

# IŠSĖTINĖ SKLEROZE SERGANČIŲ ASMENŲ BESĄLYGINIO ARTIMOJO PRIĖMIMO PATIRTIES IR LIGOS INTEGRACIJOS Į SAVĘS SUVOKIMĄ ŠĄSAJOS SU EMOCINE BŪSENA

Martyna Melinytė<sup>1</sup>, Aidas Perminas<sup>1</sup>, Lina Malcienė<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių mokslų fakulteto Psichologijos katedra, <sup>2</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Fiziologijos ir farmakologijos institutas,

<sup>3</sup>Klaipėdos universitetinės ligoninės Išsėtinės sklerozės centras

## Santrauka

**Tyrimo tikslas** – nustatyti besąlyginio artimojo priėmimo patirties ir ligos integracijos į savęs suvokimą sąsajas su emocine būseną.

**Metodai ir medžiaga.** Tyrime dalyvavo 145 respondentai, kurie serga išsėtine skleroze (77,9 proc. (106) moterų ir 21,3 proc. (29) vyrų). Amžiaus vidurkis  $44 \pm 12,86$  metų. Besąlyginiam priėmimui nustatyti pasitelkta Barrett-Lennard santykių klausimyno (angl. *The Barrett-Lennard Relationship Inventory*, BLRI) besąlyginio priėmimo skalė (Barrett-Lennard, 1962), ligos integravimui į savęs suvokimą įvertinti taikytas Tapatybės atkūrimo vertinimo klausimynas (angl. *Identity Reconstruction Assessment Scale*, IRAS) (Stepleman ir kt., 2017), emocinė būseną įvertinta pagal PANAS klausimyną (angl. *Positive Affect and Negative Affect Schedule*) (Watson ir Tellegen, 1985).

**Rezultatai ir išvados.** Nustatytos sąsajos tarp emocinės būsenos ir besąlyginio priėmimo: tarp teigiamo emocių ir besąlyginio priėmimo nustatytas teigiamas ryšys, o tarp neigiamo emocių ir besąlyginio priėmimo – neigiamas. Teigiamas ryšys nustatytas tarp besąlyginio priėmimo ir ilgalaikio identiteto. Rezultatai parodė, jog ilgalaikis identitetas yra tarpininkas tarp besąlyginio priėmimo patirties ir neigiamo bei teigiamo emocių: didesnė besąlyginio priėmimo patirtis siejasi su labiau išreikštu ilgalaikiu identitetu, kuris savo ruožtu susijęs su geresne emocine būseną, t. y. mažesniu neigiamu ir didesniu teigiamu emocių. Atsižvelgiant į gautus tyrimo rezultatus sveikatos priežiūros specialistams rekomenduojama stengtis santykių su pacientu grįsti besąlyginio priėmimu, kuris prisideda prie geresnės išsėtinės sklerozės sergančių asmenų emocinės būsenos. Išsėtinė skleroze sergantiems asmenims, jų artimiesiems ir medicinos darbuotojams rekomenduotini edukaciniai ir praktiniai užsiėmimai besąlyginio priėmimo ir ilgalaikio identiteto formavimosi temomis.

**Reikšminiai žodžiai:** išsėtinė skleroze, besąlyginis priėmimas, emocinė būseną, ligos integravimas, savęs suvokimas, ilgalaikis, į reakcijas nukreiptas, integruotas identitetas.

## ĮVADAS

Išsėtinė skleroze (IS) – viena labiausiai paplitusių jaunų suaugusių asmenų netrauminių neįgalumo priežasčių. IS būdinga progresuojanti ir nestabili ligos eiga, sergant dažnos remisijos ir paūmėjimai. Priklausomai nuo pažeidimo lokalizacijos, morfologinių pokyčių pasireiškia tiek baltojoje, tiek pilkojoje smegenų medžiagoje, atsiranda įvairūs simptomai ir organizmo funkcijų sutrikimai [1]. Pagal TLK-10, išsėtinė skleroze priskiriama prie demielinizuojančių centrinės nervų sistemos ligų (G35–G37) [2].

Pastebima, jog mažėja IS sergančių asmenų mirštamumas, tačiau sergamumas šia liga didėja. Neaišku,

ar sergamumas IS didėja dėl geresnių diagnostikos galimybių, ar dėl kitų priežasčių [3].

Šis susirgimas paliečia beveik visas gyvenimo sritis ir priverčia prisitaikyti prie pakitusių aplinkybių tiek fiziškai, tiek psichologiškai. Dėl neišvengiamų fizinės sveikatos sutrikimų pakinta IS sergančių asmenų psichikos sveikata, gyvenimo kokybė ir socialinis funkcionavimas bei emocinė būseną [4–11]. IS sergantys asmenys jaučia nevilį, bejėgiškumą, pasimetimą, nerimą, nežinią dėl ateities [12], emocinį nestabilumą: vieną dieną priima ligą, o kitą – jaučiasi bejėgiai dėl jos [4]. Pacientų, sergančių IS, gyvenimo kokybė prastesnė, lyginant su sveikųjų populiacija [13]. Taigi susirgimas IS siejamas su prastesne emocine būseną, o pastaroji prisideda prie blogesnio prisitaikymo prie ligos [14].

Tokie veiksniai, kaip fizinis aktyvumas, autonomiškumas, tinkamas ligos suvokimas, aplinkinių socialinis palaikymas bei kokybiški tarpasmeniniai

**Adresas susirašinėti:** Martyna Melinytė  
Vytauto Didžiojo universiteto Socialinių mokslų fakulteto  
Psichologijos katedra  
Jonavos g. 66, 44191 Kaunas  
El. p. marta.melinyte@gmail.com

santykiai, paremti empatija ir supratingumu, prisideda prie geresnės sergančių asmenų adaptacijos bei emocinės būsenos [15–20]. Besąlyginis priėmimas ir ligos integravimas į savęs suvokimą yra mažiau ištirti reiškiniai, nors manoma, kad jie svarbūs IS sergančių asmenų savijautai [15, 21].

