

## PACIENTŲ IŠVAIZDOS IR KŪNO ĮVAIZDŽIO PROBLEMOS: SVEIKATOSPRIEŽIŪROSSPECIALISTŲ PATIRTIS IR KOMPETENCIJA

Ineta Pačiauskaitė<sup>1</sup>, Faustas Stepukonis<sup>1</sup>, Arnoldas Jurgutis<sup>1</sup>,  
Ingrida Marija Mažuknaitė<sup>1</sup>, Sigutė Norkienė<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas, <sup>2</sup>Klaipėdos jūrininkų ligoninė

**Raktažodžiai:** kūno išvaizda, įvaizdis, sveikatos priežiūros specialistai.

### Santrauka

Žmogaus kūno išvaizda ir jo įvaizdis visuomenėje yra vienos aktualiausių nūdienos visuomenės sveikatos temų. Darbo tikslas – išanalizuoti sveikatos specialistų patirtį gydant pacientus, turinčius išvaizdos ir kūno įvaizdžio problemų bei jų kompetencijos didinimo poreikius. Kokybiniame tyrime, atlikta grupinės diskusijos metodu, dalyvavo 13 asmenų, kurių didžiąją dalį sudarė tiesiogiai su pacientais, klientais dirbantys sveikatos specialistai – jų buvo 10 (gydytojai, slaugytojai, visuomenės sveikatos specialistai). Duomenų analizei buvo taikomas kokybinės turinio analizės metodas. Analizė buvo atliekama šiais etapais: transkribuotų įrašų skaitymas ir duomenų segmentų išskyrimas, kategorizavimas pagal interviu plano blokus bei duomenų interpretavimas.

Analizuojant informantų patirtis dėl darbo su pacientais, turinčiais išvaizdos ir kūno įvaizdžio problemų, nustatyta, jog tiek slaugytojai, tiek gydytojai turi nepakankamai žinių, gebėjimų ir patirties ir laiko konsultuoti pacientus dėl jų išvaizdos ar įvaizdžio. Reikalingos papildomos žinios problemos identifikavimui, gebėjimui tai daryti atskirose amžiaus grupėse. Be to, stokojama psichologinio konsultavimo žinių bei žinių darbui su vaikais dėl jų išvaizdos. Tyrimo dalyvių nuomone, tiksliausias būtų kompleksinis mokymas apie pacientų, turinčių išvaizdos ir kūno įvaizdžio problemų, gydymą.

### Įvadas

Šiandieninėje visuomenėje žmogaus kūno išvaizda ir asmens įvaizdis iškelti į aukštumas, vyrauja tam tikri kūno išvaizdos standartai, kurių „neatitikimas“ gali turėti neigiamą

įtakos asmens fizinei, psichinei sveikatai ir jo socialiniam gyvenimui.

Žmogus savo kūno vaizdą mato ir vertina taip, kaip jį suvokia jo protas ir kokios yra asmeninės patirtys dėl išvaizdos [1,2]. Dažniausiai individas ir visuomenė kūno vaizdą suvokia ir vertina per tam tikrų matavimų visumą (kūno formos, svorio, apimties ir kitus fizinės kūno išvaizdos požymius, jų trūkumus), tiksliau autoriai tai įvardija kaip konkrečios informacijos apie savo fizinį „Aš“ suvokimą [3]. Užsienio autoriai Van der Berg, Paxton ir kt. teigia, jog vyrauja keletas komponentų, kurie nulemia vienokį ar kitokį savo kūno vertinimą. Šie komponentai apima tam tikrą žmogaus elgseną, būseną ar jo aplinką, tiksliau tai: valgymo įpročiai šeimos ir/ar draugų rate, kūno masės indeksas, žiniasklaida (televizija, rašytinė spauda), psichologinė būseną (pasitikėjimas savimi, polinkis į depresiją, patirtos ar patiriamos patyčios dėl svorio, kūno trūkumų) [4]. Žiniasklaida, kaip vienas iš minėtų komponentų, sukuria sąlygas visuomenės spaudimui dėl išvaizdos standartų ir lūkesčių, susijusių su išvaizda, atitikimo. Bell, Lawson, Dittmar, Barker ir kt. pažymi šias televizijos, kaip ypač neigiamą įtaką paauglių kūno nepasitenkinimui turinčias priemones: muzikos vaizdo įrašai, kompiuteriniai žaidimai, paaugliams skirti televizijos kanalai [5,6]. Šios televizijos priemonės kuria išvaizdos standartus, kurių neatitikimas tiesiogiai sukelia tarp paauglių nepasitenkinimą išvaizda. Dėl to dažniausiai stebimas tiesioginis ryšys su netinkama sveikatai elgsena – valgymo sutrikimais. Atlikti tyrimai šioje srityje tai patvirtina: nepasitenkinimas kūno išvaizda ir valgymo sutrikimai yra tiesiogiai susieti [7, 8]. Pasak A. Miškinytės, A. Permino ir L. Šinkariovos, nepasitenkinimas savo kūno išvaizda dažnai skatina laikytis dietos, o dietos laikymasis skatina valgymo sutrikimo išsivystymą. Žiniasklaida, šeimos ir bendraamžių spaudimas bei iš jų pusės patiriamos patyčios ir daugelis kitų psichologinių veiksnių gali skatinti nepasitenkinimą savo kūnu ir taip prisidėti prie valgymo sutrikimų išsivystymo [9].

