

Szegedi Tudományegyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

Szorongás és depresszió az első alkalommal jelentkező férfiak között a gyermektelenség hosszának függvényében

Pásztor Norbert, Töreki Annamária, Szöllősi János, Pál Attila

Magyar Andrológia 2015 20(2): 6-9.

Összefoglalás:

Az önkéntelen gyermektelenség nagy pszichés terhet róhat a meddő pár női és férfi tagjára egyaránt. Vizsgálatunkba 105 olyan férfit vontunk be, aki gyermektelenség miatt első alkalommal jelentkezett intézetünk Andrológiai Ambulanciáján andrológiai vizsgálatra. A páciensek beleegyezésük adását követően komplex szociodemográfiai kérdőívet, egy Spielberger vonás/állapot szorongás kérdőívet (STAI), illetve egy Beck-féle depresszió kérdőívet (BDI) töltöttek ki. A páciensek átlagéletkora 33,3 év (23-54 év) volt. A gyermektelenség hossza átlagosan 16,6 hónapnak (0-96 hónap) adódott. A STAI eredménye átlagosan 33,5 pont, a BDI eredménye átlagosan 2,4 pont volt. A BDI eredménye szignifikáns korrelációt mutatott a gyermektelenség idejével ($p=0,016$, $\rho: 0,238$). Az enyhe depressziós állapotot jelző eredmények szignifikánsan nagyobb számban fordultak elő a hosszabb ideje (>12 hónap) gyermektelen párok férfitagjainál ($p=0,003$). Ugyanilyen összefüggések a szorongás vonatkozásában nem voltak kimutathatóak. Eredményeink alapján fontos következtetés, hogy gyermektelen párok férfitagjainál a depresszió a gyermek utáni vágy hosszának függvényében már a legelső meddőségi kivizsgálás alkalmával kimutatható tényező.

Kulcsszavak: meddőség, depresszió, szorongás, férfi

Summary:

Infertility appears to be a heavy burden for the couple, both women and men. 105 involuntary childless men were recruited, who had their first examination at the Andrology Unit, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Szeged. After signing an informed consent, patients filled a sociodemographic questionnaire, a Spielberger state-trait anxiety inventory (STAI) and a Beck-depression inventory (BDI). The mean age of the participants was 33,3 years (range: 23-54 years). The length of childlessness was 16.6 months on average (range: 0-96 months). Mean STAI result was 33.5, mean BDI result was 2.4. BDI results showed a significant correlation with the duration of childlessness

($p=0.016$, $\rho=0.238$). Risk of mild depression (BDI: 10-20) was significantly higher in case of longer (>12 months) duration of infertility ($p=0.003$). Regarding the STAI, similar correlations were not present. Based on our results, depression was demonstrated to be a significant factor at the beginning of the workup of the male partner.

Keywords: infertility, depression, anxiety, men

Bevezetés:

Meddőségnek nevezzük, amikor gyermeket óhajtó rendszeres szexuális élet ellenére egy év alatt nem jön létre terhesség (Papp, 1999). A fejlett országokban a párok megközelítőleg 9 %-a szembesül az infertilitás problémakörével (Stöblel-Richter, 2005), míg Magyarországon az önkéntelenül gyermektelen párok arányát 15%-ra becsülik (Papp, 1999). Mivel az utódnemzés mind egyéni, mind kulturális szempontból kulcsfontosságú szereppel bír, az ezen a téren tapasztalt nehézség komoly pszichés terhet róhat a meddő pár mindkét tagjára (Kahyaoglu, 2015; Chiaffarino 2011). Sok esetben ezek a páciensek a meddőség megélését életük legnagyobb mértékű stresszel járó eseményének tartják (Freeman, 1985). Mind a nemzetközi, mind a hazai irodalomban egyértelműen kimutatott, hogy az önkéntelen gyermektelenség megtapasztalásával fokozódik a szorongás, a depresszió előfordulása, ezzel párhuzamosan csökken az életminőség érzése (Cserepes, 2014; El Kissi, 2013). Az utóbbi időben végzett klinikai kutatások céljai közt a nők pszichés eltérései mellett a férfiak depressziós és szorongásos tünetei is előtérbe kerültek (Chiaffarino, 2011; Wichman, 2011). Ugyanakkor ezekben a vizsgálatokban a meddő párok már valamilyen asszisztált reprodukciós eljárásban részesültek. Jelen kutatásunk célja volt a szorongás és depresszió felmérése olyan férfiak körében, akik életük legelső meddőségi kivizsgálására jelentkeztek, így az esetleges pszichés eltérésük elsősorban a gyermektelenség következményének tartható.

