

EREDETI KÖZLEMÉNY

Változókorban élő nők életminőségének, a depresszió és a stressz mértékének vizsgálata

CSETVEI Alexandra, PÜSPÖK Noémi, GOMBÁROVITY Elvira,
DR. KARÁCSONY Ilona PhD, DR. HABIL PAKAI Annamária PhD

ÖSSZEFOGLALÁS

A vizsgálat célja: Célunk volt felmérni a változókorban élő nők életminőségét, tüneteik súlyosságának fokát, a depresszió és stressz mértékét.

Anyag és módszerek: A keresztmetszeti vizsgálatot 2023. június és december között végeztük. A mintavétel célcsoportja a 45–65 éves változókorban lévő nők ($n=243$) voltak. Saját szerkesztésű és validált kérdőíveket alkalmaztunk (MRS, SF-36, PSS, BDI). Leíró statisztikát, t-próbát, korrelációt, és χ^2 -próbát számoltunk Excel szoftverrel ($p<0,05$).

Eredmények: Az SF-36 dimenziói negatív irányú korrelációs kapcsolatot mutatnak az MRS, BDI és PSS pontszámaival ($p<0,05$). Az alvásproblémákkal küzdő nők MRS- és BDI-pontszáma szignifikánsan magasabb volt ($p<0,05$). Közepes, jelentős korrelációs kapcsolatot figyeltünk meg a BDI és az MRS között ($r=0,534$, $p<0,05$). Az optimista nők PSS- és MRS-pontszámai szignifikánsan alacsonyabbak voltak, mint a pesszimista nők pontszámai ($p<0,05$).

Következtetés: Elmondható, hogy a változókorban élő nőknél gyakori a súlyos depresszió, a magasabb fokú stressz és az ezzel járó alacsonyabb életminőség.

Kulcsszavak: változókor, életminőség, depresszió, stressz

Study of the Quality of Life, Depression and Stress Levels in Women going through Menopause
Alexandra CSETVEI, Noémi PÜSPÖK, Elvira GOMBÁROVITY, Ilona KARÁCSONY PhD, Annamária PAKAI PhD. HABIL

SUMMARY

Purpose: The aim was to assess the quality of life, severity of symptoms, level of depression, and stress among women in menopause.

Material and methods: The cross-sectional study was conducted between June and December 2023. The target group comprised women aged 45-65 in menopause ($n=243$). Self-designed and validated questionnaires were used (MRS, SF-36, PSS, BDI). Descriptive statistics, t-tests, correlations, and chi-square tests were calculated using Excel software ($p<0.05$).

Results: The dimensions of SF-36 showed negative correlations with scores of MRS, BDI, and PSS ($p<0.05$). Women experiencing sleep problems had significantly higher scores in MRS and BDI ($p<0.05$). A moderate correlation was observed between BDI and MRS ($r=0.534$, $p<0.05$). Optimistic women had significantly lower PSS and MRS scores compared to pessimistic women ($p<0.05$).

Conclusions: Women in menopause frequently experience severe depression, higher levels of stress, and lower quality of life.

Keywords: menopause, quality of life, depression, stress

CSETVEI Alexandra,
ápoló Bsc

PÜSPÖK Noémi ápoló Bsc,
abszolvált hallgató

GOMBÁROVITY Elvira ápoló Bsc,
Dr. Đorđe Lazić Egészség ház
Zombor

DR. KARÁCSONY Ilona PhD
egyetemi adjunktus, Pécsi
Tudományegyetem Egész-
ségtudományi Kar, Egészség-
tudományi Alapozó, Szülésznői
és Védőnői Intézet, Védőnői és
Prevenációs Tanszék
ORCID-azonosító:
0000-0003-3336-9376

DR. HABIL PAKAI Annamária
PhD egyetemi docens, mb.
intézetigazgató-helyettes,
Pécsi Tudományegyetem,
Egészségtudományi Kar,
Sürgősségi, Egészség-
pedagógiai és Ápolástudo-
mányi Intézet, Oxiológiai,
Sürgősségi Ellátási Tanszék
ORCID-azonosító:
0000-0002-2849-1310

Levelező szerző

(corresponding author):

CSETVEI Alexandra

E-mail:

alexandra.csetvei05@gmail.com

Beérkezett: 2024. július 2.

Elfogadva: 2024. szeptember 1.



Bevezetés

A nők életében a menopauza a termékenység időszakának végét jelenti (Alam et al., 2020). Bár a változókori beállta egy természetes folyamat, befolyással bírhat a hangulatra és az életminőségre. A demográfiai adatok azt mutatják, hogy évente körülbelül 25 millió nő éli át a változókort világszerte. Azok a nők, akiknél korábban jelenik meg a menopauza, két-háromszor nagyobb valószínűséggel szenvednek depresszióban, mint a premenopauzában lévő nők, továbbá tizennégyszeresére nőtt a késői menopauzában előforduló depresszió (Zeng et al., 2019a). A változókori gyakran jár olyan pszichés tünetekkel (hangulatingadozások, depresszió), amelyek jelentősen rontják az életminőséget (Jalava-Broman et al., 2020). A menopauza jellemzően 40-60 éves kor között jelentkezik, de az első tünetek akár évekkel korábban is megjelenhetnek. Statisztikailag a menopauza körülbelül 10 évig tart (Krajewska-Ferishah et al., 2022). Kettő-nyolc év kell ahhoz, hogy a nők a menopauza előtti állapotból (premenopauza) a menopauzába lépjenek. A változókori a hormonális változások befolyásolhatják a hangulatot, depresszióhoz és szorongáshoz vezethetnek (Monfaredi et al., 2022). Ismeretes, hogy a nőknél nagyobb a depresszió prevalenciája, mint a férfiaknál, az arány megközelítőleg 2:1 (Jung et al., 2015). A pubertáskor és a menopauza időszakában is nagyobb arányban fordulnak elő a major depressziós rendellenességek (MDD) nőknél, mint férfiaknál, ami alátámasztja azt, hogy az ösztrogén változásai szerepet játszhatnak a hangulatban bekövetkező változásokban (Albert et al., 2021). Számos feljegyzés arra utal, hogy a depresszió gyakrabban fordul elő a perimenopauzában lévő nőknél, mint a premenopauzális és posztmenopauzális időszakban, azonban a korai posztmenopauza szintén hajlamosít a depresszióra (Owsianowska et al., 2020). A depressziós tünetek mérése, a szűrés egyszerűbb folyamat, mint a depresszió klinikai diagnózisa az epidemiológiai vizsgálatok során, ezért a változókori lévő nők körében végzett legtöbb tanulmány a depressziós tünetekre (majd a depresszióra) összpontosít értékelési skálák segítségével (Zeng et al., 2019b). Sok nő nem fordul pszichológushoz a hangulati zavarokkal, mert a mentális egészségügyi problémák megbélyegzettek (Xiao et al., 2020). Fontos odafigyelni erre az időszakra és hangsúlyt fektetni az életminőség javítására (Monfaredi et al., 2022). Ha a nők kellő ismeretekkel rendelkeznek a menopauzában jelentkező tünetekről, akkor jobban elviselik ennek az időszaknak a szövődményeit, és megfelelő kezeléssel megakadályozhatják a súlyosabb és visszafordíthatatlan szövődményeket (Najimi et al., 2020).

Rövidítések jegyzéke

BDI = (Beck Depression Inventory) Beck depresszió-kérdőív
 MRS = (Menopause Rating Scale) Menopauza-értékelési skála
 PSS = (Perceived Stress Scale) Észlelt stressz kérdőív
 SF-36 = (36-item Short Form Health Survey) 36 tételből álló általános egészségi állapot kérdőív

Anyag és módszer

A leíró, keresztmetszeti, kvantitatív vizsgálatot 2023. június és 2023. december között végeztük. A nem véletlenszerű, célirányos, szakértői mintaválasztás során hólabdamódszert alkalmazva, a célcsoportba a 45-65 év közötti változókori lévő nők kerültek be (N=243). A kutatás a közösségi média felületén, Szerbiában, a Vajdaság területén és Magyarországon zajlott. Kizárási kritériumnak számított az alkohol és kábítószer fogyasztása, a hangulati változásokat befolyásoló gyógyszerek rendszeres szedése (mint például szorongásoldók, antidepresszánsok), illetve a kötelező kérdések kihagyása.

