

# A COVID–19-járvány hatása a perimenopausában érintett nők életminőségére

Dombi Edina dr.<sup>1</sup> ■ Kovács-Berta Renáta<sup>2,3</sup> ■ Kaufmann Zsófia dr.<sup>4</sup>  
Völgyesi Petra dr.<sup>1</sup> ■ Pál Zoltán dr.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

<sup>2</sup>Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Klinikai Orvostudományi Doktori Iskola, Szeged

<sup>3</sup>Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Alkalmazott Pedagógiai Intézet, Tanítóképző Tanszék, Szeged

<sup>4</sup>Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Szeged

**Bevezetés:** A menopausa időszaka számos pszichés tünet kialakulásával jár a nők számára, amit a pandémia megjelenése tovább mélyített.

**Célkitűzés:** Kutatásunk során a perimenopausalis tünetek kialakulásának időpontját, jellegét és a mentális jóllétet vizsgáltuk, figyelembe véve a COVID–19-járvány okozta hatásokat (oltások, fertőzöttség).

**Módszer:** Vizsgálatunkban menopausában lévő nőket kérdeztünk meg a változókort kísérő tüneteikről (n = 264, átlagéletkor: 50,69 év, SD = 4,88). A résztvevők szociodemográfiai, valamint nőgyógyászati kérdésekre és a következő pszichológiai kérdőívekre válaszoltak: Kapcsolati Elégedettség Skála, Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív, Énhatékonyság Kérdőív, Élettel Való Elégedettség Skála, Spielberg-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív, Beck Depresszió Kérdőív. Továbbá a koronavírus-járvánnyal kapcsolatos stresszorok feltárását célzó saját összeállítású kérdőív is szerepelt a kérdőívcsomagban, amelyet online felületen tettünk elérhetővé.

**Eredmények:** A perimenopausában lévő nők 12,9%-a tartozott a középsúlyos depresszió kategóriájába, és súlyos depressziót jelző értéket mutatott a résztvevők 8%-a. Az orvosi segítségért forduló, változókorban lévő nők alacsonyabb szintű szorongással és depresszióval küzdöttek. A COVID–19-hatásokat, valamint a fertőzöttség és az oltások felvételének stresszhatásait vizsgálva azt találtuk, hogy a koronavírus-járvány idején a szociális távolságtartás, az izoláció, a fertőzéstől való félelem volt a legmarkánsabb stresszor. A fertőzésen már átesettek csoportjában szignifikánsan kisebb depressziót ( $t(154,876) = 2,333, p = 0,021$ ) és szorongást ( $t(186) = 2,050, p = 0,042$ ) jelző értéket és az élettel való nagyobb elégedettségre ( $t(186) = -2,283, p = 0,024$ ) utaló értéket kaptunk, mint azoknál, akik még nem fertőződtek meg. Az oltások felvétele nem csökkentette a szorongás- és depresszióértékeket.

**Megbeszélés és következtetés:** Az életvitelt megnehezítő változókor gyakoribb szorongással és depresszióval, valamint kisebb énhatékonysággal és élettel való elégedettséggel járt együtt. A pandémia megjelenése tartósan, többnyire negatívan befolyásolta a vizsgálatban részt vevők mentális egészségét. A változókorban lévő nők gondozása során elengedhetetlen a pszichés tünetek felmérése a páciensek életminőségének javítása érdekében.

Orv Hetil. 2024; 165(7): 249–259.

**Kulcsszavak:** perimenopausa, mentális jóllét, COVID–19-stresszorok, depresszió, szorongás

## Quality of life in perimenopausal women affected by COVID–19 pandemic

**Introduction:** The menopause is associated with the onset of a number of psychological symptoms in women, which have been exacerbated by the emergence of the pandemic. **Objective:** Our study investigated the timing, nature and psychological well-being of the onset of perimenopausal symptoms, taking into account the effects of COVID–19 pandemic (vaccination, infection).

**Method:** In our study, we asked menopausal women about their symptoms associated with the menopause (n = 264, mean age: 50.69 years, SD = 4.88). Participants answered socio-demographic and gynaecological questions and the following psychological questionnaires: Relationship Assessment Scale, Multidimensional Scale of Perceived Social Support, Self-Efficacy Questionnaire, Satisfaction With Life Scale, Spielberg State-Trait Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory. In addition, a self-administered questionnaire to explore stressors related to the coronavirus epidemic was included in the questionnaire package and made available online.

**Results:** 12.9% of perimenopausal women were in the moderate depression category, and 8% of participants had major depression. Menopausal women who sought medical help had lower levels of anxiety and depression. When the researchers looked at the effects and stressors of infection and vaccination uptake, they found that social distancing, isolation and fear of infection were the most prominent stressors during the coronavirus epidemic. The group of those already infected had significantly lower depression ( $t(154,876) = 2.333, p = 0.021$ ) and anxiety ( $t(186) = 2.050, p = 0.042$ ) and higher life satisfaction ( $t(186) = -2.283, p = 0.024$ ) than those not yet infected. Vaccination did not reduce anxiety and depression scores.

**Discussion and conclusion:** A more difficult time in life was associated with higher levels of anxiety and depression, and lower levels of self-efficacy and life satisfaction. The onset of the pandemic had a lasting, mostly negative impact on the mental health of the study participants. The assessment of psychological symptoms is essential in the care of menopausal women. It can help improve patients' quality of life.

**Keywords:** menopause, mental health, COVID-19 stress, depression, anxiety

Dombi E, Kovács-Berta R, Kaufmann Zs, Völgyesi P, Pál Z. [Quality of life in perimenopausal women affected by COVID-19 pandemic]. *Orv Hetil.* 2024; 165(7): 249–259.

(Beérkezett: 2023. november 19.; elfogadva: 2023. december 11.)

### Rövidítések

ACE2 = (angiotensin-converting enzyme 2) az angiotenzin-konvertáló enzim 2-es típusa; BDI = (Beck Depression Inventory) Beck Depresszió Kérdőív; COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019; KMO = Kaiser-Meyer-Olkin-teszt; RAS-H = (Relationship Assessment Scale – Hungarian) a Kapcsolati Elégedettség Skála magyar változata; SD = standard deviáció; STAI = (State-Trait Anxiety Inventory) Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív; SWLS-H = (Satisfaction with Life Scale – Hungarian) az Élettel Való Elégedettség Skála magyar változata

Nemzetközi adatok szerint a nőknél kb. 45–55 éves kor között következik be a menopausa [1, 2]. Hazánkban a nők átlagosan 45 éves kor körül lépnek be a praemenopausalis szakaszba, és 51 éves korban érik el a menopausát [3]. A praemenopausa időszakában a petefészkek hormonegyensúlya felborul, megkezdődik a petefészkek hormonok termelésének csökkenése. A változások hatására a szabályos menstruációs ciklus felborul, ovuláció is egyre ritkábban jelentkezik, és megjelennek a klimakterium jellegzetes fizikai és pszichés tünetei [4–6]. A pszichés változások jellemző tünetei a hangulatingadozás, az ingerlékenység, a depresszió, a memória- és alvászavar, a kognitív funkciók érintettsége, valamint a libidó- és orgazmuskészség csökkenése. A pszichés tünetek kialakulásában egyrészt szerepet játszanak a hormonális változások, másrészt a kellemetlen fizikai tüneteknek életminőséget és önbecsülést befolyásoló hatásai vannak [4, 5, 7–11]. Ugyanakkor a csökkenő ösztrogénszint növeli a depresszió kialakulásának kockázatát is, és egyes egészségmagatartás-tényezők (dohányzás, vegetáriánus életmód, a fizikai aktivitás hiánya) korai menopausa kialakulását idézhetik elő [12].

A szakmai referenciák alapján a klasszikus hormonpótlás a mai napig a perimenopausalis tünetek terápiájának arany standardja: ez a kezelési alternatíva tudja a leghaté-

konyabban, illetve a legszélesebb spektrumban csökkenteni a kellemetlen tüneteket. A kezelés megkezdését szigorú szakmai protokoll alapján történő többlépcsős kivizsgálási folyamat előzi meg, ezzel kizárhatók olyan betegségek, kórállapotok, amelyek abszolút vagy relatív kontraindikációi a perimenopausalis hormonterápiának [4, 5, 13, 14]. A fitoösztrogének, azokon belül az izoflavonoidok alkalmazása szignifikánsan csökkenti az alvászavar és a depresszió tüneteit, bár hatásaik klinikailag elmentmondásosak [12]. Postmenopausában lévő nőket vizsgálva *Magyar, Csapó és Papp* azt találták, hogy kétszer nagyobb arányban fordult elő endometriális vérzés a hormonkezelésben nem részesülő nőknél, mint a hormonterápiát igénybe vevő pácienseknél [15]. A D-vitaminnak nemcsak a változókorban fellépő jellegzetes vazomotoros tünetek (hőhullám, izzadás, szívdobogásérzés, szédülés, fejfájás) csökkentésében van szerepe, de a csontok minősége, valamint az immunrendszer kiegyensúlyozott működése szempontjából is. D-vitamin-hiány esetén az immunrendszer kevésbé tud védekezni a fertőzésekkel, például a koronavírus-fertőzéssel szemben [16].

