

# Sergančiųjų psoriaze kūno priėmimas, stigmatizavimo ir sveikatos kontrolės suvokimas: kaip tai susiję

Loreta Zajančauskaitė-Staskevičienė

Vytauto Didžiojo universitetas

Miglė Kužmarskytė

Vytauto Didžiojo universitetas

**Santrauka.** Psoriazė – lėtinė sisteminė, uždegiminė odos liga, sukelianti kūno odos, galvos plaukuotosios dalies bėrimus ir nagų pažeidimus. Sergantieji psoriaze dėl savo ligos susiduria su įvairiais psichosocialiniais sunkumais. Gyvenimo kokybė sergant psoriaze blogėja dėl suvokiamo stigmatizavimo visuomenėje, kurį gali jausti šios ligos paveiktas asmuo. Bėrimai, pleiskanos dažnai laikomos subjektyviai blogiausiu ligos aspektu, kadangi matomi odos pažeidimai keičia pacientų išvaizdą ir jų kūno vaizdo suvokimą. Asmens savijauta ir su sveikata susijęs elgesys lemia ir tai, kaip asmuo suvokia savo sveikatos kontrolę. Šio tyrimo tikslas – ištirti sergančiųjų psoriaze suvokiamo stigmatizavimo, kūno vaizdo suvokimo ir sveikatos kontrolės suvokimo sąsają. Atliktas kiekybinis tyrimas, naudojant Stigmatizavimo jausmo klausimyną (angl. Feelings of Stigmatization Questionnaire), Drezdeno kūno vaizdo klausimyną (angl. Dresden Body Image Questionnaire; DBIQ-NL) ir Daugiamatę sveikatos kontrolės suvokimo skalę (angl. Multidimensional Health Locus of Control Scale – MHLC). Tiriemieji – sergantys psoriaze suaugusieji (n = 111). Rezultatai parodė, kad psoriaze sergantiems vyrams labiau nei moterims būdingas suvokimas, kad už jų sveikatą atsakingi kiti, pozityvesnis kūno priėmimas. Psoriaze sergančiųjų odos pažeidimo laipsnis tiesiogiai susijęs su suvokiamu stigmatizavimu. Psoriaze sergančiųjų įsitikinimas, jog sveikatos kontrolė nepriklauso nuo jų pačių, veikia kaip suvokiamo stigmatizavimo ir kūno priėmimo tarpininkas.

**Reikšminiai žodžiai:** psoriazė, stigmatizavimas, kūno vaizdas, sveikatos kontrolės suvokimas.

## Perception Of Body Image And Health Control In Patients With Psoriasis: How It Is Related

**Abstract.** Psoriasis is a chronic, systemic, inflammatory skin disease that causes rashes on the skin of the body, scalp and nails. People with psoriasis face a variety of psychosocial difficulties due to their illness. The quality of life in psoriasis deteriorates due to the perceived stigmatization in society that a person affected by the disease may experience. Rashes, dandruff is often considered subjectively the worst aspect of the disease, as visible skin lesions change patients' appearance and perception of body image. A person well-being and health-related behaviors are related to a person's perception of their health locus of control. The aim of this study was to investigate the relationship between perceived stigmatization, body image perception, and health locus of control in psoriasis patients. Participants filled the Feelings of Stigmatization Questionnaire, Dresden Body Image Questionnaire (DBIQ-NL) and the Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC). The study involved adults with psoriasis (n = 111). The results showed that men with psoriasis have a more positive perception of the body, have perception that others were responsible for their health. The degree of skin damage in patients is directly related to perceived stigmatization. For psoriasis sufferers, the belief that control over their health is beyond their control acts as a mediator between perceived stigma and body acceptance.

**Keywords:** psoriasis, stigmatization, body image, health locus of control.

## Įvadas

Psoriazė tai – lėtinė sisteminė, uždegiminė odos liga, sukelianti kūno odos, galvos plaukuotosios dalies bėrimus ir nagų pažeidimus. Higienos instituto duomenimis, pasaulyje šia liga serga 125 mln., o Lietuvoje – daugiau nei 120 tūkst. Asmenų. Lietuvos gyventojų ligotumo suvestinėje 2020 m. užregistruoti 24 058 psoriazės atvejai, iš kurių – 1085 pacientai buvo gydyti stacionare [1]. Vienam iš trijų sergančiųjų šia liga pasireiškia sunki psoriazės forma. Jeigu pažeistos odos plotai yra nedideli ir asmeniui nematomi (pavyzdžiui, plaukuotoji kūno dalis), žmogus gali net nežinoti, jog serga šia liga. Tačiau dažnesniais atvejais liga pažeidžia tiek sergančiajam, tiek aplinkiniams aiškiai matomus odos plotus.

