

### **Az orvoscépzés sajátosságai: mit várnak és mit kapnak a hallgatók**

**Célok:** Egyetemünkön hallgatói és oktatói körökben gyakran megjelenik a képzéssel kapcsolatos szubjektív elégedetlenség. Kutatásunk célja az orvostanhallgatók képzésről kialakult véleményének, elvárásainak, azok teljesülésének, valamint a tanulással-, egyetemi képzéssel kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata.

Vizsgáltuk:

1. Miképpen alakulnak az egyetemi oktatással kapcsolatos elvárások és attitűdök a képzés különböző szakaszaiban?
2. Milyen összefüggés található az orvosi hivatásvégezés szempontjából legfontosabbnak tartott tudás- és készségelemek megítélése, illetve a hallgatók saját tudásával kapcsolatos percepciói között?
3. Mit változtatnának a IV. illetve VI. éves orvostanhallgatók képzésen?
4. Miképpen viszonyulnak a VI. éves orvostanhallgatók a szigorló évi gyakorlatokhoz?

**Hipotézisek:**

- H1: A felsőbb évfolyamokon a gyakorlati készségeket a hallgatók fontosabbnak, az elméleti tudást viszont kevésbé fontosnak értékelik.
- H2: A hallgatók saját készségeiket és tudásukat szignifikánsan alacsonyabbra értékelik, mint a hivatásgyakorláshoz szükségesnek vélt tudást és gyakorlatot.
- H3: A IV és VI. éves hallgatók a gyakorlati képzés arányát növelnék az oktatásban.
- H4: Jelentős a különbség a hallgatók elvárásai, erőfeszítései és a gyakorlati képzésen szerzett tapasztalatai között.

**Módszerek:** Minta: 352 orvostanhallgató: 145 elsőéves; 81 negyedéves; 126 hatodéves. Mérőeszköz: 7 fokozatú, saját szerkesztésű skála: a hivatásgyakorláshoz elvárt készségek (9 item, mindhárom évfolyamon felvéve); saját tudás megítélése (11 item, negyed- és hatodévesek körében felvéve); az orvoscépzésben javasolt változtatások (7 item, negyed- és hatodévesek körében felvéve); a hatodéves gyakorlatokkal kapcsolatos attitűdök (5 item, hatodévesek körében felvéve).

**Eredmények:** A H1 részben igazolódott: a hatodéves hallgatók szignifikánsan fontosabbnak ítélik a gyakorlati készségeket, mint az első évesek ( $p < 0.001$ ), azonban az elméleti tudás fontosságának megítélésében nem volt különbség az egyes évfolyamok között. Továbbá mind a negyed- ( $p < 0.05$ ), mind a hatodévesek ( $p < 0.001$ ) szignifikánsan fontosabbnak ítélték a kommunikációs készségeket, mint az első évesek. A H2 minden megkérdezett készség tekintetében igazolódott ( $p < 0.001$ ). A H3 a több gyakorlati készség oktatásával kapcsolatban igazolódott, a hallgatók 91,3 %-a növelné jelentősen a gyakorlati oktatást. Ezen kívül a hallgatók 54,2 % kevesebb, de alaposabb elméleti tudást oktatna, továbbá 56,6 % igényelne komolyabb gyakorlati vizsgákat. H4: A hallgatók attitűdjeiket pozitívnak, erőfeszítéseiket magasnak értékelik, miközben a feladatok ésszerűségével, a tanulási lehetőségekkel kapcsolatos elvárásaik kevésbé teljesülnek.

**Következtetések:** A hallgatók képzéssel kapcsolatos motivációja és elvárásai magasak. Visszatérő motívumként jelent meg válaszaikban, hogy a gyakorlati oktatás megerősítését tartják kívánatosnak. A kutatás eredményei fontos hozzáadott értéket jelenthetnek az egyetemi curriculum-fejlesztés számára.

Témavezető: Dr. Németh Erzsébet, Dr. Cserhádi Zoltán

**Csonka Lilla ÁOK VI, Garas Péter ÁOK VI.**

Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

**Klinikai és demográfiai jellemzők bipoláris és szkizoaffektív zavarban,  
a globális működés és a kognitív zavar összefüggései**

A bipoláris affektív zavar krónikus lefolyású kórkép, amely különböző súlyosságú formáiban a lakosság 2-3%-át érinti. Jellemző a betegségre a hangulati élet periodikus jellegű zavara, melyben mániás és a depressziós epizódok váltogatják egymást, gyakori funkciózavar és emelkedett szuicid rizikó. A szkizoaffektív zavar ritkább előfordulása, súlyos pszichiátriai kórkép, mely tüneteiben hasonlatos a szkizofréniához. A szkizoaffektív zavarban szenvedő betegek a tünetek széles skáláját mutathatják, melyek magukban foglalják a valósággal való kapcsolat zavarát (hallucinációk és téveszmék), valamint a hangulati élet változatos tüneteit. Mindkét betegségre jellemzők a hangulati tünetek, a krónikus lefolyás és a globális működés zavara.

