

Doktori (PhD) értekezés tézisei

A pszichometriai eszközökben rejlő potenciál a nehezen felismerhető mentális problémák szűrése terén az alapellátási gyakorlatban

Dr. Garbóczy Szabolcs

Témavezető: Dr. Kolozsvári László Róbert



DEBRECENI EGYETEM
Egészségtudományok Doktori Iskola
Debrecen, 2023

A pszichometriai eszközökben rejlő potenciál a nehezen felismerhető mentális problémák szűrése terén az alapellátási gyakorlatban

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében
az Egészségtudományok tudományágban

Írta: dr. Garbóczy Szabolcs okleveles általános orvos

Készült a Debreceni Egyetem Egészségtudományok Doktori Iskolája
(Megelőző orvostan és népegészségtan programja) keretében

Témavezető: Dr. Kolozsvári László Róbert

Az értekezés bírálói:

Dr. Várnai Réka, PhD
Dr. Varga Orsolya, PhD

A bírálóbizottság:

elnök: Prof. Dr. Harangi Mariann, az MTA doktora
tagok: Dr. Várnai Réka, PhD
Dr. Varga Orsolya, PhD
Dr. Ágoston Gergely, PhD
Dr. Csinády Adriána Krisztina, PhD

Az értekezés védésének helyszíne és időpontja:
Debreceni Egyetem ÁOK, Belgyógyászati Intézet „A” Épület
előadóterme, 2023. december 14. 13:00

1. A doktori értekezés előzményei és célkitűzései

A háziorvosok stratégiaiilag fontos helyet töltenek be az emberek életében. Az évi átlagos 7 találkozás az egyik leggyakrabban látogatott egészségügyi szakemberre teszi a családorvost. Egy, a szokottnál is bensőségebb viszony kiépítésére van lehetőség háziorvos és páciense között, mely hozzájárulhat a bizalom kiépítéséhez, mely szükséges lehet ahhoz, hogy problémáikkal a szakemberhez fordulhassanak a lakosok. A háziorvosi praxisban nagy arányban jelennek meg mentális zavarral élő páciensek, akiknek a mentális zavaruk könnyebben felvállalható lehet egy ilyen bizalmas, stigmatizációtól mentesebb környezetben. Azonban még így is vannak olyan pszichiátriai zavarok, melyek bizonyos sajátosságaiknál fogva rejtettek maradnak a családorvos számára.

A doktori értekezés célja, hogy ezen nehezebben felismerhető mentális problémák közül kettőnek, az enyhe kognitív zavarnak (EKZ) és az egészségsszorongásnak a felismerését megkönnyítsük a gyakorló háziorvosok számára, ezáltal pedig segítsünk a pácienseknek a megfelelő ellátáshoz hozzájutni.

A nemzetközi adatok és több országra kiterjedő felmérések alapján az alapellátásban megjelenő páciensek közel egynegyede szenved valamilyen mentális zavartól. Magyarországon kevesebb adat áll rendelkezésre, de az elvégzett vizsgálatokban a nemzetközihez hasonló arányokat találtak. A mentális zavarok az egészséggel összefüggő életminőséget jelentősen rontják, különösen a depresszió, szorongás és a hipochondria. A mentális zavarok egyik végzetes következménye lehet az öngyilkosság: az öngyilkosságot elkövetettek 45%-a keresi fel egy hónappal végzetes tette előtt háziorvosát.

A háziorvosok a mentális zavaroknak nagyjából a felét ismerik fel. Úgy találták, hogy a felismerést megnehezíthetik olyan általános tényezők, mint az egészségműveltség, stigmatizáció és az egészségügyi rendszer jellemzői, de akár olyan személyspecifikus tulajdonságok is, mint a háziorvos attitűdje,

rendelkezésre álló ideje, vagy a páciensek tüneti prezentációja, de akár a hozzátartozó tüneteket leplező törekvései is.

A COVID-19 pandemia rendkívüli hatást gyakorolt az emberek mentális egészségére világszerte, a pszichés problémák megszorodtak hatására. Megnehezítette a személyes orvos-beteg találkozást, és sok mentális zavar azonosítását tette ezzel nehezebbé, tovább súlyosbítva a helyzetet és a páciensek megfelelő ellátását.