Sergantieji psoriaze dėl savo ligos susiduria su įvairiais psichosocialiniais sunkumais. Gyvenimo kokybė sergant psoriaze blogėja dėl suvokiamo stigmatizavimo visuomenėje, kurį gali jausti šios ligos paveiktas asmuo [2, 3]. Netekę socializacijos galimybių dėl sumažėjusios savivertės, neigiamo aplinkinių požiūrio, nuolatinio

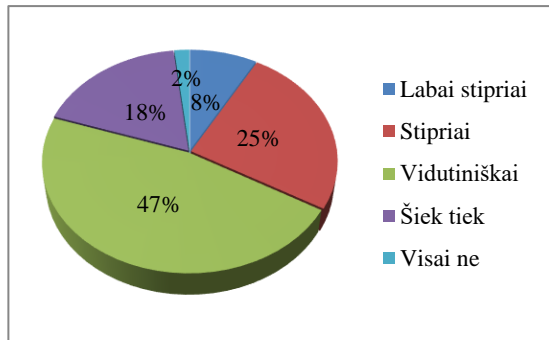
medikamentų vartojimo, pacientai šios ligos poveikį gyvenimo kokybei prilygina onkologiniams susirgimams, cukriniam diabetui, kardiovaskulinėms ir kitoms sunkioms lėtinėms ligoms [4]. Nors psoriazė taip pat gali pasireikšti psoriazine artropatija (lėtine, autoimunine, progresuojančia liga, sukeliančia negrįžtamus sąnarių pakitimus, lemiančius neįgalumą), tačiau odos pažeidimai, bėrimai, pleiskanos dažnai laikomos blogiausiu ligos aspektu, kadangi tai keičia pacientų išvaizdą ir subjektyvų kūno suvokimą [3]. Liga pažeidžia ne tik psichologinę gerovę, socialinį funkcionavimą, bet ir išvaizdą, savivertę, veikia pasitikėjimą savimi, kuris pasireiškia įvairiose gyvenimo sferose: santykiuose, darbe ir pan. [5, 6]. Sergantieji dėl savo ligos, ypač jeigu jos simptomai aiškiai matomi ir jų paslėpti neįmanoma, susiduria su kitų žmonių vertinimais, požiūriu į juos, kuris dažnai būna neigiamas. Kontrolės praradimas dėl sunkiai suvaldomos ligos, neaiškios ir nespėjamos patogenezės kelia asmeniui nerimą, neviltį, dažnai ir bendravimo problemų. Tyrimai rodo, kad neigiamas požiūris į save ir savo išvaizdą, pakitęs kūno vaizdo suvokimas, depresinė simptomatika dažnai būdinga sergantiesiems psoriaze, ypač tiems, kurių veido, rankų ir kitų matomų sričių oda paveikta ligos [7].

Kam atsakomybę už sveikatą priskiria sergantieji psoriaze – sau, kitiems asmenims ar tam tikriems įvykiams? Šis klausimas menkai tyrinėtas psoriaze sergančiųjų asmenų grupėje. Dažniausiai tyrimai sergančiųjų lėtinėmis ligomis grupėse rodo, kad vidinis sveikatos kontrolės suvokimas sietinas su tokiais aspektais kaip didesnis pasitikėjimas savimi, mokėjimas savarankiškai priimti sprendimus, susijusius su sveikata, ir geresniais bendrais sveikatos rodikliais, kurie sietini su sveikesniu gyvenimo būdu bei atsakingesniu požiūriu į profilaktiką [8]. Išorinis kitų poveikio sveikatos kontrolės suvokimas apima įsitikinimą, jog už sveikatą atsakingi kiti svarbūs asmenys, pavyzdžiui, gydytojai, slaugytojai, kitas medicinos personalas. Medikų kompetencijos, gebėjimas suprasti sergančiojo pasaulį, gebėjimas bendrauti su pacientu labai svarbus sergančiojo psoriaze požiūriui į savo kūną ir tikėjimui galimybe kontroliuoti ligą. Lietuvoje publikuotų tyrimų, nagrinėjančių sveikatos kontrolės suvokimo ypatumus sergančiųjų psoriaze asmenų grupėje, nebuvo rasta. Kūno vaizdo suvokimas dėsningsai susijęs su tuo, ar asmuo jaučiasi stigmatizuojamas, tačiau sveikatos kontrolės suvokimas gali šį ryšį paveikti.

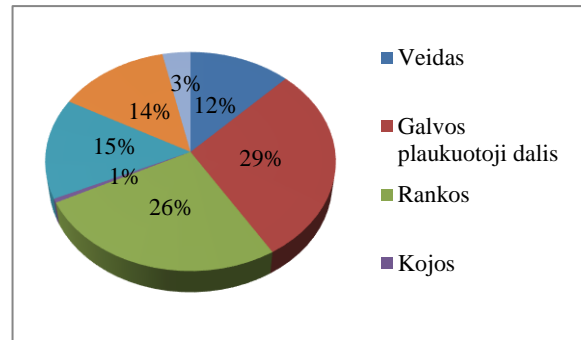
Sergamumo psoriaze statistika rodo, kad susirgimų Lietuvoje daugėja, tačiau ši pacientų grupė retai tampa susidomėjimo objektu įvairiuose tyrimuose. Dažniausiai tiek Lietuvoje, tiek ir pasaulyje tyrinėjama šių asmenų psichologinė gerovė, polinkis į depresiškumą, nerimą. Tačiau į klausimus apie šių pacientų suvokiamą stigmatizavimą, kūno vaizdą ir sveikatos kontrolės suvokimą atsakyta gana nedaug. Subjektyvūs suvokimo dalykai pasiduoda korekcijai – įvertinus ryšius tarp šių reiškinių, nustačius, kam savo sveikatos kontrolę priskiria sergantieji, būtų galima planuoti reikalingas intervencijas siekiant užkirsti kelią gilesnėms problemoms, taip pat siekiant, jog pacientai rūpintųsi savo sveikatos būkle ir ligos kontrole.

