

Povezanost kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela

Bibić, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:846687>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-21**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Povezanost kroničnih kožnih bolesti
i doživljaja slike tijela**

Petra Bibić

Zagreb, svibanj, 2018.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

Povezanost kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela

Ime i prezime studenta:

Petra Bibić

Ime i prezime mentora:

Izv. prof. dr. sc. Renata Martinec

Zagreb, svibanj, 2018.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad *Povezanost kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela* i da sam njegov autor/autorica

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu u literature.

Ime i prezime: Petra Bibić

Mjesto i datum: Zagreb, svibanj 2018.

Zahvale:

Zahvaljujem se svima koji su svojim znanjem i strpljenjem pomogli u izradi ovog rada. Prvenstveno se zahvaljujem svojoj mentorici Prof. dr. sc. Renati Martinec na vodstvu i podršci tijekom pisanja ovog rada.

Također, zahvaljujem se svojoj obitelji i prijateljima na strpljenju i potpori tijekom izrade rada, posebno hvala Sonji koja je svojom podrškom uvelike pomogla.

Povezanost kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela

Ime i prezime studentice: Petra Bibić

Ime i prezime mentora: Izv. prof. dr. sc. Renata Martinec

Program/modul: Rehabilitacija, sofrologija, kreativne i art/ekspresivne terapije

Sažetak

Koža je najveći ljudski organ koji pokriva cijelu površinu ljudskog tijela. Koža je odgovorna za broje funkcije i ima važnu ulogu zaštite tijela i unutarnjih organa. Boja kože, nabori i građa osobiti su za svaku osobu. Nepoželjne i patološke promjene u izgledu i funkcioniranju kožnog sustava mogu utjecati na fizički, ali i psihosocijalni status osobe. Kronične kožne bolesti javljaju se u više oblika te mogu zahvatiti različite slojeve kože. Sama riječ *kronična* zapravo naglašava dugotrajnost problema i složeni pristup u liječenju koji nije rješiv kratkotrajnom terapijom. Kronične kožne bolesti zbog svog tijeka, smještaja na vidljivim dijelovima tijela, te svakodnevnim zahtjevima za njegom, mogu utjecati na različite dimenzije doživljaja sebe, kao i na područje doživljaja slike tijela.

Slika tijela predstavlja set predodžbi, fantazija, emocija, stavova i značenja vezanih uz dijelove tijela i tijelo u cjelini. Slika tijela predstavlja veoma kompleksno područje na čiji doživljaj utječu biopsihosocijalni te mnogi drugi čimbenici. Istraživanja su pokazala da razne tjelesne traume i kronična oboljenja negativno utječu na doživljaj slike tijela, te posljedično na doživljaj sebe i kvalitetu života u pojedinca.

Cilj ovog rada se odnosio na ispitivanje kompleksnog međudnosa između kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela, kao i na dobivanje uvida koliko je navedeno problemsko područje relevantna tema u suvremenim znanstvenim istraživanjima. Na temelju definiranog problema istraživanja, kao i na temelju dosadašnjih spoznaja, postavljena je hipoteza prema kojoj prisutnost kroničnih kožnih bolesti negativno utječe na doživljaj tjelesnog iskustva te posljedično na emocionalne, socijalne i bihevioralne determinante doživljaja slike tijela.

Za potrebe istraživanja provedeno je sustavno pretraživanje znanstvenih radova dostupnih na Portalu elektroničkih izvora Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu u

okviru objedinjene pretrage svih baza podataka korištenjem EBSCO Discovery Service, zatim na platformi baza podataka Web of Science (WoS) i citatne baza SCOPUS. Također, dodatno je pretražen Portal znanstvenih časopisa RH – HRČAK, te je provedeno ručno pretraživanje dostupnih relevantnih znanstvenih članaka. Na osnovi sustavnog pretraživanja radova publiciranih u razdoblju od 1981. – 2017. godine i na temelju prethodno definiranih kriterija, za potrebe ovog istraživanja izdvojena su 22 rada.

Na temelju pregleda selektiranih radova može se uočiti prisutnost tendencije porasta broja istraživanja usmjerenih na ispitivanje povezanosti kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela. Rezultati istraživanja su pokazali da kronične kožne bolesti utječu na različite aspekte doživljaja slike tijela i da je taj kompleksan međudnos ovisan o različitim parametrima kao što su dob, spol, klinička slika/vidljivost simptoma, stigmatizacija i usvojene strategije suočavanja. Složena nepovoljna dinamika između tjelesnih, psihosocijalnih i bihevioralnih reakcija u osoba s kroničnim kožnim bolestima može dovesti do snižene kvalitete života te se ističe potreba za provedbom daljnjih istraživanja u cilju definiranja prikladnih interdisciplinarnih programa psihološke podrške kao i senzibiliziranja javnosti o pružanju socijalne podrške osobama s kroničnim kožnim bolestima.

Ključne riječi: kronične kožne bolesti, psihodermatologija, slika tijela, kvaliteta života

The Connection between Chronic Skin Diseases and Body Image

Name and surname of the student: Petra Bibić

Name and surname of the mentor: Izv. prof. dr. sc. Renata Martinec

Programme/module: Rehabilitation, sophrology, creative and art/expressive therapies

Abstract

Skin is the largest human organ that covers the entire surface of the human body. The skin is responsible for many functions and plays an important role in protecting the body and inner organs. Undesirable and pathological changes in the appearance and functioning of the skin system can affect the physical and psychosocial status of a person. Chronic skin diseases are manifested in several forms and can affect different layers of skin. The word chronic, actually emphasizes the longevity of the problem and the complex approach to treatment that is not soluble by short-term therapy. Chronic skin diseases due to its duration, the presence of visible parts of the body, and daily care requirements can affect the different dimensions of self-experience as well as the area of body image.

The body image represents a set of concepts, fantasies, emotions, attitudes and meanings related to body parts and body as a whole. The body image represents a very complex area, whose experience is influenced by biopsychosocial and many other factors. Results of different researches have shown that various bodily trauma and chronic illnesses can have a negative impact on the body image, and consequently on the self-experience as well as the quality of life.

The aim of this review is to examine the connections between chronic skin diseases and body image. The aim of this thesis is also to get an insight into how much is this problem area a relevant topic in contemporary scientific research. For research purposes, a systematic review of scientific papers was carried out by using Electronic Resources of the National and University Library in Zagreb based on the EBSCO Discovery Service. Also, the Web of Science (WoS), the SCOPUS quotation database and the Portal of Croatian Journal of Science - HRČAK was searched, as well as a manual search of available relevant scientific

articles was carried out. In accordance with previously defined criteria 22 scientific papers were selected, published in the period from 1981 – 2017.

The review of selected papers shows an increase of scientific researches aimed at examining the connections between chronic skin diseases and body image. Results of scientific researches have shown that chronic skin diseases may affect different aspects of body image and that this complex relationship depends on different parameters such as age, gender, clinical image/symptom visibility, stigmatization and coping strategies. The negative dynamics between physical, psychosocial and behavioral reactions in persons with chronic skin diseases can lead to lower quality of life. For that reasons there is a need of providing further researches in order to raise appropriate programs of interdisciplinary psychological support as well as public awareness on providing social support to people with chronic skin diseases.

Key words: chronic skin diseases, psychodermatology, body image, quality of life

SADRŽAJ:

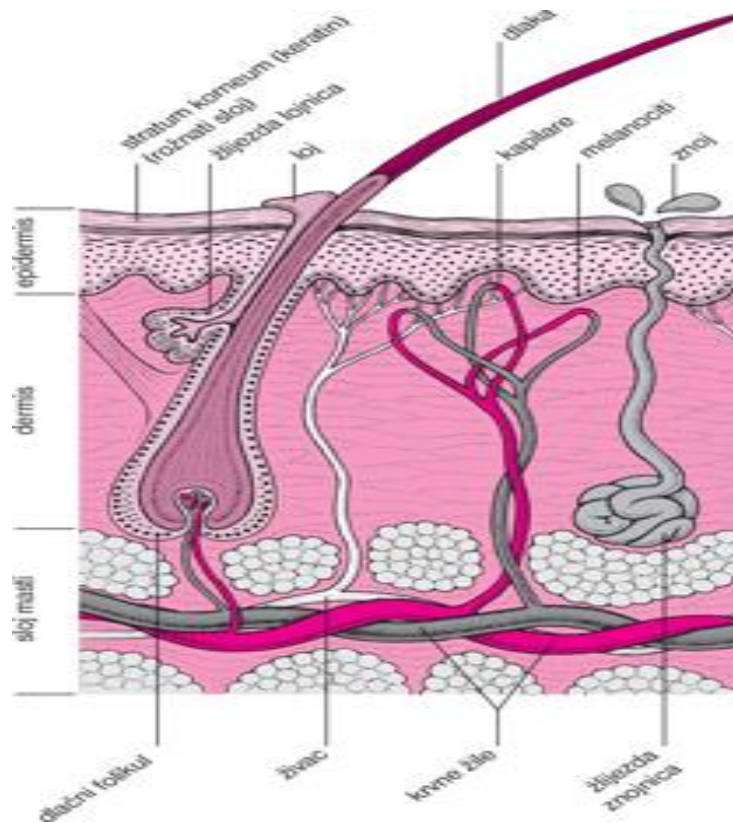
1. UVOD	1
2. 1. Koža.....	1
1. 1. Kožne bolesti.....	4
1. 1. 2. Kronične kožne bolesti.....	6
1. 1. 3. Psihodermatologija.....	9
1. 1. 1. 4. Kronične kožne bolesti i kvaliteta života	14
1. 2. Slika tijela.....	18
1. 2. 1. Slika tijela: povijesno-kulturni i umjetnički kontekst.....	21
1. 2. 2. Slika tijela i samopoštovanje	25
1. 2. 3. Slika tijela i seksualno funkcioniranje.....	26
1. 2. 4. Slika tijela i društveno funkcioniranje.....	27
1. 2. 5. Slika tijela i metode kliničke procjene	28
1. 3. Povezanost kroničnih kožnih bolesti i slike tijela	33
2. PROBLEM I CILJA RADA	35
3. HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA	36
4. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA.....	36
5. REZULTATI.....	38
6. RASPRAVA.....	56
7. ZAKLJUČAK	63
8. LITERATURA.....	65

1. UVOD

2. 1. Koža

Kada se govori o nastanku kože, ona se razvija iz dva zametna listića – ektoderma i mezoderma. Iz ektoderma se razvija epidermis, dok se dermis, potkožno masno tkivo, živci i krvne žile razvijaju iz mezoderma (Marinković, 2014). Potkraj četvrtog mjeseca gestacije, epidermis dobije svoj konačan izgled te tada u njemu razlikujemo: 1. temeljni (bazalni) sloj koji se još naziva zametnim (germinativnim) slojem, zato što se iz toga sloja tijekom cijelog života diobom stvaraju nove stanice epidermisa; 2. spinozni ili nazubljeni sloj kojeg obilježavaju višekutne stanice; 3. zrnati sloj, kojem su stanice bogate keratohijalnim zrnima i 4. površinski sloj kože – rožnati sloj (stratum corneum), sastoji se od zbijenih stanica epidermisa koje su nabijene keratinom (Marinković, 2014).

Iz mezoderma nastaje dermis (korij). Tijekom ranog stadija razvoja dermis (korij) ima mnogo veći broj stanica nego što ih ima kasnije u odraslih osoba. U trećem i četvrtom mjesecu razvoja, ovo se vezivno tkivo izbočuje u slojeve epidermisa te tvori tzv. dermalne papile u kojima se nalaze krvne žile i živčani završetci koji počinju migrirati u dermis u četvrtom mjesecu gestacije (Marinković, 2014). Ispod dermisa nalazi se supkutis (hypodermis, potkožno tkivo), rahlo vezivno tkivo koje spaja kožu s podlogom. Supkutis se razvija u drugoj polovini embrionalnog razvoja. Potom, dlake nastaju kao izraštaji epidermisa u dermis, a prvi dlačani folikuli pojavljuju se u desetom tjednu gestacije. Na donjem kraju se udubljuju i te se udubine, koje kasnije čine papilu dlake ispune mehanizmom u koji urastaju živci i žile. U trećem mjesecu gestacije razvija se posteljica nokta, a sam nokat razvija se između 9. i 20. tjedna embrionalnog razvoja kao invaginacija epidermisa na distalnom dijelu prsta (Marinković, 2014). Govoreći o osnovnoj građi, odnosno podjeli kože, ona se sastoji od triju slojeva: vanjskog epidermisa, dermisa, te supkutisa ili hypodermisa (Slika 1).



Slika 1: Sastavni dijelovi kože

Vanjski epidermis čini najviši sloj, zapravo omotač nad gotovo čitavim tijelom. Stratum corneum, površinski sloj kože sadrži keratin koji se sastoji od ostataka odumrlih stanica, te štiti kožu od štetnih tvari. Na dnu vanjskog epidermisa nalaze se melanociti, stanice koje proizvode melanin- tamni kožni pigment.

Drugi sloj kože dermis, nalazi se ispod površinskog vanjskog epidermisa. Dermis sadrži receptore za dodir i bol koji sežu do površinskog sloja kože i drugih funkcionalnih žlijezda. Žlijezde znojnice koje proizvode znoj, lojnice koje proizvode ulje, te dlačne folikule koje stvaraju dlaku. Unutar dermisa nalaze se krvne žile koje priskrbuju hranu i daju koži toplinu, te živci koji se granaju po svim slojevima kože. Ispod dermisa nalazi se sloj masti koji predstavlja izolator tijela protiv hladnoće i topline.

Različiti dijelovi tijela razlikuju se po debljini i boji kože, broju žlijezda znojnicica i lojnicica, dlačanih folikula i živaca. Vrhovi prstiju na rukama i nogama sadrže mnogo živaca i jako su osjetljivi na dodir. Vrh glave sadrži mnogo dlačanih folikula dok ih tabani noge uopće

nemaju. Dlanovi i tabani imaju mnogo deblji sloj epidermisa i slojeve keratina (<http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr/msđ-za-pacijente/kozne-bolesti>).

Naravno, funkcija kože igra bitnu ulogu u održavanju cjelokupnog zdravlja čovjeka. Naime, koža je najveći i jedan od najtežih organa ljudskog organizma. Kod odrasle osobe može biti površine od 1,5 do 2,0 m² te čini oko 16% ukupne težine organizma (Marinković, 2014). Koža kao najveći organ čini granicu između organizma i okoliša. Osnovna funkcija te barijere jest zaštita. Ona sprječava utjecaj, odnosno štiti organizam od mikroorganizama, UV zračenja ali i sprječava gubitak tjelesnih tekućina i različitih elektrolita iz organizma. Upravo su se različiti neurološki imunološki mehanizmi razvili radi zaštite organizma od raznih utjecaja iz okoline. Tako na primjer, opskrbljenost kože živcima služi za različite osjete, boli, topline, hladnoće (Marinković, 2014). Važna uloga kože je izlučivanje tvari iz organizma odbacivanjem rožnatog sloja s kojim se odbacuju i tvari koje se nalaze i na površini kože. Osim toga izlučivanje se odvija i putem žlijezda znojnica i lojnica (Čajkovac, 2000). Živci utječu na protok krvi, ali također kontroliraju i lučenje žlijezda lojnica. Tu je bitno spomenuti jedinstven osjećaj svrbeža, koji se susreće isključivo na koži i koji se razvio također sa svrhom zaštite od različitih nametnika (Marinković, 2014). Površinski sloj epidermis u kojem se izmjenjuju stanice ispunjene keratinom između kojih se nalazi sloj lipida, također služi za zaštitu od negativnih utjecaja izvana. Sljedeća, iznimno važna funkcija je imunološka funkcija kože. Različite tvari koje su nepoželjne i koje prođu epidermis zapravo budu „uhvaćene“ od Langerhansovih stanica koje ih potom prezentiraju imunom sustavu te on započinje s imunoreakcijom. Osim tih stanica, u zaštiti organizma sudjeluju i neke stanice dermisa, na primjer monociti nastali iz koštane srži, kao i različite upalne stanice (Marinković, 2014).

1. 1. Kožne bolesti

Koža kao najveći ljudski organ nije samo omotač koji štiti ljudski organizam, već organski sustav koji sprječava tvari da uđu u tijelo, upravlja tjelesnom temperaturom, osjeća ugodne i bolne podražaje, štiti od sunčevog zračenja. Kod ljudi kao individua, boja kože, nabori kože, izgled kože sve se to razlikuje od osobe do osobe pa tako i funkcija. Isto tako, sve što može oštetiti izgled i funkciju kože može imati izravni utjecaj na psihičko i duševno zdravlje individue (<http://www.msđ-prirucnici.placebo.hr/msđ-za-pacijente/kozne-bolesti>).

Naime, kroz život osobe koža se mijenja. Od djetinjstva sve do starosti koža mijenja svoj izgled i pojedine funkcije. Kod malog djeteta koža ima deblji sloj masti i mnogo tanji sloj zaštitnog keratina. Procesom starenja koža ljudi se jako mijenja. Dermis i epidermis postaju tanji, elastična vlakna u dermisu se cječkaju i koža dobija nabore, gubi se veći dio potkožne masti, tok krvi se također smanjuje, stoga rane sporije zacjeljuju. Također, starija koža proizvodi manje zaštitnog ulja pa se stoga brže suši. Kroz život pojedinca dolazi do brojnih promjena na koži. Međutim, tijekom života može doći do promjena ili tvorena koje ukazuju na neke abnormalnosti kože kao organa koje se kasnije klasificiraju kroz neku kožnu bolest pa sve do abnormalnosti u drugim dijelovima tijela. Dakle, dermatolozi često zbog nekih promjena na koži upućuju pacijente specijalistima kako bi se točno otkrila žarišta problema i bolesti.

U udžbeniku Dermatovenerologija autora Basta-Juzbašić i sur. (2014) navedena je slijedeća sistemska klasifikacija kožnih bolesti: kožne bolesti uzrokovane virusima, bakterijske gnojne infekcije kože (piodermije), Lajmska bolest, kronične piodermije, infektivne granulomatozne kožne bolesti, granulomatozne kožne bolesti nepoznate etiologije, parazitarne kožne bolesti, kožne bolesti uzrokovane gljivama (dermatomikoze), eritematoskvamozne dermatoze, duboke i sustavne mikoze, papulozne i papuloskvamozne dermatoze, nasljedne bulozne epidermolize, stečene vezikulozne i postulozne dermatoze, alergijske kožne bolesti, poremećaji kože uzrokovani fizikalnim i kemijskim oštećenjima, fotodermatoze, porfirije, reakcija transplantata protiv primatelja nakon transplantacije krvotvornih matičnih stanica, psihogene manifestacije na koži, bolesti vezivnog tkiva, bolesti potkožnog masnog tkiva, vaskularne bolesti kože, nasljedni poremećaji keratinizacije, poremećaji pigmentacije i diskromije, bolesti lojnica; akne i srodne bolesti, bolesti apokrinih i ekrinih žlijezda znojnica, bolesti vlasišta, bolesti noktiju, bolesti usnica, jezika i sluznice usne šupljine, poremećaji metabolizma lipida, aminokiselina i purina, mucinoze, poremećaji

metabolizma elemenata u tragovima, hijalinoza kože, amiloidoza, dermatoze koje utječu na trudnoću, dermatoze specifične za trudnoću, dječja dermatologija, bolesti izvanjskog spolovila, dermatološka proktologija, ciste, nevusi, prekanceroze, benigni tumori i kožne proliferacije, maligni epidermalni tumori, maligni mezenhimalni tumori kože, melanom, pseudolimfomi kože, primarni limfomi kože, histiocitoze, mastocitoze, paraneoplastične dermatoze.

S druge strane, kada se govori o dijagnostici kožnih bolesti naravno govori se o medicinskim postupcima kojima se utvrđuje stanje, tijek i određuje liječenje prisutnog problema. S obzirom na tvorevine i stanja na koži postavlja se dijagnoza. Dijagnostika se može odvijati jednostavnim promatranjem, proučavanjem kože uz specijalne lampe i svjetla, testovima pa sve do uzimanja uzorka kože i laboratorijskog testiranja odnosno biopsije. Liječnici mogu tražiti pretrage krvi ili druge laboratorijske pretrage iako se može činiti da osoba ima samo problem ograničen na kožu (<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/kozne-bolesti>).

Postavljanjem dijagnoze koža se može liječiti lokalno (kreme, masti) samo zahvaćeni dijelovi kože ili sistemski gdje se lijekovi raspoređuju po čitavom tijelu (antibiotici, imunomodulatori). Također, ovisno o postavljenoj dijagnozi još se koriste fototerapija, terapija laserom, radijacije, krioterapija, elektrokauterizacija (<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/kozne-bolesti/lokalna-primjena-lijekova-na-kozu/vrste-lijekova-za-lokalnu-primjenu>).

1. 1. 2. Kronične kožne bolesti

Kronične kožne bolesti su važan i dugotrajan zdravstveno-socijalni problem. Zbog njihova smještaja na vidljivim predjelima kože, potrebe provedbe svakidašnje terapije, njihova tijeka i njege kože, te sklonosti recidivima, kronične kožne bolesti često bitno utječu na kvalitetu života bolesnika (Lipozenčić i Pašić, 2000). Dalje autorice Lipozenčić i Pašić (2000) navode da suvremeni stil življenja i negativno djelovanje čimbenika iz okoline bitno utječe na kvalitetu života bolesnika s različitim, ponajprije kroničnim dermatozama. Danas mnogobrojne kožne bolesti uzrokuju ili pogoršavaju: stres, nepovoljni uvjeti života u gradovima (ispušne pare, pesticidi duhanski dim, uživanje alkohola, loša i neredovita prehrana uz dodatak konzervansa, pogoršanje higijensko-socijalnih uvjeta) i drugi. Govoreći općenito o kroničnim bolestima postoje jasne razlike mogućnosti sudjelovanja u uobičajenim svakodnevnim aktivnostima. Naime, bolest premda teška i kronična, ne mora nužno biti vidljiva, što zapravo oboljelima omogućuje učinkovitije sudjelovanje u uobičajenim svakodnevnim aktivnostima. Međutim, kada se govori o kroničnoj i okolini vidljivoj bolesti kao što je psorijaza, ona može imati značajni utjecaj na bolesnika, te svakodnevni stresni događaji, tzv „mali stres“, povezani s bolešću mogu uvelike utjecati na tijek te bolesti (Fortune i sur., 2002, Kent i Keohane, 2001 prema Tadinac i sur., 2006).

Stoga se ističe potreba navesti aktivne promjene u suvremenim stajalištima koje su nastale kao odgovor na dugotrajna prevladavajuća mišljenja prema kojima se bolest isključivo smatrala poremećajem tjelesnih procesa. Stoga je formuliran biopsihosocijalni model bolesti i zdravlja u kojem su i zdravlje i bolest podjednako određeni interakcijom bioloških, psiholoških i socijalnih činitelja (Engel, 1977 prema Tadinac i sur., 2006). Utjecaj kožne bolesti na pacijentov život je često zanemaren, ne samo od strane sudionika zdravstvene politike i osiguravajućih kompanija, već od strane liječnika i općenito društva. Uglavnom, zato što kronične kožne bolesti nisu opasne po život, odnosno nisu ugrožavajuće kao neke druge kronične bolesti, pažnja i novčana sredstva se usmjeravaju prema ozbiljnijim bolestima (Hong i sur., 2008).

Kada se govori o simptomima kožnih bolesti, pregledom literatutre mogu se izdvojiti slijedeći najčešći simptomi: crvenilo, crvenilo uz osjećaj topline, crvene mrlje prekrivene ljuskicama, svrbež, peckanje, suha ispucala koža, ekcemi u obliku crvenila ili malih mjehura, upaljena ispupčenja, mjehuri, bubuljice, plakovi na koži, gubitak kose, gubitak trepavica i obrva. Naravno bitno je napomenuti da svaka kožna bolest ima svoj uzrok, tijek bolesti,

odgovarajuće metode liječenja te razne oblike svakodnevne brige. Najčešće kronične kožne bolesti su psorijaza, akne, vitiligo, atopijski dermatitis, rozacea, seboroični dermatitis.

Znakovi i simptomi psorijaze mogu se razlikovati od osobe do osobe međutim simptomi su najčešće crvene mrlje prekrivene srebrnastim ljuskicama, suha, raspuknuta koža koja izaziva svrbež i može krvariti, te crvenilo (slika 2).



Slika 2.: Psorijaza



Slika 3.: Akne

Akne se najčešće pojavljuju na licu, ramenima, vratu, prsima i najčešći simptomi su bijeli prištići, miteseri, ciste, upaljeni apcesi (slika3), (Lipozenčić i Pašić, 2000). Glavni simptom vitiliga je depigmentacija kože, a manje uobičajeni simptomi su još privremena pojava sijedih dlaka na kosi, obrvama, trepavicama, gubitak boje sluznice usta (slika 4), (Zandi i sur, 2010).



