

Doktori (PhD) értekezés tézisei

**A plasztikai sebészet pszichológiai vonatkozásai,
különös tekintettel az egészségi állapotra, a testképre,
a testhez való viszonyra, a testtel kapcsolatos
szélsőségek tüneteire és az önértékelésre**

Krakkóné Szászi Beáta
Témavezető: Dr. Szabó Pál



DEBRECENI EGYETEM
Humán Tudományok Doktori Iskola
Debrecen, 2024.

I. Az értekezés célkitűzése, a téma körülhatárolása

A plasztikai sebészet népszerűsége folyamatosan növekszik, emellett a külsőt érintő és a testképpel összefüggő mentális zavarban szenvedő betegek száma is emelkedik. A plasztikai sebészeti páciensek 5-32%-a pszichiátriai diagnózissal rendelkezik (Sarwer és mtsai, 2005; 2008; Hayashi és mtsai, 2007; Belli és mtsai, 2013), akik egy része a külsővel kapcsolatos szorongás csökkentése érdekében kér segítséget. A leggyakrabban megjelenő mentális zavarok a plasztikai sebészeti betegeknél a következők:

- *testképzavarok* (*testdiszmorfiás zavar, izomdiszmorfia*) (Hayashi és mtsai; 2007; Dakanalis és mtsai, 2013)
- *evészavarok* (*AN, BN*) (Zimmer és mtsai, 2022)
- *személyiségzavarok* (főként dramatikus csoport) (Dakanalis és mtsai, 2013; Loron és mtsai, 2018; Bascarane, Kuppili és Menon, 2021)
- *affektív zavarok* (Hayashi és mtsai, 2007; Bascarane és mtsai, 2021)
- *szorongásos zavarok* (Gazize és Gharadaghi, 2013; Kucur, Kuduban, Ozturk, Gozeler, Ozbay, Deveci és mtsai, 2016; Bascarane és mtsai, 2021)

Veale (2004) szerint bizonyos mentális zavarok (pszichózisok, bipoláris zavar, major depresszió, evészavarok és testképzavarok) esetében a plasztikai sebészeti operáció kontraindikált. Ezekben az esetekben a beavatkozás kifejezetten ronthat a páciens állapotán (Mulken és mtsai, 2012). Más mentális zavaroknál (hangulatzavarok és szorongásos zavarok) csökkenhet az

operációval kapcsolatos elégedettség, ezért ezen páciensek azonosítása és utánkövetése fontos feladat (von Soest és mtsai, 2009).

Doktori értekezésem két nagyobb vizsgálatból állt a plasztikai sebészet és a pszichológia határterületén. Elsőként a magyar médiafelhasználók plasztikai sebészethez és testhez való viszonyulását elemeztem, ezután a plasztikai sebészetre jelentkező betegek előszűrésére és féléves utánkövetésére került sor.

Célkitűzéseim:

1. A plasztikai sebészethez való viszonyulás (elfogadottság, múltbeli tapasztalatok, beavatkozások tervezése), a testtel való elégedettség vizsgálata, valamint a testdiszmorfiás zavar (BDD) prevalenciájának felmérése nem klinikai mintán, a közösségi médiát használók körében, kiemelt figyelemmel a felnőtt nők csoportjára.
2. A plasztikai sebészeti konzultáción megjelenő nők műtéti motivációinak és mentális állapotának felmérése, különös tekintettel a testi és lelki egészségre, a testdiszmorfiás zavarra, az evészavarokra, a testhez való viszonyra (elégedettség, testi attitűdök, testkép), az önértékelésre és a szubjektív jólétre.
3. Az operált és nem operált páciensek, valamint az esztétikai sebészeti és rekonstrukciós sebészeti betegek pszichológiai paramétereinek összevetése.
4. A plasztikai sebészeti beavatkozásokat követő pszichológiai változások vizsgálata féléves

utánkövetés alapján, figyelembe véve a műtéti területet és az ellátás típusát.

5. Az elégedettséget befolyásoló tényezők vizsgálata: az elégedettség összefüggése az életkorral, a műtét utáni fájdalom mértékével, a BDD-pozitivitással, valamint a szorongásos és a depressziós tünetek súlyosságával.
6. A mentális alkalmasság mérésére szolgáló protokoll kidolgozása az esztétikai ellátást végző szakorvosok számára.

II. Alkalmazott módszerek

Az első vizsgálatban kényelmi mintavétel alapján a BDD prevalenciáját, valamint a plasztikai sebészettel kapcsolatos attitűdöket és tapasztalatokat mértem fel nem klinikai csoportban, magyar, közösségi médiát használó felnőttek körében.

A kérdőív 4 részből állt:

1. Demográfiai adatok: nem, kor, iskolai végzettség
2. Testtel kapcsolatos adatok:
 - a. antropometriai adatok (testsúly, testmagasság)
 - b. testi elégedettség felmérése (5-fokú Likert skála)
 - c. az egészségi állapot felmérése az Egészségprofil Kérdőív első tételével (Health Survey, a továbbiakban és röviden: SF-36, Ware és Sherbourne, 1992; magyarul: Czimbalmos, Nagy, Varga és Husztik, 1999)
3. A testdisz morfiás zavar felmérése a Testdisz morfiás Zavar Kérdőívvel (Body Dysmorphic Disorder Questionnaire, röviden és a

továbbiakban: BDDQ; Phillips, 2005, magyarul: Szabó, 2010)

4. A plasztikai sebészettel kapcsolatos információk:
 - a. elvégzett beavatkozások típusa, száma
 - b. a beavatkozás jövőbeli tervezése
 - c. a kozmetikai sebészet elfogadása a Kozmetikai Sebészet Elfogadása Skálával (Acceptance of Cosmetic Surgery Scale, röviden és a továbbiakban: ACSS, Henderson-King és Henderson-King, 2005; adaptálta: Szászi és Szabó, 2024)

Az utánkövetéses vizsgálat egy 7 részes önkitöltő kérdőívből és két strukturált interjúból állt.