Besąlyginis priėmimas yra visiškai kito asmens, nepaisant jo charakterio ar elgesio trūkumų, priėmimas [22]. Remiantis Karlo Rodžerso teorija, santykius, paremtus besąlyginiu priėmimu, sudaro keturi pagrindiniai aspektai: empatija, kongruentiškumas, pagarba, besąlyginis priėmimas [23, 22]. Esant besąlygiškai priimančiai aplinkai, asmuo gali nevaržomai reikštis. Taigi asmens psichologinio prisitaikymo lygis priklauso nuo turimų ar turėtų ryšių su kitu asmeniu kokybės: besąlygiškai teigiamas, empatiškas ir atitinkantis kito poreikius priėmimas gali prisidėti prie didesnio pasitikėjimo savimi, o pastarasis – palengvinti adaptaciją prie ligos [24].

Moksliniuose tyimuose nustatomos besąlyginio priėmimo patirties sąsajos su pasitikėjimu savimi, patiriamais jausmais bei savo kūno vaizdu [25–27]. Besąlyginio artimojo priėmimo reikšmė sergantiesiems IS nėra tirta. Žinoma, jog IS sergančių asmenų kokybiški santykiai su šeimos nariais, sutuoktiniu ir gydytojais teigiamai veikia jų psichologinę būseną, tačiau tai neatskleidžia besąlyginio priėmimo patirties svarbos [9, 28, 29]. Taigi, atsižvelgiant į teigiamą besąlyginio priėmimo poveikį, galima daryti prielaidą, jog besąlyginis priėmimas teigiamai veikia ir IS sergančių asmenų emocinę būseną.

Kitas svarbus veiksnys, gerinantis IS sergančių asmenų emocinę būseną, – ligos integravimas į savęs suvokimą. Teigiama, jog IS gali turėti stiprų poveikį asmens savęs suvokimui. Kūno funkcijų sutrikimai gali sukelti savęs praradimo ar identiteto pokyčio jausmus, o pastarieji – turėti neigiamų psichologinių pasekmių asmeniui [16].

Ligos integravimas į savęs suvokimą, dar vadinamas identiteto atkūrimu, apibrėžiamas kaip procesas, kurio metu atkuriamas arba perkuriama sergančio asmens tapatybė. Identitetas yra atkuriamas, kai žmogus pakitusius identiteto aspektus suvokia ne kaip praradimą ar netektį, o kaip galimybę juos panaudoti kita linkme. Asmuo perrašo savo gyvenimo istoriją suvokdamas, koks jis yra dabar, susirgęs, kaip jis tapo toks, koks yra ir kokie ateities tikslai dabar pasiekiami [15].

Ligos integravimo į savęs suvokimą sunkumai neigiamai veikia lėtinėmis ligomis sergančių asmenų emocinę būseną ir pasitenkinimą gyvenimu [31, 32].

Sėkmingas ligos integravimas į savęs suvokimą IS sergančių asmenų grupėje teigiamai veikia jų emocinę būseną ir kartu prisideda prie sveikimo [15, 32, 33].

Ligos integracija į savęs suvokimą galėtų paaiškinti besąlyginio priėmimo ir emocinės būsenos sąsajos mechanizmą. Moksliniai tyrimai netiesiogiai patvirtina šias sąsajas. Atskleista, kad asmenys, išgyvenę smegenų traumas, ieško aplinkinių, o ypač artimųjų priėmimo ir patvirtinimo. Tokio patvirtinimo ir priėmimo negavimas siejamas su depersonalizacija, t. y. prarastu gebėjimu suvokti save, kuris savo ruožtu neigiamai paveikia sergančiojo emocinę būseną [31]. Taigi galima manyti, kad šis dėsniumas tiktų ir IS atveju: patiriamas besąlyginis artimųjų priėmimas IS sergančiam asmeniui yra reikšmingas, nes nuo to priklauso, ar jis integruos savo ligą į savęs suvokimą ir kaip tai paveiks jo emocinę būseną.

**Tyrimo tikslas** – nustatyti išsėtine skleroze sergančių asmenų besąlyginio artimojo priėmimo patirties ir ligos integracijos į savęs suvokimą sąsajas su emocine būseną.

#### **Tyrimo hipotezės:**

1. Didesnė IS sergančių asmenų besąlyginio priėmimo patirtis susijusi su jų geresne emocine būseną;
2. IS sergančių asmenų ligos integravimas į savęs suvokimą susijęs su jų emocine būseną: labiau išreikštas ilgalaikis ir integruotas sergančiųjų identitetas susijęs su geresne emocine būseną, o labiau išreikštas ir reakcijas nukreiptas sergančiųjų identitetas siejasi su prastesne jų emocine būseną;
3. Labiau išreikštas ligos integravimas į savęs suvokimą yra tarpininkas tarp didesnės besąlyginio priėmimo patirties ir geresnės emocinės būsenos.

#### **TYRIMO OBJEKTAS IR METODAI**

Tyrimas atliktas 2021 m. kovo mėnesį. Internetinė anketa buvo paskelbta *anketa.lt* platformoje. Sudarytos tyrimo anketos nuoroda platinta IS sergančių asmenų „Facebook“ grupių puslapiuose ir per Lietuvos sergančiųjų išsėtine skleroze sąjungos draugijas. Tyrime dalyvavo 145 asmenys. Iš užpildytų tyrimo dalyvių anketų tolesnei duomenų analizei tinkamos buvo 136. Didžiąją tiriamųjų dalį sudarė moterys – 106 (77,9 proc.). Vyrų buvo 29 (21,3 proc.). Amžiaus pasiskirstymas – nuo 20 iki 71 metų, amžiaus vidurkis –  $44 \pm 12,86$  metų.