Neapasitenkinimo savo kūnu negalime susieti vien tik su

valgymo sutrikimais, tai tik vienas iš veiksnių. Nepasitenkinimą pagal atliktas studijas galima sieti ir su blogesne psychosocialine savijauta, savigarbos stoka, depresija, tam tikra socialine izoliacija, nerimu dėl savo kūno vaizdo ir pan. [10, 11].

Visuomenėje dažniausiai nepasitenkinimo kūnu apraiškos būna dėl sukurtų standartų neatitikimo arba dėl kliniškinių sutrikimų paveiktos išvaizdos („kiško lūpa“, „vilko gomurys“, randai po traumų, dažniausiai veido srityje, ir pan.). Pagal Brantley ir Clifford, kūno vaizdas visuomenėje suvokiamas kaip daugialypė konstrukcija, kuri sudaryta iš reakcijų į išvaizdą, kūno parametrų suvokimą, pasitenkinimą kai kuriomis kūno dalimis, jų funkcijomis ir bendru požiūriu į fizinę gerovę. Konstrukcijos komponentai naudojami savigarbos ir pasitenkinimo kūno išvaizda didinimui, savo išskirtinumo koncepcijos įsisavinimui ir drauge išskirčių įtraukimui į visuomenės narių tarpą, kuriame išskirtys nediskriminuojamos [12]. Didžiojoje Britanijoje apie 400000 žmonių turi žymius veido, rankų, kūno išorinius pakitimus. Šie matomi išoriniai pakitimai dažniausiai atsiradę dėl įvairių priežasčių, įskaitant įgimtas anomalijas (pvz., apgamai, „kiško lūpa“), randai (pvz., po nudegimo ar kaip eismo įvykio pasekmė), chirurginių operacijų (pvz., auglių šalinimo randai), insulto pasekmės (pvz., paralyžius) arba kaip tam tikros ligos požymis (pvz., odos vėžys). Prie šių priežasčių kaip ne pagrindines būtų galima įvardinti ir šias: spuogų, egzemos, psoriazės įtaka odos būklei ir išvaizdai [13]. Žmogaus kūno dalis – veidas – kritiškiausiai vertinama dalis ir „įrankis“ socialiniam ryšiui palaikyti, dažniausiai asmenys, turintys įgimtų ar įgytų veido skirtumų, susiduria su psychosocialiniais sunkumais ir bendramamžių engimu [14]. Su šia visuomenės dalimi sprendžiant jų fizines ir/ar psichologines problemas susiduria sveikatos specialistai. Lietuvoje nėra atliktų tyrimų, kurių metu būtų siekta išsiaiškinti sveikatos specialistų problemų, susijusių su kūno išvaizda visuomenėje, suvokimas, pasirengimas problemų sprendimui ir jų galimas kompetencijos kėlimas.

**Darbo tikslas** – išanalizuoti sveikatos specialistų patirtį gydant pacientus, turinčius išvaizdos ir kūno įvaizdžio problemų bei jų kompetencijos didinimo poreikius.