AZ EKZ gyakran a demenciák előszobájának tartott állapot, melyből a konverzió demenciába nagyjából 5 év alatt 50%, azonban vannak, akik tartósan sem alakítanak ki demenciát, és az EKZ állapotában maradnak. A demenciától az különbözteti meg, hogy a kognitív hanyatlás ellenére a mindennapi élet alapvető tevékenységei megőrzöttek vagy minimális zavarok észlelhetők csupán a komplex instrumentális funkciókban. Míg az EKZ prevalenciáját a 60 év feletti átlaglakosság körében 5.9%-osnak találták, addig a háziorvosi praxisban megjelenő, hasonló életkorú páciensek között 15.4-31.4%-osnak találták a különböző vizsgálatok. AZ EKZ nehezebben ismerhető fel a páciens és a hozzátartozó attitűdje, valamint az EKZ sajátossága miatt.

Az egészségsszorongás a szorongás egy formája, amelynek középpontjában az a meggyőződés áll, hogy az egyén súlyos betegségben szenved, vagy attól fél, hogy súlyos betegséget fog elkapni. Az egészségsszorongást a kutatói egy spektrumon képzelik el, ahol az egészségsszorongás túl alacsony szintje felelőtlené teszi az embereket, és például nem hordanak maszkot a pandemia alatt, illetve a túl magas szintje miatt gyakoribbá válnak a megjelenések az egészségügyi rendszerben, patológiás szélsőségét pedig hipochondriának nevezik. Legelfogadottabb teóriája szerint az egészségsszorongást korai tapasztalatok alapozzák meg, mint például a betegség a családban. Ezek után a páciens diszfunkcionális sémákat hoz létre,

melyet egy kritikus esemény aktivál a későbbiekben. Erre aztán negatív automatikus gondolatok indulnak el, melynek talaján kognitív, viselkedési és pszichológiai változások mennek végbe, melyek aztán visszahatnak a negatív automatikus gondolatokra és ördögi körként tovább erősítik önmagukat. Az átlaglakosság körében a hipochondria gyakoriságát 0.4%-nak találták, míg a háziorvosi praxisban megjelenő páciensek körében 2.95%-nak. Azon páciensek, akik egészségsszorongás szintje magas, gyakrabban veszik igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat, és ellátásuk költségesebb. Az egészségsszorongás felismerését megnehezíti, hogy a tüneteket inkább szomatikusként prezentálják a páciensek.

A pszichometria vizsgáloeszközök lehetővé teszik, hogy a képességeket, belső tulajdonságokat számszerűsítsük és mérhetővé, összehasonlíthatóvá tegyük. A pszichometria vizsgáloeszközök fontos jellemzői a reliabilitás, mely azt mutatja meg, hogy egy adott teszt mennyire konzisztensen és stabilan méri az adott konstruktumot, amit mérni kívánunk; valamint a validitás, mely azt mutatja meg, hogy a teszt valóban azt a tünetet, jelenséget, konstruktumot méri-e, aminek a vizsgálatára kidolgozták.

Az EKZ könnyebb felismerhetőségének érdekében egy angol nyelvterületen már bevált, önkitöltős tesztet, a Test Your Memory-t (TYM) választottuk ki. Az eredeti TYM-teszt egy 10 kognitív feladatból álló sorozat, amely egy lap mindkét oldalára van nyomtatva, és amelyet a beteg tölt ki az egészségügyi dolgozó minimális felügyelete mellett. A teszt a kognitív funkciók széles tartományát lefedi. A teszt előnye a többi kognitív funkciót mérő teszttel szemben emellett, hogy önkitöltős, így kevés személyzeti energiát von el a felvétele. Ezt a demencia szűrésére használt tesztet első körben magyarítottuk, majd pedig validáltuk vizsgálataink során EKZ-ra.