Korábbi vizsgálatok szoros összefüggést írtak le a funkcionalitás és a kognitív zavar között, melyeket neuropszichológiai tesztekkel mértek. Ezen eredmények szerint a kognitív funkciókban (például a munkamemória, exekutív funkciók, figyelem, absztrakt gondolkodás) megfigyelhető és mérhető hiányosságok miatt a pszichiátriai betegek mindennapi életükben, munkahelyükön gyakrabban fordul elő funkcióromlás.

Vizsgálatunk keretében 105, a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán kezelt bipoláris betegségben és szkizoaffektív zavarban szenvedő beteget vontunk be (42 férfi, átlag életkor=46.4 év, SD=12.3 év). Rögzítettük a demográfiai és klinikai adatokat, a GAF-skálával (Global Assessment of Functioning) jellemeztük a betegek globális működését, funkcionalitását. A betegek neuropszichológiai vizsgálatban vettek részt (Wisconsin kártyaválogatási teszt, Stroop-teszt, fluencia-teszt, Rey-szólista, Trail-making teszt A és B, MAWI), amellyel meghatározható kognitív károsodás mértéke. A statisztikai összefüggéseket folytonos változók esetén GLM-próbával (General Linear Model), kategóriális változók esetén khi-négyzet próbával teszteltük.

Előzetes eredményeink alapján a szkizoaffektív betegek alacsonyabb iskolai végzettség ( $p=0,005$ ), és súlyosabb funkcióromlás volt jellemző ( $p=0,04$ ). Kor, nem, foglalkoztatottság tekintetében nem találtunk különbséget a két csoport között. További elemzésekben vizsgáljuk a kognitív zavar és a funkcióromlás kapcsolatát a két csoportban. Eredményeink további betekintés nyújtanak a bipoláris betegség és a szkizoaffektív zavar lefolyásának jellemzőibe. Témavezetőmnek a bipoláris affektív és szkizoaffektív zavar témájában cikke még nem jelent meg.

Témavezető: Dr. Réthelyi János

### **Kortársoktatás a felsőoktatási intézményekben. A Humánia Pályaszocializációs Műhely**

*Kérdésvetetés:* Előadásunk célja a segítő foglalkozásokra felkészítő hazai és külföldi felsőoktatási intézményekben működő kortársoktatói csoportok és az általuk alkalmazott oktatási módszerek áttekintése, valamint ezek hatékonyság-felmérésének ismertetése. Ismertetjük az egyetemünkön működő, kortársoktatáson alapuló HuMánia Pályaszocializációs Műhely tevékenységét, céljait, módszereit, eddigi eredményeit és a jövőbeni terveket.

*Hipotézisek:* Feltételezzük, hogy az orvosegyetem által nyújtott képzés csak részben terjed ki az orvosi gyakorlathoz szükséges humán készségek oktatására, melyek növelhetik a hatékonyságot, és hozzájárulhatnak a kiegészítő prevenciójához. Feltételezzük továbbá, hogy a kortársoktató csoportok a hallgatók személyes és szakmai fejlődésében, valamint a stressz kezelésében is hatékonyan mutatkoznak, társas támogatást és követendő modellt nyújtanak. A segítő foglalkozásuk számára kiemelten hasznos az oktatói készségek fejlesztése.

*Alkalmazott módszerek:* Előadásunkban áttekintjük a kortársoktatással foglalkozó szakirodalmat és az ott alkalmazott oktatási módszereket:

1. 1984-ben alakult a National Association of Peer Programs (Kortársprogramok Nemzeti Szervezete, NAPP) az Egyesült Államokban.
2. Az elsősorban HIV/AIDS prevencióval foglalkozó Peer Educational Program (PEP, Kortárs Oktató Program) 1986 óta működik az USA-ban Wendy Arnold vezetésével.
3. A 2001 óta működő Y-PEER programban 6 napos műhelyek során képeznek kortársoktatókat problémamegoldó és készségfejlesztő feladatokkal, szerepjátékokkal, beszélgetésekkel, a nemzetközi protokollt 2005-ben dolgozta ki az UNFPA (United Nations Population Fund) és az UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS).
4. Kommunikáció kurzus másodéves orvosoknak ötödévesek kommunikációjának videó demonstrációjával és az általuk vezetett szerepjátékokkal (National University of Ireland).
5. Hallgatók által vezetett PBL (problem based learning) csoportok amerikai egyetemeken.
6. A videós és kortársak általi visszajelzés, illetve a szerepjáték, mint tanulási módszer hatékonysága a kommunikációs készségek oktatásában az orvosképzésben.