### **Tyrimo objektas ir metodika**

Atliktas kokybinis tyrimas, kuriame duomenys surinkti grupinės diskusijos metodu 2015 metų kovo mėn. Tyrimą koordinavo Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto tyrėjų grupė (doc. dr. F. Stepukonis, I. Pačiauskaitė, prof. dr. A. Jurgutis ir I. M. Mažuknaitė). Tyrime dalyvavo 13 asmenų, kurių didžiąją dalį sudarė tiesiogiai su pacientais, klientais dirbantys sveikatos specialistai – jų buvo 10 (iš jų - 6 gydytojai, 3 slaugytojai ir 1 visuomenės sveikatos

specialistas). Likusieji – 2 sveikatos priežiūros įstaigų vadovai ir 1 studentas. Grupės diskusijos metu buvo aptariaami pagrindiniai klausimai pagal sudarytą interviu planą iš 3 blokų. Pirmojo bloko pagrindu informantams buvo pateiktas koliažas, į kurį žvelgiant jie dalinasi savo bendromis mintimis, nuomone apie defektuotą išvaizdą, kūną, įvaizdį, sveikatą, gerovę ir ligas. Antrąjo bloko klausimai sudaryti pagal temą „Patirtis gydant pacientus, turinčius išvaizdos ir kūno įvaizdžio problemų“, trečiojo – „Mokymas ar pagalba, padedanti sveikatos profesionalams, gydantiems pacientus, turinčius įvaizdžio ar kūno išvaizdos problemų“.

Diskusijos metu surinkta interviu medžiaga buvo transkribuojama į tekstinį MS Word dokumentą, naudojant pažodinę transkripcijos strategiją. Duomenų analizei buvo taikomas kokybinės turinio analizės metodas, kurio pagalba išsiaiškinta informantų nuomonė ir patirtis analizuojama tema. Analizė atlikta 2 etapais: 1 – transkribuotų įrašų skaitymas ir duomenų segmentų išskyrimas; 2 – kategorizavimas pagal interviu plano blokus bei duomenų interpretavimas.

### **Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas**

Diskusija atskleidė informantų nuomonę apie defektuotą išvaizdą. Informantai išreiškė nuomonę, jog gydytojais turėtų toleruoti pacientus, kurių išvaizda defektuota. Buvo pabrėžta, jog Lietuvoje ypač vaikai nepakankamai toleruoja neįgalius žmones, nes išvaizdos standartai priklauso nuo lyties ir amžiaus. Dalyvavusių tyrime nuomone, įvairiose kūno svorio ir ūgio matavimo lentelėse, kūno parametrų vertinimo metodikose yra numatytos sąsajos tarp išvaizdos, amžiaus ir lyties, tačiau labai dažnai visuomenėje amžius, kaip tam tikras išvaizdos veiksnys, pernelyg sureikšminamas.

Literatūroje minima, jog asmenys, išgyvenantys dėl savo išvaizdos (svorio), dažniausiai susiformuoja neigiamą nuomonę apie savo įvaizdį visuomenėje. Šiems asmenims dažniausiai diagnozuojami valgymo sutrikimai, fizinio aktyvumo ir sveikatos priežiūros specialistų konsultacijų, rekomendacijų stoka [15]. Tyrimas atskleidė, jog gydytojais turi informuoti savo pacientus apie gyvensenos sąsajas su jų sveikata ir išvaizda. Taip pat gydytojams priskiriama atsakomybė apie psichologinių problemų identifikavimą ir galimos pagalbos suteikimą pagal kompetenciją. Diskusijoje dalyvavusieji išsakė mintį, jog patys žmonės yra atsakingi už savo sveikatą ir išvaizdą ir netinkamas išvaizdos ir sveikatos atžvilgiu elgesys yra netoleruotinas kaip, pavyzdžiui, netoleruoti persivalgantys asmenys su aukštu kūno masės indeksu (KMI).

Analizuojant informantų patirtis dėl darbo su pacientais, kurie turi išvaizdos ir kūno įvaizdžio problemų, buvo