Az egészségszorongás tekintetében egy nemzetközileg elfogadott és magyarra is validált kérdőívnek, a Rövidített Egészségszorongás-Kérdőívnek - Short Helth Anxiety Inventory (SHAI) vizsgáltuk meg a pszichometriai tulajdonságait. A kérdőív 18 tételből, és minden tétel állítások négyes csoportjából áll, melyből a kitöltő azt választja ki, amelyik a legjobban megfelel az elmúlt hat hónap során tapasztalt érzéseire. Az egyes tételek pontozása 0 és 3 között történik, és összegezni szükséges őket, hogy kiadják a teljes pontszámot. A magyar kérdőív abban tér el, hogy 1-4-ig történik a pontozása a tételeknek, így összpontszáma 18 és 72 közé esik. A kérdőívet 2 faktorra osztják: a beteggé válás észlelt valószínűségére, illetve a betegség észlelt következményére. Előbbi 14, utóbbi 4 tételt tartalmaz.

Amellett, hogy ennek a két tesztnek a használhatóságát igyekeztünk bebizonyítani a háziorvosi praxisban az EKZ, illetve az egészségszorongás azonosítása érdekében, célul tűztük ki, hogy a teszt és a kérdőív tulajdonságainak ismeretében ajánlásokat teszünk a háziorvosok részére, a háziorvosi praxisban megjelenő mentális zavarok felismerését és kezelését illetően, valamint, hogy a szakmák közötti együttműködés terén jó példával járjunk elől.

2. Módszerek

2.1. Az EKZ szűrésére vonatkozó TYM-Hun validálási tanulmány módszerei

50 személyt, 25 EKZ beteget és 25 egészséges kontrollt (HC) toboroztunk az obszervációs keresztmetszeti vizsgálatunkhoz, amelyet a Debreceni Egyetem Pszichiátriai Klinikáján és Kórházában folytattunk le, 2018 januárja és 2019 augusztusa között. A HC-kat azok közül a hozzátartozók közül toboroztuk, akik a betegeket kísérték a Klinikára vagy a Kórházba, vagy ezeknek az intézeteknek az ambulanciájára. Az anamnézisükben neurológiai betegséggel, memória problémával vagy agysérüléssel rendelkező egyéneket kizártuk a HC csoportból.

A HC-kat az enyhe neurokognitív zavar diagnosztikus kritérium tüneteinek (DSM-5 szerint) hiánya alapján válogattuk be. Az EKZ diagnózisát a DSM-5 enyhe neurokognitív zavar diagnosztikus kritériumai szerint állítottuk fel.

A betegeket pszichiáter szakorvos látta és diagnosztizálta, neurológiai vizsgálaton estek át, Mini Mental State Examination (MMSE), Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive Subscale (ADAS-Cog), strukturális képalkotók (pl. CT, MRI) és vérvétel készültek. A strukturális képalkotó és laboratóriumi vizsgálatok eredménye értelmében nem volt jele neurovaszkuláris vagy más neurológiai vagy szisztémás betegségnek. Hogy elkerüljük a depresszió lehetséges befolyásoló hatását, azok az alanyok, akiknek a Beck Depresszió Leltára (BDI) depressziós tünetek fennállását jelezte, kizárásra kerültek a további kivizsgálásból. Minden résztvevő írásos informált beleegyezését adta, és hiánytalanul kitöltötte az összes kérdőívünket.

A minta életkor szerinti normál megoszlását a Shapiro-Wilk teszttel, az életkor különbségét az EKZ betegek és kontrollok között pedig a Mann-Whitney U rangösszegteszttel vizsgáltuk. Szintén Mann-Whitney U tesztet alkalmaztunk a kontrollok és EKZ betegek TYM-Hun altesztjeinek átlagának különbségének szignifikancia szintjének vizsgálatára. A nemek megoszlását a Fisher-egzakt teszttel, az oktatásban töltött idő különbségét pedig Kruskal-Wallis teszttel vizsgáltuk. Spearman rangkorrelációt használtunk, hogy megvizsgáljuk az összefüggést a különböző tesztek, valamint a tesztek pontszámai és az EKZ között. A Receiver Operating Characteristic (ROC) görbét, szenzitivitást, specificitást, pozitív (PPV) és negatív prediktív értékeket (NPV), Youden-indexet és a görbe alatti területet (AUC) úgyszintén megállapítottuk. A statisztikai analízist STATA 11.1 (Statacorp LP. College Station, TX, USA) és SPSS® (v.26) szoftverrel végeztük.

