

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

A POLICISZTÁS OVÁRIUM SZINDRÓMÁVAL ÉLŐK ÉLETMINŐSÉGÉT NEGATÍV IRÁNYBA BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK KVANTITATÍV ÉS KVALITATÍV VIZSGÁLATA

Mohácsi Bernadett

Témavezető: Dr. Szemán-Nagy Anita

Társtémavezető: Dr. habil. Máth János



DEBRECENI EGYETEM

Humán Tudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2016

Az értekezés célkitűzése, a téma körülhatárolása

A policisztás ovárium szindróma (PCOS) a reprodukív korú nőket érintő betegség, amely krónikus, azaz mai tudásunk szerint gyógyíthatatlan. A prevalenciakutatások 2,2%-tól, egészen 26%-ig terjedő intervallumban közölnek gyakorisági adatokat (Chen és mtsai., 2008; Michelmores és mtsai., 1999). Noha a PCOS belgyógyászati-endokrinológiai eredetű betegség, az érintett nők elsőként gyakran az alábbi nőgyógyászati és bőrgyógyászati tüneteket észlelik magukon: *rendszeretlen* vagy *elmaradó menstruáció*, *nehézített teherbeesés*, *petefészekciszták*, a hyperandrogén állapot markerei: *fokozott szőrnövekedés (hirsutismus)*, *pattanásos bőrkép (acne)*, *férfias típusú hajritkulás (androgen alopecia)*, illetve az *acanthosis nigricans* (a bőr szürkésbarna színű elváltozása) (Sharquie, Al-Bayatti, Al-Bahar, & Al-Zaidi, 2004). A *túlsúly* és az *elhízás* szintén gyakran társul a betegséghez, azonban a közhiedelemmel ellentétben csupán a PCOS-esek egy részét érinti (Hart, Hickey, & Franks, 2004). A *derék- csípő arányának eltolódása* a testsúlytól függetlenül jellegzetes andorid (férfias) típusú testalkatot eredményez az érintettek jelentős hányadánál (Petrányi, 2008). A PCOS tünetei egyenként is nagyfokú életminőség-romlást eredményezhetnek. Ennek hátterében az állhat, hogy valamennyi tünet a nőiség megélésének két kulcsfontosságú tényezőjét befolyásolhatja: a reprodukciós képességet és/vagy az attraktivitást.

A pszichoszociális intervenció egyik fontos célkitűzése, hogy az érintett személy megtanuljon alkalmazkodni, együtt élni a betegségével és a „betegségben szenvedő” helyett ez az attitűd jellemezze az állapotához való viszonyulást. Az alkalmazkodás folyamatát támogató alkalmazott tudományterület az egészségpszichológia, melynek egyik fő területe az egyes betegségekhez kapcsolódó megelőző és terápiás tevékenységek kidolgozása, kivitelezése. A PCOS a mentális megbetegedések szempontjából bizonyítottan rizikócsoporthoz számít, a betegséghez való alkalmazkodást számos, a fentebb felsorolt tünet és szövődmény teszi nehezkessé, ezért az egészségpszichológiai kutatásoknak méltán állhat a fókuszában. Az értekezésben az életminőséget a depresszió, szorongás, a testképen és az evészavartüneteken keresztül ragadtuk meg, a Brit Pszichoszomatikus Szülészeti-Nőgyógyászati és Andrológiai Társaság útmutatása alapján (British Society of Psychosomatic Obstetrics, Gynaecology and Andrology).

A kutatásaink fő célkitűzése a betegség-specifikus rizikócsökkentést megcélzó beavatkozások pszichológiai támogatása. A pszichoszociális intervenciók ugyanis egyes

betegségek esetén bizonyítottan csökkentik a szubjektív distresszt és javítják az érintettek életminőségét, továbbá közvetett módon támogatják a beavatkozások eredményességét.

Ahogy az értekezés címében előrevetítettük, vizsgálataink során kétféle kutatási stratégiát alkalmaztunk. A kvantitatív stratégiával kívántuk biztosítani az általánosíthatóságot, ezért három kérdőíves vizsgálatot végeztünk. A kvalitatív stratégia mellett abból a megfontolásból döntöttünk, hogy a PCOS-es nők autentikus beszámolóihoz jussunk hozzá, összefüggésiben kívántuk megragadni a betegség mibenlétét. Továbbá a kérdőíves vizsgálatokból nyert eredményeinket szeretnénk volna árnyalni.