Slika 4.: Vitiligo



Slika 5.: Seboroični dermatitis

Seboroični dermatitis obično počinje postupno, uzrokujući dugo i masno ljuštenje kože na glavi (perut), katkada sa svrbežem, ali bez ispadanja kose. U težim slučajevima, uz korijen kose pojavljuju se žućkaste do crvenkaste bubuljice, iza ušiju, u zvukovodu, na obrvama, na rubovima nosa, oko nosa i na prsima (slika 5).

Atopijski dermatitis je kronična upalna bolest kože koja se najčešće javlja u djetinjstvu međutim može se javiti i kod odraslih osoba. Najčešći simptomi su crvenilo, svrbež i suhoća kože (slika 6). Dalje, rozacea dovodi do pojave crvenila, sitnih bubuljica, oštećenja krvnih žila i zadebljanja kože posebice na dijelovima lica (<http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/kozne-bolesti/poremecaji-zlijezda-lojnica/rozacea>).



Slika 6.: Atopijski dermatitis



Slika 7.: Rozacea

1. 1. 3. Psihodermatologija

Analizirajući povijest razvoja psihodermatologije, kao već poznate subspecijalizacije dermatologije, psihodermatologija je svoj uspon i prepoznatljivost dobila, odnosno još uvijek dobiva posebice posljednja dva desetljeća. Naime, interes dermatologa za razumijevanje kruga u kojem psihološki faktori uzrokuju kožne bolesti i kožne bolesti uzrokuju psihološke poremećaje je zapravo temelj za dobru medicinsku praksu (Franca i sur, 2013). Povijest psihodermatologije je jako zanimljiva i stara. Još od početka vremena i čovječanstva postavlja se pitanje o sili koja je izvan, koja je strana ljudskom tijelu (Tilles i Wallach, 1989 prema Franca i sur, 2013). Zapravo je Hipokrat (460 – 377 p.n.e.) već onda spominjao povezanost između stresa i njegova utjecaja na kožu isto tako opisujući slučajeve u kojima su ljudi čupali vlastitu kosu kao odgovor na emocionalni stres. Dalje, Aristotel (384 – 322 p.n.e) piše o povezanosti tijela i uma, te ih definira kao dva komplementarna i nerazdvojiva entiteta. Također, postoje zapisi u Bibliji i Shakespeareovim djelima koji opisuju trihotilomaniju, jednu od psihodermatoloških stanja (Franca i sur, 2013).

Međutim, kako bi bolje opisali i definirali nastanak psihodermatologije potrebno je opisati i razumjeti psihosomatsku medicinu. U suvremenoj medicini psihosomatika se temelji na pristupu prema kojem se bolesnika doživljava i promatra kao integralnu strukturu tijela i duha naime, somatsko i psihičko se povezuje i promatra u neprekinutom međuodnosu (Kotrulja i Šitum, 2004).). Autori Harold I. Kaplan i Benjamin J. Sadock u svojoj Knjizi *“Pocket Handbook of Clinical Psychiatry“* kratko se referiraju na psihosomatske poremećaje u Poglavlju 17 koji se naziva *“Psychological factors affecting medical condition.“* stoga iz spomenutog slijedi definicija: „Termin *“psihosomatski poremećaj“* referira se na tjelesno stanje uzrokovano ili otežano psihološkim faktorima. Iako na većinu fizičkih poremećaja utječe stres, sukob ili anksioznost, neki poremećaji su jače pogođeni od drugih“ (Kaplan i Sadock, 1996 prema Panconesi, 2000).

Posebno mjesto u psihosomatskoj medicini zauzima koža zbog toga što je organ koji je najpristupačniji promatranju. Koža je u direktnoj komunikaciji s vanjskim svijetom ali i unutarnjim svijetom te se stoga ističe velika važnost i povezanost zdravlja kože sa psihičkim zdravljem svake osobe. Koža pokazuje, ocrta emocionalno stanje osobe, reflektira strah, napetost, nelagodu (Folnegović- Šmalc, 1998 prema Kotrulja i Šitum, 2004).

Isto tako, tijekom godina utemeljena je nova znanstvena disciplina, psihoneuroimunologija. Ona proučava međudjelovanje između živčanog, endokrinog, imunološkog sustava i ponašanja, te nastoji rastumačiti utjecaj psiholoških čimbenika na tjelesne promjene i njihovu ulogu u nastanku bolesti. U brojnim interdisciplinarnim istraživanjima zapazio se učinak psiholoških i neuralnih procesa na aktivnost imunološkog sustava isto tako i utjecaj samog imunološkog sustava na središnji živčani sustav (Farber, 1993 prema Kotrulja i Šitum, 2004).

Iz tih spomenutih spoznaja i područja medicine razvila se psihodermatologija. Godine 1976. psihijatar Herman Musaph uveo je pojam psihodermatologije u medicinu i dermatologiju. On se bavio problematikom psiholoških smetnji u dermatoloških pacijenata. Psihodermatologija po svojoj definiciji je dio dermatologije koji se bavi proučavanjem utjecaja psiholoških faktora na početak, tijek i liječenje kožnih bolesti (Musaph, 1976 prema Kotrulja i Šitum, 2004). Psihodermatologija naglašava važnost složene interakcije uma i kože (Jafferany i Franca, 2016). U početku kao bitno polazište bila je spoznaja da živčani sustav i koža dijele jednako embrio genetsko podrijetlo. Izvorno su oboje iz jednakog zametnog sloja. Ektoderma razlikuje stvaranje živčanog sustava (mozak, leđna moždina, periferni živci), zubiju i epidermisa. Također formira žlijezde lojnice, nokte i kosu (Gilberti, 2000 prema Jafferay i Franca, 2016). Dalje govoreći, postoji međusobno djelovanje imunološkog i endokrinog sustava s kožom. Koža prenosi unutarnja stanja u vanjski svijet nakon opažanja i integracije vanjskih znakova (Salmon, 1994 prema Jafferany i Franca, 2016).

Nekoliko godina nakon uvođenja termina psihodermatologije u medicinske i dermatološke sfere, Koblenzer je 1983. godine postavila prvi klasifikacijski sustav psihodermatoloških bolesti (Koblezer, 1983 prema Šitum, Kolić i Buljan, 2016), koje su obuhvaćale tri kategorije:

1. Stanja koja su isključivo izvorno psihološko-psihijatrijska
2. Stanja na koja snažan učinak imaju psihogeni učinci
3. Stanja koja ovise o genetskim predispozicijama i okolišnim čimbenicima, ali tijekom bolesti je značajno pod utjecajem stresa

Međutim, Koblezer je 1992. godine dopunila taksonomiju s ciljem razumijevanja utjecaja imunoloških čimbenika u razvoju psihodermatoloških bolesti (Koblezer, 1992 prema Šitum i sur, 2016). Stoga je prema toj novijoj klasifikaciji podjela bila sljedeća:

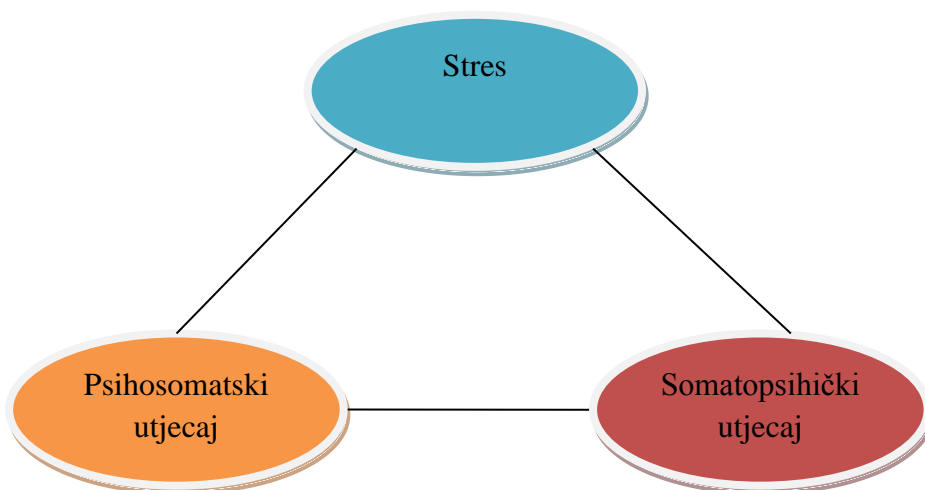
1. Očitovanje psihijatrijskih bolesti na koži
2. Učinak psihosocijalnog stresa na manifestne i latentne kožne bolesti
3. Somatopsihički učinak

Suvremena medicina u psihodermatološke bolesti ubraja, kako je prikazano u tablici 1, tri grupe poremećaja: psihofiziološke dermatoze (stres, emocionalno stanje), primarno psihijatrijske bolesti koje rezultiraju oštećenjima kože, te sekundarni psihijatrijski poremećaji koji predstavljaju reaktivna stanja, a posljedica su vidljivosti i kroniciteta kožnih bolesti (Kotrulja, Šitum, 2004, Stoudemire, McDaniel, 2000 prema Šitum i sur., 2016).

Tablica 1: Podjela psihodermatoloških poremećaja

PSIHODERMATOLOŠKE BOLESTI	KLINIČKE DIJAGNOZE
<p>PSIHOFIZIOLOŠKE DERMATOZE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kožne bolesti koje se redovito pogoršavaju ili se prvi puta javljaju nakon akutnog stresa. • Važno naglasiti da te bolesti nisu uzrokovane stresom već stres predstavlja značajan okodač u izbijanju bolesti za koju postoji sklonost kod bolesnika. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Akne ➤ Alopecija areata ➤ Atopijski dermatitis ➤ Psorijaza ➤ Psihogena purpura ➤ Rozacea ➤ Seboroični dermatitis ➤ Urtikarija
<p>PRIMARNO PSIHIJATRIJSKE BOLESTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oštećenja koja nastaju kao posljedica psihopatoloških stanja • Npr. pretjerano grebanje kože, kod OKP ili deluzije parazita.kod psihoza, pretjerano pranje i trljanje kod deluzije mirisa...) • Samo-ozlijeđivanje ili pretjerana zaokupljenost minimalnim ili nepostojećim dermatološkim poremećajem. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Artefaktni dermatitis ➤ Bromosiderofobija ➤ Sumanutosti parazitoza ➤ Dizmorfofobija ➤ Trihotilomanija ➤ Onihotilomanija ➤ Atipični bolni sindromi
<p>SEKUNDARNO PSIHIJATRIJSKE BOLESTI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stanja koja nastaju kao psihološka reakcija na bolest kože • Najčešće se javljaju anksioznost, depresija, smanjeno samo-poštovanje, socijalna izolacija (socijalne fobije, neurotski i hipohondrijalni simptom). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alopecija areata ➤ Cistični oblik akne vulgaris ➤ Hemangiomi ➤ Ihtioza ➤ Psorijaza ➤ Vitiligo

Dijagnostika i liječenje ovih psihofizioloških dermatozâ često može biti dugotrajno i frustrirajuće, i za pacijenta i za liječnika, ako stres nije prepoznat kao provocirajući čimbenik. Kod bolesnika s promjenama na koži kao što su urtikarija, akne, psorijaza, atopijski dermatitis, alopecija areata, sebrojični dermatitis, ekcem, psihogena purpura, hiperhidroza i atipični bolni sindrom, utjecaj stresa je jako značajan (Buljan i sur, 2005 prema Šitum i sur, 2016). Stoga su stručnjaci kako bi bolje opisali ovu skupinu psihodermatoloških bolesti, njihov nastanak i tijek opisali kroz pojam *začarani krug* “*curculus vitiosus*“ (slika 8). U tom krugu stres predstavlja okidač u nastanku kožne bolesti *psihosomatski utjecaj*, dok s druge strane svakodnevni takozvani mali stres koji je neizbježan zbog vidljivih promjena na koži koje ograničavaju pacijenta u svakodnevnim aktivnostima i socijalnoj interakciji, može djelovati na pogoršanje psihičkog stanja i pogodovati pogoršanju kožnih promjena *somatopsihički utjecaj* (Gupta MA i sur, 1990; Gupta MA i Gupta AK, 1996 prema Kotrulja i Šitum, 2004).



Slika 8. Circulus vitiosus

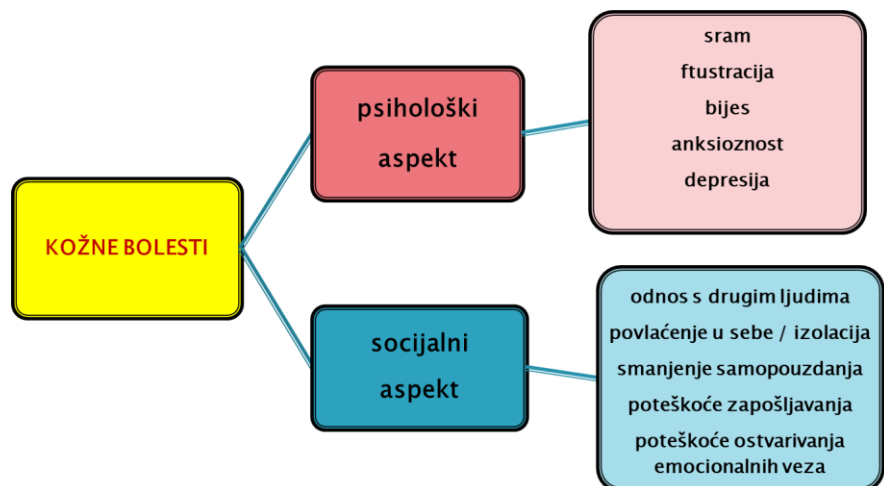
Međutim, reakcija svih bolesnika na stres nije jednaka pa tako i jednak stres ne izaziva jednake reakcije i promjene kod različitih bolesnika. Autorice Šitum, Kolić i Buljan (2016) navode da je neuroimunomodulacija snažno povezana sa psihosocijalnim uzročnicima i stresom te može utjecati na tijek bolesti kao što su atopijski dermatitis, psorijaza, maligni melanom, kronična idiopatska urtikarija, alopecija areata, akne i dr. Stoga kao što se već spomenulo, bolesti kože često se pogoršavaju zbog psihosocijalnog stresa i učestalog komorbiditeta sa psihijatrijskim bolestima kao što je depresija. Stoga se postavlja zadatak da se kod bolesnika sa psihosomatskom kožnom bolesti utvrdi udio psihogenog uzročnog čimbenika, odnosno da se odredi je li bolest više psihosomatska ili somatopsihička.

Primarni psihijatrijski poremećaji s kožnim manifestacijama znatno su rjeđi od psihosomatskih poremećaja. Kada se govori o ovoj skupina bolesti tada se misli na anksiozne, opsesivno – kompulzivne, depresivne ili psihotično psihijatrijske poremećaje sa sekundarnim induciranjem promjena na koži. Također, različiti psihički poremećaji, poremećaji ličnosti, zlouporaba sredstava, ovisnosti mogu uzrokovati poremećaj ponašanja s neposrednim ili posrednim utjecajem na koži, npr. trihotilomanija, artefaktni dermatitis, neurotske ekskoriacije, parazitoze, dismorfobije (WHO Classification of Mental and Behavioral Disorders, 1994; DSM-5, 2013 prema Šitum i sur, 2016). Posljednjih nekoliko godina definiran je pojam „self-in flicted skin lesions“, SILS koji označava promjene na koži nastale samoozljeđivanjem. SILS su kožne lezije koje su nastale samoozljeđivanjem kože ili sluznice, a koje se ne mogu pripisati nekom drugom psihičkom stanju (Gieler i sur, 2013 prema Šitum i sur, 2016).

Sekundarni psihijatrijski poremećaji javljaju se kod kroničnih kožnih bolesti poput psorijaze, vitiliga, alopecije, ihtioze, gigantskih kongenitalnih nevusa, akne konglobata, sindroma displastičnih nevusa i rinofirme. Te bolesti uzrokuju psihološke patnje, odnosno smetnje i invaliditet zbog nagrđivanja fizičkog izgleda što može rezultirati razvojem depresivnosti, anksioznosti, gubitka samopouzdanja, socijalne fobije i povlačenja (Rassner, 2004 prema Šitum i sur, 2016).

Iskustva iz kliničke prakse, kao i rezultati različitih znanstvenih istraživanja, potvrđuju da u oboljelih postoji značajna međupovezanost između kroničnih kožnih bolesti, psihosocijalnih dimenzija te bihevioralnih reakcija (slika 9). Ove spoznaje upućuju na zaključak da terapija psihodermatoloških bolesti zahtjevaju individualni, interdisciplinarni i holistički pristup koji, u pojedinim slučajevima, podrazumijeva kombinaciju dermatološkog liječenja, psihoterapije i psihofarmakologije.

Slika 9.:
Međupovezanost
kroničnih kožnih
bolesti, psihosocijalnih
dimenzija i
bihevioralnih reakcija



1. 1. 1. 4. Kronične kožne bolesti i kvaliteta života

Istraživanje, odnosno ispitivanje kvalitete života kod bolesnika s kroničnim bolestima je dugo poznata i uvriježena praksa koja se svakodnevno preporučuje i prakticira. Naime, informacije dobivene istraživanjem pomažu liječnicima kako bi dobili bolji uvid u cjelokupnu kliničku, odnosno biopsihosocijalnu sliku pacijenta ali pomažu i samom pacijentu koji iščitavanjem rezultata dobiva bolji uvid u vlastitu situaciju. Praksom i iskustvom liječnika i istraživača na području kroničnih kožnih bolesti napravljeno je mnogo testova koji ispituju kvalitetu života kroničnih bolesnika. Naime, zbog različitosti kožnih bolesti procjena njihova utjecaja nije jednostavna. Ni jedno od tih stanja ne može u potpunosti biti praćeno laboratorijskim vrijednostima i isto tako, ni jednog pacijenta njegova bolest smrtno ne ugrožava. Međutim, kliničari su brzo uvidjeli da opseg bolesti ne mora nužno kolerirati s visinom pacijentove brige. Naprotiv, pacijenti s minimalnom vidljivošću bolesti mogu proživljavati puno veći stres nego pacijenti s puno većim opsegom bolesti. Stoga se zaključilo da je različitost kožnih bolesti povezana s kliničkom slikom *mjerljivi faktori* bolesti, te utjecaj bolesti na pacijentov život *psihosomatski faktori* (Chren, 2012). Na temelju provedene sustavne analize u svojem istraživanju, autori Ali i sur. (2017) izdvojili su najčešće korištene instrumente namjenjene procjeni kvalitete života osoba s kroničnim kožnim bolestima, a to su: The Dermatology Life Quality Index (DLQI), 36-Item Short Form Survey (SF-36), EuroQoL-5D (EQ-5D), Psoriasis Disability Index.

Dermatology Life Quality Index (DLQI), jedan od najčešće korištenih dermatoloških instrumenata koji ispituje kvalitetu života. Upitnik se sastoji od deset pitanja koja ispituju simptome i osjećaje, svakodnevne aktivnosti, slobodno vrijeme, posao, školu, osobne odnose i liječenje. Rezultati variraju u rasponu od 0 što znači da nema nikakvog utjecaja na kvalitetu života, do 30 što znači maksimalan utjecaj na kvalitetu života u ispitanim područjima (Finlay i Khan, 1994 prema Hong i sur, 2008).

Sljedeći upitnik 36-Item Short Form Survey (SF-36) primjenjiv je generalno za svu populaciju. Ispituje osam domena zdravlja: vitalnost, tjelesno funkcioniranje, tjelesnu bol, generalnu percepciju zdravlja, ulogu fizičkog funkcioniranja, emocionalno funkcioniranje, socijalnu ulogu i psihičko zdravlje. Rezultati variraju u rasponu od 0 do 100. Niži rezultat znači više poteškoća, viši rezultat znači manje teškoća u navedenim područjima (Ware i sur. 1993 prema Hong i sur, 2008).

EuroQol five dimensions questionnaire (EQ-5D) je standardizirani upitnik kojim se ispituje zdravstveni status. Upitnik se sastoji od dva dijela. Prvi dio, deskriptivni dio ispituje/mjeri zdravstveni status u pet dimenzija pomoću postavljenih pitanja. Dimenzije koje ispituje su: mobilnost, briga o sebi, svakodnevne aktivnosti, bol, anksioznost/depresivnost. Drugi dio, evaluacijski dio ispituje zdravstveni status pomoću vizualne analogne skale u kojem ispitanik od 0 do 100 označava svoj percipirani zdravstveni status (Balestroni i Bertolotti, 2012).

Skinindex-29 ispituje kvalitetu života kožnih bolesnika u tri područja: simptomi, emocije i svakodnevno funkcioniranje. Svi se rezultati transformiraju u linearnu skalu koja varira od 0 (nema utjecaja) do 100 (stalni utjecaj), rezultati se pokazuju u tri skale (Chren, 2012).

Chronic Skin Diseases Questionnaire (CSD) sadrži 51 česticu raspodijeljenu u 6 skala: socijalna anksioznost i izbjegavanje, začarani krug svrbeža i grebanja, bespomoćnost, anksiozno depresivno stanje, utjecaji na kvalitetu života, dostupnost informacija (Niemeier i sur, 2002).

Stoga, kada govorimo o kroničnim kožnim bolestima i kvaliteti života oboljelih, najčešće koristimo gore navedene standardizirane upitnike. Brojna istraživanja pokazala su da na kvalitetu života znatno više utječe vidljivost bolesti i odnos okoline nego težina kliničke slike (Fortune i sur, 1997 prema Tadinac i sur, 2006). Tijekom godina mnogi su stručnjaci otkrivali i navodili najčešće moguće izvore osobne patnje koji prate kožne bolesti, zapravo okolini vidljive bolesti. Kao osnovni navode se: zabrinutost zbog izgleda s čime su povezani nisko samopoštovanje, nisko samopouzdanje, slabija socijalna prilagodba, posljedična depresivnost, zabrinutost zbog zdravlja. S obzirom na vanjske znakove bolesti, osoba s kožnom bolesti je stalno podsjećana na činjenicu da je bolesna, što onemogućuje “negaciju” kao vrlo važni obrambeni mehanizam. Stoga se razvija identitet “bolesnika”, što sa sobom posljedično donosi anksioznost i depresivnost (Lazarus, 1979; Schrelo i sur, 2000 prema Tadinac i sur, 2006).

Prema Lipozenčić i Pašić (2000) koje su u svojem radu opisale najčešće kronične dermatoze i njihov utjecaj na kvalitetu života prikazale su istraživanje O'Donnel i sur. (1997) kojim se procjenjivala kvaliteta života bolesnika s kroničnom urtikarijom. To je istraživanje pokazalo teškoće bolesnika s kroničnom urtikarijom u odnosima u obitelji, odnosima na radnom mjestu, spolnom odnosu, hobijima, rekreativnim aktivnostima. Isto tako, pokazalo se da pacijenti imaju dodatne teškoće u odabiru odjeće, teškoće na radnom mjestu i zapravo vrlo ograničen izbor hobija. Dalje, autorice prikazuju kvalitetu života psorijatičnih bolesnika gdje

su prikazale istraživanje Fortuna i sur. (1997) u kojem se pokazalo da do pogoršanja kvalitete života ne dolazi zbog težine kliničke slike i tijeka bolesti. Međutim, pokazalo se da bolesnici s vidljivim promjenama na koži imaju promjene mentalnog zdravlja. Pacijenti su općenito pogoršanje i poboljšanje pripisivali trima faktorima: stresu, liječenju i prirodnom tijeku bolesti. Sljedeća prikazana dermatozu su akne. Najčešće se pojavljuju u razdoblju puberteta ali mogu perzistirati tijekom odraslog života. Autorice su prikazale istraživanje Niemeir i sur. (1998) u kojem se koristio upitnik za bolesnike s kroničnim bolestima kože CSD. Rezultati su pokazali da bolesnici s aknama pate od emocionalne tjeskobe te imaju psihosocijalne probleme uzrokovane bolešću iako te promjene nužno ne koreliraju s težinom bolesti. Četvrti prikaz su neke rjeđe dermatoze kao što je Darierova bolest, dominantno nasljedna kronična kožna bolest. Prikazalo se istraživanje Harris i sur. (1996) u kojem se ispitivao utjecaj Darierove bolesti na kvalitetu života koristeći Dermatology Life Quality Index. DLQI nije pokazao korelaciju s težinom bolesti koju su procjenjivali liječnici naprotiv, većina pacijenata s Darierovom bolesti dobro se prilagođava na bolest, održava dobre odnose na poslu i u vlastitoj obitelji. Dalje su autorice spomenule alopeciju, autoimunu bolest kod koje dolazi do gubitka dlake na vlasištu i/ili na drugim predjelima tijela. Postoje brojni mogući uzroci, a s obzirom na to da se radi o progresivnom gubitku dlake i posljedičnoj ćelavosti, alopecija može biti veliko psihološko opterećenje čemu su podložniji mlađi, te može osobito utjecati na kvalitetu života.