Számos betegség és kórállapot hátterében bizonyították már a pszichoszomatikus hátteret, hogy a különböző stresszhelyzetek és az azokkal való megküzdés milyen módon befolyásolja az életminőséget [17, 18]. Különösen igaz ez a nőgyógyászati kórállapotokra, amelyek esetében ezek a tényezők külön-külön, illetve együttesen is jelentős szerepet játszanak a különböző betegségek kialakulásában, lefolyásában és a gyógyulásban is [19].

### A COVID-19-fertőzés és az oltás hatásai a perimenopausalis tünetekre

*Sabin és mtsai* perimenopausában lévő, 45–55 év közötti (N = 103) nőket vizsgáltak, és azt találták, hogy statisztikailag szignifikánsan nagyobb arányban fordult elő a

koronavírus-fertőzésen átesett nők körében alvászavar ( $p = 0,002$ ), hőhullám ( $p < 0,001$ ), szorongás ( $p < 0,001$ ) ízületi és izompanaszok ( $p = 0,002$ ), a testmozgás hiánya ( $p < 0,001$ ), mint a nem COVID-19-fertőzött csoportban [20]. Korábról már ismert a nemi működés vírusok által kiváltott zavara (menstruációs zavar, korai menopausa), ugyanakkor a COVID-19-fertőzés hatásai most kezdenek kirajzolódni. A koronavírus-fertőzöttség után fellépő átmeneti menstruációs zavar az ACE2-receptor fehérjék petefészekben történő expressziója miatt alakul ki, ez pedig súlyosbítja a perimenopausa és a menopausa tüneteit [21–23]. *Garg és mtsai* az ösztrogénhormon által nyújtott védelmi szerepet hangsúlyozzák: klinikai vizsgálatukban arra az eredményre jutottak, hogy a koronavírus-fertőzés miatt meghalt nők aránya szignifikánsan különbözik a menopausalis status szerint ( $\chi^2(293) = 7,2$ ;  $p = 0,007$ ). A praemenopausalis korcsoportban 8,6% nő halt meg, míg a postmenopausalis korcsoportban 19,4% [24].

*Wong és mtsai* szerint az oltóanyagok beadása után menstruációs zavarok léphetnek fel, vizsgálatukban menopausalis vérzés (4%) és a menstruáció újrakezdése (2,8%) is tünetként volt jelen. Emellett azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a világjárványhoz kapcsolódó stressz és szorongás önmagában is növelheti a menstruációs rendellenességek előfordulását [25]. *Brys és mtsai* 2021. évi hazai vizsgálata szerint a megkérdezett nők a férfiakhoz képest 1,7-szer nagyobb eséllyel utasították el a koronavírus elleni oltóanyag beadását. A vakcina vizsautasításának okaként a bizalmatlanságot és a mellékhatások miatti aggodalmat jelölték meg a legnagyobb arányban [26]. *Ugrin és mtsai* összefoglaló tanulmányukban kiemelik, hogy az oltási hajlandóságot számos demográfiai tényező mellett a megbetegedéssel és az oltással kapcsolatos attitűd is befolyásolja. A megkérdezettek 59%-a a lehetséges mellékhatásoktól való félelmet, illetve 35%-a annak hatásosságát nevezte meg kizáró tényezőnek. Ugyanakkor a közösségi média felületein megjelent oltásellenes csoportok nem 'evidence-based' (bizonyítékon alapuló) információi szintén befolyásolták az oltáshoz való hozzáállást [27]. *Falus* szerint nemcsak egyéni, hanem népegészségügyi szempontból is fontos a vakcinák felvétele, amely a védettség kialakulásához járul hozzá, különösen a veszélyeztetett csoportokban (például magasabb életkor, krónikus betegség) [28].

Koronavírus-fertőzés lezajlása után kialakulhatnak több szervrendszerre kiterjedő megbetegedések is. *Angyal és mtsai* kutatási eredményei szerint a poszt-COVID-szindróma kockázati tényezője a túlsúly, a szív- és érrendszeri betegségek, a diabetes mellitus, a magas vérnyomás, a tumoros megbetegedések és a női nem. Vizsgálatukban az oltatlan betegeknél átlagosan 4 héttel hosszabb ideig álltak fenn poszt-COVID gyomor- és bélrendszeri tünetek (hasmenés: 37%, fogyás: 35%), mint az oltott pácienseknél [29].

A hosszú COVID leggyakoribb tünetei közé tartozik a kognitív funkciók érintettsége (a koncentráció és a fi-

gyelem problémái), a ködös agy (brain fog), amelyek jelentős átfedésben lehetnek a perimenopausa és a menopausa tüneteivel [28, 30]. Ez diagnosztikai nehézséget okozhat, hiszen bizonytalanná teszi a fizikai és a mentális egészségre ható tünetek csökkentésére irányuló kezelések megválasztását. Ahol szükség lenne hormonpótló terápiára vagy a szív- és érrendszeri, a cukorbetegség, az elhízás és a dementia tüneteinek csökkentésére, ott tévesen hosszú COVID-dal diagnosztizálhatják a nőket, emiatt pedig elmaradhat a célzott kezelésük [30]. *Cybulska és mtsai* a pandémia idején peri- és postmenopausában lévő nők körében 13,8% enyhe, 7,3% közepes és 3,7% súlyos depressziós tünetet találtak, továbbá mérsékelt állapotssorongás- (40,8%) és alacsony vonásszorongás-szintet (51,4%). Kutatásukban az életkor szignifikánsan korrelált az állapotssorongással ( $p = 0,036$ ) [31].

Kutatási célunk, hogy a perimenopausa pszichológiai és életminőséget befolyásoló tényezőit feltárjuk, és választ kapjunk a következő kérdésekre: 1) Van-e igény a perimenopausát megelőző nők körében a változókori tünetek csökkentésére? 2) Az orvosi segítségkérés pozitív hatással van-e a nők pszichés állapotára? 3) Milyen stresszfaktorokkal kellett megküzdeni a pandémia idején a változókorban lévő nőknek, valamint a fertőzöttség, illetve az oltások felvétele pozitív hatással volt-e a mentális egészségre?

## Módszer

A kutatás a Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikájának Menopausa Ambulanciája és Pszichológia Ambulanciája közötti együttműködés keretében valósult meg 2021. márciustól júliusig. Tekintettel a vizsgálatban részt vevő célzott populációra és a közegészségügyi járványhelyzetre, az elkészített kérdőív-battériát online felületen tettük elérhetővé, biztosítva az anonimitást. Az etikai szabályokat a kutatás során betartottuk, kutatásunkat a 203/2019. etikaiengedély-számon hagyták jóvá.

Önbevallásos kérdőív-battériát állítottunk össze, melynek első felében általános szociodemográfiai és nőgyógyászati kérdések után validált kérdőíveket vettünk fel, majd a saját fejlesztésű kérdőívünket.

A menopausával kapcsolatos nőgyógyászati kérdések kiternek a tünetekre, a diagnosztizált betegségekre, az érintett életterületekre, a felajánlott kezelések típusára, időtartamára.

Az *Énhatékonyság Kérdőív* azt méri, hogy az egyén milyen hatékonyan kezeli a különféle stresszhelyzeteket. Az énhatékonyságot az egydimenziós, 10 tételt tartalmazó magyar kérdőívvel mértük, amelyen a válaszokat 4 fokú Likert-skálán jelölhették a résztvevők. Az alacsony énhatékonyság-érzet összefügg a depresszióval, a szorongással és a tehetetlenségérzéssel. Minél nagyobb a pontérték, annál erősebb énhatékonyság-érzés jellemző az



adott személyre. A kérdőív belső konzisztenciája megfelelő (Cronbach- $\alpha$  = 0,88) [32].

A *Kapcsolati Elégedettség Skála (RAS-H)* a párkapcsolattal való szubjektív elégedettséget méri. A RAS-H egydimenziós kérdőív, mely 7 kérdésből áll, és a választ 5 fokú Likert-skálán adhatta meg az egyén. A kérdőív belső konzisztenciája megfelelőnek bizonyult (Cronbach- $\alpha$  = 0,897) [33].