Első vizsgálat: A PCOS-es nők vizsgálata egyes pszichológiai változók mentén

A PCOS-es nők körében vizsgáltuk a depresszió, szorongás és evészavartünetek gyakoriságát és súlyosságát egészséges kontroll csoporttal összehasonlítva. Továbbá a heterogén tünetekkel rendelkező PCOS-es nőket fenotípusaik alapján külön jellemeztük. Kiemelt figyelmet fordítottunk azon pszichés változó(k) azonosítására amely(ek) a legmegbízhatóbban jelzi(k) előre a PCOS-es nők mentális állapotát. Végül az attraktivitást befolyásoló PCOS tünetek és a testtel való elégedetlenség összefüggéseit jártuk körül.

Az elővizsgálat során alkalmazott módszerek bemutatása

Kérdőíves keresztmetszeti vizsgálatunk során két vizsgálati csoportot alakítottunk ki, a PCOS csoportot és az egészséges kontroll csoportot. A kutatásban 134 vizsgálati személy vett részt, amelyből 69 a PCOS-es és 65 fő a kontroll csoport tagja volt.

A vizsgálati személyek önkéntes kérdőívet töltöttek ki. Kétféle tesztbateriát használtunk: a PCOS és a Kontroll kérdőívcsomagot. Egy tesztbateria az alábbi három kérdéscsoportból épült fel: demográfiai és antropometriai adatok, a második a PCOS tüneteinek feltérképezésére és a differenciáldiagnózisban kizárandó kórképek felmérésére fókuszált, a harmadik kérdéscsoportot a pszichológiai változók méréséhez szükséges mérőeszközök alkották. Az alábbiakban a második és harmadik kérdéscsoportokról szólunk. A második kérdéscsoportban két tünetlistát alkalmaztunk. Az első a PCOS diagnózisához szükséges mutatókra (menstruáció, PCO morfológia, hyperandrogenismus), illetve a PCOS egyéb tüneteire kérdezett rá. A második tünetlista a rotterdami kritériumrendszer által meghatározott kizárandó kórképeket tartalmazta. A harmadik kérdéscsoport az alábbi pszichológiai mérőeszközöket tartalmazta: a depressziót a Beck Depresszió Kérdőívvel (BDI) (Perczel Forintos, Kiss & Ajtay, 2005), a szorongást a Spielberger-féle Vonás Szorongás

Kérdőívvel (STAI) (Sipos, Sipos & Spielberger, 1988), az evészavarokat az Evési Zavar Kérdőívvel (EDI) (Túry, Sáfrán, Wildmann & László, 1997) ragadtuk meg.

Az első vizsgálat eredményeinek tézisszerű felsorolása

1. HIPOTÉZIS

Feltételezzük, hogy a PCOS csoport tagjai szignifikánsan magasabb pontszámot érnek el a depresszió, szorongás és evészavar mutatóiban, mint a kontroll csoport tagjai.

Eredmények: A PCOS csoport kedvezőtlenebb mentális státuszát a kontroll csoporthoz viszonyítva megerősítettük. Gyakrabban számolnak be klinikai szintű depresszióról és szorongásos tünetekről, mint az egészséges nők, valamint vulnerabilitásukat az evészavar szempontjából is igazoltuk. Nem csak a depresszió gyakorisága kifejezett körökben (41,76%), hanem a súlyossága is: a PCOS-esek 24,63%-a közép súlyos vagy súlyos depresszióban szenved. A betegcsoport közel fele (41,76%) számol be a reménytelenség érzéséről, mi több a 21,6%-a legalább az öngyilkossággal kapcsolatos fantáziáig eljutott. A PCOS-es nők 44,64%-a átlag feletti szorongásról számolt be.

2. HIPOTÉZIS

Várakozásunk szerint a komplett fenotípus tagjai szignifikánsan magasabb pontszámot érnek el a depresszió, szorongás és evészavar mutatóiban, mint az enyhébb fenotípus csoportok tagjai.

Eredmények: Megerősítettük, hogy a (súlyos) komplett fenotípus a PCOS-es csoporton belül rizikócsoportnak számít a depresszió és a szorongás szempontjából. A hipotézisünk részben igazolódott, ugyanis az evészavartünetek előfordulásában nem differenciált a fenotípusba való tartozás.

3. HIPOTÉZIS

Elvárásunk szerint a depresszió bizonyul a legmegbízhatóbb prediktornak a pszichológiai jóllét mutatói közül.

Eredmények: A statisztikai próbák megerősítették a hipotézisünket. Amennyiben legalább közép súlyos depresszióban szenved a PCOS-es vizsgálati személy, az evészavartünetek markáns jelenléte igazolható.

4. HIPOTÉZIS

A hyperandrogenismus tüneteivel rendelkező nők szignifikánsan magasabb fokú testi elégedetlenségről számolnak be, mint a tünettől nem rendelkező PCOS-es nők.

Eredmények: A hyperandrogenismus két tünete kapcsán (acne és hirsutismus) jelentkezett a testi elégedetlenség szignifikánsan magasabb foka, tehát hipotézisünk igazolódott.