A kérdőív részei:

1. Demográfiai adatok: nem, kor, iskolai végzettség
2. Antropometriai adatok: testsúly, testmagasság, mellbőség, derékbőség, csípőbőség jelenlegi és kívánatosnak tartott értékei.
3. Az egészségi állapot megítélése:
 - a. *Egészségprofil Kérdőív* (SF-36) első tétele
 - b. *Goldberg-féle Általános Egészségi Kérdőív* (General Health Questionnaire, a továbbiakban GHQ-28, Goldberg, 1978; magyarul: Karczag, 1988),
 - c. *WHO Általános Jólét Skála* (Bech és mtsai, 1996, magyarra fordította és validálta: Susánszky, Konkoly-Thege, Stauder és Kopp, 2006)
 - d. *Derogatis-féle Rövid Tünetlista* (Brief Symptom Inventory, röviden és a

- továbbiakban: BSI, Derogatis és Melisaratos, 1983)
4. A testdiszmorfiás zavar vizsgálata: Testdiszmorfiás Zavar Kérdőív (BDDQ, Phillips, 2005; Szabó, 2010)
 5. A testhez való viszony vizsgálata:
 - a. *Testtel Kapcsolatos Elégedettség Skálája* (Body Satisfaction Questionnaire, röviden és a továbbiakban BSQ, Folk, Pedersen és Cullary, 1993, magyarra fordította: Szabó, 2003)
 - b. *Emberalakrajzok Tesztje* (Human Figure Drawing Test, röviden és a továbbiakban: HFDT, Fallon és Rozin, 1987, magyarra fordította: Szabó, 1996)
 - c. *Testtel Kapcsolatos Befektetések Skálája* (Body Investment Scale, röviden és a továbbiakban BIS, Orbach és Mikulincer, 1998, magyarra fordította: Lukács-Márton és Szabó, 2013)
 6. Evési Attitűdök vizsgálata: Evési Attitűdök Tesztje (Eating Attitudes Test, röviden, a továbbiakban EAT-12, Garner és Garfinkel, 1979, magyarra fordította: Túry, Szabó és Szendrey, 1990)
 7. Önértékelés vizsgálata: Rosenberg Önértékelés Skála (Rosenberg Self-Esteem Scale, röviden és a továbbiakban: R-SES, Rosenberg, 1965; magyarra fordította és validálta: Sallay, Martos, Földvári, Szabó és Ittész, 2014)

A preoperatív interjú témái:

- a. a műtéti terület és a probléma megjelölése (pl.: szomatikus, viselkedéses, öltözködésbeli, lelki)
- b. a műtéti motivációk
- c. a motivációban döntő szerepet játszó személyek (Bascarane és mtsai, 2021)
- d. a műtét utáni állapot leírása
- e. korábbi esztétikai sebészeti beavatkozások és ezek eredményessége (elutasítás, gyulladás)
- f. a jövőben tervezett további beavatkozások
- g. a műtét tervezésének időtartama
- h. a műtéti elvárások
- i. testi elégedettség
- j. a szépészeti és mentálhigiénés kezelések igénybevétele, gyakorisága

A posztoperatív interjú témái:

- a. műtéti elégedettség
- b. orvossal kapcsolatos elégedettség
- c. műtét utáni pszichológiai tünetek (szorongás, levertség, alvászavar, kiábrándultság)
- d. fájdalom felmérése
- e. műtéti területre gyakorolt hatás
- f. életminőségre gyakorolt hatás
- g. külsővel kapcsolatos új aggodalom megjelenése
- h. operáció ismétlése
- i. további operáció tervezése

III. Az eredmények tézisszerű felsorolása

III./1. Médiafelhasználók testhez való viszonyának vizsgálata

- ❖ A facebook-használó nők (n = 567) majdnem felét (48,3%) foglalkoztatja a plasztikai sebészet: 11,6%-nak már volt műtété, 36,7%-uk a jövőben tervez ilyen beavatkozást.
- ❖ A megkérdezett nők testi elégedettsége nincs összefüggésben az elvégzett műtétek számával és típusával.
- ❖ Azok a nők elégedettebbek a testükkel, akik BMI-je alacsonyabb ($p < 0,001$) és kevesebb BDD-tünetük van ($p < 0,001$).
- ❖ A kozmetikai sebészet elfogadottsága a műtétek tervezésével ($p < 0,001$), a szemhéjplasztikai beavatkozások számával ($p = 0,005$) és a BDD-pozitivitással ($p = 0,011$) jár együtt.
- ❖ A BDD pontprevalenciája 8,1%, férfiaknál 8,1%, nőnél 8,3%.
- ❖ A nőknél a valós vagy vélt testi hiba miatti lelki szenvedés intenzívebb ($p = 0,041$), az elkerülő viselkedés gyakoribb ($p = 0,033$) a férfiakhoz viszonyítva.
- ❖ A BDD-pozitivitás a legfiatalabbaknál (18-25 évesek) a legmagasabb (15,2%).
- ❖ A BDD megjelenése együtt jár az alacsonyabb iskolai végzettséggel ($p = 0,031$), a plasztikai műtétek tervezésével ($p = 0,027$), a testi elégedetlenséggel ($p < 0,001$) és a kozmetikai sebészet magasabb elfogadásával ($p = 0,025$).