Az etikai engedélyt a Hajdú-Bihar Megyei Népegészségügyi Kormányhivatal hagyta jóvá a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum Regionális és Intézményi Kutatásetikai Bizottságának ajánlásainak megfelelően (Engedély száma: DE OEC RKEB/ IKEB 3852–2013), ami egyben garantálja, hogy az 1964-es Helsinki Nyilatkozatban lefektetett etikai normáknak megfelelően hajtottuk végre vizsgálatunkat. A vizsgálatba való bevonáshoz minden résztvevő tájékoztatáson alapuló írásos beleegyezését adta.

2.2. A hallgatók egészségszorongás szintjét mérő tanulmány módszerei

Keresztmetszeti tanulmányunkban online, önkitöltős kérdőíveket használtunk, melyeket Google Forms®-ban (egy internet alapú felmérőeszköz) alkottunk meg. Az adatgyűjtés 2020. április 30. és május 15. között zajlott, mely időszak a COVID-19 korai stádiumának egyik legstresszesebb időszakát jelentette Magyarországon, amikor hivatalos kijárási tilalmat rendeltek el a kollégiumok bezárásával és az online távoktatásra történő átváltással egyidejűleg. Vizsgálatunkat a Debreceni Egyetemen folytattuk le. Az Egyetemen 2019 októberében 28.593 beiratkozott hallgatót tartottak nyilván a különböző tanulmányi programokban, és közülük 6.297 nemzetközi hallgató volt.

A hallgatókat közösségi média platformokon keresztül (pl. Facebook®) és a hivatalos hallgatói adminisztrációs rendszeren, a Neptunon keresztül értük el. A felmérésünk meghívó linkjét a fentebb leírt web-alapú platformokon küldtük el a hallgatóknak. Azáltal, hogy a Neptun rendszert használtuk, elméletileg a felmérésünk kérdőívei az Egyetem valamennyi hallgatójához eljutottak. Azon hallgatók, akik érdeklődtek és hajlandóságot mutattak a vizsgálatunkban való részvételt illetően, névtelenül kitölthették a kérdőíveinket a meghatározott vizsgálati időszakban, azaz kényelmi mintavételezést használtunk. A Debreceni Egyetem minden hallgatója, aki elmúlt 18 éves, és Magyarországon tartózkodott a

járvány idején, jogosult volt, hogy részt vegyen vizsgálatunkban, akár egyetemi, akár posztgraduális hallgató volt.

Vizsgálatunkban a felmérés során információt gyűjtöttünk be a résztvevők szociodemográfiai helyzetéről, köztük az életkorról (évek), nemről (nő, férfi), a tanulmányi szakról (egészségügyi, nem egészségügyi) és hogy a hallgató a vizsgálat ideje alatt Magyarországon maradt-e, vagy külföldre utazott. Felmérésünkben három nemzetközileg elfogadott skálát alkalmaztunk abból a célból, hogy adatot szerezzünk a világjárvány okozta krízis során megélt egészségszorongásról, megküzdési stílusokról és észlelt stresszről, melyek közül az értekezés az egészségszorongásról szerzett adatokat veszi alapul és használja fel. A magyar hallgatókat arra kértük, hogy a felmérés magyar változatát és a validált magyar skálákat töltsék ki, a nemzetközi hallgatók az angol nyelvű, eredeti skálákat töltötték.

Az adatokat a minőségellenőrzéshez és kódoláshoz Excel táblázatként nyertük ki Google Forms®-ból, ezt követően pedig az SPSS® (v.25 és v.26) és RStudio statisztikai szoftvereket használtunk az adatok elemzéséhez. A SHAI belső konzisztenciájának vizsgálata érdekében kiszámoltuk a Cronbach alfa, McDonald's omega és theta egyaránt. A SHAI faktorszerkezetének elemzése érdekében megerősítő faktoranalízist végeztünk (CFA). A kétfaktoros struktúra és a nyert adatok kapcsolatát az eredeti magyar validáló közleménynek megfelelően az RStudio Lavaan csomag WLSMV módszerével (chi/df; RMSEA; SRMR; CFI; TLI), míg a SHAI korrigált tétel-totál korrelációját psych package használatával végeztük. A p-értéket kevesebb, mint 5%-nál határoztuk meg a statisztikai szignifikancia érdekében.

