

Оригинални научни чланак/Original Scientific Paper

## ЖИВЕТИ СА ПСОРИЈАЗОМ: УВИД У ФАКТОРЕ КОЈИ УТИЧУ НА КВАЛИТЕТ ЖИВОТА

Јелена Д. Милутиновић

Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу

## LIVING WITH PSORIASIS: AN INSIGHT INTO FACTORS ASSOCIATED WITH QUALITY OF LIFE

Jelena D. Milutinović

Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac

Примљен/Received: 23.7.2016.

Прихваћен/Accepted: 11.10.2016.

### САЖЕТАК

**Увод:** Оболели од псоријазе показују физичку нелагодност, стигматизацију, губитак продуктивности, ниско самопоштовање, као и ограниченост у свакодневним активностима, социјалном контакту и послу.

**Циљ рада:** Циљ овог рада је био да се квалитативним истраживачким приступом оболелима од псоријазе утврде фактори који утичу на квалитет живота.

**Метод:** У овом истраживању је коришћен метод утемељене теорије, који подразумева спровођење интервјуа и опсервационо прикупљање података. Испитаници су били пацијенти који су оболели од псоријазе.

**Резултати:** У процесу формирања теорије најпре су интервјуисани испитаници и направљени аудио записи интервјуа. Након израде транскрипта сваког интервјуа, исти су детаљно анализирани, при чему су издвојене семантичке јединице, на основу којих је формирано 7 категорија. Представљање савршене коже путем медија, друштвени идеали, незнање и неразумеваше од стране других и неприхваћање болести су главни фактора који значајно утичу на смањење квалитета живота оболелих од псоријазе.

**Закључак:** Индивидуални приступ сваком пацијенту је неопходан како би пацијенти

добили адекватну терапију и имали реална очекивања лечења на основу степена болести. Мала промена животних навика и ставова може значајно утицати на побољшање квалитета живота оболелих од псоријазе.

**Кључне речи:** псоријаза, квалитет живота, фактори

### ABSTRACT

**Background:** Patients with psoriasis show physical discomfort, stigma, loss of productivity, low self-esteem, and are often limited in everyday activities, social contacts and at work.

**Objective:** The aim of this study was to reveal factors which may influence quality of life in patients with psoriasis, using qualitative research methodology.

**Methods:** This study used grounded theory approach, which consist mainly of conducting interviews and collecting observational data. The subjects were patients who suffer from psoriasis.

**Results:** After making interviews which were audio taped, they were transcribed and analysed in detail, revealing semantic units and combining them in seven categories and themes. Advertising perfect skin through media, promoting it as a social ideal, ignorance and lack of understanding by others and unacceptance of own condition are main factors that significantly

affect quality of life in patients suffering from psoriasis.

**Conclusion:** Individual approach to every patient is necessary prerequisite for adequate treatment and building realistic expectation according to severity of the disease. Relatively small changes in lifestyle and attitude towards the disease may significantly improve quality of life.

**Key Words:** psoriasis, quality of life, factors

## УВОД

Хронична обољења коже могу имати негативан утицај на квалитет живота пацијента, тј. на његово физичко, функционално и емотивно стање. Оболели од псоријазе могу показати физичку нелагодност, стигматизацију, губитак продуктивности, ниско самопоштовање, као и ограниченост у свакодневним активностима, социјалном контакту и на послу<sup>1</sup>.

Псоријаза је еритемосквामозна дерматоза од које болује око 1-2% опште популације. Обољење је мултифакторијално и сматра се хроничним. Постоји генетска условљеност (аутозомално-доминантни начин наслеђивања), а као окидачи окривљују се стрес, гнојне инфекције, различити запаљенски фактори (пнеумоније, бронхитиси..), трауме, климатски фактори, као и лекови (нестероидни антиинфламаторни лекови,  $\beta$  блокатори, соли литијума). Карактеристичне промене на кожи су еритемо-сквामозна адхерентна плоча и беличаста, сјајно-седефаста сквама<sup>2</sup>.