Daugiau nei pusė respondentų yra vedę (84; 61,8 proc.), mažiau – išsiskyrusių (21; 15,4 proc.) ir vienišų (30; 22,1 proc.).

Didžioji dalis tyrimo dalyvių (48,5 proc.) ligininėje gydosi 1–2 kartus per metus, 31,6 proc. – 1–2 kartus

per 5 metus, 16,2 proc. – 1–2 kartus per 10 metų. Ligos trukmės pasiskirstymas – nuo 1 iki 44 metų. Tiriamųjų ligos trukmės vidurkis –  $13 \pm 10,98$  metų.

Visa informacija apie tyrimą pateikta anketos preambulėje. Sutikus dalyvauti tyrime, buvo pateikiami klausimynai ir prašoma juos užpildyti. Klausimynus tiriamieji pildė savarankiškai. Pildymo trukmė apie 15–20 min. Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro leidimas (Nr. BEC-VU(M)-32).

Besąlyginio priėmimo patirtis įvertinta pagal **Barrett-Lennard santykių klausimyną (BLRI)** (angl. *The Barrett-Lennard Relationship Inventory*). Šis klausimynas sudarytas remiantis viena įtakingiausių į klientą orientuotų K. Rodžerso teorijų. Santykio kokybė vertinama pagal tai, kiek asmens santykis su kitu žmogumi yra saugus ir laisvas, kiek patiriama besąlyginio priėmimo [34]. Barrett-Lennard santykių klausimynas taikomas tiriant šį santykių kokybės aspektą ne tik tarp terapeuto ir kliento, bet ir tarp sutuoktinių, draugų, šeimos narių, mokytojo ir mokinio, grupių, asmens ir organizacijos.

Šiame tyrime naudota sutrumpintos santykių klausimyno versijos, skirtos santykių kokybei tarp artimųjų (angl. *Barrett-Lennard Relationship Inventory: Form OS-40*) įvertinti, besąlyginio priėmimo subskalė, padedanti nustatyti artimojo besąlyginį priėmimą. Tiriamųjų buvo prašoma pagalvoti apie savo santykį su pasirinktu artimuoju ir pažymėti tinkamą atsakymo variantą. Subskalę sudaro 10 teiginių. Atsakymai vertinami balais nuo –3 (visiškai nesutinku) iki 3 (visiškai sutinku). Įverčiai skaičiuojami susumuojant teiginius. Įvertis gali svyruoti nuo –30 iki 30. Didesnis teigiamas balų skaičius rodo didesnę artimojo besąlyginio priėmimo patirtį.

Šios subskalės Kronbacho alfa 0,56. Sutrumpinta santykių klausimyno versija pateikta internete, atskiro leidimo ją naudoti nereikia [35]. Klausimyną į lietuvių kalbą vertė vienas šio darbo autorių (M. Melinytė).

Identiteto rūšys, atskleidžiančios ligos integraciją į savęs suvokimą, vertintos pagal **Tapatybės atkūrimo vertinimo klausimyną (IRAS)** (angl. *Identity Reconstruction Assessment Scale*). Klausimyno autoriai – L. Stepleman ir kt. (2017). Klausimynas sukurtas remiantis mokslininko Yoshidos (1993) aprašytu dinamiu identiteto atkūrimo modeliu tiriant asmenis, patyrusius stuburo traumą [15]. Pasak Yoshidos, identiteto rūšis atskleidžia negalios priėmimą / nepriėmimą [15].

Klausimyną sudaro 23 teiginiai, kurie vertinami remiantis 6 balų skale: nuo 1 (visiškai nesutinku) iki

6 (visiškai sutinku). Aukštesni tam tikros skalės balai atspindi didesnę suderintumą su tam tikra identiteto rūšimi [15]. Klausimynas padeda vertinti tris identiteto rūšis: ilgalaikį, į reakcijas nukreiptą ir integruotą [15].

*Ilgalaikio identiteto skale* nustatomas identiteto, kurio liga nepaveikė, išreikštumas, t. y. identitetas liko toks pat / panašus kaip ir prieš ligą.

*Į reakcijas nukreipto identiteto skale* nustatomas pasipriešinimas ligos integravimui į identitetą, kuris reiškiasi ūmiu neigiamu emociniu reagavimu į negalios sukeltus pokyčius arba negalios laikymu atskaitos tašku gyvenime.

*Integruoto identiteto skale* nustatomas ligos integravimo į savęs suvokimą išreikštumas, kai liga suvokiama kaip naujo identiteto dalis.

Skalių validumas yra pakankamai geras ( $\alpha = 0,76$  viso klausimyno,  $\alpha = 0,60$  ilgalaikio identiteto skalės,  $\alpha = 0,63$  į reakcijas nukreipto identiteto skalės;  $\alpha = 0,66$  integruoto identiteto skalės). Didesnis kiekvieno identiteto subskalės balų skaičius rodo labiau išreikštą tos rūšies identitetą. Gautas autorių leidimas panaudoti klausimyną tyrime. Į lietuvių kalbą jį išvertė vienas šio darbo autorių (M. Melinytė).

Tiriamųjų emocinė būseną vertinta remiantis klausimynu **PANAS** (angl. *Positive Affect and Negative Affect Schedule*). Matavimo instrumentu vertinamas teigiamas ir neigiamas emocingumas. Skalės autoriai – Watson ir Tellegen (1985). Į lietuvių kalbą jį išvertė G. Jarašiūnaitė-Fedosejeva. Klausimyną sudaro 22 būdvardžiai, kurie apibūdina teigiamas ir neigiamas emocijas [23, 36]. Pagrindinės klausimyno skalės, nustatančias teigiamą ir neigiamą emocingumą, sudaro po 10 būdvardžių. Jie vertinami pagal penkių balų skalę nuo 1 (šiek tiek ar visiškai ne) iki 5 (labai daug). Savo emocinę būseną prašoma įvertinti atsižvelgiant į dviejų paskutinių savaičių laikotarpį. Kuo didesnis teigiamo emocingumo balų skaičius, tuo labiau išreikštas teigiamas emocingumas (tai reiškia geresnę emocinę būseną) ir kuo didesnis neigiamo emocingumo balų skaičius, tuo labiau išreikštas neigiamas emocingumas (tai reiškia prastesnę emocinę būseną) [37]. Teigiamo emocingumo skalės teiginių Kronbacho alfa 0,85, neigiamo emocingumo – 0,92.