3. Az értekezés új tudományos eredményei

3.1. Az EKZ szűrésére vonatkozó TYM-Hun validálási tanulmány eredményei

Első vizsgálatunk során ötven, 55 és 84 év közötti felnőtt TYM-Hun eredményét mértük fel. 25 EKZ beteget (életkor átlaga 74.84 ± 6.22 év) és 25 HC résztvevőt (71.32 ± 7.69 év) vizsgáltunk ki. A férfi:nő arány 6:19 és 8:17 volt az EKZ és HC csoportban rendre.

Az EKZ betegek átlagosan $39.52 \pm 5.73/25$ pontot értek el TYM-Hun teszten, $26.32 \pm 2.98/25$ pontot az MMSE-n, és $16.80 \pm 6.11/25$ az ADAS-Cog-on. A HC csoport tagjainak átlaga $47.40 \pm 1.68/25$ volt a TYM-Hun teszten, $29.04 \pm 1.06/25$ az MMSE-n, és $5.80 \pm 3.64/25$ az ADAS-Cog-on. Mivel az ADAS-Cog a hibák számát regisztrálja, így ez a teszt annál kevésbé jelez kognitív hanyatlást, minél kevesebb pontot ért el rajta a kitöltő. Spearman rangkorrelációt használtunk, hogy elemezzük a TYM-Hun, MMSE és ADAS-Cog tesztek pontszámának korrelációját az EKZ-val. Ezek rendre: $\rho = 0.753$; $\rho = 0.551$; $\rho = -0.862$.

A minta életkor szerinti megoszlása szignifikánsan ($p < 0.001$) eltért a normáeloszlástól, és nem volt megfigyelhető szignifikáns ($p = 0.058$) különbség az EKZ és HC csoportok átlagéletkora között. Nem volt szignifikáns különbség a nemek eloszlásában a két csoport között ($p = 0.754$). Ezek a számítások azt feltételezik, hogy a mintánk az életkor és nem tekintetében összehasonlítható volt. Az EKZ betegek esetében nem találtunk szignifikáns különbséget az alanyok átlag TYM-Hun pontjai között, amikor összehasonlítottuk azokat a nemük szerint (férfi = 43.33 , nő = 38.32 , $p = 0.060$). Nem voltak szignifikáns különbségek akkor sem, amikor az oktatásban eltöltött évek szerint analizáltuk a mintát (általános iskola = 38.00 ; gimnázium = 38.60 ; egyetem = 41.55 ; $p = 0.467$).

Szintén Spearman rangkorrelációt alkalmaztunk az MMSE és az ADAS-Cog valamint a TYM-Hun pontszámai közötti korreláció kiszámítására is. A teljes

TYM-Hun pontszámok szignifikánsan korreláltak az MMSE ($p = 0.626$; $p < 0.001$) és az ADAS-Cog pontszámokkal ($p = -0.723$; $p < 0.001$). Negatív korreláció volt megfigyelhető az ADAS-Cog és az MMSE között is ($p = -0.671$, $p < 0.001$).

A Youden-index ($Y = 76.00\%$) és a különbség négyzete ($d2 = 4.16\%$) szerint az ideális vágópont 44/45 kellene, hogy legyen a HC és EKZ betegek között. Ezzel a vágóponttal a valódi pozitív arány 80.00%, a valódi negatív arány 96.00%, a pozitív prediktív érték (PPÉ) 95.24% a negatív prediktív érték (NPÉ) 82.76%.

Ha ezt a vágópontot alkalmazzuk, a mintánk szerint a ROC görbe alatti terület 93.20%. A TYM-Hun pontok alapján alkottuk a ROC görbét, az EKZ jelenlétét/hiányát véve feltételes változónak.

A HC minta altesztjeinek átlagpontszámát összehasonlítva az EKZ betegekével azt találtuk, hogy az orientáció, a szemantikus ismeretek, a fluencia, a hasonlóságok, a vizuospaceális 1, a vizuospaceális 2 (tehát az órarájzolósi teszt), az anterográd memória és a segítség azok az altesztok, melyek különbsége szignifikánsnak bizonyult a teljes teszteredmény mellett.

A fentiek értelmében kijelenthetjük, hogy a TYM-Hun egy olyan önkitöltős teszt, mely megbízhatóan képes azonosítani az EKZ-t a családorvos rendelése alatt, méghozzá jelentős személyzeti energiaforrások elvonása nélkül.