Potom, Lipozenčić i Pašić (2000) spominju nevuse, nenasljedne anomalije kože koje nastaju kao posljedica poremećaja u embrionalnom razvitku. Nevusi mogu nastati pri rođenju ali i kasnije u odrasloj dobi. Naime, svaka osoba u odrasloj dobi ima prosječno 20 do 30 nevusa, a opažen je i njihov utjecaj na kvalitetu života. Oko 30% malignih melanoma razvija se iz nevusa osobito kod osoba koje imaju veliki broj pigmentiranih nevusa koji su pod prekomjernim utjecajem ultraljubičastog zračenja iz sunčeve svjetlosti. Posljednje autorice navode dermatomikoze, kao općenite gljivične infekcije kože koje mogu utjecati na kvalitetu života te virusne bolesti kože i sluznice koje su česte i brojne u dermatološkoj patologiji u svim dobnim skupinama. Virusne kao i gljivične bolesti kože utječu na kvalitetu života pacijenata.

Autori Ejaz i sur. (2015) proveli su istraživanje u kojem su ispitali kvalitetu života kod dermatoloških bolesnika u Pakistanu koristeći Dermatology Life Quality Index (DLQI). U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika, 58 muškaraca i 42 žene. Ispitivanje je obuhvaćalo ukupno 26 dermatoloških dijagnoza u trajanju od 6 mjeseci do 25 godina. Ekcem je bila

najčešća dijagnoza koja je dijagnosticirana u 29% ispitanika. Rezultati istraživanja su pokazali da je kvaliteta života povezana s duljinom trajanja bolesti, što je suprotno mišljenjima da je kvaliteta života proporcionalna težini kliničke slike.

Neki autori istraživali su i uspoređivali kvalitetu života raznih kroničnih bolesnika s kroničnim kožnim bolesnicima. Tako prema autoricama Tadinac i sur. (2006) cilj je bio usporediti razinu anksioznosti i depresije između oboljelih od psorijaze, gastrointestinalnih bolesnika i zdravih sudionika. U istraživanju je sudjelovalo 240 ispitanika. Od toga, 70 ispitanika sa psorijazom, 83 ispitanika s dijagnosticiranom gastrointestinalnom bolešću, 87 zdravih ispitanika. Rezultati su pokazali povišenu razinu anksioznosti bolesnika obje skupine u odnosu na zdrave ispitanike ali se međusobno ne razlikuju po izraženosti te crte ličnosti, što zapravo ide u prilog hipotezi o anksioznosti kao čimbeniku razvoja bolesti. Isto tako, rezultati su pokazali da pacijenti s višom percipiranom razinom socijalne podrške imaju manju razinu depresivnosti i anksioznosti. Dalje, kod psorijatičnih bolesnika nema razlike u spolu u razini anksioznosti kao kod zdravih i gastrointestinalnih ispitanika, što ide u prilog hipotezi da je psihološka prilagodba teža u slučaju vidljivog oboljenja, iako je možda manje ugrožavajuća. U istom radu su i navedeni rezultati istraživanja Kiebert i sur (2002), koji su pokazali da odrasle osobe s atopijskim dermatitisom imaju niže rezultate na domeni psihičkog zdravlja od pacijenata oboljelih od dijabetesa i hipertenzije. Te posljednji rezultati u istom radu navode istraživanje Beattie i Lewis-Jones (2006), koje pokazuje da iz roditeljske perspektive kvaliteta života djece s generaliziranim atopijskim dermatitisom je uspoređljiva s kvalitetom života djece s cističnom fibrozom i bubrežnom bolesti.

Kronične bolesti bitno utječu na kvalitetu života bolesnika. Kada govorimo o kroničnim dermatozama treba istaknuti da bolest zbog svog tijeka, smještaja na vidljivim dijelovima kože, negativnog utjecaja okolišnih čimbenika kao i potrebe stalne i sustavne terapije, opterećuje bolesnika i bitno može narušiti kvalitetu života u nekim područjima, što zahtjeva praćenje indeksa kvalitete života (Lipozenčić i Pašić, 2000). Odgovarajuća psihodijagnostika omogućava procjenu utjecaja bolesti na oboljelog, a također utvrđivanje osobina pojedinca i njegove socijalne okoline koji mogu utjecati na tijek bolesti i uspješnost liječenja. U skladu s tim, trebali bi se planirati učinkoviti programi psihosocijalne intervencije (Tadinac i sur, 2006).

1. 2. Slika tijela

Kronične kožne bolesti zbog svog tijeka, smještaja na vidljivim dijelovima tijela, te svakodnevnim zahtjevima za njegom, mogu utjecati na različite dimenzije doživljaja sebe, pa tako i na područje doživljaja slike tijela.

Posljednjih godina sve se više ističe potreba proučavanja i definiranja povezanosti različitih tjelesnih, emocionalnih, socijalnih, perceptivnih i drugih čimbenika koji utječu na definiranje doživljaja slike tijela. Razna područja edukacije, dijagnostike, terapije i rehabilitacije posljednjih godina klinički entitet slike tijela razmatraju kao kompleksno problemsko područje. Tako se posljednjih godina u području psihologije, biokemije, edukacije, psihoneuroimunologije i psihofiziologije ispituju međupovezanosti fizioloških reakcija, emocionalno- kognitivnog iskustva i tjelesnog iskustva (Martinec, 2008).

Različiti pristupi u proučavanju doživljaja slike tijela doveli su do toga da se doživljaj tjelesnog iskustvo u osobe u suvremenoj literaturi, definira različitim terminima. Tako prema Martinec (2008) neki od naziva koji se koriste su: slika tijela, tjelesna shema, tjelesno iskustvo, tjelesni doživljaj dok se u engleskom govornom području, kako navodi Thompson (1998) koristi: *Body shema (tjelesna shema)*, *Body image (slika tijela)*, *Body satisfaction (zadovoljstvo tijelom)*, *Body concern (zaokupljenost tijelom)*, *Body esteem (prihvatanje tijela)*, *Body dysphoria (disforično raspoloženje vezano uz doživljaj tijela)*, *Body perception (percepcija tijela)*. Isti autor navodi da se navedeni termini koriste ovisno o svrsi kliničkog istraživanja ali ovisno i o tumačenjima prema kojima se razvoj različitih razina svijesti o vlastitoj tjelesnosti mijenja tijekom rasta i razvoja pojedinca. Postoje tumačenja prema kojima usmjerenost svijesti na vlastiti tjelesni sadržaj nekada može počivati na percipiranom doživljaju ugone ili neugode, ili na usmjeravanje psihičke energije na zadovoljenje emocionalnih, nagonskih i unutarnjih pulzija. Brojni dominantni sadržaji u svijesti pojedinca u odnosu na tjelesna iskustva uzrok su kontroverzi i pitanja kojima se bave brojni istraživači s ciljem otkrivanja prikladnih metodoloških pristupa u dijagnostici i terapiji poremećaja tjelesnog doživljaja u osobe (Martinec, 2008).

Kada govorimo o slici tijela, bazičnu razinu predstavlja tjelesna shema u području neurološkog funkcioniranja, kao organska reprezentacija tijela u mozgu (Martinec, 2013). Prema nekim tumačenjima tjelesna shema je definirana kao neurološka struktura prema kojoj su usmjereni određeni podaci sa svrhom upoznavanja tijela. Prema tim tumačenjima ka njoj su usmjereni taktilni, kinestetički i optički podaci. Tjelesna shema je djelomično nesvjesna,

predsvjesna ali i svjesna struktura. Međutim, pojam sheme tijela je nadopunjen pojmom slike tijela čiji se dijelovi ne smještaju samo u područje percepcije već i u afektivno i libidalno polje. Prema istim tumačenjima slika tijela je naglašeno svjesna, simbolička informacija požudnog objekta (Prstačić, 2003). Kako govori Gallagher (2005) u svojoj knjizi *How the Body Shapes the Mind* postoji jasna razlika između navedenih pojmova koji se često krivo koriste. Prema njegovim navodima razlika između tjelesne sheme i tjelesne slike zapravo upućuje na dvostruku ulogu tijela u stvaranju identitetskog obrasca osobe. Slika tijela uključuje sustav percepcije, uvjerenja i stavova, dok tjelesna shema uključuje sustav senzomotoričkih svojstava koja funkcioniraju bez svjesnog, perceptivnog nadzora.

Naime, tijelo je uključeno u primarni doživljaj okoline i vlastitu interakciju s okolinom obavlja posredstvom perceptivnog sustava i motoričkih sposobnosti (biološki aspekt), a zatim i formiranje sustava stavova i vrijednosti koji reprezentiraju svojevrсну nadogradnju (kulturološki aspekt). Oba sustava su povezana i u međusobnoj interakciji stoga, narušavanje tjelesne sheme (različita oboljenja) utječe na oblikovanje slike tijela (Marot Kiš i Bujan, 2008). Također, fenomen ljudskog tijela razmatran je i u okviru različitih znanstvenih disciplina ali i u kontekstu kulture, vjere i tradicije koji su odraz određenog vrijednosnog sustava (Fallon, 1990), ili u nekim filozofskim školama kao mjera jedinstva ljepote, morala i transcencije (Wicks, 1999 prema Martinec, 2013).

Proučavajući različite aspekte fenomena slike tijela ističe se i potreba opisivanja različitih religijskih polazišta. Zamršena analiza odnosa tijela i duha, vrednovanje tjelesne dimenzije u različitim društvenim ideologijama predstavlja osnovu za definiranje različitih kulturno-socijalnih standarda koji su posljedično utječu na kvalitetu doživljaja slike tijela. Tijekom povijesti u određivanju dimenzija čovjeka, fenomen tijela obično se svrstavao u vrijednosno niže kategorije naspram fenomena duha. Međutim, u pojedinim kulturama i povijesnim razdobljima provlačio se stav prema kojem um i tijelo nisu ontološki različita vrsta entiteta. Postoji i pretpostavka da je u ranijim ljudskim zajednicama postojalo strahopoštovanje prema vlastitom tijelu, s obzirom na to da je uz magijski usmjeren način razmišljanja tijelo bilo jedini instrument za ovladavanje prirodom i misterijima svijeta. Govoreći u okviru istočnih filozofsko-religijskih sustava također ne postoji oštra dihotomija između tjelesnih i duhovnih aspekata, pojednostavljeno rečeno, duša nije različita od tijela, već je ona njegov princip, prisutnost vitalnog utjecaja i daha (Martinec, 2013). Tako istočnjačka filozofija opisuje tri tijela Budhe: stvarno tijelo, tijelo kao osnovna čestica postojanja, tijelo užitka s nadnaravnim sjajem. Dalje, kineska medicina i taoizam tumače da

određene linije u tijelu predstavljaju anatomiju kojom protječu mikro i makrokozmički tokovi energije. Praksa joge u tantrizmu je vrlo važna i smatra se putem koji vodi u zajedništvo s nebeskim Bićem i Čistom energijom. Kršćansku tradiciju već stoljećima zaokuplja misao čovjeka, fragmenti tijela i njegova smrtnost (Prstačić, 2003). Kod srednjovjekovnih kršćanskih filozofa i teologa tijelo se tumačilo kao izvor strasti, odnosno kao izvor čovjekove sposobnosti da nadvlada ili krivo usmjeri namjere ili djelovanja duha u njegovu nastojanju da se iskupi za lažnu samostalnost započetu prvobitnim grijehom. Suprotno tome mišljenju u razdoblju renesanse i humanizma, tijelo ponovno postaje ravnopravan aspekt ljudske egzistencije (Martinec, 2013). Renesansni filozofi bavili su se pitanjima *corporis voluptates* (ugoda tijela) i *corporis animi* (ugoda duše). Zapravo, ta se pitanja i danas nalaze u središtu suvremenih biopsihosocijalnih, holističkih i ekoloških pristupa, koji su prvenstveno usmjereni na proučavanje i pronalaženje odgovora jedinstva tjelesnog i duhovnog međutim, usmjerena su i na proučavanje različitih psihopatoloških tendencija (Prstačić, 2003).

Sveukupna čovjekova egzistencija način je percepcije, elaboracije, doživljaja, ponašanja, djelovanja i sjećanja u čijoj se interakciji stvaraju ideje, svijest i emocije o vlastitom postojanju. Neuroznanstvene i psihofiziološke spoznaje djelomično su uspjele opisati strukturne i funkcionalne dijelove svijesti o vlastitoj egzistenciji s obzirom na to da povezuju kognitivne, psihosocijalne i tjelesne aspekte osobnosti. Ovakav međudnos navedenih elemenata egzistencije opisuje tijelo ne samo kroz biološke i fiziološke funkcije, već kao i medij emocionalnog iskustva i doživljaja sebe. U takvom kontekstu Damasio (2005) objašnjava važnost fizičke granice, to jest jedinstveno tijelo svakog pojedinca koje ga razlikuje i definira kao osobu za sebe, „jedna osoba, jedno tijelo, jedan um“ (Martinec, 2013).

Kada govorimo o doživljaju vlastite slike tijela prema suvremenim tumačenjima raznih autora, slika tijela predstavlja značajnu dimenziju cjelokupnog doživljaja sebe, odnosi se na set predodžbi, fantazija, emocija, stavova i značenja vezanih uz dijelove tijela i tijelo u cjelini. Jedinstvena cjelina doživljaja slike tijela zapravo zahtjeva razumijevanje i razlučivanje razina tjelesne reprezentacije koje čine setovi od vizualnog, funkcionalnog do simboličkog jedinstva (Martinec, 2013). Kako Prstačić (2006) navodi: „*Opažanje i iskustvo vlastitog tijela se međusobno isprepliću. Tjelesna egzistencija je u stvari susret objektivnog i imaginarnog tijela, a svaki doživljaj na površini tjelesnog JA odsjaj je beskonačnih mijena života koje se manifestiraju u različitim oblicima egzistencijalne napetosti*“, dakle radi se o isprepletenim i međuovisnim razinama svjesnosti o vlastitom tijelu i postojanju. (Hećimović i sur, 2014).

1. 2. 1. Slika tijela: povijesno-kulturni i umjetnički kontekst

Brojni čimbenici sudjeluju u razvoju vlastite svijesti o simetriji, harmoniji i proporciji tijela u povezanosti sa složenom tjelesnom simbolikom i karakteristikama osobnosti. Naime, jedan od bitnih faktora je “estetsko psihičko stanje“, no u obzir u procjeni doživljaja slike tijela treba uzeti i druge oblike orgazmičkog iskustva, kako navode autori Wicks (1999), Prstačić (2004, 2006), Kvalen (2006): kinestetičke i proprioceptivne osjete, funkcioniranje organa i organskih sustava, osjećaj snage i vitalnosti, osjećaj umora, nemoći i boli, karakteristike ličnosti i druge (Martinec, 2008). Naravno, zbog složenosti i isprepletenosti čimbenika kojima se može opisati i definirati doživljaj slike tijela neki autori kako navodi Martinec (2008), spominju i sljedeće determinante kao što su prema Fallon (1990) socio-kulturne odrednice doživljaja slike tijela gdje su sustavi vrijednosti stvoreni u kontekstu kulture, vjere i tradicije. Isto tako, Wicks (1999) navodi Kantova tumačenja o ljudskom tijelu i ljepoti, te neke druge filozofske rasprave o ljepoti, moralu i transcendenciji.

Sliku tijela, odnosno tjelesno iskustvo može se promatrati u okviru estetskih i simboličkih sustava u djelima majstora u području likovne umjetnosti. Kako navodi Semenzato (1991) figura ljudskog tijela predstavlja jedan od najčešćih motiva u gotovo svim umjetničkim pravcima. Očaranost ljudskim tijelom i tjelesnim doživljajem bila je prisutna u djelima brojnih autora i velikana u različitim povijesno-kulturnim razdobljima (Martinec, 2008). Brojni prikazi figure ljudskog tijela predstavljaju zapravo samo još jedan primjer napora ljudske svijesti da shvati i pojasni misterij tijela. Otkrivanje simetrije, harmonije, proporcije u vezi sa složenom tjelesnom simbolikom, zapravo nadilazi “estetsko iskustvo“, te se ostvaruje komunikacija s vlastitom tjelesnošću, odgovarajućim emocionalnim i bihevioralnim odgovorom u osobe. Zapravo o ovome piše i Kestenberga (Willke i sur, 1999) navodeći takozvanu analitičku posturologiju kojom se objašnjava uloga i važnost govora tijela, kao i estetske poruke koje mogu biti prepoznate iz nekog umjetničkog djela (Martinec 2013). Prikaz odgovarajućih bioloških, socijalnih i simboličkih karakteristika s tendencijom održavanja rodne i spolne uloge u nekim je razdobljima bila prenaplaćavana, dok je u drugim društvenim kontekstima bila stilizirana i maskirana. Stoga, može se reći da je estetski i funkcionalni standard u pojedinim kulturama promjenjiv imperativ (Martinec, 2013).

Ženski likovi izrađeni u različitim dijelovima Europe u razdoblju paleolitika bili su mali kameni likovi bez lica. Smatraju se jednim od najstarijih umjetničkih prikaza žene, danas poznata kao figurica *Willendorfske Venere*. Kipić je izrađen bez lica s naglašenim oblinama

golog tijela i sekundarnim spolnim karakteristikama, čime se može potkrijepiti teza da je tijelo bez obzira na prilično surove uvjete s obilježjima plodnosti, obilja i reprodukcije predstavljalo važan medij opstanka i preživljavanja. Moguće je pretpostaviti da je biološka komponenta zapravo bila najvažniji čimbenik vrednovanja tjelesnih karakteristika u prehistoriji (Martinec, 2013).

Tendencije u starih civilizacija (Mezopotamija, Egipat, Kina i dr.) bile su drugačije nego u prehistoriji. Kod starih civilizacija zapravo nailazimo na početak preslikavanja umjetničkih i društvenih vrijednosti kod koncipiranja tjelesnog ideala. Kako navodi Semenzato (1991) iz toga proizlazi estetska i umjetnička težnja prema: „...*suptilnoj eleganciji kojoj je tuđ svaki osjećaj umora, boli, nepredviđenog i koja je odraz vrednota sigurnosti i sretna politički ustaljena života*“. Primjerice u starom Egiptu poželjni i prikazivani tjelesni standard usklađen je s ondašnjim svjetonazorom koji je zagovarao pravilnost, sklad, savršenstvo i bezvremenost (Martinec, 2013).

Antički koncept ljepote ljudskog tijela i tjelesnih vrijednosti razvijao se sustavno, kroz umjetnost ali i u okviru matematike i filozofije. Spoznaje iz prirodnih zakonitosti sklada, harmonije i pravilnosti omogućile su uvođenje proporcionalnog standarda *zlatni rez* u umjetnosti. Zlatni rez poznat kao zlatna sredina, te božanski ili zlatni omjer 1:1.6, predstavlja kompozicijski zakon u kojem se manji dio prema većem odnosi kao veći prema ukupnom. Na taj način, uočavanje i implementiranje zlatnog reza, odnosno božanske proporcije pojavljuje se u različitim umjetničkim pravcima u kojima se naglašava teorijsko- znanstveni koncept geometrije, anatomije i perspektive. Stoga, suprotno primjeni estetskih pravila koja proizlaze iz socijalnog konteksta, u staroj Grčkoj i starom Rimu pojavili su se pokušaji implementiranja elemenata simetrije i proporcije kao poželjni estetski standard, slavljenje tjelesne manifestacije kao odraza božanske supstancije (Martinec, 2013).

Srednjovjekovna umjetnost obuhvaćala je razdoblje europske zapadne umjetnosti između antike i novog vijeka, te je obuhvaćala razdoblje dulje od tisuću godina. Međutim, različito od naslijeđenog antičkog koncepta slavljenja tjelesnog standarda i manifestacije kao odraza božanske supstancije, u srednjem vijeku prikazivanje ljudskog tijela stilizirano je u skladu s pokušajem degradacije tjelesnog zadovoljstva i osjetilnosti. Na nekim umjetničkim prikazima vidljiva je namjera naglašavanja moralne i duhovne uloge. Jedan od načina naglašavanje morala i duhovnosti postizao se nerealističnim prikazima fizičkih i spolnih karakteristika (Martinec, 2013).

U razdoblju renesanse, između 15. i 16. stoljeća odlikuje se obnavljanje antičkih kulturnih zasada odnosno, svoja nastojanja i uzor vlastitih izražajnih oblika renesansni umjetnici tražili su u antici (<http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=52451>). Ponovno je oživljen antički ideal prikaza čovjeka koji uključuje preslikavanje prirodne harmonije, proporcije i simetrije, što je bilo u skladu s doživljajem čovjekove egzistencije u njegovoj sveukupnosti, primjerice Vitruvijev čovjek, svjetski poznat crtež Leonarda da Vinci (Martinec, 2013).

Razdoblje novog vijeka između 16. i 18. stoljeća, estetski i erotski privlačni standard odnosio se na mekano, oblo, voluminozno i za današnje kriterije vjerojatno pretilo tijelo kako navodi Fallon (1990). Naime, isticanje pojedinih dijelova tijela primjerice, grudi, bokovi, stražnjica s obzirom na njihovu funkcionalnu i simboličku ulogu, naglašavana su utilitarna svojstva čovjekova tijela koje je bilo u povezanosti s tadašnjom ženskom ulogom u društvu. Ta uloga povezivala se s majčinstvom, plodnošću, ženstvenošću, seksualnošću i pasivnosti (Martinec, 2013).

Imperativ mršavosti pojavljuje se početkom dvadesetog stoljeća, koji u pojedinim periodima dopušta izraženija prsa i bokove međutim, definira standard vitkog tijela koji traje do današnjih dana, a obilježen je pojmovima zdravlja, samokontrole, discipline i privlačnosti (Martinec, 2013). U današnje vrijeme uz procese održavanja kulture tijela koje omogućavaju približavanje određenom idealu ljepote tijela, svejedno se javljaju negativne posljedice tog procesa, kao što su neprihvatljive bihevioralno- emocionalne reakcije koje se u suvremenoj literaturi definiraju kao različiti sindromi u području poremećaja u prehrani: anorexia nervosa, bulimia, rigorozne dijete. Potom, kako istraživanja pokazuju zaokupljenost vlastitim izgledom u velikom je porastu posljednjih godina. Naravno, tome pridonosi utjecaj sociokulturne sredine, masmedija s aktualnim tumačenjem estetskih i egzistencijalnih vrednota u čovjeka (Martinec, 2013). Medijske reprezentacije uvelike potiču društvene konstrukcije i predstavljaju ih kao poželjan identitet. Idealizacija izgleda, naglašavanje seksualnosti, njegovanje kulta tijela, danas su postali neke od najvažnijih rodni očekivanja, te nam zapravo društvo i mediji sugeriraju kako privlačan vanjski izgled pridonosi većem zadovoljstvu, osjećaju moći, položaju u društvu i uspješnosti (Lubina i Brkić Klimpak, 2014). Današnji trend tzv. *Body building* kao proces izgradnje tijela, gdje se sustavno i planski oblikuje i definira mišićni sustav, može se tumačiti kao pokušaj njegovanja "kulta tijela", s naglašavanjem dimenzija osobnosti: mentalna i fizička snaga, moć, discipliniranost, kao i drugih konotacija koje su povezane s predodžbom pobjednika i ratnika (Martinec, 2013).

Pregled doživljaja ljudskog tijela u povijesno-društvenoj i umjetničkoj sferi ukazuje na češće prikaze ženskog u odnosu na muško tijelo. Ta viša frekvencija prikaza ženskog tijela je u povezanosti s inače kulturološkim povećanim interesom oba spola prema percepciji i vrednovanju ženskih manifestnih karakteristika (Martinec, 2013). Ideali ženske ljepote mijenjali su se kroz povijest, kako se već navelo od antičkih prikaza s naglašenim oblinama, renesansni trbusi kao obilježja ljepote, viktorijanska tradicija njegovanja oblina i uskog struka korzetima, počeci dvadesetog stoljeća gdje se odbacuju korzeti ali i dalje se prikazuju tanke ženske figure i oblik pješčanog sata, dok se šezdesetih godina idealnim ženskim tijelom smatralo tijelo bez masnih naslaga, ta se figura mršavog i izglednijeg tijela vratila u modu devedesetih godina i još uvijek perzistira (Lubina i Brkić Klimpak, 2014). Prema Martinec (2013), pregledom literature Fallon (1990) navodi da slika tijela ima veći utjecaj na self-koncept u ženskoj nego u muškoj populaciji. Naime, žene u samoprocjeni češće uključuju privlačnost i fizički izgled od muškaraca koji češće uključuju fizičko stanje, moć i sveukupnu privlačnost. Smatra se da je zbog biološki određene spolne uloge ali i duge tradicije u kojoj je tjelesni izgled bio norma procjene u socijalnom kontekstu, ženska populacija uključuje doživljaje tjelesnog iskustva u self-koncept. Zbog svoje specifičnosti žensko tijelo se doživljava kao medij održavanja vrste, što zahtjeva češću perceptivnu usmjerenost na tjelesne senzacije (mjesečni ciklus, trudnoća, rađanje, dojenje, menopauza), osjeća je boli i užitka.