A *Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív (MSPSS)* az egyén számára fontos szociális támogatás szubjektív mérésére szolgál. A kérdőív három alskálát tartalmaz (család, barátok, szignifikáns mások), és 10 tétel mentén méri a társas támogatást; az egyetértés mértékét 5 fokú Likert-skálán kell értékelni. Az észlelt társas támogatás mértékét az alskálán elért nagyobb pontszám jelenti. A teljes kérdőív reliabilitása kiváló (Cronbach- $\alpha$  = 0,907) [34].

Az *Élettel Való Elégedettség Skála (SWLS-H)* a személynek a saját életével kapcsolatos megelégedettségét méri. A skála 5 pozitív tételből áll, az állításokkal való egyetértést a válaszadó 7 fokú Likert-skálán értékelheti. A magasabb pontérték az élettel való nagyobb elégedettséget jelzi. A skála megbízhatósága megfelelő (Cronbach- $\alpha$  = 0,84) [35].

A *Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív (STAI)* 40 állítás mentén méri a szorongást, amelyből 20 tétel az állapotszorongást, vagyis a személy pillanatnyi, helyzetből adódó szorongását vizsgálja, 20 tétel pedig a vonásszorongást, tehát az a szorongást, amely a személy állandó, stabil személyiségvonása. Az állításokat 4 fokú skálán értékelheti a személy. Minél nagyobb a végpontszám, annál erősebb a kitöltő állapot-, illetve vonásszorongása [36].

A *Beck Depresszió Kérdőív (BDI)* széles körben alkalmazott, 21 állítást tartalmazó, önkitöltős kérdőív, melynek segítségével jól követhető a hangulatváltozás, de önállóan nem alkalmas diagnosztikai eszközként való használatra. A kérdőív csoportosított állításokat tartalmaz, melyeket súlyosság szerint pontoznak, minden kérdésnél egyedi válaszok mentén 0 és 3 pont között. Az összesített pontértéknél a 'cutoff' határ (előzetesen meghatározott vágópont) 10 pont, e felett enyhe depressziós állapot valószínűsíthető (10–18), míg 19 és 25 pont között közepsúlyos, 25 pont felett pedig súlyos depressziós állapot. A kérdőív belső konzisztenciája nagy [37, 38].

A *Menopausalis tünetek a koronavírus-járvány idején* című kérdőív saját fejlesztésű, 22 kérdése pszichológiai szempontból vizsgálja a pandémiás helyzet érzelmi, hangulati változásait, a bizonytalanságot, a párkapcsolati hatásokat (például „Úgy érzem, nem tudom, kihez fordulhatnék, ha változókoros problémát érzek.” „A korábbi járványügyi helyzethez képest most inkább úgy érzem, lehangolt és boldogtalan vagyok.”). A válaszokat aszerint értékelték a kitöltők, hogy mennyire érezték azokat igaznak önmagukra nézve egy 4 fokú Likert-skálán (1 = egyáltalán nem igaz, 2 = kismértékben igaz, 3 =

igaz, 4 = teljes mértékben igaz). Ezenkívül 7 kérdés az oltással kapcsolatos információkra vonatkozott (hogy a kitöltő regisztrált-e oltásra, érzékelt-e bármiféle tünetet az oltás után, volt-e az bármilyen hatással a szubjektív állapotára), majd 2 kérdés a koronavírus-fertőzést és a változókoros tünetek kapcsolatát kívánta feltárni („A COVID-19-fertőzés a korábbi változókoros tüneteit befolyásolta-e?”, „Amennyiben felerősödtek a vírus hatására a tünetek, mely területeket érintette?"). Mindezek feleletválasztós módszer segítségével kerültek rögzítésre. A kérdőív első változatának megszerkesztésekor várandós populáción mértük a pandémia pszichés hatásait. Ebben a fázisban a klinikán bent fekvő és vizsgálatra váró gravidákat kértünk meg arra, hogy véleményezzék, egészsétek ki személyes tapasztalataik alapján az összegyűjtött kérdőív állításait. Következő vizsgálatunkban egyetemista populáción vettük fel kérdőívünket, ahol célzottan a távoktatás negatív és pozitív hatásait is vizsgáltuk. Harmadik körben vizsgáltuk a változókorban lévő nőket.

## Vizsgálati személyek

Vizsgálatunkban 264 fő vett részt, az átlagéletkor 50,69 év (SD = 4,88) volt. A lakóhely szerint 164 fő (62,1%) városban, 52 fő (19,7%) a fővárosban és 48 fő (18,2%) falun él. A vizsgálatban részt vevők 45,1%-a középfokú, míg 44,7%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezik, 10,2%-uk érettségénél alacsonyabb fokú iskolában végzett. A családi állapotot tekintve 58%-uk házas, 25,4% élettársi kapcsolatban él, 10,2% elvált, 2,7–2,7% egyedülálló és özvegy. A résztvevők 59,8%-a 15 évnél hosszabb ideje él párkapcsolatban. A vizsgált személyek közül 152 főnek (57,6%) van diagnosztizált betegsége: 14 főnél (5,3%) cukorbetegség, 41 főnél (15,5%) pajzsmirigybetegség, 72 főnél (27,3) vérnyomásprobléma, 5 főnél (1,9%) onkológiai megbetegedés, 14 főnél (5,3%) autoimmun betegség, 3 főnél (1,1%) vérképző szervi betegség, 9 főnél (3,4%) kardiológiai betegség, 23 főnél (8,7%) gyomor- és bélrendszeri megbetegedés, 7-7 főnél (2,7–2,7%) mentális zavar és nőgyógyászati probléma, 2 főnél veseprobléma áll fenn, illetve 1 főnél májbetegséget diagnosztizáltak; 'egyéb' kategóriát 37 fő jelölt.

## Statisztikai elemzés

Az adatok feldolgozása SPSS 22.0 statisztikai programmal (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) történt. Szignifikánsnak a 0,05 alatti p-értéket tekintettük. Az adatok elemzéséhez megvizsgáltuk a pszichológiai kérdőíveket. Leíró statisztikai mutatóként a gyakoriságot (%), illetve az átlagokat és szórásadatokat tüntettük fel. Az együttjárásokat Pearson-féle korrelációval vizsgáltuk, a nem összetartozó csoportok átlagainak összehasonlítására független mintás t-próbát végtünk. A COVID-19-stresszorok mögöttes struktúrájához faktoranalízist alkalmaztunk, valamint lineáris regressziós elemzést

végeztünk, hogy megvizsgáljuk, mennyire hat a függő változókra az összes többi független változó. A kérdőív belső megbízhatóságát a Cronbach-alfa mérőszámmal írtuk le.

## Eredmények

A felvett egydimenziós kérdőíveknél az átlagpontok és szórásértékek a következők szerint alakultak: énhatékonyság:  $M = 30,18$  ( $SD = 5,525$ ), párkapcsolati elégedettség:  $M = 23,77$  ( $SD = 10,494$ ), étellel való elégedettség:  $M = 22,52$  ( $SD = 6,641$ ), állapotszorongás:  $M = 45,27$  ( $SD = 12,716$ ; női átlag:  $M = 42,64$ ,  $SD = 10,79$ ), vonásszorongás:  $M = 46,13$  ( $SD = 12,716$ ; női átlag:  $M = 45,37$ ,  $SD = 7,97$ ), depresszió:  $M = 42,76$  ( $SD = 8,167$ ). A depresszió esetén a minta jelentős része 112 fő (42,4%) a normáltartományba tartozott, míg enyhe depressziós állapotot mutatott 97 fő (36,7%), a közepes súlyos depresszió tartományába esett 34 fő (12,9%), és súlyos depressziós értéket mutatott 21 fő (8%).