5. HIPOTÉZIS

A saját test feletti kontroll érzését csökkentő PCOS tünettől, vagyis a kontrollálhatatlan étvágyal rendelkező nők szignifikánsan magasabb fokú depresszióról és a szorongás magasabb szintjéről számolnak be, mint a tünettől nem rendelkező PCOS-es nők.

Eredmények: Azon túl, hogy a kontrollálhatatlan étvágy összefüggését megerősítettük a depressziós és szorongásos tünetekkel, azt találtuk, hogy az evészavartünetek is gyakoribbak köreikben.

Második vizsgálat: Az evészavarok prevalenciájának vizsgálata és a testképzavar megjelenésének felmérése a PCOS-es nők között

A második kutatásunkat két célkitűzés vezérelte. Egyfelől célunk volt a PCOS-sel élő nők saját testükkel kapcsolatos attitűdjének, önértékelésének és a kóros étkezési attitűdök jelenlétének vizsgálata. Két további csoportot vontunk be a vizsgálatba: egy egészséges nőkből álló kontroll csoportot és egy csak hyperandrogén tünetekkel rendelkező nőkből álló csoportot (HA csoport). Kiemelten vizsgáltuk a PCOS hármassal való kezelésének hatását a fenti pszichológiai változókra. A vizsgálatunk másik célkitűzése a PCOS betegcsoporton belül a klinikai szintű evészavarok, és a szubklinikai evészavarok előfordulási gyakoriságának leírása volt.

A második vizsgálat során alkalmazott módszerek bemutatása

Kérdőíves keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk. A PCOS szűrővizsgálati diagnosztikájának megalkotása és a vizsgálati csoportokba való besorolás a rotterdami kritériumrendszer alapján történt az alábbi mérőeszközök segítségével: kérdéseket tettünk fel a menstruáció rendszerességére vonatkozóan. A hyperandrogenismus markereit a következő módszerrel vizsgáltuk: a hirsutismus megítélésére a Ferriman-Gallwey Score mérőeszközt használtuk (Ferriman & Gallwey, 1961), megkérdeztük a vizsgálati személyt, hogy észleli-e magán az

acanthosis nigricans tünetét, az acne vulgarist a Global Acne Grading Score (GAGS) mérőeszközzel mértük (Adityan, Kumari, & Thappa, 2009), az androgen alopecia mértékének megállapítására a Savin Scale alkalmazása mellett döntöttünk (Dinh & Sinclair, 2007). A policisztás ováriumokról a vizsgálati személyeknek kérdést tettünk fel arra vonatkozóan, hogy transvaginalis ultrahangvizsgálaton találtak-e cisztákat a petefészükben.

Az evészavarok szűrővizsgálati diagnózisához szükséges és a testkép mérésére alkalmas mérőeszközök az alábbiak voltak: testtömeg (kg) és testmagasság (cm) a BMI kiszámítása céljából. A kóros étkezési attitűdöket az Evési Attitűdők Tesztjével (EAT) mértük (Túry, Szabó & Szendrey, 1990). Az evészavarok viselkedéses tüneteit az Evészavartünetek Súlyossági Skálájával vizsgáltuk (EBSS) (Túry, 2000). Az önértékelést a Rosenberg Önértékelés Skálával (RSES) tártuk fel (Sallay, Martos, Földvári, Szabó & Ittész, 2014). A hármas alapkezelés vizsgálatára rákérdeztünk a vizsgálati személyeknél. Összesen 318 vizsgálati személy töltött ki értékelhető kérdőívet, ebből a PCOS csoportba 95, a HA csoportba 123, a kontroll csoportba 100 vizsgálati személy került.

A második vizsgálat eredményeinek tézisszerű felsorolása

1. HIPOTÉZIS

A PCOS csoport szignifikánsan alacsonyabb fokú önértékelésről, negatívabb testképről és kórosabb étkezési attitűdről számol be, mint az egészséges kontroll csoport.

Eredmények: Eredményeink megerősítették a hipotézisünket, a PCOS-esek az önértékelés alacsonyabb fokával, negatívabb testképpel és a kórosabb étkezési attitűddel jellemezhetők, mint az egészséges nők.

2. HIPOTÉZIS

Az elővizsgálatunk eredményei alapján azt várjuk, hogy a szignifikánsan negatívabb testi attitűd várható a PCOS és HA csoportban, mint az egészséges kontroll csoportban, ugyanakkor a PCOS és HA csoport között nem mutatható ki szignifikáns különbség.