Statistiniam duomenų apdorojimui taikytas programinis paketas SPSS (23 versija) ir AMOS programa. Darbe naudojami tokie parametriniai kriterijai, kaip Pirsono ir Spirmano koreliacijos. Vidinis skalių suderinamumas įvertintas Kronbacho alfa metodu. Siekiant nustatyti IS sergančių asmenų ligos

integracijos į savęs suvokimo mediaciją tarp didesnės besąlyginio priėmimo patirties ir geresnės emocinės būsenos taikomas *struktūrinių lygčių modeliavimas* IBM SPSS AMOS programa. Koreliacijos statistiškai reikšmingos, kai  $p < 0,05$ .

**REZULTATAI**

Siekiant patvirtinti hipotezę, teigiančią, jog didesnė IS sergančių asmenų besąlyginio artimojo priėmimo patirtis susijusi su geresne jų emocine būsena, taikyta Pirsono koreliacija (1 lentelė).

Nustatyta, kad didesnis teigiamo emocingumo išreikštumas susijęs su didesniu artimųjų besąlyginio priėmimu, o didesnis neigiamo emocingumo išreikštumas – su mažesniu artimųjų teikiamu besąlyginio priėmimu (1 lentelė).

Hipotezei, teigiančiai, jog IS sergančių asmenų ligos integravimas į savęs suvokimą susijęs su emocine būsena, patvirtinti taikyta Spirmano koreliacija. Analizuotos sąsajos tarp teigiamo emocingumo ir ilgalaikio identiteto, integruoto identiteto bei į reakcijas nukreipto identiteto, taip pat neigiamo emocingumo ir anksčiau minėtų identiteto aspektų (2 lentelė).

Nustatyta, kad didesnis teigiamas emocingumas statistiškai patikimai susijęs su labiau išreikštu ilgalaikiu identitetu, o didesnis neigiamas emocingumas – su mažiau išreikštu ilgalaikiu identitetu ir mažiau išreikštu integruotu identitetu (2 lentelė).

Hipotezė, teigianti, kad labiau išreikštas ligos integravimas į savęs suvokimą tarpininkauja tarp didesnės besąlyginio priėmimo patirties ir geresnės

**1 lentelė.** Emocinės būsenos ir besąlyginio artimojo priėmimo sąsajos (n = 121)

Emocinės būsenos aspektai	Besąlyginis priėmimas		P
	Pirsono koreliacijos koeficientas		
Teigiamas emocingumas	0,23		<b>0,01</b>
Neigiamas emocingumas	-0,32		<b>0,0001</b>

**2 lentelė.** Ligos integracijos į savęs suvokimą aspektų sąsajos su emocine būsena (n = 121)

Ligos integravimo į savęs suvokimą aspektai	Teigiamas emocingumas		Neigiamas emocingumas	
	Spirmano koreliacijos koeficientas	P	Spirmano koreliacijos koeficientas	P
Ilgalaikis identitetas	0,35	<b>0,0001</b>	-0,40	<b>0,0001</b>
Integruotas identitetas	0,14	0,11	-0,28	<b>0,001</b>
Į reakcijas nukreiptas identitetas	0,16	0,065	0,008	0,93

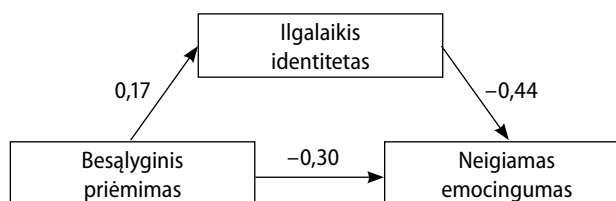
emocinės būsenos, buvo įrodinėjama dviem etapais. Pirmiausia atlikta besąlyginio artimojo priėmimo ir ligos integravimo į savęs suvokimą sąsajų analizė. Tam naudotas Spirmano koreliacijos koeficientas (3 lentelė). Ši analizė reikalinga tam, kad būtų nustatyta nepriklausomo kintamojo (besąlyginio artimojo priėmimo) sąsaja su galimais tarpininkais (ligos integravimo į savęs suvokimą aspektais). Mediacijos analizė pasminga tik esant šiems ryšiams. Tada pasitelkus struktūrinių lygčių modeliavimą buvo ieškoma tarpinių ryšių (1 pav.).

Atlikus besąlyginio artimojo priėmimo sąsajų su ligos integravimo į savęs suvokimą aspektais analizę nustatyta, kad didesnis besąlyginis priėmimas, teikiamas artimųjų, statistiškai patikimai susijęs tik su didesniu ilgalaikiu identitetu (3 lentelė). Tad toliau į sąsajos tarp didesnės besąlyginio priėmimo patirties ir geresnės emocinės būsenos mediatorių paiešką bus įtraukiamas tik ilgalaikis identitetas.