## Nőgyógyászati kérdések

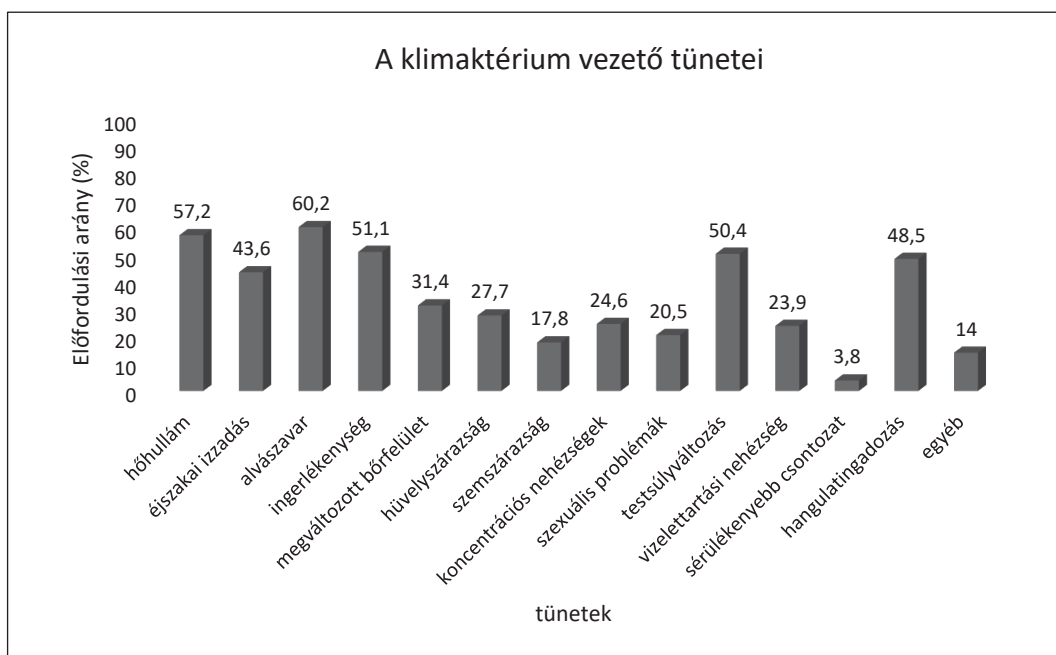
Nőgyógyászati és a menopausa tüneteire fókuszáló kérdéscsoportunkban a résztvevők több válaszlehetőséget is jelölhettek egy adott kérdésre. A válaszok alapján azt találtuk, hogy a tünetek átlagosan 46,53 ( $SD = 5,651$ ) éves életkorban jelentkeztek a vizsgálatban részt vevő nőknél.

Az 1. ábrán látható, hogy a vizsgálatban részt vevő nők a legnagyobb arányban alvászavart (60,2%), hőhullámot (57,2%), ingerlékenységet (51,1%), testsúlyváltozást (50,4%) és hangulatingadozást (48,5%) tapasztaltak.

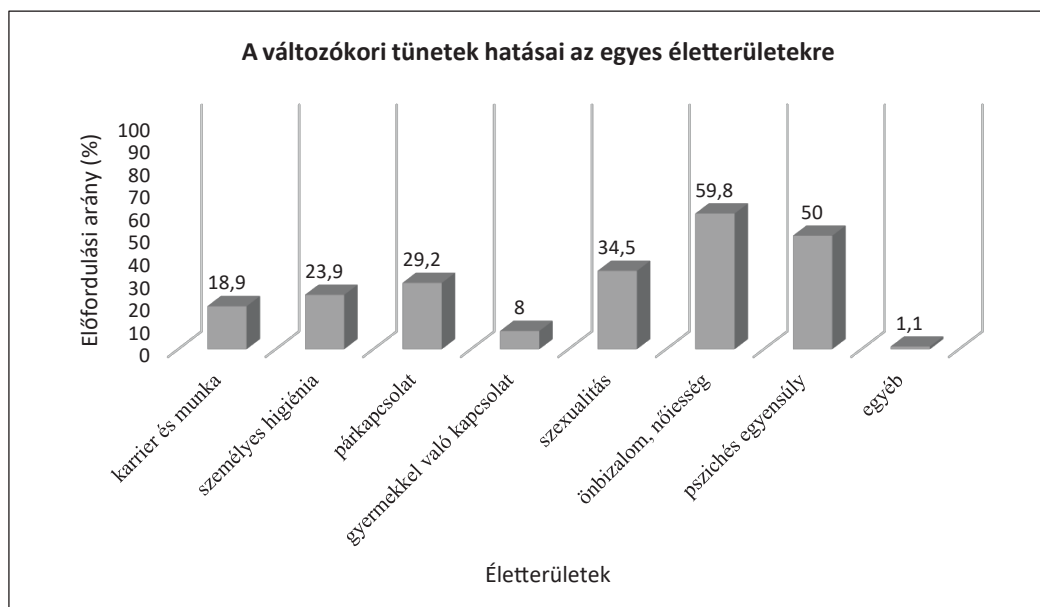
A megélt és fennálló tüneteket a páciensek 10,2%-a kevesebb mint 1 hónapig, 26,9%-uk kevesebb mint fél évig, 11,4%-uk 1 évig, 10,6%-uk több mint 3 évig tolerálta orvoshoz fordulás előtt, míg 40,2%-uk egyáltalán nem keresett fel szakorvost. Ennek okát abban látták, hogy 15,2%-uk bizonytalan volt a tüneteket illetően, 6,8% nem találta alkalmasnak a koronavírus-járvány időszakát a szakorvos felkereséséhez, 3,4% tanácstalan volt abban, hogy kihez forduljon, 29,5% úgy érezte, hogy egyedül is képes túljutni a nehéz időszakon, míg 3%-nak a háziorvos nyújtott segítséget.

Megkérdeztük, hogy a vizsgálatban részt vevő nőknél jelentkező változókori panaszok mely életterületre voltak hatással. A legnagyobb arányban jelölték az önmaguk elfogadását, az önbizalom, nőiesség területén éreztek deficitet (59,8%), a kitöltők fele (50%) a pszichés egyensúly, a mentális jóllét területén tapasztalt elakadást és nehézségeket, 34,5% a szexualitásban és 29,2% a párkapcsolat területén érzékelt változást (2. ábra). A páciensek 53%-ának javasolt a szakorvos kiegészítő kezelést.

A kezelések típusát illetően: hormonpótló kezelést 59 főnek (22,3%) javasoltak, növényi ösztrogének alkalmazását 62 főnek (23,5%), életmód-változtatást (diétát és testmozgást) 67 főnek, kalcium- és D-vitamin-pótlást 45 főnek (17%); egyéb módszert 16 fő alkalmazott (3. ábra). A javasolt kezeléseket a nők ugyanolyan arányban alkalmazták, mint amilyenben nem tették (40,5–40,5%), illetve 13,6%-uk csupán részben fogadta meg azokat. A panaszok a nők 55,7%-ánál nem múltak el, 9,5%-uknál teljesen, 28,8%-uknál részben szűntek meg. A változókori tünetek jelentkezésekor a szakorvos által javasolt vizsgálatokat a következő arányban végeztették el a páciensek: 51 főnél (19,3%) csontsűrűség-vizsgálata-

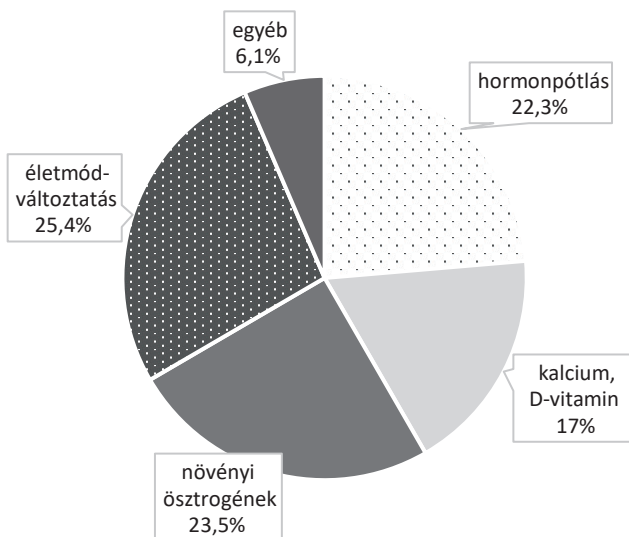


1. ábra | A vizsgálatban részt vevők tapasztalatai a változókort kísérő tünetekről. A válaszadók több tünetet is jelölhettek a megadottak alapján



2. ábra | A változókori tünetek hatásai a vizsgálatban részt vevő nők életének bizonyos területeire. A klimaktérium tünetei számos életterületre hatással voltak, melyek előfordulási aránya látható az ábrán. A válaszadók több területet is jelölhettek

### Javasolt kezelések



3. ábra | A kezelőorvos által a változókori tünetek enyhítésére javasolt kezelési javaslatok előfordulási aránya a mintában (a megkérdezettek 5,7%-a nem válaszolt)

tot, 198 főnél (75%) nőgyógyászati rákszűrést, 132 főnél (50%) mammográfiát, 99 főnél (37,5%) laborvizsgálatot végeztek, míg 53 fő (20,1%) egyáltalán nem vett részt vizsgálaton.

