

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Slaugos katedra

Virginija Podskočimienė

**AKNE SERGANČIŲ PAAUGLIŲ
PSICHOEMOCINĖS BŪSENOS SAŠAJOS SU
GYVENIMO KOKYBE**

Slaugos studijų programos magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

.....
(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas magistro baigiamasis darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....
(magistro darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

.....
(data)

.....
(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu(-ais) skiriu

.....
(įrašyti recenzento(ų) vardą, pavardę)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Podskočimienė V. „Akne sergančių paauglių psichoemocinės būsenos sąsajos su gyvenimo kokybe“. Slaugos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovas prof. habil. dr. N. Šiupšinskienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. – 59 p.

Aknės liga yra viena iš labiausiai paplitusių odos ligų, ypač paauglių tarpe. negydoma ši liga palieka randus, dėl kurių atsiranda veido odos nelygumai, ir tai turi tiesioginę įtaką išvaizdos pokyčiams. aknė daro stiprią įtaką paauglių gyvenimui, sąlygoja socialinę elgseną, sukelia psichologines problemas. aknė turi įtakos paauglių psichoemociinei būklei bei gyvenimo kokybei.

Tyrimo tikslas - išanalizuoti akne sergančių paauglių psichoemocinės būsenos sąsajas su gyvenimo kokybe.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas. Naudoti instrumentai: Kardifo Aknės negalios indeksas, Gyvenimo kokybės sergant akne klausimynas. Taikytas statistinis duomenų apdorojimas. Imtį sudarė 106 18-19 metų paaugliai, sergantys akne. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. 63,3 proc. tyrimo dalyvių nustatytas lengvas psichoemocinės būsenos pažeidimas, 24,8 proc. – vidutinis psichoemocinės būsenos pažeidimas. Merginoms būdingas didesnis psichoemocinės būsenos pažeidimas, palyginus su vaikinais ($p < 0,05$). Stipriausiai neigiamai gyvenimo kokybę lemia savės suvokimas sergant akne ($25,58 \pm 5,9$ balai) bei varginantys aknės simptomai ($25,93 \pm 4,6$ balai). Merginos reikšmingai žemesniais balais vertina savės suvokimą sergant akne ($23,9 \pm 6,6$ balai), palyginus su vaikinais ($27,9 \pm 3,7$ balai) ($p < 0,05$). 19-mečiai tyrimo dalyviai reikšmingai žemesniais balais vertina savės suvokimą sergant akne ($24,0 \pm 5,5$ balai) bei socialinį vaidmenį ($20,0 \pm 3,9$ balai), palyginus su 18-mečiais ($p < 0,05$). Sunkesnę psichoemocinės būsenos pažeidimą atspindintys balai reikšmingai koreliuoja su žemesnę gyvenimo kokybę sergant akne atspindinčiais balais ($p < 0,05$)

Išvada: Absoliučiai daugumai tirtų 18-19 metų paauglių, sergančių akne, psichoemocinė būseną buvo sutrikusi. Vidutinis psichoemocinės būsenos pažeidimas reikšmingai dažniau būdingas merginoms. Didžiausią įtaką psichoemociinei būsenai darė prastas odos išvaizdos vertinimas. Stipriausiai gyvenimo kokybę sergant akne veikė tirtų 18-19 metų paauglių nepasitenkinimas savo išvaizda dėl veido spuogų, susirūpinimas dėl odos išvaizdos susipažįstant su naujais žmonėmis. Kuo didesnis buvo nustatytas psichoemocinės būsenos pažeidimas dėl aknės, tuo prasčiau buvo vertinama gyvenimo kokybė.

Raktiniai žodžiai: aknė, paauglių aknė, psichoemocinė būseną, gyvenimo kokybė.

SUMMARY

Podskočimienė V. "Connection between the Physio-Emotional State and Quality of Life in Adolescent Patients with Acne". Master's thesis in Nursing Degree Program. Study supervisor prof. habil. dr. N. Šiupšinskienė, Klaipėda University: Klaipėda, 2019. - 59 p.

Acne is one of the most common skin diseases, especially among adolescents. When left untreated, the disease leaves scars that cause facial skin irregularities, which has a direct impact on changes in appearance. Acne has a strong influence on teenagers' lives, determines social behaviors and causes psychological problems. Acne affects the adolescent's psycho-emotional state and quality of life.

Study aim - to analyze the connection between the physio-emotional state and quality of life in adolescent patients with acne

Study methodology. A quantitative study was performed. Instruments used: Cardiff Acne Disability Index, Acne Quality of Life Questionnaire. Statistical processing of data was applied. The sample consisted of 106 acne patients aged 18-19. The research was conducted in accordance to ethical principles.

Study results. 63.3 % of study participants had mild impairment of psycho-emotional state, 24.8 % - moderate impairment of psycho-emotional state. Girls had a greater impairment of psycho-emotional state compared to boys ($p < 0.05$). Self-perception with acne (25.58 ± 5.9 points) and troublesome acne symptoms (25.93 ± 4.6 points) are the main negative factors in the quality of life. Girls with acne assess self-perception (23.9 ± 6.6 points) with significantly lower scores compared to boys (27.9 ± 3.7 points) ($p < 0.05$). The 19-year-olds with acne assess self-perception (24.0 ± 5.5 points) and social role (20.0 ± 3.9 points) with significantly lower scores compared to 18-year-olds ($p < 0.05$). Scores reflecting more severe impairment of the psycho-emotional state significantly correlate with scores reflecting lower quality of life with acne ($p < 0.05$).

Conclusion: The absolute majority of the studied 18-19 year olds with acne had a disturbed psycho-emotional state. Moderate psycho-emotional impairment is significantly more common in girls. Poor skin appearance assessment was the major contributor to the psycho-emotional state. The quality of life with acne in the studied 18-19 year olds, was most strongly influenced by dissatisfaction with the appearance of face acne, and concerns about skin appearance when meeting new people. The greater the impairment of the psycho-emotional state due to acne, the worse the quality of life was assessed.

Keywords: acne, adolescent acne, psycho-emotional state, quality of life.

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Aknės susiformavimo eiga	18
2.	Acne Vulgaris 2010 epidemiologinė situacija pagal amžių	19
3.	Aknės sunkumo vertinimas	20
4.	Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal konsultavimąsi su kosmetologu	30
5.	Kardifo aknės negalios pasiskirstymas pagal indekso įvertį	36
6.	Kardifo aknės negalios indekso įverčiai priklausomai nuo lyties	37
7.	Kardifo aknės negalios indekso įverčiai priklausomai nuo amžiaus	38
8.	Kardifo aknės negalios indekso įverčiai priklausomai nuo konsultacijų su kosmetologu	38
9.	Gyvenimo kokybės sergant akne poskalių suminių įverčių palyginimas pagal lytį	42
10.	Gyvenimo kokybės sergant akne poskalių suminių įverčių palyginimas pagal amžių	43
11.	Gyvenimo kokybės sergant akne poskalių suminių įverčių palyginimas pagal konsultacijas su kosmetologu	43

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	CADI įverčių interpretavimas	32
2.	Klausimyno vidinio nuoseklumo vertinimas	33
3.	Kardifo aknės negalios indekso poskalių įverčiai	36
4.	Gyvenimo kokybės sergant akne “Savęs suvokimo” poskalės įverčiai	39
5.	Gyvenimo kokybės sergant akne “Socialinio vaidmens” poskalės įverčiai	40
6.	Gyvenimo kokybės sergant akne “Emocinio vaidmens” poskalės įverčiai	40
7.	Gyvenimo kokybės sergant akne “Aknės simptomai” poskalės įverčiai	41

8.	Gyvenimo kokybės sergant akne poskalių suminiai įverčiai	41
9.	Gyvenimo kokybės sergant akne klausimyno poskalių tarpusavio sąsajos (Spearman koreliacija)	42
10.	Skirtingos lyties tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės ir psichoemocinės būsenos sąsajos (Spearman koreliacija)	44
11.	Skirtingo amžiaus tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės ir psichoemocinės būsenos sąsajos (Spearman koreliacija)	44
12.	Tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės ir psichoemocinės būsenos sąsajos priklausomai nuo konsultacijų su kosmetologu (Spearman koreliacija)	45

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	Klausimynas	59
2.	Leidimas naudotis CADI klausimynu	63
3.	Leidimas naudotis Acne Qol klausimynu	64

SANTRUMPOS

AKTH – adrenokortitropinis hormonas;
FSH – folikulus stimuliuojantis hormonas;
GnRH – gonadoliberinas;
JAV – Jungtinės Amerikos Valstijos;
KMI – kūno masės indeksas;
KU – Klaipėdos Universitetas;
LH – liuteinizuojamasis hormonas;
proc. – procentai;
PSO – Pasaulio sveikatos organizacija;
STH – Somatotropinis hormonas;

ŽODYNĖLIS

Aknė – paprastieji spuogai, tai lėtinis daugiapriežastinis odos uždegimas plauko folikulo ir riebalų liaukos jungties srityje, pasireiškiantis polimorfiniu veido, krūtinės ir nugaros odos išbėrimu (Cunliffe ir Gollnick, 2004).

Gonadotropinas, gonadoliberinas, somatotropinis hormonas, folikulus stimuliuojantis hormonas, liuteinizuojamasis hormonas – hormonai, kurių veikla suaktyvėja paauglystės periodu, skatinantys augimą, antrinių lytinių požymių ryškėjimą bei lytinių hormonų gamybą.

Estrogenas, testosteronas – lytiniai hormonai.

Paauglystės laikotarpis – asmens raidos tarpsnis, vykstantis maždaug nuo 10 iki 21 metų.

Pubertinis augimo šuolis – periodas, kai nustatomas intensyvus augimas bei augimo pikas, po kurio augimo tempai ženkliai sulėtėja. Vaiko ūgis ir svoris paauga didesniu tempu nei įprastai.

TURINYS

ĮVADAS	10
I. TEORINĖ DALIS	12
1.1. Pokyčiai paauglystėje ir paauglių psichoemocinė būklė	12
1.1.1. Paauglystės laikotarpio tarpsniai ir ribos	12
1.1.2. Fiziologiniai pokyčiai paauglystės laikotarpiu	13
1.1.3. Psichosocialiniai pokyčiai paauglystės laikotarpiu	15
1.1.4. Paauglių psichoemocinė būklė	16
1.2. Aknė ir veido odos ypatumai paauglystės laikotarpiu	17
1.2.1. Aknės klinika ir paplitimas	17
1.2.2. Aknės sunkumo vertinimas	20
1.2.3. Aknės rizikos veiksniai	21
1.2.4. Aknės gydymas	23
1.3. Aknės poveikis paauglių psichoemociinei būsenai ir gyvenimo kokybei	25
1.3.1. Aknės poveikis paauglio gyvenimo kokybei	25
1.3.2. Aknės poveikis paauglio psichologinei būsenai	25
1.3.3. Sergančiųjų akne gyvenimo kokybės ir psichoemocinės būklės vertinimo būdai	27
II. EMPIRINĖ DALIS	29
2.1. Tyrimo metodika	29
2.1.1. Tyrimo imties charakteristika	29
2.1.2. Tyrimo metodai	30
2.1.3. Tyrimo instrumentas	31
2.1.4. Tyrimo procesas / eiga	33
2.1.5. Tyrimo etika	34
2.2. Rezultatai	35
2.2.1. Paauglių, sergančių akne, psichoemocinės būsenos vertinimas	35
2.2.2. Paauglių, sergančių akne, gyvenimo kokybės vertinimas	39
2.2.3. Paauglių, sergančių akne, gyvenimo kokybės ir psichoemocinės būsenos sąsajų vertinimas	44
2.3. Rezultatų aptarimas	45
IŠVADOS	48
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS	49
LITERATŪRA	50
PRIEDAI	59

ĮVADAS

Pasak Pačiauskaitės ir bendraautorių (2016), žmogaus veidas – kritiškiausiai vertinama kūno dalis ir „įrankis“ socialiniam ryšiui palaikyti. Dažniausiai asmenys, turintys įgimtų ar įgytų veido skirtumų, susiduria su psichosocialiniais sunkumais ir bendraamžių engimu. Patrauklumo tyrimų rezultatai rodo, jog suvokiant savo ir kito patrauklumą vis svarbesniu tampa veido, o ne kūno patrauklumas (Honekopp ir kt., 2007).

Aknės liga yra viena iš labiausiai paplitusių odos ligų, ypatingai paauglių tarpe, jos sergamumas apima nuo 75 iki 98 proc. Negydoma ši liga palieka randus, dėl kurių atsiranda veido odos nelygumai ir tai turi tiesioginę įtaką išvaizdos pokyčiams. Daugelyje mokslinių šaltinių teigiama, kad paprastieji spuogai daro stiprią įtaką paauglių gyvenimą, sąlygoja socialinę elgseną, sukelia psichologines problemas (Tasoula ir kt., 2012; Kodra ir kt., 2017; Gudienė, 2017; Gancevičienė ir kt., 2018). Nuo ligos sudėtingumo ir liekamųjų reiškinių priklauso jaunuolių gyvenimo kokybė (Petkova ir kt., 2016; Nevoralova, 2014). Aknės ligos palikti randai paveikia paauglių emocinę ir psichinę būklę. Daugelyje atliktų tyrimų buvo parodytas sergančiųjų pažeidžiamumas ir nepasitikėjimas savimi, paaugliai vengia žmonių ir bendraamžių, iš kurių neretai sulaukia patyčių (Kodra ir kt., 2017; Gancevičienė ir kt., 2018). Jaunimas, sergantis šia odos liga, dažnai serga depresija, nes patiria diskomfortą ir jaučia nuolatinį nerimą (Alharithy, 2011; Uhlenhake ir kt., 2010; Kodra ir kt., 2017; Gancevičienė ir kt., 2018). Vienas iš atliktų tyrimų parodė, kad pasveikus po aknės ligos psichologiniai sutrikimai išnyksta, sugrįžta gyvenimo džiaugsmas ir pasitikėjimas savimi (Magin ir kt., 2010). Taigi, aknės liga paauglystėje turi įtakos paauglių psichoemocinei būklei bei gyvenimo kokybei.

Lietuvoje nėra atlikta daug tyrimų, analizuojančių aknės įtaką paauglių psichoemocinei būklei ir gyvenimo kokybei. Lietuvių mokslininkai tyrė aknės paplitimą ir farmakoterapines problemas (Masionytė, 2015); vaikų ir paauglių aknės epidemiologinę padėtį Kauno mieste (Karčiauskienė, 2015); vertino pacientų, sergančių akne, gyvenimo kokybę (Lideikaitė ir kt., 2015;) ir psichologinę būseną (Balsytė ir kt., 2019); įvairių preparatų tinkamumą gydant aknės pažeistą odą (Prakapavičienė ir Ravoit, 2016). Tačiau nėra tyrimų, vertinančių aknės įtaką Kauno miesto paauglių psichoemocinei būklei ir gyvenimo kokybei.

Tyrimo objektas. Akne sergančių paauglių psichoemocinės būsenos sąsajos su gyvenimo kokybe.

Tyrimo subjektas. Paaugliai, sergantys akne.

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti akne sergančių paauglių psichoemocinės būsenos sąsajas su gyvenimo kokybe.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išanalizuoti paauglių, sergančių akne, psichoemocinę būseną.
2. Išanalizuoti paauglių, sergančių akne, gyvenimo kokybę.
3. Nustatyti sąsajas tarp paauglių, sergančių akne, gyvenimo kokybės ir psichoemocinės būsenos parametrų.

Tyrimo hipotezės.

1. Sergančių akne paauglių geresnę psichoemocinę būseną atspindintys žemesni parametrai susiję su geresnę gyvenimo kokybę atspindinčiais aukštesniais balais.
2. Merginų blogesnę psichoemocinę būseną atspindintys parametrai aukštesni nei vaikinų.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė.
2. Kiekybinis tyrimas, anketinė apklausa.

Darbo struktūra

Darbą sudaro antraštės lapas, santraukos lietuvių ir anglų kalbomis, lentelių sąrašas (12 lentelių), paveikslų sąrašas (11 paveikslų), priedų sąrašas (3 priedai), santrumpų sąrašas, žodynelis, turinys, įvadas, teorinė dalis, kuri apima du skirsnius, empirinė dalis, kuri apima tyrimo metodologiją, tyrimo rezultatus ir jų aptarimą, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas (120 šaltinių). Teorinėje dalyje analizuojama paprastosios aknės atsiradimo priežastys, paplitimas, rizikos veiksniai, gydymo metodai, paauglių, sergančių akne, psichoemociinei būsenai ir gyvenimo kokybei įtaką darantys veiksniai. Tyrimo metodologijoje aptarta tyrimo metodika, išanalizuoti tyrimo rezultatai, kurie apibendrinti jų aptarime, pateiktos išvados. Rekomendacijos parengtos, atsižvelgiant į tyrimo rezultatus ir išvadas. Ruošiant baigiamąjį darbą buvo naudotasi teoriniais šaltiniais, kurie nurodyti literatūros sąrašė. Darbo apimtis 59 puslapiai.

I. TEORINĖ DALIS

1.1. Pokyčiai paauglystėje ir paauglių psichoemocinė būklė

1.1.1. Paauglystės laikotarpio tarpniai ir ribos

Paauglystės laikotarpis yra labai svarbus tolesniam asmens vystymuisi. Tai iš vaikystės į suaugusiojo pasaulį perėjimo tarpsnis, kurio metu vyksta greitai ir dideli pokyčiai visose paauglio gyvenimo srityse (Kalpokienė, Gudaitė, 2007). Šiuo laikotarpiu vyksta žmogaus pagrindinis psichinis, fizinis ir seksualinis formavimasis, vystoma bei fiksuojama elgsenos charakteristika, todėl šis amžiaus tarpsnis laikomas kritiniu (Volkonovskaja, 2019). Taip pat tai vienas svarbiausių sveikatos raidos tarpsnių, kurio metu požiūris į sveikatą, elgsenos ir gyvenenos ypatumai turi įtakos vėlesnio gyvenimo kokybei (Volkytė, 2013).

Lietuvių ir užsienio literatūroje apie asmens raidą nurodomas paauglystės laikotarpis yra ganėtinai ilgas, apimantis maždaug 10-21 metų laikotarpį. Lietuvių autoriai šį laikotarpį skirsto į ankstyvosios paauglystės pradžią (12-14 metų) ir ankstyvosios paauglystės pabaigą (15-18 metų) (Navaitis, 2001; Leliūgienė, 2002; Petrulytė 2003). Užsienio literatūroje paauglystės amžiaus tarpniai skirstomi į ankstyvąją paauglystę (12-14 metų), viduriniąją (15-18 metų) ir vėlyvąją (19-21 metų), kol individas nustoja fiziškai augti (Meyers, 2000). Pasaulio sveikatos organizacija paaugliais vadina 11-21 metų asmenis. Paauglystės amžių PSO siūlo skirstyti į du periodus: ankstyvąjį (11-16 metų) ir vėlyvąjį (16-21 metų)(WHO, 2013). Šis skirstymas iš dalies atitinka fiziologinio, socialinio ir psichologinio vystymosi etapus pereinant iš vaikystės į pilnametystės fazę.

Įvairiose šalyse paauglystės pabaigos riba visuomenėse vertinama skirtingai, tačiau dažniausiai ją gali nurodyti keli kriterijai:

- *Faktinis amžius*. Valstybių įstatymuose nurodomas konkretus amžius, nuo kurio individas laikomas savarankišku suaugusiuoju. Įvairiose šalyse nustatytas nevienodas pilnametystės amžius: Albanijoje pilnamečiu laikomas asmuo, sulaukęs 14 metų, Irane – 15 metų, Uzbekijoje – 16 metų, Šiaurės Korėjoje – 17 metų, daugumoje pasaulio valstybių – 18 metų, Japonijoje ir Tailande – 20 metų, Egipte, Singapūre – 21 metų. Lietuvos respublikos įstatymuose asmuo iki 18 metų amžiaus laikomas vaiku (LR Socialinių paslaugų įstatymas, 2006), tačiau kai kurioms teisėms įgyvendinti įstatymai numato aukštesnę amžiaus ribą (alkoholinių gėrimų įsigijimas leidžiamas tik nuo 20 metų (LR alkoholio kontrolės įstatymas, 2019), kandidatavimas į LR Seimo rinkimus – nuo 25 metų, kandidatavimas į LR Prezidentus – nuo 40 metų (LR Konstitucija, 1992).

- *Fizinė branda.* Visiškas lytinis subrendimas įvyksta pasibaigus viduriniajam paauglystės periodui.
- *Psichinė ir psichologinė branda.* Asmuo suvokia ir prisiima atsakomybę už pasirinkimus ir veiksmus, sugeba įvertinti ir valdyti rizikas, turi savo tapatumą, aiškias vertybes ir siekius.
- *Socialinė branda.* Asmuo sugeba užmegzti ir išlaikyti draugystės ir meilės ryšius, bendradarbiauti, adekvačiai vertinti aplinką ir ateities perspektyvas, dėmesingas gyvenamajai aplinkai.

Istoriškai buvo išskiriami brandos skirtumai lyties aspektu. Moters pilnametystė buvo siejama lytine branda bei tinkamumu motinystei, tuo tarpu vyro – su protiniu subrendimu, jo gebėjimu ne tik pratęsti giminę, bet ir atsakyti už turtinius ir ekonominius sandorius, eiti valstybines pareigas. Visuose trijuose Lietuvos Statutuose numatyta vyro pilnametystės riba buvo 18 metų, reiškianti ir jo santuokinį amžių, tuo tarpu moters pilnametystė buvo 15 ar net 13 metų (Valikonytė, 2012).