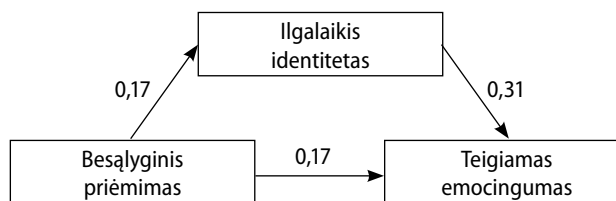
Antrajame etape taikytas struktūrinių lygčių modeliavimas pasitelkiant IBM SPSS AMOS programą. Atsižvelgiant į gautus rezultatus sudaryti ilgalaikio identiteto, besąlyginio priėmimo bei emocinės būsenos sąsajų modeliai (1 ir 2 pav.).

**3 lentelė.** Besąlyginio artimojo priėmimo sąsajos su ligos integravimo į savęs suvokimą aspektais (n = 119)

Ligos integravimo į savęs suvokimą aspektai	Besąlyginis priėmimas	
	Spirmano koreliacijos koeficientas	P
Ilgalaikis identitetas	0,19	<b>0,04</b>
Integruotas identitetas	0,01	0,88
Į reakcijas nukreiptas identitetas	-0,06	0,49



**1 pav.** Ilgalaikio identiteto mediacija tarp besąlyginio priėmimo ir neigiamo emocingumo sąsajų



**2 pav.** Ilgalaikio identiteto mediacija tarp besąlyginio priėmimo ir teigiamo emocingumo sąsajų

**4 lentelė.** Ilgalaikio identiteto reikšmės besąlyginio priėmimo ir neigiamo bei teigiamo emocingumo sąsajoms AMOS komandos rodikliai

		r	p
Tiesioginis besąlyginio priėmimo poveikis	Neigiamam emocingumui	-0,30	<b>0,001</b>
	Teigiamam emocingumui	0,17	<b>0,05</b>
Netiesioginis besąlyginio priėmimo poveikis	Neigiamam emocingumui	-0,075	<b>0,02</b>
	Teigiamam emocingumui	0,053	<b>0,02</b>
Bendras poveikis (tiesioginis + netiesioginis poveikis)	Neigiamam emocingumui	-0,375	<b>0,0001</b>
	Teigiamam emocingumui	0,223	<b>0,01</b>

Rezultatai atskleidė, kad abu sudaryti modeliai gerai suderinti su duomenimis ir tinkami ( $\chi^2 = 0$ , CFI = 1). Laisvės laipsnių skaičius lygus 0, modeliai tiksliai identifikuojami.

Remiantis 1 pav. pateikto modelio ir 4 lentelės duomenimis hipotetinis ryšys tarp besąlyginio priėmimo ir neigiamo emocingumo yra reikšmingas. Minėtas ryšys, tarpininkaujant ilgalaikiam identitetui, taip pat reikšmingas. Besąlyginis priėmimas prognozuoja ilgalaikį identitetą, o ilgalaikis identitetas prognozuoja neigiamą emocingumą, t. y. didesnė besąlyginio priėmimo patirtis tarpininkaujant ilgalaikiam identitetui yra susijusi su mažesniu neigiamu emocingumu.

Remiantis 2 pav. pateikto modelio ir 4 lentelės duomenimis hipotetinis ryšys tarp besąlyginio priėmimo ir teigiamo emocingumo taip pat yra reikšmingas. Besąlyginis priėmimas prognozuoja ilgalaikį identitetą, o ilgalaikis identitetas prognozuoja teigiamą emocingumą, t. y. didesnė besąlyginio priėmimo patirtis tarpininkaujant ilgalaikiam identitetui susijusi su didesniu teigiamu emocingumu.

Apibendrinant galima pastebėti, kad nustatytas tiek tiesioginis besąlyginio priėmimo ir teigiamo bei neigiamo emocingumo ryšys, tiek netiesioginis, tarpininkaujant ilgalaikiam identitetui. Kadangi visi keliai modeliuose yra statistiškai reikšmingi, galima teigti, jog ši mediacija yra dalinė.

## REZULTATŲ APTARIMAS

Tyrimo tikslas buvo nustatyti IS sergančių asmenų besąlyginio artimojo priėmimo patirties ir ligos integravimo į savęs suvokimą sąsajas su emocine būseną.

Nustatyti statistiškai reikšmingi ryšiai tarp didesnio besąlyginio artimojo teikiamo priėmimo ir mažesnio neigiamo emocingumo bei didesnio teigiamo emocingumo.

Besąlyginio priėmimo sąsajos su IS sergančių asmenų emocine būseną nėra plačiai analizuojamos mokslinėje literatūroje. Daugiau kalbama apie santykių su artimaisiais kokybę bei jų teigiamą įtaką sergančiojo emocinei būsenai [9, 17, 28]. Teigiama, kad šeimos palaikymas padeda atkurti identitetą susirgus IS, ir tai pagerina emocinę būseną [32]. Visgi besąlyginio priėmimo patirtis, skirtingai negu šeimos palaikymas, gali suformuoti geriau save priimančią asmenybę (turinčią stabilesnį ilgalaikį identitetą), kuri tokias traumines patirtis, kaip sunki liga, įveikia lengviau ir kartu pasižymi geresne emocine būseną [23].

I. Provatos ir kt. (2020) atliktas klinikinis tyrimas patvirtina gautus tyrimo rezultatus. Analizuotas IS sergančios moters emocijų ir jų valdymo pokytis teikiant individualią palaikomąją terapiją. Rezultatai atskleidė, kad moteriai konsultacijų metu terapeuto teikiamas besąlyginis priėmimas ir pagarba padėjo išreikšti jausmus ir juos priimti. Be to, pacientė pradėjo priimti ir gerbti save, padidėjo pasitikėjimas savimi. Tyrimo autoriai teigia, kad besąlyginis pozityvus kito asmens priėmimas gali sumažinti sergančio asmens baimes ir gynybas bei leidžia išreikšti tikrus jausmus, o tai gerina emocinę būseną [38]. Nepaisant aptarto mokslinio darbo, besąlyginis priėmimas tarp sergančiųjų IS per mažai analizuojamas.