*Eredmények:* A HuMánia Pályaszocializációs Műhely című tárgyat az elmúlt hat év során 254 orvostanhallgató végezte el, az idei tanévvel együtt összesen 321 hallgatót értünk el eddig, beleértve a debreceni csoportunkat is. 80%-uk harmad- és negyedéves. A férfi-nő megoszlási arány 30-70%. A résztvevők közül eddig 37-en (14,6%) lettek tutorok, közülük 23-an már az egészségügy rendszerében dolgoznak. Szakmai háttérrel pszichológus, tréner és oktatásméleti tanácsadó ad rendszeres szupervíziók keretében. A kurzus két féléves, kéthetente 3,5 órás kiscsoportos foglalkozásokból áll, összesen tíz alkalommal, valamint része egy egész napos, nagycsoportos orientáció és csapatépítés, illetve egy három napos téli tábor.

Oktatási módszereink: csapatépítő és bizalmi gyakorlatok, interaktív előadások, kiscsoportos megbeszélések, szituációs gyakorlatok videós, saját és kortárs-visszajelzéssel, relaxációs gyakorlatok, kültéri feladatok, Bálint-szemléletű klinikai esetmegbeszélő csoportok. A hallgatói visszajelzések a kurzus fontosságáról és hasznosságáról tanúskodnak, a résztvevők a humán készségek fejlesztését és gyakorlati alkalmazását, az önismeretet és a társas támogatást említették leggyakrabban. A visszajelzések és a talált hatékonyság-felmérések alapján megfontolandónak tartjuk, hogy még nagyobb hangsúlyt helyezünk a tematikában a szituációs gyakorlatokra, szerepjátékokra.

Jövőbeni terveink között munkánk hosszú távú hatékonyság-felmérése szerepel a kurzust végző hallgatók standardizált kérdőívvel való megkérdezése által az év során, majd annak elvégzése után is több alkalommal, kontrollcsoport felhasználásával.

Témavezető: Dr. Hegedűs Katalin

**Fridél Mária ÁOK V.  
Simmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest**

**A cry for help – segélykérés megjelenése és felismerése speciális kriminális  
cselekményekben – újszülöttgyilkosság**

A cry for help kifejezés mind pszichológiai, mind pszichiátria körökben közismert, de laikusok számára sem teljesen ismeretlen fogalom. Ezt a fogalmat elsősorban depressziós betegségek esetén, öngyilkossági kísérletek vagy befejezett öngyilkosságok esetén használjuk. Jelen előadásban a segélykérés egy más konstellációban, speciális kriminális cselekményekben – újszülöttgyilkosságban – történő előfordulása kerül ismertetésre.

A legfrissebb statisztikák szerint évente a felderített újszülöttgyilkosságok száma Magyarországon 25-re tehető. Szakemberek szerint azonban ezek száma akár a dupláját is elérheti, ha a fel nem derített cselekményekkel is számolunk.

Az újszülöttgyilkosságok tapasztalat szerint mind eltitkolt terhességekre vezethetők vissza, azok következményei.

A szerző az utóbbi tíz évben Heves megyében napvilágra került, feltárt eseteket tanulmányozta.

A vizsgálat során megállapítható volt, hogy a kriminális cselekményt elkövető anyák az igazságügyi pszichológus szakértői és az igazságügyi pszichiátriai szakértői vélemény alapján is a terhükre rótt cselekmény idején beszámítható állapotban voltak, azaz képesek lettek volna cselekményük következményeinek felismerésére, és arra, hogy e felismerésnek megfelelő magatartást tanúsítsanak.

Megfigyelhető volt az a tény is, hogy az állapotos nők környezetük előtt, de akár saját maguk előtt is titkolták, tagadták azt a tényt, hogy várandósak. Ebben segítségükre volt mind a testük, mind a lelkük, a kettő összjátékából alakult ki, hogy náluk a terhességgel járó sem fizikai, sem pszichikai elváltozások a „normál” másállapotban levőkhöz képest szegényesebbek voltak, így környezetük számára kevésbé volt szembeötlő az állapotváltozás. Ebből a titkolózásból vagy elfojtásból eredően a szülést megelőzően náluk kialakult pszichés állapot – függetlenül attól, hogy tudatosította-e már vagy nem, hogy gyermeket vár, és hamarosan meg is kell szülnie a benne rejlő új életet – kivétel nélküli közös jellemzője volt a mindannyiuk részéről a környezet felé leadott segélykérés.

Ezek a változatos segélykérési formák - melyekben megtalálható mind az egyértelműen tudatos, szinte ordító utolsó segélykiáltás, mind az igen nagy valószínűséggel tudattalan, de jól felismerhető, jól körvonalazható néma segítségkérés is - kerülnek ismertetésre az előadásban.

Témavezető: Prof. Dr. Túry Ferenc

**Garas Péter ÁOK VI, Áspán Nikoletta ÁOK VI.**

Semmelweis Egyetem, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

### **Bipoláris és szkizoaffektív zavarban szenvedő betegek kognitív károsodásának vizsgálata**

A bipoláris betegség és a szkizoaffektív zavar egyaránt krónikus lefolyású pszichiátriai kórképek. Mindkét betegségre jellemző a hangulati élet periodikus jellegű zavara, gyakori a pszichoszociális funkciózavar, és magasabb az öngyilkosság kockázata. Hasonlóképpen mindkét betegségben megfigyelhető a kognitív funkciók károsodása. Korábbi vizsgálatok szerint a bipoláris betegségben szenvedők rosszabbul teljesítenek neuropszichológiai teszteken, mint az egészséges egyének, de a károsodás átlagosan kisebb mértékű, mint ami szkizofréniában tapasztalható. Elsősorban a verbális memória területén és a figyelmi funkciókban volt kimutatható szignifikáns eltérés a bipoláris betegekben.