Apžvelgus paauglystės laikotarpio ribas ir tarpsnius galima teigti, kad paauglystės ribos gali svyruoti priklausomai nuo asmens vystymosi greičio ir jo brandos.

1.1.2. Fiziologiniai pokyčiai paauglystės laikotarpiu

Paauglio fiziologinis brendimas gali prasidėti nuo 7-8 metų ir dažniausiai tęsiasi iki 16-19 metų. Psichologinė raida gali prasidėti kartu su fizinių pokyčiais, bet dažniausiai pastebimas tarp 12-21 metų ir tęsiasi po fizinio brendimo pabaigos (Banaitė, 2017). Fiziologiniai pokyčiai apima endokrininės sistemos pokyčius, fizinį augimą ir lytinį brendimą.

Endokrininės sistemos pokyčiai. Hormonų kiekio reguliacija brendimo laikotarpiu priklauso nuo gonadotropino, augimo hormonų (somatotropinis hormonas, STH), skydliaukės hormonų ir leptino išsiskyrimo ir jų tarpusavio sąveikos. Prasidėjus brendimo laikotarpiui, pagumburis pradeda išskirti gonadoliberiną (GnRH), kuris suaktyvina hipofizės hormonų folikulus stimuliuojančio hormono (FSH) ir liuteinizuojamojo hormono (LH) išsiskyrimą. Šie hormonai skatina lytines liaukas (kiaušides ir sėklides) išskirti lytinius hormonus (estrogenus ir testosteroną), sąlygojančius antrinių lytinių požymių formavimąsi ir kūno formų pasikeitimą. Antriniais lytiniais požymiais apima specifinį plaukuotumą (pažastų, gaktos srityje), balso mutaciją ir barzdos augimą berniukams, krūtų augimą mergaitėms, taip pat kūno konstitucijos lytines ypatybes (stipresnis vyrų judamasis aparatas, moterų poodinio sluoksnio pasiskirstymas) (Banaitė, 2017).

Adrenokortikotropinis hormonas (AKTH) veikia antinksčių žievę ir skatina androgenų gamybą. Šie skatina skeleto raumenų vystymąsi, kartu su augimo hormonais sukelia pubertinį augimo šuolį, sąlygoja pažastų plaukų ir gyvaplaukių augimą. Tiek berniukams, tiek mergaitėms padidėja testosterono kiekis. Estrogenų kiekis stipriai didėja mergaitėms, nors 12-13 gyvenimo metais padidėja ir berniukams, pradeda brinkti pieno liaukos, tampa jautrūs speneliai. Trunkantis iki pusės metų tai normalus reiškinys (Banaitė, 2017).

Mitybos ir metaboliniai veiksniai yra susiję su brendimo pradžia. Mergaitės, kurių kūno masės indeksas (KMI) yra didesnis, bręsti pradeda anksčiau. Leptinas, reguliuojantis kūno riebalų kiekį, didina ir LH kiekį. Mergaitės pradeda bręsti vidutiniškai 1-2 metais anksčiau už berniukus, maždaug 10-aisiais gyvenimo metais.

Skyd liaukės hormonai būtini augimui, smegenų formavimuisi, epifizų susiliejimui, dantų augimui.

Fizinis augimas. Paauglių fizinis augimas priklauso nuo endokrininės ir kaulų sistemos sąveikos. Pubertinis augimo šuolis apibūdinamas kaip periodas, kai nustatomas intensyvus augimas bei augimo pikas, po kurio augimo tempas ženkliai sulėtėja (Watanabe ir kt., 2013; Fields ir kt., 2012). Pubertinis augimo šuolio metu vaikų svoris padidėja beveik dvigubai, o ūgis tampa 15–20 proc. didesnis. Mergaičių pubertinis augimo šuolis būna 12-14 gyvenimo metais (metinis ūgio prieaugis yra apie 9 cm, kūno svorio – 5-8 kg), berniukų – 14-16 gyvenimo metais (metinis ūgio prieaugis – apie 10 cm, kūno svorio – 7-8 kg) (Banaitė, 2017). Kituose literatūros šaltiniuose nurodoma, kad pubertinis augimo šuolis dažniausiai įvyksta nuo 11,8 iki 12,8 metų (Buschang ir kt., 2013), taip pat gali būti nustatomas 11-16 metų amžiaus vaikams (Bakšienė ir kt., 2014). Hay ir kt. (2014) teigimu, 11 metų mergaičių ir 12 metų berniukų ūgis sudaro 83–89 proc. suaugusiojo ūgio. Araujo ir kt. (2011) atlikto tyrimo duomenimis, mergaitės augimo piką pasiekia likus vieneriems metams iki menstruacijų pradžios. Po pirmųjų menstruacijų, kurios dažnai prasideda nuo 10 iki 15,5 metų, mergaičių ūgis retai kada padidėja daugiau nei 5-7,5 cm, reiškiantis augimo šuolio pabaigą (Hay ir kt., 2014). Mergaitėms augimo šuolis prasideda dvejais metais anksčiau, nei berniukams, tačiau berniukų augimas yra ženkliai didesnis nei mergaičių (Araujo ir kt., 2011; Hay ir kt., 2014). Visą savo ūgį merginos pasiekia vidutiniškai 16-17 metų, vaikinai –17-18 metų. Vėlyvosios paauglystės laikotarpiu, peržengę 13-14 gyvenimo metus, berniukai savo ūgiu pasiveja mergaites ir pralenkia visam laikui.

Augimo šuolio metu aktyviai formuojasi kaulai, sukaupiama 40 proc. kaulinės masės. Todėl šiuo laikotarpiu ypač svarbu vartoti pakankamai kalcio. Mergaitėms reikia 1500 mg kalcio per parą, berniukams – 1200 mg (Banaitė, 2017).

Lytinis brendimas. Lytinio brendimo metu padidėja ir subręsta lytiniai organai, išryškėja antriniai lytiniai požymiai, kinta kūno kompozicija, mergaitėms vidutiniškai 13,4 metų prasideda mėnesinės, berniukams vidutiniškai 14,7 metų – poliucijos (Banaitė, 2017).

Kiti fiziniai pokyčiai. Paauglystės laikotarpiu natūraliai padidėja vidutinis arterinis kraujo spaudimas, gyvybinė plaučių talpa, raumenų susitraukimo jėga, eritrocitų tūris ir hematokritas (Banaitė, 2017). Paauglystės laikotarpiu kinta kūno proporcijos. Kai paaugliui sueina 14-16 metų, po truputį išnyksta figūros neproporcingumas ir negrabumas. Berniukų raumenys sutvirtėja, o kampuoti bei nekoordinuoti judesiai tampa grakštūs. Labai greitai didėja raumenų jėga: 16 metų jaunuolis tampa beveik dvigubai stipresniu už dvylikametį.

Ankstyvojoje paauglystėje vystymasis vyksta labai sparčiai, įvyksta ryškūs pokyčiai paauglio išvaizdoje, vėlyvojoje paauglystėje fizinis vystymasis sulėtėja.

1.1.3. Psichosocialiniai pokyčiai paauglystės laikotarpiu

Svarbiausi pokyčiai paauglystės laikotarpiu vyksta paauglio smegenyse. Fizinių pokyčių smegenyse raida lemia paauglio elgesį. Berniukams ir mergaitėms šiuo amžiaus tarpsniu vystosi skirtingos smegenų dalys, todėl pastebimi lyčių skirtumai: paauglės mergaitės yra emocionalesnės nei paaugliai vaikinai, o pastarieji pasižymi didesniu agresyvumo išreikštumu nei paauglės merginos. Šiame laikotarpyje paaugliai tampa labiau motyvuoti, nes labiau nei kitais amžiaus tarpsniais (vaikystėje ir suaugusiojo amžiuje) siekiama įgyti naujos asmeninės patirties ir naujų įgūdžių (Volkonovskaja, 2019).

Kalpokienės ir Gudaitės (2009) teigimu, gilūs vidiniai virsmai, vykstantys paauglio asmenybėje, sukelia daug nerimo ir ieškojimų. Ankstyvosios paauglystės laikotarpyje svarbiausiais uždaviniais tampa fizinis brendimas, emocinė raida, pritaipimas prie bendraamžių grupės, draugystės su priešinga lytimi užmezgimas, formalių operacijų formavimas. Šiuo gyvenimo etapu vis didesnę reikšmę įgyja bendraamžiai, norima priklausyti pasirinktai bendraamžių grupei, paklusti jos normoms ir vertybėms, kurios ne visada yra toleruojamos visuomenėje. Paaugliams būdingas domėjimasis priešingos lyties asmeniu, egocentiškas mąstymas. Šio amžiaus jaunuoliai gali patirti psichosocialinę krizę, susijusią su artimumo ir draugystės poreikiu, kartu ir izoliacija. Tie, kuriuos savoji grupė atmeta, dažnai gali turėti psichologinių nesklandumą. Mokslininkų teigimu, psichologiniu požiūriu paauglystės laikotarpis baigiasi, kai asmuo sukuria savo tapatumą, vertybių sistemą, sugeba užmegzti ir palaikyti draugystės ir meilės santykius, numatyti perspektyvas (Ferguson, 2013).

1.1.4. Paauglių psichoemocinė būklė

Paauglystėje sprendžiami svarbūs asmenybės formavimosi uždaviniai tokie kaip tapimas savarankišku, tapatumo įtvirtinimas, savikontrolė (Volkonovskaja, 2019). Dėl sparčių fiziologinių pokyčių organizme, dar nesusiformavusios psichologinės ir socialinės brandos paaugliai yra mažiau atsparūs aplinkos ir stresinių situacijų poveikiui, greičiau trinka jų psichosocialinė adaptacija – gebėjimas prisitaikyti prie visuomenės nustatytų normų, keliamų reikalavimų mokykloje, adekvačiai sąveikauti su juos supančia aplinka (Markevičiūtė ir kt., 2007). Paauglystėje padažnėja rizikingo ir neatsargaus elgesio atvejų, išryškėja aštrių pojūčių siekis. Todėl tai vienas iš krizinių asmenybės raidos etapų. Pasak Volkonovskajos (2019), nuo vystymosi paauglystėje priklauso sveikata ir tolesnio gyvenimo kokybė.

Paauglystės laikotarpiu stebimas emocijų nestabilumas, neigiamų emocijų dominavimas, socialinių vaidmenų konfliktai, statuso ir socialinių vertybių neapibrėžtumas, todėl paauglio psichologinė savijauta pablogėja (Petruolytė, 2012). Paaugliai dažniausiai turi nepakankamai problemų sprendimo strategijų, jų savęs vertinimas yra nestabilus, jie vengia socialinės sąveikos. Paauglystės laikotarpiu viena būdingų paauglių psichologinės savijautos apraiškų yra patiriamas nerimas, vykstantys pokyčiai gali paskatinti depresiją ir agresyvų elgesį. Teigiama, kad paauglių emociniai ir elgesio sunkumai yra tarpusavyje susiję (Volkonovskaja, 2019).

Paauglystės laikotarpiu išskiriami ir lyčių skirtumai vertinant paauglių psichoemocinę būklę. Klizas ir kt. (2009) tyrė viduriniojo amžiaus moksleivių psichosocialinės adaptacijos ir nerimo sąsajas su lytimi. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad 14-15 metų amžiaus mergaičių psichosocialinė adaptacija yra geresnė nei berniukų, ir jų savęs vertinimo ir kitų vertinimo rodikliai buvo reikšmingai geresni lyginant su berniukų rezultatais. Nustatyta, kad šio amžiaus moksleivių somatinis nerimas yra vidutinio lygio, socialinis nerimas – aukšto, o asmenybės – žemo lygio. Mergaitėms būdingas didesnis somatinio nerimo lygis negu bendraamžiams berniukams (Klizas ir kt., 2009). 15-16 metų amžiaus grupėje somatinio nerimo faktorius tampa aukštesnis berniukų grupėje (Klizas ir kt., 2013).

Moksliniai tyrimai rodo, kad įvairiose šalyse paauglių kūno vaizdas yra susijęs su jų pasitenkinimu gyvenimu (Laukaitienė ir kt., 2014). Pasak Tutkuvienės (2013), paauglių kūno įvaizdis susijęs su savigarba (individo jausmu mylėti save), savivoka ir psichologinės gerovės reguliavimu (Hermanussen, 2013).

Paaugliai yra labai jautrūs aplinkinių vertinimui. Yra tvirtų įrodymų, kad vienvė ir viktimizacija, patirta dėl patyčių elgesio vaikystėje ir paauglystėje, yra susijusi su esama ar vėlesne depresija (Qualter ir kt., 2010) ir somatiniais simptomais (Løhre ir kt., 2010). Paaugliai, iš kurių buvo tyčiojama, pasižymi prastesne socialine ir emocine adaptacija, didesne kova užmezgant

draugystę, prastesniais santykiais su bendraamžiais ir didesne vienatve, fizinės sveikatos problemomis ir mintimis apie savižudybę (Freeman ir kt., 2009; Cheng ir kt., 2010).

Moksliniai tyrimai taip pat pasiūlė bendraamžių ir mokytojų palaikymą kaip vertingus veiksnius, turinčius įtakos paauglių emocinei gerovei (Kumari, 2012, Ashley ir kt., 2012). Teigiamas ir kokybiškas bendravimas su tėvais yra vienas pagrindinių būdų, veikiantis kaip šeimos sveikatos apsauga, skatinantis socialines vertybes, suteikiantis jauniems žmonėms galimybę susidoroti su stresinėmis situacijomis arba apsaugoti juos nuo neigiamos įtakos (Arabiat ir kt., 2018). Pasak Arabiat ir kt. (2018), jaunuoliai (net ir vyresni), kurie teigia lengvai bendraujantys su savo tėvais, dažniau turi teigiamą savo kūno vaizdą, labiau vertina savo sveikatą, nerūko, yra labiau patenkinti savo gyvenimu, turi mažiau fizinių ir psichologinių nusiskundimų. Jie taip pat yra mažiau linkę agresyviai elgtis ar dalyvauti tokio elgesio apraiškose, turėti priklausomybių (Arabiat ir kt., 2018). Richards ir Huppert (2011) teigimu, tie, kurie pasiekia teigiamą gerovę vaikystėje ir paauglystėje, labiau linkę į teigiamą savijautą jau suaugę.

Apibendrinant galima teigti, kad paauglystėje jaunuoliai susiduria su sparčiais fiziniais, psichologiniais, socialiniais ir emociniais pokyčiais, kurie dėl nepakankamos psichoemocinės brandos gali sukelti neigiamus elgesio ir savijautos pokyčius. Bendraamžių, mokytojų ir tėvų palaikymas paauglystėje yra svarbus veiksnys, turintis įtakos paauglio tolesnei psichosocialinei gerovei.

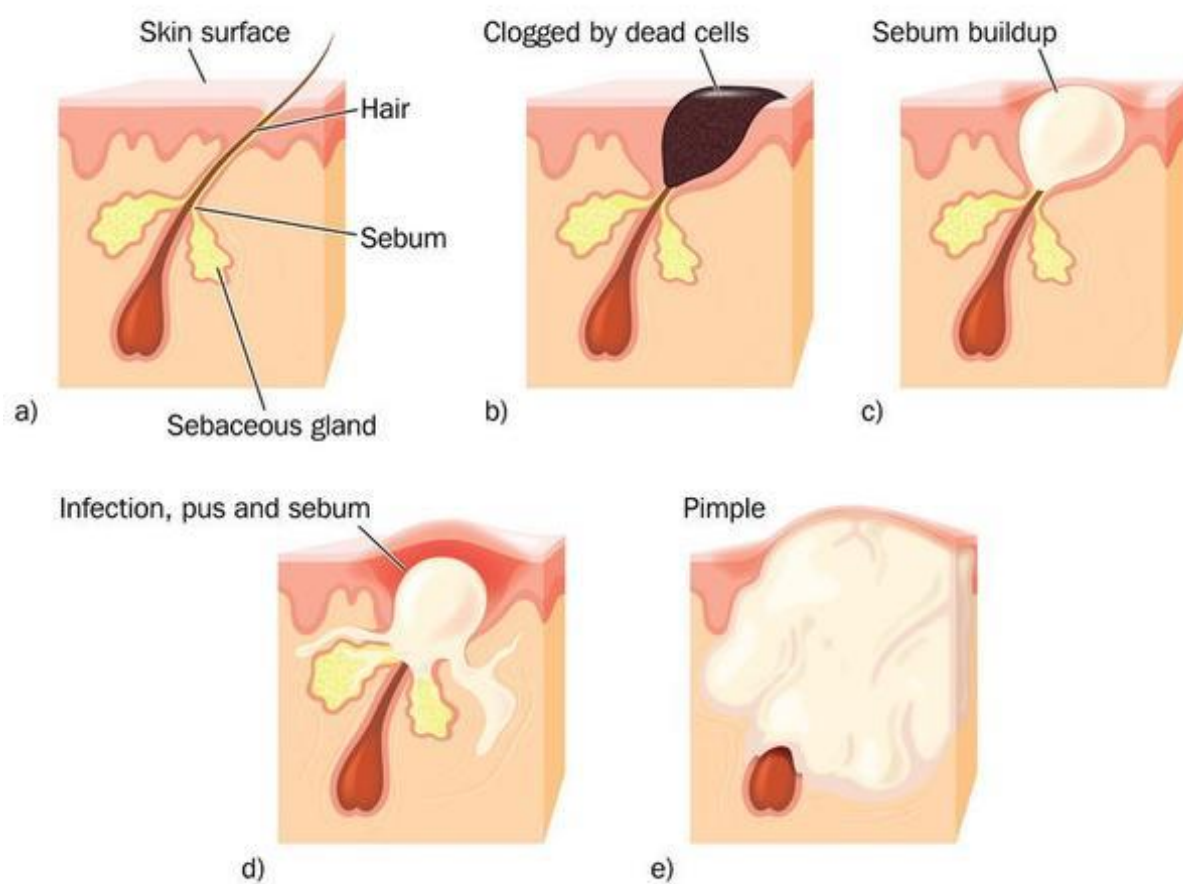
1.2. Aknė ir veido odos ypatumai paauglystės laikotarpiu

Dėl sparčių endokrininės ir hormoninės sistemos pokyčių paauglių veido odoje dažnai atsiranda jaunatvinių spuogų, kitaip vadinamų akne (*acne vulgaris*). Brendimo metu hormonai androgenai skatina riebalų išsiskyrimą ir riebalinių liaukų padidėjimą. Aknės paplitimas paauglystėje siekia 85 proc. 12-25 metų amžiaus jaunuolių grupėje (Asai ir kt., 2016).

1.2.1. Aknės klinika ir paplitimas

Aknė, arba paprastieji spuogai (*acne vulgaris*), – tai lėtinis daugiapriežastinis odos uždegimas plauko folikulo ir riebalų liaukos jungties srityje, pasireiškiantis polimorfiniu veido, krūtinės ir nugaros odos išbėrimu (Cunliffe ir Gollnick, 2004). Iki 99 proc. visų atvejų aknė pasireiškia veide, rečiau – nugaroje (60 proc.) ir krūtinėje (15 proc.). Sunkių formų aknė gali

pažeisti ir pečių, kaklo ar sėdmenų odą (Gancevičienė, 2013). Aknės susiformavimo eiga pateikta 1 paveiksle.

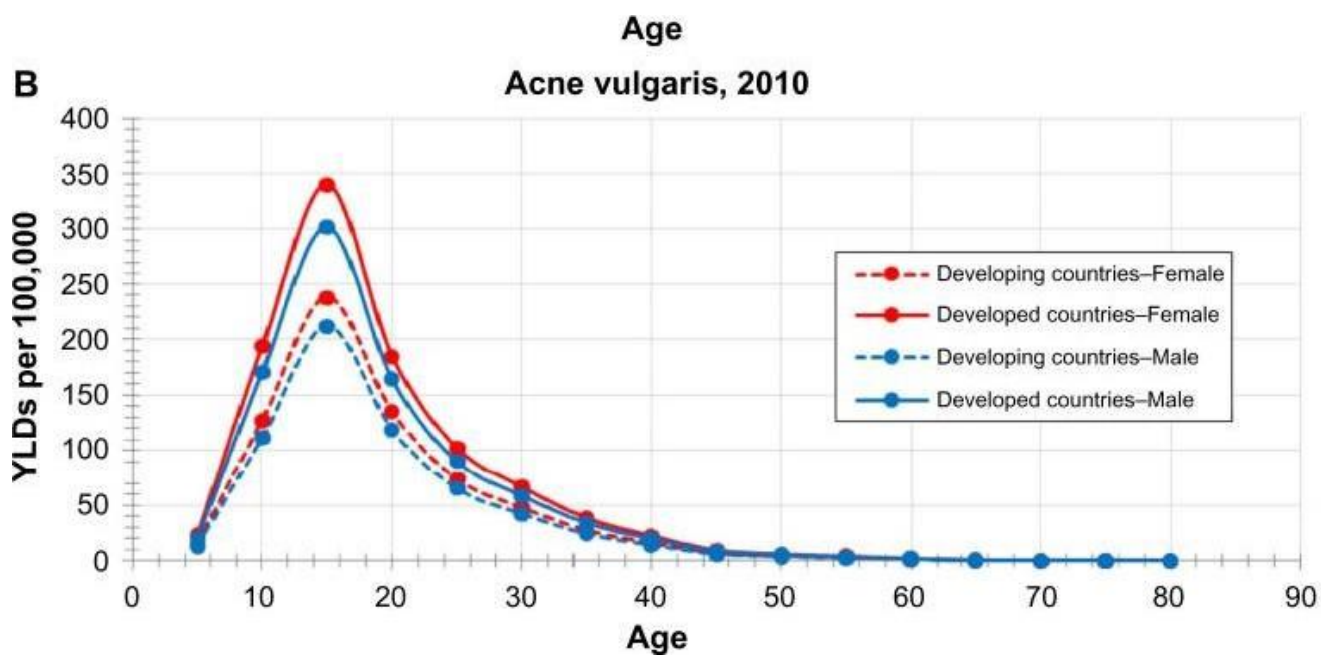


1 pav. Aknės susiformavimo eiga (šaltinis: Acne Vulgaris Getcured Apothecary Pvt Ltd, 2019)

Mergaitėms aknė prasideda vidutiniškai apie 11-tuosius gyvenimo metus, o berniukams – apie 12-uosius (Dreno & Poli, 2003). Nors labiausiai aknė paplitusi tarp paauglių, ja gali sirgti ir vyresni žmonės (Gancevičienė, 2013). Dėl ankstesnės lytinio brendimo pradžios paauglystėje merginoms aknė prasideda anksčiau nei vaikinams. Didžiausias merginų sergamumas akne yra 17–18 gyvenimo metais, o vaikinų kiek vėliau – 19–21 gyvenimo metais (Cunliffe & Gollnick, 2004). Karčiauskienė (2015) teigia, kad santykinai aknė labiau paplitusi tarp mergaičių po menarchės ir tarp berniukų, kuriems jau auga barzda, nei tarp vaikų, neturinčių šių lytinės brandos požymių. Aknės paūmėjimas – viena iš sudedamųjų priešmenstruacinio sindromo dalių. Bhambri ir kt. (2009) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad iki 97 proc. moterų, sergančių akne, prieš menstruacijas liga paūmėja. Po brendimo daugeliu atvejų aknė išnyksta savaime, bet apie 10 proc. asmenų liga išlieka ir vyresniems nei 25 metų (Zouboulis, 2010).