1 lentelė. Diskusijos rezultatai

Kategorija: <b>Dalyvių mintys apie defektuotą išvaizdą, kūną, įvaizdį, sveikatą ir ligas</b>	
<i>Subkategorijos</i>	<i>Citatos (informantai pažymėti skaitmenimis)</i>
	(Nr. 3, 5) mano, jog gydytojai turėtų toleruoti pacientus, kurių išvaizda defektuota.
	(Nr. 4, 3) pažymėjo, kad lietuviai, ypač vaikai, nepakankamai toleruoja neįgalius žmones.
<b>Išvaizdos standartai priklauso nuo amžiaus</b>	4: "...tai labai priklauso nuo amžiaus, aš pavyzdžiui savo dukrai atrodau labai sena. Iš tiesų tas vertinimas žmogaus skiriasi dėl amžiaus."
<b>Išvaizdos standartai priklauso nuo lyties</b>	3: "Ir vertina skirtingai. Pavyzdžiui žiūrint televizorių vyrui sakau kokia graži moteris, sako kas čia gražaus? Sako man čia visai negraži. Yra labai skirtingi mąstymai."
<b>Mes nežinome, kaip šie žmonės jaučiasi</b>	5: "...čia matome žmogų su kitokia išvaizda nei įprastai ...kyla klausimas - kaip tokie žmonės jaučiasi?"
<b>Defektuoti veidai atrodo baisiai</b>	11: "Aš pavyzdžiui tuose paveikslėliuose jaučiuosi kaip siaubo filme. Veidai kokie baisūs."
<b>Netoleruotini persivalgantys nutukėliai</b>	12: "Aš tai tikrai toleruoju, bet priklauso nuo to žmogaus elgsenos. Jeigu jis stengiasi, matosi, kad kažką daro dėl savęs tai viena, bet jei tarkim matai storą žmogų kokiam traukinyje ir jis atsisėda šalia savęs ir išsitraukia kokį batoną ir jį valgo kokias 15min tai tada tave tikrai erzinti pradeda." <sup>1</sup>
Kategorija: <b>Patirtys gydant pacientus, turinčius išvaizdos ir kūno įvaizdžio problemų</b>	
<b>Praktiniai žingsniai, turint reikalų su pacientais, susirūpinusiais savo prasta išvaizda ir kūno įvaizdžiu</b>	5: "Pirmiausia paklausi žmogaus kaip jis jaučiasi, ar jis nori kalbėtis apie tą problemą, galbūt ta tema jam yra jautri arba jis nemato tame problemos. Pirmiausiai mandagiai jo paklausi ar norite kažką pašnekėti ir aptarti ir jeigu žmogus pradeda šnekėti tai tesi tą konsultaciją toliau. Jeigu tu matai, kad kažkas yra ne taip tai gali paklausti žmogaus mandagiai ar jis norėtų šnekėti apie pvz. nulėpusią ausį arba kažkokį kitą defektą ir jeigu žmogus sutinka su tavimi apie tai kalbėti ir jis atsiveria ir jam tai yra įdomu, tada tu jam padedi."
<b>Gydytojas turi informuoti pacientą kaip gyvensena yra susijusi su sveikata ir išvaizda</b>	3: "... Būna, kad ateina su per aukštu spaudimu, cukralige sergantys žmonės ir sako, kad jie stori. Aš sakau jog man nesvarbu ar jūs storas ar plonas, bet svarbu, kad sveikesnis būtumėte. Svarbu, kad tas spaudimas būtų mažesnis, kad ritmas būtų geras ir dėl to man rūpi ir aš sakau tiems žmonėms sukūsti."
<b>Gydytojas atsakingas už tai, kad atskirtų, kur yra psichologinė problema ir padėtų jei įmanoma</b>	5: "Yra pacientai, kurie... pernelyg jautrūs, pvz. yra tarkime mergina, kuri turi vieną kitą spuogą ar kokį kitą neryškų defektą, ar kokios tai ausys per daug atlėpusios ir dėl to tie žmonės jaučiasi psichologiškai blogai. Dėl to jos negali susirasti vaikinų, nes turi kažkokių psichologinių defektų. Ir mūsų kaip gydytojų pareiga yra atskirti kur yra kažkokia tai psichologinė problema ir kur galima gydyti instrumentiniais metodais."
<b>Išvaizda ir kūno įvaizdis labiau svarbūs jaunesniajai kartai</b>	3: "Dabartiniam jaunimui išvaizda yra svarbiau negu mūsų tai senajai kartai. Jeigu tavo svoris geras tai didžiulis plusas, pvz. priimant į darbą."
<b>Praktikai identifikuojant susirūpinimą dėl išvaizdos ir kūno</b>	12: "(Aš identifikuoju tokį susirūpinimą) iš elgsenos, aš dabar kažkaip įsivaizduoju pauglį su pažeistu veidu, jis yra toks paniuręs, atsitraukinėja, matosi, kad jis tiesiog kompleksuoja."
<b>Daug žmonių kenčia dėl išvaizdos, bet nenori ateiti pas gydytoją ir konsultuotis</b>	2: "...yra labai didelė dalis kenčianti dėl išvaizdos ir iki gydytojo net neateinančių."
<b>Profilaktiniai patikrinimai ir pokalbiai galėtų būti naudingi jauniems žmonėms, sprendžiantiems savo psichologines ir socialines problemas</b>	2: "Reik daryti profilaktinius patikrinimus ir reikia griebti jauną žmogų ir šnekinti, padėti jam spręsti psichologines ir socialines problemas. Esmė yra pastebėti, jeigu šeimos gydytojas taip ir paleido nutukusį jaunuolį nepaklausdamas kaip jis dėl to jaučiasi jis ir niekam to nepapasakos ir jis vėl gyvens patyčiose ir atstūmimo su išvaizdos problemomis."
<b>Slaugės ir gydytojai neturi laiko konsultuoti pacientus dėl jų išvaizdos</b>	6: "... kur gauti gydytojui arba slaugytojui laiko? Ar jūs matėte kaip poliklinikoje sesutė laksto iš kampo į kampą ir ant kiek yra apkrautas grafikas?" 5: "(gydytojui) konsultacijai reikia daug laiko. šeimos gydytojai ar gydytojai specialistai dirbantys pirminėje grandyje pagal dabartinę laiko stoką ir mes nedaug ką galime padaryti per tas 10 ar 15 min skirtas konsultavimui..."
<b>Kultūrinis aspektas: Lietuvos žmonių gydymo patirtys skiriasi lyginant su kitų šalių gyventojų gydymo patirtimi</b>	5: "jeigu aš dabar pasakyčiau nueiti pas psichologą, yra šalių kuriose žmogus ir nueitų, o pas mus lankymasis pas psichologą ar psichiatrą dėl kažkokios problemos gali nepavykti."