Савремена испитивања указују да је псоријаза Т-ћелијски посредована хронична инфламаторна дерматоза. Претходно спроведене студије су показале да Th1 и Th17 ћелије учествују у патогенези псоријазе. Повећани нивои циркулишућих Th22 ћелија у крви и интерлеукина 22 (IL-22) у серуму су такође пронађени код оболелих од псоријазе. Th22 ћелије су једна од подврста CD4+ лимфоцита које производе IL-22, али не излучују IL-17 или интерфероне. Умножавање Th22 ћелија регулише арил угљоводонични рецептор (AHR). Активација AHR-а такође повећава ниво IL-22, кога секретују CD4+ ћелије. Th22 ћелије надаље стимулишу прекомерну деобу кератиноцита, што је једна од основних карактеристика псоријазе<sup>3</sup>.

Светска здравствена организација дефинише квалитет живота као „перцепцију положаја појединца у контексту културе и система вредности у коме живи и у односу на његове циљеве, очекивања, стандарде и бриге“<sup>4</sup>. Псо-

ријаза можесмањити квалитет живота како пацијената, тако и њихових породица, у шта се најбољи увид добија квалитативним истраживачким методама<sup>5</sup>.

Могућност побољшања квалитета живота се разликује од пацијента до пацијента. Велики позитиван утицај имају поверење које је пацијент има у лекара, однос са партнером, активности у циљу побољшања социјалних и друштвених односа и различити типови едукације како пацијената, тако и лекара у смислу пружања психолошке помоћи кроз одговарајући приступ и разговор<sup>6-10</sup>.

До сада је спроведен већи број студија које се баве факторима повезаним са смањењем квалитета живота код псоријазе. Описано је да болест коже може имати негативни утицај на сексуални живот оболелог, што је ефекат је психолошког, социјалног и физиолошког карактера. Постоји корелација између осећаја атрактивности и сексуалног функционисања и „могућности“ ступања у везу са партнером. Пацијенти често осећају страха да ће их партнер одбацити, и имају искривљену слику о себи и својој вредности<sup>7</sup>. Они могу имати утисак да лекари тривијализују тегобе и потцењују утицај болести, што даље погоршава њихово психолошко стање<sup>6</sup>. Најзад, велики утицај на психу ових пацијената имају особе које само краткотрајно долазе у директан контакт са њима (случајни пролазници, особље у продавницама...), јер честоне крију одвратност коју осећају према видљивим променама, што изазива депресију и иритабилност пацијената<sup>5,9</sup>.

Циљ овог рада је да се квалитативним истраживачким приступом оболелима од псоријазе утврде фактори који утичу на квалитет живота.

## МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД

### Дизајн студије

Истраживање је спроведено применом метода утемељене теорије. Метода утемељене теорије (*Grounded theory*) је истраживачка метода коју су развили амерички социолози (*Glaseri Strauss*) средином 60-их година прошлог века. Овај квалитативни метод подразумева процес стварања теорије кроз итеративни процес прикупљања и анализе података. У основи методе је хипотетичко-индуктивни модел, односно модел „здравог разума“. Кључни елементи утемељене теорије су теоретско узорковање, стално поређење до-

бијених података (компаративна метода) и кодирање.

У раној фази се прикупљају и бележе сви доступни подаци, да би у следећој фази смер за прикупљање нових података био обликован и вођен континуираним процесом анализе. Критеријум за процену када треба стати са узорковањем и прикупљањем података је засићеност или *сатурација* теорије. Засићеност настаје када се из нових података више не може развити ниједна нова категорија, односно када је теорија стабилна у односу на нове податке<sup>11</sup>.