Daugelyje epidemiologinių tyrimų vertinamas tik veido aknės paplitimas, nes kitų sričių aknė nustatoma rečiau nei veido. Del Rosso ir kt. (2007) teigia, kad ištyrimas būtų objektyvus, nugaros ir krūtinės išbėrimų apžiūra yra būtina, nes dažnas pacientas jų nenurodo.

Mokslo literatūroje publikuojama tyrimų, įrodančių šalies ekonominio išsivystymo įtaką aknės išsivystymo dažniui. Daugumos epidemiologinių tyrimų rezultatai rodo, kad žemesnio ekonomikos lygio šalyse aknės paplitimas yra mažesnis nei aukšto ekonomikos lygio šalyse (Cordain at al.,2002). Lynn ir kt. (2016) atliko 2010 metų aknės epidemiologinę analizę pagal sergančiųjų amžių bei šalies ekonominį lygį. 2 paveiksle pavaizduotuose rezultatuose matyti, kad daugiausiai sergančiųjų yra ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse gyvenančių 15 metų amžiaus merginų (350 / 100 tūkst. gyv.). Tarp 15-mečių mažiausiai akne sergančių – silpniau ekonomiškai išsivysčiusiose šalyse gyvenančių vaikinų (200 / 100 tūkst. gyv.). maždaug ties 40-tais gyvenimo metais aknės atvejų skaičius susilygina tiek pagal lytį, tiek pagal šalies ekonominę situaciją (20 / 100 tūkst. gyv.)



2 pav. Acne Vulgaris 2010 epidemiologinė situacija pagal amžių (šaltinis: Lynn et al., 2016)

Purvis et al. (2004) savo tyrimais daro išvadas, jog skirtingą aknės paplitimą stiprios ir silpnės ekonomikos šalyse nulemia ne tiek genetiniai ir rasiniai skirtumai, o labiau – skirtingi mitybos įpročiai bei gyvenimo sąlygos.

1.2.2. Aknės sunkumo vertinimas

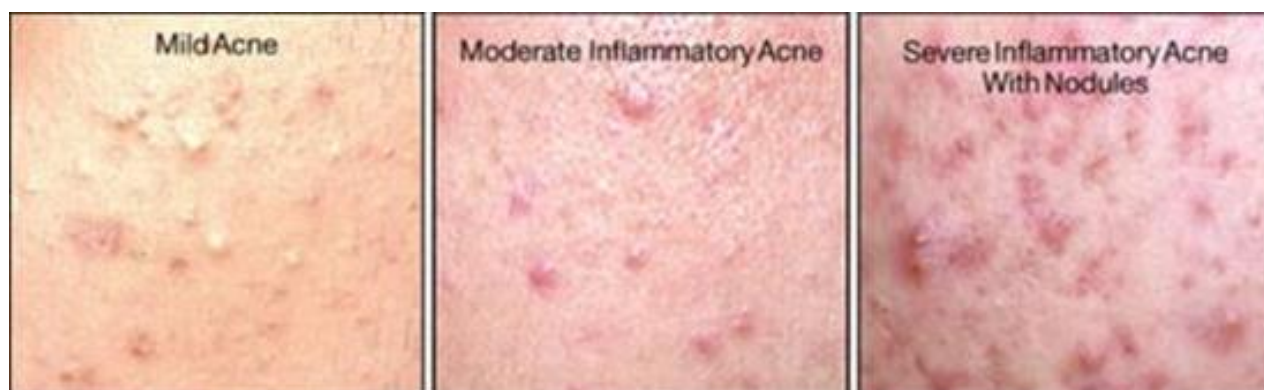
Mokslo literatūroje sutinkamos įvairios aknės sunkumo vertinimo metodikos, naudotos klinikiniuose ir epidemiologiniuose tyrimuose. Pirmoji aknės sunkumo kiekybinio vertinimo rekomendacija įdiegta dar 1956 m. Pillsbury ir bendraautorių.

2012 metais Europos aknės gairių ekspertai Nast su bendraautoriais pasiūlė naują aknės sunkumo klasifikaciją. Remiantis ligos aktyvumo laipsniu ir išbėrimų rūšimi, aknės vertinimas skirstomas:

- komedoninė;
- lengva ar vidutinio sunkumo papulopustulinė;
- sunki papulopustulinė;
- vidutinio sunkumo mazginė;
- sunki mazginė;
- susiliejančioji (konglobatinė).

Šioje aknės vertinimo metodikoje nepateiktas aknės išbėrimų skaičius atsižvelgiant į ligos sunkumo laipsnį.

Kai kurie autoriai aknės sunkumui nustatyti naudoja standartizuotus aknės nuotraukų rinkinius, kurie sutrumpina tyrimo laiką, bet neįvertina smulkių išbėrimų ir odos pažeidimo gylio (3 pav.).



3 pav. Aknės sunkumo vertinimas (Šaltinis: Diseases & Health Tips, 2014)

Dažniausios aknės pasekmės yra matomi odos pokyčiai:

- *Odos randėjimas* atsiranda uždegimui giliau pažeidus odą. Priklausomai nuo uždegimo intensyvumo ir trukmės susiformuoja iškilūs hipertrofiniai ar keloidiniai randai arba įdubę atrofiniai randai. Atrofiniai yra dažnesni po aknės likę (postacne) randai. Skiriamos šios pagrindinės atrofinės aknės randų kokybinės kategorijos: „ledo kirtiklio“ (peikenos) aknės randai – 2 mm skersmens, siekiantys dermos ir hipodermos

sluoksnius; „banguojantys“ – iki 4 mm skersmens, seklūs spuogų randai; „U“ pavidalo aknės randai – ovalūs ar apvalūs, statmenais kraštais; 1,5–4 mm skersmens ir 0,1–0,5 mm gylio (Prakapavičienė ir Ravoit, 2016).

- *Pigmentacija (postacne)*. Tai nepageidaujamas odos patamsėjimas (nuo rožinio, balkšvo iki tamsaus rusvo ir aiškiai pigmentuoto), susiformavęs po buvusio bėrimo (Prakapavičienė ir Ravoit, 2016).

1.2.3. Aknės rizikos veiksniai

Mokslo literatūroje pateikiami epidemiologinių tyrimų duomenys, įrodantys aknės priklausomybę nuo genetinių veiksnių, mitybos ypatybių, gyvenimo būdo ir pan. Dažniausiai išskiriami rizikos veiksniai yra genetika, mitybos įpročiai, rūkymas ir stresas (Degitz, 2017).

Ballanger ir bendraautorių (2006) atliktas tyrimas parodė, kad sergančiųjų akne pirmos eilės giminaičiai serga akne dažniau, o liga pasireiškia ankstesniame amžiuje. Suh ir bendraautorių (2011) duomenimis, šeiminė aknės anamnezė susijusi su sunkesne jos eiga ir ilgesne gydymo trukme. Kinijoje atliktu tyrimu nustatyta, riebalinių liaukų suaktyvėjimas, kuris yra rizikos veiksnys atsirasti aknei, yra paveldimas. 78 proc. paauglių, sergančių akne, tėvai ir seneliai taip pat sirgo šia liga, o turintys teigiamą šeiminę anamnezę akne susirgo anksčiau ir sunkesne jos forma. Paveldimumas sirgti akne pasireiškė ir homozigotiniams dvyniams (Bhate ir Williams, 2013).

Pirmieji aknės formavimosi ir mitybos sąsajų tyrimai atlikti dar 1921 m. Tyrėjai nustatė, kad šokoladas skatina aknės atsiradimą ir jos paūmėjimą. Nustatyta, kad metabolinis sindromas pasireiškia trečdaliui sergančiųjų akne. Sergantiems nustatytos ir didesnės insulino bei gliukozės koncentracijos kraujo serume (Del Prete et al., 2012).

Nepilnavertė mityba yra rizikos veiksnys aknės atsiradimui. Šokoladas, riebus maistas, cukrus ir pieno produktai skatina IGF-1 (insulino augimo faktoriaus 1) padidėjimą beveik 30 proc., o šis hormonas suaktyvina riebalines liaukas, kas yra rizikos veiksnys aknės atsiradimui. Mokslininkai, palyginę aknės paplitimą šalyse, kuriose vyrauja mityba, paremta žemu glikeminiu indeksu (Paragvajus ir naujoji Gvinėja) su Vakarų šalimis nustatė, kad gyventojai nuo 15 iki 25 metų šiose šalyse akne nesirgo (Davidovici ir Wolf, 2010). Mokslininkai Kumari ir Thappa (2013) taip pat patvirtino augimo hormono (AH) ir IGF-1 bei hiperglikeminės mitybos ryšį su akne paauglystėje.

„Vakarietiška dieta“ - tai mitybos režimas, kuriam būdingi dideli saldžių desertų, rafinuotų grūdų, daug baltymų, pieno riebalų ir riebalų turinčių gėrimų kiekiai. Tai dažna ekonomiškai

išsivysčiusių šalių problema. Vėlyvoje paauglystėje pacientai tampa savarankiškesni, todėl jų laisvė pasirinkti, ką ir kur valgyti, dažnai lemia šios „vakarietiškos“ dietos pasirinkimą. Pvz., JAV daugiau kaip 80 proc. greito maisto restoranų lankytojų yra jaunesni nei 18 metų asmenys. Kadangi šie maisto produktai tampa pigesni ir visur paplitę, pastebimos nutukimo, atsparumo insulinui ir aknės tendencijos tarp jaunesnių gyventojų, kaip ir JAV (French et al., 2001; Kwon et al., 2012; Ismail et al., 2012).

Kiti tyrimai rodo, kad pieno produktuose esantys steroidiniai hormoniniai pirmtakai, mikromaistingosios medžiagos bei augimo faktoriai, gali sukelti aknę (Gancevičienė ir kt., 2013).

Moksliniai tyrimai taip pat atskleidžia ryšį tarp aknės sunkumo laipsnio ir padidėjusio androgeno kiekio bei antsvorio. Nustatyta, kad turinčios antsvorio ir didesnę testosterono kiekį moterys turi didesnių odos problemų nei sveikos moterys (Alan ir Cenesizoglu, 2014).

Dar vienas aknės atsiradimo rizikos veiksnių yra rūkymas. Manoma, kad rūkymo nulemtas kraujagyslių susiaurėjimas slopina uždegimo gijimą, sukelia sąlyginį antioksidantų trūkumą, keičiantį sebumo sudėtį. Šios priežastys didina aknės sunkumą (Capitanio et al., 2009). Šaferio ir bendraautorių (2001) tyrimo duomenimis, rūkantieji akne serga 2 kartus dažniau nei nerūkantys asmenys. Tyrėjai taip pat nustatė, kad aknės sunkumas susijęs su surūkytų cigarečių per dieną skaičiumi (Shafer ir kt., 2001). Nustatyta, kad cigarečių dūmuose esantys policiklininiai aromatiniai angliavandeniai riebalinių liaukų veiklą ir išsiskyrimą didina tris kartus, ir rūkantiems akne pasireiškia dažniau ir sunkesne forma (Capitanio ir kt., 2009). Taip pat cigarečių dūmuose esančios medžiagos skatina arachidono rūgšties veikimą, kuri yra uždegiminių mediatorių pirmtakė (Gancevičienė ir kt., 2013). Prancūzų mokslininkai Wolkenstein ir kt. (2014) nustatė sąsajas su kanapių vartojimu, rūkymu ir akne bei jos sunkumo laipsniu.

Aknės paplitimo ir alkoholio vartojimo sąsajų epidemiologiniai tyrimai nepatvirtino ryšio tarp šios ligos paplitimo ir alkoholio vartojimo (Schafer at al., 2001; Amado at al., 2006).

Mokslo literatūroje publikuota tyrimų rezultatų, įrodančių aknės atsiradimo ar paūmėjimo sąveiką su stresu. Nustatyta, kad studentams, sergantiems akne, egzaminų laikotarpiu ši liga paūmėja ir būna sunkesnė, nei per atostogas, nors odos riebalų kiekis odos paviršiuje nepakinta (Chiu et al., 2003). 18–19 metų paaugliams veikiant stresui, aknė dažnesnė, o ligos eiga sunkesnė (Halvorsen et al., 2009). Bhate ir Williams (2013) tyrimo duomenimis, sergantieji akne ir atliekantys kvėpavimo, streso mažinimo ir atsipalaidavimo pratimus, nutraukus pratimų praktiką sulaukdavo aknės paūmėjimo.

Karčiauskienė (2015), atlikusi Kauno miesto vaikų ir paauglių aknės paplitimo tyrimą, nustatė, kad patys moksleiviai pagrindine aknės priežastimi laiko higienos stoką, tačiau nėra tyrimų, įrodančių tiesioginę higienos įtaką aknės paūmėjimui.

1.2.4. Aknės gydymas

Paprastai vaikai ir paaugliai mano, kad aknė yra savaimė praeinanti paauglystės problema (Karčiauskienė, 2015), tačiau teisingai parinktas kompleksinis aknės gydymas ir pacientų mokymas padeda išvengti ligos komplikacijų, psichosocialinės atskirties ir gyvenimo kokybės apribojimų. Komedoninei aknei gydyti skiriami vietiniai vaistai arba fiksuoti vietinių vaistų deriniai. Jei vietinis gydymas nėra pakankamai efektyvus, rekomenduojama skirti sisteminius antibiotikus kartu tęsiant vietinį aknės gydymą. Sunkiai ar vidutinio sunkumo moterų aknei gydyti, ypač esant išreikštiems hiperandrogenizmo reiškiniams, papildomai gali būti skiriami sisteminiai antiandrogenai. Siekiant sumažinti ligos recidyvų dažnį, po pradinio aknės gydymo skiriamas palaikomasis gydymas. Kasdieninis medicininės kosmetikos naudojimas ir teisinga odos priežiūra taip pat yra labai svarbi siekiant išvengti ligos paūmėjimo. Fizinės priemonės – šviesos terapija, veido šveitimai, manualinė aknės terapija – gali būti taikomos kaip papildomas ar alternatyvus aknės gydymas, kai vietinis gydymas nepakankamas, o sisteminis kol kas neskirtinas (Karčiauskienė, 2012). Sisteminis gydymas skiriamas vidutinei ir sunkiai ligos eigai, kuomet gydymas yra būtinas ir oda yra labai išberta. Pagrindiniai vaistai – antibiotikai, kuriuos būtina turi paskirti gydytojas dermatologas. Vartojant teisingus vaistus spuogai išnyksta, gerėja paauglio psichologinė būklė ir mažėja tikimybė susidaryti randams. Svarbu yra parinkti tinkamą vaistą, jo dozę ir paaiškinti paaugliui kaip jį vartoti. Netinkamai parinkus gydymą, nepateikus aiškių vartojimo rekomendacijų galima susidurti su farmakoterapijos problemomis. Ne mažiau svarbus ir pateiktų gydymo rekomendacijų laikymasis vartojant aknei skirtus vaistus ir kitas priemones (Masionytė, 2015).

Vaistingieji augalai yra biologiškai aktyvių junginių šaltinis. Jie plačiai taikomi lėtinių ir ūmių ligų terapijai. Viena iš galimų terapijos sričių yra dermatologija. Dermatologijos srityje iš augalų sintetinami biologiškai aktyvūs junginiai naudojami kaip sisteminio ir vietinio poveikio priemonės. Tokia jų pritaikymo galimybė puikiai tinka kovojant su aknės atsiradimu. Rutalė ir kt. (2017) savo tyrimo metu nustatė, kad 65 proc. akne sergančių pacientų naudoja vaistinguosius augalus kaip papildomą tradicinę medicinos priemonę aknės gydymui ir prevencijai, ypač sergantys ilgiau nei 10 metų.

Salicilo rūgštis yra dažniausiai skiriamas preparatas vidutinio sunkumo aknės gydymui (Jučiutė, 2016; Prakapavičienė ir Ravoit, 2016). Kinijoje buvo tirti 20 jaunuolių 19-32 metų, turinčių spuogų veido srityje. Pacientai buvo gydomi 1,5 proc. salicilo rūgšties kremu, kurį turėjo tepti ant pažeistos odos ryte ir vakare keturias savaites. Po gydymo nustatyta, kad 95 proc. pacientų odos būklė pagerėjo: 20 proc. pacientų visiškai pasveiko, 30 proc. pacientų odos būklė žymiai pagerėjo, 15 proc. pacientų odos būklė pagerėjo vidutiniškai, 30 proc. pagerėjo nedaug ir 5 proc. pacientų odos būklė nepasikeitė nuo pirminės apžiūros. Šalutinis poveikis nepastebėtas (Zheng ir kt, 2013).

Aknės gydymą gali apsunkinti kai kurie veiksniai. Nors epidemiologiniuose tyrimuose matoma tendencija, kad aknė dažniau pažeidžia vyriškos lyties pacientus ir jiems dažniau pasireiškia ir sunkesnės aknės formos, tačiau moterys labiau linkusios rūpintis savo sveikata ir dažniau kreipiasi į gydytojus. Vyrai linkę kreiptis į gydytojus tik tada, kai pasireiškia sunkesni ligos simptomai (Bertakis et al., 2000; Tan et al., 2015).

Quarles su bendraautoriais (2007) pabrėžia kultūrinius ir rasinius požiūrio į aknę ir odos priežiūros skirtumus. Pietų Azijos gyventojai paprastai linkę manyti, kad dieta ir prasta higiena vaidina svarbų vaidmenį spuogų patogenezėje, ir yra linkę savarankiškai gydytis per daug šveisdami ar plaudami veidą. Juodaodžių populiacijoje įprasta naudoti losjonus, kuriuose yra kakavos sviesto - labai komedogeninės medžiagos, siekiant išlyginti odos atspalvį ir pagerinti hiperpigmentuotus randus. Šios rasės atstovai dažniau vartoja vazelino, lanolino ir aliejų mišinius kaip plaukų ir galvos odos drėkiklį, tačiau mažiau dėmesio skiria veido odos priežiūrai.

Aknės gydyme be medikamentinių metodų svarbus ir emocinis artimųjų palaikymas. Anot Gudienės (2017), geriems rezultatams pasiekti būtinas betarpiškas tėvų, artimųjų bendravimas su paaugliu: patartina pasidomėti, kaip jis jaučiasi, neignoruoti jo problemos, padrašinti, jeigu reikia – paguosti, patikinti, jog ši odos būklė nėra amžina, o spuogai nepadaro jo prastesniu už draugus. Pastebėjus drastiškai pablogėjusią vaiko nuotaiką, būtina pasikalbėti, jeigu reikia – suteikti galimybę gauti profesionalią psichologinę pagalbą, kuri paaugliui padės kovoti su neigiamomis mintimis, nerimu, bei didinti pasitikėjimą savimi. Jautriems paaugliams gali atsirasti dismorfofobinė aknė – liga, kuomet žmogus serga akne, tačiau supranta savo ligą kaip itin sunkią patologiją, niokojančią jo išvaizdą. Šis sindromas gali būti susijęs ir su kitais sutrikimais, pavyzdžiui, nervine anoreksija, todėl svarbu neigiamus emocinius išgyvenimus laiku pastebėti ir tinkamai gydyti. Niemeier et al. (2006) pabrėžia, kad vien tik medikamentinis aknės gydymas neduoda pakankamą efektą. Autorių nuomone, gydytojas dermatologas turėtų turėti žinių apie psichoterapijos ir psichofarmakologijos pagrindus, kurie kartais turi būti derinami su sisteminiu ir vietiniu aknės gydymu kartu su pagrindiniu psichosomatiniu gydymu.