Eredmények: Részben alakult elvárásunknak megfelelően az eredmény abban az esetben, ha kontrolláltuk a testsúly változót oly módon, hogy csupán a nem elhízott PCOS-eseket hagytuk a hipotézis tesztelése céljából a mintában. Azonban a HA csoport a kontroll csoporthoz is hasonlóan nyilatkozott a testi attitűd tekintetében. Ennek fényében elmondhatjuk, hogy a HA csoport az egészséges vizsgálati személyek és a PCOS-esek közötti középutas pozíciót tölti be

a saját test megítélése szempontjából. További eredményünk, hogy a túlsúlyos vagy elhízott PCOS-esek negatívabban értékelik a saját testüket és elégedetlenebbek is azzal, mint a nem túlsúlyos társaik, továbbá gyakoribbak a falásrohamok a köreikben.

3. HIPOTÉZIS

A PCOS csoport szignifikánsan alacsonyabb fokú önértékelésről számol be, mint a HA csoport.

Eredmények: A PCOS csoport saját magáról alkotott értékelése negatívabb, mint a HA csoporté függetlenül attól, hogy az elhízott PCOS-esek is benne vannak-e a vizsgálatban.

4. HIPOTÉZIS

Azok a PCOS-es nők, akik a hármas alapkezelést betartják, szignifikánsan magasabb önértékelésről, pozitívabb testképről és kevesebb kóros étkezési attitűdről számolnak be, mint akik nem folytatják életvitelszerűen a hármas alapkezelést.

Eredmények: A hármas alapkezelés betartása önmagában a saját testtel kapcsolatos attitűdöt nem befolyásolja pozitívan, ahogyan az evési attitűdöket sem és a pozitív önértékelés felé sem mozdítja el az érintetteket. Ezek alapján azonban nem állíthatjuk, hogy az életmódváltás haszontalan lenne az evészavarok megelőzése, kezelése szempontjából. A hármas alapkezelés egyes szegmenseit egyenként elemezve azt láttuk, hogy noha a gyógyszeres kezelés nincs számottevő hatással az általunk vizsgált változókra, azonban a testmozgást életvitelszerűen folytató PCOS-es nők a testméretüket kevésbé értékelték negatívan, így kedvezőbb a szubjektív testélményük. A falásrohamok gyakoriságának alacsonyabb fokáról tendencia szinten tudunk beszámolni a rendszeres testmozgást végző nők között. A PCOS diétát tartó vizsgálati személyek azonban mind a testméret értékelésében, mind a globális testi attitűd mutatójában, mind a falásrohamok gyakoriságában kedvezőbb helyzetet teremtenek maguknak, mint a nem diétázó társaik.

5. HIPOTÉZIS

A testsúllyal és testalkattal kapcsolatos tünetekkel rendelkező PCOS-es vizsgálati személyek valamennyi pszichológiai változóban szignifikánsan kedvezőtlenebb mutatókkal rendelkeznek, mint a tünetmentes társaik.

Eredmények: A tápláltsági állapot magasabb foka úgy a negatívabb önértékeléssel, mint a negatívabb testképpel és a kóros étkezési attitűd magasabb fokával járt együtt. A DCSA a patológiás evési attitűd kivételével szintén valamennyi pszichológiai változóval összefüggést mutatott. Az eredményeket tovább árnyalja, hogy mintánkban a testsúly diszkrépancia mutatta a legerősebb kapcsolatot a vizsgált pszichológiai változókkal. Vagyis a valós testtömeg mellett a valós és a vágyott testtömeg közötti különbség egy prominens változó az evészavarok szempontjából.

6. HIPOTÉZIS

A HA tünettől rendelkező vizsgálati személyek önértékelése és saját testtel való elégedettsége szignifikánsan alacsonyabb, mint akik nem rendelkeznek HA tünetekkel.

Eredmények:

Részben tudtuk megerősíteni a feltevéseinket. A HA tünetek ugyanis nem voltak összefüggésben az önértékeléssel. A saját testtel kapcsolatos distressz magasabb fokával kell számolni, amennyiben acnéval küzd a beteg. Az androgen alopeciával élő PCOS-esek körében az evészavar viselkedéses tünetei gyakoribbak. Konkrétan a falásrohamok és a vizelethajtó alkalmazása köthető a férfias típusú hajhullás tünetéhez.

PCOS CSOPORTON BELÜLI KLINIKAI ÉS SZUBKLINIKAI EVÉSZAVAROK PREVALENCIÁJA

Megerősítettük, hogy a PCOS-es nők az evészavarok szempontjából rizikócsoportnak számítnak. A PCOS csoport 5,3%-ánál klinikai szintű bulimia nervosát (BN), 1,1%-ánál szubklinikai anorexia nervosát (AN), 10,5%-ánál szubklinikai BN-t azonosítottunk. A HA csoportban 1,6%-os szubklinikai BN prevalenciát mértünk.