### Карактеристике интервјуа

Седам полу-структурисаних интервјуа је спроведено током марта и априла 2016. године. Сви интервјуи су трајали од 11 до 27 минута. После претраге и анализе доступне литературе направљен је план како ће тећи разговори и ко ће бити испитаници. Питања су прилагођавана сваком испитанику посебно на основу претходних одговора. Испитаници су претходно обавештени о теми и циљу истраживања, о томе да ће разговор бити снимљен у виду аудио записа, као и да је испитивање анонимно. Првобитно је било планирано десет интервјуа, али како је након седмог интервјуа већ било могуће извођење закључка и формирање теорије, студија је тада прекинута. Свих седам интервјуа је спроведено у приватним просторијама истраживача или у посебној просторији у којој је омогућена приватност пацијенту.

### Испитаници

Испитаници су били пацијенти оболели од псоријазе, који су долазили на лечење или контролу на Клинику за кожне и венеричне болести у Клиничком Центру Крагујевац.

### Анализа интервјуа

После сваког интервјуа вршена је транскрипција аудио записа. Транскрипти су затим очишћени од „поштапалица“ и ирелевантних коментара који нису доносили нове информације или указивали на јачину исказаних тврдњи. Трећи корак је подразумевао рашчлањавање текста интервјуа на семантичке целине, а затим груписање истих у категорије које су указивале на одређене логичке целине. Након издвајања категорија, њихова повезаност и условљеност су приказани графички, што је помогло у уобличавању дефинитивне теорије о факторима који утичу на квалитет живота оболелих од псоријазе.

### РЕЗУЛТАТИ

Приликом истраживања интервјуисано је 7 пацијената оболелих од псоријазе који су се лечили на Клиници за кожне и венеричне болести у Клиничком Центру у Крагујевцу. Просечна старост испитаника је била  $38,7 \pm 14,8$  година. Карактеристике ових пацијената су приказане у Табели 1.

Табела 1. Карактеристике испитаника

	Иницијали испитаника	Пол	Старост (године)	Дужина трајања псоријазе
И01	М.С.	Мушки	34	28 година
И02	Ј.К.	Женски	39	20 година
И03	А.Б.	Женски	28	13 година
И04	Ј.В.	Женски	52	5 година
И05	М.Д.	Мушки	65	45 година
И06	К.Б.	Женски	29	3 године
И07	С.Х.	Мушки	24	17 година

Табела 2. Семантичке јединице и категорије

Семантичке јединице	Категорије
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Погоршање</li> <li>- Побољшање</li> <li>- Прихватање</li> <li>- Промене квалитета живота</li> <li>- Одузимање времена</li> <li>- Утицај на свакодневицу</li> <li>- Утицај других пацијената</li> </ul>	Утицај на свакодневни живот

- Ниско самопоуздање - Смањена сексуалост и осећај привлачности	Осећај ниже вредности
- Подршка партнера - Подршка породице	Подршка блиских особа
- Негативан утицај лекара опште праксе - Утицај специјалисте	Однос са здравственим радником
- Пролазници ме загледају - Фрустрације - Непријатна искуства из детињства - Недостатак разумевања и знања од стране других	Негативан утицај псоријазе на психу
- Потреба за алтернативним лечењем - Потреба за излечењем	Неприхватање
-Трудноћа и постпорођајни период и псоријаза - Контакт - Утицај детета	Утицај псоријазе на квалитет живота у трудноћи и лактацији

### Утицај на свакодневни живот

Оболели после извесног времена упознају своју болест и сазнају шта је погоршава, а шта не. Већина испитаника је навела сладеће штетне утицајена ток болести: хладно време, слојевито облачење које имплицира трење између коже и тканине, дувански дим независно од тога да ли је пацијент активан или пасиван пушач и узимање алкохола.

*„Сваког пута када се разболим, свако нервирање, стресна ситуација мањег или већег интензитета... Сваки менструални циклус, драстичније промене времена.. приметила сам да ми је и у току трудноће дошло до погоршања. У току хладнијих дана нпр. свака посекотина или механичко оштећење коже, доводи до тога да се касније ту јављају промене.“*

Сви испитаници су се сложили да се промене повлаче у летњем периоду под утицајем сунчеве светлости и слане (морске) воде, када су оболели задовољнији собом и психички стабилнији.