Vizsgálatunk keretében 105, a Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán kezelt bipoláris betegségben és szkizoaffektív zavarban szenvedő beteget vontunk be (42 férfi, átlag életkor=46.4 év, SD=12.3 év). Az egészséges kontrollokat korban és nemben illesztettük a vizsgálati csoporthoz. A demográfiai és klinikai adatokat felvétele mellett a betegek és az egészséges egyének neuropszichológiai vizsgálatban vettek részt, amely a végrehajtó funkciókat (Wisconsin kártyaválogatási teszt, fluencia-tesztek), a figyelmi funkciókat (Stroop-teszt, Trail-making teszt A és B), a verbális memóriát (Rey-szólista), a rövidtávú- és munkamemóriát (MAWI 4. és 6. részfeladat) mérte fel. A statisztikai összefüggéseket folytonos változók esetén GLM-próbával (General Linear Model), kategóriális változók esetén khi-négyzet próbával teszteltük.

Előzetes eredményeink alapján a bipoláris és szkizoaffektív betegek szignifikánsan alacsonyabb eredményeket értek el Wisconsin-kártyaválogatási teszt perszeveratív hiba mutatójában, a Stroop-teszt valamennyi részfeladatában, a MAWI rejtjelezési feladatában és a Rey-szólistán. A két betegcsoport között kis különbségek voltak kimutathatók a bipoláris csoport javára a verbális memória és a figyelmi funkciók területén. Eredményeink további betekintés nyújtanak a bipoláris betegséget és a szkizoaffektív zavart kísérő kognitív károsodás jellegébe, amely kérdésnek e betegségek kezelése szempontjából is nagy a jelentősége. Témavezetőmnek a bipoláris affektív és szkizoaffektív zavar témájában cikke még nem jelent meg.

Témavezető: Dr. Réthelyi János, Bálint Sára

## **Az emberi cirkadián ritmus pszichoszociális és élettani összefüggései**

### **Bevezetés**

Egyre több kutatás foglalkozik a humán cirkadián ritmus és az egészség összefüggéseivel, hiszen a civilizáció esti aktivitást preferáló (ld. nyitvatartási idők, szórakozási és sportolási lehetőségek, munkaidők) volta más „civilizációs ártalmakhoz” hasonlóan negatívan befolyásolhatja az egészségi és pszichoszociális állapotot, egyes betegségek rizikófaktorait növelve (pl. a haláloki statisztikákat vezető szív-érrendszeri megbetegedéseket).

### **Célkitűzés**

Vizsgálatunk a reggeli ill. esti preferenciával rendelkezők közötti eltérésekre irányult a pszichoszociális állapot viszonylatában. Nemzetközi szakirodalom által alátámasztott hipotéziseink szerint az esti típusú vizsgálati alanyokban rosszabb önbecsült egészség, nagyobb fokú elégedetlenség és boldogtalanság, rosszabb önbecsült alvásminőség mérhető kérdőíves módszerekkel. A szervezet kortizolszintjét, mint egészségi és érzelmi állapotot tükröző biomarkert illetően az esti típusúak alacsonyabb reggeli kortizolszintje várható munkanapon.

### **Módszerek**

Vizsgálatunkba 18 és 65 év közötti egészséges nőket vontunk be (N=175), akik egy munkanapon és egy pihenőnapon vettek részt a mérésben. Ennek során kétszer 24 órás szívritmusvariabilitás-mérés történt Actiheart műszerrel (Cambridge Neuroscience), valamint a nap folyamán hét alkalommal az alanyok Salivette (Sarsedt) csövekbe vettek maguktól nyálmintát, melyből a kortizolszintet állapítottuk meg. Ezen kívül minden résztvevő kitöltötte a Jenkins-féle alvásminőség-tesztet, a Smith-féle tesztet az esti lefekvés és a reggeli felkelési idők preferenciáiról, és a WHO jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatát, a rövidített Beck-féle depresszió-skálát, a PHQ-15 szubjektív testi tünet skálát, valamint az általános boldogságukat tízes skálán becsülték. Adatalemzésünket spss-13 programcsomag felhasználásával végeztük.