**Tyrimo tikslas** – ištirti sergančiųjų psoriaze suvokiamo stigmatizavimo, kūno vaizdo suvokimo ir sveikatos kontrolės suvokimo sąsają. Hipotezė: sergančiųjų psoriaze tiriamųjų sveikatos kontrolės suvokimas medijuoja ryšį tarp suvokiamo stigmatizavimo ir kūno priimtino suvokimo.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Atlikta anoniminė anketinė apklausa internetu, tyrimas vykdytas 2020 m. kovą–balandį. Kvietimas dalyvauti tyrime ir apklausos nuoroda skelbta socialiniuose tinkluose, atviruose sergančiųjų psoriaze forumuose. Tyrime dalyvavo 111 psoriaze sergančių asmenų, nuo 18 iki 59 metų amžiaus (amžiaus vidurkis – 29,60 m., SN = 9,531), iš jų – 84 moterys ir 27 vyrai. Ligos trukmė nuo 1 iki 56 metų, vidurkis – 14,96 m. 58 proc. tiriamųjų nurodė turintys aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą, 42 proc. – vidurinį. 61 proc. tiriamųjų gyvena su sutuoktiniu ar partneriu, 39 proc. yra vieniši. Didesnė tiriamųjų dalis – dirbantys (55 proc.), 15 proc. studijuoja, 17 proc. studijuoja ir dirba, 13 proc. nedirbantys. Subjektyvus odos pažeidimo laipsnio ir paveiktos odos ploto vertinimas matomas 1 ir 2 paveiksluose.



1 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal subjektyvų odos pažeidimo laipsnį (proc.)



2 pav. Tiriamųjų pasiskirstymas pagal labiausiai psoriazės paveiktus odos plotus (proc.)

**Metodai.** Sergančiųjų psoriaze suvokiamam stigmatizavimui nustatyti naudotas I. H. Ginsburg ir B. G. Link (1989) Stigmatizavimo jausmo klausimynas (angl. *Feelings of Stigmatization Questionnaire*) [9], atlikus dvigubą vertimą. Metodiką sudaro 33 klausimai, kurių atsakymai vertinami pagal 5 balų Likerto skalę nuo 0 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). Bendras klausimyno balas gali svyruoti nuo 0 iki 165 balų, aukštesnis balas rodo labiau išreikštą suvokiamą stigmatizavimą. Skalės teiginio pavyzdys: „Manau, jog daugelis žmonių galvoja, kad sergantys psoriaze žmonės yra nešvarūs.“ Subskalių Kronbacho alfa nuo 0,608 iki 0,888. Kūno vaizdo suvokimas vertintas K. Pohlmann, P. Thiel, P. Joraschky (2008) Drezdeno kūno vaizdo klausimynu (angl. *Dresden Body Image Questionnaire; DBIQ-NL*) [10], atlikus dvigubą vertimą. Instrumentas vertina ne tik pasitenkinimą kūnu, bet ir jo funkcionavimą, teikiamą malonumą, išraiškingumą subjektyviu asmens požiūriu. Klausimyną sudaro 35 klausimai, kurių atsakymai vertinami pagal 5 balų Likerto skalę nuo 0 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). Aukštesnis balas rodo didesnę pasitenkinimą savo išvaizda ir kūnu. Teiginio pavyzdys: „Norėčiau turėti kitokį kūną.“ Subskalių Kronbacho alfa nuo 0,611 iki 0,876. Sveikatos kontrolės suvokimas vertintas K. A. Wallston, B. S. Wallston, R. DeVellis (1978) Daugiamate sveikatos kontrolės suvokimo skale (angl. *Multidimensional Health Locus of Control Scale, MHLC*) [11] (vertimas A. Petruolytės). Skalę sudaro 18 teiginių, vertinamų pagal Likerto skalę nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 6 (visiškai sutinku), aukštesnis balas rodo stipriau išreikštą savybę. Instrumentas vertina, kam asmuo priskiria sveikatos kontrolę – vidinį ir dviejų tipų išorinį (atsitiktinumų ir kitų asmenų) kontrolės suvokimą. „Kiti asmenys“ metodikos autorių suprantami apibendrintai, tai ir specialistai, ir šeima, draugai. Teiginio pavyzdys: „Prieš likimą nepakovosi, jei tau lemta susirgti – susirgsi.“ Subskalių Kronbacho alfa nuo 0,749 iki 0,828. Tyrimo instrumentus autoriai leidžia naudoti laisvai.

**Tyrimo etika.** Per tyrimą buvo laikomasi visų tyrimo etikos principų, užtikrintas tiriamųjų anonimiškumas ir atsakymų konfidencialumas. Tyrimui atlikti buvo gautos Vytauto Didžiojo universiteto Psichologijos katedros Psichologijos mokslinių tyrimų ir studentų praktinės veiklos etikos komisijos rekomendacijos (protokolo Nr. 2020/45).