Az online módon kiosztott kérdőív során 243 kiöltés érkezett be, a résztvevők válaszait áttekintettük, minden válaszadó megfelelt a beválasztási kritériumoknak, senki sem került kizárássra. A kérdőívben szociodemográfiai (nem, életkor, lakhely, foglalkozás, iskolázottság, családi állapot, gyermekek), hangulatban bekövetkező változásokkal összefüggő és a változókori, valamint betegségekkel kapcsolatos kérdéseket tettünk fel (menstruációs vérzés, tünetek, krónikus betegségek, alvászavar, változókorihoz való hozzáállás, személyiségtípus).

A változókori előforduló tünetek súlyossági fokát a Menopause Rating Scale-lel (MRS) mértük fel, amely 11 tünetet sorol fel, a pontszámok pedig növekednek a tünetek súlyosságának fokozódásával (0=nincs tünet, 4=nagyon súlyos), 16 pont felett súlyos fokú tünetekről beszélünk. A tüneteket három alcsoportba sorolja, ezek a szomatikus, pszichikai és urogenitális tünetek (Hauser et al., 1994).

A stressz szintjét a Perceived Stress Scale-lel (PSS) határoztuk meg. Ez a kérdőív azokra a gondolatokra kérdez rá, amelyek az adott személy stresszézelését jellemzik. A magasabb pontszámok a stresszhelyzetek nagyobb gyakoriságát, illetve a sikeresebb megküzdést jelzik. A Perceived Stress Scale kérdéseire adott válaszok pontszámainak összeadásával összpontszám számolandó, amely az észlelt stressz szintjét mutatja (Cohen et al., 1983).

Az életminőség szintjét a Short Form Health Survey-vel (SF-36) kívántuk felmérni. A kérdőív az alanyok saját egészségi állapotáról gyűjt információt. Segítségével nyomon követhető, hogy a kitöltő hogyan érzi magát, illetve mennyire képes bizonyos tevékenységeket elvégezni. Az SF-36 kérdőívénél a 0 pont a legrosszabb életminőséget jelenti, a 100 pont pedig a lehető legjobb életminőséget jelzi. Nyolc csoportot határoz meg (fizikai működés, fizikai szerep, testi fájdalom, általános egészség, vitalitás, szociális működés, érzelmi szerep, mentális egészség) (Brazier et al., 1992).

A depresszió tüneteinek súlyossági fokát a Beck Depression Inventory-vel (BDI) elemeztük. A kérdőív a depresszió rizikójának mértékét méri fel, a kérdéseknél az egyénnek azt kell jelölnie, ami az elmúlt héttől számítva a jelenlegi érzéseit a legjobban leírja. A pontszámok alapján különböző kategóriákba sorolja a résztvevőket (Beck et al., 1961).

Az adatokat leíró statisztikával (gyakoriság, átlag, szórás, minimum, maximum) és matematikai statisztikával (χ^2 -próba, t-próba, korreláció) elemeztük. Az eredményeket átlag és gyakoriság megbízhatósági tartománnyal prezentáltuk és $p < 0,05$ mellett tekintettük szignifikánsnak. A számításokat a Microsoft Excel szoftverrel végeztük. Az etikai megfelelőségi szempontok érvényesülése alapján a kérdőív kitöltése önkéntes és anonim módon történt. A kutatásban résztvevők adatait bizalmasan kezeltük, az anonimitást és a kapott adatokat végig megőriztük (Pakai & Kívés, 2013).

Eredmények

Szociodemográfiai adatok

A válaszadók átlagéletkora $51,47 \pm 4,04$ év, a legfiatalabb nő 45 éves, a legidősebb 65 éves. A kitöltők 65,02%-a ($n=158$) Magyarországon, 31,69%-a ($n=77$) Szerbiában, 3,29%-uk ($n=8$) pedig egyéb országokban (Anglia, Ausztria, Németország, Horvátország, Norvégia, Szlovákia, Írország) él. Település tekintetében 57,61%-uk ($n=140$) városban, míg 42,39%-uk ($n=103$) falun él. Családi állapot tekintetében a válaszadók 60,08%-a ($n=146$) házas, 18,11%-uk ($n=44$) élettársi kapcsolatban, 11,11%-uk ($n=27$) egyedül él, 8,23%-uk ($n=20$) elvált, 2,47%-uk ($n=6$) pedig özvegy. A 243 nő 87,24%-ának ($n=212$) van gyermeke, míg 12,76%-ának ($n=31$) nincs gyermeke. Az iskolázottság tekintetében 54,32%-uk ($n=132$) középiskolai, 41,98%-uk ($n=102$) főiskolai vagy egyetemi, 3,29%-uk ($n=8$) 8 általános és 0,41%-uk ($n=1$) pedig kevesebb, mint 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezik. Foglalkozás tekintetében 55,14%-uk ($n=134$) aktív szellemi munkát

végez, 34,98%-uk ($n=85$) aktív fizikai munkát végez, 6,58%-uk ($n=16$) jelenleg állást keres, 2,47%-uk ($n=6$) már nyugdíjas és 0,82%-uk ($n=2$) rokkantnyugdíjas. A válaszadók 76,95%-a ($n=187$) nem dohányzik, míg 23,05%-uk ($n=56$) aktív dohányzó.

Változókora és betegségekre vonatkozó adatok

A megkérdezett nők első menstruációs vérzése átlagban $13 \pm 1,52$ éves korban jelentkezett (minimum=9, maximum=20). A megkérdezettek 54,73%-ának ($n=133$) menstruációs ciklusa már megszűnt, 32,10%-ának ($n=78$) rendszertelenné vált, 13,17%-ának ($n=32$) pedig még rendszeres a menstruációs vérzése. A válaszadók 54,73%-ának ($n=133$) átlagban $48,89 \pm 4,67$ éves korában volt az utolsó vérzése (minimum=26, maximum=56). A menstruációs ciklusuk végének beállta 78,20%-ban ($n=104$) természetes módon zajlott, 14,29%-ban ($n=19$) méh- vagy petefészkek-eltávolítás eredményeképp, 5,26%-ban ($n=7$) egyéb sebészeti beavatkozás következtében, 2,26%-ban ($n=3$) pedig rosszindulatú daganat (sugarárterápia/kemoterápia) miatt következett be. A változókora-hoz köthető tünetek átlagban $47,40 \pm 3,78$ éves korban jelentkeztek először (minimum=30, maximum=60). A tüneteket tekintve a kitöltők 60,49%-a ($n=147$) fizikai és szellemi kimerültségre, 48,15%-a ($n=117$) izületi és izompanaszokra, 59,26%-a ($n=144$) ingerlékenységre, 68,72%-a ($n=167$) alvászavarokra, 47,74%-a ($n=116$) szorongásra, 40,74%-a ($n=99$) levertségre, 72,43%-a ($n=176$) hőhullámokra, 26,34%-a ($n=64$) fejfájásra, 39,51%-a ($n=96$) hajhullásra, 38,27%-a ($n=93$) erős szívdobogásra, 48,97%-a ($n=119$) libidócsökkenésre, 25,10%-a ($n=61$) szédülésre, 30,04%-a ($n=73$) vizelettartási nehézségre, 13,17%-a ($n=32$) hüvelygyulladásra, 1,65%-a ($n=4$) pedig hüvelyszárazságra panaszkodott.

Az összes kitöltő 61,73%-ának ($n=150$) nincs, 38,27%-ának ($n=93$) pedig van valamilyen krónikus betegsége.

A kitöltők 33,33%-ánál ($n=81$) ritkán vagy nem, 66,66%-ánál ($n=162$) viszont sűrűn fordul elő alvásprobléma. Az alvásproblémák tekintetében 22,47%-uk ($n=40$) az aluszékonyságot, 50,56%-uk ($n=90$) az álmatlanságot, 56,74%-uk ($n=101$) az éjszakai fölriadásokat, 14,04%-uk ($n=25$) a hirtelen nappali elalvást jelezte.

A válaszadók 53,09%-a ($n=129$) használ valamilyen természetes módszert a stressz csökkentésére, míg 46,91%-uk ($n=114$) nem. A kitöltők 79,84%-a ($n=194$) optimistának, 20,16%-a ($n=49$) pesszimistának vallja magát.

