric Analysis on the Ocular Region Morphology of Children and Young Adults in Chinese Han Population. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg*. 2019;35(4):326–32.
304. Ayoub F, Saadeh M, Fayyad-Kazan H, Haddad R. Stereophotogrammetric analysis of labial morphology in a young adult Middle-Eastern population. *J Craniomaxillofac Surg [Internet]*. 2019;47(2):273–9.
305. Tutkuvienė J, Juskaite A, Katinaite J, Silove S, Drasutis J, Sargautyte R, et al. Body Image Issues In Lithuanian Magazines Aimed For Children And Adolescents In Relation To Body Mass Index And Body Size Perception Of 16-19 Y. Old Girls During The Last 15 Years. *Coll Antropol*. 2017;41(1):19–24.
306. Whitaker C, Gough B, Fawkner H, Deighton-Smith N. Young men’s body dissatisfaction: A qualitative analysis of anonymous online accounts. *J Heal Psychol*. 2019;1–14.
307. Schaefer LM, Burke NL, Anderson LM, Thompson JK, Heinberg LJ, Bardone-Cone AM, et al. Comparing internalization of appearance ideals and appearance-related pressures among women from the United States, Italy, England, and Australia. *Eat Weight Disord [Internet]*. 2019;24:947–951.
308. Bissell K, Rask A. Real women on real beauty: Self-discrepancy,

- internalization of the thin ideal, and perceptions of attractiveness and thinness in Dove's Campaign for Real Beauty. *Int J Advert.* 2010;29(4):643–68.
309. Hargreaves DA, Tiggemann M. "Body image is for girls": A qualitative study of boys' body image. *J Heal Psychol.* 2006;11(4):567–76.
 310. Malik M, Grogan S, Cole J, Gough B. Men's reflections on their body image at different life stages: A thematic analysis of interview accounts from middle-aged men. *J Heal Psychol.* 2019;1–11.
 311. Cash TF, Jakatdar TA, Williams EF. The Body Image Quality of Life Inventory: further validation with college men and women. *Body Image.* 2004;1:279–87.
 312. Kops NL, Bessel M, Knauth DR, Caleffi M, Wendland EM. Body image (dis)satisfaction among low-income adult women. *Clin Nutr.* 2019;38(3):1317-1323.
 313. Griffiths S, Murray SB, Medeiros A, Blashill AJ. The tall and the short of it: An investigation of height ideals, height preferences, height dissatisfaction, heightism, and height-related quality of life impairment among sexual minority men. *Body Image [Internet].* 2017;23:146–54.
 314. Lamb SC, Jackson LA, Cassiday PB, Priest DJ. Body figure preferences of men and women: A comparison of two generations. *Sex Roles.* 1993;28:345–58.
 315. Fingeret MC, Yuan Y, Urbauer D, Weston J, Nipomnick S, Weber R. The nature and extent of body image concerns Ellis et al among surgically treated patients with head and neck cancer. *Psychooncology.* 2012;21:836–44.
 316. Pulvers KM, Lee RE, Kaur H, Mayo MS, Fitzgibbon ML, Jeffries SK, et al. Development of a culturally relevant body image instrument among urban African Americans. *Obes Res.* 2004;12(10):1641–51.
 317. Berk NW, Cooper ME, Liu YE, Marazita ML. Social anxiety in Chinese adults with oral-facial clefts. *Cleft Palate Craniofac J.* 2001;38(2):126–33.
 318. Klassen AF, Cano SJ, East CA, Baker SB, Badia L, Schwitzer JA, et al. Development and psychometric evaluation of the FACE-Q scales for patients undergoing rhinoplasty. *JAMA Facial Plast Surg.* 2016;18(1):27–35.
 319. Ritvo EC, Melnick I, Marcus GR, Glick ID. Psychiatric conditions in cosmetic surgery patients. *Facial Plast Surg.* 2006;22(3):194–7.

320. Ernst J, Götze H, Brähler E, Körner A, Hinz A. Quality of life of parents diagnosed with cancer: Change over time and influencing factors. *Eur J Cancer Care*. 2012;21:535–41.
321. Little AC, Jones BC, Waitt C, Tiddeman BP, Feinberg DR, Perrett DI, et al. Symmetry is related to sexual dimorphism in faces: Data across culture and species. *PLoS One*. 2008;3:e2106.
322. Logan AJ, Gordon GE, Loffler G. Contributions of individual face features to face discrimination. *Vision Res [Internet]*. 2017;137:29–39.
323. Grill-Spector K, Weiner KS, Gomez J, Stigliani A, Natu VS. The functional neuroanatomy of face perception: From brain measurements to deep neural networks. *Interface Focus*. 2018;8:1–12.