- ❖ Az operált nők BDD-pozitivitása magasabb a nem operáltakhoz viszonyítva (15,2% vs.7,2%)

III./2. Preoperatív vizsgálat

- A műtétre készülő nők vs. kontrollcsoport:
 - A műtétre készülő nők edzettségi állapota ($p = 0,011$), egészségi állapota ($p = 0,007$), melynek részeként a mentális állapot ($p = 0,037$) is jobb a kontroll nőknél.
 - A műtétre készülő nők testhez való viszonya pozitívabb: nagyobb mértékű a testápolásuk ($p = 0,010$) és a testvédelmük ($p = 0,019$).
 - A műtétre készülőknél gyakoribbak az evészavar-tünetek ($p = 0,006$), főként a diétázás ($p < 0,001$).
 - A műtét csoportban a BDD-prevalencia 9,4% vs. 0,9% (kontrollcsoport) => az esztétikai sebészeti csoportban 1,9%, a rekonstrukciós sebészeti csoportban 21,9%.
 - A műtét csoport intenzívebben szorong a külső testi hiba miatt ($p = 0,005$), gyakoribb az elkerülő viselkedés ($p = 0,028$) és a defektusra szánt napi időmennyiség is ($p = 0,005$).
- Az esztétikai sebészeti beavatkozásra készülő nők
 - testképe pozitívabb ($p < 0,001$) a kontrollcsoportéhoz és a rekonstrukciós sebészeti csoportéhoz viszonyítva.
 - a testápolás ($p = 0,007$), a testtel ($p = 0,025$), a derékkal ($p = 0,006$) és az edzettségi állapottal ($p < 0,001$) kapcsolatos elégedettség magasabb a kontrollcsoportéhoz viszonyítva.
 - az esztétikai sebészeti műtéten átesett nőknek több plasztikai sebészeti beavatkozása volt ($p =$

- 0,003) a múltban, a rekonstrukciós sebészeti és a kontrollcsoporthoz viszonyítva.
- a kontrollcsoporthoz viszonyítva a valós vagy vélt testi hibájuk miatt intenzívebben szoronganak ($p = 0,018$), a defektus zavart okoz a társas kapcsolataikban és a napi feladatok elvégzésében ($p = 0,026$), mindezt gyakoribb elkerülő viselkedés kíséri ($p = 0,026$).
 - A rekonstrukciós sebészeti és esztétikai sebészeti pácienseket a műtét előtt kontrollcsoporttal hasonlítottam össze:
 - a három csoportból a legkedvezőtlenebb antropometriai mutatókkal (testsúly, $p < 0,001$; BMI, $p < 0,001$; tervezett fogyás $p = 0,001$; jelenlegi derékbőség, $p = 0,001$; kívánatos derékbőség, $p = 0,002$) a rekonstrukciós sebészeti csoport rendelkezik.
 - az esztétikai sebészeti csoporthoz viszonyítva a rekonstrukciós sebészeti csoportnak magasabb a testtel kapcsolatos elégedetlensége ($p = 0,001$), elégedetlenebbek a bőrükkel ($p = 0,035$), karjukkal ($p = 0,017$), derekukkal ($p = 0,006$), testsúlyukkal ($p = 0,006$) és edzettségi állapotukkal ($p = 0,038$) is.
 - A rekonstrukciós csoportnak negatívabb a testképe (jelenlegi testalak, $p < 0,001$; ideális testalak, $p = 0,012$; női ideális testalak, $p = 0,005$; jelenlegi és ideális testalak különbsége, $p < 0,001$; jelenlegi és vonzó testalak különbsége, $p < 0,001$) és a testtel kapcsolatos befektetéseik (testtel kapcsolatos érzelmek és attitűdök negatívabbak, $p < 0,001$) is alacsonyabbak, mint

- a kontrollcsoportnak és az esztétikai sebészeti pácienseknek.
- Gyakoribbak az evészavar-tünetek ($p = 0,001$) a rekonstrukciós sebészeti csoportban, főként a diétázás ($p < 0,001$).
 - A strukturált interjú eredményei alapján:
 - a páciensek átlagosan 6,4 éve tervezik az operációt (terjedelem: 0-60 év)
 - a műtétválasztás oka főként szomatikus (35,5%), másodlagosan lelki (18,9%). Szerepet játszik az egészségi állapot javítása (15,8%), a külsővel kapcsolatos elégedettség növelése (7,9%), elvont fogalmak (pl.: szépség, nőiesség fokozása, vonzóság) (5,3%), az öltözködés (7,9%) és az interperszonális funkciók javítása (4,2%).
 - a műtét kiváltó okai: a tervezhetőség (31,1%), ezt követi a megfelelő szakorvos megtalálása (18,9%), az anyagi fedezet összegyűjtése (12,1%), az évforduló ünneplése (7,9%) (18 év betöltése vagy kerek születésnap) és a célsúly elérése (5,8%).
 - a médiahatás a motivációknál (1,1%) és a kiváltó okoknál (0,5%) is alacsony.
 - az elvárások tekintetében elsődlegesek a lelki tényezők (43,7%), ezt követik a szomatikus tényezők (34,7%), a fizikai egészség (11,1%), az öltözködés (8,4%) és az interperszonális tényezők (3,2%) javítása. Irreális elvárást a páciensek 5,8%-a fogalmazott meg.