3.2. A hallgatók egészségszorongás szintjét mérő tanulmány eredményei

Vizsgálatunk során összesen 950 magyar hallgató töltötte ki kérdőívünket. Életkoruk átlaga 24,96 (szórás: 8.11, medián: 22, interkvartilis terjedelem: 4). Közülük 948-an válaszoltak a nemre és egyetemi karra vonatkozó kérdésünkre, és közülük 719 női (75.84%) hallgató volt, míg 229 (24.26%) férfi. Többségük, 690-en (72.78%) az egyetem nem egészségügyi szakára jártak, míg 258-an (27.22%) egészségügyi kar hallgatói voltak.

A SHAI átlagpontszáma a magyar pontozási rendszert használva, a 950 kitöltő hallgató esetében 34.69-nek bizonyult (szórás 7.58), míg az első, a betegség válás észlelt valószínűsége faktor (SHAI-IL) átlagértéke 26.97-nek (szórás 6.24), a második, a betegség észlelt valószínűsége faktor (SHAI-IS) átlagpontszáma pedig 7.71-nek (szórás 2.46). Egyik tétel, faktor vagy a teljes kérdőív pontszáma sem mutatott normáeloszlást.

Az általunk vizsgált kétfaktoros szerkezet esetében az illeszkedési mutatók jónak mutatkoztak (CFI = 0.984; TLI = 0.982; Robust RMSEA = 0.042; SRMR = 0.047; $\chi^2/df = 3.587$, $p < 0.001$).

A teljes SHAI (amennyiben egyfaktorosnak vettük) belső konzisztenciája hasonlóan jónak bizonyult, Cronbach alfa = 0.866.

Amikor kétfaktoros kérdőívként vizsgáltuk, ahogyan azt a nemzetközi irodalom és a magyar validáló tanulmány is tette, az első faktorra vonatkozóan a belső konzisztencia értékek a következőnek megfelelően alakultak: Cronbach alfa = 0.865, McDonald's omega = 0.874, theta = 0.880. A második faktorra vonatkozóan pedig Cronbach alfa = 0.732, McDonald's omega = 0.742, theta = 0.736. A 0.8 feletti értékek jó, míg a 0.7 és 0.8 közé eső értékek elfogadható tartományba esnek a konzisztencia tekintetében.

Megvizsgáltuk a kétfaktoros modellnek megfelelően az egyes tételek átlagát, szórását, és a korrigált tétel-totál korrelációt számoltunk. Ezek alapján felmerül a lehetősége, hogy a 3-as tétel esetleg hátrányos, és ezért kivethető a kérdőívből, de megvizsgálva a kérdőív belső megbízhatóságát ezen faktor nélkül, nem kapunk érdemben jobb eredményt, így kivétele nem indokolt.

A kétfaktoros modellnek a magyar validáló tanulmánynak megfelelően elvégezett megerősítő faktorelemzése segítségével megnéztük az egyes tételek sztenderdizált regressziós együtthatóit. A sztenderdizált regressziós együtthatók és a tétel

korreláció alapján is a 3-as, 14-es és a 16-os tételek tűnnek a leggyengébbnek, viszont összességében jók az illeszkedésmutatók, így nem szükséges kivenni ezen tételeket.

Ezek alapján elmondhatjuk, hogy a SHAI-ban egy olyan kérdőívet sikerült azonosítanunk, mely változtatás nélkül megbízhatóan képes azonosítani az egészségszorongást, valamint elkülöníteni egyéb mentális zavaroktól a háziiorvosi praxisban.

4. Megbeszélés

Az eredményeink alapján elmondható, hogy két olyan mentális zavar, az EKZ és egészségszorongás szűrhető megbízhatóan az általunk vizsgált teszt illetve kérdőív által, melyek alapvetően nehezen felismerhetők a rutin háziiorvosi gyakorlatban, és melyek felismerésének elmaradása sok fejtörést okozhat a szakembereknek.