Tijekom brojnih razdoblja prisutnost različitih kvaliteta tjelesnih manifestacija koje su se naglašavale u umjetničkim ostvarenjima, govori o zaključku o nepostojanju jedinstvenog ideala tjelesne ljepote. Prikazi su se dinamično mijenjali ovisno o spoznajnim, ekonomskim, socijalnim, tradicijskim, estetskim i metaforičnim aspektima razvoja ljudske svijesti u pojedinoj kulturi. Naime, Spillman i Everington (1989) u svojim studijama naglašavaju da se nisu samo mijenjale idealne tjelesne karakteristike, već i bihevioralne karakteristike i crte ličnosti koje su se povezivale s određenim fenotipom (Martinec, 2013). Zapravo takozvana ektomorfna građa koja predstavlja krhko vretenasto i mršavo tijelo, posljednjih se godina povezuje s privlačnošću, socijalnim uspjehom i većim prosperitetom u raznim životnim situacijama, dok se u prethodnim razdobljima odnosila na siromaštvo, submisivnost, povišeni neuroticizam i socijalnu povučenost (Martinec, 2013).

1. 2. 2. Slika tijela i samopoštovanje

Povezanost slike tijela i samopoštovanja već je duže vrijeme poznata i istraživana tema, posebice tijekom adolescencije i puberteta. Istraživanja povezanosti slike tijela i samopoštovanja uglavnom su istraživala djecu i adolescente, dok se u posljednje vrijeme javljaju istraživanja koja uključuju odrasle i starije osobe. Tijekom adolescencije slika tijela se razvija pod utjecajem različitih faktora: samopoštovanja, samopouzdanja, medija, vršnjaka, obitelji. S druge strane, samopoštovanje se razvija pod utjecajem faktora: slika tijela, tjelesna težina, akademska postignuća, sport, socijalna uključenost. Kada govorimo o važnosti samopoštovanja, ono igra središnju ulogu u psihičkom zdravlju mladih ali i starijih osoba. Pozitivna percepcija slike sebe doprinosi pozitivnoj procjeni vlastite vrijednosti, što indirektno utječe na pozitivnu percepciju vlastite slike tijela (O'Dea, 2012).

Kroz vrijeme uvriježen je stav da je slika tijela elastičan i promjenjiv koncept koji može biti određen novim informacijama i socijalnim iskustvom osobe. Stoga, slika tijela može biti "oštećena" vanjskim utjecajima što utječe i na samopoštovanje. Općenito, samopoštovanje je termin kojim se mjeri cjelokupan osjećaj sebe i osobne vrijednosti. Naravno, kod mladih veliku ulogu u određivanju samopoštovanja imaju samopouzdanje, dob, spol, vršnjaci, razina pubertetskog razvoja. Naime, samopoštovanje određeno je kroz tri dijela; općenito samopoštovanje, osjećaj vlastite vrijednosti, samoprocjena. Kao što sam naziv govori općenito samopoštovanje daje jedan jedinstveni osjećaj vrijednosti kojim ljudi procjenjuju vlastite sposobnosti i kvalitete, a određen je osjećajem vlastite vrijednosti i samoprocjenom (O'Dea, 2012).

Slika tijela kao fizička komponenta samopoštovanja ispituje se kroz dva smjera; perceptivna i subjektivna komponenta. Perceptivna komponenta znana kao perceptivna točnost ispituje procjene osobe o fizičkim odnosno mjerljivim dijelovima tijela, dok subjektivna komponenta ispituje zadovoljstvo/nezadovoljstvo vlastitim izgledom i funkcijom. Na temelju brojnih istraživanja zaključilo se da u zapadnjačkim kulturama individualne karakteristike čine dio etiologije stava prema slici tijela. Samopoštovanje je presudan faktor pozitivnog stava prema sebi, što doprinosi pozitivnoj samoprocjeni i boljem samopouzdanju. Naprotiv, nisko samopoštovanje može povećati osjetljivost prema vlastitoj slici tijela. Postoje istraživanja koja povezuju nisko samopoštovanje, negativnu sliku tijela i depresiju kod adolescenata. U takvim istraživanjima nezadovoljstvo vlastitim tijelom je prediktor niskog samopoštovanja i depresivnog raspoloženja kod mladih. Kod odraslih pokazala se povezanost

nezadovoljstva tijelom i samopoštovanja kod žena do 31 godine. Osobe koje su imale niže samopoštovanje češće su izvještavale o nezadovoljstvu veličine i oblika tijela. Ovo istraživanje pokazalo je da pozitivno samopoštovanje poboljšava zadovoljstvo tijelom i obrnuto, nisko samopoštovanje povećava nezadovoljstvo tijelom (O'Dea, 2012). Dalje, istraživanje koje je uključivalo odrasle osobe pokazalo je da je samopoštovanje prediktor vrednovanja vlastitog izgleda. Isto tako, neka istraživanja pokazuju da zadovoljstvo vlastitim tijelom kod žena tijekom starenja opada, dok kod muškaraca raste (O'Dea, 2012).

1. 2. 3. Slika tijela i seksualno funkcioniranje

Povezanost percepcije vlastite slike tijela i seksualnog funkcioniranja je jasna i očita, uostalom kroz vlastito tijelo i kožu odvija se dio seksualnog ponašanja. Međutim, ne postoji mogućnost direktnog ispitivanja slike tijela i seksualnog ponašanja, već se u procjene uključuju koncepti koji izvode određena ponašanja i psihološke reakcije. Stoga, kada se govori o seksualnom funkcioniranju pojam slike tijela može se odnositi na cjelokupnu procjenu vlastita izgleda, odnosno fizičke privlačnosti (poželjnost od strane partnera) ili pojam slike tijela kod seksualnog funkcioniranja može označavati osjećaj oko vlastitih genitalija i erogenih zona (dijelovi tijela koji se smatraju važnim za seksualno uzbuđenje). Kako slika tijela može označavati dva različita pojma, tako seksualno funkcioniranje može označavati količinu i vrstu seksualnog doživljaja, zadovoljstvo seksualnim iskustvom, te reakcije tijela (Wiederman i Cash, 2012). Da bi istražili važnost procjene vlastite privlačnosti, koja se može smatrati globalnom slikom tijela s procjenom privlačnosti od strane drugih Hurst i Wiederman (1998), proveli su istraživanje koje je uključivalo 200 ženskih studentica. Rezultati su pokazali da procjena ženina tijela i privlačnosti od strane vršnjaka mnogo bolji prediktor seksualnog iskustva s partnerima, nego samoprocjena atraktivnosti. Zaključilo se da je potencijalnim partnerima privlačnost najbitniji faktor u procjeni. Suprotno, neka istraživanja su potvrdila da procjene drugih utječu na vlastitu procjenu privlačnosti odnosno, sliku tijela. Kada se govori o direktnoj povezanosti slike tijela i seksualnog ponašanja, zaokupljenost vlastitom slikom tijela može utjecati na izbjegavanje seksualnog ponašanja i iskustva. Dalje, problemi sa slikom tijela mogu izazvati negativna mišljenja i osjećaje vezane za seksualno ponašanje naime, individue mogu povezivati seksualnu aktivnost sa sramom i neugodnošću. Isto tako, negativna percepcija vlastite slike tijela može dovesti do neugodnih seksualnih iskustava (Wiederman i Cash, 2012).

1. 2. 4. Slika tijela i društveno funkcioniranje

Razumijevanje i uključivanje u društvo, odnosno zajednicu zahtjeva razumijevanje društvenog svijeta. Razvoj *socijalnog znanja* kao osobne percepcije drugih omogućavaju stavovi, emocije, namjere i ponašanja. Naime, da bi se razumio društveni svijet razvijaju se sheme o drugima ali i sebi, jedna od takvih shema je slika tijela. Što osoba misli o sebi i kako doživljava vlastitu sliku tijela, utječe na njeno socijalno ponašanje (Cash, 2002).

Jedan od načina formiranja mišljenja o vlastitoj slici tijela su socijalne interakcije. Kako Cash (2002) navodi, socijalne interakcije mogu se opisati kao “prozirno staklo“ koje daje povratnu informaciju o samoj osobi, vlastitom ponašanju ali i reakcijama okoline. Dok je poznato da mišljenja drugih mogu formirati osobna mišljenja suprotno je isto moguće, osobna percepcija i mišljenje može utjecati na tuđa mišljenja i ponašanja. Istraživanje Kleck i Strenta (1980), ispitalo je negativne karakteristike u percepciji drugih tijekom socijalne interakcije. U eksperimentu dio ispitanika imao je zalijepljene lažne ožiljke po tijelu međutim, njihovi “ožiljci“ bili su uklonjeni bez njihova znanja prije razgovora. Ispitanici koji su vjerovali da i dalje imaju lažne ožiljke na licu izvijestili su da su zbog “ožiljaka“ imali lošiju socijalnu interakciju, dok je druga grupa morala tijekom razgovora izvijestiti sugovornika da ima epilepsiju i alergije. Druga grupa je također izvijestila da je njihovo stanje imalo utjecaj na lošiju socijalnu interakciju ali zbog sugovornika kod kojeg su njihova stanja izazvala nervozu. Istraživanjem se pokazalo da osim vidljivog stanja, zamišljeno stanje podjednako može utjecati na socijalnu interakciju (Cash, 2002). Negativna percepcija vlastite slike tijela i visoka razina ulaganja i prikrivanja vlastitog izgleda, povezana je s javnom percepcijom, socijalnom anksioznošću, introvertiranošću, siromašnim socijalnim samopoštovanjem, te lošim samopouzdanjem za socijalne interakcije (Cash, 2002).

1. 2. 5. Slika tijela i metode kliničke procjene

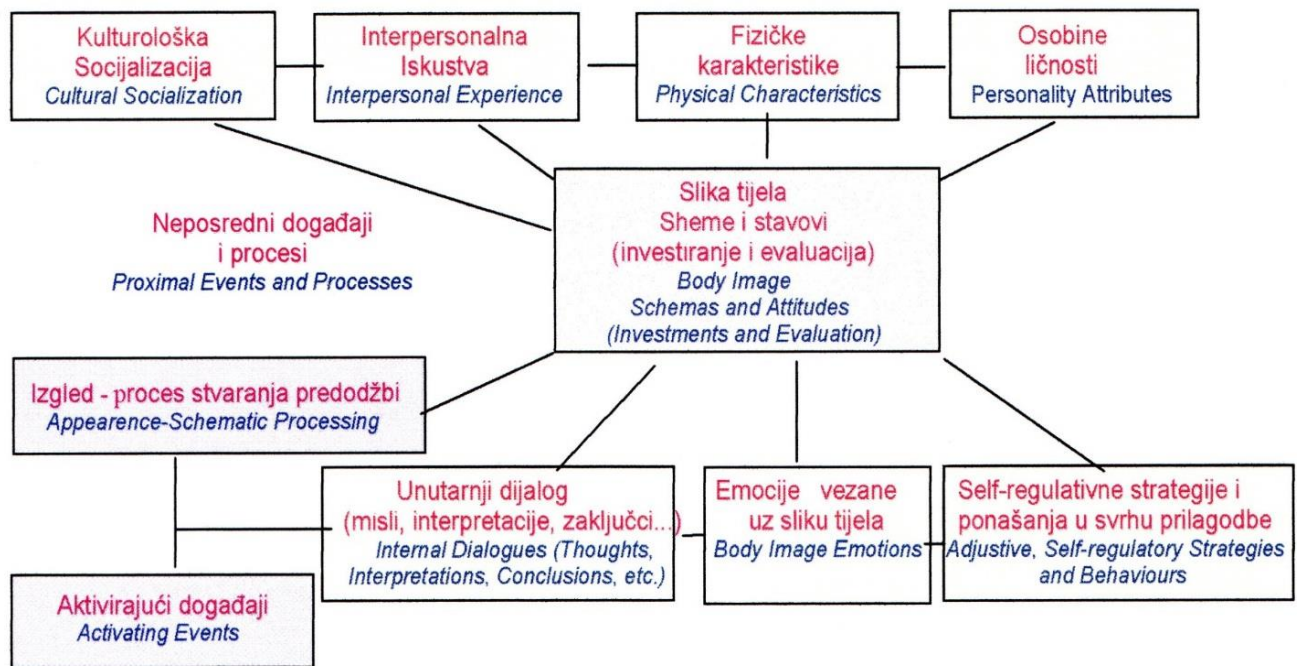
Krenuvši od djece i mladih te značaja slike tijela za njihov mentalni razvoj Nikolić (1988) govori da tijekom senzomotorne faze razvoja dodir, kinestezija i tjelesni doživljaj predstavljaju temelj samodoživljaja. Ta tri faktora služe kao instrument spoznaje okolnih podražaj, te čine osnovu za razvoj složenih psihičkih, kognitivnih i motoričkih funkcija. Međutim, do stvaranja većeg broja elemenata tjelesne reprezentacije, anticipacije aktivnosti na osnovu virtualnih shema pokreta kao i razvoj simboličkih sadržaja u vezi sa značenjem pojedinih dijelova tijela, omogućen je tek razvojem apstraktnog mišljenja u kasnijoj dobi (Martinec, 2008). Doživljaj vlastite slike tijela usko je povezan s osnovnim tumačenjima razvoja koncepta slike tijela. Naime, doživljaj tjelesnosti i brojnih funkcija organizma povezan je s tumačenjima sheme tijela i slike tijela. Stoga, u razumijevanju slike tijela potrebno je da se kod pojedinca obuhvate razine tjelesnog doživljaja: vizualno (predstavljajuće), funkcionalno (ideomotorno u odnosu s grafomotoričkim), te simboličko razumijevanje. S obzirom na mišljenje da je tjelesna shema bazična razina, tijekom godina razvili su se testovi koji omogućavaju procjenu doživljaja slike tijela kroz crtež ljudske figure kao projektivne tehnike (Martinec, 2008). Primjerice, *Goodenough-Harris test crteža čovjeka* procjenjuje kognitivne funkcije i intelektualnu zrelost na temelju sljedećih kriterija: postojanje ili izostavljenje određenih dijelova tijela na crtežu, pravilno ili nepravilno postavljene dijelovi tijela na crtežu, broj detalja, proporcije (Pražić, 1987 prema Martinec, 2008). Na temelju ovog testa napravljen je *Crtež ljudske figure prema Machover tehnici*, test koji procjenjuje doživljaj sebe ili neke druge dominantne osobe u ispitanikovoju svijesti u kojem se prema psihodinamskoj teoriji koriste sljedeći kriteriji procjene: grafološki pristup, pogreške crtanja, simboličke karakteristike pojedinih dijelova tijela (Berger, 1987 prema Martinec, 2008).

Evaluacija doživljaja slike tijela obuhvaća razna problemska područja koja se odnose na perceptivne, emocionalne, kognitivne i bihevioralne značajke i funkcije tijekom razvoja pojedinca. (Thomas i sur, 1998), u svojem istraživanju bili su usmjereni na područje: dinamika razvoja doživljaja slike tijela, (Krueger, 2004, Cash, 2002, Prstačić, i dr, 1998), ispitali su determinante poremećaja slike tijela, (Fallon, 2002), proučavao je bioetiku, psihofiziologiju, psihodinamiku i kulturološko-socijalne utjecaje, (Prstačić, 2003, 2006) utvrđivao je odrednice tjelesnog iskustva, te estetske vrijednosti (Martinec, 2008). Uvriježeno je mišljenje da postoje brojne odrednice doživljaja slike tijela kao što su: kronološka dob,

spol, psihofizički realitet, crte ličnosti, predodžbe o vlastitom tjelesnosti, prisutnost bolesti ili psihofizičke traume, vjera, socio-kulturna sredina.

Isto tako, bitno je spomenuti da se u razmatranju ovih determinanti doživljaja slike tijela koriste različiti pristupi. Tim teorijskim pristupima i polazištima se iz raznih perspektiva nastoji objasniti proces doživljaja slike tijela. Tako postoji 6 osnovnih teorijskih pristupa: *Socio-cultural Perspectives*, ovo polazište kao glavne determinante navodi: ideal ljepote, utjecaj medija, kulturna sredina. Sljedeća, *Evolutionary Perspectives*, kao glavne odrednice doživljaja slike tijela navodi: ljudsko ponašanje i izgled, privlačnost, slika tijela, *Genetic and Neuroscientific Perspectives* naglašava važnost genetike, bioloških faktora, metoda ispitivanja kao što je fMR. Trenutno najprihvaćeniji pristup *Cognitive-behavioral Perspectives* ističe važnost kognitivnog statusa, osobine ličnosti, socijalno učenje, utjecaj okoline. Dalje, postoje *Feminist Perspectives* koja navodi: „*Woman' s normative body dissatisfaction is not a function of individual pathology, but systemic social phenomenon.*“ Odnosno ovo polazište ističe da je nezadovoljstvo svojim tijelom rezultat socijalnog utjecaja, te posljednja *Positive Body Perspectives*, pozitivno ne znači negativno i obrnuto, jedno ne izaziva drugo, usmjerenost na pozitivne doživljaje i senzacije (Cash i Smolak, 2002).

Kod poremećaja slike tijela provode se različite metode i tehnike terapije temeljene na psihodinamskom (Krueger, 2002), kognitivno- bihevioralnom (Cash, Strachen, 2002) ili psihoedukacijskom pristupu (Winzelberg i sur, 2002). Njihova raznolikost i primjena temelji se na teorijskom konceptu koji naravno prethodi metodološkoj razradi terapijskih metoda. Primjerice kognitivno-bihevioralni model, prema Dobson (2001), prikazuje i objašnjava složenost čimbenika koji utječu na stvaranje tjelesnog, to jest egzistencijalnog iskustva kod osobe (slika 10).



**Slika 10: Determinante doživljaja slike tijela
prema kognitivno-bihevioralnom modelu (Dobson 2001)**

Kao što je vidljivo brojni čimbenici utječu na doživljaj slike tijela. Prema ovom shematskom prikazu, odnosno kognitivno-bihevioralnom modelu Dobsona (2001), čimbenik *kulturološka socijalizacija* kojeg se prije već spominjalo, podrazumijeva internalizaciju estetsko-vrijednosnih kriterija s obzirom na određeno povijesno- kulturno razdoblje. Isto tako, uz određeni socijalno-kulturni okvir, okolina predstavlja poželjne estetske attribute i standarde u okviru karakteristika interpersonalnog iskustva, a odstupanje od društveno poželjnih kriterija podjednako određuje predodžbu o vlastitom tijelu, doživljaju sebe i samopoštovanju. Pregledom rezultata istraživanja, tjelesne promjene nastale uslijed bolesti, traume, amputacija, urođenih malformacija, mogu biti značajni i očekivani faktori u razvoju poremećaja doživljaja slike tijela. Važnu ulogu u doživljaju slike tijela zauzimaju *osobine ličnosti* i kognitivno vrijednosni sustav kod osobe (Martinec, 2008).

Unatoč tome što postoje brojni čimbenici koji utječu na doživljaj slike tijela kod ljudi, u analizi poremećaja slike tijela često se koristi *model kontinuuma*. Prema modelu kontinuuma stupanj zadovoljstva/nezadovoljstva tijelom ili dijelom tijela izražava se vrijednostima samoprocjene „uopće ne do jako“. Naime, neki autori kako navodi Cash (2002),

koriste termine “*negativna slika tijela*“, iako ne postoji jasna interpretacija tog termina, koji se najčešće objašnjava kao “*nezadovoljstvo određenim aspektom fizičkog izgleda*“. Također, u nekim metodama kliničke procjene s obzirom na brojnost problemskih područja, poremećaj slike tijela zna se objašnjavati u povezanosti s drugim medicinskim problemom ili kliničkom slikom, primjerice poremećaji prehrane, tjelesni dismorfni poremećaj, poremećaj slike tijela (Martinec, 2008).

Ovisno o problemskom području i teorijskom pristupu, orijentacija ispitivača često je usmjerena na selektivne varijable. Tako primjerice, neki autori koriste testove i skale procjene koje su usmjerene na probleme koji se pojavljuju uslijed prekomjerne tjelesne težine, tjelesnog dismornog poremećaja, medicinskih intervencija, socijalne stigme, u odnosu na spol, dob. Dalje, nekim testovima obuhvaćaju se parametri kao što su: percepcija vlastitog tijela i sebe vezano za varijablu zdravlje-bolest, izgled, sram, fizička snaga, tjelesna konstitucija, težina, fizička aktivnost, intimne relacije, dodir... Ovisno o pristupima u kliničkim i znanstvenim istraživanjima, prema nekima se od ispitanika može tražiti da na grafičkom prikazu ljudskih figura odrede figuru koja najbolje opisuje vlastiti izgled. Stupanj odstupanja stvarnog doživljaja od idealne slike sebe predstavlja indeks nezadovoljstva vlastitim izgledom. Neki od takvih instrumenata su: *Contour Drawing Rating scale* (Skala procjene crteža ljudske figure) (Thompson, Gray, 1995), *Breast/Chest Rating Scale* (Skala procjene grudiju/prsnog koša) (Thompson, Tantleff, 1992), *Masculinity Rating Scale* (Skala procjene mišičnog statusa) (Fournham, Titman, Sleman, 1994). Dalje, drugi tip instrumenata procjene pojavljuje se u formi upitnika. Znači ispitanik izražava vlastiti stupanja slaganja s određenom tvrdnjom, primjerice “*Zadovoljan sam svojim proporcijama*“ na kontinuumu od *uopće se ne slažem*, do *potpuno se slažem*, stupnjevano u nekoliko kategorija u odnosu na prihvaćanje ili odbijanje tvrdnje. Primjer takvih instrumenata su: *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire* (Upitnik utjecaja sociokulturnih stavova na procjenu vlastita izgleda) (Cusumano, Thompson, 1997), *Internationalization Scale* (Skala procjene odnosa internalizacije i pojma idealno tijelo) (Stice, Ziemba, Margolis, Flick, 1996). Također, postoje testovi koji su koncipirani u formi multidimenzionalnog upitnika s određenim brojem subtestova, primjerice *Body Image Assessment* (Procjena slike tijela) (Cash, Grassob, 2005). Upitnik se sastoji od 9 subtestova s ciljem procjene doživljaja alike tijela u odnosu na različita problemska područja: samoprocjena tjelesnog JA (Body – Self), realna i idealna slika tijela, emocionalne reakcije, aktualno iskustvo, kognitivno- bihevioralni i motivacijski aspekt, suočavanje (coping), nezadovoljstvo tjelesnim izgledom, seksualnost.. (Martinec, 2008).

Na temelju rezultata istraživanja koji se odnose na modele suvremene evaluacije doživljaja slike tijela prema Martinec (2008), ističe se kritika usmjerena na mali broj varijabli, nedostatak selektivnih pristupa, nedostatak uvida u međuovisnost kognitivnih, emocionalnih, bihevioralnih i drugih čimbenika. Kako navodi Hopwood (1993): „ *Postoji veliki broj pristupa u procjeni poremećaja slike tijela što otežava uspoređivanje rezultata.. Za sada ne postoji ni jedna skala koja predstavlja idealni instrument procjene, međutim, značajan broj itema može biti navedeno iz današnjih istraživanja koji mogu obogatiti daljnju evaluaciju.*“ Na sličan način razmišlja i Thompsona (2004) koji objašnjava da: „*Dijagnostika i klinička procjena poremećaja slike tijela nije lak zadatak. Čini se da trenutno niti jedna od postojećih ljestvica za procjenu nije kompletan mjerni instrument, pa će biti u tu svrhu potrebna i brojna nova istraživanja.*“

1. 3. Povezanost kroničnih kožnih bolesti i slike tijela

Kada govorimo o povezanosti kroničnih kožnih bolesti i slike tijela može se pretpostaviti utjecaj vidljive bolesti na rast i razvoj oboljele osobe, te time i utjecaj na razne sfere života. Veoma važan faktor negativnih utjecaja kožnih bolesti je njihov smještaj i vidljivost drugima što odmah pruža priliku za etiketiranje i donošenje zaključaka bez ikakvih informacija o osobi. Ono omogućava označavanje uloga i statusa oboljele osobe u društvu. Tako je npr. Cash (2001) ispitivao simboliku kose, od redovnika do skinheadsea, ratnih zatvorenika do vojnika, u povezanosti s statusom, rangom i socijalnom porukom.

Povezanost kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela može biti uvjetovana različitim perspektivama. Tako na primjer, temeljni utjecaj imaju fizičke posljedice i vidljivost na koži u relaciji s vremenom i tijekom javljanja akutnih stanja bolesti. Naime, kod nekih kroničnih kožnih bolesti primjerice, psorijaza i ekcem tijekom bolesti ima svoje faze odnosno epizode. Postoje periodi kada ja koža izrazito bolna i slomljena što podrazumijeva pojačanu simptomatologiju koja se povezuje s funkcionalnim oštećenjem. S druge strane, postoje kožne bolesti kod kojih je vidljivost simptoma minimalna, primjerice neki tipovi akni vulgaris. Poremećaji koji uključuju gubitak ili pojačani rast kose također spadaju u područje dermatologije primjerice alopecija areata i hirzutizam. Naime, kosa se također povezuje s rodnom i kulturnom pripadnošću (Thompson, 2011). Slijedeći važan faktor koji može utjecati na povezanost kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela su načini liječenja kožnih bolesti koji podrazumijevaju razne preparate i intervencije koje mogu dodatno oštetiti kožu ili izazvati druge iritirajuće simptome. Liječenje najčešće uključuje razne kreme koje mogu biti vidljive i/ili mijenjati teksturu i osjećaj na koži, djelujući kao dodatna iritirajuća varijabla na sliku tijela. Ili na primjer, PUVA (fotokemoterapija), podrazumijeva primjenu fotosenzibilizirajućih tvari psolarena i UVA zračenja što može dovesti do remisije psorijaze. Međutim, PUVA i ostale fototerapije zahtijevaju česta odlaženja u klinike, neposredne kožne nuspojave kao što je svrbež, povećani rizik od raka, gastrointestinalne probleme. Poznato je da dermatološki lijekovi mogu izazvati neugodne nuspojave primjerice *Isotretinoin* (*Roaccutane kapsule*) za liječenje akni, mogu izazvati suha usta, osjetljivost vida, promjene raspoloženja zbog čega je nužno sistemsko praćenje pacijenata koji su na takvim terapijama (Thompson, 2011).