Apibendrinant galima teigti, kad aknė yra beveik visų paauglių odos problema, ypač būdinga išsivysčiusios ekonomikos šalių gyventojams. Dažniausiai aknė pažeidžia 15 metų amžiaus paauglių odą. Aknės atsiradimui įtakos turi genetiniai veiksniai, netinkami mitybos įpročiai, rūkymas, stresas.

1.3. Aknės poveikis paauglių psichoemocinei būsenai ir gyvenimo kokybei

Pačiauskaitės ir bendraautorių (2016) teigimu, žmogaus veidas – kritiškiausiai vertinama kūno dalis ir „įrankis“ socialiniam ryšiui palaikyti. Dažniausiai asmenys, turintys įgimtų ar įgytų veido skirtumų, susiduria su psichosocialiniais sunkumais ir bendraamžių engimu. Patrauklumo tyrimų rezultatai rodo, jog suvokiant savo ir kito patrauklumą vis svarbesniu tampa veido, o ne kūno patrauklumas (Honekopp ir kt., 2007).

1.3.1. Aknės poveikis paauglio gyvenimo kokybei

Daugelis studijų parodė, kad aknė turi didelės įtakos pacientų savęs vertinimui, kasdieninei veiklai ir gyvenimo kokybei (Petkova ir kt., 2016; Nevoralova, 2014). Aknė siejama su padidėjusiu nerimu, depresijos simptomais, pykčio proveržiais ir ryškiu poveikiu pacientų gyvenimo kokybei. Taip pat nustatyta, kad pacientai, sergantys akne, patiria sunkius psichosocialinius sutrikimus, kurie yra panašaus lygio kaip ir sergant sunkesnėmis ligomis, tokiomis kaip bronchinė astma, epilepsija, cukrinis diabetas ar artritas. Tai rodo, kad būtina atsižvelgti į aknės poveikį paciento gyvenimo kokybei ir laiku suteikti reikiamą pagalbą (Aktan et al., 2000; Tasoula et al., 2012).

Lideikatės su bendraautoriais (2018) atliktas tyrimas atskleidė, kad dažniausiai aknė turėjo vidutinę įtaką žmogaus gyvenimo kokybei, tačiau dauguma tyrime dalyvavusių pacientų dėl aknės jautėsi nusiminę, susigėdę, drovūs ar liūdni. Mažiausiai aknė trukdė seksualiniams santykiams. Autorės mano, kad aknės įtaka gyvenimo kokybei priklauso nuo asmens pastangų gydytis pas dermatologą, lankytis pas kosmetologą ir pan.

Neveiksmingas gydymas, pašaliniai poveikiai gali lemti aknės gydymo koregavimo būtinybę (Masionytė, 2015). Šie veiksniai reikalauja papildomų finansinių kaštų, laiko sąnaudų.

Aknė neigiamai veikia gyvenimo kokybę, ir kuo didesnis gyvenimo kokybės pablogėjimas dėl aknės, tuo didesnis nerimo ir depresijos lygis (Yazici et al., 2004). Tačiau gyvenimo kokybės sergant akne vertinimas gerėja didėjant pacientų amžiui (Kokandi, 2010).

1.3.2. Aknės poveikis paauglio psichologinei būsenai

Aknė nėra gyvybei pavojinga liga, tačiau ši liga gali stipriai paveikti socialinį, emocinį ir psichologinį asmens funkcionavimą (Tasoula et al., 2012). Paauglystės laikotarpyje išvaizda labai svarbi, todėl aktualus ir spuogų gydymas. Aknės ligos sukelti odos pakitimai paveikia psichinę, ir

emocinę pacientų būseną. Dėl aknės gali likti ne tik randai, bet ir sumažėti pasitikėjimas savimi. Daugelis žmonių to nesupranta, tačiau aknė blogina gyvenimo kokybę. Kellett ir kt. (2001) aknę įvardija kaip biopsichosocialinį fenomeną, sukeltą kai kuriems pacientams rimtų psichinės sveikatos sutrikimų dėl sustiprėjusio gėdos dėl išvaizdos jausmo.

Atlikta daugybė tyrimų, kurių metu lyginamos sergančių ir nesergančių akne paauglių grupės, jų psichologinė būseną ir gyvenimo kokybę. Aknė vėlyvoje paauglystėje susijusi su daugeliu psichologinių problemų. Merginos dažniau linkusios į emocinius ir elgesio sutrikimus, nei vyrai (Halvorsen et al., 2011; Bhate et al., 2013)

Dauguma tyrimų parodė, kad sergantys akne tiriamieji yra labiau pažeidžiami, nepasitiki savimi, jaučia pyktį ir nerimą, yra uždari ir vengia žmonių bei sulaukia patyčių iš bendraamžių, tai juos verčia jaustis blogai ir sukelia diskomfortą. Sergantys akne taip pat yra linkę sirgti depresija (Alharithy, 2011; Uhlenhake et al. 2010). Tyrimai rodo, kad asmenims, sergantiems ryškia akne, nerimo ir depresijos simptomai pasireiškia du kartus dažniau nei nesergantiems akne (Arnold, 2005).

Aknė yra susijusi su padidėjusiu nerimu ir prasta saviverte (Kodra ir kt., 2017). Gudienė (2017), tyrusi 15-18 metų jaunuolių, sergančių akne reakciją į ligą, nustatė, kad vaikinai jaučia diskomfortą dėl savo odos būklės, tačiau teigia, jog drastiškos neigiamos įtakos jų gyvenimo kokybei ji neturi. Tuo tarpu merginos jautriau reaguoja į savo išvaizdą, labiau jaudinasi dėl aplinkinių nuomonės, emociškai kenčia dėl aknės. Kenčiantys nuo aknės paaugliai pradeda slėpti savo veidą po ilgais plaukais, jaunos merginos naudoja storą maskuojančios kosmetikos sluoksnį siekdamas paslėpti trūkumus, nors ir supranta, kad tai daro neigiamą poveikį problematiškai odai. Daugelis jaunuolių pradeda vengti eiti į bendraamžių susirinkimo vietas, būrelius, nedrįsta susipažinti su naujais žmonėmis, kadangi gėdijasi savo odos trūkumų.

Paaugliams gali būti sunku užmegzti naujas pažintis, ypač su priešingos lyties asmenimis. Dažniausiai juos vargina baimė, kad dėl aknės jie gali būti atstumti, atsiranda net socialinės fobijos pavojus. Pasak Thomas (2004), ilgainiui aknė gali sukelti psichologinius randus.

Magin ir kt. (2010) atliktas tyrimas parodė, kad, sėkmingai gydant aknę, sergančių paauglių psichologinė būseną gerėja ir, išnykus aknės požymiams, nesiskiria nuo nesergančių. Tai rodo, kokią didelę įtaką gerai gyvenimo kokybei turi sėkmingas aknės gydymas. Tačiau Karčiauskienė (2015) savo tyrimu nustatė, kad dėl aknės gydymo į specialistus kreipiamasi retai. Maždaug pusė moksleivių, kuriems nustatyta aknės diagnozė, niekada nebuvo gydyti nuo šios ligos. Niemeier et al. (2006) taip pat nustatė panašias tendencijas - kadangi spuogai laikomi normalia odos reakcija brendimo metu, mažiau nei 20 proc. pacientų kreipiasi į gydytoją.

Gancevičienė ir kt. (2018) tvirtina, kad aknės neigiama įtaka emocinei pacientų būsenai ženkli. Autorių atlikto tyrimo metu nustatyta, kad aknė 2,4 karto padidina nerimo dažnį, 3 kartus

padidina depresijos bei suicidinių minčių dažnį ir 6 kartus dažniau pablogina gyvenimo kokybę. Tyrėjai pacientams, sergantiems akne, rekomenduoja kompleksinę dermatovenerologo ir psichinės sveikatos specialisto pagalbą.

Balsytė ir kt. (2019) teigia, kad aknė turi įtakos paauglių gyvenimo kokybei, emocinei būsenai ir psichinei sveikatai. Sergant šia odos būkle sutrinka įprastas gyvenimo ritmas, pasireiškia emociniai sveikatos susirgimai kaip depresija, savižudybės, nerimas, nepasitikėjimas savimi bei savo išvaizda (Balsytė ir kt., 2019).

Mokslinėje literatūroje publikuojami tyrimai, kuriuose akcentuojama aknės įtaka suicido rizikai. Švedijoje atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad sunki aknės forma yra rizikos veiksnys bandymams nusižudyti dažniau (Sundstrom ir kt., 2010). Halvorsen ir kt. (2011) išsiaiškino, kad merginos, varginamos sunkesnės aknės formos, dvigubai dažniau, o vaikinai tris kartus dažniau mąstė apie savižudybę, nei jų bendraamžiai, sergantys lengvesne aknės forma.

Tyrimai rodo, kad adekvatus aknės gydymas teigiamai veikia pacientų psichoemocinę būseną, Grahame ir kt. (2002) atliko tyrimą, kuriuo nustatė, kad aknės gydymo metu ir 8 savaites po gydymo reikšmingai pagerėjo pacientų psichoemocinė būseną, padidėjo savivertė, sumažėjo nerimas, depresijos požymiai, jautrumas.

1.3.3. Sergančiųjų akne gyvenimo kokybės ir psichoemocinės būklės vertinimo būdai

Pacientų, sergančių įvairiomis ligomis, o taip pat ir bendrai gyvenimo kokybei vertinti yra sukurta daug įvairių skalių ir klausimynų. Thomas (2004) teigia, kad standartizuotas aknės įtakos emocinei būklei vertinimas padeda parinkti optimalius gydymo metodus.

Niemeier ir kt. (2006) rekomenduoja naudoti Vokietijoje sukurta Lėtinių odos ligų klausimyną (CSD), analizuojantį įvairias sergančiųjų odos ligomis dimensijas – socialinį nerimą, bejėgiškumo jausmą, nerimo, depresijos, nuotaikos poveikį gyvenimo kokybei.

Atliekant mokslinius tyrimus ir klinikinėje praktikoje plačiausiai naudojamas Dermatologinio gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas (DGKIA), sukurtas Finlay ir Khan 1994 metais. DGKIA skirta naudoti pacientams, vyresniems nei 16 metų. Naudojant šį klausimyną, galima objektyviai įvertinti, kaip kasdien jaučiasi akne sergantis pacientas, kokias gyvenimo sritis labiausiai paveikia ši liga, padeda pasirenkant efektyvesnį gydymą bei naudojama gydymo veiksmingumui įvertinti. Taip pat labai naudinga nustatant didesnės rizikos pacientus, kuriuos liga ypač stipriai paveikia psichologiškai ir emociškai (Vilar et al., 2015; Lukavičiūtė ir kt., 2017).

Mokslo literatūroje sutinkama publikacijų apie sergančiųjų akne psichoemocinės būsenos tyrimus naudojant ir kitus instrumentus. Pavyzdžiui, Kellett ir kt. (2001) tyrime apie sergančiųjų akne psichologinio ir emocinio poveikio gydymui naudojo HAD (Nerimo ir depresijos) skalę).

Salek ir kt. (2016), analizavę Kardifo aknės negalios indekso (CADI) validumą, atsižvelgiant į kitus aknės psichoemocinės būsenos ir gyvenimo kokybės parametrus vertinančius instrumentus, gavo labai stiprius koreliacijos koeficientus (0,83-0,96). Šis tyrimas patvirtino Kardifo aknės negalios klausimyno tinkamumą psichoemocinės sergančiųjų būsenos vertinimui.

Apibendrinant galima teigti, kad akne stipriai veikia paauglių psichoemocinę būklę ir gyvenimo kokybę, o suaugusiųjų ir bendraamžių palaikymas, tinkamas gydymas yra labai svarbus paauglio psichologinei gerovei ir gyvenimo kokybei.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Siekiant įvertinti paauglių, sergančių paprastą akne, psichoemocinę būseną ir gyvenimo kokybę, taikant atsitiktinės atrankos metodą atliktas kiekybinis tyrimas apklausiant trijų Kauno miesto vidurinio ir profesinio mokymo įstaigų 18-19 metų abiturientus, kuriems gydytojas dermatologas nustatė Acne vulgaris diagnozę. Šiame darbe paauglystė suprantama kaip apibrėžta PSO amžiaus tarpsnių skirstyme.

Šis tyrimas galėtų būti naudingas tiek paaugliams, tiek jų tėvams / globėjams, tiek sveikatos priežiūros specialistams, kadangi visos šios grupės suinteresuotos gerinti paauglių psichoemocinę būseną, gyvenimo kokybę, gauti / suteikti tinkamą, pacientų amžių atitinkančią

2.1.1. Tyrimo imties charakteristika

Planuojant tyrimus, svarbu nustatyti reikalingą minimalų tiriamųjų skaičių, kad būtų galima padaryti statistiškai reikšmingas išvadas. Imties sudarymą pagrindinai sąlygoja du veiksniai – imtis turi būti reprezentatyvi, t.y., kuo pilniau atspindėti populiaciją, iš kurios ji sudaryta ir užtikrinti mažą imties paklaidą. Šiems tikslams pasiekti paprastai naudojama tikimybinė atranka, kai kiekvienas populiacijos elementas turi tokias pat galimybes patekti į imtį. Paprastojo atsitiktinio tikimybinės atrankos būdo esmė ta, kad iš populiacijos sąrašo atsitiktinai parenkamas reikiamas tiriamosios grupės narių skaičius, t.y. tiek, kiek buvo numatyta (Datallo, 2008).

Pagal Lynn ir kt. (2016) atliktus aknės paplitimo epidemiologinius tyrimus visų sergančiųjų paprastą akne populiacijoje 18-19 metų amžiaus asmenys sudaro 23 proc. Vienos Kauno miesto Odos ir venerinių ligų poliklinikos statistikos skyriaus duomenimis, per 2018 metus Acne vulgaris (L 70.0) diagnozuota 584 asmenims. Iš jų 134 asmenys buvo 18-19 metų. Tyrimo reprezentatyvumui reikalinga imtis nustatyta pagal formulę (Kardelis, 2002):

$$n = 1/(\Delta^2 + 1/N)$$

n – atvejų skaičius atrankinėje grupėje.

N – generalinė aibė.

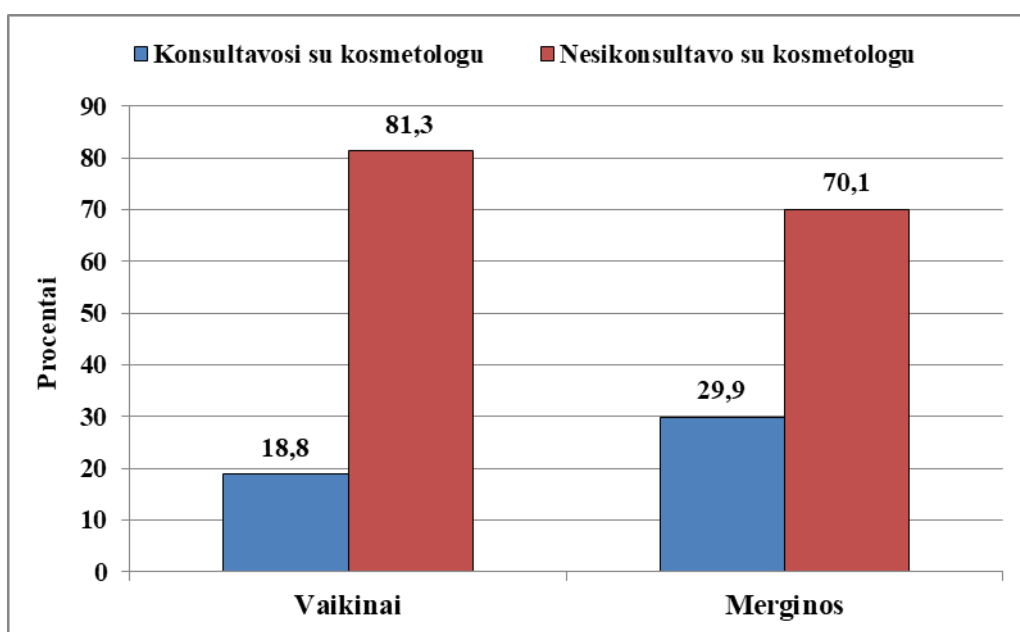
Δ – paklaidos dydis (pasirinkta paklaida 5 proc.).

Nustatyta, kad minimali imtis, reikalinga tiriamosios imties reprezentatyvumui yra 100 atvejų.

Tyrimas atliktas Kauno miesto X ir Y gimnazijose ir Z profesinio rengimo centre. Pagal šių mokymo įstaigų Direktorių suteiktą informaciją jų vadovaujamos mokyklose mokosi 552 moksleiviai, kuriems tyrimo metu buvo 18-19 metų. Anketinėje apklausoje dalyvavo moksleiviai, kurie atitinko pateiktus kriterijus:

- Moksleiviams, kuriems yra 18-19 metų;
- Moksleiviai, kurie gydytojas diagnozavo jaunatvinius spuogus (Acne Vulgaris);
- Moksleiviai, sutikę dalyvauti tyrime.

Tyrime iš viso dalyvavo 71,6 proc. (n=78) 18 metų respondentų ir 28,4 proc. (n=31) 19 metų respondentų. Tyrimo metu buvo domimasi ar tyrime dalyvavę respondentai konsultavosi ne tik su gydytoju dermatologu, bet ir su kitais odos problemas spręsti padedančiais specialistais. Gauti rezultatai parodė, kad kosmetologo pagalbos kreipėsi beveik penktadalis akne sergančių 18-19 metų vaikinių (18,8 proc., n=6) ir maždaug trečdalis merginų (29,9 proc., n=23) (3 pav.).



3 pav. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal konsultavimąsi su kosmetologu (N=109)

2.1.2. Tyrimo metodai

Baigiamajam darbui mokslinės literatūros paieškoms buvo naudotasi Kauno miesto viešąja biblioteka ir Klaipėdos miesto biblioteka. Taip pat buvo naudojamos Klaipėdos universiteto prenumeruojamos elektroninės duomenų bazės (EBSCO, Medline, PubMed). Darbe naudoti tik pilnateksčiai straipsniai. Mokslinės literatūros paieškoms buvo naudojami raktiniai žodžiai: acne, paauglių acne, paauglių emocijos, gyvenimo kokybė sergant acne, psichologija, stresas, paauglių stresas, paauglių gyvenimo kokybė, gyvenimo kokybė, psichoemocijos, miego kokybė.

Norint apklausti didesnę respondentų skaičių per nedidelį laiko tarpą pasirinktas kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa. Kiekybiniai tyrimo metodai reiškinius matuoja skaičiais ir siekia būti objektyviais ir patikimais. Remiantis moksliniais metodais sudaroma imtis, žmonės atsako į klausimus ir nustatomas jų atsakymų dažnis bei kitos statistinės atsakymų charakteristikos. Jeigu imtis statistiškai patikima, iš jos gauti rezultatai taikomi visai populiacijai. Anketą sudaro grupė tarpusavyje susijusių klausimų, į kuriuos reikia gauti apklausiamų asmenų (respondentų) atsakymus. Anketavimo tikslas nėra sužinoti atskiro asmens nuomonę, tačiau sudaryti bendrą visos populiacijos apibūdinimą.

Tyrimo dalyviai atrinkti tikimybinės paprastosios atsitiktinės atrankos metodu. Kiekybiniam tyrimui atlikti naudoti standartizuoti klausimynai:

1. Kardifo aknės negalios indeksas (CADI) (Cardif University, 2014);
2. Gyvenimo kokybės sergant akne klausimynas (Acne-QoL)(Girman at al., 2003).

Apklauso duomenys analizuoti statistinės analizės metodais naudojant statistikos paketą „SPSS/w 24.0“ ir MS Excel 2016 kompiuterinę programą. Acne-QoL ir CADI atsakymams suteikti kodai, surikiuoti pagal dydį, analizuojant tyrimo duomenis buvo paversti ranginiais kintamaisiais. Nagrinėjamų požymių pasiskirstymui pasirinktoje imtyje įvertinti taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliutūs (n) ir procentiniai dažniai (proc.). Kiekybiniams kintamiesiems skaičiuotas vidurkis (m) su standartiniu nuokrypiu (SN), mediana (Md) bei 25-tas ir 75-tas procentiliai. Dviejų nepriklausomų imčių kiekybinių kintamųjų skirstiniai lyginti Mann-Whitney U testu. Požymių priklausomybei nustatyti taikytas susijusių požymių lentelių metodas, skaičiuojamas χ^2 kriterijus, proporcijų lygybė vertinta z testu su Bonferroni korekcija. Ryšio tarp požymių stiprumas analizuotas apskaičiuojant Spearman koreliacijos koeficientą (r). Jei $0 < |r| \leq 0,3$, dydžiai silpnai priklausomi, jei $0,3 < |r| \leq 0,8$, vidutiniškai priklausomi, jei $0,8 < |r| \leq 1$, stipriai priklausomi. Koreliacijos koeficientas bus teigiamas, kai vienam dydžiui didėjant, didės ir kitas, neigiamas – kai vienam dydžiui didėjant, kitas mažės. Kai reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu.

2.1.3. Tyrimo instrumentas

Anketa – tai formalizuoti klausimai, kuriais siekiama gauti informacijos iš respondentų. Tokie formalizuoti klausimai yra reikalingi tam, kad respondentai galėtų pateikti informaciją tokiu pat būdu ir galima būtų palyginti jų atsakymus tarpusavyje (Dikčius, 2011). Šio tyrimo anketos struktūra (Priedas Nr. 1):

1. 1 - 3 klausimai – sociodemografinės charakteristikos ir konsultavimosi su kosmetologu patirtis;
2. 4 - 8 klausimai – skirti įvertinti sergančių akne psichosomatinę būseną (Kardifo aknės negalios indeksas);
3. 9 - 27 klausimai – skirti įvertinti sergančiųjų akne gyvenimo kokybę (Gyvenimo kokybės sergant akne klausimynas).