### **Eredmények**

A Pearson-féle korrelációs eljárás során az esti típus a következő faktorokkal mutatott szignifikáns összefüggést: jellemző a rosszabb alvásminőség ( $r=-0.322$ ,  $p<0.001$ ), rosszabb egészségi állapot a PHQ kérdőív alapján ( $r=-0.305$ ,  $p<0.001$ ), a kisebb mértékű boldogság ( $r=0.191$ ,  $p=0.019$ ) és alacsonyabb WHO szerinti jóllét ( $r=0.355$ ,  $p<0.001$ ), valamint több depressziós tünetet mutattak ( $r=-0.322$ ,  $p<0.001$ ). A felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők körében jellemzőbb volt az esti típus független változós t-teszt alapján ( $p<0.001$ ). A kortizolszintekkel szignifikáns korrelációt nem találtunk, ám az ébredéskori kortizolszintet a munkanapon a szélsőségesen reggeli (felső 25%) típusoknál ( $p=0.004$ ), míg a pihenőnapon a szélsőségesen esti (felső 25%) típusoknál ( $p=0.025$ ) találtuk magasabbnak független változós t-teszt segítségével.

### **Diszkusszió**

Eredményeink szerint tehát a cirkadián ritmus eltolódása egyik mechanizmusa lehet a civilizáció egészségkárosító hatásainak. További vizsgálatot igényel a kortizol és a reggeli típus összefüggéseinek értelmezése az ellentmondásos nemzetközi eredmények kontextusában.

Rövid távú terveink közé tartozik a pszichoszociális állapot és a szívritmusvariabilitás, az alváshossz és az éjszakai REM fázisok aránya közötti összefüggések feltérképezése.

Kutatásunk nemzetközi együttműködése kapcsán országok közötti, interkulturális összehasonlítások megvalósítását is tervezzük.

Témavezető: dr. Kopp Mária, Salavecz Gyöngyvér

**Hováth Klára ÁOK IV**

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

### **Agyi struktúrák térfogata és személyiségdimenziók összefüggései**

Kutatásunk célja, hogy a személyiséggel feltételezhetően kapcsolatban álló neurobiológiai változók közül az agy struktúráinak méretét differenciálpszichológiai szempontból tanulmányozzuk. A személyiségdimenziókat a biológiai és személyiség-taxonómiai kutatások ötvözeteként létrejött Alternatív Five mérésére kidolgozott Zuckerman-Kuhlman Személyiség Kérdőívvel mértük. Az agyi struktúrák térfogatát mágneses rezonancia vizsgálattal készült felvételek alapján egy fehérállományt a szürkeállománytól illetve a különböző struktúrákat egymástól elkülönítő automatizált morfometriás eljárással, a HAMMER (Hierarchical Attribute Matching Mechanism for Elastic Registration) programcsomag segítségével határoztuk meg. 25 vizsgálati személy adataiból a statisztikai elemzés során Pearson-féle korrelációs együtthatókat számoltunk és az eredményeket egyszempontos függetlenminta varianciaanalízissel erősítettük meg oly módon, hogy median-splittel magas és alacsony pontszámú csoportokat képeztünk a személyiségdimenziók alapján. Szignifikáns ( $p < 0,05$ ) negatív irányú összefüggést kaptunk az Impulzivitás alskála és a jobb gyrus frontalis illetve temporalis medius között; pozitív irányút a Szenzoros Élménykeresés alskála és a jobb gyrus orbitofrontalis lateralis között. A Neuroticizmus-Szorongás skála és a jobb gyrus occipitalis medius és superior, a jobb lobulus parietalis superior, a bal gyrus occipitalis medius, a bal precuneus és a bal putamen esetében pozitív irányú, az Agresszió-Ellenségesség skála és a bal gyrus angularis között negatív irányú összefüggés mutatkozott. Összefüggéseket találtunk az Aktivitás skála és a bal gyrus frontalis inferior (pozitív irányú), a Szociabilitás skála és a nagyagy térfogata között (pozitív irányú). Eredményeink részben megerősítik a személyiség pszichobiológiájának némely téziséit, másrészt kevésbé értelmezhető összefüggéseket is fölvetnek. Utóbbiak tisztázása és pontosítása további vizsgálatokat és nagyobb elemszámokat igényel.

Témavezető: Dr. Bódizs Róbert

**Szorongás és depresszió vizsgálata vesetranszplantált gyermekek szüleinek körében**

HÁTTÉR: Klinikai tapasztalatok szerint a vesetranszplantált gyermekeket nevelő szülők gyakran félnek iskolába engedni a gyermeket, ami állandó feszültséget tart fent a családban és összefügghet a gyermekek és a szülők szorongásos és hangulatzavarával.

CÉLKITŰZÉS: A következő kérdésekre kerestük a választ: mekkora a szorongás és a depressziós tünetek gyakorisága vesetranszplantált gyermekek szüleinek körében? Hogyan függ össze a szülői szorongás és depresszió a gyermek iskolából való hiányzásával?

MÓDSZEREK: 2007 őszén az összes tanköteles korú, Budapesten gondozott vesetranszplantált gyermeket és szüleit felkértük a vizsgálatban való részvételre. Három visszautasítás után végül 35 gyermek és 35 szülő került a vizsgálatba. A teszteket a transzplantációs kontrollvizsgálat napján a gyermek és a kísérő szülő töltötte ki. A depressziós tünetek mérésére a Beck Depresszió Skálát (BDI), gyermekek esetében a Gyermek Depresszió Skálát (CDI) használtuk. A szorongás felmérése céljából a Spielberger-féle Állapot-Vonás Kérdőív (STAI) felnőtt és gyermek változatát alkalmaztuk. Ezenkívül a szülők egy alapkérdőívet töltöttek ki, amely szociokulturális kérdéseket, fejlődési és anamnesztikus adatokat, illetve az iskolázatással összefüggő kérdéseket tartalmazott.