Harmadik vizsgálat: A PCOS-es nők szuicid veszélyeztetettségének felmérése és pszichológiai szempontú elemzése az endometriózissal és az ismeretlen eredetű meddőséggel élő nők viszonylatában

Célkitűzésünk az volt, hogy a PCOS-es nők hangulati állapotának vizsgálatát olyan kontroll csoporttal összevetve végezzük el, amely hasonlóan a PCOS-hez, a reproduktív rendszert érintő krónikus betegséggel élő nők tagjai közül került ki. Ebből a megfontolásból esett a

választásunk az endometriózissal élő betegcsoportra, amely szintén olyan körkép, amely az érintettek életminőségét jelentősen befolyásolja. Megvizsgáltuk a két csoport mentális státusza közötti különbséget. A második célkitűzésünk a szuicid veszélyeztetettség felmérése volt, amelyben a PCOS csoport az elővizsgálataink alapján feltehetően érintett. Végül megvizsgáltuk, hogy az életkor és a nem kívánt meddőséggel töltött idő vajon a meddőségben érintett PCOS-es nők depresszió és szorongás mutatóit milyen mértékben befolyásolja?

A harmadik vizsgálat során alkalmazott módszerek bemutatása

Kérdőíves keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk. A kutatás kivitelezése egy nagyobb kutatási program, a TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024 számú projekt keretein belül történt, a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Meddőségi Szakrendelésén (továbbiakban meddőségi központ). A vizsgálatot a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Tudományos Bizottságának Regionális és Intézményi Kutatásetikai Bizottsága engedélyével végeztük. A vizsgálati személyek a meddőségi központ szakrendelésének egy éves betegforgalmából kerültek ki (2012. január-2013. január).

A tesztbattéria három kérdéscsoportból épült fel: az első kérdéscsoport a demográfiai és antropometriai adatokra kérdezett rá. Az életkorra, a menstruációs ciklus rendszerességére, a transvaginális ultrahanggal igazolt PCO morfológiára és a diagnózisra vonatkozó adatokat a vizsgálati személyek beleegyezésével a szülész-nőgyógyász szakorvos közvetítésével jegyeztük fel. A második kérdéscsoport a PCOS tüneteinek feltérképezését célozta meg a korábban már bemutatott mérőeszközök segítségével (Lásd Második vizsgálat). A harmadik kérdéscsoportot az alábbi pszichológiai mérőeszközök alkották: a depresszió méréséhez a Beck Depresszió Kérdőív rövidített, 9 tételt tartalmazó változatát használtuk (Rózsa, Szádóczky & Füredi, 2001). A szorongást szintén a Spielberger-féle Vonás Szorongás Kérdőívvel mértük (Lásd Első vizsgálat). A reménytelenség mérésére a Beck Reménytelenség Skála szolgált (Perczel Forintos, Kiss & Ajtay, 2005; Perczel Forintos, Sallai, & Rózsa, 2001).

A vizsgálati csoportokba az adott betegség szakorvosi diagnózisával rendelkező vizsgálati személyek kerülhettek be. Az egyéb endokrinológiai és nőgyógyászati betegség diagnózisával rendelkező nőket, illetve a várandós nőket nem vontuk be a vizsgálatunkba. Összesen 148 vizsgálati személlyel dolgoztunk, amelyből a PCOS csoportba 35, az Endometriózis csoportba 69, az Ismeretlen eredetű meddő csoportba 45 vizsgálati személy került.

A harmadik vizsgálat eredményeinek tézisszerű felsorolása

1. HIPOTÉZIS

A PCOS csoport és az Endometriózis csoport nem mutat szignifikáns különbséget a depresszió szempontjából.

Eredmények: Eredményeink megerősítették a hipotézisünket, ennek alapján az endometriózissal élő nőket a PCOS-es nőkhöz hasonlóan rizikócsoportként azonosítottuk a depresszióra való veszélyeztetettség szempontjából.

2. HIPOTÉZIS

Feltételezzük, hogy a PCOS csoport szignifikánsan magasabb fokú szorongásról számol be, mint az Endometriózis csoport.

Eredmények: Elvárásainknak megfelelően a PCOS-es vizsgálati személyek magasabb fokú szorongásról számolnak be, mint az endometriózissal élő nők, amelynek hátterében a betegségre jellemző maszkulinizáló tünetek állhatnak. Az eredményeink továbbá arra utalnak, hogy a gyermekkel még nem rendelkező nők szorongása kifejezettebb, mint a gyermekeseké, illetve azok a nők, akik kevesebb, mint 12 hónapja próbálnak teherbe esni, a szorongás magasabb fokát élik meg, mint a több, mint 12 hónapja próbálkozók.

3. HIPOTÉZIS

Feltételezzük, hogy a két diagnózissal igazolt krónikus betegséggel élő csoport (PCOS és Endometriózis) szignifikánsan magasabb fokú depresszióról számol be, mint az Ismeretlen eredetű meddő csoport.