**Statistiniai metodai.** Statistinė duomenų analizė atlikta programinės įrangos statistiniu paketu „IBM SPSS Statistics 22 (*Statistical Package for Social Sciences*)“. Skalių vidinis suderinamumas tikrintas Kronbacho alfa koeficientu. Kolmogorovo-Smirnovo ir Šapiro-Vilko testais patikrintas skirstinių normalumas (duomenų pasiskirstymas artimas normaliajam). Dviejų nepriklausomų grupių vidurkiams lyginti taikytas Stjudento t testas, tarpusavio ryšio hipotezei tikrinti taikytas Pirsono (*Pearson*) koreliacijos koeficientas, atliktas struktūrinis lygčių modeliavimas (SEM).

**Rezultatai.** Lyginant vyrų ir moterų duomenis, nustatyta, kad psoriaze sergantiems vyrams labiau nei moterims būdingas suvokimas, kad už jų sveikatą atsakingi kiti, pozityvesnis kūno priėmimas, komfortiškesnis fizinis

kontaktas, aukštesnis gyvybingumo vertinimas. Tiek psoriaze sergantys vyrai, tiek moterys pasižymi panašiu suvokiamo stigmatizavimo lygiu (1 lentelė).

1 lentelė. Vyrių (n = 27) ir moterų (n = 84) sveikatos kontrolės suvokimo, suvokiamo stigmatizavimo ir kūno vaizdo palyginimas

Skalė / subskalė	Vyrai	Moterys	Studento t kriterijus	p
	Vidurkis			
<b>Sveikatos kontrolės suvokimas</b>				
Vidinis sveikatos kontrolės suvokimas	26,148	23,845	-1,694	0,098
Atsitiktinumų sveikatos kontrolės suvokimas	21,222	19,881	-0,957	0,341
Kitų poveikio sveikatos kontrolės suvokimas	23,704	19,405	<b>-2,673</b>	<b>0,009</b>
<b>Suvokiamas stigmatizavimas</b>				
Numatomas atmetimas	15,148	15,738	0,383	0,703
Savęs nuvertinimas	9,852	11,702	1,250	0,214
Jautrumas kitų nuomonei	9,333	10,226	0,688	0,493
Kaltė ir gėda	8,889	11,297	<b>2,356</b>	<b>0,020</b>
Teigiamas požiūris	6,407	4,559	0,186	0,853
Ligos slėpimas	3,815	5,238	1,685	0,095
Suvokiamas stigmatizavimas	57,593	65,059	1,348	0,181
<b>Kūno vaizdas</b>				
Kūno priėmimas	23,595	19,048	<b>-3,323</b>	<b>0,001</b>
Seksualinis pasitenkinimas	23,037	21,238	-1,894	0,061
Fizinis kontaktas	22,074	19,512	<b>-4,169</b>	<b>0,000</b>
Gyvybingumas	28,518	23,821	<b>-3,451</b>	<b>0,001</b>
Narcisizmas	24,518	22,857	-1,492	0,139

Skirtumų, susijusių su tiriamųjų išsilavinimu, šeimine padėtimi, užimtumu, nenustatyta. Lyginant pagal amžių, gauta, kad vyresniems tiriamiesiems labiau būdingas suvokimas, jog sveikata priklauso nuo atsitiktinumų ( $t = -2,274$ ,  $p = 0,026$ ), ir didesnis seksualinis pasitenkinimas ( $t = -2,045$ ,  $p = 0,043$ ) (pagal imties vidurkį vyresniems priskirti vyresni nei 29 metų amžiaus tiriamieji). Jaunesnių ir vyresnių tiriamųjų stigmatizavimo suvokimas nesiskyrė ( $p > 0,05$ ). Pagal odos pažeidimo laipsnį suskirsčius tiriamuosius į tuos, kurie odos pažeidimus laiko labai stipriai, stipriai ir vidutiniškai išreikštais bei šiek tiek ir visai neišreikštais, nustatyti aukštesni visų stigmatizavimo subskalių rodikliai, negatyvesnis kūno vaizdas asmenims, kurie odos pažeidimus laiko stipriai išreikštais ( $p < 0,05$ ), bet sveikatos kontrolės suvokimas nesiskyrė. Pagal tai, kurie odos plotai pažeisti labiausiai (pavyzdžiui, veidas ar kt.), skirtumų nenustatyta ( $p > 0,05$ ).

Analizuojant sveikatos kontrolės suvokimo sąsają su suvokiamu stigmatizavimu ir kūno vaizdu, gauti nestiprūs, bet statistiškai reikšmingi koreliaciniai ryšiai. 2 lentelėje matyti, kad sergančiųjų psoriaze labiau išreikštas atsitiktinumų sveikatos kontrolės suvokimas susijęs su aukštesniu bendru stigmatizavimo suvokimo rodikliu ir tokiais stigmatizavimo komponentais kaip labiau išreikštas numatomas atmetimas, ryškesnis savęs nuvertinimas, didesnis jautrumas kitų nuomonei. Labiau išreikštas suvokimas, kad sveikata priklauso nuo kitų, susijęs su mažesniu kaltės ir gėdos išgyvenimu, pozityvesniu kūno priėmimu, ryškesniu narcisizmu (tikėjimu, kad kūnas gali patraukti kitų dėmesį), bet menkesniu tikėjimu, kad aplinkinių požiūris į ligą yra teigiamas. Vidinis sveikatos kontrolės suvokimas susijęs su mažesniu kaltės ir gėdos išgyvenimu, ryškesniu narcisizmu (tikėjimu, kad kūnas gali patraukti kitų dėmesį), aukštesniu gyvybingumo vertinimu ir menkesniu tikėjimu, kad aplinkinių požiūris į ligą yra teigiamas.