Azt is megkérdeztük, hogyan fogadták a változókora-kozeledtet/beálltat: 21,81%-uk ($n=53$) megkönnyebbülést érzett, 16,87%-uk ($n=41$) kevésbé

érzi magát nőnek, 31,69%-uk (n=77) fél a különböző betegségek megjelenésétől, 46,50%-uk (n=113) rosszul érzi magát a bőrében, 37,86%-uk (n=92) úgy érzi, elvesztette a vonzerejét, 13,99%-uk (n=34) értéktelennek érzi magát, 27,16%-uk (n=66) jelezte az öregedéstől való félelemérzetét, 9,88%-uk (n=24) pedig semleges vagy pozitív választ adott.

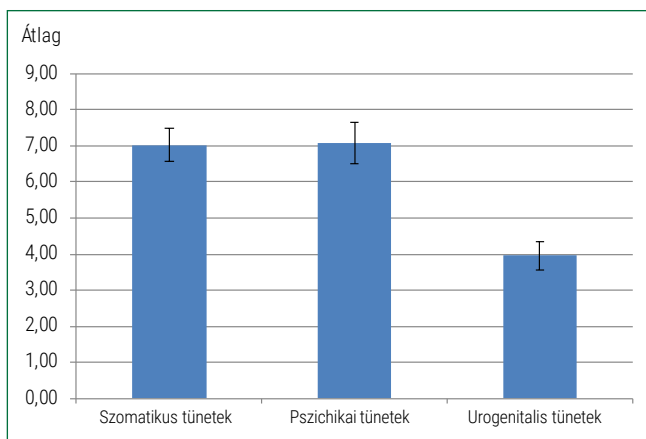
A Menopause Rating Scale eredményei

A maximális elérhető pontszám a 44 pont volt. A megkérdezettek összpontszámának átlaga $18,05 \pm 9,00$ pont (minimum=0, maximum=42). A tünetek súlyosságának kategóriái alapján a kitöltők 5,35%-ánál (n=13) nem jelentkezett vagy kismértékű panaszokat tapasztaltak, 8,64%-uk (n=21) enyhe, 25,10%-uk (n=61) mérsékelt és 56,38%-uk (n=137) súlyos tüneteket jelzett. További kategóriákba sorolva, a szomatikus tünetek alapján a megkérdezettek átlagosan $7,02 \pm 3,66$ pontot értek el (a maximális elérhető pontszám 16 pont), pszichikai tüneteket tekintve $7,7 \pm 4,49$ (a maximális elérhető pontszám 16 pont), míg urogenitalis tünetek tekintetében $3,95 \pm 3,03$ (a maximális elérhető pontszám 12 pont) pontra értékeltük panaszait (1. ábra).

A Magyarországon élő megkérdezettek 3,80%-ának (n=6) nincs vagy kevés tünete van, 6,33%-a (n=10) az enyhe, 25,32%-a (n=40) a mérsékelt és 64,56%-a (n=102) a súlyos kategóriába tartozott. Az átlagpontszám ebben az esetben $19,25 \pm 8,95$ (minimum=0, maximum=42). A Szerbiában élő válaszadó nők 11,69%-ánál (n=9) nincs vagy kevés panasz jelentkezett, 14,29%-ánál (n=11) enyhe, 25,97%-ánál (n=20) mérsékelt és 48,05%-ánál (n=37) súlyosabb mértékű tünetek fordultak elő. Átlagosan $14,97 \pm 8,37$ pontot értek el (minimum=7, maximum=36). A minta Magyarországon élő részének MRS-átlagpontszáma szignifikánsan magasabb, mint a Szerbiában élők pontszáma ($p < 0,01$).

A korosztály tekintetében a 45–55 évesek 5,80%-a (n=12) nincs vagy alacsonyabb mértékű tüneteket tapasztal, 8,21%-a (n=17) enyhe, 24,64%-a (n=51) mérsékelt és 61,35%-a (n=127) súlyos panaszokkal küzd. Átlagosan $18,52 \pm 9,07$ pontot értek el (minimum=0, maximum=42). Az 56–65 évesek 8,33%-a (n=3) nem, vagy alacsonyabb fokú szimptomákat érzékel, 11,11%-a (n=4) enyhe, 27,78%-a (n=10) mérsékelt és 52,78%-a (n=19) pedig súlyos tünetektől szenved. Átlagpontszámuk $15,36 \pm 8,16$ pont (minimum=0, maximum=34). Az életkor vonatkozásában tendenciaszintű különbség állapítható meg a változókör tüneteinek súlyossági fokát illetően ($p = 0,052$).

1. ábra: Menopause Rating Scale értékelése (N=243)

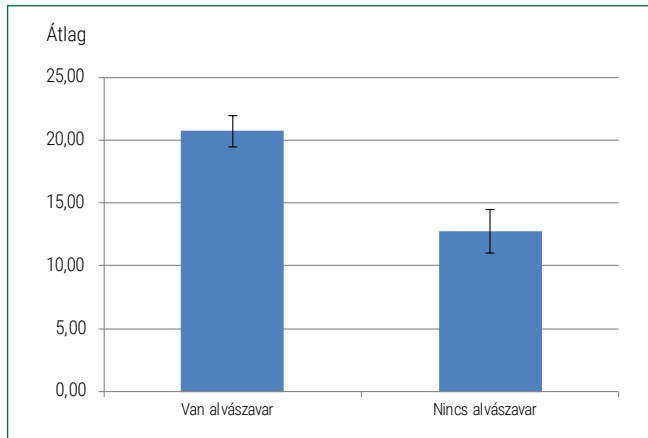


Iskolázottság tekintetében a középiskolai vagy annál alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők (8 általános iskola vagy annál kevesebb, középiskola) 4,96%-ának (n=7) az MRS besorolása alapján nincs vagy kevés tünete van, 7,09%-ának (n=10) enyhe, 24,82%-ának (n=35) mérsékelt és 63,12%-ának (n=89) súlyos tünetei vannak. Az átlag-MRS-pontszám ebben a csoportban $18,74 \pm 8,79$ pont (minimum=0, maximum=40). A magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők (főiskola, egyetem) 7,84%-a (n=8) a nincs vagy kevés, 10,78%-a (n=11) az enyhe, 25,49%-a (n=26) a mérsékelt és 55,88%-a (n=57) a súlyos tünetek besorolási kategóriába tartozik. Az átlagpontszám ezen csoportnál $17,09 \pm 9,24$ pont (minimum=0, maximum=42). Az alacsonyabb és a magasabb iskolázottság tekintetében nincs kimutatható szignifikáns különbség ($p = 0,157$).

Az egyedülálló nők (idetartozik az, aki egyedül él, elvált vagy özvegy) 9,43%-ának (n=5) nincs vagy kevés, szintén 9,43%-ának (n=5) enyhe, 22,64%-ának (n=12) mérsékelt és 58,49%-ának (n=31) súlyosra értékelt szimptomái vannak. Átlagosan $16,98 \pm 8,97$ pontot értek el (minimum=0, maximum=36). A társas kapcsolatban lévők (élettársi kapcsolatban élők, házasság) 5,26%-ának (n=10) nincs vagy kevés tünete van, 8,42%-ának (n=16) enyhe, 25,79%-ának (n=49) mérsékelt és 60,53%-ának (n=115) súlyos mértékű panaszai vannak. Az összesített átlagpontszámuk pedig $18,35 \pm 9,01$ pont (minimum=0, maximum=42). Az egyedülálló nők és az élettárssal vagy házasságban élő nők között az MRS-pontszám függvényében nincs szignifikáns különbség ($p = 0,329$).

A vidéken élők 8,74%-ának (n=9) nincs vagy kevés, úgyszintén 8,74%-ának (n=9) enyhe, 30,10%-ának (n=31) mérsékelt és 52,43%-ának súlyos szintű változókörben jelentkező panasza van. Az eredmények szempontjából $16,62 \pm 9,05$ pontot értek el átlagosan (minimum=0, maximum=36). A városban élők

2. ábra: Menopause Rating Scale-pontszám alvászavar tekintetében (N=243)



4,29%-ának (n=6) nincs vagy kevés mértékű, 8,57%-a (n=12) az enyhe, 21,43%-a (n=30) a mérsékelt és 65,74%-a (n=92) a súlyos szintű tüneti besoroláshoz tartozik, átlagpontszámuk $19,10 \pm 8,85$ (minimum=0, maximum=42). A városban élő nők MRS-pontszáma szignifikánsan magasabb, mint a vidéken élő nők pontszáma ($p=0,034$).