PRIEDAI

1 PRIEDAS.

TYRIMO ANKETA

TIRIAMOJO KODAS _____ **Tyrimo data:** __ __ _____

GIMIMO DATA _____ **AMŽIUS** __

Antropometrinis tyrimas

Svarstyklės

1. Svoris _____kg

Antropometras

2. Ūgis _____cm (Vertex- žemė)

Mažasis storinis skriestuvus

3. Galvos ilgis _____mm (Glabellare-
Opisthokranion)

4. Galvos plotis _____mm (Euryon- Euryon)

5. Frontotemporalinis kaktos plotis _____mm (Frontotemporale-
Frontotemporale)

6. Veido plotis _____mm (Zygion-Zygion)

7. Apatinio žandikaulio plotis _____mm (Gonion-Gonion)

Slankusis skriestuvus

8. Fizionominis veido aukštis _____mm (Trichion- Gnathion)

9. Morfologinis veido aukštis _____mm (Selion- Gnathion)

10. Atstumas tarp vyzdžių centrų _____mm (Pupulare- Pupulare)

11. Medialinis akių plyšių atstumas _____mm (Entokanthion-
Entokanthion)

12. Lateralinis akių plyšių atstumas _____mm (Ektokanthion-
Ektokanthion)

13. Nosies plotis _____mm (Alare-Alare)

14. Lūpų plotis _____mm (Cheilion- Cheilion)

15. Vidurinis veido aukštis _____mm (Sellion- Stomion)

16. Nosies aukštis _____mm (Sellion-Subnasale)

17. Nosies nugarėlės ilgis _____mm (Sellion-Pronasale)

18. Nosies gylis _____mm (Pronasale- Subnasale)

19. Viršutinis veido gylis _____mm (Tragion- Sellion)

20. Vidurinis veido gylis _____mm (Tragion – Subnasale)

21. Apatinis veido gylis _____mm (Tragion –Gnation)

Antropometrinė juosta

22. Galvos apimtis _____mm (Glabellare-
Opisthokranion)

Atsakykite į klausimus.....Pasirinkite variantą

Ar galite apskritai sakyti, kad Jūsų sveikata yra:

Puiki Labai gera Gera Nebloga Bloga

Rosenbergo savivertės skalė

Galimi atsakymų variantai:

VS – Visiškai sutinku

S – sutinku

N – nesutinku

VN – visiškai nesutinku

Atsakykite į klausimus

Pasirinkit variantą

- | | | | | |
|--|----|---|---|----|
| 1. Manau, kad esu bent jau ne blogesnis už kitus. | VS | S | N | VN |
| 2. Manau, kad turiu nemažai gerų savybių. | VS | S | N | VN |
| 3. Apskritai, manau, kad esu nevykėlis. | VS | S | N | VN |
| 4. Manau, kad aš sugebu padaryti daugelį dalykų taip gerai kaip ir kiti. | VS | S | N | VN |
| 5. Manau, kad neturiu kuo didžiutis. | VS | S | N | VN |
| 6. Aš vertinu save teigiamai. | VS | S | N | VN |
| 7. Iš esmės, aš patenkintas savimi. | VS | S | N | VN |
| 8. Norėčiau labiau save gerbti. | VS | S | N | VN |
| 9. Kartais manau esantis nieko vertas. | VS | S | N | VN |
| 10. Kartais atrodo, kad nieko nesugebu. | VS | S | N | VN |

Jūsų požiūris į savo veido dalis (balais nuo 1 iki 5: 1 – vertinate labai blogai, 5 - vertinate labai gerai)

Veido forma	1	2	3	4	5
Kakta	1	2	3	4	5
Akys	1	2	3	4	5
Nosis	1	2	3	4	5
Lūpos	1	2	3	4	5
Skruostai	1	2	3	4	5
Smakras	1	2	3	4	5
Kaklas	1	2	3	4	5

3 PRIEDAS PSICHOSOCIALINIO GEROVĖS KLAUSIMYNAS

Atsakykite į klausimus

Pasirinkite variantą

(balais nuo 1 iki 5: 1 – vertinate labai blogai arba jaučiu labai didelį stresą; 5 - vertinate labai gerai arba nejaučiu jokio streso)