2 lentelė. Sveikatos kontrolės suvokimo sąsaja su suvokiamu stigmatizavimu ir kūno vaizdo rodikliais (n = 111)

Suvokiamo stigmatizavimo rodikliai	Sveikatos kontrolės suvokimo rodikliai		
	Vidinis sveikatos kontrolės suvokimas	Atsitiktinumų sveikatos kontrolės suvokimas	Kitų poveikio sveikatos kontrolės suvokimas
Numatomas atmetimas	r* = 0,170, p = 0,075	<b>r = 0,217, p = 0,022</b>	r = 0,161, p = 0,092
Savęs nuvertinimas	r = 0,116, p = 0,224	<b>r = 0,353, p = 0,000</b>	r = 0,170, p = 0,075
Jautrumas kitų nuomonei	r = -0,008, p = 0,932	<b>r = 0,301, p = 0,001</b>	r = 0,011, p = 0,909
Kaltė ir gėda	<b>r = -0,285, p = 0,002</b>	r = -0,049, p = 0,613	<b>r = -0,294, p = 0,002</b>
Teigiamas požiūris	<b>r = -0,250, p = 0,008</b>	r = 0,052, p = 0,585	<b>r = -0,346, p = 0,000</b>
Ligos slėpimas	r = 0,123, p = 0,200	r = 0,066, p = 0,490	r = 0,096, p = 0,318
Suvokiamas stigmatizavimas	r = 0,123, p = 0,200	<b>r = 0,265, p = 0,005</b>	r = 0,096, p = 0,318
Kūno vaizdo rodikliai			
Kūno priėmimas	r = 0,129, p = 0,176	r = 0,062, p = 0,519	<b>r = 0,199, p = 0,036</b>
Seksualinis pasitenkinimas	r = 0,172, p = 0,071	r = 0,163, p = 0,087	r = 0,171, p = 0,072
Fizinis kontaktas	r = 0,042, p = 0,662	r = 0,034, p = 0,725	r = 0,146, p = 0,125
Gyvybingumas	<b>r = 0,211, p = 0,026</b>	r = 0,156, p = 0,101	r = 0,066, p = 0,489
Narcisizmas	<b>r = 0,221, p = 0,020</b>	r = 0,163, p = 0,087	<b>r = 0,243, p = 0,010</b>

\*r – Pirsono koreliacijos koeficientas

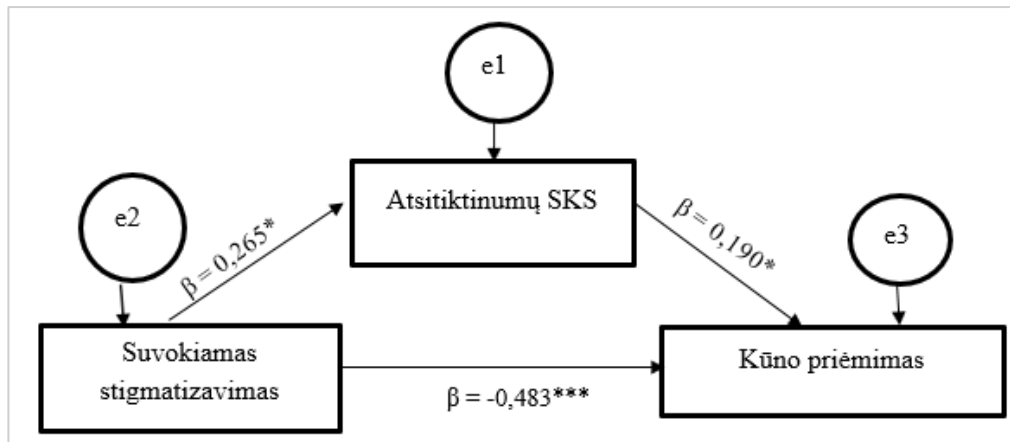
Analizuojant suvokiamo stigmatizavimo ir jį sudarančių komponentų sąsają su kūno vaizdo rodikliais, matyti, kad dauguma rodiklių statistiškai patikimai susiję, o bendras suvokiamo stigmatizavimo rodiklis labiausiai susijęs su kūno priėmimu – labiau išreikštas suvokiamas stigmatizavimas susijęs su prastesniu kūno priėmimu (3 lentelė).