Azonban önállóan a pszichometria vizsgáloeszközök alkalmazása nem oldja meg a családorvos és mentális problémákkal élők nehézségeit. A szakirodalmi ajánlások alapján szükséges az átlagpopuláció és a szakemberek edukációja is és a stigmatizáció elleni küzdelem. A háziorvosoknak érdemes továbbképző tréningeken részt venniük, és tudásukat kombinálhatják a szűrőtesztek alkalmazásával is. A szervezeti változások terén javasolt az egy betegre jutó idő megnyújtása és a szakemberek együttműködése. A háziorvosok biztathatók arra, hogy saját hatáskörben lássanak el mentális problémákat a körzetükben. Ezen változtatásokat pedig érdemes hosszú távon és kombináltan alkalmazni.

5. Összefoglalás

Az értekezés a pszichometria szűrőeszközök háziiorvosi gyakorlatban, gyakran nehezen felismerhető alakban jelentkező, mentális problémák azonosításában betöltött szerepét vizsgálja meg. Az alapellátásban megjelenő páciensek nem

elhanyagolható része szenved mentális problémától, ugyanakkor igen gyakori, hogy az orvosnak elmondott panaszaikban nem erről számolnak be, azonban szűrőeszközök használatával javítható a felismerés hatékonysága.

A szűrőeszközök és a mentális zavarok közül is kettőt emel ki a dolgozat. Az első eszköz a Test Your Memory (TYM-Hun) teszt, a hozzá kapcsolódó, sokszor a környezet és kliens tüneteket elfedő attitűdje miatt nehezen felismerhető mentális probléma pedig az enyhe kognitív zavar (EKZ), mely az esetek felében a demenciát megelőző állapotnak tekinthető. A második eszköz a Rövidített Egészségsszorongás-kérdőív (SHAI), mely az alapellátásban sok esetben szomatikus betegségként mutatkozó mentális probléma, az egészségsszorongás, vagy annak szélsőséges megjelenési formája, a hipochondria lehetőségének felvetésében segíti a klinikust.

Vizsgálataink segítségével sikerült bizonyítani, hogy a TYM-Hun az EKZ felismerésében igény érzékeny mérőeszköz, mely a 44/45-ös vágóérték használatával a valódi pozitív esetek 80%-át felismeri, míg a valódi negatív esetek mindössze 4%-át azonosítja pozitívként. Ez alapján javasolt alkalmazása a háziorvosi gyakorlatban, és önkitöltős jellegénél fogva ez könnyedén kivitelezhető is az esetek többségében a rövidebb rendelkezésre álló idő esetén is. A SHAI esetében a kérdőív belső konzisztenciáját kifejezetten jónak találtuk, a kétfaktoros modellt használva az első faktorra, a Beteggé válás észlelt következményére vonatkozóan a Cronbach alfa értéke 0.865, McDonald's omega 0.874 és a theta 0.880, míg a második faktorra, a Betegség észlelt következményére is elfogadható mutatókat kaptunk, ezek rendre a következők: 0.732; 0.742 és 0.736.

A háziorvosi praxisban megjelenő magas arányú mentális problémától szenvedő páciens felismerésének esélyét több tényező alkalmazásával lehet megnövelni, melyek közül kiemelhető a pszichoedukáció; a továbbképzés; a rendszerszintű

változások, beleértve a praktizálás körülményeinek javítását és együttműködésen alapuló betegellátási modell tartós gyakorlását; és nem utolsósorban a naprakész nemzetközi irányelvek alkalmazása a gyakorlatban, beleértve a szűrőeszközök használatát is.



Nyilvántartási szám: DEENK/126/2023.PL
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Garbóczy Szabolcs

Doktori Iskola: Egészségtudományok Doktori Iskola

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

1. **Garbóczy, S.**, Szemán-Nagy, A., Ahmad, M. S., Kolozsváriné Harsányi, S., Ocsenás, D., Rekenyi, V., Al-Tammemi, A. B., Kolozsvári, L. R.: Health anxiety, perceived stress, and coping styles in the shadow of the COVID-19.
BMC Psychol. 9 (1), 1-13, 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-021-00560-3>
IF: 2.588
2. **Garbóczy, S.**, Magócs, É., Szöllősi, G. J., Kolozsváriné Harsányi, S., Égerházi, A., Kolozsvári, L. R.: The use of the Hungarian Test Your Memory (TYM-HUN), MMSE, and ADAS-Cog tests for patients with mild cognitive impairment (MCI) in a Hungarian population: a cross-sectional study.
BMC Psychiatry. 20 (1), 571-577, 2020.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-020-02982-6>
IF: 3.63