A perimenopauzában lévő nők (idetartoznak azok a nők, akiknek még rendszeres vagy rendszertelenné vált a menstruációs vérzésük) 10,00%-ának (n=11) nincs vagy kevés tünetre panaszkodik, 11,82%-a (n=13) enyhe, 22,73%-a (n=25) mérsékelt és 55,45%-a (n=61) súlyos panaszokkal küzd az MRS szerint. Az átlagpontszám ennél a csoportnál $16,95 \pm 9,52$ pont volt (minimum=0, maximum=37). A posztmenopauzában lévő nők csoportjában (amelyhez azon személyek tartoznak, akiknek már megszűnt a menstruációs vérzésük) 3,01%-uknak (n=4) nincs vagy kevés, 6,02%-uknak (n=8) enyhe, 27,07%-uknak (n=36) mérsékelt és 63,94%-uknak (n=85) súlyos szimptomáik vannak. Ennél a csoportnál a pontszám átlagosan $18,96 \pm 8,47$ pont volt (minimum=0, maximum=42). A perimenopauza és a posztmenopauza-csoport között nincs szignifikáns különbség az MRS-pontszámokat tekintve ($p=0,082$).

Azon nők, akiknél természetes módon ért véget a menstruációs vérzés, szignifikánsan alacsonyabb MRS-pontszámot értek el, mint azok, akiknek valamilyen egyéb sebészeti beavatkozás következtében ért véget menstruációs ciklusuk ($p=0,037$).

Azon nők, akik jelezték, hogy előfordul náluk alvászavar, 0,62%-ban (n=1) nem tapasztalható vagy alacsony szintű tüneteket jeleztek, 4,94%-ban (n=8) enyhe, 23,46%-ban (n=38) mérsékelt és 70,99%-ban (n=115) súlyos szimptomáktól szenvednek. Az átlagpontszám $20,70 \pm 8,33$ pont volt (minimum=1,

maximum=42). Akiknél ezen probléma nem fordul elő, 17,28%-ban (n=14) nem vagy alacsonyabb szinten érzékelték, 16,05%-ban (n=13) enyhe, 28,40%-ban (n=23) mérsékelt és 38,27%-ban (n=31) súlyos panaszokkal küszködnek. Átlagosan $12,75 \pm 7,92$ pontot értek el (minimum=0, maximum=32). Az alvásproblémákkal rendelkező nők MRS-pontszáma szignifikánsan magasabb, mint az alvásproblémákkal nem rendelkező nők pontszáma ($p<0,01$) (2. ábra).

A krónikus betegségben szenvedők 3,23%-ának (n=3) nincs vagy alacsony mértékű tünetei vannak, 5,38%-a (n=5) az enyhe, 17,20%-a (n=16) a mérsékelt és 74,19%-a (n=69) a súlyos kategóriába vonható az MRS-pontszámok vonatkozásában. Az átlagpontszám $20,71 \pm 8,88$ volt (minimum=2, maximum=42). A krónikus betegséggel nem rendelkező résztvevők 8,00%-a (n=12) nem vagy alacsonyabb fokú tüneteket tapasztal, 10,67%-uknál (n=16) enyhe, 30,00%-uknál (n=45) mérsékelt és 51,33%-uknál (n=77) súlyos tünetek figyelhetők meg. Átlagosan $16,40 \pm 8,70$ pontot értek el (minimum=0, maximum=37). A krónikus betegségben szenvedők MRS-pontszáma szignifikánsan magasabb, mint akik nem szenvednek semmilyen krónikus betegségben ($p<0,01$).

A személyiségtípusokat tekintve két csoportot határoztunk meg az alapján, hogy az illető optimistának (első csoport) vagy pesszimistának (második csoport) tartja magát. Az első csoport 7,22%-a (n=14) kismértékben vagy egyáltalán nem tapasztal szimptomákat, 10,82%-a (n=21) enyhébb, 26,80%-a (n=52) mérsékelt és 55,15%-a (n=107) súlyosabb fokú tüneteket él meg. Átlagosan $16,84 \pm 8,75$ pontot értek el (minimum=0, maximum=42). A második csoport 2,04%-a (n=1) alacsony fokú, 0%-a enyhe, 18,37%-a (n=9) mérsékelt és 79,59%-a (n=39) jelentős mértékű tünetekkel küzd. Az átlagpontszám esetükben $22,86 \pm 8,43$ pont (minimum=0, maximum=39). Az optimista nők átlagpontszáma szignifikánsan alacsonyabb, mint a pesszimista nőké ($p<0,01$).

Az Észlelt stressz kérdőív (PSS) eredményei

Ezen kérdőív esetében a legmagasabb elérhető pontszám 40 pont volt. A megkérdezettek összpontszámának átlaga $18,60 \pm 8,48$ pont. Az alanyok 32,92%-a (n=80) az alacsony fokú, 48,15%-uk (n=117) a mérsékelt fokú, míg 18,93%-uk (n=46) a magas fokú stresszre értékelt kategóriába sorolható be a pontszámok összesítése alapján (3. ábra).

Az életkor vonatkozásában két csoportba osztottuk a résztvevőket, az első csoportba a 45–55 évesek ($n=207$), a második csoportba az 56–65 évesek ($n=36$) tartoztak. Az első csoport 30,92%-a ($n=64$) az alacsony fokú, 47,83%-a ($n=99$) a mérsékelt fokú és 21,26%-a ($n=44$) a magasabb fokú észlelt stressz kategóriához tartozik. Az átlagpontszám $19,14 \pm 8,61$ pont (minimum=0, maximum=40). A második csoport 44,44%-a ($n=16$) alacsonyabb szintű, 50,00%-a ($n=18$) mérsékelt és 5,56%-a ($n=2$) tartozik a magasabb szintű stressz besoroláshoz. Átlagosan $15,47 \pm 6,97$ pontot értek el (minimum=1, maximum=30). A 45–55 évesek stresszpontszáma szignifikánsan magasabb, mint az 56–65 évesek pontszáma ($p=0,016$).

Az optimista nők 40,21%-a ($n=78$) alacsony, 46,91%-a ($n=91$) mérsékelt és 12,89%-a ($n=25$) magasabb fokú stresszt tapasztal mindennapjaiban. Átlagosan $16,96 \pm 8,01$ pontot értek el (minimum=0, maximum=35). A magát pesszimistának valló nők 4,08%-a ($n=2$) alacsony fokú, 53,06%-a ($n=26$) mérsékelt és 42,86%-a ($n=21$) magasabb fokú stresszel küzd. Átlagosan $25,08 \pm 7,11$ pontot értek el (minimum=8, maximum=40). Az optimista nők stresszpontszáma szignifikánsan alacsonyabb, mint a pesszimista nők pontszáma ($p<0,01$).

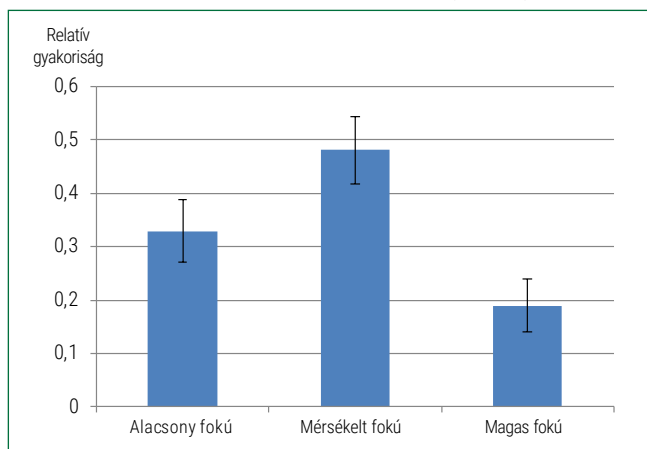
A Menopause Rating Scale és a Perceived Stress Scale egy pozitív irányú, közepes, jelentős korrelációs kapcsolatot mutat ($r=0,630$, $p<0,01$). Tehát minél magasabb a stressz pontszáma, annál magasabb a változókorban jelentkező tünetek pontszáma is.