EREDMÉNYEK: A vizsgált szülők gyermekeit átlagosan 31 (interquartilis range: 37) hónapja transzplantálták, a gyermekek átlagéletkora  $13 \pm 2$  év volt. A szülők depresszió skálán elért pontszáma  $9 \pm 6$ , a depresszió gyakorisága 24% volt (cut off= 9 pont). Az állapotszorongás pontszám  $40 \pm 9$ , a vonásszorongás pontszáma  $42 \pm 11$  volt. Erős pozitív korrelációt találtunk a depresszió pontszám és az állapotszorongás ( $r = 0,84$   $p < 0,001$ ), valamint a depresszió pontszám és a vonásszorongás ( $r = 0,79$   $p < 0,001$ ) között (Pearson-teszt). Az iskolából mulasztott hónapok száma pozitívan korrelált a gyermek (Spearman-teszt, gyermek:  $r = 0,5$   $p = 0,004$ ) és negatívan a szülői (szülő:  $r = - 0,4$   $p = 0,037$ ) szorongással. Többváltozós lineáris regressziós modellben az iskolai hiányzás a szülői szorongás független prediktora maradt a gyermek életkorára és az iskolakezdés időpontjára való korrekció után is.

ÖSSZEFOGLALÁS: A szülői szorongás a mért tényezők közül a depresszió pontszám legerősebb korrelátuma volt. A gyermekek szorongás skálán elért pontszáma pozitívan, a szülőké negatívan korrelált az iskolai hiányzással. Ezek az eredmények kompatibilisek azzal a hipotézissel, mely szerint a szülői szorongást a gyermek iskolába járása, az ott töltött idő fokozza, míg a gyermek szorongását az iskolába járás csökkenti, de ennek igazolása további vizsgálatokat igényel.

TÉMAVEZETŐIM PUBLIKÁCIÓI: Ebben a témakörben még nincsen.

**Dr Novák Márta, Vargáné Molnár Márta**



## Kerepesi Nóra ÁOK IV., Haraszti Réka ÁOK III.

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

### Érzelmi állapotok és a kortizol szint összefüggései egészséges nőknél

**Háttér:** A hypothalamus-hypophysis-mellékvesekéreg tengely működésének elfogadott mutatója a CAR (cortisol awakening response), ami az ébredés utáni kortizol koncentrációt jelenti. A CAR emelkedett szintje összefüggésbe hozható különböző stresszhelyzetekkel, mint munkahelyi stressz, vagy házastársi stressz. Ezzel ellentétben, összefüggés van az alacsonyabb CAR értékek és a poszttraumás stressz szindróma, a pozitív pszichológiai hatások, mint boldogság, jóllét, optimizmus között. Depresszióban mind emelkedett, mind csökkent CAR értékeket leírtak. Munkanapon magasabb, szabadnapon alacsonyabb CAR értékeket mértek.

**Hipotézis:** Az általános pszichológiai jóllét, depresszió tünetei, a stressz összefüggésben állnak a CAR-ral. A negatív érzelmi állapotok növelik az ébredéskori kortizol értékét, ellenben a pozitív érzelmek fordított összefüggésben állnak vele. Munkanapon magasabb a reggeli kortizol értéke, mint pihenőnapon. További feltételezésünk, hogy az általános pszichológiai jóllétre vonatkozó mutatók (depresszió tünetei, jóllét, általános stressz szint) kevésbé függenek össze a CAR-ral, mint a mintavétel napján mért érzelmi állapotok.

**Módszerek:** A vizsgálati mintát 106, 18-65 év közötti egészséges, teljes munkaidőben dolgozó nő képezte, akik nem szedtek gyógyszert, és a vizsgálat időpontjában nem voltak várandósok. A pozitív általános érzelmi állapotot a WHO Jól-lét Kérdőív rövidített magyar változatával, az általános boldogság szintet egy 1-10ig terjedő skálán mértük fel. A negatív érzelmeket, a depresszív tünetek (Beck Depresszió Kérdőív), munkahelyi és házastársi stressz mérésével (Házastársi Stressz Skála, Erőfeszítés-Jutalom-Egyensúlytalanság kérdőív) néztük. A kortizol szintet nyálból határoztuk meg Sarstedt-Salivette csövek segítségével. A résztvevők egy pihenő és egy munkanapon meghatározott időpontokban mintát vettek, melyekből az ébredés után 30 perccel mért kortizol értéket elemeztük. Az aktuális érzelmi állapotokat (stressz és boldogság szintjüket) EMA (ecological momentary assessment) módszerrel mértük fel a vizsgált munkanapon és szabadnapon.