Gauti rezultatai patvirtina K. Rodžerso į asmenybę orientuotą teoriją, kuri teigia, kad saugus ir laisvas santykis terapijos metu keičia asmens savęs suvokimą, leidžia išreikšti emocijas, didina pasitikėjimą savimi bei gerina emocinę būseną. Tokio santykio raiška, anot K. Rodžerso, galima ne tik palaikant terapinius santykius, bet ir tarp artimų žmonių, pavyzdžiui, šeimos narių [22].

Atliekant tyrimą buvo tikimasi, kad labiau išreikšti ilgalaikis (neišreikštas ligos poveikis identitetui) ir integruotas (visiškas ligos integravimas į savo identitetą) IS sergančių asmenų identiteto aspektai bus susiję su geresne emocine būseną. O labiau išreikštas į reakcijas nukreiptas IS sergančių asmenų identitetas (pasipriešinimas ligos integravimui į savo identitetą) bus susijęs su prastesne emocine būseną. Tyrimo rezultatų analizė parodė, jog statistiškai reikšmingi ryšiai nustatyti tik tarp teigiamo ir neigiamo emocingumo ir ilgalaikio identiteto bei neigiamo emocingumo ir integruoto identiteto.

Tyrimo rezultatus patvirtina mokslinėje literatūroje atskleisti ilgalaikio ir integruoto identitetų

apibūdinimai. Ilgalaikis identitetas reiškia nereagavimą įvairių sunkių išgyvenimų metu (pvz., sužinojus IS diagnozę), stabilų savasties jausmą, kurio negali pakeisti patiriami IS simptomai. Be to, tokie asmenys nepyksta dėl to, kad serga IS, ir turi išreikštą pozityvų požiūrį į patiriamus sunkumus [15]. Taigi galima manyti, kad tokių asmenų geresnė streso įveika bei didesnis prisitaikymas prie patiriamų sunkumų (pvz., išsėtinė sklerozė), o tai užtikrina ir geresnę emocinę būseną.

Integruotas identitetas siejamas su visišku ligos integravimu į savęs suvokimą ir susirūpinimu savo kaip sergančiojo įvaizdžiu visuomenėje. Toks asmuo stengiasi prisitaikyti prie ligos užsiimdamas anksčiau mėgtomis veiklomis, kasdienes veiklas pritaiko prie pasikeitusių savo fizinių ir psichinių galimybių. Tai palengvina prisitaikymą prie ligos ir pagerina jo emocinę būseną. Taigi galima svarstyti apie teigiamos emocinės būsenos pasireiškimą, ir tai patvirtina šio tyrimo rezultatai.

Kitų autorių tyrimai taip pat patvirtina šiuos rezultatus. Nustatyta, kad ligos neintegravimas į savęs suvokimą susijęs su neigiamais jausmais, tokiais kaip liūdesys ir depresija [39], o ilgalaikis identitetas siejamas su geresne emocine būseną [15], mažesne depresija ir nerimu [32, 33, 40, 41].

Nustatyta, kad ilgalaikis identitetas (neišreikštas ligos poveikis identitetui) medijuoja sąsają tarp besąlyginio artimojo priėmimo bei emocinės būsenos (mažesnio neigiamo ir didesnio teigiamo emocingumo). Mokslinių tyrimų, patvirtinančių šią mediaciją sergančiųjų IS grupėje, beveik nėra. Anksčiau minėtas I. Provatos ir kt. (2020) tyrimas atskleidžia sąsajas tarp besąlyginio priėmimo ir emocinės būsenos bei geresnio savęs supratimo ir vertinimo. Tai leidžia daryti prielaidas apie galimą mediaciją tarp ilgalaikio identiteto, besąlyginio priėmimo ir emocinės būsenos.

Gautus mediacinius ryšius galima paaiškinti atsižvelgiant į anksčiau aptartų tyrimo rezultatų patvirtinančius įrodymus mokslinėje literatūroje. Žinoma, jog didesnė ne tik terapeuto [38], bet ir artimojo [22] besąlyginio priėmimo patirtis gali pagerinti IS sergančio asmens emocinę būseną, nes saugus ir laisvas santykis su kitu žmogumi padeda suvokti ir priimti save, didina pasitikėjimą savimi, o tai gerina emocinę būseną. Ilgalaikis identitetas – stabilus ir nekintantis savęs suvokimo jausmas – veikia kaip sąsają tarp emocinės būsenos ir besąlyginio priėmimo

stiprinantis veiksnys, t. y. prisideda prie geresnės emocinės būsenos.

Mokslinės literatūros, kuri analizuotų sąsajas tarp IS sergančių asmenų besąlyginio artimojo priėmimo, emocinės būsenos ir ilgalaikio identiteto, trūkumas rodo, jog šio darbo rezultatai prisideda prie trūkstamų žinių papildymo. Be to, išsėtinė sklerozė – ne iki galo pažinta liga, kelianti nemažai klausimų, ypač emocinės pagalbos sergantiesiems tema. Nustatyti tokie veiksniai, kaip besąlyginis priėmimas santykiuose ir ilgalaikis identitetas, gali prisidėti prie geresnės IS sergančių asmenų emocinės būsenos. Gautus tyrimo rezultatus galima pritaikyti reabilitacijoje dirbant su sergančiais lėtinėmis ligomis. Paskatinti gydytojus, ypač psichologus, stengtis santykius su pacientais grįsti besąlyginiu priėmimu. Paciento ir gydytojo santykis, paremtas besąlyginiu priėmimu, gali prisidėti ne tik prie geresnės ligonio emocinės savijautos, bet ir paskatinti jį suvokti ir priimti ligą. Be to, gautas žinias galima pritaikyti konsultuojant sergančiuosius IS, rengiant grupinius užsiėmimus ligos integracijos į savęs suvokimą tema, skatinant dalyvių tarpusavio besąlyginį priėmimą ir šitaip gerinant ligonių emocinę būseną. Būtina ir IS sergančių asmenų artimųjų edukacija besąlyginio priėmimo ir ilgalaikio identiteto susiformavimo temomis.