<b>Gdytojai paprasčiausiai turi padėti pacientams, atidėję į šalį savo asmenines emocijas</b>	5: "reikia žiūrėti kaip tam žmogui padėti, nežiūrėti į jį su kažkokia tai užuojauta, gailėsčiu, o žiūrėti kaip jam padėti." <sup>2</sup>
<b>Kategorija: Mokymas ir pagalba, padedanti sveikatos profesionalams, gydantiems pacientus, turinčius įvairių ar kūno išvaizdos problemų</b>	
<b>Dauguma specialistų norėtų specializuotų mokymų, susijusių su pacientų, turinčių išvaizdos ir kūno įvairių problemų, gydymu. Kai kurie dalyviai išvardino priežastis, dėl kurių šie mokymai reikalingi.</b>	
<b>Gdytojai stokoja bendrų žinių kaip gydyti pacientus, turinčius išvaizdos ir kūno įvairių problemų</b>	3: "Mokymai visada gerai, nes niekas mūsų nemokė sovietinėje sistemoje kaip kalbėtis su pacientu."; 5: "Žinoma būtų naudinga... reikalingos žinios ir mokymai... Be abejo taip."; 10: "Manau, kad reikalingi ir gydytojams ir slaugytojoms"; 11: "mokymai yra reikalingi"; 8: "Niekada žinios netrukdo, ypač tuo psichologiniu aspektu"; 7: "...nėra žinių kaip tai padaryti"; 6: "...turime tobulėti, turime augti ir sužinoti daugiau naujų žinių ir kaip jas galima būtų pritaikyti." <sup>3</sup>
<b>Reikalingos žinios kaip identifikuoti problemą</b>	9: "Na taip, tu turi suprasti kur problema ir mokėti atsargiai prieiti ir padėti. Trūksta įgūdžių; 4: Reik mokėti įrodyti, kad kūnas atrodo normaliai nors ir neatitinka tam tikrų standartų"; 11: "Manau jie reikalingi abiejoms grupėms, tiek visuomenės sveikatos ir asmens sveikatos srities žmonėms reikia išmokyti motyvuoti pacientus, kaip pastebėti jų bėdas..."; 8: "...būna, kad susiduri su pacientu kai jis ateina dėl savo išvaizdos kai jis turi kažkokių tai konkrečių problemų. Yra ir kiti kuriuos gali užčiuopti, kad jis kažkur savo pašamonėje galbūt su tuo susiduria ir kaip vat tokiems padėti tai ir reikalingi mokymai."; 13: "... reikalingi mokymai, nes yra sunku atpažinti kai pacientas ateina pas šeimos gydytoją ir būna sunku atpažinti ar jam reikia to užklauso ar ne ir ar tau išvaizda yra svarbi ar ne."; 12: "Svarbu mokėti identifikuoti ir atpažinti tas problemas."
<b>Reikalingos žinios kaip bendrauti su vaikais</b>	3: " Ir jeigu taip sakysi dažnai vaikui tai sukūnai tai sustorėjai gali įvaryti vaikui kompleksą."
<b>Gdytojai apmokyti fokusuotis į gydymą, bet ne į išvaizdą</b>	5: "...akcentavimas ne dėl to, kad tu negražus, o dėl to, kad tau reikia būti sveikesniam."
<b>Neaišku, koks turėtų būti kurso turinys ir kokiems specialistams tikslingas</b>	12: "Man atrodo, kad mes čia turime plačiau pažvelgti į sveikatos priežiūros specialistų galimybes, nes jeigu mes norime pakeisti tą situaciją mes turėtume žinoti kokių įgūdžių ir kompetencijų reikia turėti visuomenės sveikatos specialistams, kad jie mokėtų tai identifikuoti... pagrindinis klausimas - kiek ir kam reikia tų kompetencijų."
<b>Mintys apie kurso turinį ir formą</b>	
<b>Tiksliausias kompleksinis mokymas</b>	2: "Galvoju apie kompleksinius mokymus, kad mokymų metu būtų kuo daugiau tų sričių specialistams, nes tada kiekvienas galės identifikuoti savo trūkumus ką gali padaryti."
<b>Trumpas kursas, vedamas psichologų ar psichiatrų, yra tinkamiausias</b>	3: "Manau užtektų poros paskaitų, kad paskaitytų psichologas ar psichiatras kaip kalbėti tokiois problemomis, ką pasakyti žmogui."
<b>Trumpesnis kursas reikalingas specialistams, ilgesnis – šeimos gydytojams ir slaugams</b>	12: "Galbūt specialistams pakaktų dviejų trejų valandų, šeimos gydytojams ir slaugytojams šiek tiek daugiau. "
<b>Reikalingas komandinio darbo įdiegimo kursas psichologams, psichiatrams ir šeimos gydytojams</b>	1: "Būtų gerai, kad būtų mokymai ir psichologams ir psichiatrams, kad būtų bendradarbiavimas, kad būtų komanda. Tada šeimos daktaras žinotų savo ribas, kada jau turi siųsti apie psichologą, kada pas psichiatrą, kaip siųsti, kaip įkalbėti pacientą ir kaip padaryti intervenciją."
<b>Kursai, kurie būtų vykdomi ne darbo metu, mokantys praktinių dalykų, yra reikalingiausi</b>	5: "Tai turėtų būti kursai atsitraukiant nuo darbo ir pilnai su konsultavimu mokymu kur galėtų pats gydytojas konsultuoti tuose vadinamuose pseudo-konsultacijose kai kažkas vaizduoja pacientą ir kažkas gydytoją. Galbūt negi filmuoti ir sukurti tam tikras darytinas problemas ir iš jų identifikuoti kaip atrodo tas konsultavimas ir kaip turėtų vykti mokymai."
<b>Pacientus, turinčius išvaizdos ir kūno įvairių problemų, turėtų konsultuoti psichiatrai, psichoterapeutai</b>	5: "Gdytojai psichiatrai daugiau žiūri savo specialybinius dalykus, o čia yra daugiau psichologiniai psichoterapiniai; 2: mokykloje yra psichologė, tai tam, kad padėti...bet deja šių žinių tikrai trūksta." 1: "Norėčiau, kad kiekvienas centras turėtų savo psichiatrą. Psichologas taipogi praverstų kiekvienoje įstaigoje."