Az SF-36 kérdőív eredményei

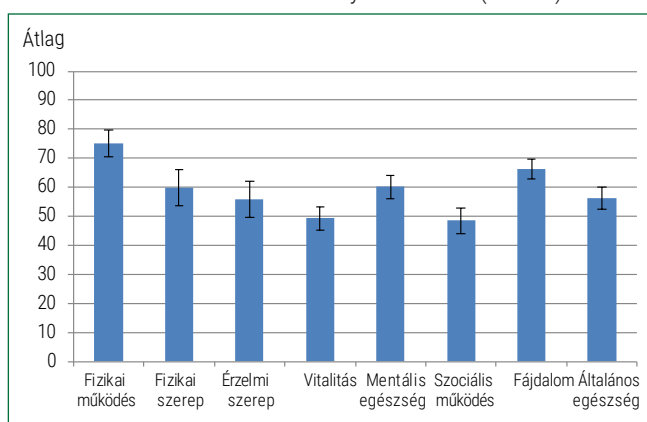
Az SF-36 kérdőívénél 0–100 pontot lehet elérni. A 0 a legrosszabb életminőséget jelenti, a 100 pont pedig a lehető legjobb életminőséget jelzi. A fizikai működés tekintetében átlagosan $75,14 \pm 35,11$, a fizikai szerep alapján $59,98 \pm 49,02$, a testi fájdalmat figyelembe véve $66,21 \pm 27,57$, az általános egészség szerint $56,36 \pm 30,76$, a vitalitás szempontjából $49,28 \pm 30,33$, a szociális működés kérdéskörénél $48,56 \pm 34,81$, az érzelmi szerepet tekintve $55,97 \pm 49,68$, míg a mentális egészség kategóriában $60,21 \pm 31,42$ pontot értek el a kutatásban résztvevők (4. ábra).

A változókorban jelentkező tünetek súlyossági fokának pontszáma és az SF-36 fizikai működés ($r=-0,346$, $p<0,01$), fizikai szerep ($r=-0,435$, $p<0,01$),

3. ábra: Perceived Stress Scale értékelése ($N=243$)



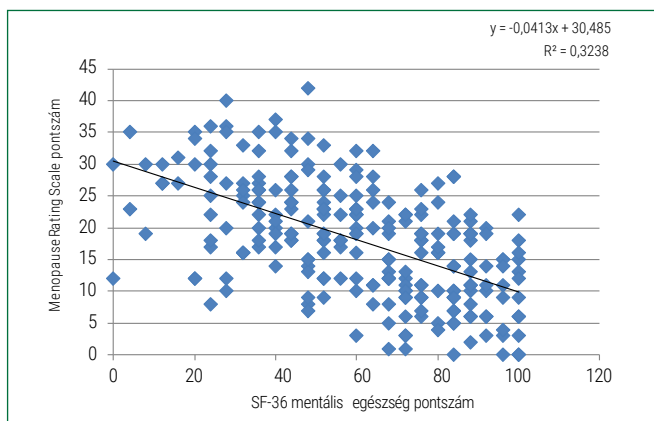
4. ábra: Short Form Health Survey értékelése ($N=243$)



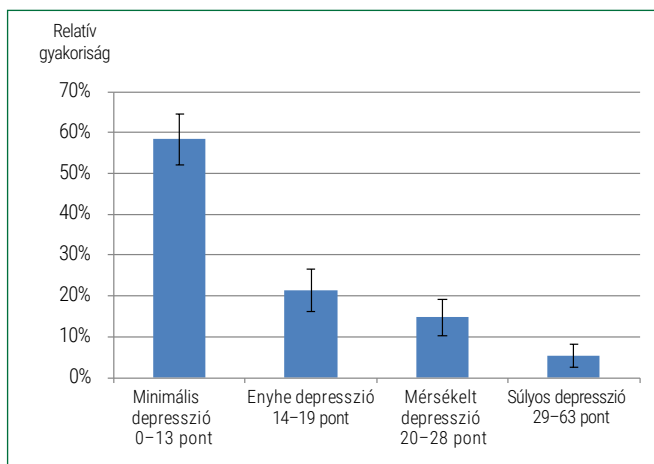
testi fájdalom ($r=-0,423$, $p<0,01$), általános egészség ($r=-0,417$, $p<0,01$), vitalitás ($r=-0,534$, $p<0,01$), érzelmi szerep ($r=-0,575$, $p<0,01$), mentális egészség ($r=-0,811$, $p<0,01$) pontszám dimenziói között negatív irányú korrelációs kapcsolat mutatkozott meg. A stressz és a szociális működés átlagpontszáma között nincs szignifikáns összefüggés ($r=-0,058$, $p=0,367$). Tehát minél nagyobb a tünetek súlyossági fokának pontszáma, annál alacsonyabb az életminőség pontszáma (5. ábra).

A stressz pontszáma és az SF-36 fizikai működés ($r=-0,313$, $p<0,01$), fizikai szerep ($r=-0,433$, $p<0,01$), testi fájdalom ($r=-0,491$, $p<0,01$), általános egészség ($r=-0,541$, $p<0,01$), vitalitás ($r=-0,702$, $p<0,01$), érzelmi szerep ($r=-0,575$, $p<0,01$), mentális egészség ($r=-0,811$, $p<0,01$) pontszám dimenziói között negatív irányú korrelációs kapcsolat mutatkozott meg. A stressz és a szociális működés átlagpontszáma között nincs szignifikáns összefüggés ($r=-0,064$, $p=0,315$). Összességében elmondható, hogy minél nagyobb a stressz pontszáma, annál alacsonyabb az életminőség pontszáma.

5. ábra: A Menopause Rating Scale-pontszám és a Short Form Health Survey mentális egészség dimenzió pontszámai közötti korrelációs kapcsolat (N=243)



6. ábra: Beck Depression Inventory értékelése (N=243)



A depresszió pontszáma és az SF-36 fizikai működés ($r=-0,382$, $p<0,01$), fizikai szerep ($r=-0,457$, $p<0,01$), testi fájdalom ($r=-0,521$, $p<0,01$), általános egészség ($r=-0,587$, $p<0,01$), vitalitás ($r=-0,682$, $p<0,01$), érzelmi szerep ($r=-0,614$, $p<0,01$), mentális egészség ($r=-0,718$, $p<0,01$) pontszám dimenziói között negatív irányú korrelációs kapcsolat mutatkozott meg. A depresszió és a szociális működés átlagpontszáma között nincs szignifikáns összefüggés ($r=-0,010$, $p=0,872$). Tehát minél nagyobb a depresszió pontszáma, annál alacsonyabb az életminőség pontszáma.

Beck depresszió-kérdőív eredményei

A legmagasabb elérhető pontszám a 63 pont volt. A megkérdezettek összpontszámának átlaga $13,16 \pm 9,45$ pont (minimum=0, maximum=59). A depressziós tünetek súlyossága tekintetében négy kategória különíthető el. A nők 58,44%-a ($n=142$)

a minimális depresszió kategóriába sorolható, 21,40%-uk ($n=52$) enyhe depresszióra utaló tüneteket produkál, 14,81%-uk ($n=36$) mérsékelt depresszióval küzd, míg 5,35%-uknál ($n=13$) a kiértékelés súlyos depressziót jelez (6. ábra).

Az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező nők 57,45%-a ($n=81$) a minimális depresszió, 22,70%-a ($n=32$) az enyhe, 15,60%-a ($n=22$) a mérsékelt és 4,26%-a ($n=6$) a súlyos depresszió kategóriájába sorolható. A kevesebb, mint 8 általános, 8 általános és középiskolai végzettségűeknél az átlagpontszám $13,06 \pm 8,34$ (minimum=0, maximum=37). A magasabb iskolai képzettséggel rendelkezők 59,80%-a ($n=61$) minimális, 19,61%-a ($n=20$) enyhe, 13,73%-a ($n=14$) mérsékelt és 6,86%-a ($n=7$) súlyos depresszió csoportba illeszthető. A főiskolát vagy egyetemet végzett nők átlagosan $13,30 \pm 10,85$ pontot értek el (minimum=0, maximum=59). Az iskolai végzettség és a depresszió pontszámának függvényében nincs szignifikáns különbség ($p=0,852$).