Slijedeća perspektiva utjecaja kožnih bolesti na sliku tijela—odnosi se na socijalne učinke kožnih bolesti. Naime, razna istraživanja pokazala su da socijalna okolina često

negativno reagira prema osobi s vidljivim kožnim stanjima. Tako na primjer, Granfield i sur. (2005), su procjenjivali eksplicitne i implicitne sadržaje stavova prema kožnim bolestima pokazujući slike zdrave i čiste kože, te slike s pojedinim kožnim oboljenjima. Rezultati su pokazali da postoje negativni implicitni stavovi ili barem negativne automatske stereotipne reakcije izazvane slikama s kožnim oboljenjima. U okviru svojih interpretacija autori navedenog istraživanja naveli su pretpostavku o postojanju evolucijskih ili kulturalnih predispozicija koje utječu na izazivanje tipičnih društvenih reakcija prema osobama s kožnim bolestima (Thompson, 2011). U skladu s tim Thompson (2011) ističe da društvene reakcije nažalost mogu ići dalje od zurenja te postići uvredljive pa čak i diskriminacijske rezultate što posebice u nepovoljan položaj stavlja djecu i adolescente s kožnim oboljenjima. Nadalje, Thompson (2011) navodi da postoje brojna kvalitativna istraživanja u kojima pacijenti izjavljuju da su barem jedanput u životu nazivani pogrđnim imenima ili čak doživjeli zlonamjernost u školi ili na radnom mjestu.

Treća perspektiva odnosi se na kulturalni utjecaj u percipiranju osoba oboljelih od kožnih bolesti ali i njih samih sebe. U knjizi *Body Image Handbook of Science, Practice and Prevention* u dijelu o slici tijela te kožnim bolestima Thompson (2011) govori o postojanju kulturalnih razlika u percipiranju kožnih bolesti. Naime, vjerovanja o bolestima povezana su s psihosocijalnom prilagodbom koja je u vezi s kulturalnim i etničkim faktorima. Tako je na primjer, istraživanjem Porter i Beuf (1991), pokazalo se da neki Afroamerikanci s vitiligom imaju lažna vjerovanja da je bolest rezultat njihove seksualne aktivnosti s bijelcima.

Četvrta perspektiva podrazumijeva povezanost psiholoških reakcija i negativnog doživljaja slike tijela u oboljelih od kožnih bolesti. Prema istraživanjima postoje brojne izjave pacijenata o visokoj razini tjeskobe zbog vidljivosti bolesti. Rezultati istraživanja kojeg su proveli Picardi i sur. (2000) pokazali su da je u četvrtine ispitanika bila prisutna visoka razina stresa. Psihološki faktori najčešće opisivani u literaturi odnose se na anksioznost (posebice socijalnu anksioznost), depresiju, nisko samopoštovanje, osjećaj srama i zabrinutost slikom tijela (Thompson, 2011). Iako postoji velika vjerojatnost da će se razviti neki oblik psiholoških smetnji povezan s kožnom bolešću, njihova pojavnost i intenzitet ovisi o mnogim različitim čimbenicima od kojih je svakako važan i način suočavanja s bolešću. Međutim, prema Thompson (2011) živjeti s kožnom bolesti je veoma stresno i pretpostavlja se da će postojati neki negativni psihološki utjecaj na pojedinca.

2. PROBLEM I CILJA RADA

Koža je najveći ljudski organ koji pokriva cijelu površinu ljudskog tijela. Koža je odgovorna za broje funkcije i ima važnu ulogu zaštite tijela i unutarnjih organa. Boja kože, nabori, građa osobiti su za svaku osobu. Promjene u izgledu i sve što utječe na funkciju kože može ozbiljno utjecati na sveukupno zdravlje osobe. Stoga, međudjelovanjem različitih faktora kod određene populacije može doći do razvoja kroničnih kožnih bolesti.

Kronične kožne bolesti javljaju se u više oblika te mogu zahvatiti različite slojeve kože. Sama riječ *kronična* zapravo naglašava dugotrajnost problema i složeni pristup u liječenju koji nije rješiv kratkotrajnom terapijom. Kronične kožne bolesti zbog svog tijeka, smještaja na vidljivim dijelovima tijela, te svakodnevnim zahtjevima za njegom, mogu utjecati na različite dimenzije doživljaja sebe, kao i na područje doživljaja slike tijela.

Slika tijela predstavlja integrativni način doživljaja samog sebe, odnosno doživljaj tjelesnosti i različitih tjelesnih funkcija. Oduševljenje ljudskim tijelom i različite povijesne interpretacije vidljive su kroz sami prikaz ljudskog tijela tijekom raznih povijesno – kulturalnih razdoblja. Slika tijela predstavlja veoma kompleksno područje na čiji doživljaj utječu biopsihosocijalni te mnogi drugi čimbenici. Tako na primjer, dodatno je određena kulturalno – socijalnim čimbenicima te osobnim iskustvom. Mnoga istraživanja su pokazala da razne povrede i kronična oboljenja utječu na doživljaj vlastite slike tijela, te da osobna negativna percepcija posljedično dovodi do niza problema na područjima kvalitete života, odnosno na socijalne, emocionalne i bihevioralne dimenzije u osobe.

S obzirom da je doživljaj slike tijela važan aspekt doživljaja sebe, za pretpostaviti je da će osobe s kroničnim kožnim bolestima češće imati problema u doživljaju vlastite slike tijela, te posljedično, probleme u emocionalnom doživljaju i interpersonalnim relacijama.

U tom smislu definiran je cilj ovog rada koji se odnosio na ispitivanje kompleksnog međuodnosa između kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela, kao i na dobivanje uvida koliko je navedeno problemsko područje relevantna tema u suvremenim znanstvenim istraživanjima.

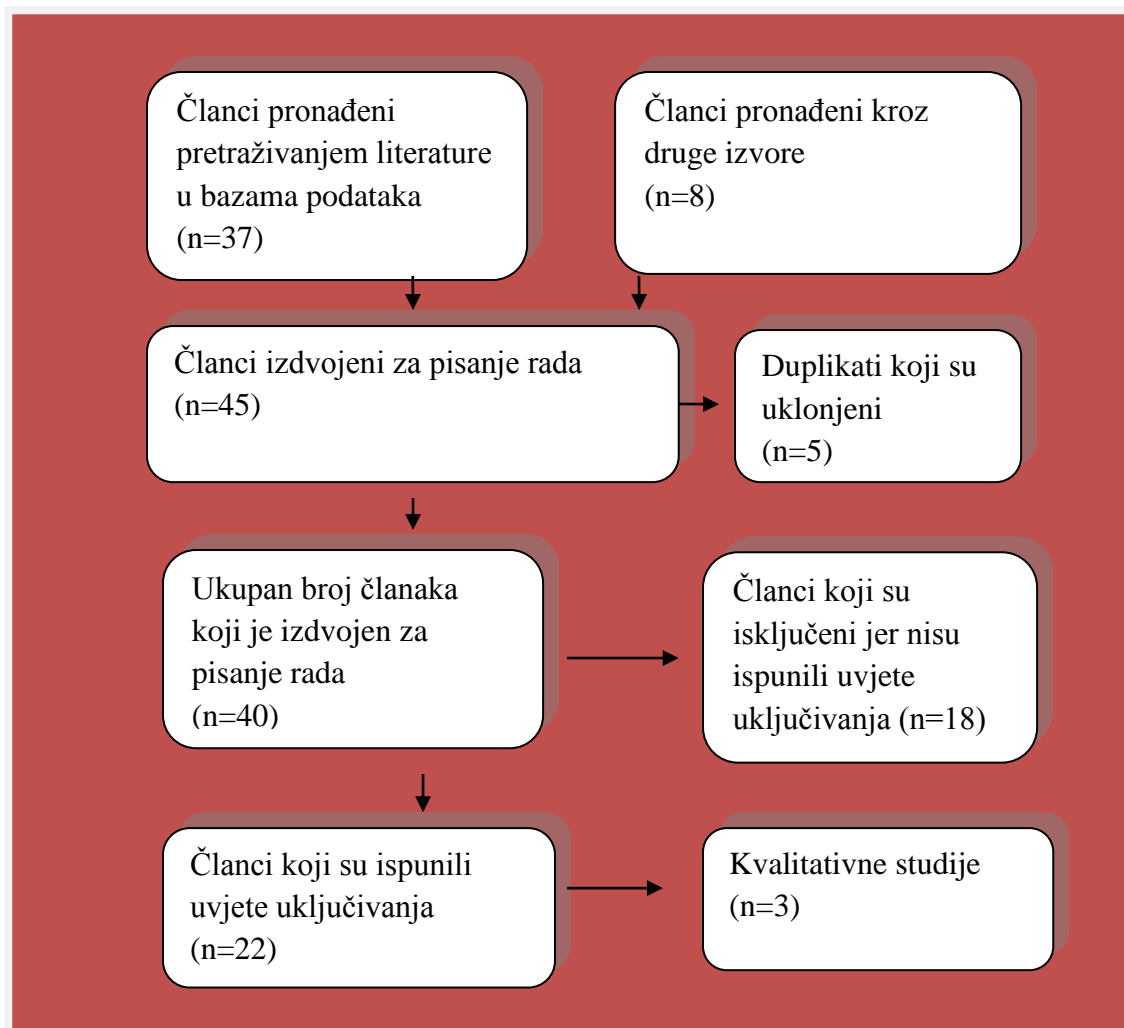
3. HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

Na temelju definiranog problema istraživanja, kao i na temelju dosadašnjih spoznaja, postavljena je hipoteza prema kojoj prisutnost kroničnih kožnih bolesti negativno utječe na doživljaj tjelesnog iskustva te posljedično na emocionalne, socijalne i bihevioralne determinante doživljaja slike tijela.

4. NAČIN PROVOĐENJA ISTRAŽIVANJA

Za potrebe istraživanja provedeno je sustavno pretraživanje znanstvenih radova dostupnih na Portalu elektroničkih izvora Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu na temelju objedinjene pretrage svih baza podataka korištenjem EBSCO Discovery Service, zatim na platformi baza podataka Web of Science (WoS) i citatnoj bazi SCOPUS. Također, dodatno je pretražen Portal znanstvenih časopisa RH – HRČAK, te je provedeno ručno pretraživanje dostupnih relevantnih znanstvenih članaka.

Istraživanjem su bili obuhvaćeni radovi publicirani između 1981. i 2017. godine. Prilikom selektiranja dostupne literature pretraživani su radovi u kojih su se pojmovi *kronične kožne bolesti* (ili pojedine vrste kroničnih kožnih bolesti, kao npr. psorijaza, atopijski dermatitis, kronične urtikarije, svrbež, vitiligo, akne, alopecije, rozacea i dr.) i *slika tijela* pojavljivali u naslovu, kao ključne riječi ili kao varijable procjene. Također definirani su i slijedeći kriteriji uključivanja: kvantitativna istraživanja, kvalitativna istraživanja, cjeloviti radovi, sažeci, jezična ograničenost (radovi/sažeci pisani na hrvatskom ili engleskom jeziku), (slika 11).



Slika 11.: Dijagram tijeka prikupljanja znanstvenih radova o povezanosti kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela u razdoblju od 1981. do 2017. godine

5. REZULTATI

Na temelju sustavnog pretraživanja literature provedenog na način kako je opisano u dijagramu tijekom prikupljanja znanstvenih radova, za potrebe ovog istraživanja izdvojena su 22 rada. U tablici 2 prikazan je pregled i opis znanstvenih radova usmjerenih na ispitivanje povezanosti kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela, selektiranih prema definiranim kriterijima uključivanja.

Tablica 2.: Pregled i opis znanstvenih radova usmjerenih na ispitivanje povezanosti kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela u periodu od 1981. – 2017. godine

	Naziv rada, autori, godina	Područje istraživanja (ključne riječi)	Uzorak	Instrumenti procjene	Rezultati
1.	<i>Body Image Concerns of Psoriasis Patients As Reflected in Human Figure Drawings:</i> Leichtman S., Burnett J., Robinson H., 1981.	Psorijaza, Crtež ljudske figure, Slika tijela <i>Psoriasis, Human figure drawings, Body image</i>	85 ispitanika s ozbiljnom i 38 ispitanika s blagom kliničkom slikom psorijaze, 30 ispitanika u kontrolnoj skupini s drugim kožnim oboljenjima	Crtež ljudske figure, kategorije bodovanja: odjevene/neodjevene figure, seksualno naglašene/nenaglašene figure, završene/nezavršene figure	Ispitanici s ozbiljnijom kliničkom slikom pokazuju višu zabrinutost slikom tijela od ostalih skupina. Značajne razlike u broju propusta između prve dvije skupine upućuju na višu anksioznost.
2.	<i>The psychological effects of androgenetic alopecia in men.</i> Cash T., 1992.	Gubitak kose, Kvaliteta života, Slika tijela <i>Hair Loss, life quality, Body image</i>	103 ispitanika s alopecijom, 42 ispitanika u kontrolnoj skupini	Hair Loss Questionaire Standardizirane skale za procjenu zadovoljstva slikom tijela, samopoštovanje, samosvijest, seksualno samopouzdanje, lokus kontrole	Učinci ćelavosti pokazuju: preokupaciju, umjereni stres, smanjenje resurse strategija i suočavanja. Izraženiji kod mlađih muškaraca s ranijom pojavom prvih simptoma, koji nisu u partnerskom odnosu. Ćelavi muškarci pokazuju manje zadovoljstvo slikom tijela.
3.	<i>Age and gender differences in the impact of psoriasis on quality of life:</i> Gupta A., Gupta M., 1995.	Utjecaj psorijaze, Povezanost dobi i spola, Kvaliteta života, Slika tijela Impact of psoriasis, Age-gender relation, Life quality, Body image	110 muškaraca i 105 žena sa psorijazom, ispitanici su podijeljeni u četiri dobne skupine: 18-29, 30-45, 46-65, 65 i više	Upitnik samoprocjene s odgovorima DA ili NE koji ispituje svakodnevne događaje povezane s psorijozom u prethodnom mjesecu	Ispitanici oba spola u dobnim skupinama 18-29 i 30-45 godina zabilježili su češće ($P \leq 0.05$) probleme vezane u izgled i socijalizaciju. Vezano za izgled i socijalizaciju nisu nađene statistički značajne razlike u spolu iako su muškarci izjavljivali o višem stresu na poslu.

4.	<i>The Stigma Scale: Measuring Body Image And the Skin:</i> Neil JA, 2000	Slika tijela, Kronična kožna stanja, Stigma Body Image, Chronic skin conditions, Stigma	150 ispitanika- ne nužno osobe s kroničnim kožnim oboljenjima	Stigma Scale- upitnik koji sadrži 24 čestice za koje se odabiru odgovori na Likertovoj skali u koju su još bila uključena demografska pitanja (dob, spol, razina obrazovanja, rasa)	Ispitanici zabrinuti svojom kožom- izgledom češće su izjavljivali o potrebi prikrivanja zahvaćenih dijelova tijela. Muškarci su izjavili da bi kroničnu kožnu ranu rijeđe prikrivali nego žene. Kod žena postoji više slaganja da oštećenja na koži izazivaju emocionalne promjene.
5.	<i>Psychological distress in dermatology; from depression to quality of life:</i> Colonna F., Soro E., Addese C., Dapavo P., Pippione M., 2004.	Kvaliteta života, Psihološki distres, Slika tijela Quality of life Psychological distres, Body image	ukupno 70 ispitanika s najčešćim kroničnim kožnim stanjima prosječne dobi 49 godina	Skale za samoprocjenu: State-Trait Anxiety Inventory (STAIYI-Y2), Zung Depression Rating Scale (ZDRS), Illness Behaviour Questionnaire (IBQ), Body Cathexis Scale (BCS), Eysenck's personalityInventory (EPI), Short Form Health Survey (SF-36	Rezultati su pokazali prisutnost psiholoških smetnja i negativniju samoprocjenu slike tijela posebice kod ženskih ispitanica. U usporedbi rezultata upitnika SF-36 izražene su razlike u svakodnevnom suočavanju s postojećim stresom i ostalim psihološkim smetnjama kod dermatoloških pacijenata i pacijenata drugih kroničnih bolesti.
6.	<i>Ur skin is the thing that everyone sees and you can't change it; Exploring the appearance-related concerns of young people with psoriasis</i> Fox F., Rumsey N., Morris M., 2007.	Izgled, Adolescenti, Psorijaza, Podrška vršnjaka Appearance, Adolescents, Psoriasis, Peer Support	8 ispitanika oboljelih od psorijaze dobi 11-18 godina	Tri online fokus grupe gdje su ispitanici raspravljali u sklopu tri kategorije: <i>Ono i Ja, Ono i Mi, Mi i Oni</i> gdje su se podaci analizirali u okvirima utemeljene teorije	Pokazala se visoka razina zabrinutosti zbog vlastita izgleda i vidljivosti bolesti. Prema izjavama bolest utječe na izgled što posljedično utječe na odabir odjeće, izbjegavanje pojedinih aktivnosti. Također ispitanici izjavljuju da ne pokazuju kožu jer time izbjegavaju društvenu stigmju.
7.	<i>Self-image and Quality of life of Dermatology Patients.</i> Potocka A., Turczyn-Jablonska K., Kieć-Swierczynska M., 2008.	Kvaliteta života, Slika tijela, Kožne bolesti, Mentalni poremećaji Quality of life, Self image, Skin diseases,	Ukupno 112 ispitanika 37 ispitanika s dijagnozom urtikarije 50 ispitanika s dijagnozom	General Health Questionnaire (GHQ) Dermatology Life Quality Index (DLQI)- za procjenu kvalitete života dermatoloških bolesnika Dermatology Life Quality	Statistički značajna razlika u procjeni mentalnog zdravlja i kvalitete života, ovisno o razini samoprihvatanja. Viša razina samoprihvatanja rezultira boljim mentalnim zdravljem. Ispitanici s negativnijom slikom tijela izjavljuju o slabijoj kvaliteti života.

		Mental disorders	alergijskog kontaktnog dermatitisa 25 ispitanika s dijagnozom atopijskog dermatitisa	Index (DLQI)- (SAS)- upitnik za procjenu ispitanikove percepcije vlastite slike tijela	
8.	<i>The individual health burden of acne; Appearance-related distress in male and female adolescents and adults with back, chest and facial acne.</i> Hassan J., Grogan S., Clark-Carter D., Richards H., Yates V., 2009.	Akne, Dob, Spol, Izgled, Samosvijest Acne, Age, Gender, Appearance, Self-consciousness	145 ispitanika sa dijagnozom acni vulgaris	Derriford Appearance Scale (DAS-59)- za procjenu funkcioniranja u odnosu na smetnje koje izazivaju akne, odgovori se označavaju na Likertovoj skali Tri analogne skale samoprocjene kojima se označavala percepcija ozbiljnosti bolesti na licu, leđima i prsima	Kod žena se pokazala viša samosvijest o izgledu i negativnije samopoimanje od muškaraca. Akne na licu povezane su s povišenom socijalnom samosvijesti kod žena ali ne i u muškaraca. Akne na leđima povezane su s tjelesnom i seksualnom samosvijesti izgleda kod žena i kod muškaraca. Ispitanici stariji od 20 godina pokazali su više zabrinutost izgledom.
9.	<i>Comorbid psychiatric symptoms in patients with psoriasis.</i> Mousa F., Zaher H., Amin M., Kamal A., Fathy H., 2011.	Slika tijela, depresija, psorijaza Body Image, depression, psoriasis	Skupina od 30 pacijenata sa dijagnozom psorijaze Kontrolna skupina od 30 ispitanika bez dijagnoze	Beck Depression Inventory (BDI)-za ispitivanje postojanja depresivnih simptoma Eysenck's Personality Questionnaire (EPQ)- za ispitivanje ekstrovertiranosti, introvertiranosti, emocionalnost, skala laganja Body Image Scale (BIS)-skal za procjenu vlastite percepcije tijela sastavljena od 26 čestica Rating Scale for Psychopathological Health Status and Quality of Life Scale (PCASEE)- skala za samoprocjenu koja ispituje kvalitetu života u 6 domena	Pokazala se visoka razina psihijatrijskog komorbiditeta kod osoba oboljelih od psorijaze, posebice depresije kao jednog od najčešćih popratnih simptoma psorijaze pacijenti oboljeli od psorijaze pokazali su mnogo manje zadovoljstvo vlastitom slikom tijela

10.	<i>Psychosocial Stress and Coping in Alopecia Areata.</i> Matzer F., Egger J., Kopera D., 2011.	Alopecija areata, Psihosocijalni stres, Suočavanje, Regulacija stresa, Slika tijela Alopecia areata, Psychosocial stress, Coping, Stress regulation, Body image	45 ispitanika s dijagnozom alopecije areate Kontrolna skupina 45 ispitanika	The stress and coping process questionnaire (UBV)- za ispitavanje strategija nošenja s bolesti Frankfurt body concept scales (FKKS)- za ispitivanje percepcije tjelesnih koncepata i slike tijela Polustrukturirani intervju koji je ispitivao šest tema vezanih uz stres	Kod 45 ispitanika nije nađen negativan utjecaj bolesti na sliku tijela u usporedbi s kontrolnom skupinom Kvalitativnom analizom se pokazalo da promjene slike tijela uzrokovane alopeciom areatom ne vode ka lošijoj slici tijela već je ona ograničena na pojedine dijelove tijela. Pacijenti s razvijenijim strategijama suočavanja konačno su imali pozitivniju sliku tijela
11.	<i>Perfect skin, the media and patients with skin disease: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema:</i> Margin P., Adams J., Heading G., Dimity P., 2011	Kožne bolesti, mediji, Slika tijela Skin diseases, Mass media, Body image	Ukupno 62 ispitanika 26 ispitanika s dijagnozom acni vulgaris 29 ispitanika s dijagnozom psorijaze 7 ispitanika s dijagnozom atopijskog dermatitisa	Polustrukturirani intervju kojima se ispitivao utjecaj medija i socijalnih vrijednosti na psihološki aspekt bolesti Podaci su se analizirali analitičko induktivnom metodom sve dok se nije postiglo zasićenje podacima	Žene i muškarci izjavljuju o podjednakim psihološkim učincima kožne bolesti. Žene su češće izjavljivale o utjecaju socijalnih ideala ljepote i medijskog propagiranja na percepciju njihova izgleda. Nemogućnost ispunjenja socijalnih očekivanja rezultira depresivnim raspoloženjem, negativnijom slikom tijela.
12.	<i>Body Image Disturbance in Patients with Acne Vulgaris:</i> Bowe W., Doyle A., Crerand D., Margolis D., Shalita A., 2011	Psihosocijalni faktori, Akne, Slika tijela, Kvaliteta života, Poremećaj slike tijela Psychosocial factors, Acne, Body Image, Life quality, Body image disturbance	52 ispitanika s dijagnozom acni vulgaris	Body Image Disturbance Questionnaire (BIDQ)- za ispitivanje poremećaja slike tijela izazvane bolešću Skindex-16- za ispitivanje kvalitete života dermatoloških pacijenata Objective assesment of acne severity- za procjenu ozbiljnosti statusa akni Multidimensional Body Self- Relations Questionnaire	Rezultati dobiveni na BIDQ korelirali su s rezultatima dobivenim na Skindex-16, što je potvrdilo da su kvaliteta života i slika tijela povezani psihosocijalni konstrukti. Pacijenti s blagom kliničkom slikom acni vulgaris izjavljuju: 47% ispitanika izvjestilo je o utjecaju bolesti na emocionalno funkcioniranje, 35% ispitanika izvjestilo je o utjecaju bolesti na socijalno funkcioniranje, 29% ispitanika mijenja svoje ponašanje zbog acni. Pacijenti s ozbiljnom kliničkom slikom izvjestili su: 75% ispitanika izvjestilo je o utjecaju bolesti