### A COVID-19 hatásait vizsgáló kérdőív feltáró faktoranalízise

A koronavírus-járvány stresszhatásainak feltárására 22 állítás alapján feltáró faktorelemzést végeztünk. A Kaiser–Meyer–Olkin-érték szerint a modell megbízható, és al-

kalmak a faktoranalízisre ( $KMO = 0,881$ , Bartlett-féle szférikusági teszt:  $\chi^2(231) = 3021,087$ ,  $p < 0,001$ ). Az eredmények alapján 6 faktor különült el, melyek a 22 tétel varianciájának 69,384%-át magyarázzák. Az összes tétel belső konzisztenciája megfelelőnek bizonyult (Cronbach- $\alpha = 0,878$ ). Az alfaktorokat a következők szerint neveztük el (átlagok és szórásértékek feltüntetéseivel): az érzelmi-hangulati állapot romlása a koronavírus-járvány miatt ( $M = 1,983$ ;  $SD = 0,867$ ); az izoláció negatív hatásai ( $M = 2,329$ ;  $SD = 0,911$ ); a fertőzéstől való félelem ( $M = 2,703$ ;  $SD = 0,804$ ); magarahagyatottság érzése a problémákat illetően ( $M = 2,286$ ;  $SD = 1,068$ ); a befelé fordulás lehetőségének megélése ( $M = 1,846$ ;  $SD = 0,803$ ); alkalmazkodás, a bizalom megélése (védelmi intézkedések, egészségügyi ellátás, hiteles források) ( $M = 2,131$ ;  $SD = 0,751$ ).

Az 1. táblázatban dőlt számokkal kiemeltük azokat a szignifikáns együttjárásokat, amelyek 0,25 feletti korrelációs értéket kaptak, tehát gyenge, de biztos kapcsolatot mutatnak két változó között. A koronavírus-betegség miatti érzelmi-hangulati állapot romlása közepes, pozitív irányú együttjárást mutatott a depresszióval ( $r(262) = 0,68$ ), az állapotszorongással ( $r(262) = 0,684$ ) és a vonásszorongással ( $r(262) = 0,681$ ). A fertőzéstől való félelem és a helyzetből fakadó szorongás ( $r(262) = 0,422$ ), valamint a depresszió ( $r(262) = 0,404$ ) között találtunk szignifikáns közepes, pozitív összefüggést.

Lineáris regressziós elemzéssel vizsgáltuk, hogy az egyes szociodemográfiai, koronavírus-stresszorok, illetve pszichoszociális és nőgyógyászati tényezők milyen mértékben befolyásolták a depresszió és a szorongás mértékét. A jelen elemzésben a függő változók a BDI-nek a depresszióra és a STAI-nak az állapotszorongásra vonatkozó összpontszámok voltak, a független változókat

1. táblázat | A COVID-19 stresszorai és összefüggései pszichológiai kérdőívek mutatóival (szorongás, depresszió, étellel és párkapcsolattal való elégedettség, énhatékonyság, társas támogatás)

n = 264	1. Az érzelmi- hangulati állapot romlása	2. Az izoláció negatív hatásai	3. A fertőzéstől való félelem	4. Magára- hagyatottság érzése	5. A befelé fordulás lehetősége	6. Alkalmazkodás, a bizalom megélése
Az étellel való elégedettség	-0,389	-	-	-0,276	-	-
Énhatékonyság	-0,348	-	-	-	-	-
Párkapcsolati elégedettség	-	-	-	-	-	-
Állapotszorongás	0,684	0,306	0,422	0,283	-	-
Vonásszorongás	0,681	0,28	0,391	0,326	-	-
Depresszió	0,68	0,301	0,404	0,344	-	-
Családi támogatás	-	-	-	-	-	-
Baráti támogatás	-	-	-	-0,229	-	-
Szignifikáns másoktól érkező támasz	-0,267	-	-	-0,248	-	-

Pearson-féle korrelációs értékek, ahol  $p < 0,001$ ,  $p < 0,05$

pedig az adatfelvétel során felvett kérdésekből adódó tényezők. A regressziós modell szignifikáns, lineáris kapcsolat van a függő (BDI-érték) és a független változók között ( $F(12, 250) = 46,234$ ,  $p < 0,001$ ). A koronavírus-járvány alatt fellépő állapotszorongás szintje, mint függő változó és a független változók között is szignifikáns lineáris kapcsolat van ( $F(7,255) = 110,523$ ,  $p < 0,001$ ).

A legerősebb hatással a depresszió megjelenésére a személy stabil szorongása volt ( $\beta = 0,4$ ;  $t(249) = 7,485$ ,  $p < 0,001$ ), majd a koronavírus-járvány 1. faktorának: az érzelmi, hangulati állapot COVID-19-járvány alatti romlásának ( $\beta = 0,311$ ;  $t(249) = 6,216$ ,  $p < 0,001$ ), a szexuális életben megtapasztalt deficitnek ( $\beta = 0,088$ ;  $t(249)$

$= 2,426$ ,  $p = 0,016$ ) és a korábban diagnosztizált mentális betegségnek ( $\beta = 0,077$ ;  $t(249) = 2,116$ ,  $p = 0,035$ ). A depresszió mértékét szignifikáns hatás mellett csökkentette az étellel való elégedettség ( $\beta = -0,144$ ;  $t(249) = -3,333$ ;  $p < 0,001$ ), a barátok irányából érkező társas támogatás ( $\beta = -0,111$ ;  $t(249) = -2,941$ ,  $p = 0,004$ ), az életmód-változtatás ( $\beta = -0,098$ ;  $t(249) = -2,679$ ,  $p = 0,008$ ), a megváltozott bőrfelület ( $\beta = -0,077$ ;  $t(249) = -2,135$ ,  $p = 0,034$ ) és a tünetek jelentkezésének ideje ( $\beta = -0,11$ ;  $t(249) = -3,064$ ,  $p = 0,002$ ). A pillanatnyi szorongás mértékére a legerősebb hatással az egyén állandó személyiségvonásként jellemezhető szorongás-szintje volt ( $\beta = 0,729$ ;  $t(254) = 15,256$ ,  $p < 0,001$ ), majd

2. táblázat | A lineáris regressziós elemzés eredményei a depresszió és az állapotszorongás mint függő változók alapján

Független változók	Depresszió		Állapotszorongás	
	$\beta$ -Együttható	Szignifikancia	$\beta$ -Együttható	Szignifikancia
Szívbetegség	-	-	0,074	0,021
Mentális betegség (korábban diagnosztizált)	0,077	0,035	-	-
A tünetek jelentkezésének ideje	-0,11	0,002	-	-
Megváltozott bőrfelület	-0,077	0,034	-	-
A szexualitásban megnyilvánuló deficit	0,088	0,016	-	-
Kezelés: életmód-változtatás	-0,098	0,008	-	-
Kezelés: kalcium és D-vitamin	-	-	-0,081	0,01
Az étellel való elégedettség	-0,144	0,001	-0,091	0,019
Vonásszorongás	0,4	0,000	0,729	0,000
Barátoktól érkező támogatás	-0,111	0,004	-	-
1. faktor: az érzelmi-hangulati állapot romlása a COVID-19-járvány alatt	0,311	0,000	0,181	0,000
Énhatékonyság	-	-	0,098	0,007

Azok a független változók voltak szignifikáns hatással a depresszió megjelenésére és mértékére, amelyeknél  $p < 0,05$

A  $\beta$ -együttható mutatja a változó fontosságát a lineáris összefüggésben



az érzelmi-hangulati állapot COVID-19-járvány alatt fellépő csökkenése ( $\beta = 0,181$ ;  $t(254) = 4,201$ ,  $p < 0,001$ ), az énhatékonyság ( $\beta = 0,098$ ;  $t(254) = 2,708$ ,  $p = 0,007$ ), valamint a diagnosztizált szívbetege ( $\beta = 0,074$ ;  $t(254) = 2,328$ ,  $p = 0,021$ ). Fordított irányú szignifikáns kapcsolat volt az állapotszorongás és az étellel való elégedettség ( $\beta = -0,091$ ;  $t(254) = -2,363$ ,  $p < 0,019$ ), valamint a kalcium- és D-vitamin-pótlás között ( $\beta = -0,081$ ;  $t(254) = -2,593$ ,  $p < 0,001$ ) (2. táblázat).