További közlemények

3. Kolozsvári, L. R., Rekenyi, V., **Garbóczy, S.**, Högye-Nagy, Á., Szemán-Nagy, A., Sayed-Ahmad, M., Héjja-Nagy, K.: Effects of Health Anxiety, Social Support, and Coping on Dissociation with Mediating Role of Perceived Stress during the COVID-19 Pandemic.
Int. J. Environ. Res. Public Health. 20 (8), 1-21, 2023.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20085491>
IF: 4.614 (2021)
4. Rekenyi, V., **Garbóczy, S.**, Szemán-Nagy, A., Al-Tammemi, A. B., Sayed-Ahmad, M., Kolozsvári, L. R.: The Effects and Differences of Social Support, Depression, and Vital Exhaustion during the COVID-19 Pandemic among International and Domestic University Students.
Int. J. Environ. Res. Public Health. 20 (2), 1-14, 2023.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20021502>
IF: 4.614 (2021)
5. Szemán-Nagy, A., Kolozsvári, L. R., **Garbóczy, S.**, Rekenyi, V., Almássy, Z., Högye-Nagy, Á., Bernáth, Á., Ocsenás, D., Mohamed, S. A., Ala'a B., T., Szerdahelyi, B.: A Debreceni Egyetemen tanuló magyar és külföldi hallgatók pszichopatológiai tüneteinek összehasonlító vizsgálata a pandémia különböző fázisaiban.
In: A világjárvány pszichológiája. Szerk.: V., Komlósi Annamária, Polonyi, Tünde, Oriold és Társai Kiadó, Budapest, Magyarország, 43-48, 2022.
6. **Garbóczy, S.**: A kiegész: hogyan válik valaki lelkes, elhivatott dolgozóból eltávolodott, cinikus emberré?
Háziorv. továbbk. szle. 27 (5), 246-249, 2022.
7. Rekenyi, V., **Garbóczy, S.**, Szemán-Nagy, A., Ala'a B., T., Mohamed, S. A., Kolozsvári, L. R.: The Effects of Social Support on Depression and Vital Exhaustion during the COVID-19 Pandemic.
Preprints 12, 1-13, 2022.
DOI: <http://dx.doi.org/10.20944/preprints202212.0149.v1>
8. Kolozsvári, L. R., Bérczes, T., Hajdu, A., Gesztelyi, R., Tiba, A., Varga, I., Al-Tammemi, A. B., Szöllősi, G. J., Kolozsváriné Harsányi, S., **Garbóczy, S.**, Zsuga, J.: Predicting the epidemic curve of the coronavirus (SARS-CoV-2) disease (COVID-19) using artificial intelligence: an application on the first and second waves.
Informatics in Medicine Unlocked. 25, 1-13, 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.imu.2021.100691>





9. **Garbóczy, S.**, Szemán-Nagy, A., Ahmad, M. S., Kolozsváriné Harsányi, S., Ocsenás, D., Rekenyi, V., Tischler, P., Al-Tammemi, A. B., Kolozsvári, L. R.: The Emergence of Dissociative Experiences as a Function of Perceived Stress Among University Students During the COVID-19 Lockdown.
Research Square. 2021, 1-18, 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21203/rs.3.rs-145432/v1>
10. **Garbóczy, S.**, Kolozsvári, L. R.: A pánikzavar kezelésének jelene és jövője.
Med. Tribune. 18, 24-25, 2019.
11. Égerházi, A., Kovács, Z. G., Magócs, É., Szőlősi, G. J., Kolozsváriné Harsányi, S., **Garbóczy, S.**, Kolozsvári, L. R.: Teszteld a memóriád (Test Your Memory) kérdőív magyar változatának (TYM - HUN) alkalmazhatósága.
Magy. gerontol. 11 (37-38), 25-34, 2019.
DOI: <http://dx.doi.org/10.47225/MG/11/37-38/7897>

A közlő folyóiratok összesített impakt faktora: 15,446

**A közlő folyóiratok összesített impakt faktora (az értekezés alapján szolgáló közleményekre):
6,218**

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, 2023.04.25.