Eredmények:

A PCOS-esek ehhez a kontroll csoporthoz viszonyítva is a depressziós tünetek magasabb fokát mutatják, azonban az Endometriózis csoport kapcsán ez az összefüggés nem igazolódott be.

4. HIPOTÉZIS

Azt feltételezzük, hogy azok a meddőségben érintett PCOS-es nők akik átlépik a reprodukív kor szimbolikus és valós küszöbének számító 35 évet, a depresszió és szorongás és reménytelenség szignifikánsan magasabb fokáról számolnak be, mint akik még előtte állnak.

Eredmények: Részben tudtuk megerősíteni a hipotézisünket, eredményeink szerint a 35. év fordulópont a PCOS-es nők mentális jólléte szempontjából, ami a 35 évtől idősebb vizsgálati személyek esetén magasabb fokú depressziót és reménytelenebb jövőképet jelentett, azonban a szorongás szintjével nem mutatott összefüggést. Az életkor azonban önmagában nem mutatott együttjárást a depresszióval és reménytelenséggel, ami szintén a 35. életév jelentőségét erősíti meg.

5. HIPOTÉZIS

Azt feltételezzük, hogy a nem kívánt gyermektelenséggel töltött idő a PCOS-es nők között minél hosszabb, annál magasabb a depresszió, szorongás és reménytelenség szintje.

Eredmények: Nem tudtuk megerősíteni a fenti feltevésünket. Tendencia szinten azonban az körvonalazódik, hogy a gyermekáldásra váró PCOS-esek a próbálkozás első időszakában (<12 hónap) mutatják a legmagasabb fokú szorongást, amely a megtermékenyülés sikerességét negatív irányba befolyásolhatja

A SZUICID VESZÉLYEZTETETTSÉG FELMÉRÉSÉNEK EREDMÉNYEI

Noha a depresszió hasonló szintjét mértük a PCOS és Endometriózis csoport között, a szuicid kockázat a PCOS csoportban mégis kifejezettebb. Az endometriózisos nők közötti gyakorisághoz viszonyítva (7,24%), a PCOS-es nők öngyilkossági veszélyeztetettsége (14,28%) még hangsúlyosabbá válik. Tovább árnyalja a képet, hogy az ismeretlen eredetű meddő nők közötti előfordulási gyakoriság (2,22%) inkább a Mánnsonek (2%) (2008) és a Hart és Doherty (2014) által is mért kontrollhoz (2,9%) hasonló, semmint a másik két reprodukzív zavarral küzdő csoporthoz. A vizsgálatunk tehát megerősítette, hogy a PCOS-es nők körében hétszer gyakrabban azonosítható szuicid veszélyre utaló jel, mint az egészséges kontroll csoport vagy az ismeretlen eredetű meddő nők esetén.

Negyedik vizsgálat: A PCOS-es nők depressziós tüneteivel összefüggésben álló tényezők feltárása egyéni mélyinterjú módszerrel

A negyedik vizsgálatunk a három kérdőíves kutatásunk eredményei nyomán született azzal a céllal, hogy a kérdőíves vizsgálatunkban detektált depresszió hátterét feltérképezzük. Tehát teljesebb képet szerettünk volna kapni arról, hogy vajon melyek azok a PCOS tünetek, amelyek összefüggésben lehetnek a depresszióval?

A negyedik vizsgálat során alkalmazott módszerek bemutatása

A mélyinterjú vizsgálatot 2012. 06. 30. és 2012. 07. 30. között végeztük Budapesten és Debrecenben. A vizsgálati személyeket a Mens Mentis Egészségcentrumon, a PCOS Szívügy Alapítvány honlapján és utóbbi levelezőlistáján, valamint a Hajdú-bihari Napló online felületén keresztül toboroztuk. A vizsgálat kivitelezése egy nagyobb kutatási program, a TÁMOP-4.2.2/B-10/1-2010-0024 számú projekt keretein belül történt. A kutatásba szakorvosi PCOS diagnózissal rendelkező vizsgálati személyeket válogattunk be. 5 vizsgálati személy adatait dolgoztuk fel a kutatásunkban. A mélyinterjú felvétele két helyszínen zajlott: Budapesten a Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete Apartmanház és Kollégiumában, illetve a Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézetében. Az adatrögzítés diktafon és jegyzetelés segítségével történt.

A kérdőív első kérdéscsoportja a vizsgálati személyek demográfiai és antropometriai jellemzőire kérdezett rá, a második kérdéscsoport azokat a PCOS tüneteinek feltérképezéséhez szükséges mérőeszközöket tartalmazta, amelyeket a második vizsgálatunkban részletesen ismertettünk. Az általunk alkalmazott módszer a félig strukturált tematikus kvalitatív interjú kritériumait elégíti ki (Kvale, 2005).