III./3. A posztoperatív vizsgálat eredményei:

- A műtött nők:
 - szorongással és alvászavarral kapcsolatos tünetei csökkentek (GHQ Szorongás és alvászavar alskála, $p = 0,008$; BSI Szorongás $p = 0,024$),
 - szociális diszfunkciója csökkent (GHQ alskála, $p = 0,024$),
 - javult az általános egészségi állapot megítélése (GHQ összpontszám, $p = 0,004$),
 - pozitívabb a testhez való viszony: javult a testkép megítélése (az Emberalakrajzok Tesztjében csökkent a különbség a jelenlegi és az ideális test között, $p = 0,024$; valamint a jelenlegi és a vonzó test között, $p = 0,022$), és pozitívabbak lettek a testtel kapcsolatos érzelmek és attitűdök (BIS első alskála, $p = 0,031$).
- Az esztétikai okból műtött nők alcsoportjában:
 - a szorongásos és alvászavarral kapcsolatos tünetek (GHQ alskála, $p = 0,011$, BSI Szorongás, $p = 0,014$) csökkentek, az általános egészségi állapot megítélése (GHQ összpontszám, $p = 0,011$) javul,
 - javulnak a szociális funkciók (GHQ alskála, $p = 0,018$),
 - csökken az ellenségesség (BSI alskála $p = 0,024$)
- A rekonstrukciós csoportokban:
 - javul a testkép megítélése: csökken a jelenlegi és az ideális testalak különbsége ($p = 0,046$)
 - csökken az evészavar-tünetek gyakorisága (EAT-12 összpontszám, $p = 0,027$)
 - a hasplasztika csoportban nőttek a szomatizációval kapcsolatos tünetek (BSI

Szomatizáció, $p = 0,042$), a testvédelem (BIS Testvédelem, $p = 0,027$) pedig alacsonyabb.

- A mellplasztika alcsoportban:
 - általános egészségi állapot javult (GHQ összpontszám, $p = 0,039$), ezenkívül a szorongás és alvászavarral kapcsolatos tünetek csökkentek is miatt (GHQ Szorongás és alvászavar alskála, $p = 0,018$; BSI Szorongás, $p = 0,024$).
 - a testtel kapcsolatos elégedettség nő (BSQ Testi elégedettség, $p = 0,044$), a testápolás intenzívebb (BIS Testápolás, $p = 0,020$).
 - csökken a jelenlegi és az ideális alak különbsége ($p = 0,012$).
- A szemhéjplasztika pácienseknél:
 - általános egészségi állapot javul (GHQ összpontszám, $p = 0,024$),
 - bizonyos pszichiátriai tünetek csökkennek (BSI, Szorongás, $p = 0,040$; BSI Szomatizáció, $p = 0,039$)
- A műtéti elégedettséggel összefüggő változók vizsgálata a magas elégedettség miatt jelen mintán nem lehetséges.
 - 95,8% elégedett a szakorvossal és a sebészeti ellátással,
 - 84,7% szerint a műtét pozitív hatást gyakorolt az operált testrészre,
 - 64,4% szerint a műtét az életminőségére is pozitívan hatott (14,1% szerint ez a hatás kismértékű),
 - 5,6% meg akarja ismételni a beavatkozást.
- A preoperatív időszakban azonosított, rosszabb pszichológiai státuszú betegek pszichiátriai

tüneteinek gyakorisága nőtt (GHQ Szorongás és alvászavar alskála, $p = 0,008$; GHQ Szomatikus tünetek alskála, $p = 0,044$; BSI Szomatizálás alskála, $p = 0,042$; BSI Kényszeres rögeszme alskála, $p = 0,037$; BSI Ellenségesség alskála, $p = 0,003$; BSI Fóbiás szorongás alskála, $p = 0,002$; BSI Paranoiditás alskála, $p = 0,046$; BSI Pszichoticizmus alskála, $p = 0,007$) a műtét után fél évvel.

IV. Következtetések

A plasztikai sebészeti szolgáltatások népszerűek a magyar nők körében: 11,6%-uk operált, 36,7%-uk a jövőben tervez ilyen beavatkozást. A megkérdezett *nők testi elégedettségét az elvégzett műtétek száma és fajtája azonban nem befolyásolja. Az alacsony BMI-vel és a kevesebb BDD-tünettel rendelkezők elégedettebbek a testükkel. A kozmetikai sebészet elfogadása a műtétek tervezésével, a szemhéjplasztika beavatkozások számával és a BDD-pozitivitással mutatott összefüggést.*

A BDD pontprevalenciája a médiafelhasználók körében 8,1% (nőknél 8,3%, férfiaknál 8,1%). A BDD-pozitivitás a fiatalabbaknál (18-25 év) a legmagasabb (16,5%), emellett az operált csoportban is magasabb a prevalencia (15,2%)

A nők a valós vagy vélt testi hiba miatt intenzívebben szoronganak, náluk több az elkerülő viselkedés, mint a férfiaknál. Részben ez lehet az oka a plasztikai sebészet iránti magasabb érdeklődésüknek. A BDD megjelenése valószínűbb azoknál a nőknél, akik alacsony iskolai végzettségűek, több plasztikai sebészeti beavatkozást

terveznek, *elégedetlenebbek a testükkel, és nagyobb mértékben fogadják el a kozmetikai sebészetet.*

A kozmetikai sebészet iránt érdeklődő és az operált nők körében is magasabb a *BDD* gyakorisága, sőt, *magyarázó szerepe* van ebben a *kozmetikai sebészet elfogadásának attitűdjében.* A *BDD* rizikója a műtétet tervezők körében is magasabb. A plasztikai sebészeti rendelésre jelentkezők testhez való viszonyának és a testtel kapcsolatos mentális zavarok jelenlétének vizsgálata javasolt, melyre a következő vizsgálatban került sor.

A plasztikai sebészeti pácienseket esztétikai és rekonstrukciós sebészeti alcsoportokra bontottam, a pszichológiai paraméterek vizsgálatára kontrollcsoportos összehasonlításban került sor, emellett felmértem a műtéti motivációkat is.