Kardifo aknės negalios indeksas (CADI), gavus autorių leidimą (Priedas Nr. 2), išverstas į lietuvių kalbą. Klausimyną sudaro 5 klausimai, kiekvienas su keturiais galimais atsakymais. Pagal klausimyno metodiką atsakymai koduojami: 0 – „visiškai ne“, „tai netrukdo“, „tai ne problema“, 1 – „nedaug“, „retkarčiais“, „kartais“, „nedidelė problema“, 2 – „labai“, „dažnai“, „susirūpinęs“, „paveikia daug veiklų“, „pagrindinė problema“, 3 – „itin labai“, „sunkiai“, „visą laiką“, „labai prislėgtas“, „blogiausia, kokia gali būti problema“. Atsakymų balai sumuojami, jų įverčio stiprumas pateiktas 1 lentelėje:

1 lentelė. CADI įverčių interpretavimas

Stiprumas	Įvertis
Nėra pažeidimo	0
Lengvas pažeidimas	1-5
Vidutinis pažeidimas	6-10
Sunkus pažeidimas	11-15

Gyvenimo kokybės sergant akne klausimynas (Acne-QoL), gavus autorių leidimą (Priedas Nr. 3), išverstas į lietuvių kalbą. Klausimyną sudaro 19 klausimų, suskirstytų į keturias grupes – subskales:

- savęs suvokimas,
- socialinis vaidmuo,
- emocinis vaidmuo;
- aknės simptomai.

Kiekvienas klausimas turi šešis galimus atsakymo variantus, pagal klausimyno metodiką koduojamus nuo 1 („ypač“) iki 6 („truputį“). Subskalių vertinimui balai sumuojami, maksimalus įvertis – 30 balų, emocinio vaidmens subskalės maksimalus įvertis – 24 balai. Aukštesnis balas rodo geresnę gyvenimo kokybę sergant akne.

Klausimyno patikimumui vertinti naudotas Cronbacho alfa (Cronbach's alpha) koeficientas. Koeficientas remiasi atskirų klausimų, sudarančių klausimyną, koreliacija ir įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį. Jeigu atskirų klausimų dispersijų suma yra artima visos skalės dispersijai, reiškia atskiri klausimai tarpusavyje nekoreliuoja, t. y. jie

neatspindi to paties dalyko. Šiuo atveju, klausimyno skalė yra sudaryta iš atsitiktinių klausimų ir Cronbacho alfa koeficientas yra artimas 0. Jeigu visos skalės dispersija yra ženkliai didesnė už atskirų klausimų dispersijų sumą, reiškia atskiri klausimai tarpusavyje koreliuoja, t. y. jie atspindi tą patį dalyką (Norušis, 2005). Cronbacho alfa koeficiento reikšmė gerai sudarytam klausimynui turėtų būti didesnė už 0,7 (Pukėnas, 2009).

2 lentelė. Klausimyno vidinio nuoseklumo vertinimas

Poskalės	Teiginių skaičius	Cronbach's alpha koeficientas
Aknės negalios indeksas	5	0,757
Savęs suvokimas	5	0,752
Socialinis vaidmuo	4	0,718
Emocinis vaidmuo	5	0,801
Aknės simptomai	5	0,774
Bendras	19	0,950

2.1.4. Tyrimo procesas / eiga

Tyrimas įvertinti aknės daromą įtaką paauglių psichoemocinei būsenai ir gyvenimo kokybei vykdytas 2019 metų lapkričio – gruodžio mėnesiais trijose Kauno miesto mokymo įstaigose - X ir Y gimnazijose ir Z profesinio rengimo centre.

Tyrimo atliekamo etapai:

Pirmame tyrimo etape buvo atlikta išsami mokslinės literatūros apžvalga, analizuojamas aknės paplitimas, rizikos veiksniai, gydymas, aknės poveikis paauglių psichoemocinei būsenai ir gyvenimo kokybei. Tai leido numatyti kiekybinio tyrimo eigą.

Antrojo etapo metu vyko klausimynų parinkimas ir validumo nustatymo procesas. Pairsrinkti klausimynai, kuriais remiantis buvo renkami duomenys, leidžiantys įsigilinti į tiriamojo reiškinio aspektus ir kuriais remiantis būtų galima atsakyti į išsikeltą hipotezę.

Trečiojo etapo metu parengta anketa aknės poveikio paauglių psichoemocinei būsenai ir gyvenimo kokybei įvertinti. Tyrimui atlikti gauti reikalingi leidimai iš:

1. Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedra Etikos komisijos (2019.04.24)
2. Kauno miesto X ir Y gimnazijų ir Z profesinio rengimo centro vadovų.

Ketvirto etapo metu vyko apklausa, kurios metu buvo pateiktas klausimynas trijų Kauno miesto vidurinio ir profesinio mokymo įstaigų 18 metų abiturientams. Gavus pasirinktų įstaigų vadovų leidimus, tyrėja pirmojo susitikimo metu pateikė informaciją apie būsimą apklausą ir išdalino anketas klasės valandėlės metu moksleiviams, atitikusiems atrankos kriterijus. Kitą savaitę

klasės valandėlės metu surinktos užpildytos anketos. Respondentai anketas užpildę paliko ant auklėtojos stalo tyrėjo paliktame voke. Viso tyrimo metu laikytasi etikos principų. Tyrimo metu buvo išdalinta 119 anketų. Gražintos 115 anketų, analizei tinkamos 109 anketos. Atsako dažnis – 91,6 proc.

Penktojo etapo metu atliktas duomenų suvedimas ir apdorojimas. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant kompiuterinės programos statistikos paketą „SPSS/w 24.0“ ir MS Excel 2016 kompiuterinę programą. Atlikta duomenų teorinė analizė bei loginė interpretacija, kuri sudaro galimybę giliau atskleisti tiriamojo reiškinių esmę. Gauti rezultatai pateikti lentelėse ir stulpelinėse diagramose.

Šeštojo etapo metu apibendrinami tyrimo rezultatai

Septintojo etapo metu daromos išvados bei teikiamos rekomendacijos

2.1.5. Tyrimo etika

Tyrimui vykdyti buvo gautas Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos katedros Etikos komisijos leidimas atlikti tyrimą (2019-04-24 Nr. 46-SL-4 (priedas Nr.2)). Raštiškai patvirtintu leidimu pritarta baigiamojomagistro darbo tyrimo atlikimui ir Klaipėdos Universiteto Sveikatos mokslų fakulteto vardu raštiškai kreiptasi į įstaigų, kuriose buvo planuojamas atlikti tyrimas vadovus, prašant leisti atlikti jų įstaigose magistrinio darbo tyrimą, apklausiant 18 metų abiturientus. Visi tyrimų etikos standartai, numatyti Pasaulinės medikų asociacijos Helsinkio deklaracijoje (2000) – anonimiškumas, konfidencialumas, savanoriškumas, privatus dalyvavimas, pagarba ir teisė atsisakyti dalyvauti tyrime respondentams buvo garantuotas.

Tyrime dalyvavę respondentai į klausimus atsakė savo noru, turėdami teisę atsisakyti bei nedalyvauti tyrime. Tiriamieji nepatyrė rizikos ar žalos, intervencijos nebuvo taikomos.

Kiekybiniame tyrime respondentai dalyvavo savanoriškai, klausimynas buvo anonimiškas, jame nereikėjo rašyti nei vardo, nei pavardės, pildomas savarankiškai be tyrėjo pagalbos.

Sudarant anketą, vadovautasi tyrimo etikos principais: į tyrimo dalyvį kreipiamasi „gerbiamas(a)“, yra paaiškinama, kodėl prašoma užpildyti anketą ir kam bus panaudoti apklausos duomenys. Taip pat nurodoma, kad anketa yra anoniminė, pažymima, kad tyrimo dalyvių nuomonė yra labai svarbi, nurodoma, kad tyrimo instrumentas yra patvirtintas KU Sveikatos mokslų fakulteto slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Pateikiama anketos pildymo instrukcija, nurodoma, kur galima kreiptis, iškilus neaiškumams, ir iš anksto padėkojama už

bendradarbiavimą. Asmenims pateikiami klausimai, kuriuose nėra įžeidžiamų, diskriminuojančių ar neigiamas emocijas sukeliančių žodžių ar išsireiškimų.

Anonimiškumo principas. Šis principas teigia, jog kiekvieno tyrėjo pareiga yra saugoti dalyvių bei tyrimo duomenų anonimiškumą. Jo esmė yra ta, kad tyrimo dalyvių suteikta informacija, nepaisant jos atvirumo ir asmeniškumo, neleistų nustatyti tiriamųjų tapatybės. Pagrindinė priemonė anonimiškumui garantuoti yra dalyvių vardų bei kitų asmeninių duomenų nenaudojimas (Kardelis, 2004). Respondentų anonimiškumas garantuotas, siekiant jų pasitikėjimo tyrimą atliekančiuoju. Respondentams buvo garantuota, kad niekur nebus minimi jų vardai. Užtikrinta, kad tyrimo metu gauti rezultatai bus naudojami tik apibendrintoje formoje, baigiamojo magistro darbo rezultatams pristatyti.

Konfidencialumo principas. Konfidencialumas reiškia tai, kad tyrėjas laikys paslapyje viską apie tiriamąjį, kuris padėjo jam atliekant mokslinį tyrimą (Razbadauskas ir kt., 2008). Respondentams buvo pažadėta, kad bus išsaugotas jų konfidencialumas ir tyrėjas laikys viską paslapyje apie asmenį pateikusi jam informaciją.

Savanoriškumo principas. Visi tyrime dalyvavę respondentai tyrime dalyvavo savo noru, bet kuriuo metu turėjo teisę atsisakyti jame dalyvauti.

Privatumo principas. Įvairiose direktyvose teigiama, kad visa informacija apie žmogaus fizinę ir protinę būklę nėra visuomenės reikalas. Jeigu tyrėjas ketina skverbtis į privačius žmonių reikalus, jis apie tai turi pateikti aiškią informaciją pagal Kardelį (2004). Respondentai buvo supažindinti su baigiamojo magistro darbo tyrimo tikslu, paaiškinta, kaip atliekamas šis tyrimas. Respondentams paaiškinta, kad anketos anoniminės ir jie gali neabejoti dėl anonimiškumo ir objektyviai atsakyti į klausimus.

Pagarbos principas. Tiriamieji supažindinti su magistro baigiamojo darbo tyrimo tikslu, paaiškinta, kaip bus atliekamas šis tyrimas; paaiškinta kaip klausimynau turi būti pildomi, kaip bus vykdoma apklausa, kad kiekvienas pacientas ir slaugytojas neabejotų anonimiškumu.

2.2. Rezultatai

2.2.1. Paauglių, sergančių akne, psichoemocinės būsenos vertinimas

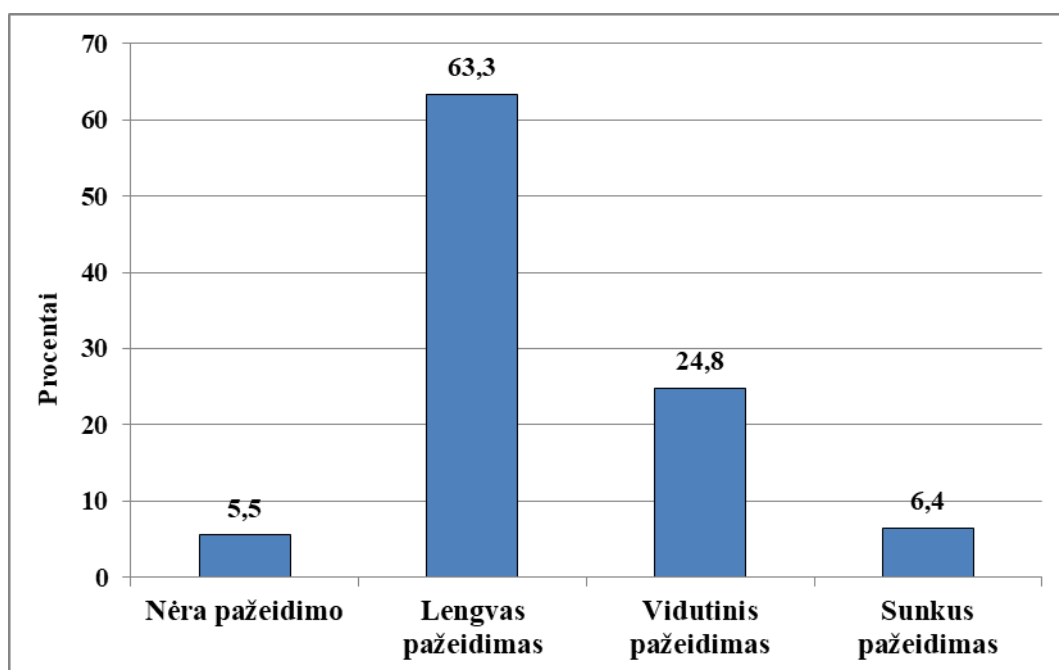
Paauglių, sergančių akne, psichoemocinė būsena vertinta Kardifo aknės negalios indeksu. Gautas didesnis indekso įvertis rodo sunkesnę pažeidimą. Iš penkių teiginių sunkiausią pažeidimą atspindėjo aknės kaip didelės problemos vertinimas – $1,05 \pm 0,6$ balai, bei jausmų, patiriamų dėl odos išvaizdos pastarąjį mėnesį, vertinimas – $1,11 \pm 0,5$ balai. Silpniausiai pažeidimas pasireiškė

viešųjų persirengimo patalpų, maudymosi kostiumėlio dėvėjimo vengimu ($0,65 \pm 0,3$ balai) (3 lentelė).

3 lentelė. Kardifo aknės negalios indekso poskalių įverčiai

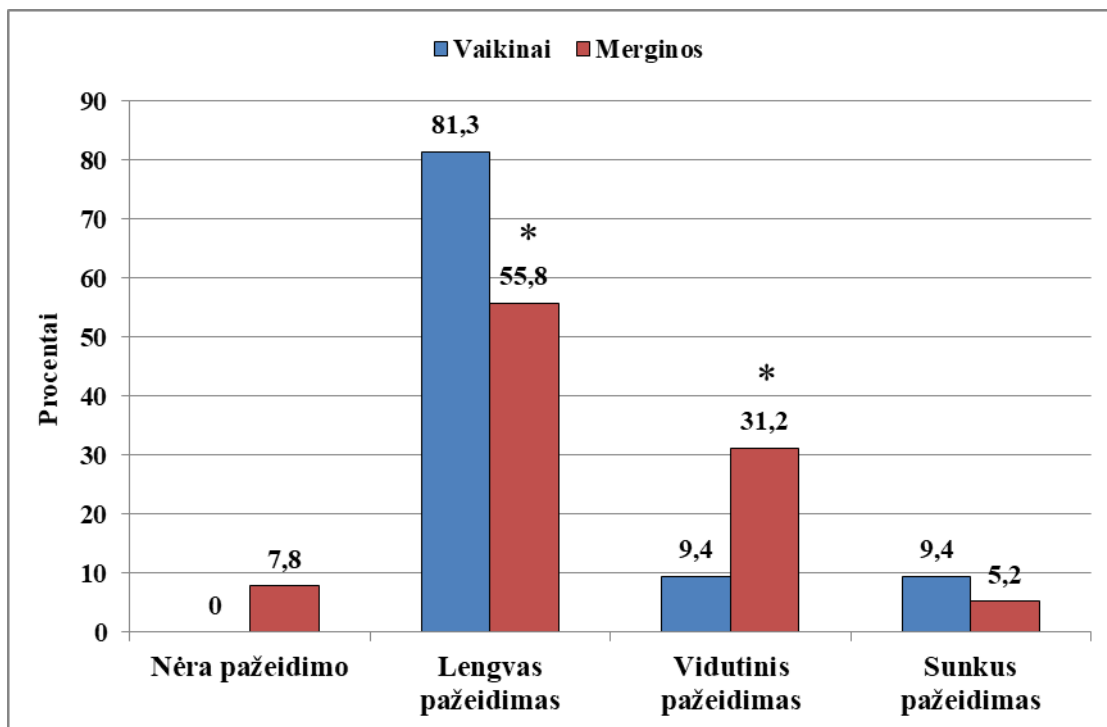
Teiginiai	Vidurkis (m)	Stand. nuokrypis (SN)	Mediana (Md)	Procentiliai	
				25-tas	75-tas
Ar per pastarąjį mėnesį, dėl to, kad turite aknę/spuogų, buvote agresyvūs, nusivylę ar sumišę?	0,70	0,3	1	0	1
Ar manote, kad spuogai per pastarąjį mėnesį trukdė kasdieniam socialiniam gyvenimui, socialiniams įvykiams ar santykiams su priešinga lytimi?	0,98	0,4	1	0	1
Ar per pastarąjį mėnesį vengėte viešųjų persirengimo patalpų ar dėvėti maudymosi kostiumus dėl aknės/spuogų?	0,65	0,3	0	0	1
Kaip apibūdintumėte savo jausmus apie odos išvaizdą per pastarąjį mėnesį?	1,11	0,5	1	0	2
Kaip manote, ar jūsų aknė/spuogai yra didelė problema?	1,05	0,6	1	1	1
Bendras	4,49	2,2	4	2	6

Pagal klausimyno metodiką suskirsčius aknės negalios indekso balus, išsiaiškinta, kad daugiau kaip pusei respondentų nustatytas lengvas psichoemocinis pažeidimas dėl aknės (63,3 proc., n=69), beveik penktadaliai – vidutinis psichoemocinis pažeidimas (24,8 proc., n=27). Sunkus pažeidimas dėl aknės nustatytas 6,4 proc. (n=7) respondentų. Mažumai tyrime dalyvavusių paauglių pažeidimo dėl aknės nensutatyta (5,5 proc., n=6) (4 pav.).



4 pav. Kardifo aknės negalios pasiskirstymas pagal indekso įvertį (N=109)

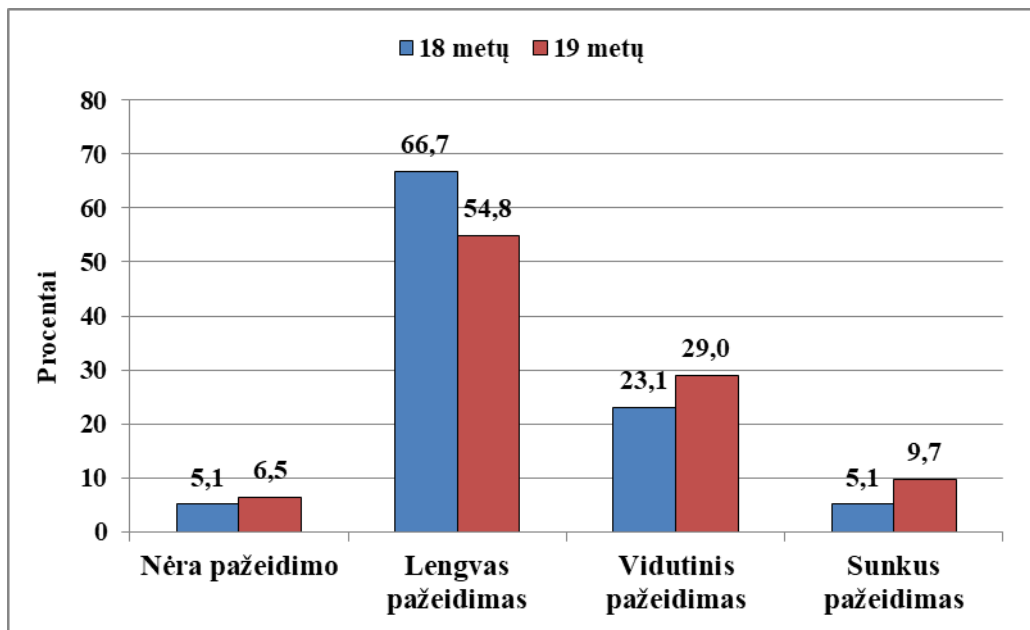
Gauti rezultatai parodė, kad beveik dešimtadaliui tyrime dalyvavusių merginų (7,8 proc., n=6) psichoemocinės būsenos pažeidimo dėl aknės nenustatyta. Lengvas psichoemocinis pažeidimas dėl aknės nustatytas 81,3 proc. (n=26) vaikinių ir 55,8 proc. (n=43) merginų ($p<0,05$). Vidutinio pažeidimo dažnis taip pat skyrėsi statistiškai reikšmingai – nustatytas 9,4 proc. (n=3) vaikinių ir 31,2 proc. (n=24) merginų ($p<0,05$)(5 pav.).