1. Kaip vertinate savo išvaizdą žiūrėdami į veidrodį:
 - a) bendrą kūno išvaizdą 1 2 3 4 5
 - b) veidą 1 2 3 4 5
2. Ar manote, kad kiti žmonės Jus vertina blogiau
 - a) dėl bendros kūno išvaizdos: 1 2 3 4 5
 - b) dėl veido 1 2 3 4 5
3. Ar jaučiatės dirglus:
 - a) dėl bendros kūno išvaizdos 1 2 3 4 5
 - b) dėl veido 1 2 3 4 5
4. Ar jaučiate stresą (diskomfortą) pirkdami drabužius parduotuvėje?
 - a) dėl bendros kūno išvaizdos 1 2 3 4 5
 - b) dėl veido 1 2 3 4 5
5. Ar jaučiate stresą kai einate į viešus renginius
 - a) dėl bendros kūno išvaizdos 1 2 3 4 5
 - b) dėl veido 1 2 3 4 5
6. Ar manote, kad Jūsų išvaizda daro neigiamą įtaką seksualiniam gyvenimui:
 - a) jūsų bendra kūno išvaizda 1 2 3 4 5
 - b) jūsų veidas 1 2 3 4 5
7. Ar vengiate išeiti iš namų:
 - a) dėl bendros kūno išvaizdos 1 2 3 4 5
 - b) dėl veido 1 2 3 4 5
8. Ar jaučiate stresą, jei kiti žmonės daro pastabas dėl Jūsų išvaizdos:
 - a) dėl bendros kūno išvaizdos 1 2 3 4 5
 - b) dėl veido 1 2 3 4 5
10. Ką labiausiai norėtumėte pakeisti savyje?
 - a) savo išvaizdą;
 - b) savo charakterį – būdą;
 - c) savo sugebėjimus.
11. Ar turėjote estetinių operacijų:
 - a) kūno TAIP NE
 - b) veido TAIP NE
12. Ar galvojote apie estetiškas operacijas praityje (iki traumas, ligos):
 - a) kūno TAIP NE
 - b) veido TAIP NE

4 PRIEDAS

KŪNO ĮVAIZDŽIO KLAUSIMYNAS

Jūsų ūgis :cm. Norėtumėte ūgio :.....cm

Jūsų svoris:.....kg. Norėtumėte svorio:.....cm

Galvojate, kad Jūsų figūra:

labai gera gera patenkinama bloga labai bloga

Norėtumėte būti (apibraukti- galimi keli atsakymo variantai):

putnesniu liesesniu turėti daugiau raumenų mažiau raumenų
 stambesnių kaulų smulkesnių kaulų nieko nenorėčiau keisti.

Ar bijote priaugti svorio? taip ne

Ar šiuo metu laikotės dietos: taip ne

Ar kada nors laikėtės dietos: taip ne

Jūsų požiūris į savo kūno dalis (nuo 1 iki 5 balų: 1 – vertinate labai blogai, 5 – vertinate labai gerai):

Pečiai	1	2	3	4	5
Blauzdos	1	2	3	4	5
Krūtinės ląsta	1	2	3	4	5
Pėdos	1	2	3	4	5
Liemuo	1	2	3	4	5
Žastas	1	2	3	4	5
Klubai	1	2	3	4	5
Dilbis	1	2	3	4	5
Šlaunys	1	2	3	4	5
Plaštakos	1	2	3	4	5

PASKELBTŲ STRAIPSNIŲ IR KONFERENCIJŲ PRANEŠIMŲ SĄRAŠAS

Paskelbti straipsniai

1. Stundzaite-Barsauskiene G., Zakaraite J. and Vitkus K. Retrospective Analysis of Facial Dog Bite Injuries and Surgical Management at Plastic Surgery Centre: 10 Years' Experience, Vilnius University Hospital, Lithuania. *Journal of Surgery* 2017;13(2):2–3.

2. Stundzaite- Barsauskiene G., Tutkuvienė J., Barkus A., Jakimaviciene E.M., Gibaviciene J., Jakutis N., Tutkus V., Venciute R., Dadoniene J. Facial perception, self-esteem, and psychosocial well-being in patients after nasal surgery due to trauma, cancer and aesthetic needs (cluster analysis of multiple interrelations). *Annals of Human Biology*. Published online: 21 Nov 2019. ISSN: 0301-4460.

Konferencijų pranešimai

1. Stundzaite-Barsauskiene G, Zakaraite J and Vitkus K. 2017 09 EAFPS Annual Conference, Lisabonoje. Retrospective Analysis of Facial Dog Bite Injuries and Surgical Management at Plastic Surgery Centre: 10 Years' Experience.

2. Stundžaitė-Baršauskienė G, Tutkuvienė J, Dadonienė J, Venciūtė R. 2018 06 tarptautinėje mokslinėje- praktikinėje konferencijoje „Evoliucinė medicina: sveikata ir ligos besikeičiančioje aplinkoje“, „General health status, self- esteem, and the feeling of distress in social environments in patients who for different reasons underwent nasal reconstruction“.

UŽRAŠAMS

Vilniaus universiteto leidykla
Saulėtekio al. 9, LT-10222 Vilnius

El. p. info@leidykla.lt

www.leidykla.vu.lt

Tiražas 20 egz.