## Az oltás felvételével és a fertőzöttséggel mint stresszfactorokkal kapcsolatos eredmények

Megkérdeztük a vizsgálatban részt vevő személyeket, hogy az oltás felvétele milyen hatással volt a szubjektív állapotukra: 25 fő (9,5%) nem érzett semmiféle változást, 77 fő (29,2%) nyugodtabb lett, 34 fő (12,9%) azt nyilatkozta, hogy kevesebbet szorongott, 8 főnek (3%) javult a családdal való kapcsolata, 4 fő (1,5%) érezte úgy, hogy csökkentek a testi tünetei, míg 13 fő (4,9%) a testi tünetek fokozódásáról számolt be; 2 fő (0,8%) az 'egyéb' opciót választotta, 13 fő nem nyilatkozott. A vizsgált személyek 47,3%-a (125 fő) tudomása szerint nem esett át koronavírus-fertőzésen, míg 63 fő (23,9%) már átesett a betegségen, 76 fő (28,8%) nem tudott róla. 86 fő nem kapott oltást, 176 fő felvette a vakcinát, 2 fő nem adott választ.

## Csoportok összehasonlítása

A független mintás  $t$ -próbával nem találtunk szignifikáns különbséget a klimaktérium tüneteinek enyhítéséért orvosi segítséget kérő és nem kérő nők csoportja között egyik, pszichés jóllétet vizsgáló kérdőív értékei között sem. Ugyanakkor tendenciaszinten megfigyelhető, hogy azok, akik nem fordultak orvoshoz, jelentősebb pillanatnyi szorongást éltek át ( $M = 45,59$ ,  $SD = 13,164$ ), nagyobb volt a vonásszorongás-értékük ( $M = 46,69$ ,  $SD = 12,054$ ), továbbá nagyobb depressziós ( $M = 13,10$ ,  $SD = 8,039$ ) értéket mutattak. Azoknál a nőknél viszont, akik orvosi segítséget kértek változókorai tüneteik miatt, átlagosan nagyobb volt a saját étellel való elégedettség mértéke ( $M = 23,00$ ,  $SD = 6,456$ ), a párkapcsolati elégedettség mértéke ( $M = 24,8$ ,  $SD = 10,4$ ) és az énhatékonyság-érzet is ( $M = 30,62$ ,  $SD = 5,052$ ). Az oltott és nem oltott nők esetében az egyes pszichológiai kérdőíveken nem találtunk szignifikáns különbséget a csoportátlagok között, egyedül a depresszió esetében volt megfigyelhető nagyobb átlagérték azoknál a nőknél, akik nem kaptak oltást ( $M = 13,45$ ,  $SD = 8,231$ ) az oltást felvett nőkhöz képest ( $M = 12,51$ ,  $SD = 8,137$ ). A koronavírus-fertőzésen átesett és a még nem fertőződött nők csoportja között szignifikáns különbséget találtunk az étellel való elégedettségi átlagok között ( $t(186) = -2,283$ ,  $p = 0,024$ ), a vonásszorongás-átlagértékben ( $t(186) = 2,050$ ,  $p = 0,042$ ) és a depresszióátlagok között ( $t(154,876) = 2,333$ ,  $p = 0,021$ ). Azok a változó-

3. táblázat | Az oltás, a fertőzöttség és az orvosi segítségkérés összefüggései a pszichés állapottal és az életminőség-mutatókkal

Pszichológiai kérdőívek	Kapott oltást (n = 176)	Nem kapott oltást (n = 86)	Fertőzött volt (n = 63)	Nem volt fertőzött (n = 125)	Orvoshoz fordult (n = 107)	Nem fordult orvoshoz (n = 157)
Áz étellel való elégedettség	M = 22,53 (SD = 6,59)	M = 22,5 (SD = 6,806)	M = 24,03 (SD = 6,594)	M = 21,78 (SD = 6,259)	M = 23,00 (SD = 6,456)	M = 22,19 (SD = 6,764)
	$t(260) = -0,032$ , $p = 0,974$		$t(186) = -2,283$ , $p = 0,024$		$t(262) = 0,972$ , $p = 0,332$	
Énhatékonyság	M = 29,95 (SD = 5,823)	M = 30,55 (SD = 4,903)	M = 30,6 (SD = 5,841)	M = 29,47 (SD = 5,083)	M = 30,62 (SD = 5,052)	M = 29,88 (SD = 5,823)
	$t(260) = 0,812$ , $p = 0,417$		$t(186) = -1,369$ , $p = 0,173$		$t(262) = 1,066$ , $p = 0,288$	
Kapcsolati elégedettség	M = 23,88 (SD = 10,376)	M = 23,72 (SD = 10,553)	M = 26,25 (SD = 8,449)	M = 23,4 (SD = 10,138)	M = 24,8 (SD = 10,4)	M = 23,07 (SD = 10,532)
	$t(260) = -0,116$ , $p = 0,907$		$t(186) = -1,923$ , $p = 0,056$		$t(262) = 1,32$ , $p = 0,188$	
Állapotszorongás	M = 45,33 (SD = 12,925)	M = 45,34 (SD = 12,391)	M = 43,17 (SD = 11,481)	M = 46,89 (SD = 12,846)	M = 44,79 (SD = 12,074)	M = 45,59 (SD = 13,164)
	$t(260) = 0,005$ , $p = 0,996$		$t(186) = 1,937$ , $p = 0,054$		$t(262) = -0,506$ , $p = 0,613$	
Vonásszorongás	M = 46,16 (SD = 11,805)	M = 46,4 (SD = 10,963)	M = 44,21 (SD = 11,124)	M = 47,84 (SD = 11,646)	M = 45,31 (SD = 10,769)	M = 46,69 (SD = 12,054)
	$t(260) = 0,152$ , $p = 0,879$		$t(186) = 2,050$ , $p = 0,042$		$t(262) = -0,957$ , $p = 0,339$	
Depresszió	M = 12,51 (SD = 8,137)	M = 13,45 (SD = 8,231)	M = 10,67 (SD = 6,543)	M = 13,27 (SD = 8,427)	M = 12,26 (SD = 8,364)	M = 13,10 (SD = 8,039)
	$t(260) = 0,877$ , $p = 0,381$		$t(154,876) = 2,333$ , $p = 0,021$		$t(262) = -0,814$ , $p = 0,416$	

Szignifikánsnak tekintettük a  $p < 0,05$  értéket

M = átlag; SD = standard deviáció



korban lévő nők voltak elégedettebbek a saját életükkel, akik már átesetek a koronavírus-fertőzésen ( $M = 24,03$ ,  $SD = 6,594$ ) szemben a még nem fertőződött nők csoportjával ( $M = 21,78$ ,  $SD = 6,259$ ). Továbbá nagyobb vonásszorongás-átlagértéket ( $M = 47,84$ ,  $SD = 11,646$ ) és depresszió-átlagértéket mutattak azok a nők, akik a vizsgálatig nem estek át a fertőzésen ( $M = 13,27$ ,  $SD = 8,427$ ) (3. táblázat).

## Megbeszélés

Kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy a perimenopausát megélő nők fontosnak tartják-e változókorai tüneteik csökkentését, milyen kezelési módokat követnek, és az orvosi segítségkérés pozitív hatással volt-e pszichés állapotukra. Ezen túl vizsgáltuk, hogy a pandémia megjelenése, a fertőzöttségen való átesés, illetve az oltások felvétele, mint stresszfaktorok milyen hatással voltak a változókorban lévő nők mentális egészségére. Nem találtunk hazánkban zajló olyan kutatást, amely a fenti kérdésekre válaszul szolgálhatna.

Vizsgálatunkban a perimenopausalis tünetek 46,53 éves átlagéletkorban jelentek meg, eredményünk összecseng mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalmi adatokkal [1, 2, 3–5]. A páciensek által megjelölt leggyakoribb változókorai tünetek a hőhullámok, alvászavarok, ingerlékenység, hangulatingadozás, testsúlyváltozás, éjszakai izzadás, valamint a szexuális problémák, hüvelyszárazság, incontinencia, kognitív funkciók romlása voltak, összhangban korábbi kutatási eredményekkel [1, 2, 6–10]. Ezek a változókorai tünetek jelentős mértékben befolyásolták a nők önbecsülését, pszichés egyensúlyát, párkapcsolatát, és a szexualitásukra is negatív hatással voltak. Eredményeink szerint a tünetek csökkentésére ajánlott kezelések tekintetében a szakemberek a leggyakrabban klasszikus hormonterápiát javasolták pácienseiknek [4, 5, 13, 14], majd ezt követték a növényi ösztrogének [12], az életmódváltás, a kalcium- és D-vitamin-pótlás [16], valamint egyéb lehetőségek. *Takács és mtsai* szerint a célzott kalcium- és D-vitamin-pótlás pozitív hatással van a személy pszichés állapotára, csökkenti a szorongás mértékét [16].