У највећој мери, на побољшање квалитета живота је утицало прихватање болести као такве, као и утицај других пацијената са псоријазом. Посебно је повољно утицало сазнање да многе младе особе имају псоријазу која је у неким случајевима и више изражена него код испитаника, као и сазнање да постоје много теже болести а које могу бити фаталне.

*„Када схватите да је она (псоријаза) доживотна, то уме да буде оптерећујуће, али далеко од тога да се ситуација не може контролисати. Мислим, људи живе и са много већим проблемима и болестима и то врло успешно и задовољно. Исто тако, Потребно је само научити које ситуације су за избегавање, а које пуно помажу у сузбијању, да кажем начина на који се псоријаза испо-*

*љава. Када схватите да је ситуација под контролом и да имате подршку, много је лакше и све изгледа много боље. Мислим да је то најбитније за побољшање квалитета живота.“*

Терапија псоријазе захтева доста времена које треба редовно издвајати. Сваки од испитаника је покушао да дочара своје виђење те чињенице. *„Псоријаза сама по себи захтева доста времена, „као мало дете које хоће да буде у центру пажње“, захтева доста рада, доста посвећивања.“*

### Осећај ниже вредности

Ниско самопоуздање и смањен осећај да су пожељни су доста утицали на испитанике. Испитаници који нису били у емотивној вези у тренутку постављања дијагнозе псоријазе су теже ступали у нове везе, тешко им је било да се опусте и отворе за нека нова познанства у смислу љубавне или пријатељске везе. Осећали су страх од одбацивања од стране друге особе. С друге стране, испитаници који су већ били у емотивној вези у тренутку постављања дијагнозе псоријазе су се плашили да ће их партнер оставити и да их више неће посматрати на исти начин.

Посебно млађи испитаници су се осећали мање допадљивим супротном полу, што је од великог значаја када особе још увек трагају за собом, када траже подршку од друштва, породице, пријатеља или партнера. Испитаници су ову категорију описали на следећи начин:

*„Чињеница је да се осећам мање привлачном, мање пријатном за „гледање“, ако могу тако да се изразим. Срамота ме је понекад да се свучем испред њега (партнера) иако смо годинама у браку. Плашим се да није тако замишљао наш живот. Плашим се да се не разочара. Не бринем да ће ме оста-*

*вити и то, обзиром да смо већ бака и дека, али не желим да помисли некада да је грешка цео наш заједнички живот и да му смета ово. Из тог разлога, мислим да се понекад повлачим.“*

*„Било је прилично напето што се тиче мог самопоуздања. Оно је било прилично пољуљано. Било ме је јако срамота да се скинем, чак и мајицу, у периоду када ми је псоријаза излазила по кожи. Да не помињем остале ствари. Посебно у периодима када псоријаза буја, имам осећај нелагодности када треба да се свучем. Мислим, свако жели да буде допадљив свом партнеру, на најбољи могући начин. Некада је то јако компликовано, обзиром на ситуацију у којој се налазите. И уме да буде врло тешко наћи и исполити своју сексуалност, ако сте при томе психички оптерећени.“*

### **Подршка блиских особа**

Подршка блиских особа – партнера и породице, је играла кључну улогу у прихватању живота са псоријазом код многих испитаника. Подршка породице је јако утицала у тренуцима постављања дијагнозе, лечења и одласка код лекара. Они су често били ти који су подсећали на прегледе, информисали се о самој болести и о томе како треба да се лечи, све док је сам испитаник не прихвати као такву. Породица је представљала ослонац и пружала утеху испитаницима у тешким тренуцима када је псоријаза имала негативан утицај на расположење испитаника. Један од испитаника описује то овако:

*„Када знате да је имате (псоријазу) и да товар који уме да вас притиска није само ваш, односно да имате људе на које можете да се ослоните, све вам изгледа лакше и другачије. Наравно, централно место је у томе имала породица. Раније, у школи и на факултету, породица је изнела највећи део тога са подршком и заштитом, почев од облачења, исхране код куће, па све до данас када сам, да кажем одрастао човек.“ – ИО1*