Az egyedülállók 62,26%-a ($n=33$) a minimális depresszió kategóriába tartozik, 16,98%-a ($n=9$) enyhe, 15,09%-a ($n=8$) mérsékelt és 5,66%-a ($n=3$) súlyos depresszióval küzd. Átlagosan $13,06 \pm 9,67$ pontot értek el (minimum=0, maximum=47). A társas kapcsolatban élők 57,37%-a ($n=109$) minimális, 22,63%-a ($n=43$) enyhe, 14,74%-a ($n=28$) mérsékelt és 5,26%-a ($n=10$) súlyos depresszióval rendelkező csoportba sorolandó. Átlagosan $13,19 \pm 9,42$ pontot kaptak (minimum=0, maximum=59). Az egyedülálló vagy házasságban, illetve élettársi kapcsolatban élő nők pontszáma között nincs szignifikáns különbség ($p=0,925$).

Lakhely szempontjából a faluban élők 62,14%-a ($n=64$) a minimális depresszió kategóriát erősíti, 17,48%-a ($n=18$) enyhe, szintén 17,48%-a ($n=18$) mérsékelt és 2,91%-a ($n=3$) súlyos depresszióval küzd. Átlagpontszámuk $12,11 \pm 8,58$ pont (minimum=0, maximum=37). A városban élők 55,71%-a ($n=78$) minimális, 24,29%-a ($n=34$) enyhe, 12,86%-a ($n=18$) mérsékelt, 7,14%-a ($n=10$) pedig a súlyos kategóriához sorolandó. Átlagosan $13,94 \pm 10,01$ pontot értek el (minimum=0, maximum=59). A vidéken és városban élő nők depressziópontszámainak függvényében nem mutatható ki szignifikáns különbség ($p=0,126$).

A perimenopauzában lévő nők 59,09%-a ($n=65$) a minimális, 22,73%-a ($n=25$) az enyhe, 11,82%-a

($n=13$) a mérsékelt és 6,36%-a ($n=7$) a súlyos depressziós szinthez sorolható. A felmérésen átlagosan $13,22 \pm 10,60$ pontot értek el (minimum=0, maximum=59). A második csoport 57,89%-a ($n=77$) a minimális depresszió pontszámát érte el, 20,30%-a ($n=27$) enyhe, 17,29%-a ($n=23$) mérsékelt és 4,51%-a ($n=6$) súlyos depresszióval küzd. Az átlagpontszám ezen csoportnál $13,12 \pm 8,43$ pont volt (minimum=0, maximum=36). A két csoport depressziópontszáma között nincs szignifikáns különbség ($p=0,938$).

A krónikus betegségben szenvedők 53,76%-a ($n=50$) a minimális, 21,51%-a ($n=20$) az enyhe, 19,35%-a ($n=18$) a mérsékelt és 5,38%-a ($n=5$) a súlyos kategóriába vonható. Az átlagpontszám $14,71 \pm 9,77$ pont volt (minimum=1, maximum=51).

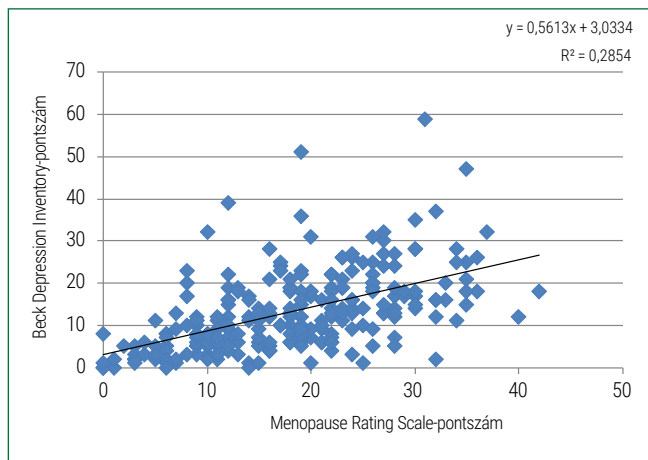
A krónikus betegséggel nem rendelkező egyének 61,33%-a ($n=92$) minimális depresszió kategóriába sorolható, 21,33%-uknál ($n=32$) enyhe, 12,00%-uknál ($n=18$) mérsékelt és 20,67%-uknál ($n=31$) súlyos depresszió figyelhető meg. Átlagosan $12,21 \pm 9,16$ pontot értek el (minimum=0, maximum=59). A krónikus betegségben szenvedők depressziópontszáma szignifikánsan magasabb, mint akik nem szenvednek krónikus betegségben ($p=0,045$).

A szomatikus tünetek és a Beck Depression Inventory skála pontszámai között pozitív irányú, biztos, de gyenge korreláció ($r=0,321$, $p<0,05$) kapcsolat mutatható ki. Ez azt jelenti, hogy minél magasabb a szomatikus tünetek pontszáma, annál magasabb a depresszió pontszáma.

A kitöltők 66,67%-ánál ($n=162$) előfordul alvászavar, és közülük 49,38% ($n=80$) a minimális depresszió kategóriába sorolandó, 27,16% ($n=44$) enyhe, 16,67% ($n=27$) mérsékelt és 6,79% ($n=11$) súlyos depresszióval küzd. Az átlagpontszámuk $14,65 \pm 9,41$ pont (minimum=0, maximum=59). Az alvásproblémákkal nem küzdő nők 76,54%-a ($n=62$) a minimális, 9,88%-a ($n=8$) az enyhe, 11,11%-a ($n=9$) a mérsékelt és 2,47%-a ($n=2$) a súlyos kategóriába sorolandó. Átlagosan $10,19 \pm 8,87$ pontot értek el (minimum=0, maximum=51). Az alvásproblémákkal rendelkező nők depressziópontszáma szignifikánsan magasabb, mint azok pontszáma, akik nem küzdenek alvászavarokkal ($p<0,05$).

Azok a nők, akik optimistának vallják magukat, átlagosan $11,34 \pm 7,99$ pontot értek el (minimum=0, maximum=39). Közülük 66,49% ($n=129$) a minimális, 19,59% ($n=38$) az enyhe, 10,31% ($n=20$) a mérsékelt és 3,61% ($n=7$) a súlyos fokú depressziót jelző csoportba tartozik. Akik pesszimistának vallották

7. ábra: A Menopause Rating Scale és a Beck Depression Inventory-pontszám közötti korrelációs kapcsolat ($N=243$)



magukat, átlagosan $20,39 \pm 11,28$ pontot értek el (minimum=3, maximum=59). 26,53% ($n=13$) a minimális, 28,57% ($n=14$) az enyhe, 32,65% ($n=16$) a mérsékelt és 12,24% ($n=6$) a súlyos kategóriába tartozik. Az optimista nők depressziópontszáma szignifikánsan alacsonyabb, mint azon nők pontszáma, akik pesszimistának vallják magukat ($p<0,05$).

A Menopause Rating Scale és a Beck Depression Inventory pontszámai között pozitív irányú közepes, jelentős ($r=0,534$, $p<0,05$) korrelációs kapcsolat állapítható meg. Ez azt jelenti, hogy minél magasabb a Menopause Rating Scale pontszáma, annál magasabb a Beck Depression Inventory pontszáma (7. ábra).

Megbeszélés

A változókora az az életszakasz a nők életében, amikor számos fizikai és lelki változáson mennek keresztül. Gyakran ezek a tünetek ezzel egyidejűleg nagymértékben ronthatják az életminőséget is. Mág sem egyértelmű, hogy egyes nők miért sebezhetőbbek a változókorból előforduló tünetekkel szemben, míg mások kevésbé (Jalava-Broman et al., 2020). A kutatásunk elsődleges célja volt felmérni a változókorból élő nők életminőségét, tüneteik súlyosságának fokát, valamint a depresszió és stressz mértékét. Célunk volt az is, hogy feltárjuk azon befolyásoló tényezőket, amelyek kihatással vannak a hangulatban bekövetkező változásokra.