A *plasztikai sebészeti csoport edzettségi állapota, fizikális és mentális egészsége is jobb* a kontroll nőknél. Magasabb az öngondoskodásuk és *pozitívabb a testhez való viszonyuk* (intenzívebb testápolás és testvédelem). Mindezen eredmények pozitív pólusa az esztétikai, negatív pólusa a rekonstrukciós sebészeti csoport. Az *esztétikai sebészeti páciensek testképe a legpozitívabb:* intenzívebb a testápolás, elégedettebbek a testükkel, a derekukkal és az edzettségi állapotukkal. A *legtöbb* múltban végzett *plasztikai sebészeti beavatkozásuk* nekik volt, ami azt mutatja, hogy ők invesztálnak a legtöbbet a testükbe. Ellenben a *rekonstrukciós sebészeti csoportnak a legkedveltebbek az antropometriai mutatói* (testsúly, BMI, tervezett fogyás mértéke, jelenlegi és kívánatos derékbőség). A *teljes testtel való*

elégedetlenség gyakorisága magasabb náluk, mivel több testrészükkel (bőr, kar, derék, testsúly) és az edzettségi állapotukkal is elégedetlenebbek, a 3 vizsgált csoport összehasonlításánál. *Testképük* (jelenlegi testalak, ideális testalak, női ideális testalak, reális és ideális testalak különbsége) és a *testtel kapcsolatos befektetések* is *negatívabbak* (testtel kapcsolatos érzelmek és attitűdök).

Az *evészavar tünetek gyakorisága* a plasztikai sebészeti csoportban a rekonstrukciós sebészeti páciensek miatt a *legmagasabb* a három csoportból, *intenzívebb* a *diétázás*, valószínűleg a célsúly elérése miatt. Az antropometriai adatok alapján a rekonstrukciós sebészeti csoport van a legtávolabb az ideális testsúlyától, ezért az előírányzott fogyás miatt a diétájuk intenzívebb a műtét előtt.

A *BDD prevalenciája* 9,4% a plasztikai sebészeti csoportban, az *esztétikai sebészeti csoportban* 1,9%. A *kontrollcsoportban* a BDD-prevalencia 0,9%. A vélt vagy valós testi hiba miatti intenzívebb szorongás, az elkerülő viselkedés és a testi hibára szánt napi időmennyiség érdekes módon nem a rekonstrukciós sebészeti páciensek, hanem az esztétikai sebészeti páciensek miatt magasabb a kontroll nőkhöz viszonyítva. Esetükben a társas kapcsolatokat és a napi feladatok végzését is akadályozza a külső testi hiba.

A *műtéti motivációkat* tekintve *szomatikus* (35,3%) és *lelki* (18,9%) tényezők a leggyakoribbak, emellett az *egészségi állapot javítása* (15,8%), a *külsővel kapcsolatos elégedettség növelése* (7,9%), bizonyos elvont fogalmak (pl.: szépség, nőiesség, vonzóság) (5,3%), az *öltözködés* (7,9%) és az *interperszonális funkciók javítása* (4,2%) is megjelenik.

A műtét kiváltó oka főként a tervezhetőség, a megfelelő orvos kiválasztása, az operáció árának összegyűjtése, a célsúly elérése és a nagyobb életeseemények megünneplése (18. életév betöltése, kerek születésnap, évforduló). A média hatása mindkét kérdéskörben alacsony (0,5-1,1%) volt.

A műtéttel kapcsolatos elvárások elsődlegesen lelki tényezőkhöz kapcsolódnak (43,7%), emellett a szomatikus okok (34,7%), az egészség (11,1%) és az öltözködés (8,4%) javulását várták a páciensek az operációtól. Irreális elvárások a műtetre készülők 5,8%-nál jelentek meg, melyek a posztoperatív fázisban csökkenthetik az elégedettséget.

Az operált pácienseket féléves utánkövetésben vizsgáltam, mely a pszichometriai mutatók visszamérésére és elégedettségvizsgálatra terjedt ki. A plasztika csoportot testterületenként (mell, has, szemháj) és az ellátási forma alapján (esztétika, rekonstrukció) is alcsoportokra bontottam.

A műtött nők általános egészségi állapota javult: csökkentek a szorongással és alvászavarral kapcsolatos tünetek és a szociális diszfunkció is. Javult a testhez való viszony (pozitívabb érzelmek és attitűdök a testtel kapcsolatban) és a testkép megítélése is: csökkent a különbség a jelenlegi és ideális, valamint a jelenlegi és vonzó testalakok között.

A mellplasztika csoportokban történt a legtöbb pozitív változás, ahol javult az egészségi állapot (csökkent a szorongás és alvászavar) és nőtt a testtel kapcsolatos elégedettség, emellett a testápolás intenzitása is. Az esztétikai okból műtött nők esetében további pozitív

változás a *testtel kapcsolatos befektetések növekedése* és a pszichiátriai tünetek esetében az *ellenségesség csökkenése*.

A *szemhéjplasztika* páciensek körében is mérhető volt a műtét után az *általános egészségi állapot javulása* és bizonyos *pszichiátriai tünetek* (szorongás, szomatizáció) *csökkenése* is.