Подршка партнера је била различита, јер су неки испитаници имали максималну подршку партнера, док је други испитаници нису осећали. Партнер је особа која је ту у сваком тренутку, којој треба да будете допадљиви, која треба да вас види као привлачну особу, неко коме се окрећете у једном тренутку живота и са којом оснивате породицу. Један од најзначајнијих фактора прихватање псоријаза, а тиме и за постизање ви-

шег квалитета живота јесте утицај партнера. Психолошко стање пацијента много зависи од тога како ће партнер реаговати, како ће посматрати оболелог, какве ће осећаје клинчка слика псоријаза будити код њега/ње.

*„Код партнера сам приметила ... никада ми није пребацено, никада ми није рекао да му смета моја псоријаза, нити било шта од тога...али... али сам видела да ме понекад загледа, ако могу да кажем „испитује“ моје промене, пита ме – због чега опет, да ли сам се нервирала..имам утисак да када смо у друштву и када ме неко пита шта ми је то изашло, да зна да му буде непријатно. Нисам се никада осетила мање вредном или мање привлачном поред њега, али нисам ни осећала неку посебну подршку.“*

*„Наишла сам на разумевање свог партнера, на подршку. Пошто се мени псоријаза јављала на леђима и испод косе, партнер је био тај који ми је помагао да своју терапију адекватно намажем и опомињао ме је да сваког пута на време узем своју терапију. Заиста, максималну подршку сам имала од стране партнера.“*

### **Однос са здравственим радником**

Често је одлазак код лекара деловао фрустрирајуће на пацијенте. То је посебно било изражено у моменту постављања дијагнозе. Неприхватање дијагнозе, сумња у знање лекара и недовољно посвећивање пажње су значајно утицали на свест испитаника и жељу за лечењем. Ово се посебно дешавало приликом контаката са лекарима опште праксе, којинису доживљавали псоријазу и генерално кожне болести, као болести од значаја. Оваквим ставом су испитаници већином били незадовољни и тражили су упут код лекара специјалисте који, често, нису добијали. Међутим, после одласка код специјалисте, ситуација се значајно мењала. Специјалисти дерматовенерологије су често кретали од почетка, објашњавајући шта је псоријаза, када и како се погоршава, каква је прогноза и сл. Пажљив и систематичан приступ специјалисте је повољно утицао на психичко стање пацијената, тако да су онда лакше прихватили своју болест и више се придржавали прописане терапије.

*„Они (лекари опште праксе)су логично, макар је мени логично, да се оградим на време, најмање упознати са природом псоријаза и начинима лечења, приступу проблему и слично. Проблем је када псоријази приђу*

олако и покушавају да лече са разним кремама и не дају вам упут за специјалисту. Имам утисак да се не посвећују довољно и да немају довољно разумевања према овим пацијентима.“

„Када сам дошла до лекара специјалисте који ради у Клиничком Центру, ствар је била другачија. Испричала сам му све што се претходно догађало и он ми је приступио на скроз другачији начин, и утицао на моје стање разговором – на психичком нивоу, и касније ми је много помогло то што сам имала и више поверења у њега, и што ми је терапија била сада адекватна. Већ након неколико дана сам приметила побољшање.“

### Негативан утицај псоријазе на психу

Пролазници који „буље“, незнање и недостатак разумевања других у великој мери утичу на психичко стање ових пацијената. Пацијенти се често након доживљавања неке непријатне ситуације повлаче, ређе излазе из куће или када изађу носе дуге ногавице, дуге рукаве, кошуље са високим оковратником и сл. Највећу непријатност им ствара сажаљење, које се често може видети у погледима других особа, или закључити из разговора или понашања.