A legmagasabb pontszámot a pszichikai tünetek, a legalacsonyabb pontszámot az urogenitális tünetek kategóriájában érték el. Szociodemográfiai adatokat illetően az iskolai végzettség és a családi állapot vonatkozásában nincs szignifikáns különbség, azonban a városban élő nők MRS-pontszáma szignifi-

kánsan magasabb, mint a vidéken élő nők pontszáma ($p=0,034$). Életkor tekintetében a 45–55 évesek MRS-pontszáma magasabb, mint az 56–65 évesek pontszáma, tendenciaszintű különbség állapítható meg ($p=0,052$). Azon nők MRS-pontszáma, akiknek van valamilyen krónikus betegségük, szignifikánsan magasabb, mint akiknek nincs ($p=0,000$). Eredményeink szerint az MRS-pontszám szignifikáns összefüggést prezentál a stressz és a depresszió pontszámával, tehát azon nőknél, akiknél magasabb a stressz- és depressziópontszám, a tünetek súlyossági foka is magasabb.

Mariana Alvina Dos Santos és munkatársai (2021) szerint azon nők, akik rosszul alszanak, alacsonyabb pontszámot értek el a menopauza tüneti skáláján. Hasonlóan, eredményeink azt mutatják, hogy az alvász problémákkal rendelkező nők MRS-pontszáma szignifikánsan magasabb, mint az alvász problémákkal nem küzdő nők pontszáma ($p<0,01$).

Mevlûde Alpaslan Arar és munkatársai (2023) kutatása alapján az MRS-tünetek közül a legmagasabb pontot az alvász problémáknál, a hõhullámoknál, a fizikai és szellemi kimerültségnél és a depressziós hangulatnál érték el az alanyok, hasonlóan a mi eredményeink szerint az alvász problémák ($2,16\pm1,36$), a hõhullámok ($2,10\pm1,29$), a fizikai és szellemi kimerültség ($1,95\pm1,26$) és az ingerlékenység ($1,83\pm1,28$) tünetre érték el a legmagasabb pontokat.

Jaana Jalava-Broman és munkatársai (2020) arra következtettek, hogy a pszichológiai viselkedésminták befolyásolják a változókori tüneteinek észlelését. Megvizsgáltuk, hogy a magát optimistának és pesszimistának vallók között van-e szignifikáns különbség, és kimutatható, hogy az optimisták körében alacsonyabb az MRS-pontszám, mint a pesszimista nőknél ($p<0,01$).

A résztvevõk legnagyobb százaléka, 48,15%-uk ($n=117$) a mérsékelt fokú, 32,92%-a ($n=80$) az alacsony fokú, míg 18,93%-uk ($n=46$) a magas fokú észlelt stressz kategóriába sorolható be. A megkérdezettek összpontszámának átlaga $18,60\pm8,48$ pont. Az optimista nők stresszpontszáma szignifikánsan alacsonyabb, mint a pesszimista nők pontszáma

($p<0,01$). Meghatároztuk azt is, hogy az MRS és a PSS közepes, jelentõs korrelációs kapcsolatot mutat ($r=0,630$, $p<0,01$), tehát minél magasabb a stressz pontszáma, annál magasabb a változókori jelentkező tünetek pontszáma is.

Jaana Jalava-Broman és munkatársai (2020) arra jutottak, hogy az idõsebb finn nők stresszpontszáma szignifikánsan magasabb, azonban a mi eredményeink alapján a fiatalabb korosztály (45–55 éves) átlagpontszáma volt szignifikánsan magasabb, mint az idõsebbeké (56–65 éves) ($p=0,01$).

Megállapítottuk, hogy az MRS és az SF-36 dimenziói között negatív irányú korrelációs kapcsolat figyelhetõ meg ($p<0,01$), ez alól kivétel a szociális mûködés. Ez azt jelenti, hogy minél magasabb az MRS- (a változókori tüneteinek súlyossága) pontszám, annál alacsonyabb az életminõség-pontszám. A PSS és az SF-36 korrelációs számítása esetén hasonló eredményeket kaptunk, amely szintén negatív irányú kapcsolatot mutat, ahogyan a BDI is ($p<0,01$).

Zabira Monfaredi és munkatársai (2022) szerint menopauza idején a depresszió és a szorongás a leggyakoribb hangulatváltozások közé tartozik, valamint az alvászavarok a menopauza idején is fokozódnak, ami az életminõség romlásához vezet. A mi eredményeink alapján elmondható, hogy a változókori jelen lévõ tünetek súlyosbodása, a depresszió jelenléte és a magasabb fokú stressz jelentõsen rontja az életminõséget.

Összehasonlítottuk *Czimbalmos Ágnes* és munkatársai (1999) kutatásában részt vevõ egészséges populáció életminõség-pontszámait a menopauzában lévõ nők pontszámaival. Az eredményeket összehasonlítva a változókori élõ nők életminõsége szignifikánsan rosszabb, mint az egészséges populációé ($p=0,001$) (**I. táblázat**).

Mohammad Morshad Alam és munkatársai (2020) azt tapasztalták, hogy azon bangladesi nők, akiknek alvászminõségük rosszabb volt, nagyobb valószínûséggel szenvedtek depresszióban, illetve a krónikus betegségek és a depresszió között is szignifikáns összefüggést találtak, valamint *Fiona C. Baker* és munkatársai (2018) szerint a rossz alvász következte-

I. táblázat: Egészséges populáció és változókori élõ nők életminõség-pontszámai

	FM	FS	TF	ÁE	VI	SM	ÉS	ME
Egészséges populáció életminõség-pontszámai (N=3907) (Czimbalmos et al., 1999)	91	79	78	64	70	80	78	71
Változókori élõ nők életminõség-pontszámai (N=243) (saját kutatás)	75	60	66	56	49	49	56	60

FM = fizikai mûködés; FS = fizikai szerep; TF = testi fájdalom; ÁE = általános egészség; VI = vitalitás; SM = szociális mûködés; ÉS = érzelmi szerep; ME = mentális egészség

sen összefüggésbe hozható a depresszióval. A mi eredményünk alapján az alvász problémákkal küzdő nők depressziópontszáma szignifikánsan magasabb. Ugyanígy elmondható az is, hogy a krónikus betegségben szenvedők depressziópontszáma szignifikánsan magasabb, mint azon nőké, akik nem szenvednek semmilyen krónikus betegségben ($p=0,045$).

Liang-Nan Zeng (2019a) és munkatársai elemzése kimutatták, hogy az idősebb nőknél magasabb volt a depresszió előfordulása, azonban a mi eredményeink alapján a depresszió és az életkor között nem mutatható ki szignifikáns összefüggés ($p=0,986$).

Lei Gao és munkatársai (2016) a szociodemográfiai adatokat (lakhely, családi állapot, iskolázottság stb.) és a depressziót tekintve nem találtak szignifikáns összefüggést, a mi eredményeink szerint sem mutatható ki különbség sem lakhely ($p=0,126$), sem családi állapot ($p=0,925$), sem iskolázottság ($p=0,852$) tekintetében.

Katarzyna Krajewska-Ferishah (2022) és munkatársai alátámasztották, hogy a BDI és az MRS korrelációs kapcsolatot mutat, hasonlóan a mi eredményeinkhez ($r=0,534$, $p<0,05$). Ehhez hasonlóan Josephine Vivian-Taylor és munkatársai (2014) is összefüggést mutattak ki a menopauza és a depressziós tünetek fokozódása között.

Összességében elmondható, hogy a változókorban élő nők körében a menopauzát kísérő tünetek közül pszichés és szomatikus panaszok dominálnak, amelyek főként a 45–55 év közöttieket, a krónikus betegségben szenvedőket és a pesszimista személyiségű egyéneket érintették, illetve gyakori a súlyos depresszió, a magasabb fokú észlelt stressz és az ezzel járó alacsonyabb életminőség. Figyelembe véve, hogy ezen tényezők jelentősen negatív hatással bírnak a szellemi és fizikai jólétre, fontos, hogy a nők kellő ismeretekkel rendelkezzenek az állapotukról, így szükségszerű-

nek tartjuk a csoportos edukációkon való részvételt, önszorgó csoportokhoz kapcsolódást, a szakmai segítség igénybevételét és az életmódbeli változtatásokat, amelyek segítenek az egészségesebb életmód fenntartásában. Eredményeink alapján a középkorú nőket, a krónikus betegséggel kezelt személyeket kiemelten indokolt tájékoztatni a menopauza folyamatáról/a panaszok csökkentésének lehetőségeiről, valamint a nőgyógyászati vizsgálatok fontosságáról az egészségmegőrzés és a betegségek korai felismerése céljából, ugyanis ebben az életszakaszban megnő a daganatos elváltozások kockázata. Ajánlott különböző stresszkezelési technikák bevezetése a mentális egészség megtartása és a depresszió megelőzése érdekében.