**Eredmények:** Páros t-próbával a szabadnapon magasabb kortizolszintet (20,42 nmol/l;  $p < 0,05$ ) és boldogság értéket (23,55;  $p < 0,001$ ), valamint alacsonyabb stressz értéket (10,93;  $p < 0,01$ ) kaptunk. Munkanapon a kortizolszint (18,35 nmol/l;  $p < 0,05$ ) és boldogság érték (21,71;  $p < 0,001$ ) alacsonyabbnak, a stressz érték (12,44;  $p < 0,01$ ) magasabbnak bizonyult. Pearson korrelációs együtthatók alapján pihenő napon pozitív összefüggés mutatkozott a napi boldogság és az ébredés után 30 perccel mért kortizol érték között ( $r = 0,255$ ;  $p < 0,05$ ). Munkanapon az ébredés után 30 perccel mért kortizol érték pozitívan korrelált a napi stresszel ( $r = 0,333$ ;  $p < 0,05$ ). Az általános érzelmi állapotok (pszichológiai jóllét, boldogság, depresszív tünetek, házastársi stressz, munkahelyi stressz) és a reggeli kortizol szint között nem találtunk szignifikáns összefüggést.

**Következtetések:** A nemzetközi szakirodalomban leírtakkal ellentétben nem mutatkozott összefüggés az általános érzelmi állapotok és az ébredés utáni kortizol szint között, ellenben az aktuális pozitív, illetve negatív érzelmi állapotokkal szignifikáns összefüggést találtunk. Az egészséges női mintában hétvégén mértünk magasabb kortizol szintet, ami pozitívan függött össze a napi boldogsággal. Tekintve hogy az eddigi vizsgálatok nyugat-európai országokban zajlottak, a szakirodalomtól eltérő vizsgálati eredmények a kulturális különbségekből is következhetnek, amely hátterének feltárása további vizsgálatokat igényel. Mivel ez a kutatás egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat része a továbbiakban erre lehetőség nyílik.

Témavezető: Dr. Kopp Mária, Salavecz Gyöngyvér

**Kővári Éva Gabriella, ÁOK IV.**

Semmelweis Egyetem I. sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Budapest

### **Krónikus beteg gyermekek szülei körében előforduló depressziós tünetek vizsgálata az iskolai végzettség függvényében**

*Háttér:* A szakirodalomban vitatott kérdés, hogy a gyakori gyermekkori krónikus betegségek milyen hatással vannak a beteg gyermek, valamint szülei pszichés állapotára. Érdekes kérdés az is, hogy a magasabb iskolai végzettség valóban véd-e a mentális zavaroktól.

*Vizsgálat célja:* Depressziós tünetek meglétének és súlyosságának felmérése krónikusan beteg (asztmás és vesebeteg) gyermekek és szülei körében a szülők iskolai végzettsége szerinti bontásban.

*Módszer:* A Semmelweis Egyetem I számú Gyermekgyógyászati Klinikán gondozott 135 krónikus beteg gyermek (27, többségében nephrosis szindrómás és egyéb, vesepótló kezelést nem, rendszeres kontrollvizsgálatot azonban igénylő vesebeteg és 108 asztmás) töltötte ki a depressziós tüneteket vizsgáló Child Depressory Invention (CDI) kérdőívet. A gyerekek közül 96 fiú és 39 lány, átlagéletkoruk 11,82 $\pm$ 2,53, átlagosan 7,59  $\pm$  3,31 éve betegek (átlag  $\pm$  SD). A szülőkkel a depresszió vizsgálatára a rövidített 9 kérdést tartalmazó Beck-kérdőívet töltöttük ki. A szülők közül 25 férfi és 98 nő válaszolt a kérdésekre, átlagéletkoruk 38,8  $\pm$  6,32 év. A statisztikai elemzést az InStat programmal végeztük, Man-Whitney U-tesztet illetve Kruskal-Wallis tesztet használtunk annak eldöntésére, hogy a különböző csoportok által elért pontszámok közti különbség szignifikánsnak tekinthető-e.

*Eredmények:* A krónikus beteg gyerekek CDI pontszámai mediánban (minimum ill. maximum) megadva: összes gyermek 9 (0;29), vesebeteg 10 (0;18), asztmás 9 (0;29), nincs szignifikáns különbség a két csoport értékei között. A szülők Beck pontszáma 6,6 (0; 28,6), vesebeteg és asztmás gyermekek szülei esetében egyaránt, itt sem mutatkozik szignifikáns különbség a két csoport között. A vizsgált összes krónikus beteg gyermek szülője közül az általános iskolai végzettségűek 75%-a, a középfokú végzettségűek 29%-a, a felsőfokú végzettségűek 36%-a mutat depressziós tüneteket. Az általános iskolai végzettségűek között szignifikánsan gyakoribb a depressziós tünet, mint a két másik, magasabb képzettségű csoportban ( $p= 0,0154$ ). Az általános iskolai végzettségűeknél az enyhe, a felsőfokú végzettségűeknél a kifejezett, a középfokú végzettségűeknél viszont a súlyos depressziós tünetek fordultak elő gyakrabban a százalékos megoszlás alapján, asztmás és vesebeteg gyermekek szüleinél egyaránt.