## IŠVADOS

1. Didesnė išsėtinė skleroze sergančių asmenų besąlyginio artimojo priėmimo patirtis siejasi su geresne jų emocine būseną.
2. Labiau išreikštas išsėtinė skleroze sergančių asmenų ilgalaikis identitetas (neišreikštas ligos poveikis identitetui) siejasi su geresne jų emocine būseną. Išsėtinė skleroze sergančių asmenų integruotas identitetas (visiškas ligos integravimas į identitetą) susijęs su mažesniu neigiamu emocingumu, o į reakcijas nukreiptas identitetas (pasipriešinimas ligos integravimui į identitetą) su sergančiųjų emocine būseną nesisieja.
3. Ilgalaikis identitetas (neišreikštas ligos poveikis identitetui) yra tarpininkas (dalinė mediacija) tarp besąlyginio artimojo priėmimo patirties ir emocinės būsenos: didesnė besąlyginio artimojo priėmimo patirtis siejasi su labiau išreikštu ilgalaikiu identitetu, o tai savo ruožtu gerina emocinę būseną.

*Straipsnis gautas 2021-06-14, priimtas 2021-07-26*

## Literatūra

1. Suvaizdytė D. Sergančiųjų išsėtine skleroze savarankiškumo, gyvenimo kokybės ir rankos funkcijos pokyčiai taikant ergoterapiją (magistro darbas). Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kaunas, 2015.
2. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. Prieiga per internetą: <<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>>.
3. Wallin TM, Culpepper JW, Nichols E, Bhutta AZ, Gebrehiwot TT, Hay IS, et al. Global, regional, and national burden of multiple sclerosis 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet Neurology*. 2019;3:269-285.
4. Amerikos psichologų asociacija (APA). Coping with a diagnosis of chronic illness 2020. Prieiga per internetą: <<https://www.apa.org/helpcenter/chronic-illness>>.
5. Aušūraitė S, Pileckaitė-Markovienė M. Lėtine liga sergančio asmens šeimos suaugusiųjų narių pasitenkinimo gyvenimu ir jo išteklių ypatumai. *Visuomenės sveikata*. 2013;1(60):106-114.
6. Gajofatto A, Donisi V, Busch SM, Gobbin F, Butturini E, Calabrese M, et al. Biopsychosocial model of resilience in young adults with multiple sclerosis. *BMJ Open*. 2019;1-8.
7. Grau-Lopez L, Sierra S, Martínez-Cáceres E, Ramo-Tello C. Analysis of the pain in multiple sclerosis patients. *Neurologia*. 2011;26:208-213.
8. Induruwa I, Constantinescu C, Gran B. Fatigue in multiple sclerosis – a brief review. *Journal of the Neurological Sciences*. 2012;323:9-15.
9. Kleiboer MA, Kuijer GR, Hox JJ, Jongen HJP, Frequin STFM, Bensing MJ. Daily negative interactions and mood among patients and partners dealing with multiple sclerosis (MS): the moderating effects of emotional support. *Social Science & Medicine*. 2007;64:389-400.
10. Kargiotis O, Paschali A, Messinis L, Papathanasopoulou P. Quality of life in multiple sclerosis: effects of current treatment options. *International Review of Psychiatry*. 2010;22(1):67-82.
11. Lunde BH, Assmus J, Kjell-Morten M, Bø L, Grytte N. Survival and cause of death in multiple sclerosis: a 60-year longitudinal population study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2012;0:1-5.
12. Gulbinaitė B. Sergančiųjų išsėtine skleroze ligos išgyvenimas ir įveika (magistro darbas). Vilniaus pedagoginis universitetas, Vilnius, 2010.
13. Montel SR, Bungener C. Coping and quality of life in one hundred and thirty five subjects with multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2007;13(3):393-401.
14. Soundy A, Roskell C, Elder T, Collett J, Dawes H. The psychological processes of adaptation and hope in patients with multiple sclerosis: a thematic synthesis. *Open Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2016;4:22-47.
15. Stepleman ML, Floyd MR, Valvano-Kelley A, Penwell-Waines L, Wonn S, Crethers D, et al. Developing a measure to assess identity reconstruction in patients with multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*. 2017;1-13.
16. Barker BA, Smale K, Hunt N, Lincoln BN, das Nair R. Experience of identity change in people who reported a diagnosis of multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*. 2019;235-242.
17. Irvine H, Davidson C, Hoy K, Lowe-strong A. Psychosocial adjustment to multiple sclerosis: exploration of identity redefinition. *Disability & Rehabilitation*. 2009;1-8.
18. Kidd T, Carey N., Mold F, Westwood S, Miklaucich M, Konstantara E, et al. A systematic review of the effectiveness of self-management interventions in people with multiple sclerosis at improving depression, anxiety and quality of life. *PLOS ONE*. 2017;1-16.
19. Tallner A, Waschbisch A, Hentschke C, Pfeifer K, Mäurer M. Mental health in multiple sclerosis patients without limitation of physical function: the role of physical activity. *Int J Mol Sci*. 2015;14901-14911.
20. Wilski M, Tasiemski T. Illness perception, treatment beliefs, self-esteem and self-efficacy as correlates of self-management in multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand*. 2016;133:338-345.
21. Kim S, Kim S. Interpersonal caring: a theory for improved self-esteem in patients with long-term serious mental illness – I. *Asian Nursing Research*. 2007;1(1):11-22.
22. Rogers RC. Apie tapimą asmeniu. Psichoterapeuto požiūris į psichoterapiją. Vilnius: Atviros Lietuvos fondas, 2005.
23. Watson D, Tellegen A. Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*. 1985;98:219-235.
24. Riding JR, Rayner GS. Self-perception, international perspectives of individual. In Makri-Botsari E, Causal links between academic intrinsic motivation, self-esteem and unconditional acceptance by teachers in high school students (209–218 p.) London: Ablex Publishing, 2001.
25. Bailey A, Ditor SD, Gammage LK, Inge C. „It’s all about acceptance“: a qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*. 2015;15:24-34.
26. Brummelman E, Thomaes S, Walton MG, Poorthuis AMG, Overbeek G, de Castro BO, Bushman BJ. Unconditional regard buffers children’s negative self-feelings. *Pediatrics*. 2014;134:1119-1126.
27. Makri-Botsari E. How students determine the importance of self-perception domains and how this relates to self-esteem. *Evaluation & Research in Education*. 2001;1:1-16.
28. Gafari S, Khoshknab FM, Nourozi K, Mohamadi E. Informal caregivers’ experiences of caring of multiple sclerosis patients: a qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2017;3:243-247.
29. Kalb CR. Multiple sclerosis: a guide for families (3rd ed.) New York: Demos Medical Publishing, 2006.
30. Janiszewska M, Barańska A, Jędrzych T, KuliK T, Kasperek J, Drop B. The impact of selected factors on acceptance of illness and life satisfaction among female residents of rural areas treated for osteoporosis. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2019;4:592-599.
31. Levack WMM, Boland P, Taylor WJ, Siegert RJ, Kayes MN, Fadyl KJ, et al. Establishing a person-centred framework of self-identity after traumatic brain injury: a grounded theory study to inform measure development. *BMJ Open*. 2014;1-9.
32. Bogart RK. Disability identity predicts lower anxiety and depression in multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*. 2015;60(1):105-109.
33. Calandri E, Graziano F, Borghi M, Bonino S. Young adults’ adjustment to a recent diagnosis of multiple sclerosis: the role of identity satisfaction and self-efficacy. *Disability and Health Journal*. 2019;12:72-78.
34. Barrett-Lennard GT. Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs: General and Applied*. 1962;76(43):1-36.
35. Liao F, Murphy D, Barrett-Lennard G. A confirmatory factor analysis of the Mandarin-Chinese version of the Barrett-Lennard Relationship Inventory. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*. 2018;20-45.
36. Maslenikova V, Bulotaitė L. Emociniai išgyvenimai, emocijų reguliacija ir depresiškumas senatvėje. *Gerontologija*. 2013;14(3):159-165.
37. Watson D, Clark AL, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1988;54(6):1063-1070.
38. Provata I, Tsolaki M, Michmizos D, Koukoulidis T, Koutsouraki E. Individual supportive psychotherapy in multiple sclerosis: a single-case study. *J Psychiatry Psychiatric Disord*. 2020;4(4):256-269.
39. Stets JE. Handbook of the sociology of emotions. in identity theory and emotions (p. 203-223). University of California, Riverside, 2006.
40. Dennison L, Moss-Morris R, Chalder TA. Review of the psychological correlates of adjustment in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology Review*. 2009;29:141-153.
41. Forber-Pratt AJ, Mueller CO, Andrews EE. Disability identity and allyship in rehabilitation psychology. *Rehabilitation Psychology*. 2019;1-35.