$\chi^2=9,7$, $p=0,021$; *- $p<0,05$, palyginus su vaikinais (z testas su Bonferroni korekcija)

5 pav. Kardifo aknės negalios indekso įverčiai priklausomai nuo lyties (N=109)

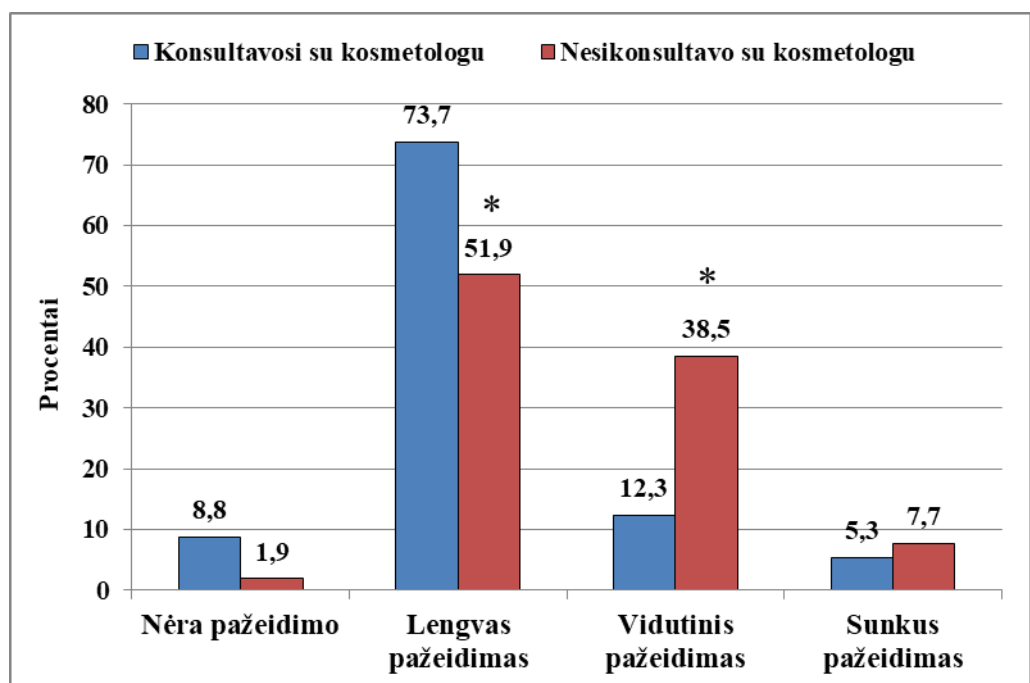
Įvertinus aknės negalios indekso įverčius pagal amžių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta ($p>0,05$). Nežymiai daugiau 18-mečių turėjo lengvą psichoemocinės būsenos pažeidimą dėl aknės (66,7 proc., n=52), o daugiau 19-mečių – vidutinį pažeidimą (29,0 proc., n=9). Beveik dešimtadaliui (9,7 proc., n=3) 19-mečių nustatytas sunkus psichoemocinės būsenos pažeidimas (6 pav.).



$$\chi^2=1,6, p=0,661$$

6 pav. Kardifo aknės negalios indekso įverčiai priklausomai nuo amžiaus (N=109)

Tyrimo metu išsiaiškinta, kad 8,8 proc. (n=5) nepatiriančių psichoemocinės būsenos pažeidimo dėl aknės bei 73,7 proc. (n=42) nesikreipė pas kosmetologą. Tačiau daugiau kaip pusė (51,9 proc., n=27) patiriančių lengvą psichoemocinės būsenos pažeidimą dėl aknės pas kosmetologą lankėsi ($p<0,05$). 38,5 proc. (n=20) patiriančių vidutinius psichoemocinės būsenos pažeidimą dėl aknės taip pat konsultavosi su kosmetologu ($p<0,05$)(7 pav.).



$$\chi^2=12,1, p=0,007; *-p<0,05, \text{ palyginus su pasikonsultavusiais su kosmetologu (z testas su Bonferroni korekcija)}$$

7 pav. Kardifo aknės negalios indekso įverčiai priklausomai nuo konsultacijų su kosmetologu (N=109)

Apibendrinant galima teigti, kad 18 metų paauglių, sergančių akne, psichoemociinei būsenai įtaką daro nuomonė, kad aknė yra didelė problema bei jausmai, patiriami dėl prastos odos išvaizdos. Daugiau kaip pusei paauglių aknė pasireiškia kaip vidutinis psichoemocinės būsenos pažeidimas, dažniau būdingas merginoms. Su odos problemas spręsti padedančiais specialistais dažniausiai konsultavosi patiriantys vidutinį psichoemocinės būsenos pažeidimą dėl aknės.

2.2.2. Paauglių, sergančių akne, gyvenimo kokybės vertinimas

Paauglių, sergančių akne, gyvenimo kokybę vertinta keturiais aspektais – savęs suvokimu, socialiniu ir emociniu vaidmenimis bei aknės simptomų raiška.

Vertinant paauglių gyvenimo kokybę savės suvokimo aspektu, didžiausią neigiamą poveikį gyvenimo kokybei daro nepasitenkinimas savo išvaizda dėl veido aknės/spuogų (5,00±1,4 balai) bei susirūpinimas dėl šios problemos (5,06±1,3 balai). Mažiausiai problemų respondentams kėlė drovumas dėl aknės (5,28±1,2 balai)(4 lentelė).

4 lentelė. Gyvenimo kokybės sergant akne “Savės suvokimo” poskalės įverčiai

Teiginiai	Vidurkis (m)	Stand. nuokrypis (SN)	Mediana (Md)	Procentiliai	
				25- tas	75- tas
Ar per pastarąją savaitę jautėtės nepatogiai dėl veido aknės/spuogų?	5,10	1,3	6	5	6
Ar per pastarąją savaitę jautėtės droviai dėl veido aknės/spuogų?	5,28	1,2	6	5	6
Ar per pastarąją savaitę jautėtės susirūpinęs(-usi) dėl veido aknės/spuogų?	5,06	1,3	6	5	6
Ar per pastarąją savaitę jautėtės nepatenkintas(-a) savo išvaizda dėl veido aknės/spuogų?	5,00	1,4	6	4	6
Ar per pastarąją savaitę jūsų pasitikėjimas savimi buvo neigiamai paveiktas dėl veido aknės/spuogų?	5,14	1,3	6	4	6

Socialinis vaidmuo paauglių gyvenime užima ypatingai svarbią vietą. Sergančių akne paauglių gyvenimo kokybei stipriausią neigiamą įtaką daro susirūpinimas dėl odos išvaizdos susipažįstant su naujais žmonėmis (5,32±1,2 balai) bei išėjimas į viešumą (5,32±1,2 balai). Mažiausiai problemų nustatyta respondentų bendravime su priešinga lytimi (5,44±1,0 balai)(5 lentelė).

5 lentelė. Gyvenimo kokybės sergant akne “Socialinio vaidmens” poskalės įverčiai

Teiginiai	Vidurkis (m)	Stand. nuokrypis (SN)	Mediana (Md)	Procentiliai	
				25- tas	75- tas
Ar per pastarąją savaitę buvote susirūpinęs(-usi) ar nerimus(-i), susipažįstant su naujais žmonėmis dėl veido aknės/spuogų?	5,32	1,2	5	6	6
Ar per pastarąją savaitę buvote susirūpinęs(-usi) ar nerimus(-i), išeinant į viešumą dėl veido aknės/spuogų?	5,32	1,2	5	6	6
Ar per pastarąją savaitę bendravimas su žmonėmis buvo sudėtingas dėl veido aknės/spuogų?	5,52	0,9	5	6	6
Ar per pastarąją savaitę bendravimas su priešinga lytimi buvo sudėtingas dėl veido aknės/spuogų?	5,44	1,0	5	6	6

Sergant akne, tikėtina, kyla neigiamos emocijos, ypač paaugliams. Gauti rezultatai parodė, kad stipriausiai gyvenimo kokybę neigiamai veikia susirūpinimas ir nerimas, kad paaugliai neatrodys pakankamai gerai dėl aknės ($5,04 \pm 1,4$ balai) bei nusivylimas dėl aknės ($5,11 \pm 1,3$ balai). Mažiausiai sergančiųjų akne gyvenimo kokybei įtaką daro nerimas dėl vaistų ir preparatų gydomojo poveikio (6 lentelė).

6 lentelė. Gyvenimo kokybės sergant akne “Emocinio vaidmens” poskalės įverčiai

Teiginiai	Vidurkis (m)	Stand. nuokrypis (SN)	Mediana (Md)	Procentiliai	
				25- tas	75- tas
Ar per pastarąją savaitę nusivylęs(-usi) dėl veido aknės/spuogų?	5,11	1,3	6	5	6
Ar per pastarąją savaitę jautėtės susierzinęs(-usi), kad kasdien turite valyti ir gydyti savo veidą dėl veido aknės/spuogų?	5,20	1,3	6	5	6
Ar per pastarąją savaitę buvote susirūpinęs(-usi) ar nerimus(-i), kad galite neatrodyti geriausiai dėl veido aknės/spuogų?	5,04	1,4	6	4	6
Ar per pastarąją savaitę buvote susirūpinęs(-usi) ar nerimus(-i), ar aknės/spuogų vaistai/preparatai pakankamai greitai suveikė, kad pašalintų veido aknę/spuogus?	5,52	1,0	6	5	6
Ar per pastarąją savaitę vargino būtinybė visuomet turėti vaistus ar maskavimo priemonę veido aknei/spuogams?	5,31	1,2	6	5	6

Gyvenimo kokybei įtaką daro taip pat aknės simptomų stiprumas. Stipriausią neigiamą poveikį gyvenimo kokybei darė odos riebumas ($4,83 \pm 1,3$ balai), atsiradę odos iškilimai ($4,85 \pm 1,2$ balai). Mažiausią įtaką gyvenimo kokybei turėjo randai, sukelti aknės ($5,49 \pm 1,0$ balai) (7 lentelė).

7 lentelė. Gyvenimo kokybės sergant akne “Aknės simptomai” poskalės įverčiai

Teiginiai	Vidurkis (m)	Stand. nuokrypis (SN)	Mediana (Md)	Procentiliai	
				25- tas	75- tas
Kiek iškilimų turėjote ant veido per pastarąją savaitę?	4,85	1,2	5	4	6
Kiek pūlingų iškilimų turėjote ant veido per pastarąją savaitę?	5,34	1,0	6	5	6
Kiek šašų dėl aknės/spuogų turėjote ant veido per pastarąją savaitę?	5,42	1,0	6	5	6
Ar per pastarąją savaitę buvote susirūpinęs(-usi) ar nerimus(-i), dėl randų nuo veido aknės/spuogų?	5,49	1,0	6	5	6
Ar per pastarąją savaitę jūsų veido oda buvo riebi?	4,83	1,3	5	4	6

Pagal gyvenimo kokybės sergant akne klausimyno metodiką vertinti suminiai klausimyną sudarančių poskalių balai. Nustatyta, kad stipriausiai neigiamai gyvenimo kokybę lemia savės suvokimas sergant akne ($25,58 \pm 5,9$ balai iš 30) bei varginantys aknės simptomai ($25,93 \pm 4,6$ balai iš 30). Socialinio vaidmens vidutinis suminis balas – $21,60 \pm 3,8$ iš 24 (8 lentelė).

8 lentelė. Gyvenimo kokybės sergant akne poskalių suminiai įverčiai

Teiginiai	Vidurkis (m)	Stand. nuokrypis (SN)	Mediana (Md)	Procentiliai	
				25-tas	75-tas
Savęs suvokimas	25,58	5,9	29	22	30
Socialinis vaidmuo	21,60	3,8	24	20	24
Emocinis vaidmuo	26,19	5,4	29	24	30
Aknės simptomai	25,93	4,6	28	23	30

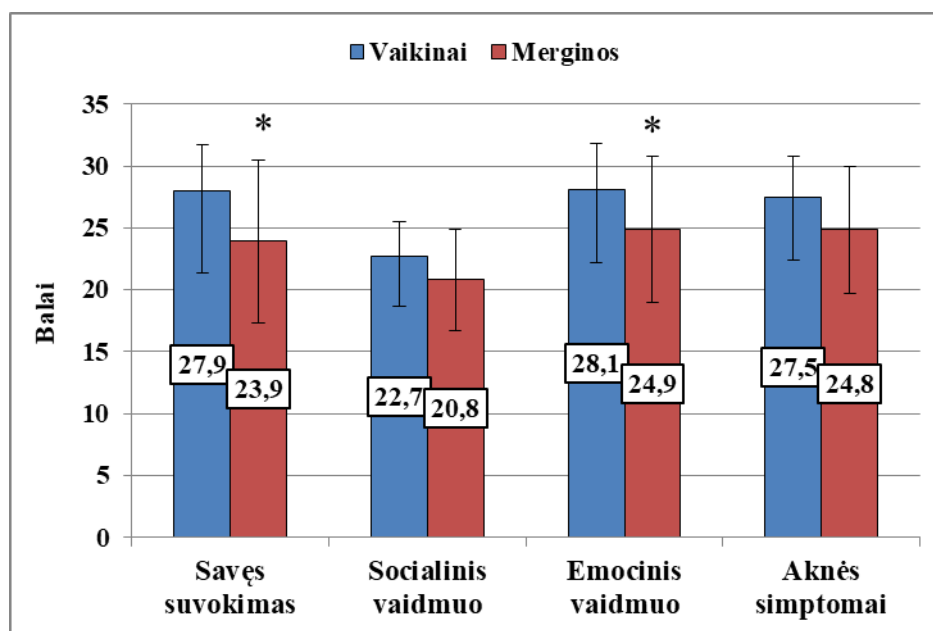
Tyrimo metu vertintos sąsajos tarp 18-19 metų paauglių, sergančių akne, gyvenimo kokybės aspektų. Nustatytas stiprus teigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp paauglių savės suvokimo bei socialinio ($r=0,805$, $p=0,001$), emocinio vaidmens ($r=0,899$, $p=0,001$) bei aknės simptomų raiškos ($r=0,802$, $p=0,001$). Tarp aknės simptomų raiškos ir socialinio ($r=0,701$, $p=0,001$) bei emocinio ($r=0,788$, $p=0,001$) vaidmens nustatyti vidutinio stiprumo teigiami statistiškai reikšmingi koreliacijos koeficientai. Stiprėjant gyvenimo kokybės sergant akne bet kurio aspekto poveikiui stiprėja ir visi kiti aspektai (9 lentelė).

9 lentelė. Gyvenimo kokybės sergant akne klausimyno poskalių tarpusavio sąsajos (Spearman koreliacija)

Poskalės	Savęs suvokimas	Socialinis vaidmuo	Emocinis vaidmuo	Aknės simptomai
Savęs suvokimas	-			
Socialinis vaidmuo	0,805*	-		
Emocinis vaidmuo	0,899*	0,820*	-	
Aknės simptomai	0,802*	0,701*	0,788*	-

*-p<0,001

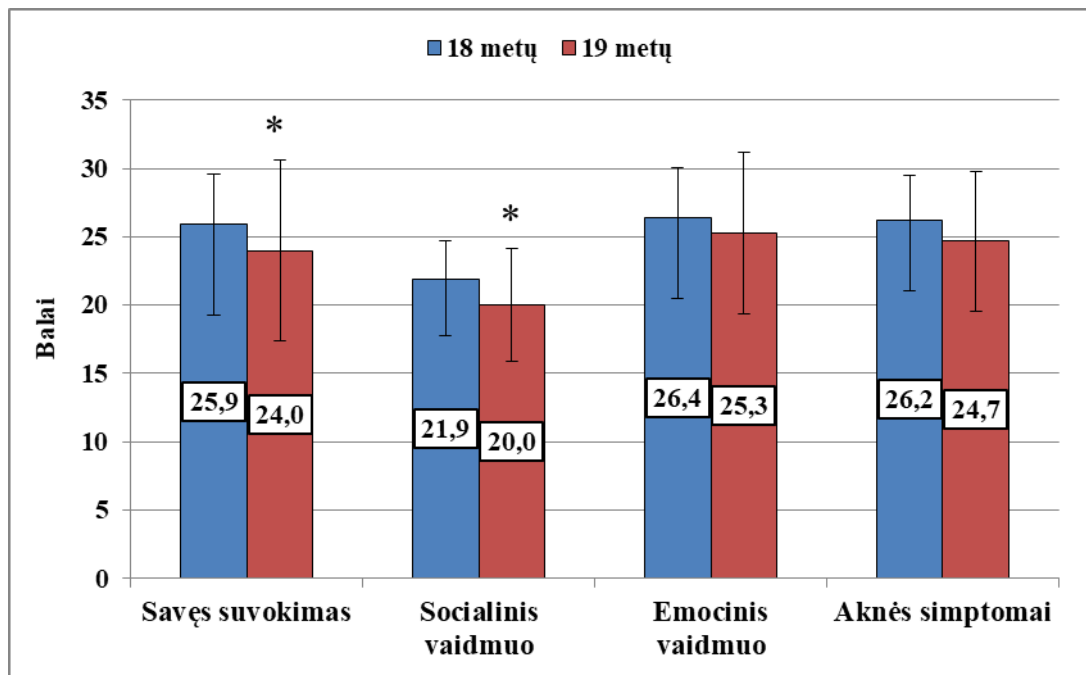
Tyrimo metu lygintos gyvenimo kokybę sergant akne atspindinčios poskalės. Gauti rezultatai parodė, kad merginos statistiškai reikšmingai žemesniais balais vertina savęs suvokimą sergant akne (23,9±6,6 balai iš 30), palyginus su vaikiniais (27,9±3,7 balai iš 30)(p<0,05). Emocinio vaidmens įtaką gyvenimo kokybei merginos taip pat vertina žemesniais balais (24,9±5,9 balai iš 30), palyginus su vaikiniais (28,1±3,7 balai iš 30)(p<0,05). Kitus gyvenimo kokybės aspektus merginos vertino mažesniais balais, tačiau skirtumas nebuvo statistiškai reikšmingas (p>0,05)(8 pav.).



*-p<0.05, palyginus su vaikiniais (Mann-Whitney U testas)

8 pav. Gyvenimo kokybės sergant akne poskalių suminių įverčių palyginimas pagal lytį (m±SN)

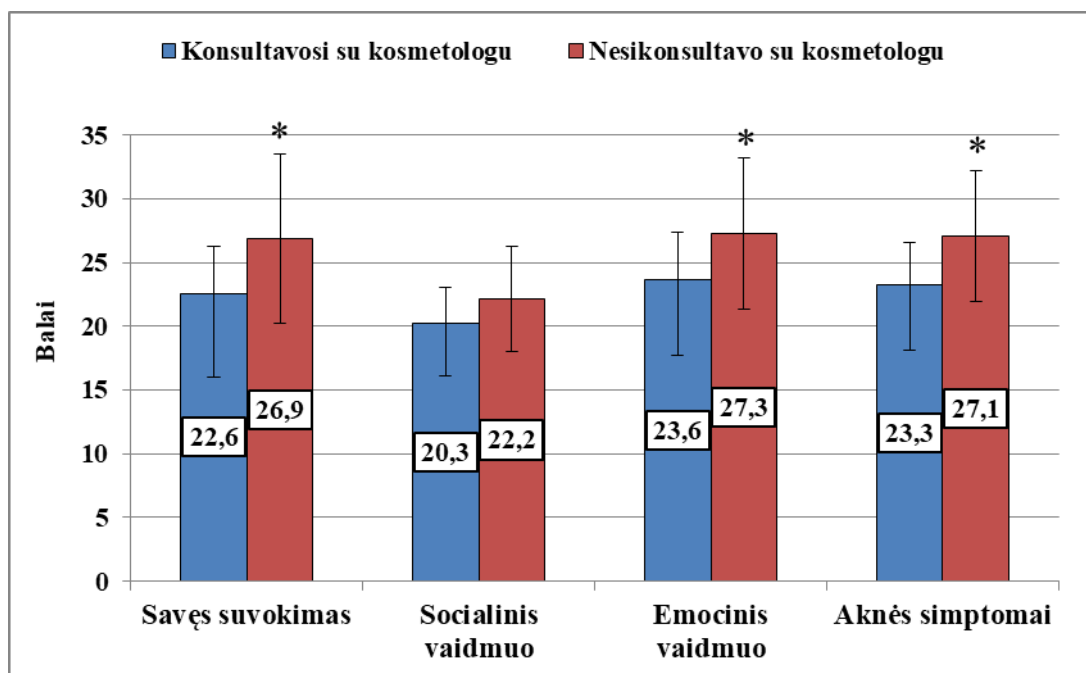
Nustatyta, kad 19-mečiai tyrimo dalyviai žemesniais balais vertina savęs suvokimą sergant akne (24,0±5,5 balai iš 30) bei socialinį vaidmenį (20,0±3,9 balai iš 24), palyginus su 18-mečiais (p<0,05). Kiti gyvenimo kokybę atspindintys aspektai taip pat 19-mečių buvo įvertinti žemesniais suminiais balais, nei 18-mečių (p>0,05)(9 pav.).



*- $p < 0.05$, palyginus su 18-mečiais (Mann-Whitney U testas)

9 pav. Gyvenimo kokybės sergant akne poskalių suminių įverčių palyginimas pagal amžių ($m \pm SN$)

Panašūs rezultatai gauti ir lyginant gyvenimo kokybę sergant akne pagal buvusias respondentų konsultacijas su kosmetologu. Tyrime dalyvavę 18-19 metų paaugliai, kurie konsultavosi su kosmetologu dėl aknės, statistiškai reikšmingai žemesniais balais vertino savęs suvokimą sergant akne ($22,6 \pm 7,1$ balai iš 30), emocinį vaidmenį ($23,6 \pm 6,1$ balai iš 30) bei aknės simptomų raišką ($23,3 \pm 5,1$ balai iš 30), palyginus su nesikonsultavusiais ($p < 0,05$) (10 pav.).



*- $p < 0.05$, palyginus su pasikonsultavusiais su kosmetologu (Mann-Whitney U testas)

10 pav. Gyvenimo kokybės sergant akne poskalių suminių įverčių palyginimas pagal konsultacijas su kosmetologu ($m \pm SN$)

Apibendrinant galima teigti, kad stipriausiai gyvenimo kokybę sergant akne veikia paauglių nepasitenkinimas savo išvaizda dėl veido aknės/spuogų, susirūpinimas dėl odos išvaizdos susipažįstant su naujais žmonėmis, odos riebumas ir atsiradę iškilimai. Vyresni paaugliai, ypač merginos, blogiau vertina savo gyvenimo kokybę sergant akne. Blogiau vertinantys savo gyvenimo kokybę dėl aknės dažniau kreipiasi konsultacijų į specialistus.