vienareikšmiškai išsakyta, jog tiek slaugytojai, tiek gydytojai neturi laiko konsultuoti pacientų dėl jų išvaizdos ar įvaizdžio. Pagal gydytojui ir slaugytojui Lietuvoje priskirtas kompetencijas ir atsakomybes, nėra konkrečiai reglamentuota pagalba pacientui dėl jo išvaizdos. Medicinos normose yra aptartas tik šviečiamasis darbas su pacientais dėl jų sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo. Šiam darbui, pasak informantų, nepakanka laiko, kadangi sveikatos priežiūroje dirbančių specialistų darbo krūviai ypač dideli. Taip pat trūksta ir žinių, kaip identifikuoti problemas, susijusias su išvaizda ar kūno įvaizdžiu. Gydytojų pagrindinė veikla – gydyti organus, jų grupes, tačiau pats gydymas nėra fokusuotas į žmogaus išvaizdą. Literatūroje minima, jog gydytojų darbe tam tikrų ligų gydymo eigoje gydymas iš dalies gali apimti ir išvaizdos problemas, kaip, pavyzdžiui, pasirinkimas tarp galūnių amputacijos ir galūnių protezavimo, mitybos režimo keitimo kaip medikamentinės alternatyvos, plaukų slinkimas kaip galima chemoterapijos pasekmė ir pan. [16]. Diskusijoje dalyvavusieji pripažįsta, jei sveikatos specialistai panaudotų turimas ir įgytas kompetencijas, surastų galimybes konsultuoti šiuos asmenis, dažniausiai tokie asmenys nepasirodo ar nenoriai dalyvauja konsultacijoje.