„Људи који вас не знају, пролазници и слично, умеју да вас гледају на чудан, па некад, што је и најгоре, на сажалјив начин, па то оставља мучан утисак.“

Непријатна искуства из детињства се односе на оне испитанике којима је рано дијагностикована псоријаза. Деца у школи их задирују, њихови родитељи мисле да је обољење заразно и да ће прећи на њихову децу. Друштво вршњака почиње да избегава овакву децу и они се повлаче, постају депресивни и са јако ниским самопоуздањем.

### Неприхватање своје болести

Неприхватање дијагнозе псоријазе јако лоше утиче на психу и на лечење испитаника. Контрадикторне информације са интернета, рекламе разних „травара“ и биљака које лече све болести као и препоруке комшиница и рођака само исцрпљују пацијенте. Одбијају да прихвате да имају неизлечиву болест која захтева доста времена и пажње, а уз то представља и естетски проблем.

„Када имате псоријазу, покушавате на сваки начин да је се решите, да је излечите...и то покушавате на све могуће начине.

Знате, има пуно оних који нуде инстант решења, чајеве, кремице и слично. Ако се препустите томе, можете у недоглед јурити за решењем и да нема помака. Једино будете пуно исцрпљени.“

### Утицај псоријазе на квалитет живота у трудноћи и лактацији

Псоријаза је болест која има утицаја на све аспекте живота испитаника. Тај утицај је посебно изражен у физиолошким стањима која додатно оптерећују пацијента, као што су трудноћа и лактација. Труднице и дојиље са псоријазом су подложније депресивним реакцијама. Један од додатних проблема који се јављају током трудноће и лактације код пацијенткиња са псоријазом је немогућност примене кортикостероида, ретиноида и ПУВА терапије (Псорален +UVA зраци). Испитаница описује ову категорију на следећи начин:

„Па промене су биле израженије пред порођај. У трећем триместру. Након порођаја, дошло је до благог повлачења промена и кроз неки период ситуација се стабилизовала. Имала сам промене на дојкама, што је отежавало дојење детета. Ја сам имала јако велике болове, а због бебе нисам смела да мажем стандардну терапију по грудима. Јако је било незгодно.“

Псоријаза такође отежава успостављање блиског контакта између детета и мајке.

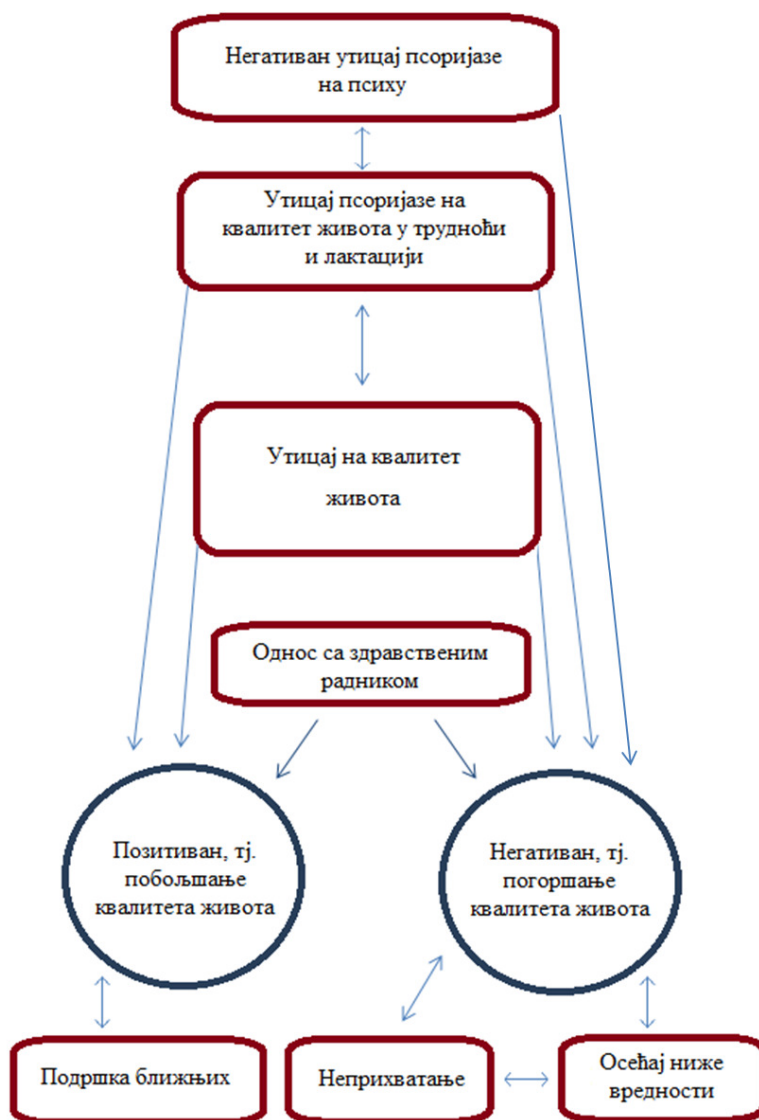
„Псоријаза захвата кожу, то је један од органа који је битан због много ствари са стране физиологије, али је јако битан због додира, због тактилности, због моћи само једног додира и миловања бебине главе или хвата за другу руку и пружање подршке истом. Није исти осећај, ни мени ни другој особи. Није иста мекоћа, топлота, нежност..“.