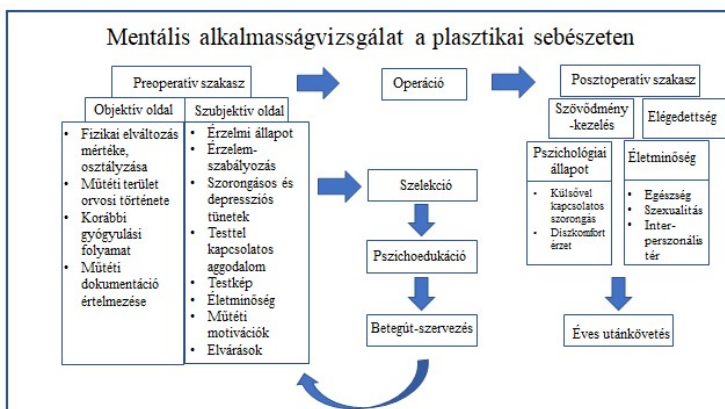
A *rekonstrukciós csoportokban* két szignifikáns pozitív változás történt: *javult a testkép megítélése*, az *evészavaros tünetek gyakorisága pedig csökkent*. A *hasplasztika pácienseknél* *nőtt a szomatizáció*, ugyanakkor *a test védelme csökkent* a műtét után fél évvel.

A műtéti elégedettséggel összefüggő változók tesztelése nem hozott eredményt, mivel nagymértékben elégedetlen válaszok nem jelentek meg a mintában. A *fiatalabb nők elégedettebbek* a beavatkozás eredményével. A páciensek nagy része elégedett volt (95,8%), a műtét pozitív hatást gyakorolt az operált testrészre (84,7%), és 64,4%-uk szerint az életminőségükre is. Az operációt a páciensek 5,6%-a akarta megismételni.

A *rosszabb pszichológiai státuszú páciensek* (akik több pszichológiai/pszichiátriai tünettől, diagnózissal rendelkeztek vagy rosszabb mentális/fizikális egészségi állapotban voltak a preoperatív szakaszban) a *műtét után több pszichiátriai tünettől rendelkeztek* (szorongás és alvászavar, szomatikus tünetek, szomatizálás, kényszeres rögeszme, ellenségesség, fóbiás szorongás, paranoia, pszichoticizmus), mint a műtét előtt.

A plasztikai sebész szakorvos a pszichológiai státusz ismeretében kedvezőbb műtéti tervet és utógondozást tud

kialakítani a páciens számára. Az eredmények ismeretében a páciensek mentális alkalmasság-vizsgálata és szelektálása szükséges a minimálisan invazív és invazív esztétikai beavatkozásokat végző kezelők (pl.: plasztikai sebész, bőrgyógyász, fogorvos, sminktetováló) számára. Saját protokoll kidolgozásához a disszertáció 5. fejezete nyújt segítséget, ezt az 1. ábra foglalja össze.



1. ábra: Mentális alkalmasságvizsgálat összefoglalása

Felhasznált irodalom:

- Bascarane, S., Kuppili, P. P., Menon, V. (2021). Psychiatric Assessment and Management of Clients Undergoing Cosmetic Surgery: Overview and Need for an Integrated Approach. *Indian Journal of Plastic Surgery: official publication of the Association of Plastic Surgeons of India*, 54(1), 8–19. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721868>
- Bech, P., Gudex, C., Johansen, K. S. (1996). The WHO (Ten) well-being index: validation in diabetes. *Psychotherapy*

- and *Psychosomatics*, 65, 183–190.
<https://doi.org/10.1159/000289073>
- Czimbalmos, Á., Nagy, Zs., Varga, Z., Husztik, P. (1999). Páciens megelégedettségi vizsgálat SF-36 kérdőívvel, a magyarországi normálértékek meghatározása. *Népegészségügy*, 80(1), 4-19.
- Dakanalis A, Di Matetti, V., E., Zanetti, A., M., Clerici, M., Madeddu, F., Riva, G, & et al. (2013). Presonality and body image disorders in cometic surgery settings: prevalence, comorbidity and evaluation of their impact on post-operative patient's satisfaction. *European Psychiatry*, 28(1), 1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)77397-8](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)77397-8).
- Derogatis, L., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>
- Fallon, A., Rozin, P. (1985). Sex differences in perception of desirable body shapes. *Journal of Abnormal Psychology*, 94, 102-105. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.94.1.102>
- Folk, L., Pedersen, J., Cullari, S. (1993). Body satisfaction and self-concept of third-and sixth-grade students. *Perceptual and Motor Skills*, 76(2), 547-553.
<https://doi.org/10.2466/pms.1993.76.2.547>
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(2), 273-279.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700030762>
- Gazize, S., Gharadaghi, A. (2013). Comparing Pathological Symptoms of Mental Disorder, Personality Disorder of Clusters B and C, and Body Image in Cosmetic Surgery Applicants with Those in Non-Applicants. *Asian Journal of Medical and Pharmaceutical Researches*, 3, 139-147.
- Goldberg, D. P. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. (8-12.). Windsor: NFER-NELSON.