# The relationship between the experience of unconditional acceptance from relatives and the integration of the disease into self-perception with the emotional state of people with multiple sclerosis

Martyna Melinytė<sup>1</sup>, Aidas Perminas<sup>1</sup>, Lina Malcienė<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Vytautas Magnus University, Faculty of Social Sciences, Department of Psychology, <sup>2</sup>Lithuanian University of Health Sciences, Medical Academy, Institute of Physiology and Pharmacology, <sup>3</sup>Multiple Sclerosis Centre of Klaipėda University Hospital

## Summary

**The aim of this study** was to assess the relationship between the experience of unconditional acceptance in people with multiple sclerosis received from their relatives and the integration of the disease into self-perception with the emotional state.

**Material and the methods.** The research involved 145 respondents with multiple sclerosis (77.9 % (106) women and 21.3 % (29) men). The average age of the subjects was 44±12.86 years. Unconditional acceptance was assessed by the Barrett-Lennard Relationship Inventory (BLRI) (Barrett-Lennard, 1962) integration of the disease into self-perception was assessed by the Identity Reconstruction Assessment Scale (IRAS) (Stepleman et al, 2017), emotional state was assessed by the Positive Affect and Negative Affect Schedule (PANAS) (Watson & Tellegen, 1985).

**Results and conclusions.** The study found a statistically significant relationship between emotional state of people with multiple sclerosis and unconditional acceptance: higher level of experience of unconditional acceptance from relatives related to a higher level of positive emotions. Lower level of unconditional acceptance was related to a higher level of negative emotions. Positive statistically significant relationship was found between sustained identity of people with multiple sclerosis and unconditional acceptance. Results revealed that sustained identity mediates the

relationship between unconditional acceptance and negative and positive emotionality: greater experience of unconditional acceptance from relatives correlates with a more expressed sustained identity which in turn is associated with better emotional state, more positive and less negative emotionality. According to the results of the study, it is recommended that healthcare professionals try to include unconditional acceptance in the relationship with the patient during the consultation, which will contribute to a better emotional state of MS in patients. Educational and practical activities on the subjects of unconditional acceptance and the sustained identity are recommended for patients with MS, their relatives and medical personnel.

**Keywords:** multiple sclerosis, unconditional acceptance, emotional state, integration of the disease, self-perception, sustained, reactionary, integrated identity.

**Correspondence to** Martyna Melinytė  
Vytautas Magnus University, Faculty of Social Sciences,  
Department of Psychology  
Jonavos str. 66, LT-44191 Kaunas, Lithuania  
E-mail: marta.melinyte@gmail.com

Received 14 June 2021,  
accepted 26 July 2021