Depressziós tüneteket nem mutató szülők gyerekei esetében a CDI értéke 9,3, míg depressziós tüneteket mutató szülők gyermekeinél 12,3; (nem szignifikáns).

*Következtetés:* A középfokú végzettség „véd” a legjobban a depressziós tünetek ellen. Az általános iskolai végzettségűek körében igen gyakori a depressziós tünetek megjelenése, érdekes azonban, hogy körükben az enyhe, míg a közép- és felsősokú végzettségűeknél a súlyosabb depressziós tünetek fordulnak elő. A depressziós tüneteket mutató szülők gyermekei között magasabb arányú a depressziós tünet, mint a depressziós tüneteket nem mutató szülők gyermekeinél.

*Előzmények:* A fent ismertetett eredmények még nem voltak publikálva.

*Témavezető:* Dr. Mezei Györgyi PhD

László Gergely ÁOK IV, Becze Ádám ÁOK V.  
Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

### **Inszomnia és az OSA kapcsolata a szexuális problémákkal**

**Háttér:** Az obstruktív alvási apnoe (OSA) és a szexuális zavarok összefüggését illetően nem egységes az irodalom. Egy másik gyakori alvászavar, az inszomnia és a szexuális zavarok összefüggéséről pedig igen kevés kutatási eredmény áll rendelkezésre.

**Kérdés:** Alvászavarral alvásmedicina ambulanciára utalt betegek körében kimutatható-e kapcsolat az OSA és az inszomnia fennállása valamint szexuális zavarok jelenléte között.

**Módszerek:** Egy keresztmetszeti vizsgálatba a SE I. sz. Belgyógyászati Klinika Alvásdiagnosztikai laboratóriumába beutalt 301 beteget vontunk be. Minden beteg kitöltött egy önkitöltő kérdőívcsomagot, melynek része volt az Athen inszomnia skála és a CES-D depressziós tüneteket felmérő skála. A szexuális zavarok fennállására két kérdés kérdezett rá: „Vannak-e szexuális problémái?” Férfiak esetében: „Problémát okoz-e Önnek a merevedés?” A legtöbb betegnél polyszomnográfias alvász vizsgálata történt és a demográfiai és antropometriai adatok szintén rögzítésre kerültek.

**Eredmények:** 198 beteg válaszolt a kérdésekre, 65%-uk férfi. A válaszolók 18%-a mondta azt, hogy vannak szexuális problémái (a válaszoló férfiak 21%, a nők 12 %-a). A szexuális problémát említő férfiak az azt negáló férfiakkal képest idősebbek voltak ( $57 \pm 10$  év versus (vs).  $47 \pm 13$  év;  $p < 0,01$ , t-próba) és nagyobb részüknél volt súlyos (apnoe hypopnoe index  $> 30$ ) OSA-ja (52% vs. 28%;  $p = 0,03$ , Khí négyzet próba). A két csoportban hasonló volt a depressziósok (CES-D pontszám  $> 16$ ) (25% vs. 27%;  $p = \text{NS}$ ) és az inszomniások (Atheni pontszám  $> 10$ ) (18% vs. 16%;  $p = \text{NS}$ ) aránya. Szintén nem volt különbség az egyedül élők arányában a két csoport között (60% vs. 60%). Többváltozós logisztikus regressziós modellben férfiakban a súlyos OSA és az életkor független kapcsolatot mutatott a szexuális probléma fennállásával, míg az Athen inszomnia skála pontszáma, a depresszió előfordulása, illetve a valakivel való együttélés nem volt szignifikáns független prediktor.

A szexuális zavarokat említő nők az azt negálókhöz képest fiatalabbak ( $45 \pm 11$  év vs.  $53 \pm 11$  év;  $p = 0,052$ , t-próba), nagyobb arányban depressziósok: (100% vs. 49%  $p = 0,007$  Khí négyzet próba), de nem volt szignifikáns különbség e két csoport között sem az inszomniások arányában (40% vs. 24%;  $p = \text{NS}$ ), sem a súlyos OSA-ban szenvedők arányában (0% vs. 0%). Többváltozós logisztikus regressziós modellben nőknél a depresszió a szexuális probléma önálló független prediktora, míg a súlyos OSA megléte, a kor, az inszomnia illetve a valakivel való együttélés nem bizonyult szignifikáns prediktornak.

**Következtetés:** A szexuális problémát említő férfiak körében gyakrabban áll fenn súlyos OSA illetve inszomnia. Többváltozós modellben csak a súlyos OSA megléte volt független kapcsolatban a szexuális probléma jelenlétével. A szexuális zavarokat említő nők között magasabb a depressziósok aránya.

Ebben a témában Novák Márta kutatócsoportjának nincsen publikációja.

Témavezető: Dr. Novák Márta, Dr. Zoller Rezső