- Hayashi, K., Miyachi, H., Nakakita, N., Akimoto, M., Aoyagi, K., Miyaoka, H., & Uchinuma, E. (2007). Importance of a psychiatric approach in cosmetic surgery. *Aesthetic surgery journal*, 27(4), 396–401. <https://doi.org/10.1016/j.asj.2007.05.010>
- Henderson–King, D., & Henderson–King, E. (2005). Acceptance of cosmetic surgery: Scale development and validation. *Body Image*, 2, 137–149. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.03.003>
- Karczag, J. (1988) A Goldberg-féle Általános Egészség Kérdőív. In: Mérei, F., & Szakács, F. (szerk.): *Pszichodiagnosztikai vademecum I/2.* (76-101.), Budapest,: Tankönyv Kiadó.
- Kucur, C., Kuduban, O., Ozturk, A., Gozeler, M. S., Ozbay, I., Deveci, E., Simsek, E., & Kaya, Z. (2016). Psychological Evaluation of Patients Seeking Rhinoplasty. *The Eurasian Journal of Medicine*, 48(2), 102–106. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2015.103>
- Loron, A. M., Ghaffari, A., Poursafargholi, N. (2018). Personality Disorders among Individuals Seeking Cosmetic Botulinum Toxin Type A (BoNTA) Injection, a Cross-Sectional Study. *The Eurasian Journal of Medicine*, 50(3), 164–167. <https://doi.org/10.5152/eurasianjmed.2018.17373>
- Lukács-Márton, R., Vásárhelyi, E., Szabó, P. (2008). A szépségipar csapdájában: szépségiparban dolgozók evési és testi attitűdjei. *Psychiatria Hungarica*, 23(6), 455–463.
- Mulkens, S., Bos, A. E., Uleman, R., Muris, P., Mayer, B., Velthuis, P. (2012). Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery: JPRAS*, 65(3), 321–327. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2011.09.038>
- Orbach, I., Mikulincer, M. (1998). The Body Investment Scale: construction and validation of a body experience

- scale. *Psychological Assessment*, 10(4), 415-425.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.4.415>
- Phillips, K. A. (2005). *The broken mirror: Understanding and treating body dysmorphic disorder* (40-43). New York: Oxford University Press
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 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.
<https://doi.org/10.1556/Mental.15.2014.3.7>
- Susánszky, É., Konkoly-Thege, B., Stauder, A., Kopp, M. (2006). A WHO jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247-255.
- Szabó P., Túry F. (1996): Testkép és testképzavar fiatal felnőttek között. In: Pető Z. (szerk.) *Deviancia-jelenségek serdülőkorban*. 51-67. Sopron, Edutech Kiadó.
- Szabó, P. (2000). Testkép és testvázlat. In: Túry F., Szabó, P. (eds.): *A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa*. (59-76.), Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Szabó, P. (2008). A testképzavarok néhány speciális vonatkozása: Testdiszmorfiás zavar, plasztikai sebészet és apotemnofília. In: Túry F, Pászthy B. (szerk.) *Évészavarok és testképzavarok*. 93-107. Budapest: Pro Die Kiadó.
- Szabó, K., Túry, F., Czeglédi, E. (2011) *Évészavarok és a média - a magazinolvasási szokások és az evészavarok lehetséges kapcsolata = Eating disorders and the media — magazine reading habits and their possible relationship to eating disorders*. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 12(4), 353-374.

- Szászi, B., Szabó, P. (2024). The prevalence of body dysmorphic disorder and the acceptance of cosmetic surgery in a nonclinical sample of Hungarian adults. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*. 25 1, 69-84. DOI: <https://doi.org/10.1556/0406.2024.00052>
- Túry, F., Szabó, P., Szendrey, G. (1990). Evészavarok prevalenciája egyetemista populációban. *Ideggyógyászati Szemle*, 43, 409-418.
- Veale D. (2004). Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body Image*, 1(1), 113-125.
- von Soest, T., Kvaalem, I. L., Roald, H. E., Skolleborg, K. C. (2009). The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery: JPRAS*, 62(10), 1238–1244. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.12.093>
- Ware, J.E., Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36–item short–form health survey (SF–36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483.
- Zimmer, R., Methfessel, I., Heiss, L., Kovacs, L., Papadopulos, N. A. (2022). Eating disorders: A neglected group of mental disorders in patients requesting aesthetic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery: JPRAS*, 75(2), 840–849. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2021.09.080>

V. Saját publikációk jegyzéke
Az értekezés témájában megjelent közlemények iDEa igazolás a szerzőknek az értekezés tárgyában megjelent vagy igazoltan kiadásra elfogadott publikációiról a lapszámok feltüntetésével



Nyilvántartási szám: DEENK/208/2024.PL
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Szászi Beáta
Doktori Iskola: Humán Tudományok Doktori Iskola
MTMT azonosító: 10066416

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

Magyar nyelvű könyvrészletek (1)

1. **Szászi, B.**, Szabó, P.: Esztétikai sebészeti beteganyag pszichológiai vizsgálata magyar mintán.
In: Pszichológiai Kutatások. Szerk.: Münnich Ákos, Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen,
73-84, 2014. ISBN: 9789633184158

Magyar nyelvű tudományos közlemények hazai folyóiratban (3)

2. **Szászi, B.**, Szabó, P.: A testdisz morfiás zavar pszichológiai vonatkozásai.
Magyar Pszichológiai Szemle. 78 (3), 409-435, 2023. ISSN: 0025-0279.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1556/0016.2023.00042>
3. Szabó, P., **Szászi, B.**: Testdisz morfiás zavar: száz év magány.
Psychiatr Hung. 36 (2), 143-161, 2021. ISSN: 0237-7896.
4. Tamás, R., **Szászi, B.**: Szexuális motivációk a plasztikai sebészetben.
Magy. Tud. 181 (3), 293-302, 2020. ISSN: 0025-0325.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1556/2065.181.2020.3.2>

Idegen nyelvű tudományos közlemények hazai folyóiratban (1)

5. **Szászi, B.**, Szabó, P.: The prevalence of body dysmorphic disorder and the acceptance of cosmetic surgery in a nonclinical sample of Hungarian adults.
Mentálhigiéné és Pszichoszomatika. 25 (1), 69-84, 2024. ISSN: 1419-8126.
DOI: <https://doi.org/10.1556/0406.2024.00052>

Magyar nyelvű konferencia közlemények (1)