3 lentelė. Suvokiamo stigmatizavimo ir kūno vaizdo sąsaja sergančiųjų psoriaze asmenų grupėje (n = 111)

Suvokiamo stigmatizavimo rodikliai	Kūno vaizdo rodikliai				
	Kūno priėmimas	Seksualinis pasitenkinimas	Fizinis kontaktas	Gyvybingumas	Narcisizmas
Numatomas atmetimas	<b>r = -0,359</b> <b>p = 0,000</b>	<b>r = -0,305</b> <b>p = 0,001</b>	<b>r = -0,308</b> <b>p = 0,001</b>	r = -0,091 p = 0,341	<b>r = -0,218</b> <b>p = 0,022</b>
Savęs nuvertinimas	<b>r = -0,288</b> <b>p = 0,002</b>	<b>r = -0,206</b> <b>p = 0,030</b>	<b>r = 0,320</b> <b>p = 0,001</b>	r = -0,133 p = 0,164	r = -0,141 p = 0,141
Jautrumas kitų nuomonei	<b>r = -0,315</b> <b>p = 0,001</b>	<b>r = -0,255</b> <b>p = 0,007</b>	<b>r = -0,241</b> <b>p = 0,011</b>	r = -0,147 p = 0,125	r = -0,120 p = 0,210
Kaltė ir gėda	<b>r = -0,437</b> <b>p = 0,000</b>	<b>r = -0,399</b> <b>p = 0,000</b>	<b>r = -0,250</b> <b>p = 0,008</b>	<b>r = -0,194</b> <b>p = 0,041</b>	<b>r = -0,349</b> <b>p = 0,000</b>
Teigiamas požiūris	r = -0,148 p = 0,121	r = -0,170 p = 0,074	r = -0,007 p = 0,938	r = -0,072 p = 0,455	r = -0,141 p = 0,141
Ligos slėpimas	<b>r = -0,308</b> <b>p = 0,001</b>	<b>r = -0,196</b> <b>p = 0,039</b>	<b>r = -0,315</b> <b>p = 0,001</b>	r = -0,092 p = 0,339	r = -0,160 p = 0,093
Suvokiamas stigmatizavimas	<b>r = -0,433</b> <b>p = 0,000</b>	<b>r = -0,353</b> <b>p = 0,000</b>	<b>r = -0,356</b> <b>p = 0,000</b>	r = -0,167 p = 0,080	<b>r = -0,270</b> <b>p = 0,004</b>

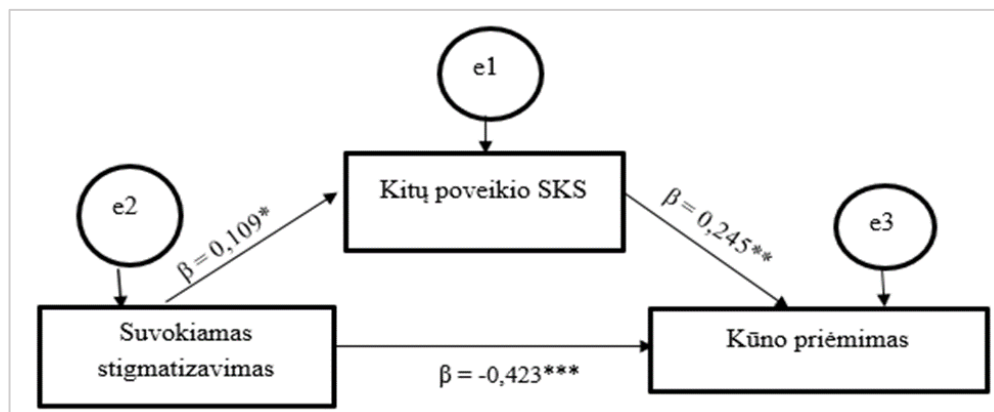
Tikrinant hipotezę, jog sveikatos kontrolės suvokimas medijuoja ryšį tarp suvokiamo stigmatizavimo ir kūno vaizdo suvokimo, atliktas struktūrinis lygčių modeliavimas. Analizuojant modelį, kurį sudarė vidinis sveikatos kontrolės suvokimas, suvokiamas stigmatizavimas ir kūno priėmimas, patikimų statistinių ryšių negauta.

Analizuojant modelį, kurį sudarė atsitiktinųjų sveikatos kontrolės suvokimas, suvokiamas stigmatizavimas ir kūno priėmimas (CFI = 1,000, RMSEA = 0,313, PCLOSE = 0,000), gauti ryšiai statistškai patikimi: suvokiamas stigmatizavimas su atsitiktinųjų sveikatos kontrolės suvokimu ir atsitiktinųjų sveikatos kontrolės suvokimas su kūno priėmimu susiję teigiamai ( $\beta = 0,265$ ,  $p < 0,05$ ;  $\beta = 0,190$ ,  $p < 0,05$ ), o kūno priėmimas su suvokiamu stigmatizavimu susiję neigiamai ( $\beta = -0,483$ ,  $p < 0,001$ ) (3 pav.).