				<p>Appearance Scales (MBSRQ-AS)- za procjenu stavova prema slici tijela</p> <p>The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)- za procjenu simptoma depresije kod opće populacije</p> <p>Fear of Negative Evaluation Scale (FNE)- za procjenu aspekata socijalne anksioznosti</p>	<p>na emocionalno funkcioniranje, 50% ispitanika izvjestilo je o utjecaju bolesti na socijalno funkcioniranje, te 50% ispitanika mijenja svoja ponašanja zbog bolesti</p>
13.	<p><i>Dyadic Adjustment, Family Coping, Body Image, Quality of Life and Psychosocial Morbidity in Patients with Psoriasis and Their Partners:</i> Pereira M., Brito L., Smith T., 2012</p>	<p>Psorijaza, Pacijenti, Partneri, Slika tijela</p> <p>Psoriasis, Patients, Partners, Body image</p>	<p>101 ispitanik s dijagnozom psorijaze</p> <p>78 partnera</p>	<p>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)- za procjenu simptoma depresije i anksioznosti</p> <p>Body Image Scale (BIS)- za procjenu percepcije slike tijela</p> <p>Psoriasis Disability Index (PDI)- za procjenu kvalitete života osoba oboljelih od psorijaze</p> <p>Dyadic Adjustment Scale (R-DAS)- mjeri snagu veze partnera</p> <p>Family Crisis-Oriented Personal Evaluation Scale (F-COPES)- procjenjuje strategije nošenja u vrijeme stresa</p> <p>State-Trait Anxiety Inventory (STAI)- za procjenu razine anksioznosti kod odraslih</p> <p>Beck Depression Inventory (BDI)- mjeri razinu depresije</p>	<p>Pozitivna veza između prilagodbe bračnih partnera, psihološkog morbiditeta i obiteljskog nošenja s bolešću.</p> <p>Pacijenti s nižom kvalitetom života imali su partnere s višom razinom depresivnih i anksioznih simptoma.</p> <p>Bolja partnerska prilagodba pacijenata i niska razina tjeskobe kod partnera upućivala je na bolju bračnu prilagodbu kod partnera.</p> <p>Pacijentova bračna prilagodba bila je jedini prediktor obiteljskog nošenja s bolešću, dok psihološki morbiditet i slika tijela nisu.</p>

14.	<i>Body Concept of Patients with Chronic Pruritus in Relation to Scratch Lesions and Psychic Symptoms:</i> Stumpf A., Stander S., Phan N.Q., Tenneberger A., Heuft G., 2013	Svrbež, Kronični svrbež, Koncept tijela Pruritus, Chronic Scratch, Body Concept	284 ispitanika s kroničnim svrbežom Kontrolna skupina zdravih ispitanika, te skupina osoba s poremećajima u prehrani	Frankfurt body concept scales (FKKS)- za ispitivanje percepcije tjelesnih koncepata i slike tijela Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)- za procjenu simptoma depresije i anksioznosti Dermatology Life Quality Index (DLQI)- za procjenu kvalitete života dermatoloških bolesnika	284 ispitanika s kroničnim svrbežom pokazali su negativnije poimanje slike tijela u usporedbi sa skupinom zdravih ispitanika međutim, bolji koncept slike tijela od ispitanika s poremećajima u prehrani Također pokazali su visoku razinu depresije i anksioznosti
15.	<i>Body Image altered by psoriasis. A study based on individual interviews and a model for body image:</i> Khoury L., Danielsen P., Skiveren J., 2014	Psorijaza, Model slike tijela, Kvaliteta života, Dermatology Life Quality Index, Metabolički sindrom Psoriasis, Body Image Model, Health- related quality of life, Dermatology Life Quality Index, Metabolic syndrome	8 ispitanika sa dijagnozom psorijaze	Polustrukturirani intervjui Body Image Model- služi za procjenu subjektivnih koncepata vlastite slike tijela uključujući zatvorena i otvorena pitanja obuhvaćajući tri komponente: <i>Body Reality, Body Ideal, Body Presentation</i> Dermatology Life Quality Index (DLQI)- za procjenu kvalitete života osoba oboljelih od kožnih bolesti	Izdvojeno je 5 dominantnih područja povezanih sa negativnim utjecajem psorijaze na sliku tijela: prekrivanje tijela, seksualna inhibicija, utjecaj socijalne potpore, smanjena aktivnost vježbanja/sporta, negativna slika sebe. Promijenjena slika tijela pacijenta s kožnom bolesti psorijazom, rezultira negativnom slikom tijela što posljedično može utjecati na povišeni rizik obolijevanja od metaboličkog sindroma
16.	<i>Quality of Life and Severity of Skin Changes in the Dynamics of Psoriasis:</i> Owczarek K., Jaworski M., 2016	Kvaliteta života, Kožne promjene, PASI, Psorijaza, Slika tijela Quality of life, Skin changes, PASI, Psoriasis, Body image	100 ispitanika s dijagnozom psorijaze	Psoariasis Area Severity Index (PASI)- za procjenu kožnih promjena uzrokovanih psorijazom WHOQOL-BREF_ upitnik za procjenu kvalitete života Polustrukturirani intervjui	Najveći utjecaj na kvalitetu života imaju: jačina promjena na koži, trajanje tih promjena. Pacijenti s blažim oblikom psorijaze doživljavali su bolje samo-prihvatanje, bolje interpersonalne odnose, više socijalne podrške i više seksualne aktivnosti u odnosu na pacijente s težim oblikom psorijaze.

17.	<i>Body Image assessment and quality of life in patients with atopic dermatitis.</i> Mikolajczyk, J., Rzepa, T., Krol, J., Zaba, R., 2017.	Atopijski dermatitis, Slika tijela, Kvaliteta života <i>Atopic Dermatitis, Body image, Quality of life</i>	59 ispitanika sa dijagnozom atopijskog dermatitisa	Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire- za procjenu generalne percepcije vlastite slike tijela Dermatology Life Quality Index (DLQI)	Općenita procjena slike tijela ne korelira s percipiranom kvalitetom života. Nisu pronađene statistički značajne razlike između žena i muškaraca s obzirom na procjenu kvalitete života. Žene se razlikuju od muškaraca u sljedećim dimenzijama slike tijela: zdravstvena usmjerenost, te zabrinutost težinom
18.	<i>The Impact of Changes in Psoriasis Area and Severity Index by Body Region on Quality of Life in Patients with Psoriasis:</i> Sojević Timotijević Z., Majcan P., Trajković G., Relić M., Novaković T., Mirković M., Djurić S., Nikolić S., Lazić B., Janković S., 2017	Psorijaza, Kvaliteta života, PASI, PDI Psoriasis, Quality of life, PASI, PDI	50 ispitanika s dijagnozom psorijaze	Psoriasis Disability Index (PDI)- za procjenu kvalitete života osoba oboljelih od psorijaze Dermatology Life Quality Index (DLQI) Psoriasis Area and Severity Index (PASIEuroQoL-5D (EQ-5D))- generički instrument kvalitete života koji procjenjuje određene aspekte kvalitete života osoba s psorijazom	Rezultati su pokazali poboljšanje u određenim aspektima kvalitete života nakon PUVA tretmana, pri čemu je utvrđena korelacija sa smanjivanjem vidljivosti simptoma na području glave, ruku, nogu i trupa. Smanjenje vidljivosti simptoma na glavi imalo je najviši utjecaj na poboljšanje kvalitete života u kategorijama: osjećaj zadovoljstva, svakodnevne aktivnostima i slobodno vrijeme, dok je smanjenje vidljivosti simptoma na rukama i nogama imalo pozitivan utjecaj na veće zadovoljstvo na poslu ili u školi.
19.	<i>Body image and depressive symptoms in person suffering from psoriasis.</i> Rosińska, M., Rzepa, T., Szramka-Pawlak, B., Zaba, R., 2017.	slika tijela, psorijaza, depresija <i>body image perception, psoriasis, depression</i>	54 ispitanika sa psorijazom (30 muškaraca i 24 žene), KD 19 – 82.	Beck Depression Inventory, Body-Self Relations Questionnaire, Psoriasis Area and Severity Index	Žene statistički značajno više kritički procjenjuju svoj izgled od muškaraca ($p < 0,01$) i statistički su značajno više orijentirane na fizički izgled ($p < 0,05$). Žene su manje zadovoljne svojim dijelovima tijela i pokazuju veći strah od prekomjerne težine ($p < 0,05$). Utvrđeno je da i kod muškaraca i žena postoji korelacija između sniženog raspoloženja i ozbiljnosti psorijaze ($R = 0,416$), kao i slike tijela ($R = - 0,282$). Također je potvrđena značajna povezanost između depresivnih simptoma i procjene izgleda ($R = - 0.519$), zdravstvene procjene ($R = - 0.585$), zadovoljstva dijelovima tijela ($R = - 0.462$), te orijentacije prema fizičkom izgledu ($R = 0,425$).

20.	<i>Acceptance of psoriasis in the context of body image, body experience, and social support.</i> Sakson-Obada, O., Pawlaczyk, M., Gerke, K., Zygmunt, A., 2017.	psorijaza, adaptacija na bolest, slika tijela, socijalna podrška, tjelesno iskustvo <i>psoriasis, adaptation to disease, body-image, social support, body experience</i>	109 ispitanika sa psorijazom.	The Berlin Social Support Scale, Body-Self Questionnaire (BSQ), Psoriasis Area and Severity Index	Prihvatanje psorijaze nije u povezanosti s kliničkom slikom, postotkom zahvaćenosti dijelova tijela i trajanjem bolesti. Adaptacija na bolest u najvećoj mjeri ovisi o procijenjenoj razini socijalne podrške (instrumentalne, informacijske i emocionalne), poremećajima vezanim uz percepciju, interpretaciju i regulaciju emocija i fizioloških funkcija, zadovoljstvu fizičkim izgledom i prihvatanju vlastite spolnosti.
21.	<i>Gender, Body Image and Social Support: Biopsychosocial Determinants of Depression Among Patients with Psoriasis.</i> Wojtyna, E., Lakuta, P., Marcinkiewicz, K., Bergler-Czop, B., Brzezinska-Wcislo, L., 2017.	psorijaza, depresija, distres, slika tijela, socijalna podrška, spol <i>psoriasis, depression, distress, body image, social support, gender</i>	219 ispitanika sa psorijazom u dobi od 18 – 70 godina	Beck Depression Inventory, Appearance Schemas Inventory-Revised, the Berlin Social Support Scales, Distress Thermometer, Body Surface Area Index	Kao glavni čimbenici koji mogu doprinijeti pojavi simptoma depresije izdvojeni su: ženski spol, uvjerenja o fizičkom izgledu i njegovoj važnosti u doživljaju vlastite vrijednosti, snažni psihološki distres i niska razina socijalne podrške. Naglašen je i negativan aspekt socijalnog pritiska usmjerenog prema postizanju idealnog fizičkog izgleda.
22.	<i>Body Image, Self-Esteem and Quality of Life in Vitiligo Patients.</i> Gul, F., C., Kara, H., Nazik, H., Kara, D., O., Karaca, B., 2017.	vitiligo, samopoštovanje, slika tijela, kvaliteta života <i>vitiligo, self-esteem, body image, quality of life</i>	64 pacijenta s vitiligom i 87 osoba bez vitiliga u kontrolnoj skupini	Quality of Life Index (DQoLI), Body Image Scale (BIS), and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	Osobe s vitiligom imale su statistički značajno nižu kvalitetu života, samopoštovanja i doživljaja slike tijela u odnosu na ispitanike iz kontrolne skupine. Lokalizacija lezija na jednom ili više mjesta nije pokazala statistički značajan utjecaj na kvalitetu života, samopoštovanje i doživljaj slike tijela. Rezultati dobiveni na testovima DQoLI, BIS i RSES bili su slični između pacijenata s vitiligom koji su bolovali ≤ 5 godina i ≥ 5 godina.

Svrha istraživanja Leichtamn i sur. (1981) bila je istražiti pitanja koji izazivaju veću zabrinutost vlastitom slikom tijela kod osoba oboljelih od psorijaze. Pitanja koja su se ispitivala su: nagost, seksualnost, vidljivost izloženih dijelova tijela. Uzorak su podijeli u tri grupe ispitanika. Prva skupina sastojala se od 85 pacijenata koji su imali prekriveno više od 20% tijela psorijazom. Druga skupina sastojala se od 38 pacijenata koji su imali manje od 20% tijela prekriveno psorijazom, te posljednja kontrolna skupina sastojala se od 30 pacijenata koji su imali neke druge dermatoze (madeži, akne, benigni tumori). Postojale su tri kategorije pomoću kojih se bodovao odgovor na glavna pitanja: odjevene/neodjevene figure, seksualno naglašene/nenaglašene figure, završene/nezavršene figure. Rezultati su potvrdili hipotezu da će prva skupina odnosno pacijenti koji imaju prekriveno više od 20% tijela psorijazom pokazati najvišu zabrinutost slikom tijela. Isto tako, značajne razlike u broju propusta između prve i druge skupine upućuju na višu anksioznost. Također, noge, ruke i lice su dijelovi tijela koji najvjerojatnije neće biti prikriveni odjećom ali prva skupina pokazala je probleme zbog vidljivosti pojedinih dijelova tijela. Primjerice, većina ispitanika prve skupine ukazala je na visoku modnu osviještenost ali ipak su odijevali duge suknje ili duge rukave u najvrućim ljetnim danima.

Zanimljivo istraživanje proveo je Cash (1992) gdje je istraživao utjecaj psiholoških faktora na ćelavost. Uzorak se sastojao od 145 ispitanika koji su morali ispuniti Hair Loss Effects Questionnaire koji je ispitivao 70 mogućih učinaka AGA uključujući emocionalne, kognitivne i bihevioralne učinke. Dalje, koristio je standardizirane mjere da bi ispitao zadovoljstvo vlastitom slikom tijela, samopoštovanje, samosvijest, seksualno samopouzdanje, lokus kontrole. Rezultati su pokazali da muškarci s manje kose pokazuju više nezadovoljstvo vlastitom slikom tijela međutim, na temelju svih rezultata Cash (1992) je zaključio da iako muškarci smatraju gubitak kose neželjenim i uznemirujućim faktorom koji narušava njihovu sliku tijela i dalje se uspješno nose s situacijom, zadržavajući vlastiti integritet.

Gupta i Gupta (1995) ispitivali su kolika je povezanost godina i spola s kvalitetom života kod osoba oboljelih od psorijaze. Ispitanici, 110 muškaraca i 105 žena bilo je podijeljeno u četiri dobne skupine (18-29, 30-45, 45-65, 65 i više). Prema rezultatima istraživanja pokazalo se da pacijenti prve dvije skupine 18-29 godina i 30-45 godina, bez razlika u spolu češće izjavljuju o problemima izgleda i socijalizacije, te isto tako statistički nije bilo razlika u spolu, iako su muškarci problem izgleda i socijalizacije povezivali s višim stresom na poslu.

Ispitivanje stigmatizacije kroz povezanost slike tijela i kože prema Neil Janice (2000), uključivalo je sve osobe koje imaju kronične kožne bolesti ili kožne nedostatke. Fokus istraživanja bio je bolje istražiti emocionalne izazove s kojima se nose osobe s kroničnim kožnim stanjima. Napravljena je skala za ispitivanje stigmatizacije tih osoba kroz podatke i obilježja slike tijela. Istraživanje je uključivalo 150 osoba koje su ispunile skalu. Rezultati su pokazali da osobe koje su više zabrinute svojom kožom odnosno njenim izgledom, više su izjavljivali o prikrivanju tih dijelova tijela. Isto tako, muškarci su izjavili da kad bi imali kroničnu kožnu ranu manje bi je prikrivali nego žene. Dok kod žena postoji više slaganja da oštećenja na koži izazivaju emocionalne promjene. Zaključno, istraživanje je pokazalo da je koža jako važan faktor slike tijela, osobe s kroničnim kožnim bolestima se svakodnevno suočavaju sa slikom tijela, emocionalnim izazovima i stigmom.

Korte, Sprangers, Mombers i Bos (2004), napravili su sistemski pregled literature od siječnja 1966. do travnja 2000. godine koji je uključivao sva istraživanja kvalitete života osoba oboljelih od psorijaze na temelju definiranih kriterija, gdje se konačno analiziralo 17 studija. Što se tiče kategorije psihološko funkcioniranje koje je uključivala razna područja, uključivala je i procjene slike tijela. Na temelju analize pokazalo se da su osobe oboljele od psorijaze izjavljivale o negativnom utjecaju psorijaze na sliku tijela (osjećaj prljavosti, osjećaj fizičke neprivlačnosti, seksualne nepoželjnosti, negativni utjecaji na fizički izgled, sniženo samopoštovanje, sniženo samopouzdanje).

Kliničku studiju za procjenu psihološkog distresa i kvalitete života kod osoba s dermatološkim bolestima proveli su Colonna i sur (2004). U istraživanju je sudjelovalo 70 ispitanika, 35 žena i 35 muškaraca s najučestalijim kroničnim kožnim bolestima (psorijaza, atopijski dermatitis, kronični svrbež). Korištene su brojne skale za samoprocjenu raznih psihopaloških stanja: depresija, anksioznost, opsesivno-kompulzivno stanje, slika tijela, kvaliteta života. Rezultati su pokazali prisutnost psiholoških smetnja i negativniju samoprocjenu vlastite slike tijela posebice kod ženskih ispitanica. Isto tako, u usporedbi rezultata upitnika SF-36 izražene su razlike u svakodnevnom suočavanju s postojećim stresom i ostalim psihološkim smetnjama kod dermatoloških pacijenata i pacijenata drugih kroničnih bolesti.

Fox, Ramsey i Morris (2007) provele su kvalitativno istraživanje kojem je cilj bio analizirati pitanja o vlastitom izgledu kod mladih osoba oboljelih od psorijaze, te pokušati objasniti njihove psihosocijalne potrebe koje proizlaze iz tih pitanja. Za potrebe istraživanja

osnovale su su tri online fokus grupe koje su imale pristup forumu za odgovaranje na pitanja. U istraživanju je sudjelovalo 8 ispitanika dobi 11-18 godina koji su bar u posljednjih 12 mjeseci imali simptome psorijaze. Rezultati su pokazali da adolescenti oboljeli od psorijaze imaju visoku razinu zabrinutosti zbog vlastita izgleda i vidljivosti bolesti. Naime, prema izjavama ispitanika bolest utječe na izgled što posljedično utječe na odabir odjeće zbog vidljivosti, izbjegavanje pojedinih aktivnosti, primjerice plivanje i sunčanje, odlazak frizeru. Isto tako, ispitanici izjavljuju da ne pokazuju kožu jer time izbjegavaju društvenu stigmiju i neugodne društvene kontakte. Zaključci o dobivenim rezultatima ukazuju na jako važnu ulogu percipiranja vlastita izgleda kod adolescenata s kroničnim kožnim bolestima, te utjecaj percepcije izgleda na pojavu anksioznosti i sniženog samopoštovanja.

Povezanost slike tijela, kvalitete života i mentalnog statusa kod dermatoloških pacijenata ispitali su Potocka, Turczyn-Jablonska, Kiec-Swierczynska (2008). Svrha istraživanja je bila procijeniti mentalni status i kvalitetu života kod dermatoloških pacijenata kroz sliku tijela, odnosno u istraživanju se koristio Self-Acceptance Scale (SAS), upitnik od 12 stavki kojim su se ispitala razina samoučinkovitosti, razina samoprihvatanja, razina samopoznavanja. U istraživanju je sudjelovalo 112 osoba s dermatološkim dijagnozama odnosno, 37 osoba s dijagnozom urtikarije, 50 osoba s dijagnozom alergijskog kontaktnog dermatitisa, 25 osoba s dijagnozom atopijskog dermatitisa. Rezultati su pokazali vezu između mentalnog statusa, subjektivne procjene kvalitete života i samoprihvatanja- slike tijela. Osobe s višim rezultatima na skali samoprihvatanja imaju manji rizik od razvoja mentalnih poremećaja. Zatim, slika tijela korelira s subjektivnom procjenom kvalitete života. Osobe koje su imale niže rezultate na skali samoprihvatanja izvjestile su i o slabijoj kvaliteti života. Zaključno u istraživanju se pokazalo da osobe s dermatološkim stanjima pokazuju značajnu povezanost mentalnog statusa i subjektivne procjene slike tijela s kvalitetom života.

Dalje, Hassan i sur (2009) ispitali su razinu stresa vezanu uz izgled kod adolescenata i odraslih ovisno o smještaju akni na leđima, prsima i licu. Naime, za ispitivanje stresa vezanog uz izgled kod osoba s dijagnozom akni vulgaris koristili su se Derriford Appearance Scale i dodatne tri skale samoprocjene ovisno o smještaju akni na licu, leđima i prsima. Kod žena se pokazala viša samosvijest o izgledu i negativnije samopoimanje od muškaraca. Subjektivno ocjenjivanje ozbiljnosti akni na licu povezano je s povišenom socijalnom samosvijesti kod žena ali ne i u muškaraca. Dalje, akne na leđima su povezane s tjelesnom i seksualnom samosvijesti izgleda kod žena i kod muškaraca. Kod ispitanika starijih od 20

godina pokazala se viša zabrinutost vlastitim izgledom nego kod ispitanika između 19 i 16 godina.

U sljedećem istraživanju Mousa i sur (2010) ispitivali su komorbiditet psihijatrijskih simptoma kod pacijenata oboljelih od psorijaze. Za potrebe istraživanja ispitanici su bili podijeljeni u dvije skupine. Skupina od 30 pacijenata s psorijazom u dobi od 15 do 45 godina, te kontrolna skupina od 30 osoba koja se dobno slagala s prvom skupinom bez kliničke slike. Za potrebe istraživanja koristili su se Structural Clinical Interview za DSM- IV, Beck Depression Inventory (BDI), Eysenck's Personality Questionnaire (EPQ), Body Image Scale (BIS), te skala za samoprocjenu psihičkog zdravlja (Rating Scale for Psychopathological Health Status and Quality of Life Scale (PCASEE)). Rezultati su pokazali da 70% pacijenata s psorijazom pokazuje psihijatrijsko stanje prema DSM-IV dalje, pacijenti oboljeli od psorijaze pokazali su mnogo manje zadovoljstvo vlastitom slikom tijela, te su osobe oboljele od psorijaze pokazale znatno višu razinu depresije i anksioznosti na temelju ostalih upitnika.

Zatim, Matzer, Egger i Kopera (2011), proveli su istraživanje kojem je cilj bio ispitati općenite i specifične strategije suočavanja s alopecijom areatom, te povezanost slike tijela i psihosocijalnog stresa s tim strategijama. Za ispitivanje slike tijela koristio se Frankfurt Body Concept Scales (FKKS), kojim se vrši procjena različitih aspekata tjelesnog koncepta osobe. Za potrebe ovog istraživanja koristile su se dvije skale samoprihvatanja vlastita izgleda: „*Ne smeta me što se moj izgled razlikuje od drugih; Zadovoljan sam vlastitim izgledom, te prihvaćanje od strane drugih: „Ako netko komentira moj izgled, osjećam se bezvrijedno, ne činim se privlačnim drugim osobama.“* Što se tiče rezultata dobivenih FKKS upitnikom kod 45 ispitanika nije nađen negativan utjecaj bolesti na sliku tijela u usporedbi s kontrolnom skupinom. Međutim, negativan utjecaj alopecije areate na sliku tijela prikazan je kroz analizu kvalitativnih podataka dobivenih intervjuom. Istraživači su zaključili da promjene slike tijela uzrokovane alopecijom areatom ne vode ka lošijoj slici tijela već je ona ograničena na pojedine dijelove tijela. Dodatno, viši rezultati na području procjene slike tijela bili su povezani s boljom sposobnošću suočavanja s alopecijom areatom. Pacijenti s razvijenijim strategijama suočavanja konačno su imali pozitivniju sliku tijela.

Na temelju trenda i prijašnjih istraživanja koji su ispitivali utjecaj medija kao glavnog predstavnika idealne ljepote i izgleda, Magin i sur (2011) istražili su psihološke učinke kožne bolesti na temu “savršene kože“ i “savršenog izgleda“, te ulogu medija u prouzrokovanju ovog “ideala“. Provedena je kvalitativna studija od 62 polustrukturirana intervjua u kojem je

sudjelovalo 26 ispitanika s aknama, 29 ispitanika s psorijazom, te 7 ispitanika s atopijskim dermatitisom. U istraživanju, utjecaj psiholoških faktora kožne bolesti uglavnom je bio posredovan kroz izgled, manje kroz simptome kao što su bol, svrbež, crvenilo. Na temelju analize podataka pokazalo se da žene i muškarci izjavljuju o podjednakim psihološkim učincima kožne bolesti zbog vlastita izgleda, iako su žene češće izjavljivale o utjecaju socijalnih ideala ljepote i medijskog propagiranja savršene kože na percepciju njihova izgleda. Isto tako, ispitanici su bili u mogućnosti samostalno povezati njihovu nemogućnost ispunjenja socijalnih očekivanja savršene kože i psihološkog utjecaja njihove bolesti koji na temu izgleda rezultira depresivnim raspoloženjem, lošijom percepcijom vlastite slike tijela, sniženim samopoštovanjem i sramom.