6. **Szászi, B.**, Szabó, P.: Az esztétikai sebészet pszichológiai vonatkozásai.
In: "Hiteles(ebb) tudományos prezentációk" PEME VIII. Ph.D. - Konferencia. Szerk.: Kóncz István, Szova Ilona, Professzorok az Európai Magyarországiért Egyesület, Budapest, 38-45,
2014. ISBN: 9789638991522





Magyar nyelvű absztrakt kiadványok (6)

7. **Szászi, B., Szabó, P.:** Plasztikai sebészeti páciensek pszichológiai rizikóbecslése.
In: Változás az állandóságban: A Magyar Pszichológiai Társaság XXVII. Országos Tudományos Nagygyűlése : Kivonatkötet. Szerk.: Lippai Edit, Magyar Pszichológiai Társaság, Budapest, 200, 2018. ISBN: 9786158024174
8. **Szászi, B., Szabó, P.:** Az esztétikai sebészeti páciensek műtéti motivációi - "Ifjúság, gyöngykoszorú, ki elveszti be szomorú".
In: Magyar Pszichológiai Társaság (MPT) XX. Nagygyűlése: Hagyomány és megújulás. Szerk.: Vargha András, Semmelweis Egyetem Testnevelési és Sporttudományi Kar, Budapest, 209-210, 2011.
9. **Szászi, B., Szabó, P.:** Az öngyilkosság vizsgálata esztétikai sebészeti páciensek körében.
Psychiatr Hung. 26 (1), 120, 2011. ISSN: 0237-7896.
10. **Szászi, B., Szabó, P.:** "Nem csinos akarok lenni..., tökéletes!": A testdiszmorfiás zavar és az evészavarok kapcsolata.
In: Evészavarok - az epidemiológiától a pszichoterápiáig" 3. magyar evészavar kongresszus : absztraktok. Szerk.: Pászthy Bea, Túry Ferenc, Magyar Evészavar Társaság, Budapest, 1, 2010.
11. **Szászi, B., Szabó, P.:** A plasztikai sebészet pszichológiai vonatkozásai.
In: Egyén és Kultúra - A pszichológia válasza napjaink társadalmi kihívásaira a Magyar Pszichológiai Társaság XIX. Országos tudományos nagygyűlése: Kivonatkötet : programfüzet melléklettel. Szerk.: Vargha András, Magyar Pszichológiai Társaság, Pécs, 203-204, 2010. ISBN: 9789638791535
12. Szabó, P., **Szászi, B.:** A testdiszmorfiás zavar neurobiológiai és kognitív vonatkozásai.
In: Egyén és Kultúra - A pszichológia válasza napjaink társadalmi kihívásaira Kivonatkötet : programfüzet melléklettel. Szerk.: Vargha András, Magyar Pszichológiai Társaság, Pécs, 129, 2010. ISBN: 9789638791535

Idegen nyelvű absztrakt kiadványok (2)

13. **Szászi, B., Szabó, P.:** The motivation for operation in aesthetical surgery: An interview study.
In: 19. International Wissenschaftliche Tagung, Kongress Essstörungen Alpbach, 2011 October 20-22. Alpbach, Tyrol, Austria : Programm and Abstracts / Günther Rathner, Österreichische Gesellschaft für Essstörungen, Alpbach, 49, 2011.
14. **Szászi, B., Szabó, P.:** To Be Tailor-Made: The prevalence of body dysmorphic disorder among aesthetic surgical patients.
In: Kongress Essstörungen 2010 : 18. Internationale Wissenschaftliche Tagung, Kongress Essstörungen, Alpbach, Tirol, Österreich : Programm and Abstracts / Günther Rathner, Österreichische Gesellschaft für Essstörungen, Alpbach, 90-91, 2010.





További közlemények

Magyar nyelvű tudományos közlemények hazai folyóiratban (2)

15. Grecsó, Z., **Szászi, B.**: A Franklin módszer mentális gyakorlatainak alkalmazása a táncoktatásban.

Tánc és Nevelés. 3 (1), 83-92, 2022. ISSN: 2732-1002.

DOI: <http://dx.doi.org/10.46819/TN.3.1.83-92>

16. **Szászi, B.**, Szabó, P.: A táncos test: egészség, testi elégedettség, testhez való viszony, évesi attitűdök és önértékelés vizsgálata táncosok körében.

Tánc és Nevelés. 2 (1), 4-29, 2021. ISSN: 2732-1002.

DOI: <http://dx.doi.org/10.46819/TN.2.1.4-29>

Idegen nyelvű tudományos közlemények hazai folyóiratban (1)

17. Grecsó, Z., **Szászi, B.**: Application of Mental Practices of the Franklin Method in Dance Education. Utánközlés nyelvi változat,

Tánc és Nevelés. 3 (1), 93-101, 2022. ISSN: 2732-1002.

DOI: <http://dx.doi.org/10.46819/TN.3.1.93-101>

Egyéb folyóiratközlemények (1)

18. **Szászi, B.**, Szabó, P.: Dancers' Body: The Examination of Health, Body Satisfaction, Body Attitudes, Eating Attitudes, and Self-Esteem among Dancers. Utánközlés nyelvi változat,

Tánc és Nevelés. 2 (1), 30-54, 2021. ISSN: 2732-1002.

DOI: <http://dx.doi.org/10.46819/TN.2.1.30-54>

Magyar nyelvű absztrakt kiadványok (1)

19. **Szászi, B.**: A táplálkozástudomány helye a táncpedagógus képzésben.

In: VII. Nemzetközi Táncstudományi Konferencia: Tánc és Kulturális Örökség : Absztraktkötet.

Szerk.: Lanszki Anita, Egey Emese, Magyar Táncművészeti Egyetem, Budapest, 66, 2019.

ISBN: 9786155852077

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

Debrecen, 2024.05.02.