2.2.3. Paauglių, sergančių akne, gyvenimo kokybės ir psichoemocinės būsenos sąsajų vertinimas

Tyrimo metu buvo vertinama kaip susijusi paauglių, sergančių akne, psichoemocinės būsenos sąsajos su gyvenimo kokybe. Kaip parodė gauti rezultatai kad tyrime dalyvavusių ir merginų, ir vaikinų psichoemocinė būseną susijusi su jų gyvenimo kokybe. Merginų grupėje nustatyti stiprūs / vidutinio stiprumo neigiami, vaikinų grupėje – vidutinio stiprumo neigiami statistiškai reikšmingi koreliacijos koeficientai ($p < 0,001$). Kuo sunkesnis psichoemocinės būsenos pažeidimas, tuo žemesnė gyvenimo kokybė sergant akne (10 lentelė).

10 lentelė. Skirtingos lyties tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės ir psichoemocinės būsenos sąsajos (Spearman koreliacija)

Poskalės	Vaikinai	Merginos
Savęs suvokimas	-0,472*	-0,827*
Socialinis vaidmuo	-0,421*	-0,802*
Emocinis vaidmuo	-0,520*	-0,816
Aknės simptomai	-0,401*	-0,778

*- $p < 0,001$

Gauti rezultatai parodė, kad tiek 18-mečių, tiek 19-mečių tyrimo dalyvių grupėse egzistuoja sąsajos tarp psichoemocinės būsenos ir gyvenimo kokybės sergant akne – gauti vidutinio stiprumo neigiami statistiškai reikšmingi koreliacijos koeficientai ($p < 0,001$). Kuo sunkesnis paauglių psichoemocinės būsenos pažeidimas, tuo žemesnė gyvenimo kokybė sergant akne abiejose amžiaus grupėse (11 lentelė).

11 lentelė. Skirtingo amžiaus tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės ir psichoemocinės būsenos sąsajos (Spearman koreliacija)

Poskalės	18 metų	19 metų
Savęs suvokimas	-0,755*	-0,755*
Socialinis vaidmuo	-0,580*	-0,723*
Emocinis vaidmuo	-0,748*	-0,701*
Aknės simptomai	-0,596*	-0,674*

*- $p < 0,001$

Tyrimo metu nustatyta, kad paauglių, kurie kreipėsi į medicinos kosmetologą konsultacijos, sąsajos tarp psichoemocinės būsenos ir gyvenimo kokybės stiprenės – nustatyti vidutinio stiprumo neigiami statistiškai reikšmingi koreliacijos koeficientai ($p < 0,001$). Nesikonsultavusių su kosmetologu respondentų prastesnė psichoemocinė būsena statistiškai reikšmingai koreliavo su blogiau vertinamu savęs suvokimu, socialiniu bei emociniu vaidmeniu sergant akne ($p < 0,05$) (12 lentelė).

12 lentelė. Tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės ir psichoemocinės būsenos sąsajos priklausomai nuo konsultacijų su kosmetologu (Spearman koreliacija)

Poskalės	Konsultavosi su kosmetologu	Nesikonsultavo su kosmetologu
Savęs suvokimas	-0,758*	-0,439**
Socialinis vaidmuo	-0,760*	-0,359**
Emocinis vaidmuo	-0,762*	-0,419**
Aknės simptomai	-0,661*	-0,218

*- $p < 0,001$; **- $p < 0,05$

Apibendrinat galima teigti, kad paauglių sergančių akne psichoemocinė būsena susijusi su jų gyvenimo kokybe. Kuo blogesnė emocinė būsena ir kuo didesnis pažeidimas, tuo prasčiau vertinama gyvenimo kokybė.

2.3. Rezultatų aptarimas

Aknė yra viena iš labiausiai paplitusių paauglių odos ligų. Negydoma ši liga palieka randus, dėl kurių atsiranda veido odos nelygumai ir tai turi tiesioginę įtaką išvaizdos pokyčiams. Tyrimai rodo, kad aknė daro įtaką paauglių gyvenimui, socialinei elgsenai, sukeltos psichologinės problemos. Nuo ligos sudėtingumo ir liekamųjų reiškinių priklauso paauglių gyvenimo kokybė.

Šiame tyrime vertinta paauglių, sergančių akne, psichoemocinė būsena bei jų gyvenimo kokybė. Nustatyta, kad stipriausiai 18-19 metų paauglių psichoemocinę būseną veikė požiūris, kad tai didelė problema, sukianti neigiamus jausmus dėl odos išvaizdos. Tačiau respondentams nebuvo didelė problema persirengti viešose patalpose – baseine, sporto klube, ar dėvėti maudymosi kostiumėlių.

Gauti rezultatai parodė, kad beveik pusei tyrime 45,5 proc. dalyvavusių vaikinių psichoemocinės būsenos pažeidimo dėl aknės nenustatyta. Vidutinis psichoemocinės būsenos pažeidimas nustatytas beveik penktadaliui merginų. Panašius rezultatus gavo ir kiti tyrėjai. Aktan et al. (2011) tyrimo metu nustatė, kad spuogai sukelia didesnę paauglių mergaičių nerimą. Nors

spuogai yra labiau būdingi paaugliams berniukams, autoriai nustatė, kad paauglės mergaitės yra labiau pažeidžiamos nei berniukai dėl neigiamo psichologinio spuogų poveikio. Eun Do et al (2009) atliktas tyrimas taip pat parodė, kad mergaitės greičiausiai patiria didesnių psichologinių sunkumų nei berniukai dėl daugybės psichologinių veiksnių, įskaitant savęs suvokimą, stresą, auklėjimo tikslus, socialinius santykius, bendraamžių santykius ir savęs vertinimą. Autoriai eigia, kad dėl to merginos gali patirti psichologinę įtampą.

Tyrimo metu įvertinus aknės negalios indekso įverčius pagal amžių statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta, tik nežymiai daugiau 19-mečių turėjo ryškesnę psichoemocinės būsenos pažeidimą. Mokslo literatūroje pabrėžiama, kad analizuojant psichoemocinės būsenos skirtumus skirtingo amžiaus paaugliams svarbu parinkti tinkamus tyrimo instrumentus atskiroms amžiaus grupėms (Smithard et al., 2001).

Tyrimo metu buvo vertinama ar paauglių, sergančių akne, psichoemocinė būseną susijusi su jų poreikiu pasikonsultuoti su gydytoju dermatologu ar medicinos kosmetologu. Nustatyta, kad dažniausiai su šiais specialistais konsultavosi paaugliai, turintys vidutinį psichoemocinės būsenos pažeidimą dėl aknės. Italijoje atliktame tyrime nustatyta, kad paaugliai, sergantys akne, dažniausiai pagalbos ieško ir konsultuojais su draugais ir šeima, o ne su gydytojais ir kitais specialistais (Fabbrocini et al., 2018). Tyrimas nustatė, kad 70 proc. merginų ir 42 proc. vaikinių kreipiasi profesionalios pagalbos į specialistus. Specialistų konsultacijos padeda ne tik išvengti bei palengvinti aknės simptomus, bet ir suteikia žinių apie aknės rizikos veiksnius, odos priežiūros būdus. Smithard et al. (2001) teigia, kad prastos žinios apie aknės rizikos veiksnius, gydymo būdus blogina paauglių psichoemocinę būseną. Machiwalla et al (2019), tyrę asmenų, kurie aknę gydėsi padedant specialistams, žinias, nustatė, kad dauguma respondent žinojo, jog stresas ir hormonai yra pagrindiniai aknę sunkinantys veiksniai. Specialistų konsultuoti pacientai kaip pirmenybę aknės gydymui teikė sveikai gyvensenai, odos valymo priemonėms.

Šio tyrimo metu buvo vertinama paauglių gyvenimo kokybė. Savęs suvokimo aspektu, didžiausią neigiamą poveikį gyvenimo kokybei daro nepasitenkinimas savo išvaizda dėl veido aknės/spuogų, bei susirūpinimas dėl šios problemos. Socialinis vaidmuo paauglių gyvenime užima ypatingai svarbią vietą. Nustatyta, kad sergančių akne paauglių gyvenimo kokybei neigiamą įtaką daro susirūpinimas dėl odos išvaizdos susipažįstant su naujais žmonėmis bei išėjimas į viešumą, riebi oda su iškilimais. Mokslo literatūroje akcentuojama, kad be klinikinių aknės simptomų gydymo, dermatologai ir odos priežiūros specialistai taip pat turi spręsti psichologinius ligos aspektus, įvertindami pacientų gyvenimo kokybę ir savivertę. Hosthota et al (2016) tyrimo rezultatai parodė, kad aknės sunkumas gali turėti didelę neigiamą įtaką gyvenimo kokybei ir savęs vertinimui. Tyrėjai rekomenduoja dermatologams pabrėžti psichosocialinius aknės padarinius, vykdydant paauglių informavimo programas, skiriant ne tik medicininę, bet ir psichologinę pagalbą.

Tyrimo metu gauti rezultatai parodė, kad merginos dažniau nei vaikinai nerimauja, jaučia neigiamus jausmus dėl aknės. Pochynok ir kt. (2018) atliktas studentų, sergančių akne, tyrimas taip pat įrodė, kad merginų gyvenimo kokybė dėl aknės vertinama blogiau, nei vaikinų. Kitų autorių atlikti tyrimai rodo, kad kompleksinis gydymas gali pagerinti pacienčių pasitenkinimą gyvenimu, dėl to pacientės geriau jaučiasi ir psichologiškai, ir padidėja terapinė sėkmė (Bettoli et al, 2019).

Nustatyta, kad 19-mečiai blogiau vertina savo socialinį gyvenimą dėl aknės, dažniau nerimauja dėl išvaizdos, palyginus su 18-mečiais. Kruglova ir kt. (2018) atlikto tyrimo metu pastebėjo, kad vyresni pacientai dažniau būna nepatenkinti aknės gydymo rezultatais.

Šio tyrimo metu nustatyta, kad blogiau vertinantys savo gyvenimo kokybę dėl aknės dažniau kreipiasi konsultacijų į specialistus. Chilicka et al (2017) atliktas tyrimas įrodė, kad kosmetologinis gydymas žymiai pagerino bendrą pacientų, sergančių akne, gyvenimo kokybę ir jų odos būklę. Anot autorių, terapija, atliekama kosmetologinėse klinikose, gali tapti neatsiejama ir visaverte dermatologinio gydymo dalimi.

Apibendrinant galima patvirtinti tyrimo metu suformuluotas hipotezes ir teigti, kad sergančių akne paauglių geresnę psichoemocinę būseną atspindintys žemesni parametrai susiję su geresnę gyvenimo kokybę atspindinčiais aukštesniais balais, o merginų blogesnę psichoemocinę būseną atspindintys parametrai aukštesni nei vaikinų.

IŠVADOS

1. Absoliučiai daugumai tirtų 18-19 metų paauglių, sergančių akne, psichoemocinė būseną buvo sutrikusi. Daugiau kaip pusei paauglių aknė pasireiškė kaip vidutinis psichoemocinės būsenos pažeidimas, ir jis reikšmingai dažniau būdingas merginoms. Didžiausią įtaką psichoemociinei būsenai darė prastos odos išvaizdos vertinimas. Su odos problemas spręsti padedančiais specialistais dažniausiai konsultavosi patiriantys vidutinį psichoemocinės būsenos pažeidimą dėl aknės.
2. Stipriausiai gyvenimo kokybę sergant akne veikė tirtų 18-19 metų paauglių nepasitenkinimas savo išvaizda dėl veido spuogų, susirūpinimas dėl odos išvaizdos susipažįstant su naujais žmonėmis, riebi oda ir atsiradę veido odos iškilimai. Merginos reikšmingai blogiau vertino savo gyvenimo kokybę sergant akne. Blogiau vertinantys savo gyvenimo kokybę dėl aknės reikšmingai dažniau kreipėsi konsultacijų į specialistus.
3. Tirtų 18-19 metų paauglių, sergančių akne, psichoemocinė būseną buvo reikšmingai susijusi su jų gyvenimo kokybe. Kuo didesnis buvo nustatytas psichoemocinės būsenos pažeidimas dėl aknės, tuo prasčiau buvo vertinama gyvenimo kokybė.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

Akne sergantiems paaugliams – domėtis sveiko gyvenimo būdo įtaka aknės profilaktikai, simptomų mažinimui, bendros psichoemocinės būklės ir gyvenimo kokybės gerinimui.

Paauglių tėvams, šeimos nariams – teikti visapusišką emocinę pagalbą akne sergantiems paaugliams, patiems šeimose laikytis sveiko gyvenimo būdo principų, tokiu būdu rodant sektingą pavyzdį.

Mokyklose dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams – suteikti paauglystės amžiaus sulaukusiems moksleiviams rašytinę informaciją (lankstinukai, skelbimai, paskaitos) apie aknės priežastis, rizikos veiksnius, gydymo būdus, esant reikalui rekomenduoti psichologinę pagalbą.

LITERATŪRA

1. Alan S, Cenesizoglu E. Effects of hyperandrogenism and high body mass index on acne severity in women. *Saudi Med J*. 2014; 35(8): 886-9.
2. Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *Int J Dermatol* 2000 May; 39(5):354-7 Alharithy R. Adolescent's acne: Scarring inside out, *Journal of the Saudi Society of Dermatology & Dermatologic Surgery* (2011)
3. Amado JM, Matos ME, Abreu AM Loureiro L, Oliveira J, Verde A et al. The prevalence of acne in the north of Portugal. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20: 1287-95
4. Araujo M, Cury-Saramago A, Motta A. Clinical and radiographic guidelines to predict pubertal growth spurt. *Dental Press J Orthod*, 2011; 16(5).
5. Ashley KE, Ennis LE, Owusu-Ansah AN. An exploration of middle school students' perceptions of personal adolescent wellness and their connectedness to school. *International Journal of Social Science and Education*, 2012; 2: 74-89.
6. Arabiat DH, Shaheen A, Nassar O, Saleh M, Mansour A. Social and Health Determinants of Adolescents' Wellbeing in Jordan: Implications for Policy and Practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 2018; 39: 55-60.
7. Arnold L. Dermatology. In: Levenson JL, ed. *American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing Inc, 2005; 629-646.
8. Asai Y, Baibergenova A, Dutil M, et al. Management of acne: Canadian clinical practice guideline. *CMAJ* 2016; 188: 118-126.
9. Bakšienė ND, Barauskas V ir kt. Bendroji pediatrija. In: *Vaių ligos*. Kaunas: LSMU leidybos namai; 2014. p. 52-64.
10. Balsytė I, Jasiūnaitė L, Buliauskaitė D. Psychological state for the patients with acne. *Journal of Medical Sciences*, 2019; 7(11): 1-5.
11. Banaitė I. Fiziologiniai brandos ypatumai. Informacija, skirta specialistams, dirbantiems su jaunimu. Lytinės ir reprodukcinės sveikatos kabinetas, 2017-06-12 [interaktyvus]. [žiūrėta: 2019-10-22]. Prieiga internete: <http://www.poliklinika.lt/media/11636/fiziologinis-brendimas.pdf>
12. Bellanger F, Baudry P, Guyen JM, Khammari A, Dreno B. Heredity: A Prognostic Factors of Acne. *Dermatology* 2006;212:145-9
13. Bertakis KD. et al. Gender differences in the utilization of health care services. *J Fam Pract* 2000 Feb; 49(2):147-52

14. Bettoli V., Coutanceau C., Georgescu V. A Real-Life, International, Observational Study Demonstrating The Efficacy Of A Cosmetic Emulsion In The Supportive Care Of Mild-To-Moderate Facial Acne. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019 Oct 10;12:759-769.
15. Bhambri S, Del Rosso JQ, Bhambri A. Pathogenesis of acne vulgaris: recent advances. *J Drugs Dermatol* 2009;8(7):615-8.
16. Bhate K, Williams H. Epidemiology of acne vulgaris. *British Journal of Dermatology*. 2013; 168(3): 474-485.
17. Buschang PH, Jacob HB, Demirjian A. Female adolescent craniofacial growth spurts: real or fiction? *Eur J Orthod*. 2013; 35(6): 819-25.
18. Capitanio B, Sinagra JL, Ottaviani M, Bordignon V, Amantea A, Picardo. Acne and smoking. *Dermatoendocrinol*, 2009; 1(3): 129-135.
19. Cheng Y, Newman IM, Qu M, Mbulo L, Chai Y, Chen Y, Shell DF. Being bullied and psychosocial adjustment among middle school students in China. *Journal of School Health*, 2010; 80: 193-199.
20. Chilicka K., Maj J., Panaszek B. General quality of life of patients with acne vulgaris before and after performing selected cosmetological treatments. *Patient Prefer Adherence*. 2017 Aug 4;11:1357-1361
21. Chiu A, Chon SY, Kimball AB. The Response of Skin Disease to Stress: Changes in the Severity of Acne Vulgaris as Affected by Examination Stress. *Arch Dermatol* 2003;139:897-900
22. Cordain L, Lindeberg S, Hurtado M, Hill K, Eaton SB, Brand-Miller J. Acne vulgaris: a disease of Western civilization. *Arch Dermatol* 2002;138:1584-90.
23. Cunliffe W.J., Gollnick H. *Akne, Pathophysiologie, Klinik, Diagnose & Therapie*; 4th edition. USA: Martin Dunitz; 2004.
24. Dattalo P. *Determining Sample Size: Balancing Power, Precision, and Practicality*. Oxford University Press, 2008.
25. Davidovici B, Wolf R. The role of diet in acne: facts and controversies. *Clinics in Dermatology*. 2010; 28(1): 12-16.
26. Degitz K, Ochsendorf F. Akne. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2017; 15(7): 709-722.
27. Del Prete M, Mauriello MC, Faggiano A, Di Somma C, Monfrecola G, Fabbrocini G, et al. Insulin resistance and acne: a new risk factor for men? *Endocrine* 2012; 42(3): 555-60.
28. Del Rosso JQ, Bikowski JB, Baum E, Smith J, Hawkes S, Benes V, et al. A closer look at truncal acne vulgaris: prevalence, severity, and clinical significance. *J Drugs Dermatol* 2007;6(6):597-600

29. Dikčius V. Anketos sudarymo principai. Vilniaus universitetas, Vilnius 2011.
30. Dreno B, Poli F. Epidemiology of acne. *Dermatology* 2003;206:7-10.
31. Eun Do J., Cho S.M., In S.I., Lim K.Y., Lee S., Lee E.S. Psychosocial Aspects of Acne Vulgaris: A Community-based Study with Korean Adolescents. *Ann Dermatol.* 2009 May;21(2):125-129.
32. Fabrocini G., Cacciapuoti S., Monfrecola G. A Qualitative Investigation of the Impact of Acne on Health-Related Quality of Life (HRQL): Development of a Conceptual Model, *Dermatology and Therapy*, 10.1007/s13555-018-0224-7, 8, 1, (85-99), 2018.
33. Ferguson C, Olson C. Friends, fun, frustration, and fantasy: Child motivations for video game play. *Motivation & Emotion*, 2013; 37(1): 154–164.
34. Fields HW, Sarver DM, Proffit WR. Concepts of growth and development. In *Contemporary orthodontics 5th edition*; 2012. p. 20-35.
35. Freeman JG, Samdal O, Klinger DA, Dur W, Griebler R, Currie D, Rasmussen M. The relationship of schools to emotional health and bullying. *International Journal of Public Health*, 2009; 54: 251-259.
36. French SA, Story M, Neumark-Sztainer D, Fulkerson JA, Hannan P. Fast food restaurant use among adolescents: associations with nutrient intake, food choices and behavioral and psychosocial variables. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2001;25(12):1823–1833
37. Gancevičienė R., Karčiauskienė J., Valiukevičienė S., Bylaitė M. Aknės diagnostika ir gydymas. Vilnius: VU, LSMU, LDVD; 2013.
38. Gancevičienė R, Lukavičiūtė L, Navickas P, Navickas A, Grigaitienė J, Zouboulis C. Aknės įtaka emociniams sutrikimams. *Sveikatos mokslai.* 2018, 28 tomas, Nr. 3, p. 30-35.
39. Girman C.J., Lookingbill D.P., Thiboutot D., Jonson J., Light J., Hartmaier S., Martin A.R. *Acne-specific Quality of Life Questionnaire (Acne-QoL) Manual & Interpretation Guide.* 2003. 14 P.
40. Grahame V., Dick D.C., Morton C.M., Watkins O., Power K.G. The Psychological Correlates of Treatment Efficacy in Acne. *Dermatol Psychosom* 2002;3:119–125
41. Gudienė D. Aknė – daugiau nei kosmetinė problema. *Sveikatos mokslai.* 2017, 25 tomas, Nr. 2, p. 15-19
42. Halvorsen JA, Dalgard F, Thoresen M, Bjertness E, Lien L. Is the association between acne and mental distress influenced by diet? Results from a cross-sectional population study among 3775 late adolescents in Oslo, Norway. *BMC Public Health* 2009; 9:340.
43. Halvorsen JA, Stern RS, Dalgard F, Thoresen M, Bjertness E, Lien L. Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment are increased in adolescents with acne: a population-based study. *J Invest Dermatol.* 2011;131(2):363–370.