Istraživanje koje su proveli Bowe i sur (2011) sastojalo se od 52 ispitanika (39 žena i 13 muškaraca) s kliničkom dijagnozom acni vulgaris. Glavni cilj istraživanja bio je testirati upitnik *Body Image Disturbance Questionnaire* BIDQ koji je za potrebe ovog istraživanja bio modificiran na način da je pojam “defect“ odnosno nedostatak zamijenjen pojmom “skin problem“ odnosno kožni problem. Drugi cilj istraživanja bio je ispitati korelaciju rezultata dobivenih na BIDQ s rezultatima dobivenim na Skindex-16, čiji su se rezultati odnosili na kvalitetu života pacijenata. I na kraju, treći cilj istraživanja bio je testirati hipotezu u kojoj se pretpostavilo da će pacijenti s ozbiljnijom kliničkom slikom izvjestiti o većim teškoćama na području psihološkog, emocionalnog i socijalnog funkcioniranja. Rezultati dobiveni na BIDQ korelirali su s rezultatima dobivenim na Skindex-16, što je potvrdilo da su kvaliteta života i slika tijela povezani psihosocijalni konstrukti. Isto tako, na temelju odgovora pacijenata na otvorena pitanja pacijenti s blagom kliničkom slikom acni vulgaris izjavljuju sljedeće: 47% ispitanika izvjestilo je o utjecaju bolesti na emocionalno funkcioniranje, 35% ispitanika izvjestilo je o utjecaju bolesti na socijalno funkcioniranje, 29% ispitanika mijenja svoje ponašanje zbog acni. Pacijenti s ozbiljnom kliničkom slikom izvjestili su: 75% ispitanika izvjestilo je o utjecaju bolesti na emocionalno funkcioniranje, 50% ispitanika izvjestilo je o utjecaju bolesti na socijalno funkcioniranje, te 50% ispitanika mijenja svoja ponašanja zbog bolesti.

Potom, istraživanje koje su proveli Pereira, Brito i Smith (2012) u Portugalu ispitivalo je veze između obiteljskog nošenja s bolešću, psihološkog morbiditeta, slike tijela, prilagodbe bračnih partnera, te kvaliteta života osoba s psorijazom i njihovih partnera. Uzorak se sastojao od 101 osobe s psorijazom, te 78 partnera osoba s psorijazom. Pacijenti su ispunjavali sljedeće upitnike: *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), *Body Image*

Scale (BIS), Psoriasis Disability Index (PDI), Dyadic Adjustment Scale (R-DAS), Family Crisis-Oriented Personal Evaluation Scale (F-COPES). Instrumenti koje su ispunjavali partneri su: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Depression Inventory (BDI), te F-COPES. Rezultati su pokazali pozitivnu vezu između prilagodbe bračnih partnera, psihološkog morbiditeta i obiteljskog nošenja s bolešću. Također, pacijenti s nižom kvalitetom života imali su partnere s višom razinom depresivnih i anksioznih simptoma. Bolja partnerska prilagodna pacijenata i niska razina tjeskobe kod partnera upućivala je na bolju bračnu prilagodbu kod partnera. Ono što je bitno naglasiti u ovom istraživanju pacijentova bračna prilagodba je bila jedini prediktor obiteljskog nošenja s bolešću, dok psihološki morbiditet i slika tijela nisu. Naime, pretpostavlja se da kada pacijenti imaju dobru bračnu prilagodbu, par je motiviran koristiti strategije obiteljskog suočavanja i obrnuto, a u ovom istraživanju psihološki morbiditet i slika tijela ne mogu se uzeti u obzir kao prediktori s obzirom da je njihova uloga bila ograničena.

Sljedeće istraživanje Stumpf i sur (2013) bavilo se ispitivanjem doživljaja slike tijela kod osoba s kroničnim svrbežom čiji su se rezultati uspoređivali sa skupinom osoba s poremećajem u prehrani, te sa zdravom kontrolnom skupinom. Doživljaj vlastita tijela ispitivao se kroz uputnike o kvaliteti života Dermatology Life Quality Index zatim kroz Frankfurt Body Concept Scale i Hospital Anxiety and Depression Scale. U istraživanju je sudjelovalo 284 ispitanika s kroničnim svrbežom čiji su rezultati pokazali negativnije poimanje slike tijela u usporedbi sa skupinom zdravih ispitanika međutim, bolji koncept tijela od ispitanika s poremećajima u prehrani. Zatim, višu razinu depresije i anksioznosti koja je povezana sa negativnijom slikom tijela.

Khoury, Danielsen i Jette (2014) provele su istraživanje kojim su htjele istražiti utjecaj psorijaze na percepciju vlastite slike tijela oboljelih koristeći Body Image Model (BIM). BIM je razvijen s ciljem da procjeni subjektivne misli pacijenta u vezi s njegovim tijelom. Taj model je usredotočen na ispitavanje i razumijevanje pacijenata u percipiranju vlastite slike tijela, odnosno u percipiranju 3 kategorije: "Body Reality", "Body Ideal", "Body Presentation". Ispitano je 8 pacijenata s ozbiljnom kliničkom slikom psorijaze koji su uputili na 5 negativnih utjecaja psorijaze na pacijentovu sliku tijela, a to su: pokrivenost tijela, seksualna inhibicija, utjecaj socijalne potpore, smanjena aktivnost vježbanja/sporta, negativna slika tijela. Ono što su autorice na kraju svog istraživanja zaključile je da promijenjena slika tijela pacijenta s vidljivom kožnom bolešću psorijazom, rezultira negativnom slikom tijela što posljedično može utjecati na povišeni rizik obolijevanja od metaboličkog sindroma.

Dalje, Owczarek i Jaworski (2016) istraživali su kako promjene na koži kod osoba oboljelih od psorijaze utječu na kvalitetu života. U istraživanju je sudjelovalo 100 pacijenata dobi od 18 do 66 godina (45 žena i 55 muškaraca). Svrha istraživanja bila je pokazati kako su pojedina područja kvalitete života više pogođena promjenama na koži uzrokovanim dinamičnim promjenama psorijaze. U istraživanju su se koristili Psoriasis Area and Severity Index (PASI), upitnik za prikupljanje medicinskih i socio-ekonomskih podataka, Questionnaire measuring quality of life (WHOQoL-BREF) koji je također sadržavao dva dodatna pitanja koja su se analizirala odvojeno: a) subjektivno rangiranje opće kvalitete života, b) subjektivna procjena vlastita zdravlja u četiri dimenzije (somatska, psihološka, socijalna i okolišna). Rezultati istraživanja su pokazali da najveći utjecaj na kvalitetu života imaju: jačina promjena na koži, trajanje tih promjena i učestalost spolnih odnosa. Što se tiče slike tijela, ona se procjenjivala kroz psihološke odrednice kvalitete života: osjećaji vezani za vlastiti izgled i sliku tijela, trenutni osjećaji vezani za sebe, samopoštovanje, duhovnost, kognitivno funkcioniranje. Na ovom području ispitanici s blažom kliničkom slikom imaju bolje rezultate od ispitanika s ozbiljnijom kliničkom slikom. Na temelju rezultata psiholoških odrednica istraživači su potvrdili druga istraživanja koja navode da je psihološko funkcioniranje direktno povezano s pacijentovim stavom prema bolesti i potrebi da se svakodnevno nosi s njom, što može negativno utjecati na percepciju vlastite slike tijela i samopoštovanja (Fortune i sur, 2005).

Mikolajzyk i sur (2017) proveli su istraživanje kako bi utvrdili utjecaj slike tijela na kvalitetu života osoba s atopijskim dermatitisom. Istraživanje je uključivalo 59 ispitanika (36 žena i 23 muškarca) s atopijskim dermatitisom. Za istraživanje su se koristili Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire koji mjeru percepciju vlastite slike tijela, te Dermatology Quality of Life Index. Na temelju rezultata istraživači su naveli da kod ispitanika općenita procjena slike tijela ne korelira s percipiranom kvalitetom života, iako su se pokazale statistički značajne korelacije između kvalitete života i četiri dimenzije slike tijela. Nisu pronađene statistički značajne razlike između žena i muškaraca s obzirom na procjenu kvalitete života, međutim rezultati su pokazali da se žene razlikuju od muškaraca u sljedećim dimenzijama slike tijela: zdravstvena usmjerenost, te zabrinutost težinom. Pored toga, pokazalo se da trajanje bolesti ima utjecaj na procjenu kvalitete života, isto kao i sljedeće dvije dimenzije slike tijela: usmjerenost na izgled i procjena zdravlja.

Sojević Timotijević i sur (2017) procjenjivali su utjecaj tretmana PUVA na 50 ispitanika s psorijazom, te posljedično promjene na području kvalitete života DLQI i

promjene na vidljivim zahvaćenim dijelovima tijela PASI. U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika međutim, njih 50 je u potpunosti dovršilo ispitivanje do kraja. Rezultati su pokazali poboljšanje u određenim aspektima kvalitete života gdje je nađena korelacija s smanjivanjem vidljivosti simptoma na područjima glave, ruku, nogu i trupa. Također, smanjenje vidljivosti simptoma na glavi imalo je najviši utjecaj poboljšanja u kategorijama: osjećaj zadovoljstva, svakodnevne aktivnosti i slobodno vrijeme, dok je smanjenje vidljivosti simptoma na rukama i nogama imalo pozitivan utjecaj na veće zadovoljstvo na poslu ili u školi.

Rosinksa M i sur (2017) napravili su istraživanje koje je uključivalo 30 muškaraca i 24 žene dobi od 19 do 82 godine. Cilj istraživanja bio je odrediti povezanost između ozbiljnosti psorijaze, slike tijela i depresivnih simptoma uzimajući u obzir razlike u spolu. Korišteni su Beck Depression Inventory, Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire, te za procjenu ozbiljnosti bolesti korišten je Psoriasis Area and Severity Index. Žene su pokazale višu zabrinutost izgledom tijela, dok su muškarci pokazali višu zabrinutost za kondicijom i fizičkom spremom. Isto tako, žene su pokazale manje zadovoljstvo s pojedinim dijelovima tijela, te višu zabrinutost za tjelesnu debljinu od muškaraca. Dalje, nisu nađene razlike u spolu na temelju procjene slike tijela i depresivnih simptoma.

Dobra socijalna podrška i pozitivna slika tijela smatraju se glavnim faktorima za dobro nošenje s bolesti. Tako su Sakson Obada i sur (2017) odlučili ispitati ulogu biopsihosocijalnih faktora (medicinski aspekti, slika tijela, tjelesno iskustvo i socijalna podrška) u prihvaćanju psorijaze. U istraživanju je sudjelovalo 109 ispitanika, a korištene su Berlin Social Support Scale, Acceptance of Illness Scale, Body-Self Questionnaire (BSQ) i Psoriasis Area and Severity Indeks. Rezultati su pokazali da prihvaćanje psorijaze nije u povezanosti s kliničkom slikom, postotkom zahvaćenosti dijelova tijela i trajanjem bolesti. Adaptacija na bolest u najvećoj mjeri ovisi o procijenjenoj razini socijalne podrške (instrumentalne, informacijske i emocionalne), poremećajima vezanim uz percepciju, interpretaciju i regulaciju emocija i fizioloških funkcija, zadovoljstvu fizičkim izgledom i prihvaćanju vlastite spolnosti.

Wojtyna i sur (2017) ispitivali su važnost psihosocijalnih faktora: emocionalna i instrumentalna socijalna podrška, stres i pretpostavke o izgledu, procjenjivanje vlastite vrijednosti i povezivanje tih faktora s depresivnim simptomima kod pacijenata s psorijazom na temelju spola. Skupina od 219 ispitanika dobi od 18 do 70 godina koristila je Beck Depression Inventory, Appearance Schemas Inventory-Revised, Berlin Social Support Scales,

Distress Thermometer, Body Surface Area Indeks. Glavni čimbenici koji mogu doprinijeti pojavi simptoma depresije su: ženski spol, uvjerenja o fizičkom izgledu i njegovoj važnosti u doživljaju vlastite vrijednosti, snažan psihološki distres i niska razina socijalne podrške. Naglašen je i negativan aspekt socijalnog pritiska usmjerenog prema postizanju idealnog fizičkog izgleda.

Utjecaj vitiliga na kvalitetu života, sliku tijela i samopouzdanje istraživali su Coban Gul i sur (2017). Istraživanje je uključivalo 64 pacijenta s vitiligom i 87 ispitanika u kontrolnoj skupini koji su godinama i spolom odgovarali prvoj skupini. Za potrebe istraživanja korišteni su Dermatology Quality of Life Index (DQoLI), Body Image Scale (BIS), and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Rezultati su pokazali da osobe s vitiligom imaju statistički značajno nižu kvalitetu života, samopoštovanja i doživljaja slike tijela u odnosu na ispitanike iz kontrolne skupine. Lokalizacija lezija na jednom ili više mjesta nije pokazala statistički značajan utjecaj na kvalitetu života, samopoštovanje i doživljaj slike tijela.

6. RASPRAVA

Na temelju pregleda selektiranih radova može se uočiti prisutnost tendencije porasta broja istraživanja usmjerenih na ispitivanje povezanosti kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela. Povećana brojnost radova, posebice prisutna posljednjih godina vremenskog razdoblja obuhvaćenog ovim istraživanjem, ukazuje da ova tema postaje sve relevantnije problemsko područje u okviru interdisciplinarnog pristupa u liječenju osoba s kroničnim kožnim bolestima. Prema zastupljenosti vrsta kroničnih kožnih bolesti u radovima obuhvaćenim ovim istraživanjem vidljivo je da su najčešće bili obuhvaćeni pacijenti sa psorijazom, zatim s aknama vulgaris i dermatitisom, te naposljetku s alopeciom areatom, kroničnim svrbežom i vitiligom.

Iako je jedan od kriterija odabira radova obuhvaćenih ovim istraživanjem odnosio na prisutnost ključnih riječi „kronične kožne bolesti“ i „slika tijela“ također je učinjen i pregled pojavnosti ostalih ključnih riječi, kao pokazatelja ostalih determinanti koji mogu sudjelovati u definiranju složenog međuodnosa između kroničnih kožnih bolesti i tjelesnog iskustva. Na temelju analize ostalih ključnih riječi uočava se velika raznolikost u načinu kako su autori istraživanja pokušali razmatrati ovo problemsko područje. Tako se, na primjer, neki pojmovi izdvajaju po svojoj češćoj uključenosti kao npr. kvaliteta života, simptomi (gubitak kose, svrbež, kožne promjene), psihološki distres, depresija i spol. Zatim, po frekvenciji pojavljivanja slijede dob, izgled i socijalna podrška, te stigma, adolescencija, podrška vršnjaka, mentalni poremećaji, samosvijest, suočavanje, regulacija stresa, mediji, psihosocijalni faktori, partneri, metabolički sindrom i adaptacija. Ovi rezultati potvrđuju tendenciju da se kronične kožne bolesti doživljavaju kao oboljenja koja ne dovode samo do fizičkih posljedica već i do nepoželjnih psihosocijalnih implikacija što utječe i na razinu kvalitete života u oboljelih. U tom smislu veći broj autora smatra da bi procjena različitih aspekata kvalitete života trebala biti važna nadopuna drugim standardnim metodama procjene kliničke slike i svakodnevnog funkcioniranja u osoba (Cash, 1992, Colonna i sur, 2004, Bove i sur. 2011, Owczarek i Jaworski, 2016).

Što se tiče korištenih instrumenata procjene također se može uočiti velika raznolikost u primjeni različitih upitnika i skala, kako u području procjene kroničnih kožnih bolesti tako i u području doživljaja slike tijela. Tako na primjer, u području procjene kliničke slike pojedinih kroničnih kožnih autori su najčešće koristili *Psoriasis Disability Index* (PDI) i *Psoriasis Area Severity Index* (PASI), zatim *Hair Loss Questionnaire*, *Objective assesment of*

acne severity i *Body Surface Area Index*. U cilju procjene psihosocijalnih posljedica kroničnih kožnih bolesti korišteni su *Stigma Scale*, *The stress and coping process questionnaire* (UBV), *Beck Depression Inventory*, *Eysenck's Personality Questionnaire*, *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), *Dyadic Adjustment Scale* (R-DAS), *Family Crisis-Oriented Personal Evaluation Scale* (F-COPES), *Strate-Trait Anxiety Inventory* (STAI), *The Berlin Social Support Scale*, *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES) i Distres termometar. Nadalje, u navedenim izraživanjima doživljaj slike tijela ispitivao se kroz različite instrumente procjene i fokus grupne intervjuje uz pomoć kojih su se najčešće ispitivali slijedeći parametri: prihvaćanje vlastita izgleda, seksualno funkcioniranje, prikrivanje dijelova tijela, izbjegavanje pojedinih situacija/aktivnosti, zadovoljstvo vlastitim izgledom, reakcije okoline, psihološke i emocionalne izazove, utjecaj socio-kulturne sredine. U tu svrhu primjenjivali su se slijedeći upitnici: Crtež ljudske figure, *Derriford Appearance Scale* (DAS-59) za procjenu funkcioniranja u odnosu na smetnje koje izazivaju akne, *Body Image Scale* (BIS), *Frankfurt Body Concept Scales* (FKKS), *Body Image Disturbance Questionnaire* (BIDQ), *Multidimensional Body Self-Relations Questionnaire Appearance Scales* (MBSRQ-AS), *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire*, *Body-Self Questionnaire* (BSQ), *Appearance Schemas Inventory*. Također, u pojedinim istraživanjima su korišteni i instrumenti za procjenu općeg zdravstvenog statusa (*General Health Questionnaire*) te kvalitete života (*Dermatology Life Quality Index* (DLQI), *Rating Scale for Psychopathological Health Status and Quality of Life Scale* (PCASEE), *WHOQOL-BREF* i *EuroQol-5D* (EQ-5D) - generički instrument koji procjenjuje određene aspekte kvalitete života osoba s psorijazom. Iz navedenog se može zaključiti da ne postoji neki zajednički definiran i standardiziran korpus instrumenata procjene koji bi bio usmjeren na procjenu specifičnih psihoemocionalnih i bihevoralnih reakcija na kronične kožne bolesti u povezanosti sa slikom tijela. Takav pokušaj koncipiranja jedinstvenog sustava procjene svakako predstavlja izazov budući različita kronična kožna oboljenja imaju svoje zasebne simptomatske karakteristike, međutim njihovo razvijanje bi doprinijelo boljem razumjevanju kritičnih područja u definiranju preventivnih i terapijskih programa usmjerenih na ublažavanje negativnog doživljaja slike tijela, i općenito doživljaja sebe, u osoba s kroničnim kožnim bolestima.

Analizom rezultata istraživanja dobivenih u radovima selektiranim za potrebe ovog istraživanja moguće je izdvojiti nekoliko dominantnih područja u okviru kojih se razmatra povezanost kroničnih kožnih bolesti i doživljaj slike tijela, a koja se odnose na spol, dob,

kliničku sliku/vidljivost simptoma, stigmatizaciju, strategije suočavanja, psihoemocionalne reakcije i kvalitetu života

U istraživanjima nije nađena razlika u spolu između ispitanika kada se procjenjivala ozbiljnost kliničke slike. Međutim, kada govorimo o slici tijela, na temelju pregleda radova zaključuje se da su žene oboljele od kroničnih kožnih bolesti češće izražavale zabrinutosti u svezi vlastitog izgleda, više slaganja da oštećenja na koži mogu dovesti do emocionalnih promjena i manje zadovoljstvo svojim dijelovima tijela u odnosu na muškarce. Isto tako, žene su kritičnije u procjeni svog izgleda i ističu važnost utjecaja suvremenih kulturno-socijalnih ideala ljepote na percepciju vlastite slike tijela. Iz tog razloga povećana diskrepanca između samoprocjenjene i idealne slike tijela uvjetuje nezadovoljstvo i veće neprihvatanje vlastite tjelesnosti u odnosu na mušku populaciju s kroničnim kožnim bolestima (Neil, 2000, Hassan i sur., 2009, Margin i sur., 2011., Rosinska i sur., 2017). S obzirom na dob ispitanika, na temelju rezultata obuhvaćenih istraživanja, najvišu zabrinutost u svezi vlastitog izgleda pokazivali su ispitanici između 18 i 45 godina (Gupta, Gupta, 1995, Hassan i sur., 2009).

U većini je istraživanja jedna od pretpostavki da ozbiljnija klinička slika, odnosno veća vidljivost simptoma na koži, rezultira negativnijom percepcijom vlastite slike tijela. U tom smislu, u pojedinim je istraživanjima potvrđeno da ispitanici s ozbiljnijom kliničkom slikom pokazuju višu zabrinutost u svezi slike tijela od ispitanika s blažom kliničkom slikom (Leichtman i sur., 1981), da pacijenti s blažim oblikom psorijaze doživljavaju višu razinu samo-prihvatanje, bolje interpersonalne odnose, više socijalne podrške i više seksualne aktivnosti u odnosu na pacijente s težim oblikom psorijaze (Owczarek, Jaworsky, 2016), odnosno da je smanjenje vidljivosti simptoma na području glave, ruku, nogu i trupa nakon PUVA tretmana utjecalo na poboljšanje kvalitete života (Sojević Timotijević i sur., 2017). U povezanosti s vidljivošću simptoma na koži, ispitanici su naglašavali važnost prikrivanja okolini vidljivih dijelova tijela kako bi se izbjegla stigmatizacija. Također, ispitanici su socijalnu stigmiju povezivali s emocionalnim problemima, što je posljedično vodilo izbjegavanju određenih aktivnosti. Na temelju rezultata, najčešća aktivnost koje se izbjegavaju su sportske aktivnosti, posebice plivanje. Ali, isto tako rezultati su pokazali smanjenu socijalnu aktivnost i svjesno izbjegavanje okoline u različitim svakodnevnim situacijama (Gupta, Gupta, 1995, Neil, 2000, Fox i sur., 2007., Khoury i sur., 2014). Međutim pojedini autori, kao npr. Sakson-Obada i sur. (2017) naglašavaju da prihvaćanje kronične kožne bolesti nije u povezanosti s kliničkom slikom, postotkom zahvaćenosti dijelova tijela i trajanjem bolesti već u najvećoj mjeri ovisi o: procjenjenoj razini socijalne podrške (instrumentalne,

informativne i emocionalne): poremećajima vezanim uz osobnu percepciju; interpretaciju i regulaciju emocija i fizioloških funkcija; zadovoljstvu fizičkim izgledom te prihvatanju vlastite spolnosti.

Viša razina prihvatanja kronične kožne bolesti i, posljedično, vlastite tjelesnosti rezultira boljim mentalnim zdravljem (Potocka i sur., 2007). To je posebno važno imati na umu s obzirom da je u većem broju istraživanja potvrđeno da se uz kronične kožne bolesti može javiti komorbiditet s depresivnim poremećajem i višom razinom anksioznosti (Colonna i sur., Mousa i sur., 2011, Margin i sur. 2011, Bowe i sur., 2011, Stumpf, 2013). Prema Wojtyna i sur. (2017) kao glavni čimbenici koji mogu doprinijeti pojavi simptoma depresije izdvojeni su: ženski spol, uvjerenja o fizičkom izgledu i njegovoj važnosti u doživljaju vlastite vrijednosti, snažni psihološki distress i niska razina socijalne podrške. Naglašen je i negativan aspekt socijalnog pritiska usmjerenog prema postizanju idealnog fizičkog izgleda. U istraživanju Rosinska i sur. (2017) potvrđena je značajna povezanost između depresivnih simptoma i procjene izgleda, zdravstvene procjene, zadovoljstva dijelovima tijela, te orijentacije prema fizičkom izgledu ($R = 0,425$).

U većem broju istraživanja dobiveni podaci ukazuju da su kronične kožne bolesti povezane s negativnom procjenom slike tijela koja je, prema navodima ispitanika, najčešće povezana s problemima u fizičkom izgledom, fizičkom neprivlačnošću, seksualnom nepoželjnosti, sniženim samopouzdanjem, sniženim samopoštovanjem i sramom (Cash, 1992, Hassan, 2009, Sakson-Obada i sur., 2017, Gul i sur. 2017). Također, pokazao se negativan utjecaj socio-kulturne sredine na doživljaj slike tijela ali i na mišljenje socijalne okoline prema kožnim bolestima. S obzirom na suvremene trendove i intenzivno isticanje ideala ljepote, osobe s vidljivim bolestima nalaze se u nepovoljnom položaju. Socijalno – kulturni kontekst ima važnu ulogu u stvaranju slike o sebi. Izloženost i prevelik utjecaj mas-medija u suvremenom društvu koji nose informacije o vrijednostima i ciljevima društva kroz različite sadržaje, mogu narušiti samopouzdanje te time posljedično i samopoštovanje oboljele osobe. Ovako kompleksna dinamika između socijalnih i osobnih očekivanja s jedne strane te realnih posljedica bolesti s druge strane, negativno utječe na doživljaj tjelesnog iskustva te posljedično na emocionalne, socijalne i bihevioralne determinante doživljaja slike tijela.