Diskusijos metu informantai pabrėžė, jog sveikatos specialistai be laiko stokos darbui su pacientais, turinčiais išvaizdos ir kūno įvaizdžio problemų, stokoja bendrų žinių ir gebėjimų gydyti minėtus pacientus. Pirmiausia reikalingos žinios problemos identifikavimui, gebėjimui tai daryti atskirose amžiaus grupėse. Diskusijos metu ypač svarbus dėmesys buvo išskirtas psichologiniam konsultavimui, žinioms darbui su vaikais dėl jų išvaizdos, taip pat priimta nuomonė, jog būtų tiksliausias kompleksinis mokymas kaip gydyti pacientus, turinčius išvaizdos ir kūno įvaizdžio problemų. Šis mokymo pagrindas turėtų būti apie komandinį darbą. Šiandieninėje sveikatos priežiūros sistemoje trūksta žmogiškųjų ir finansinių resursų suteikti visokeriopą kvalifikuotą pagalbą pacientui, todėl bendradarbiavimas tarp skirtingų sričių sveikatos specialistų sudarytų sąlygas numatyti bendrus intervencijos tikslus ir siekiamus rezultatus, kad būtų priskirtas tinkamas gydymas ir veiksmai paciento pagerinti gyvenimo kokybę [17]. Pacientų su išvaizdos defektais atveju informantai teikia siūlymą bendram darbui tarp šeimos gydytojo ir psichologo, su koreguotiniais išvaizdos pakitimais (svoris ir pan.) – šeimos gydytojo ir visuomenės sveikatos specialisto.

### Išvados

Tyrimo metu informantai atskleidė, jog visuomenėje dažnai asmenų su defektuota ar visuomenėje paplitusių standartų neatitinkančia išvaizda netoleruoja jauno amžiaus asmenys. Sveikatos priežiūros specialistai dėl užimtumo ir

žinių stokos negali kvalifikuotai diagnozuoti, identifikuoti tokių pacientų ir spręsti išvaizdos ar kūno įvaizdžio problemas. Nustatyta, jog daugumai sveikatos priežiūros specialistų reikalingi mokymai, kurių metu įgytų žinių ir kompetencijų darbui su pacientais, turinčiais išvaizdos ar kūno įvaizdžio problemų.