44. Hay W, Levin M, Deterding R, Abzug M. Current Diagnosis and Treatment Pediatrics, Twenty-Second Edition (Current Diagnosis & Treatment). McGraw-Hill Education / Medical; 2014.
45. Hothota A., Bondade S., Basavaraja V. Impact of acne vulgaris on quality of life and self-esteem. *Cutis*. 2016 Aug;98(2):121-4.
46. Hermanussen M. Auxology. Studying Human Growth and Development. Schweizerbart Science Publishers. Ed. By Tutkuvienė J. 2013;66-67.
47. Hönekopp J, Rudolph U, Beier L, Liebert A, Müller C. Physical attractiveness of face and body as indicators of physical fitness in men. *Evolution and Human Behavior*. 2007;28:106-111.
48. Ismail NH, Manaf ZA, Azizan NZ. High glycemic load diet, milk and ice cream consumption are related to acne vulgaris in Malaysian young adults: a case control study. *BMC Dermatol*. 2012;12:13.
49. Yazici K, Baz K, Yazici AE, Kokturk A, Tot S, Demirseren D, Buturak V. Disease-specific quality of life is associated with anxiety and depression in patients with acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004; 18(4): 435– 439.
50. Jučiūtė K. Salicilo rūgšties ir įvairių gelifikuojančių medžiagų įtaka gelių ir etanolio/polimerinių tirpalų formavimuisi [magistro baigiamasis darbas]. [Kaunas]: Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, 2016.
51. Kalpokienė V, Gudaitė G. Elgesio sutrikimų turinčių paauglių ego funkcijos ir jų ryšys su įveikos strategijomis. *Psichologija*, 2007; 35: 42-54.
52. Karčiauskienė J., Valiukevičienė S. Paprastųjų spuogų (aknės) paplitimas ir rizikos veiksniai. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2010, tomas XIV, Nr. 6
53. Karčiauskienė J. Respublikinė konferencija „Dermatologijos ir venerologijos aktualijos“. Konferencijos pranešimų santraukų knyga. Kaunas, 2012. 20-22 p.
54. Karčiauskienė J. Vaikų ir paauglių aknės epidemiologinė padėtis Kauno mieste. Daktaro disertacija. Kaunas, 2015.
55. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. 2-asis pataisytas ir papildytas leidimas. Kaunas: LKKA; 2002
56. Kardelis K. Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Kaunas: Judex. 2004.
57. Kellett S., Gilbert P. Acne: A biopsychosocial and evolutionary perspective with a focus on sham. *British Journal of Health Psychology*(2001),6, 1–24
58. Klizas Š, Klizienė I, Talačka D. Paauglių mokyklinio nerimo ypatumai priklausomai nuo lyties. *Sveikatos mokslai*, 2013; 23(2): 54-57.

59. Klizas Š, Malinauskas R, Dumčienė A, Ramanauskienė I. Viduriniojo mokyklinio amžiaus moksleivių psichosocialinės adaptacijos ir nerimo sąsajos su lytimi. *Visuomenės sveikata*, 2009; 4(47): 115-121.
60. Kodra V, Shehu E, Xhaja A. Self-esteem and mental health in adolescents with acne vulgaris. *European Neuropsychopharmacology*, 2017; 28: S46-S47.
61. Kokandi A. Evaluation of Acne Quality of Life and Clinical Severity in Acne Female Adults. *Hindawi Publishing Corporation Dermatology Research and Practice*. Volume 2010
62. Kruglova L.S., Samushiya M.A., Talybova A.M. Mental disorders, social maladaptation and quality of life of patients with acne and post-acne symptoms. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*. 2018;118(12):4-10.
63. Kumari L. Influencing factors of mental health of adolescents at school level influencing factors of mental health of adolescents at school level. *Journal of Humanities and Social Science*, 2012; 5: 48-56.
64. Kumari R, Thappa DM. Role of insulin resistance and diet in acne. *Indian Journal of Dermatology, Venerology and Leprology*, 2013; 79(3): 291-9.
65. Kwon HH, Yoon JY, Hong JS, Jung JY, Park MS, Suh DH. Clinical and histological effect of a low glycaemic load diet in treatment of acne vulgaris in Korean patients: a randomized, controlled trial. *Acta Derm Venereol*. 2012;92(3):241–246.
66. Laukaitienė J, Mocevičienė R, Zaborskis A. Savo kūno vertinimo reikšmė paauglių pasitenkinimui gyvenimu ir jų mitybos įpročiams: šešių šalių duomenys. *Visuomenės sveikata*, 2014; 1(64): 99-107.
67. Lazaravičienė K. Acne vulgaris. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas* 2008, tomas XII, Nr. 3.
68. Leliūgienė I. *Socialinė pedagogika*. Kaunas, 2002.
69. Lideikaitė A., Malevič A., Gancevičienė R. Pacientų, sergančių akne, gyvenimo kokybės vertinimas. *Sveikatos mokslai*. 2018, 28 tomas, Nr. 1, p. 5-9.
70. Lietuvos Respublikos alkoholio kontrolės įstatymas, 2008 10 14, Nr. X-1750, *Žin*, 2008, Nr. 123-466).
71. Lietuvos Respublikos Konstitucija, 1992. *Valstybės Žinios*, 1992, Nr. 33-1014 (1992-11-30).
72. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493. *Valstybės žinios*, 2006-02-11, Nr. 17-58.
73. Lynn D, Umari T, Dunnick C, Dellavalle R. The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 19 January 2016 Volume 2016:7 Pages 13—25

74. Løhre A, Lydersen S, Vatten LJ. School wellbeing among children in grades 1–10. *BMC Public Health*, 2010; 10: 526
75. Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation. 1995. ISBN 7334-1423-0.
76. Lukaviciute L., Navickas P., Navickas A., Grigaitiene J., Ganceviciene R., Zouboulis CC. Quality of life, anxiety prevalence, depression symptomatology and suicidal ideation among acne patients in Lithuania. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017 Jul 14
77. Machiwala A.N., Kamath G., Vaidya T.P. Knowledge, Belief, and Perception among Youths with Acne Vulgaris. *Indian J Dermatol*. 2019 Sep-Oct;64(5):389-391.
78. Magin P.J., Pond C.D., Smith W.T., Goode SM. Acne's relationship with psychiatric and psychological morbidity: results of a school-based cohort study of adolescents“. *J EADV* 2010.
79. Markevičiūtė A, Kalkytė R, Adomaitienė V, Gudienė D, Vėlavičienė Z. D. Paauglių psichikos sutrikimų sąsajos su jų patiriamais psichosocialinio prisitaikymo sunkumais. *Medicina*. 2007; 43(8): 647-56.
80. Masionytė V. Aknės paplitimo ir farmakoterapinių problemų tyrimas gydant aknę paauglių tarpe. Magistro baigiamasis darbas. LSMU. Kaunas, 2015.
81. Myers D.G. *Psichologija*. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2000.
82. Nast A, Dreno B, Bettoli V, Degitz K, Erdmann R, Finlay AY, et al. European Evidence-based (S3) Guidelines for the Treatment of Acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012;26 (Suppl. 1):1-29.
83. Navaitis G. *Psichologinė parama paaugliui*. Vilnius: Kronta, 2001.
84. Nevoralova Z. Quality of life of patients with severe acne before and after treatment with peroral isotretinoin. *JAAD*, 2014; 70(5): AB10-AB10.
85. Niemeier V., Kupfer J., Gieler U. Acne vulgaris – Psychosomatic aspects. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft* Volume 4, Issue 12, 2006.
86. Norušis MJ. *SPSS 14.0 Statistical Procedures Companion*: Prentice Hall Inc., 2005.
87. Paauglių sveikatos programa sveikatos priežiūros specialistams, PSO, 2006.
88. Pačiauskaitė I, Stepukonis F, Jurgutis A. Nepasitenkinimo kūno įvaizdžiu rizikos veiksniai
89. Pasaulinės medikų asociacijos Helsinkio deklaracija. Dėl medicininių tyrimų, kurių subjektais yra pacientai, etikos principų. 52-oji Pasaulinė medikų asamblėja, Edinburgas (Škotija). 2000 m. spalio mėn.
90. Petkova V, Husain S, Lambov N, Andreevska K, Grekova D. The Effect of Acne on The Quality of Life In Bulgaria – Pilot Study. *Value in Health*, 2016; 19(7): A618-A618.
91. Petruolytė A. *Paauglio psichosocialinė raida*. Vilnius. 2012.

92. Pochynok T., Chernyshov I.P., Asayevich N., Sushko S., Kopylova V., Chernyshov P.V. Quality of Life of School and University Students with Acne. *Acta Dermatovenerol Croat.* 2018 Jun;26(2):139-145
93. Prakapavičienė J, Ravoit E. Salicilo rūgšties veiksmingumo aknės pažeistai odai vertinimas. *Slauga. Mokslas ir Praktika*, 2016; 7-8: 4-8.
94. Pukėnas K. Kokybinių duomenų analizė SPSS programa. Mokomoji knyga. Kaunas, 2009.
95. Pukėnas K. Sportinių tyrimų duomenų analizė SPSS programa. Mokomoji knyga. Kaunas, 2005
96. Purvis D, Robinson E, Watson P. Acne prevalence in secondary school students and their perceived difficulty in accessing acnetreatment. *N Z Med J* 2004; 117: U1018.
97. Qualter P, Brown S, Munn P, Rotenberg K. Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: An 8-year longitudinal study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2010; 19: 493-501
98. Razbadauskas A., Žiliukas G., Idzeliene I., Drungilienė D., Acienė A. Slaugos mokslo metodologijos pagrindai. Kaunas, 2008
99. Richards M, F.A. Huppert FA. Do positive children become positive adults? Evidence from a longitudinal birth cohort study. *The Journal of Positive Psychology*, 2011; 6: 75-8
100. Rutalė M., Daukšienė J., Ragažinskienė O. Vaistinių augalų pasirinkimas Acne Vulgaris gydymui ir prevencijai. *Sveikatos mokslai. Vilnius : Sveikatos mokslai*, 2017, t. 27, Nr. 6
101. Salek M.S., Khan G.K., Finaly A.Y. Questionnaire techniques in assessing acne handicap: Reliability and validity study. *Quality of Life Research*. February 2016, Volume 5, Issue 1, pp 131–138
102. Section of Dermatology. School of Medicine, Cardiff University. The Cardiff Acne Disability Index (CADI) [Last accessed on 2014 Jul 08]. Available from: <http://www.dermatology.org.uk/quality/cadi/quality-cadi.html>
103. Schafer T, Nienhaus A, Vieluf D Berger J, Ring J. Epidemiology of acne in the general population: the risk of smoking. *Br J Dermatol* 2001;145:100-4.
104. Smithard A., Glazebrook C., Williams H.C. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *British Journal of Dermatology*. 23 December 2001
105. Suh DH, Kim BY, Min SU, Lee DH, Yoon MY, Kim NI, et al. A multicenter epidemiological study of acne vulgaris in Korea. *Int J Dermatol* 2011;50(6):673-81

106. Sundstrom A, Alfredsson L, Sjolín-Forsberg G, et al. Association of suicide attempts with acne and treatment with isotretinoin: retrospective Swedish cohort study. *BMJ* 2010; 341:c5812.
107. Tan J, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. *British Journal of Dermatology*. 2015;172: Uhlenhake E., Yentzer B.A., Feldman S.R. Acne vulgaris and depression: a retrospective examination. *Journal of Cosmetic Dermatology*. Volume 9, Issue 1, March 2010, 3-12
108. Tasoula E, Gregoriou S. et al. The impact of acne vulgaris on quality of life and psychic health in young adolescents in Greece. Results of a population survey. *An Bras Dermatol* 2012 Nov-Dec; 87(6): 862–869
109. Thomas D.R. Psychosocial Effects of Acne. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery* December 2004, Volume 8, Supplement 4, pp 3–5.
110. Valikonytė I. Pilnametystės amžius XV-XVI a. Prieiga per internetą: <<http://m.ldkistorija.lt/index.php/istoriniai-faktai/pilnametystes-amzius-vyro-18-merginos-13-metu/1487>>. [žiūrėta: 2019-10-28].
111. Vilar GN. et al. Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. *An Bras Dermatol* 2015; 90(5):622-9.
112. Volkonovskaja I. Nuo kompiuterinių žaidimų priklausomų paauglių psichologinis portretas [magistro baigiamasis darbas]. [Vilnius]: Vytauto Didžiojo universitetas, 2019.
113. Volkytė S. Paauglystės amžiaus mergaičių požiūris į kūno vaizdą ir mitybos įpročius [magistro baigiamasis darbas]. [Šiauliai]: Šiaulių universitetas, 2013.
114. Watanabe N, Yamaki M, Saito I, Guevara YV. The frontal sinus enlargement as an indicator of growth maturity in class III patients- A pilot study. *Int J Med Sci Public Health*. 2013; 2(2):451-455.
115. WHO Age groups and populations. Definition of key terms. Consolidated ARV guidelines, June 2013.
116. Wolkenstein P, Misery L, Amici J, Maghia R, Branchoux S, Cazeau C et al. Smoking and Dietary Factors Associated with Moderate-to-Severe Acne in French Adolescents and Young Adults: Results of a Survey Using a Representative Sample. *Dermatology*. 2014;230(1):34-39.
117. Uhlenhake E., Yentzer B.A., Feldman S.R. Acne vulgaris and depression: a retrospective examination. *Journal of Cosmetic Dermatology*. Volume 9, Issue 1, March 2010.
118. Zouboulis C.C. Modern aspects of acne pathogenesis. *JDDG* 2010;8:S7-S14.
119. Zheng Y, Wan M, Chen H, Ye C, Zhao Y, Yi J, Xia Y, Lai W. Clinical evidence on the efficacy and safety of antioxidant optimized 1.5 % salicylic acid (SA) cream in the

treatment of facial acne: anopen, baseline-controlled clinical study. *Skin Res Technol*, 2013; 19(2): 125-30.

120. Quarles FN, Johnson BA, Badreshia S ir kt. Acne vulgaris pacientams, turintiems daug pigmento. *Dermatol Ther*. 2007; 20 (3): 122–127.

PRIEDAI

KLAUSIMYNAS

PATVIRTINTA
Slaugos katedros posėdis
2013-03-20
Protokolo Nr. 46 Sv – S – 5

Gerb. apklausos Dalyvi (-e),

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Slaugos magistrantūros studijų programos I kurso studentė Virginija Podskočimienė atlieka tyrimą, kurio tikslas – išanalizuoti aknės daromą įtaką paauglių psichoemociniai būsenai ie gyvenimo kokybei. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė. Apklausa – anoniminė (nereikia rašyti nei vardo, nei pavardės). Surinkti duomenys bus naudojami rengiant mokslines išvadas bei praktines rekomendacijas, kurios padės tobulinti slaugos procesą.

Ši tyrimo priemonė patvirtinta KU SvMF Slaugos katedros Etikos komisijos posėdyje. Iškilus neaiškumams, prašom kreiptis į darbo autorę Virginiją Podskočimienę (tel.+37068376264) arba į Etikos komisijos pirmininką (tel. (846) 398 558).

Instrukcija. Prašom atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pasirinkti labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą (jį pažymėkite varnele (v) ar kryžiu (x)) arba įrašyti savąjį atsakymą. Labai svarbu, kad į visus klausimus atsakytumėte nuoširdžiai.

1. Jūsų lytis;
 Vyras;
 Moteris.
2. Jūsų amžius:
 18 metų;
 19 metų.
3. Ar kreipėtės į kosmetologą dėl aknės/spuogų?
 Taip;
 Ne.
4. Ar per pastarąjį mėnesį, dėl to, kad turite aknę/spuogų, buvote agresyvūs, nusivylę ar sumišę?
 Itin labai
 Labai
 Nedaug
 Visiškai ne
5. Ar manote, kad spuogai per pastarąjį mėnesį trukdė kasdieniam socialiniam gyvenimui, socialiniams įvykiams ar santykiams su priešinga lytimi?
 Sunkiai, paveikia visas veiklas
 Vidutiniškai, paveikia daug veiklų
 Retkarčiais arba tik kai kurias veiklas
 Visiškai ne

6. Ar per pastarąjį mėnesį vengėte viešųjų persirengimo patalpų ar dėvėti maudymosi kostiumus dėl aknės/spuogų?
- Visą laiką
 - Dažnai
 - Kartais
 - Visiškai ne
7. Kaip apibūdintumėte savo jausmus apie odos išvaizdą per pastarąjį mėnesį?
- Labai prislėgtas ir apgailėtinas
 - Paprastai susirūpinęs
 - Retkarčiais susirūpinęs
 - Tai netrukdo
8. Kaip manote, ar jūsų aknė/spuogai yra didelė problema?
- Blogiausia, kokia gali būti
 - Pagrindinė problema
 - Nedidelė problema
 - Tai ne problema
 - Ne.
9. Ar per pastarąją savaitę jautėtės nepatogiai dėl veido aknės/spuogų?
- | Ypač | Labai | Ganėtinai | Vidutiniškai | Šiek tiek | Trupučių |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
10. Ar per pastarąją savaitę jautėtės droviai dėl veido aknės/spuogų?
- | Ypač | Labai | Ganėtinai | Vidutiniškai | Šiek tiek | Trupučių |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
11. Ar per pastarąją savaitę jautėtės susirūpinęs(-usi) dėl veido aknės/spuogų?
- | Ypač | Labai | Ganėtinai | Vidutiniškai | Šiek tiek | Trupučių |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
12. Ar per pastarąją savaitę nusivylęs(-usi) dėl veido aknės/spuogų?
- | Ypač | Labai | Ganėtinai | Vidutiniškai | Šiek tiek | Trupučių |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
13. Ar per pastarąją savaitę jautėtės susierzinęs(-usi), kad kasdien turite valyti ir gydyti savo veidą dėl veido aknės/spuogų?
- | Ypač | Labai | Ganėtinai | Vidutiniškai | Šiek tiek | Trupučių |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Quality of Life questionnaires, Dermatology Department, Cardiff University, 13 March 2015 (6-8 kl.)

Acne-specific Quality of Life Questionnaire (Acne-QoL) 1997 MERCK & CO Inc., Whitehouse Station, NJ, USA All Rights Reserved (9-13 kl.)

14. Ar per pastarąją savaitę jautėtės nepatenkintas(-a) savo išvaizda dėl veido aknės/spuogų?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Trupučių
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Ar per pastarąją savaitę buvote susirūpinęs(-usi) ar nerimus(-i), kad galite neatrodyti geriausiai dėl veido aknės/spuogų?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Trupučių
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Ar per pastarąją savaitę buvote susirūpinęs(-usi) ar nerimus(-i), ar aknės/spuogų vaistai/preparatai pakankamai greitai suveikė, kad pašalintų veido aknę/spuogus?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Trupučių
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Ar per pastarąją savaitę vargino būtinybė visuomet turėti vaistus ar maskavimo priemonę veido aknei/spuogams?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Trupučių
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Ar per pastarąją savaitę jūsų pasitikėjimas savimi buvo neigiamai paveiktas dėl veido aknės/spuogų?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Trupučių
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Ar per pastarąją savaitę buvote susirūpinęs(-usi) ar nerimus(-i), susipažįstant su naujais žmonėmis dėl veido aknės/spuogų?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Trupučių
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Ar per pastarąją savaitę buvote susirūpinęs(-usi) ar nerimus(-i), išeinant į viešumą dėl veido aknės/spuogų?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Trupučių
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Ar per pastarąją savaitę bendravimas su žmonėmis buvo sudėtingas dėl veido aknės/spuogų?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Truputį
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Ar per pastarąją savaitę bendravimas su priešinga lytimi buvo sudėtingas dėl veido aknės/spuogų?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Truputį
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Kiek iškilimų turėjote ant veido per pastarąją savaitę?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Truputį
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Kiek pūlingų iškilimų turėjote ant veido per pastarąją savaitę?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Truputį
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Kiek šašų dėl aknės/spuogų turėjote ant veido per pastarąją savaitę?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Truputį
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Ar per pastarąją savaitę buvote susirūpinęs(-usi) ar nerimus(-i), dėl randų nuo veido aknės/spuogų?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Truputį
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Ar per pastarąją savaitę jūsų veido oda buvo riebi?

Ypač	Labai	Ganėtinai	Vidutiniškai	Šiek tiek	Truputį
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Re: CADI Lithuania

Inbox



Andrew Finlay

Tue, Feb
19, 10:53
PM

to me, Faraz

Dear Virginija,

Thank you for your interest in the CADI. We would be happy to assist you with this. If you wish to create a new validated translation of the CADI you will need to follow our guidelines and my colleague Dr Faraz Ali will be able to assist you with this: I am copying this to him.

There is more information about CADI on our website www.cf.ac.uk/dermatology.

Thank you for your offer of authorship, we would not normally request such authorship unless our contribution fulfilled normal author guidelines.

Yours sincerely,
Andrew Finlay

RE: permission

Inbox



Robbins, Tara <tara_robbsins@merck.com>

Wed, Feb
27, 12:45 AM

to me

Dear Virginija,

Thank you for your interest in our ACNE QoL. We have a process to follow before releasing the measure for use. I have attached our Intent of use (IOU) form. Please fill out all areas of the form and return to me by email. Once I receive it, the lead for this measure will have up to 30 days to review and decide to approve or deny approval. If approved then I will create a User Agreement (UA) that will require our VP to sign and then I will send to you for review/signature. Once I have that completed then we can release the measure.

Kind regards,

Tara Robbins

Sr. Associate, Administrative Assistant

Pharmacoepidemiology (PE)

Center for Observational and Real-World Evidence (CORE)

UG-1D60

Phone: (267) 305-3060