Kutatásunkban emelkedettebb depresszióértékeket találtunk, mint a lengyel vizsgálatban *Cybulska és mtsai*: mintánkon az enyhe depresszió kategóriájába tartozott 36,7%, perimenopausában lévő nő (*vs.* 13,8%), közepes súlyos 12,9% (*vs.* 7,3%) és súlyos depresszióértéket 8% (*vs.* 3,7%) mutatott; a zárójeltes értékek a lengyel mintán mért eredmények [31]. Vizsgálatunkban közel azonos arányban voltak azok a nők, akik alkalmazták a felajánlott kezeléseket tüneteik enyhítésére, és azok, akik nem éltek ezzel a lehetőséggel (40,5%). Nagyon kevesen alkalmazták folyamatosan az elkezdett kezeléseket (6,8%), a legtöbben egyáltalán nem is kezdték el a terápiát (36,7%), így 55,7%-uk arról számolt be, hogy a panaszuk egyáltalán nem múlt el, vagy csak részben (28,8%), teljes mértékben pedig a vizsgálatban részt vevők 9,5%-ának csök-

kentek a tüneteik. Előfordulhatott, hogy a páciens nem követte pontosan a szakorvosi javaslatot, vagy a szakember tudta nélkül módosította a terápiát. Mivel a kutatás saját bevallás alapján, önkitöltős módszerrel valósult meg, megtörténhetett, hogy a páciensek nem voltak teljesen őszinték a kitöltés során azt illetően, hogy valóban az előírtak szerint alkalmazták-e az adott kezeléseket. Ezek a tényezők torzíthatják az eredményeket.

A vizsgálat során összehasonlítottuk a saját étellel és a párkapcsolattal való elégedettséget, az éhhatékonyt, valamint a depresszió és a szorongás mértékét azok körében, akik orvoshoz fordultak, illetve azoknál, akik nem kerestek fel szakembert tüneteik enyhítésére. Az eredmények azt mutatták, hogy a szorongás és a depresszió átlagértékei kisebbek voltak azok körében, akik panaszaikkal orvoshoz fordultak, és emelkedettebbek azok esetében, akik nem kértek segítséget. A két csoport közötti különbség tendenciaszerű, de nem szignifikáns. Azok a nők, akik orvoshoz fordultak, úgy érezték, hogy életüket hatékonyan irányítják, és ők azok, akik az életük szubjektív minőségével is elégedettebbek. Az eredmények valószínűsíthető oka, hogy azok a nők, akik szakember segítségét kérték, hatékony terápiában részesültek, melynek következtében javulhattak a perimenopausalis tüneteik, így szorongás- és depressziószintjük csökkent, szubjektív életminőségük javult. Azok egy része, akik nem fordultak orvoshoz, bizonytalanok voltak a jelentkező tünetek miatt, mások nem tudták, hogy problémájukkal kihez fordulhatnak, és voltak, akik arról számoltak be, hogy nem volt számukra alkalmas időszak arra, hogy orvoshoz forduljanak; kis százalékuk házi orvosi segítséget kapott. A motivációk feltárása során a legtöbben (29,5%) úgy nyilatkoztak, hogy azért nem fordultak orvoshoz, mert úgy érezték, hogy egyedül is képesek megküzdeni a helyzetükkel. Ezek a nők valószínűleg pontosan be tudták azonosítani a tüneteiket, úgy érezték, elegendő énjük van, illetve hatékonyan meg tudnak küzdeni a tünetek okozta nehézségekkel. A perimenopausa időszakát megélő nők esetében terápiától függetlenül is elengedhetetlen lenne a citológiai mintavétel, a mammográfia és a csontsűrűség-vizsgálat. A kutatásban részt vevők 20,1%-a egyáltalán nem vett részt ezeken a vizsgálatokon.

A pandémia stresszfactorainak feltárását célzó kérdőívünk segítségével vizsgáltuk, hogy mely tényezők voltak markáns hatással változókorban lévő kitöltőink életminőségére. Eredményeink szerint a szociális izoláció, az elszigeteltség miatt érezték magukat a legrosszabbul a kitöltők, és a megfertőződéstől féltek a legjobban. Összehasonlító elemzést végeztünk a COVID-19-fertőzésen átesett és a még nem fertőződött nők életminőségének mutatói között. Azt találtuk, hogy akik már voltak fertőzöttek, szignifikánsan elégedettebbek voltak az életükkel, mint azok, akik még nem voltak betegek. Bár *Sahin és mtsai* eredményei szerint a fertőzésen átesettek csoportjában fordult elő nagyobb szorongásérték [20], a mi kutatásunk ezt az eredményt nem tudta megerősí-

teni. Vizsgálatunkban a már koronavírus-fertőzésen át-  
 esett nők kisebb szorongás- és depresszióértékeket mu-  
 tattak azokhoz a nőkhöz képest, akik még nem  
 fertőződtek meg. Ennek lehetséges oka, hogy a vírusfer-  
 tőzéstől való állandó félelem érzése tartósan megemeli a  
 szorongás- és depressziószintet, illetve csökkenti az élet-  
 tel való szubjektív elégedettséget a páciensek körében.  
 Felmértük azt is, hogy az oltások felvétele milyen mér-  
 tékben járult hozzá a változókorban lévő nők pszichés  
 állapotához. Nem igazolódott az a feltételezés, miszerint  
 az oltás felvétele egyfajta nyugalmat ad a pácienseknek,  
 kevésbé kell félniük a betegségtől és annak következmé-  
 nyeitől, az esetleges fatális kimeneteltől. Habár az oltás  
 felvétele után a páciensek szubjektíve úgy érezték, hogy  
 nyugodtabbá váltak, kevésbé szorongtak, ez mégsem je-  
 lent meg a pszichológiai tesztekben, vagyis a vizsgált pá-  
 ciensek körében az oltás felvétele nem befolyásolta jelen-  
 tősen sem a depresszió, sem a szorongás, sem pedig az  
 élettel való elégedettség szintjét. Ennek valószínű ma-  
 gyarázata az lehetett, hogy bár az emberek igyekeztek  
 bízni az orvostudományban, kevés információ állt ren-  
 delkezésre a vakcinákról, bizonytalan volt, hogy vannak-  
 e mellékhatásaik [26, 27]. Inkonzisztens információkkal  
 találkoztak az interneten is [27], valószínűleg továbbra is  
 sokan féltek, de ezúttal már nem a vírustól, hanem in-  
 kább attól, hogy az oltás negatív hatással lesz egészségi  
 állapotukra. A tartós félelemérzet következtében így to-  
 vábbra is megmaradtak a páciensek magasabb szorongás-  
 és depressziószintjei. Az előzőekben megfogalmazottak  
 alapján jól látszik, hogy a változókor kezelése és annak  
 ellenőrzése bonyolult, komplex folyamat, mely jól felké-  
 szült, a témában jártas szakember felügyeletét kívánja  
 meg, aki átlátja az adott páciens helyzetét, tüneteit, vizs-  
 gálati eredményeit.

## Következtetés

A kutatásban részt vevő, a perimenopausa időszakát  
 megélő nők átlagosan közepes szintű állapot- és vonás-  
 szorongással, az élettel és a párkapcsolattal való szubjek-  
 tív elégedettséggel és énhatékonysággal, valamint enyhe  
 depresszióval küzdöttek. Ezt a COVID-19-járványhely-  
 zet tartósan, többnyire negatívan befolyásolta, amire az  
 oltás bevezetése sem volt pozitív hatással. Az eredmé-  
 nyek alapján van igény a tünetek csökkentésére, az élet-  
 minőség javítására attól függetlenül, hogy a páciensek  
 ezt szakorvosi segítséggel vagy a nélkül kívánják elérni.  
 Javítandó a szakemberek által ajánlott kezelés elfogadása  
 és követése, valamint a nőgyógyászati szempontból fon-  
 tos vizsgálatokon való részvétel aránya, melyek mind a  
 beteg együttműködésének mértékét tükrözik.