Az átírt interjú anyagát két független kódolóval tartalomelemeztük. A kategóriák egybehangzóságának ellenőrzését Cohen-féle Kappa statisztikai próbával végeztük el.

A negyedik vizsgálat eredményeinek tézisszerű felsorolása

Előző vizsgálataink alapján azt feltételeztük, hogy bizonyos PCOS tünetek magasabb fokú depresszióval járnak együtt. Azt várjuk, hogy a gyermekvállalással, a saját test működése feletti kontroll hiányával és a túlsúllyal összefüggésben megjelennek a depressziós tünetek.

Eredmények

Az első két feltételezésünk beigazolódott, ugyanis az összes depressziós tünet 20,74%-a a testsúllyal kapcsolatos tartalmakhoz, a 20,46%-a a gyermekvállalással kapcsolatos tartalmakhoz kapcsolódik. Noha a testműködés feletti kontroll hiánya is együttjárt a depressziós tünetekkel (8,55%), a gyógyító személyzettel való elégedetlenséget (16,42%) és az átlagostól eltérő testműködést (10,66%) gyakrabban említették depressziós tünetekkel együtt. A PCOS-es nők leggyakoribb depressziós tünete az elégedetlenség, amely az összes

depressziós tünet 49,56%-át teszi ki. Mindemellett a kudarc érzése (17,86%) és a negatív testkép (7,49%) is mindennapi tapasztalataik része.

A tézisfüzetben felhasznált irodalom

Adityan, B., Kumari, R., & Thappa, D. M. (2009). Scoring systems in acne vulgaris. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 75(3), 323–326.

British Society of Psychosomatic Obstetrics, Gynaecology and Andrology. Látogatva: 2016.03.02 <http://www.bspoga.org/about>

Chen, X., Yang, D., Mo, Y., Li, L., Chen, Y., & Huang, Y. (2008). Prevalence of polycystic ovary syndrome in unselected women from southern China. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*. 139(1), 59–64.

Dinh, Q. Q., & Sinclair, R. (2007). Female pattern hair loss: current treatment concepts. *Clinical interventions in aging*. 2(2), 189.

Ferriman, D., & Gallwey, J. D. (1961). Clinical assessment of body hair growth in women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 21(11), 1440-1447.

Hart, R., & Doherty, D. A. (2014). The Potential Implications of a PCOS Diagnosis on a Woman's Long-Term Health Using Data Linkage. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 100(3), 911–919.

Hart, R., Hickey, M., & Franks, S. (2004). Definitions, prevalence and symptoms of polycystic ovaries and polycystic ovary syndrome. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 18(5), 671–683.

Kvale, S. (2005). *Az interjú. Bevezetés a kvalitatív kutatás interjútechnikáiba*. Budapest, Józsefvég Műhely Kiadó.

- Månsson, M., Holte, J., Landin-Wilhelmsen, K., Dahlgren, E., Johansson, A., & Landén, M. (2008). Women with polycystic ovary syndrome are often depressed or anxious--a case control study. *Psychoneuroendocrinology*. 33(8), 1132–1138.
- Michelmore, K. F., Balen, A. H., Dunger, D. B., & Vessey, M. P. (1999). Polycystic ovaries and associated clinical and biochemical features in young women. *Clinical Endocrinology*. 51(6), 779–786.
- Perczel F. D., Kiss Zs., Ajtay Gy. (2005) (Eds.): *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Budapest Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet.
- Perczel F. D., Sallai J., Rózsa S. (2001). A Beck-féle Reménytelenség Skála pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*. 16(6), 632-643.
- Petrányi GY. (2008). A policisztás ovarium szindróma diagnosztikája. *Diabetologia Hungarica*. 16 (2), 14–20.
- Rózsa S., Szádóczky E., Füredi J. (2001). A Beck depresszió kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*. 16(4), 384-402.
- Sallay V., Martos T., Földvári M., Szabó T., Ittész A. (2014). A Rosenberg Önértékelés Skála (RSES-H): alternatív fordítás, strukturális invariancia és validitás. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 15(3), 259-275.
- Sharquie, K. E., Al-Bayatti, A., Al-Bahar, A. J., & Al-Zaidi, Q. M. A. (2004). Acanthosis nigricans as skin manifestation of polycystic ovaries syndrome in primary infertile females. *Middle East Fertility Society Journal*. 9(2), 136-139.
- Sipos K., Sipos M., Spielberger C. D. (1988). A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata In: Mérei F, Szakács F (Eds.): *Pszichodiagnosztikai vademecum. I. Explorációs és biográfiai módszerek, tünetbecslő skálák, kérdőívek 2. rész*. Budapest, Tankönyvkiadó. 123-148.