### ДИСКУСИЈА

Псоријаза представља болест која у многоме утиче на психичко стање пацијента, поред тога што представља естетски проблем. Постоје многи фактори који доприносе лошем утицају псоријазе на квалитет живота. Тек после упознавања тих фактора и прихватања своје болести, уз подршку блиских особа и уз адекватан однос са лекаром опште праксе и дерматологом можемо очекивати да ће доћи до побољшања квалитета живота. Ово истраживање је указало на значајан ути-

цај следећих фактора: подршка блиских особа, неприхватање своје болести, осећај ниже вредности, однос са здравственим радником, теже подношење трудноће и лакта-

ције, негативан утицај псоријазе на психу и ометање свакодневних активности.



Слика 1. Везе између категорија издвојених током истраживања

Резултати нашег испитивања се у многоме поклапају са студијом<sup>5</sup> која је заснована на утемељеној теорији а која је испитивала утицаје псоријазе код хоспитализованих пацијената. Пацијенти имају осећај ниже вредности, искривљену слику о себи, осећај да су обележени и изоловани од других. Здравствени радници понекада забораве да осим соматске болести треба лечити и њене последице на психу<sup>5</sup>.

Сличне резултате нашима добила је студија<sup>12</sup> која је испитивала пацијенте са хроничним екземом руку. Неопходно је да пацијент добије конкретне, циљане информа-

ције и довољну подршку (како од стране лекара, тако и од блиских особа) да би могао да разлучи шта је значајно, а шта не. Такође, варијабилност клиничког тока ексама и псоријазе захтева од оболелог прихватање свог стања као променљивог и навикавање на неизвесност. Када пацијент познаје своју болест и прихвати да је неопходно да стрпљиво и упорно спроводи превентивне мере, она може бити више контролисана и мање захтевна<sup>12</sup>.

Неповољан утицај псоријазе на сексуални живот је описан и у другим студијама осим наше<sup>7</sup>. Псоријаза доводи до избегавања емо-

тивних веза и сексуалних активности, јер угрожаваслику о себи самом као пожељној особи, и ствара осећај ниже вредности.

Истраживањапоказују да знања и вештине дерматолога у великој мери могу позитивно утицати како на комплијансу пацијената, тако и на њихово психичко стање. Неопходно је да лекарпажљиво саслуша своје пацијенте и има разумевања за њих и њихову болест<sup>6</sup>. Пацијенти су у нашој студији више веровали лекарима специјалистима јер су они боље разумели природу болести, и посвећивали су пацијентима довољно пажње. Прихватање пацијента као равноправног, разговор и детаљно објашњење о томе шта је псоријаза и каква је њена природа могу у великој мери побољшати сарадњу пацијента, а тиме и поправити квалитет живота.