3 pav. Ryšio tarp atsitiktinųjų sveikatos kontrolės suvokimo, suvokiamo stigmatizavimo ir kūno priėmimo mediacinis modelis

Analizuojant modelį, kurį sudarė kitų poveikio sveikatos kontrolės suvokimas, suvokiamas stigmatizavimas ir kūno priėmimas (CFI = 1,000, RMSEA = 0,279, PCLOSE = 0,000), gauti ryšiai statistškai patikimi: suvokiamas stigmatizavimas su kitų poveikio sveikatos kontrolės suvokimu ir kitų poveikio sveikatos kontrolės suvokimas su kūno priėmimu susiję teigiamai ( $\beta = 0,109$ ,  $p = 0,025$ ;  $\beta = 0,245$ ,  $p = 0,004$ ), o kūno priėmimas su suvokiamu stigmatizavimu susiję neigiamai ( $\beta = -0,423$ ,  $p < 0,001$ ) (4 pav.).



4 pav. Ryšio tarp kitų poveikio sveikatos kontrolės suvokimo, suvokiamo stigmatizavimo ir kūno priėmimo mediacinis modelis

**Rezultatų aptarimas.** Tyrimas atskleidė tendencijas, kurios gali būti svarbios slaugos personalui, artimiesiems, medicinos psichologams. Nustatyta, kad sergantiems psoriaze vyrams labiau nei moterims būdingas kitų

poveikio sveikatos kontrolės suvokimas, t. y. vyrai atsakomybę už savo sveikatą labiau priskiria kitiems reikšmingiems žmonėms. Analogiškų užsienio autorių tyrimų nepavyko rasti, bet sergančių kitomis odos ligomis tyrimai patvirtina, kad vyrai savo sveikatą sieja su išorine sveikatos kontrole, ją patiki kitiems žmonėms arba atsitiktiniams įvykiams [8]. Psoriazės valdymas stipriai priklauso nuo sergančiojo savipriežiūros, todėl menkai išreikšta vidinė sveikatos kontrolė gali būti susijusi su simptomų ryškėjimu.

Mūsų tirti psoriaze sergantys vyrai pasižymėjo pozityvesniu savo kūno vertinimu nei moterys. Kiti autoriai kalba apie panašias tendencijas, pavyzdžiui, moterys, sergančios psoriaze, labiau linkusios į nerimą ir depresiją, savo kūno nuvertinimą dėl ligos [12, 13, 14]. Remiantis šiais skirtumais, prasminga psoriaze sergantiems vyrams ir moterims siūlyti kiek skirtingas pagaldas – vyrams labiau ugdyti atsakomybę už sveikatą, o moterims dažniau rekomenduotina psichoterapija.

Mūsų tirti vyresnio amžiaus sergantieji seksualinį pasitenkinimą įvertino kaip aukštesnį lyginant su jaunesniais sergančiais. Jauni asmenys ypač kenčia dėl psoriazės pažeistų matomų odos plotų, save laiko nepatraukliais, vengia kalbėti apie ligą, drovisi, o vyresni sergantieji yra geriau prisitaikę prie savo ligos, tai sietina su didesniu seksualiniu pasitenkinimu vyresnio amžiaus grupėje, nors kai kurie autoriai vienprasmisko ryšio su amžiumi nepatvirtina [13].

Nestebina, kad odos pažeidimo laipsnis labai susijęs su suvokiamu stigmatizavimu. Tai artimai siejasi su socialinio gyvenimo kokybe, įsitikinimu, kad kiti asmenys juos atstums dėl ligos [7, 15]. Yra pavienių tyrimų, teigiančių, kad psoriazės sunkumas nedaro įtakos kūno vaizdui [6, 16]. Tikėtina, kad tai susiję su kultūriniais dalykais, visuomenėje būdingu kitoniškumo toleravimu. Mūsų tyrimas parodė, kad stigmatizavimo suvokimas ir kūno vaizdo vertinimas nesiskiria tų tiriamųjų, kurių pažeistos matomos (pavyzdžiui, veidas) ar drabužių dengiamos kūno dalys. Tai rodo, kad net nepatyręs nemalonus dėmesio iš aplinkinių sergantysis gali turėti išankstinę nuomonę apie kūno vaizdo nepriimtumą.

Hipotezei patikrinti sudaryti modeliai atskleidė, jog išorinis sveikatos kontrolės suvokimas (tiek atsitiktinumų, tiek ir reikšmingų kitų poveikio) veikia kaip mediatorius tarp suvokiamo stigmatizavimo ir kūno priėmimo – paaiškina ryšį tarp kintamųjų, yra tarpinis veiksnys priežastinėje sekoje. Vadinas, sergančiųjų psoriaze įsitikinimas, jog sveikatos kontrolė nepriklauso nuo jų pačių, veikia kaip suvokiamo stigmatizavimo ir kūno priėmimo tarpininkas. Modeliai leidžia manyti, jog išorinis atsitiktinumų ir kitų poveikio sveikatos kontrolės suvokimas yra reikšmingas veiksnys, kuris gali būti koreguojamas – mažinamas – remiantis bendrais darbo su nuostatomis principais. Analogiškų kitų tyrėjų darbų nepavyko rasti, todėl galimų intervencijų ar kitų reikšmingų veiksmų tyrimai išlieka aktuali sritis.