Jedan od osnovnih razloga zbog kojih kronične kožne bolesti mogu negativno utjecati na doživljaj slike tijela je vidljivost njihovih simptoma na koži (crvenilo, ljuskice, suha ispucala koža, ekcemi, mjehuri, bubuljice, depigmentacija, plakovi na koži, erozije na

noktima, gubitak kose, trepavica i obrva, i dr.) oboljeloj osobi i drugima. Takav, nestandardni, izgled kože kod promatrača može izazvati osjećaj neugode, zurenje, izbjegavanje kontakta očima, gađenje, strah od zaraze i sl. (Mitrevska i sur. (2015). Thompson (2009) navodi da društvene reakcije, nažalost, mogu biti još negativnije te postići uvredljive pa čak i ponižavajuće rezultate što oboljele osobe može dovesti u nepovoljan položaj, posebice one sa slabije razvijenim strategijama suočavanja s bolešću. U tom kontekstu, često je puta prisutna i stigmatizacija osoba s kroničnim kožnim oboljenjima povezana s etiketiranjem, separacijom, gubitkom statusa i diskriminacijom. Tako su na primjer, autori Dirschka i sur. (2015) proveli istraživanje s ciljem da procjene nesvjesnu percepciju i inicijalne reakcije prema osobama s facijalnim eritemom (mrlje crvene izdignute kože) uzrokovane rosaceom. Istraživanje je bilo provedeno pomoću on-line upitnika primjenom modela psihološke procjene Emotix[®]. Tijekom ispunjavanja upitnika ispitanicima su bile prezentirane slike osoba sa i bez facijalnog eritema, te su slikama trebali pridružiti riječi koje opisuju različite emocije, stavove, zdravstveni status, način života i ponašanje. Licima osoba s eritemom češće su pridavane riječi s negativnim konotacijama u području zdravlja, opuštenosti i dobrobiti. Također su procjenjivani kao manje pouzdani, manje dostojni povjerenja i sniženog samopuzdanja, uz negativniju procjenu njihovog profesionalnog kapaciteta i društvenog života. U istom istraživanju procjenjena su i osobna iskustva osoba oboljelih od rosacee, te se na temelju njihovih izjava može zaključiti da se smatraju nepravedno prosuđivani i da se često puta osjećaju neugodno, posramljeno, tužno i depresivno.

Istraživanja na području osobnog iskustva osoba sa psorijazom pokazala su visoku razinu stigmatizacije i odbijanja u socijalnim interakcijama (Hrehorow i sur. 2012, Ginsburg i Linkm 1993, Gupta i sur. 1998, Sampogna i sur. 2012). Također, Thompson i sur. (2002) su u svom istraživanju zabilježili visoku razinu emocionalnog distresa kod adolescenata s vitiligom povezanog s stigmatizacijom, bullyingom i negativnim komentarima. Pojedini su autori pokušali objasniti razloge zbog kojih se javljaju negativne reakcija promatrača na nestandardni tjelesni izgled druge osobe. Prema nekim interpretacijama takva su ponašanja posljedica potrebe za primarnom obranom organizma tijekom koje mozak reagira upozoravajuće na neočekivane ili atipične osjetilne stimulacije budući ih povezuje s opasnim ili ugrožavajućim podražajima (Dirschka i sur. 2015, Larsen i sur. 1998). Kao drugi mogući razlog navodi se „halo efekt“ prema kojem, na osnovi teorije kognitivne pristranosti, postoji sklonost da se npr. osobi, na temelju jedne odbojne ili neprihvatljive fizičke osobine,

pridodaju daljnje negativno konotirane asocijacije u području psihosocijalnog i profesionalnog funkcioniranja (Nisbett, DeCamp, 1977).

Kao slijedeća determinata koja dovodi do negativnog utjecaja kroničnih kožnih bolesti na doživljaj slike tijela svakako je neugodno tjelesno iskustvo. Naime, popratne pojave kroničnih kožnih bolesti često su bolne i iritirajuće senzacije poput svrbeža, peckanja, zatezanja, žarenje, perutanja i sl. zbog čega tijelo postaje medij negativnog doživljaja sebe. Nadalje, pravilna prevencija i terapija zahtjeva kontinuiranu usmjerenost na vlastito tijelo tijekom održavanja specifične higijene kože, primjene farmakološke terapije, zaštite zahvaćenih dijelova tijela i izbjegavanje određenih aktivnosti tijekom čega se tijelo dodatno percipira kao izvor neugode i ograničenja. Na temelju navedenog, tijelo može postati entitet kontinuirano prisutan u svijesti te se u uvjetima maladaptacije na bolest može interpretirati kao teret i osobna slabost, odnosno kao nedovršeni i nesavršeni dio nas koji funkcionira van naše kontrole (Moss, 1992, Sakson-Obada, Wycisk, 2015). Takav stav može nadalje biti potvrđen (ne)realnim pretpostavkama o tome kako nas drugi percipiraju kao i neizbježnom komparacijom s drugim osobama i vrednotama iz pripadajućeg socijalno-kulturnog konteksta (Merleau-Ponty, 1990).

Slijedom navedenog može se zaključiti da prisutnost kroničnih kožnih bolesti predstavlja složeno egzistencijalno iskustvo koje često dovodi do anksioznosti, depresivnosti, smanjenog samopoštovanja, seksualnih poteškoća, smetnji komunikacije i općenito smanjene kvalitete života (Šitum i sur. 2008). U procesu suočavanja s ovako kompleksnim posljedicama oboljele osobe primjenjuju različite strategije, kao na primjer kognitivne i bihevoralne. Tako na primjer Thompson i sur. (2002) kao najčešće bihevoralne strategije navode: izbjegavanje situacija pri kojima je oštećenje kože vidljivo (npr. sportske aktivnosti), izbjegavanje seksualne intimnosti, prikrivanje oštećenja na koži (nošenje specifične vrste odjeće, korištenje krema za maskiranje kožnih promjena, nošenje perika i umjetnih trepavica, korištenje preparativnih kozmetičkih proizvoda i sl.), te eksplicitno konfrontiranje s negativnim socijalnim reakcijama i nametljivim pogledima. Kognitivne strategije pretpostavljaju način na koji osobe pokušavaju modificirati svoje osjećaje vezane uz spoznaju da su „drugačiji“ i posljedične tuđe reakcije. Jedna od kognitivnih strategija je kontrola pristranosti u interpretaciji tuđih reakcija pri čemu se svjesna pažnja usmjerava na razlikovanje „očekivanih negativnih reakcija“ i „realnih reakcija“ (Rapee i Heimberg, 1997). Slijedeća kognitivna strategija je atribucijska analiza pri kojoj se negativne tuđe reakcije interpretiraju kao osobni problem promatrača, te daljnja strategija koja uključuje uspoređivanje vlastite situacije s još negativnijim životnim situacijama drugih ljudi (Thompson i sur. 2002).

Na temelju razmatranja najčešćih strategija ponašanja u osoba s kroničnim bolestima Moos i Schaefer (1984) su došli do zaključka da su bihevioralne i kognitivne strategije korisne jer pomažu podržavanju ideje o preuzimanju kontrole nad psihofizičkim posljedicama bolesti, ali uspješnost njihove provedbe može biti ograničena zbog nedostatka potrebnih informacija, emocionalne nepostojanosti i nemogućnosti prilagodbe aktualnoj životnoj situaciji. Iz tog se razloga nameće potreba definiranja i provedbe različitih psiholoških intervencija (kao npr. psihoedukacije, psihoterapije, savjetovanja, grupa podrške i dr.) koje mogu doprinijeti uspješnijem suočavanju sa posljedicama bolesti kao i boljem suočavanju s negativnim reakcijama okoline (Šitum i sur. 2008, Moon i sur. 2013). U tom smislu, Chida i sur. (2007) su proveli meta-analizu učinkovitosti psiholoških intervencija u osoba atopijskim dermatitisom. Testiranjem različitih vrsta intervencija (aromaterapija, autogeni trening, kratka dinamska psihoterapija, kognitivno-bihevioralna terapija, stres-management program i strukturirani edukacijski program) autori su dobili rezultate prema kojima su navedeni terapijski pristupi imali značajno ublažavajući učinak na ozbiljnost ekcema, te intenzitet svbeža i grebanja.

Kao važan oblik podrške navodi se i socijalna podrška (Sakson-Obada i sur. 2017). Pritom se misli na njezine različite aspekte: a) emocionalne (prihvatanje, povjerenje, briga, i dr.), b) informacijske (savjeti, prijedlozi, tuđa iskustva, c) instrumentalne (konkretna i praktična pomoć) i d) druženje (jačanje socijalne uloge i osjećaja pripadnosti kroz zajedničke aktivnosti). S obzirom da negativne socijalne reakcije mogu predstavljati rizičan faktor za pojavu poremećaja slike tijela, mentalnih poremećaja i snižene kvalitete života, u okviru intedisciplinarnog i holističkog pristupa, također bi se trebali provoditi i programi usmjereni na senzibiliziranje javnosti o uzrocima, karakteristikama i posljedicama kožnih bolesti u svrhu promjene neprihvatljivih stavova, mišljenja i ponašanja prema osobama oboljelim od kroničnih kožnih bolesti (Moon i sur. 2013, Lakuta i sur, 2017).

7. ZAKLJUČAK

Osnovni cilj ovog rada bio je usmjeren na ispitivanje kompleksnog međudnosa između kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela. Nadalje, cilj rada odnosio se i na dobivanje uvida koliko je navedeno problemsko područje relevantna tema u suvremenim znanstvenim istraživanjima. Povećana brojnost radova, posebice prisutna u posljednjim godinama vremenskog razdoblja obuhvaćenog ovim istraživanjem, ukazuje da ova tema postaje sve relevantnije problemsko područje u okviru suvremenih znanstvenih istraživanja. Također se može zaključiti, s obzirom na definirane uzorke ispitanika, da su istraživanjima najčešće obuhvaćene osobe sa psorijazom, zatim s aknama vulgaris i dermatitisom, te naposljetku s alopeciom areatom, kroničnim svrbežom i vitiligom. Što se tiče korištenih instrumenata procjene može se uočiti velika raznolikost u primjeni različitih upitnika i skala, kako u području procjene kroničnih kožnih bolesti tako i u području psihosocijalnog statusa i doživljaja slike tijela. Takva razlika u metodologiji provođenja istraživanja govori u prilog tezi da još uvijek ne postoji neki zajednički definiran i standardiziran korpus instrumenata procjene koji bi bio usmjeren na procjenu specifičnih psihoemocionalnih i bihevoranih reakcija na kronične kožne bolesti u povezanosti sa slikom tijela. Takav pokušaj koncipiranja jedinstvenog sustava procjene svakako predstavlja izazov budući različita kronična kožna oboljenja imaju svoje zasebne simptomatske karakteristike, međutim njihovo razvijanje bi doprinijelo boljem razumjevanju kritičnih područja u definiranju preventivnih i terapijskih programa usmjerenih na ublažavanje negativnog doživljaja slike tijela, i općenito doživljaja sebe, u osoba s kroničnim kožnim bolestima.

Analizom rezultata istraživanja selektiranih za potrebe ovog istraživanja izdvojeno je nekoliko dominantnih područja koja najznačajnije definiraju složeni međudnos kroničnih kožnih bolesti i doživljaja slike tijela a odnose se na spol, dob, kliničku sliku/vidljivost simptoma, stigmatizaciju, strategije suočavanja, psihoemocionalne reakcije i kvalitetu života.

Tako na primjer, može se zaključiti da žene pokazuju veću zabrinutost u svezi vlastitog izgleda, da su više suglasne da oštećenja na koži mogu dovesti do emocionalnih promjena, te da su manje zadovoljne svojim dijelovima tijela. Isto tako, može se uočiti da su kritičnije u procjeni svog izgleda i sklonije pridavati važnost suvremenim kulturno-socijalnih idealima fizičkog izgleda u odnosu na mušku populaciju s kroničnim kožnim bolestima. S obzirom na dob ispitanika, najvišu zabrinutost u svezi vlastitog izgleda pokazivali su ispitanici između 18 i 45 godina. S ozirom na kliničku sliku, dobiveni rezultati pokazuju da

veća vidljivost simptoma na koži može dovesti do osjećaja socijalne stigmatizacije i negativnijeg doživljaja slike tijela. U povezanosti s vidljivošću simptoma na koži, ispitanici su naglašavali važnost prikrivanja vidljivih dijelova tijela, te također izbjegavanje određenih sportskih i socijalnih aktivnosti. Stigmatizacija i nepovoljan utjecaj suvremenih kulturno-socijalnih standarda vezanih uz poželjan izgled ljudskog tijela potiče mehanizme nezadovoljstva i neprihvatanja vlastite tjelesnosti. Takav negativan doživlja sebe u povezanosti s bolnim i neugodnim tjelesnim senzacijama uz različita ograničenja u svakodnevnom, socijalnim, intimnim i radnim aktivnosti može utjecati na pojavu sniženog samopoštovanja i samopouzdanja, povišenu razinu anksioznost, srama i simptoma depresije.

Ovako složena nepovoljna dinamika između tjelesnih, psihosocijalnih i bihevioralnih reakcija u povezanosti sa doživljajem slike tijela može dovesti do snižene kvalitete života, te se iz tog razloga nameće potreba definiranja i provedbe različitih psiholoških intervencija koje mogu doprinijeti uspješnijem suočavanju sa posljedicama bolesti kao i boljem suočavanju s negativnim reakcijama okoline. Međutim, utjecaj kožnih bolesti na doživljaj slike tijela još je uvijek podcijenjeno i nedovoljno istraženo područje, stoga se ističe potreba za provedbom daljnjih istraživanja s ciljem definiranja prikladnih interdisciplinarnih programa psihološke podrške kao i senzibiliziranja javnosti o pružanju socijalne podrške osobama s kroničnim kožnim bolestima.

8. LITERATURA

1. Basta Juzbašić, A. i sur. (2014): Dermatovenerologija, Zagreb: Medicinska naklada
2. Bowe, W. Et al. (2011): Body image disturbance in patients with acne vulgaris, *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 4(7), 35-41
3. Cash, T. (1992): The psychological effects of andrometric alopecia in men, *Journal of American Academy of Dermatology* 26(6), 926-31
4. Cash, T. (2012): *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance*. San Diego: Academic Press
5. Cash, T., Smolak, L. (2011): *Body Image: Handbook of science, practice and prevention*. Thompson A. R. (ur): *Body Image Issues in Dermatology* (323-333). New York: The Guilford Press
6. Cash, T., Smolak, L. (2011): *Body Image: Handbook of science, practice and prevention*. Wiederman, M. (ur): *Body Image and Sexual Functioning* (271-279). New York: The Guilford Press
7. Chida, Y., Steptoe, A., Hirakawa, N., Sudo, N., Kubo, C. (2007): The effects of psychological intervention on atopic dermatitis. *International Archives of Allergy and Immunology*, 144, 1-9.
8. Colonna, F., et al. (2004): Psychological distress in dermatology: From depression to quality of life, *Giornale Italiano di Dermatologia e Venerologia*, 139(3), 181-193
9. Čajkovac M. (2000): *Kozmetologija*. Jastrebarsko, Naklada Slap, 25-31.
10. Dirschka, T., Micali, G., Papadopoulos, L., Tan, J., Layton, A., Moore, S. (2015): Perceptions on the Psychological Impact of Facial Erythema Associated with Rosacea: Results of International Survey, *Dermatology and Therapy*, Vol. 5, 117-127.
11. Dobson, K. S. (2001): *Handbook of cognitive- behavioral therapies*. Guilford Press. New York
12. Fallon, A. E. (1990): *Culture in the Mirror: Sociocultural Determinants of Body Image*. *Body Images: Development, Deviance an Change*. The Guilford Press. New York
13. Fox, F., Rumsey, N., Morris, M. (2007): Ur skin is the thing everyone sees and you can't change it: Exploring the appearance- related concerns of young people with psoriasis, *Developmental Neurorehabilitation*, 10(2), 133-141
14. Gallagher, S. (2005): *How the body shapes the mind*, New York: Oxford

15. Grimalt, R. (2005): Psychological aspects of hair disease, *Journal of Cosmetic Dermatology*, 4, 142-147.
16. Gul, F., C., Kara, H., Nazik, H., Kara, D., O., Karaca, B. (2017): Body Image, Self-Esteem and Quality of Life in Vitiligo Patients. *Journal of Clinical and Experimental Investigation*, 8(2), 44-49.
17. Gupta, A., Gupta, M. (1995): Age and gender differences in the impact of psoriasis on quality of life, *International Journal of Dermatology*, 34(10), 700-703
18. Hassan, J. et al. (2009): The individual health burden of acne: Appearance-related distress in male and female adolescents and adults with back, chest and facial acne, *Journal of Health Psychology*, 14(8), 1105-1118
19. Hong, J., Koot, B., Koo, J. (2008): The psychosocial and occupational impact of chronic skin disease. *Dermatologic Therapy*, Vol 21, 54-59
20. Hrvatska enciklopedija: Renesansa. Posjećeno 05.05.2017. na mrežnoj stranici: <http://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?id=52451>
21. Jafferany, M., Franca, K. (2016): Psychodermatology: Basic Concepts, *Acta Derm Venereol*, Suppl 217:35-37
22. Khoury, L., Danielsen, P., Skriven, J. (2014): Body image altered by psoriasis. A study on individual interviews and model for body image, *Journal of Dermatological Treatment*, 25: 2-7
23. Kotrulja, L., Šitum, M. (2004): Psihodermatologija. *Medix: Specijalizirani medicinski dvomjesečnik*, 10(54/55), 143-145.
24. Lakuta, P., Marcinkiewicz, K., Bergler-Czop, B., Brzezinska-Wcislo, L. (2017): How does stigma affect people with psoriasis? *Advances in Dermatology and Allergology*, 34(1), 36-41.
25. Larsen, J.T., Smith, N.K., Cacioppo, J.T. (1998): Negative information weighs more heavily on the brain: the negativity bias in evaluative categorizations. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 75, 887-900.
26. Leichtman, S., Burnett, J., Robinson, H. (1981): Body image concerns of psoriasis patients as reflected in human figure drawings, *Journal of Personality Assessment*, 45(5), 478-84
27. Lipozenčić, J., Pašić, A. (2000): Najčešće kronične dermatoze i njihov utjecaj na kvalitetu života, *Medicus*, 9(1), 17-23

28. Lubina, T., Brkić Klmpak, I. (2014). Rodni stereotipi: Objektivizacija ženskog lika u medijima. *Pravni vjesnik: časopis za pravne i društvene znanosti Pravnog fakulteta Sveučilišta J.J. Strossmayera u Osijeku*, 30(2), 231-232
29. Magin, P. Et al. (2011): Perfect skin, the media and patients with skin disease: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema, *Australian Journal of primary Health*, 17(2), 181-5
30. Marot-Kiš, D., Bujan, I. (2008): Tijelo, identitet i diskurs ideologije, *Fluminesia*, 2, 109-123
31. Martinec, R. (2008): Slika tijela: pregled nekih interdisciplinarnih pristupa u edukaciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 44(1), 105-118
32. Martinec, R. (2013): Doživljaj slike tijela u kulturno-povijesnom i umjetničkom kontekstu. *JAHHR* 4(8), 843-856
33. Matzer, F., Egger, J., Kopera, D. (2011): Psychosocial stress and coping in alopecia areata: A questionnaire survey and qualitative study among 45 patients, *Acta Dermato-Venereologica*, 91, 318-327.
34. Merleau-Ponty, M. (1990): *Fenomenologija percepcije*. Sarajevo: Veselin Masleša.
35. Mikolajczyk, J. et al. (2017): Body image assessments and quality of life in patients with atopic dermatitis, *Dermatology Riview*, 104, 92-102.
36. Mitrevska, N. T., Eleftheriadou, V., Guarneri, F. (2012): Quality of life in vitiligo pateints, *Dermatologic Therapy*, Vol. 25, 28-31.
37. Moon H-S., Mizara, A., McBride, S. R. (2013): Psoriasis and Psycho-Dermatology. *Dermatology and Therapy*, 3(2), 117-130.
38. Moss, D. (1992): Obesity, objectification, and identity: the encounter with the body as an object in obesity. In: Leder, D. (ed.): *The body in medical theory and practice* (pp 179-195). Dordrechr/Boston/London: Kluwer Academic Publishers.
39. Moos, R., Schaefer, J. (1984): The crisis of physical illness: An overview and conceptual approach. In Moos R. (ed.), *Coping with physical illness: New perspectives* (pp. 3–25). New York: Plenum.
- 40.
41. Mousa, F. et al. (2011): Comorbid psychiatric symptoms in patients with psoriasis, *Middle East Current Psychiatry*, 18:78-85
42. MSD Priručnik za pacijente: Kožne bolesti. Posjećeno 04.01.2018. na mrežnoj stranici: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/kozne-bolesti>

43. MSD Priručnik za pacijente: Rozacea. Posjećeno 15.01.2018. na mrežnoj stranici: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/kozne-bolesti/poremecaji-zlijezda-lojnicarozacea>
44. MSD Priručnik za pacijente: Vrste lijekova za lokalnu primjenu. Posjećeno 04.01.2018. na mrežnoj stranici: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/kozne-bolesti/lokalna-primjena-lijekova-na-kozu/vrste-lijekova-za-lokalnu-primjenu>
45. Neil Janice, A. (2000): The stigma scale: Measuring body image and the skin, *Plastic surgical nursing* 12(1), 32-6
46. Niemeier, V. et al. (2002): Psychological factors associated with hand dermatoses: Which subgroup needs additional psychological care, *British Journal of Dermatology* 146:1031-1037
47. Nisbett RE, DeCamp Wilson T. The halo effect: evidence for unconscious alteration of judgements. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 35, 250–6.
48. Ogden, J., Munday, K. (1996): The effect of media on body satisfaction: The role of gender and size, *European Eating Disorders Review* 4, 171-182
49. Owczarek, K., Jaworski, M. (2016): Quality of life and severity of skin changes in the dynamics psoriasis, *Advances in Dermatology and Allergology*, 33(2), 102-108
50. Panconesi, E. (2000): Psychosomatic dermatology: past and future, *International Journal of Dermatology*, 39, 732-734
51. Pereira, M., Brito, L., Smith, T. (2012): Dyadic adjustment, family cargo, body image, quality of life and psychological morbidity in patients with psoriasis and their partners, *International Journal of Behavioral Medicine* 19(3), 260-9
52. Poot, F, Sampogna, F., Onnis, L. (2006): Basic knowledge in psychodermatology, *JEADV* 227-34
53. Porter, J. R., Beuf, A.H. (1991): Racial variation in reaction to physical stigma: a study of degree of disturbance by vitiligo among black and white patients, *Journal of health and social behaviour*, 32(2), 192-204
54. Potocka, A., Jablonska, K., Swierczynska, M. (2008): Self- image and quality of life of dermatology patients, *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Vol. 21(4), 309-317.
55. Rosinska, M., Rzepa, T., Szramka-Pawlek, B., Zaba, R. (2017): Body image and depressive symptoms in person suffering from psoriasis. *Psychiatria Polska*, Vol. 51(6), 1145-1152.

56. Prstačić, M. (2003): Ekstaza i Geneza: Znanost, umjetnost i kreativna terapija u psihosocijalnoj onkologiji i sofrologiji. Zagreb: Medicinska knjiga.
57. Sakson-Obada, O., Wycisk, J. (2015): The body self and the frequency, intensity and acceptance of menopausal symptoms, *Przeegląd Menopauzalny*, Vol. 14(2), 82-89.
58. Sakson-Obada, O., Pawlaczyk, M., Gerke, K., Zygmunt, A. (2017): Acceptance of psoriasis in the context of body image, body experience, and social support. *Health Psychology Report*, Vol. 5(3), 251-257.
59. Semenzato, C. (1991): *Svijet umjetnosti*, Mladinska knjiga, Ljubljana-Zagreb.
60. Stumpf, A., et al. (2013): Body Concept of Patients with Chronic Pruritus in Relation to Scratch Lesions and Psychic Symptoms, *Dermatology*, 227, 263-269.
61. Šitum, M., Kolić, M., Buljan, M. (2016): Psihodermatologija. *Acta Med Croatica*, Vol. 70 (Supplement 1), 35-38.
62. Šitum, M., Buljan, D., Buljan, M., Vurnek Živković, M. (2008): *Psihodermatologija*. Zagreb: Naklada Slap.
63. Tadinac, M., Jokoć-Begić, N., Hromatko, I., Kotrulja, L., Lauri-Koralija, A.. (2006): Kronična bolest, depresivnost i anksioznost, *Socijalna Psihijatrija* 34, 169-174.
64. Thompson, A. R. (2009). Psychosocial impact of skin conditions. *Dermatological Nursing*, Vol. 8(1), 43-48.
65. Thompson, A. R., Kent, G., Smith, J. A. (2002): Living with vitiligo: Dealing with difference. *British Journal of Health Psychology*, Vol. 7, 213-225.
66. Wojtyna, E., Lakuta, P., Marcinkiewicz, K., Bergler-Czop, B., Brzezinska-Wcislo, L. (2017): Gender, Body Image and Social Support: Biopsychosocial Determinants of Depression Among Patients with Psoriasis. *Acta Dermato-Venerologica*, Vol. 97, 91-97.
67. Zandi, S., Farajzadeh, S., Saberi, N. (2010): Effect of vitiligo on self reported quality of life in Southern part of Iran, *Journal of Pakistan Association of Dermatologists* 21, 4-9