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása, a kapcsolódó  
 kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* K.-B. R. az irodalomkutatást, a  
 szöveg jelentős hányadának és az eredményeknek a meg-  
 írását, valamint a statisztikai számításokat végezte. K. Zs.  
 az irodalomkutatásban és az elméleti rész összeállításá-  
 ban tevékenykedett. P. Z. a koncepció kidolgozójaként  
 és szakmai mentorként, V. P. szakmai közreműködőként  
 segítette a kézirat elkészítését. D. E. a koncepció kidol-  
 gozását, a kézirat végső szerkesztését és a közlemény  
 megírásának koordinálását végezte. A cikk végleges vál-  
 tozatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

## Irodalom

- [1] International Federation of Gynaecology and Obstetrics. Menopause, a normal part of aging. 18 October, 2019. Available from: <https://www.figo.org/news/menopause-normal-part-aging> [accessed: 5 Dec., 2021] 2019.
- [2] Gold EB. The timing of the age at which natural menopause occurs. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2011; 38: 425–440.
- [3] László Á. Keeping women healthy and preventing disease during the menopause. Recommendations for hormone therapy during the menopause. [A nők egészségének megőrzése és betegségeik megelőzése a változókorban. Ajánlások a menopauzális hormonterápiával kapcsolatban. A Magyar Menopausa Társaság 2016. augusztusi állásfoglalása.] Available from: [https://www.eszrevetlennvaltozas.hu/kepek/orvosoknak/mmt\\_allasfoglalasa\\_2016\\_augusztus.pdf](https://www.eszrevetlennvaltozas.hu/kepek/orvosoknak/mmt_allasfoglalasa_2016_augusztus.pdf) [accessed: March 4, 2021]. [Hungarian]
- [4] Papp Z. Textbook of obstetrics and gynecology. Seventh edition. [Papp Z. A szülészeti-nőgyógyászati tankönyve. Hetedik kiadás.] Semmelweis Kiadó, Budapest, 2023. [Hungarian]
- [5] Pál A. (ed.) Textbook of obstetrics and gynecology [Pál A. (szerk.) A szülészeti-nőgyógyászati egyetemi tankönyve.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2019. [Hungarian]
- [6] Szádóczky E. Perimenopausa (climax). In: C. Molnár E, Füredi J, Papp Z. (eds.) Obstetric-gynecological psychology and psychiatry. [Perimenopauza (klímáx). In: C. Molnár E, Füredi J, Papp Z. (szerk.) Szülészeti-nőgyógyászati pszichológia és pszichiátria.] Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2006; pp. 93–101. [Hungarian]
- [7] Davis SR, Jane F. Sex and perimenopause. *Aust Fam Physician* 2011; 40: 274–278.
- [8] Magon N, Chauhan M, Malik S, et al. Sexuality in midlife: where the passion goes? *J Midlife Health* 2012; 3: 61–65.
- [9] Süs H, Ehlert U. Psychological resilience during the perimenopause. *Maturitas* 2020; 131: 48–56.
- [10] Derry P. Coping with distress during perimenopause. *Women & Therapy* 2004; 27: 165–177.
- [11] Seritan AL, Iosif AM, Park JH, et al. Self-reported anxiety, depressive, and vasomotor symptoms: a study of perimenopausal women presenting to a specialized midlife assessment center. *Menopause* 2010; 17: 410–415.
- [12] Rempert J, Blázovics A. Phytoestrogens in the treatment of menopause. [Fitoösztrogének a menopauza terápiájában.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 1243–1251. [Hungarian]
- [13] Baber RJ, Panay N, Fenton A. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric* 2016; 19: 109–150.

- [14] Panay N, Hamoda H, Arya R, et al. The 2013 British Menopause Society & Women's Health Concern recommendations on hormone replacement therapy. *Menopause Int.* 2013; 19: 59–68.
- [15] Magyar Z, Csapó Zs, Papp Z. The effect of postmenopausal hormone replacement therapy on endometrial bleeding. [A postmenopausal hormonpótló kezelés hatása a változókorban jelentkező vérzészavarra.] *Orv Hetil.* 2007; 148: 1451–1459. [Hungarian]
- [16] Takács I, Dank M, Majnik J, et al. Hungarian consensus recommendation on the role of vitamin D in disease prevention and treatment. [Magyarországi konszenzusajánlás a D-vitamin szerepéről a betegségek megelőzésében és kezelésében.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 575–584. [Hungarian]
- [17] Babalola E, Noel P, White RG. The biopsychosocial approach and global mental health: synergies and opportunities. *Int J Social Psychiatry* 2017; 33: 291–296.
- [18] Sarafino EP, Smith TW. (eds.) Stress, biopsychosocial factors, and illness. In: *Health psychology: Biopsychosocial interactions.* Wiley, John Wiley & Sons. Inc, Hoboken, NJ, 2014; pp. 80–109.
- [19] Cristal-Lilov A, Erez O, Ben-Salmon A. The biopsychosocial structures and mechanisms of gynecological and obstetric disorders and the importance of interdisciplinary research. *Int J Psychiatr Res.* 2021; 4: 1–6.
- [20] Sahin B, Cura Sahin G, Sahin B. The effect of the COVID-19 pandemic on perimenopausal symptoms. *Pam Med J.* 2022; 15: 367–374.
- [21] Straub RH. The complex role of estrogens in inflammation. *Endocr Rev.* 2007; 28: 521–574.
- [22] Li K, Chen G, Hou H, et al. Analysis of sex hormones and menstruation in COVID-19 women of child-bearing age. *Reprod Biomed Online* 2021; 42: 260–267.
- [23] Huang B, Cai Y, Li N, et al. Sex-based clinical and immunological differences in COVID-19. *BMC Infect Dis.* 2021; 21: 647.
- [24] Garg R, Agrawal P, Gautam A, et al. COVID-19 outcomes in postmenopausal and perimenopausal females: is estrogen hormone attributing to gender differences? *J Midlife Health* 2020; 11: 250–256.
- [25] Wong KK, Heilig CH, Hause A, et al. Menstrual irregularities and vaginal bleeding after COVID-19 vaccination reported to v-safe active surveillance, USA in December, 2020–January, 2022: an observational cohort study. *Lancet Digit Health* 2022; 4: e667–e675.
- [26] Brys Z, Albert F, Péntes M. COVID-19 vaccination refusal in the active Hungarian adult population in December, 2021. An exploratory study. [A COVID-19 elleni oltóanyagot elutasítók az aktív korú felnőtt magyar lakosság körében 2021 decemberében. Feltáró vizsgálat.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 1135–1143. [Hungarian]
- [27] Ugrin I, Dombrádi V, Joó T, et al. Lifelong vaccination strategy as a tool against pandemics in Hungary. [Élethosszan át tartó oltási stratégia mint eszköz a pandémiák elleni védekezésben Magyarországon.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 535–543. [Hungarian]
- [28] Falus A. Coronavirus pandemic – the COVID-19 kaleidoscope today (May, 2022). [Koronavírus-világjárvány – a COVID-19-kaleidoszkóp ma (2022. május).] *Orv Hetil.* 2022; 163: 935–942. [Hungarian]
- [29] Angyal K, Tajthy AM, Drác B, et al. The most common gastrointestinal alterations in patients with post-COVID syndrome. [A poszt-COVID-szindrómával diagnosztizált betegek leggyakoribb gastrointestinalis eltérései.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 1206–1212. [Hungarian]
- [30] Stewart S, Newson L, Briggs TA, et al. Long COVID risk – a signal to address sex hormones and women's health. *Lancet Reg Health Eur.* 2021; 11: 100242.
- [31] Cybulska AM, Głębińska K, Stanisławska M, et al. The relationship between social support and mental health problems of peri- and postmenopausal women during the SARS-CoV-2 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2023; 20: 2501.
- [32] Kopp MS, Schwarzer R, Jerusalem M. Hungarian questionnaire in psychometric scales for cross-cultural self-efficacy research. *Zentrale Universitäts Druckerei der FU Berlin*, 1993.
- [33] Martos T, Sallay V, Szabó T, et al. Psychometric characteristics of the Hungarian version of the Relationship Assessment Scale (RAS-H). [A Kapcsolati Elégedettség Skála magyar változatának (RAS-H) pszichometriai jellemzői.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2014; 15: 245–258. [Hungarian]
- [34] Papp-Zipernovszky O, Kékési MZ, Jámbori Sz. Validation of the Hungarian version of Multidimensional Scale of Perceived Social Support. [A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2017; 18: 230–262. [Hungarian]
- [35] Martos T, Sallay V, Dészfalvi J, et al. Psychometric characteristics of the Hungarian version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS-H). [Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2014; 15: 289–303. [Hungarian]
- [36] Sipos K, Sipos M, Spielberger CD. The Hungarian version of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). In: Mérei F, Szakács F. (eds.) *Psychodiagnostic vademecum I/2.* [A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata. In: Mérei F, Szakács F. (szerk.) *Pszichodiagnosztikai vademecum I/2.*] Tankönyvkiadó, Budapest, 1988; pp. 123–135. [Hungarian]
- [37] Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561–571.
- [38] Perczel Forintos D, Kiss Zs, Ajtay Gy. Clinical psychology questionnaires and rating scales. [Kérdőívek, becsléskálák a klinikai pszichológiában.] *Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest*, 2007. [Hungarian]

(Kovács-Berta Renáta,  
Szeged, Hattyas u. 10., 6725  
e-mail: bertareni@gmail.com)