Мит о савршеној кожи који се пропагира у медијима утичномог на свест људи о томе како треба да изгледа здрава и лепа кожа<sup>13</sup>. Већина сматра да је једино нормално да кожа буде беспрекорна, без икаквих патолошких промена, и онда озбиљно пати када се испостави да то није тако са њиховом кожом. Са таквим ставом је веома тешко прихватити псоријазу као хроничну и неизлечиву болести.

Недостатак ове студије јесте што је спроведен на малом броју испитаника па се резултати не могу генерализовати на све оболеле од псоријазае, док је предност што помоћу методе утемељене теоријестичемо увид у до сада непозната осећања и доживљаје ових пацијената.

Негативан утицај медија који стварају мит о „савршеној кожи“, недовољно систематичан и целовит приступ лекара пацијентима, неразумевање околине и неприхватање сопствене болести су најзначајнији фактори који смањују квалитет живота пацијента са псоријазом. Најважније мере које могу довести до побољшања квалитета живота ових пацијената су веће ангажовање лекара опште праксе, боља едукација о природи и току болести, веће разумевање околине и настојање пацијената да прихвате живот са псоријазом.

## ДИСКУСИЈА

Захваљујем се проф. др Слободану Јанковићу на помоћи око утврђивања теме идизајна ове студије. Затим, захваљујем се проф. др Небојши Крстићу који ми је саветима и сугестијама помогао да водим интервјуе на адекватан начин.Најзад, захваљујем се свим

испитаницима који су издвојили времена и помогли у реализацији овог рада.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ahmed A, Leon A, Butler DC, Reichenberg J. Quality-of-life effects of common dermatological diseases. *Semin Cutan Med Surg.* 2013; 32 (2): 101-9.
2. Крстић Н, Релић М. Дерматовенерологија. Косовска Митровица. Медицински факултет Косовска Митровица. 2010; 48-50.
3. Luan L, Han S, Wang H, Liu X. Down-regulation of the Th1, Th17, and Th22 pathways due to anti-TNF- $\alpha$  treatment in psoriasis. *Int Immunopharmacol.* 2015; 29(2): 278-84.
4. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 41 (10): 1403-9.
5. Wahl AK, Gjengedal E, Hanestad BR. The bodily suffering of living with severe psoriasis: in-depth interviews with 22 hospitalized patients with psoriasis. *Qual Health Res.* 2002; 12 (2): 250-61.
6. Magin PJ, Adams J, Heading GS, Pond CD. Patients with skin disease and their relationships with their doctors: A qualitative study of patients with acne, psoriasis and eczema. *Med J Aust.* 2009; 190 (2): 62-4.
7. Magin P, Heading G, Adams J, Pond D. Sex and the skin: A qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Psychol Health Med.* 2010; 15 (4): 454-62.
8. Moon HS, Mizara A, McBride SR. Psoriasis and psycho-dermatology. *Dermatol Ther (Heidelb).* 2013; 3 (2): 117-30.
9. Connor CJ, Liu V, Fiedorowicz JG. Exploring the Physiological Link between Psoriasis and Mood Disorders. *Dermatology Research and Practice.* 2015; 2015: 409637.
10. Pickett K, Loveman E, Kalita N, Frampton GK, Jones J. Educational interventions to improve quality of life in people with chronic inflammatory skin diseases: Systematic reviews of clinical effectiveness and cost-effectiveness. *Health Technol Assess.* 2015; 19 (86): 1-176.
11. Једућ I. Alisa u zemljičuda -kvalitativnametodologija I metodauteemeljeneteoriје. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 2007; 43(2): 83-101.
12. Mollerup A, Johansen JD, Thing LF. Knowledge, attitudes and behaviour in everyday life with chronic hand eczema: A qualitative study. *Br J Dermatol.* 2013; 169(5): 1056-65.
13. Magin P, Adams J, Heading G, Pond D. 'Perfect skin', the media and patients with skin disease: A qualitative study of patients with acne, psoriasis andatopic eczema. *Aust J Prim Health.* 2011; 17(2): 181-5.