### Literatūra

- Schilder P. The image and appearance of the human body, 1999.
- Cash TF, Hrabosky JL. Treatment of body image disturbances. Handbook of eating disorders and obesity. Ed. by J. K. Thompson 2004.
- Powel MR, Hendricks B. Body schema, gender, and other correlates in nonclinical populations. Genetic, social and general psychology monographs 1999; 125: 333-80.
- Van den Berg P, Paxton SJ, Keery H, Wall M, Guo J, Neumark-Sztainer D. Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body image* 2007; 4 (3): 257–268.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.04.003>
- Bell BT, Lawson R, Dittmar H. The impact of thin models in music videos on adolescent girls' body dissatisfaction. *Body image* 2007; 4(3): 137-145.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.02.003>
- Dittmar H, Barker L, Bond R. Who is taking the rap? The impact of body ideals and rap and indie music videos on adolescent boys' body dissatisfaction. paper presented at appearance matters, Bristol 2010.
- Pajaujienė S., Jankauskienė R., Visagurskienė K., Vizbaraitė D., Gričiūtė, A. Ryšys IX klasių berniukų ir mergaičių fizinio aktyvumo, valgymo sutrikimų rizikos ir požiūrio į mankštinimosi elgseną mažinant svorį. *Sveikatos mokslai*, 2011; 21(5): 74–80.
- Crow S, Eisenberg ME, Story M, Neumark-Sztainer D. Suicidal behavior in adolescents: relationship to weight status, weight control behaviors, and body dissatisfaction. *International journal eating disorders* 2008; 41(1): 82–87.  
<http://dx.doi.org/10.1002/eat.20466>
- Miškinytė A., Perminas A., Šinkariova L. Valgymo elgesio sąsajos su nepasitenkinimu savo kūnu bei vaikystėje patirta fizine ir psichologine prievarda. *Medicina*, 2006; 42 (11): 944-948.
- Huang J, Norman G, Zabinski M, Calfas K, Patrick K. Body image and self-esteem among adolescents undergoing an intervention targeting dietary and physical activity behaviors. *Journal of adolescent health* 2007; 40(3): 245–251.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.09.026>
- Austin B, Haines J, Veugelers P. Body satisfaction and body weight: gender differences and sociodemographic determinants. *BMC Public Health* 2009; 9: 313.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-9-313>
- Brantley HT, Clifford E. cognitive, self-concept, and body image measures of norma, cleft palate, and obese adolescents. *Cleft Palate Journal* 1979; 16(2): 177-182.

13. Kleve L, Rumsey N, Wyn-Williams M, White P. The effectiveness of cognitive-behavioural interventions provided at Outlook: a disfigurement support unit. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2002; 8(4): 387-395.  
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2753.2002.00348.x>
14. Patrick DL, Topolski TD, Edwards TC, Aspinall CA, Kapp-Simon KA, Rumsey NJ, Strauss RP, Thomas CR. Measuring the quality of life of youth with facial differences. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal* 2007; 44(5): 538-547.  
<http://dx.doi.org/10.1597/06-072.1>
15. Haines J, Neumark-Sztainer D, Perry C, Hannan P, Levine M. V.I.K. (Very Important Kids): A school-based program designed to reduce teasing and unhealthy weight-control behaviours. *Health Education Research* 2007; 21(6): 884-895.  
<http://dx.doi.org/10.1093/her/cyl123>
16. Rumsey N, Harcourt D. *The psychology of appearance*. maidenhead: open university press. second PF& Jourard SM. (1953) The appraisal of body cathexis: body cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology* 2005; 17 (5): 343-47.
17. Žemaitienė N. ir kt. *Sveikatos psichologija*. Vilnius. Tyto alba, 2011.

**PATIENTS' APPEARANCE AND BODY IMAGE  
PROBLEMS: THE EXPERIENCE AND COMPETENCE  
OF HEALTH CARE SPECIALISTS**

**I. Pačiauskaitė, F. Stepukonis, A. Jurgutis,  
I. M. Mažuknaitė, S. Norkienė**

Key words: body image, appearance, health care specialists.

**Summary**

Today, the topics of appearance and human body image are one of the most relevant topics in the field of public health. The goal of this thesis is to analyse the experience of health specialists in treating patients, who have issues regarding their appearance and body image, and increasing their need for competence improvement. A group discussion was used for the qualitative research. It involved 13 individuals, where the majority was health specialists, who are directly related to patients and clients; there were 10 of them (doctors, nurses, public health specialists). The method of content analysis was used to analyse data. The analysis was performed in stages: reading of transcribed entries and distinction of data segments; categorization based on the blocks of interview and data interpretation.

While analysing the informants' experience in working with patients, who have issues regarding their appearance and body image, it was acknowledged that both nurses and doctors do not have the necessary knowledge, skills, experience, or time to consult patients on their appearance or image. The knowledge of problem identification and skills to do that in different groups of ages are required. Besides, there is a lack of knowledge regarding psychological consultations, and knowledge for working with children regarding their appearance. By opinion of study participants a complex training on how to treat patients, who have issues regarding their appearance and body image, would be the most sensible solution.

Correspondence to: [ineta.paciauskaite@gmail.com](mailto:ineta.paciauskaite@gmail.com)

Gauta 2015-11-26