Az eredményeink csupán tájékoztató jellegűek, nem tudunk általánosítani az alacsonyabb elemszám és a nem véletlenszerű mintavétel miatt. Szükséges lenne nagyobb körben, több országot érintve megismételni a vizsgálatot.

Szerzői munkamegosztás: CS. A.: koncepció, szakirodalom-kutatás, adatgyűjtés, adatfeldolgozás, statisztika, táblázatok és ábrák elkészítése, publikáció összeállítása. P. N.: koncepció, táblázatok és ábrák elkészítése, statisztika, publikáció összeállítása. G. E.: koncepció, szakirodalom-kutatás, adatgyűjtés, statisztika, szakmai véleményezés. K. I.: koncepció, szakmai lektorálás, szakmai véleményezés, szakértő. P. A.: koncepció, szakirodalom-kutatás, adatgyűjtés, statisztika, táblázatok és ábrák elkészítése, publikáció összeállítása, szakmai lektorálás, szakmai véleményezés, szakértő.

Anyagi támogatás: A kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Érdeklőségek: A szerzőknek nincsenek érdeklőségeik.

Irodalomjegyzék

- Alam, M. M., Ahmed, S., Dipti, R. K., Siddiquee, R., & Hawlader, M. D. (2020). The prevalence and associated factors of depression during pre-, peri-, and post-menopausal period among the middle-aged women of Dhaka City. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102312. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102312>
- Albert, K., Boyd, B., Taylor, W., & Newhouse, P. (2021). Differential effects of estradiol on neural and emotional stress response in postmenopausal women with remitted major depressive disorder. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(4), 355–362. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.040>
- Arar, M. A., & Erbil, N. (2023). The effect of menopausal symptoms on women's daily life activities. *Przegląd Menopauzalny*, 22(1): 6–15. <https://doi.org/10.5114/pm.2023.126436>
- Baker, F. C., Zambotti, M. D., M Colrain, I. M., & Bei, B. (2018). Sleep problems during the menopausal transition: Prevalence, impact, and management challenges. *Nature and Science of Sleep*, 10: 73–95. <https://doi.org/10.2147/NSS.S125807>
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). *An inventory for measuring depression*. *Arch Gen Psychiatry*, 4: 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Brazier, J. E., Harper, R., Jones, N. M., O'Cathain, A., Thomas, K. J., Usherwood, T., & Westlake, L. (1992). Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *British Medical Journal*, 305(6846): 160–4. <https://doi.org/10.1136/bmj.305.6846.160>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

- Czimbalmos, Á., Nagy, Zs., Varga, Z., & Husztik, P. (1999). Páciens megelégedettségi vizsgálat SF-36 kérdőívvel, a magyarországi normálértékek meghatározása. *Népegészségügy*, 80(1), 4–19.
- Gao, L., Zhang, L., Qi, H., & Petridis, L. (2016). Middle-aged female depression in Perimenopausal period and Square dance intervention. *Psychiatra Danubina*, 28(4): 372–378.
- Hauser, G. A., Huber, I. C., Keller, P. J., Lauritzen, C., Schneider, H. P. G. (1994). Evaluation der klinischen Beschwerden (Menopause Rating Scale). *Zentralbl Gynakol*, 116: 16–23.
- Jalava-Bromán, J., Junttila, N., Sillanmäki, L., Mäkinen, J., & Rautava, P. (2020). Psychological behavior patterns and coping with menopausal symptoms among users and non-users of hormone replacement therapy in Finnish cohorts of women aged 52–56 years. *Maturitas*, 133, 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.12.009>
- Jung, S. J., Shin, A., & Kang, D. (2015). Menarche age, menopause age and other reproductive factors in association with post-menopausal onset depression: Results from health examinees study (HEXA). *Journal of Affective Disorders*, 187, 127–135. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.047>
- Krajewska-Ferishah, K., Kulak-Bejda, A., Szyszko-Perłowska, A., Shpakou, A., Van Damme-Ostapowicz, & K., Chatzopulu, A. (2022). Risk of depression during menopause in women from Poland, Belarus, Belgium, and Greece. *Journal of Clinical Medicine*, 11(12), 3371. <https://doi.org/10.3390/jcm11123371>
- Meltem, U., Şahin, M. V., & Oktem, O. H. (2024). The effect of music on menopausal symptoms, sleep quality, and depression: A randomized controlled trial. *Journal of the Brazilian Medical Association* 70(2), e20230829. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230829>
- Milman, L. W., Sammel, M. D., Barnhart, K. T., Freeman, E. W., & Dokras, A. (2015). Higher serum total testosterone levels correlate with increased risk of depressive symptoms in Caucasian women through the entire menopausal transition. *Psychoneuroendocrinology*, 62, 107–113. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.07.612>
- Monfaredi, Z., Malakouti, J., Farvashi, M., & Mirghafourvand, M. (2022). Effect of acceptance and commitment therapy on mood, sleep quality and quality of life in menopausal women: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 22(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03768-8>
- Najimi, A., Hashemian, S., & Masom-Alipour, S. (2020). Improving menopausal symptoms and reducing depression in postmenopausal women: Effectiveness of transferring experiences in group education. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 318. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_342_20
- Owsianowska, J., Kamińska, M. S., Bosiacki, M., Chlubek, D., Karakiewicz, B., Jurczak, A., ... Grochans, E. (2020). Depression, changes in peripheral blood cell count, and changes in selected biochemical parameters related to lead concentration in whole blood (Pb-B) of women in the menopausal period. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 61, 126501. <https://doi.org/10.1016/j.jtemb.2020.126501>
- Pakai, A., & Kivés, Zs. (2013). Kutatásról ápolóknak. Mintavétel és adatgyűjtési módszerek az egészségtudományi kutatásokban. *Nővér*, 26(3), 20–43.
- Santos, M. A., Vilerá, A. N., Wysocki, A. D., Pereira, F. H., Oliveira, D. M., & Santos, V. B. (2021). Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. *Rev Bras Enferm*, 16(74), e20201150. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1150>
- Vivian-Taylor, J., & Hickey, M. (2014). Menopause and depression: Is there a link? *Maturitas*, 79(2), 142–146. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.014>
- Willi, J., Süß, H., Grub, J., & Ehlert, U. (2020). Prior depression affects the experience of the perimenopause – findings from the Swiss perimenopause study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 603–611. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.062>
- Xiao, C., Chen, Y., Wu, Y., Mou, C., Zhou, X., & Wang, Z. (2020). Mindfulness-based stress reduction therapy as a preclinical intervention for peri-menopausal depressive moods – An observational study. *European Journal of Integrative Medicine*, 39, 101199. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101199>
- Zeng, L., Yang, Y., Feng, Y., Cui, X., Wang, R., Hall, B. J., ... Xiang, Y. (2019a). The prevalence of depression in menopausal women in China: A meta-analysis of observational studies. *Journal of Affective Disorders*, 256, 337–343. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.017>
- Zeng, Y., Huang, X., Chen, C., Nie, G., Cao, X., Wang, J., & Wang, X. (2019b). A randomized, controlled clinical trial of combining therapy with traditional Chinese medicine-based psychotherapy and Chinese herbal medicine for menopausal women with moderate to serious mood disorder. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2019, p. 1–13. <https://doi.org/10.1155/2019/9581087>

A MAGYAR EGÉSZSÉGÜGYI SZAKDOLGOZÓI KAMARA ORSZÁGOS FELNŐTTÁPOLÁSI SZAKMAI TAGOZATA

2024. november 22-én, Budapesten a Lurdy Házban
rendezi meg

a

VI. Ápolásinnováció és Ápolásmenedzsment Országos Tudományos Konferencia
c. pontszerző rendezvényt.

A rendezvényre vonatkozó bővebb információ a www.meszk.hu honlapon keresztül érhető el.