**Išvados.** Psoriaze sergantis asmenys, kurie savo odos pažeidimo laipsnį vertina kaip labiau išreikštą, pasižymi labiau išreikštu suvokiamu stigmatizavimu ir negatyvesniu kūno vaizdu. Nustatyta, jog labiau išreikštas suvokiamas stigmatizavimas yra susijęs su išoriniu atsitiktinumų sveikatos kontrolės suvokimu, o mažiau išreikštas suvokiamas stigmatizavimas susijęs su labiau išreikštu vidiniu sveikatos kontrolės suvokimu. Išorinis sveikatos kontrolės suvokimas veikia kaip mediatorius tarp suvokiamo stigmatizavimo ir kūno priėmimo.

**Tyrimo ribotumai.** Pandemijos situacija lėmė, kad tyrimas buvo atliekamas internetinės apklausos būdu, nuorodą skelbiant socialiniuose tinkluose, sergančiųjų psoriaze atviruose forumuose. Dėl šios priežasties į imtį nepateko socialiniais tinklais nesinaudojantys asmenys, kurie dažniau yra vyresnio amžiaus. Imties amžiaus vidurkis rodo, kad išvados labiau taikytinos jaunesnio amžiaus sergantiesiems.

## Literatūra

1. Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2020. Higienos instituto sveikatos informacijos centras. 2021. <https://www.hi.lt/lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-ir-sveikatos-prieziuros-istaigu-veikla-2013-m.html>

2. Wu K. K., Armstrong A. W. Suicidality among psoriasis patients: a critical evidence synthesis. *Giornale Italiano Di Dermatologia e Venereologia*, 2019; 154(1): 56–63. <https://doi.org/10.23736/S0392-0488.18.06112-6>
3. Pacevičiūtė D., Lavinskas V. J., Orlovskytė T., Lauraitis J., Bylaitė-Bučinskienė M. Psoriazine artropatija sergančiųjų, hospitalizuotų 2013 metais dermatovenerologijos centre, analizė. *Sveikatos mokslai*, 2015; 25(1): 78–84. <https://doi.org/10.5200/sm-hs.2015.013>
4. Kivelevitch D., Mansouri B., Menter A. Long term efficacy and safety of etanercept in the treatment of psoriasis and psoriatic arthritis. *Biologics*, 2014; 17(8): 169–182. <https://doi.org/10.2147/BTT.S41481>
5. Zill J. M., Dirmaier J., Augustin M., Dwinger S., Christalle E., Härter M. ir kt. Psychosocial Distress of Patients with Psoriasis: Protocol for an Assessment of Care Needs and the Development of a Supportive Intervention. *JMIR Research Protocols*, 2018; 7(2). <https://doi.org/10.2196/resprot.8490>
6. Kowalewska B., Gawek N., Kowalewska J. Quality of life and stigmatisation of people with psoriasis. *Medical University of Bialystok. Progress in Health Sciences*, 2019; 9(1): 132–136. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.3703>
7. El-Moselhy E. A., Atlam S. A., Mohammed A. S., Hassan H. M., Ebrahim A. M. Psychosocial Impact and Quality of Life among Adult Egyptian Patients with Psoriasis. *Journal of Dermatological Case Reports*, 2015; 1: 104.
8. Pourhoseinzadeh M., Gheibizadeh M., Moradikalboland M., Cheraghian B. The Relationship between Health Locus of Control and Health Behaviors in Emergency Medicine Personnel. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2017; 5(4): 397–407.
9. Ginsburg I. H., Link B. G. Feelings of stigmatization in patients with psoriasis. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1989 Jan; 20(1):53–63. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(89\)70007-4](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(89)70007-4)
10. Pohlmann K., Thiel P., Joraschky P. Development and validation of the Dresden Body Image Questionnaire. In Joraschky P., Lausberg H., Pohlmann K. (Eds.). *Body oriented diagnostics and psychotherapy in patients with eating disorders*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2008; 57–72.
11. Wallston K. A., Wallston B. S., DeVellis R. Health locus of control scales. *Health Education Monographs*, 1978; 6(2), 160–170. <https://doi.org/10.1177/109019817800600107>
12. Gündüz A., Topçuoğlu V., Gündüz E. B. U., Ergun T., Gençosmanoğlu D. S., Sungur M. Z. Significant Effects of Body Image on Sexual Functions and Satisfaction in Psoriasis Patients. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2020; 46(2): 160–169. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1654582>
13. Wojciechowska-Zdrojowy M., Reich A., Szepietowski J. C., Wojciechowski A. Analysis of sexual problems in men with psoriasis. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 2018; 44(8). <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1462276>.
14. Fatemeh H., Amin K., Reza Y., Kourosh Z. An evaluating of the relationship between body image, body satisfaction, depression, marital quality, and self-esteem in patients with psoriasis, *Psychology, Health & Medicine*, 2021; 26(4): 467–477. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1766093>
15. Łakuta P., Marcinkiewicz K., Bergler-Czop B., Brzezińska-Wcisło L., Słomian A. Associations between site of skin lesions and depression, social anxiety, body-related emotions and feelings of stigmatization in psoriasis patients. *Advances in Dermatology and Allergology*, 2018; 35(1): 60–66. <https://doi.org/10.5114/pdia.2016.62287>
16. Rosińska M., Rzepa T., Szramka-Pawlak B., Żaba R. Body image and depressive symptoms in person suffering from psoriasis. *Psychiatria polska*, 2017; 51(6): 1145–1152. <https://doi.org/10.12740/PP/68948>