Túry F. (2000). Az evészavarok értékelésében alkalmazott legfontosabb tesztek In: Túry F, Szabó P (Eds.): *A táplálkozási magatartás zavarai: Az anorexia nervosa és bulimia nervosa*. Budapest, Medicina Könyvkiadó. 77-85.

Túry F., Sáfrán Zs., Wildmann M., László Zs. (1997). Az Evési Zavar Kérdőív (Eating Disorder Inventory) hazai adaptációja. *Szenvedélybetegségek*. 5(5), 336-342.

Túry F., Szabó P., Szendrey G. (1990). Evészavarok prevalenciája egyetemista populációban. *Ideggyógyászati Szemle*. 43(9), 409-418.



Nyilvántartási szám: DEENK/320/2016.PL
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Mohácsi Bernadett
Neptun kód: OR3UQG
Doktori Iskola: Humán Tudományok Doktori Iskola
MTMT azonosító: 10037706

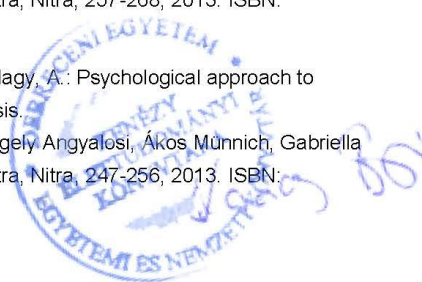
A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

Magyar nyelvű könyvrészletek (2)

1. Almássy, Z., **Mohácsi, B.**, Szemán-Nagy, A.: Gyermekvállalás és mentális egészség a férfiak szemszögéből.
In: Pszichológiai Kutatások : Debreceni Egyetem Pszichológiai Doktori Program. Szerk.: Münnich Ákos, Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen, 39-49, 2014. ISBN: 9789633184158
2. **Mohácsi, B.**: Policisztás ovárium szindróma (PCOS): Egy multikauzális betegség interdiszciplináris perspektívából. A nőiességen esett csorba: PCOS. A policisztás ovárium szindróma pszichológiai aspektusainak vizsgálata.
In: Interdiszciplináris kutatás a Debreceni Egyetem Regionális Tehetségpontjában. Szerk.: Münnich Ákos, Mező Ferenc, Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen, 10-21, 2010. ISBN: 9789633180808

Idegen nyelvű, külföldi könyvrészletek (2)

3. Almássy, Z., **Mohácsi, B.**, Farkas, Á., Sápy, T., Szemán-Nagy, A.: Anxiety, depression and hopelessness associated with infertility: Examination of couples with infertility and gynecology related diseases.
In: Interdisciplinary Research in Humanities. Ed.: Gergely Angyalosi, Ákos Münnich, Gabriella Pusztai, Constantine the Philosopher University in Nitra, Nitra, 257-268, 2013. ISBN: 9788055802848
4. **Mohácsi, B.**, Almássy, Z., Sápy, T., Farkas, Á., Szemán-Nagy, A.: Psychological approach to Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and endometriosis.
In: Interdisciplinary Research in Humanities. Ed.: Gergely Angyalosi, Ákos Münnich, Gabriella Pusztai, Constantine the Philosopher University in Nitra, Nitra, 247-256, 2013. ISBN: 9788055802848





Magyar nyelvű tudományos közlemények hazai folyóiratban (3)

5. **Mohácsi, B.**, Szemán-Nagy, A.: Evészavarok prevalenciája policisztás ovárium szindrómás nők körében.
Psychiatr. Hung. 31 (2), 136-145, 2016. ISSN: 0237-7896.
6. **Mohácsi, B.**, Almássy, Z., Szemán-Nagy, A.: A policisztás ovárium szindróma pszichológiai megközelítése: Módszertani ajánlások és a fenotipikus csoportalkotás bevezetése.
Magyar Pszichológiai Szemle. 70 (3), 493-506, 2015. ISSN: 0025-0279.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1556/0016.2015.70.3.1>
7. **Mohácsi, B.**, Szemán-Nagy, A.: A nőiség érzés válsága: a polycystás ovarium szindróma kapcsolata a depresszióval és a szorongással.
Nőgyógy. Szül. Továbbk. Szle. 13 (5), 217-222, 2011. ISSN: 1585-8731.

További közlemények

Magyar nyelvű közlemények hazai folyóiratban (1)

8. **Mohácsi, B.**: A nőiességen esett csorba: PCOS: A policisztás ovárium szindróma pszichológiai aspektusainak vizsgálata.
Juvenilia. 4, 266-290, 2011. ISSN: 1788-6848.

A DEENK a Jelölt által az iDEa Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudásmetriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2016.12.15.