Anyag és módszer:

Felmérésünket a Szegedi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika Andrológiai Ambulanciáján végeztük 2013.09.01-2014.02.01. között. A kutatásba olyan férfiakat vontunk be, akik gyermektelenség miatt andrológiai vizsgálatra jelentkeztek és korábban semmilyen meddőséghez köthető vizsgálaton nem vettek részt (első jelentkezők). A páciensek tájékoztatást követően beleegyező nyilatkozatot írtak alá, majd a kapott kérdőívet önállóan töltötték ki. A kérdőív első része szociodemográfiai kérdéseket tartalmazott. Ezt követően a pácienseknek 1-től 10-ig terjedő skálán kellett megjelölniük,

hogy a vizsgálat mennyire viseli meg őket lelkileg. A kérdőív további részében egy Spielberger-féle vonás/állapot szorongás kérdőív (STAI) magyar adaptációját (Sipos, 1978), valamint egy Beck-féle depresszió kérdőívet (BDI) (Ágoston, 2001) kellett kitölteni. A kérdőívek kiértékelését pszichológus végezte (T.A.). Az eredmények statisztikai elemzését Kolmogorov-Smirnov teszttel, Spearman korrelációs vizsgálattal, valamint Pearson-féle korrelációval végeztük. Szignifikánsnak a $p < 0,05$ értéket vettük. A statisztikai számítások SPSS 17.0 (SPSS Statistics, Chicago, IL, USA) segítségével történtek. Kutatási protokollunkat a Regionális Kutatásetikai Bizottság jóváhagyta.

Eredmények:

A vizsgálat időszakban a kérdőívet összesen 105 páciens töltötte ki. Mindösszesen 4 olyan alkalom adódott, amikor a páciens nem vállalta a kutatásban való részvételt. Az átlag életkor 33,3 év (23-54 év) volt, a gyermektelenség átlagos hossza 16,6 hónap (0-96 hónap). Az általános szociodemográfiai adatokat az 1. táblázat tartalmazza. 1-10-ig terjedő skálán a páciensek átlagosan 2,48-nak jelölték meg a lelki megterhelést, amivel a meddőség jár. Ezt a skálát 95 személy töltötte ki értékelhető módon. A BDI eredménye átlagosan 2,4 pont volt. A BDI tesztet 104 személy töltötte ki értékelhető módon. A lelki megterheltség és a BDI eredmények a mintában nem követték a normál eloszlást. Mindkét mutató szignifikánsan korrelált az infertilitás hosszával (lelki megterheltség: $p=0,018$, korrelációs koefficiens= 0,242; BDI: $p=0,016$, korrelációs koefficiens=0,238). A STAI vizsgálat átlagosan 33,5 pontos eredményt adott, a tesztet 96 személy töltötte ki értékelhető módon. A pontszámok a normal eloszlást követték, a STAI érték nem mutatott összefüggést a gyermektelenség hosszával ($p=0,109$, korrelációs koefficiens: 0,166). A BDI tesztet kitöltők között (104 páciens) összesen 5 esetben enyhe fokú depressziót (BDI: 10-20 között) diagnosztizáltunk. A depressziós esetek előfordulása szignifikáns összefüggést mutatott a gyermektelenség hosszával ($p=0,003$). 13 hónapnál rövidebb gyermektelenségi időszakkal jelentkező páciensek között depresszióval járó eset nem fordult elő. Hasonlóképpen megvizsgáltuk a kóros mértékű szorongással (49 feletti STAI) járó esetek eloszlását. 5 ilyen

pácienszt diagnosztizáltunk, ugyanakkor a kóros mértékű szorongás és az infertilitás ideje közt nem adódott szignifikáns összefüggés ($p=0,807$). Eredményeinket az 1. Ábra összegzi.

Megbeszélés:

Igazolt, hogy a meddőség által okozott stressz és depresszió a pár női tagját nagyobb mértékben érinti (Cserepes, 2014; El Kissi, 2013; Peterson, 2014). Ennek ellenére nem elhanyagolható a férfiakat érintő pszichés eltérések incidenciája sem. Nemzetközi vizsgálatokban az asszisztált reprodukciós eljárások alatt a férfiak körében a major depresszió aránya 4,3-15,3% között változik (Peterson, 2014; Holley, 2015). Ezekben a felmérésekben olyan személyek vettek részt, akik valamilyen meddőségi kezelésben részesültek. Nem megfelelő azoknak a tanulmányoknak a száma, ahol asszisztált reprodukciós eljárásban nem részesülő párok pszichés státusza kerül felmérésre (Greil, 2010). Beteganyagunk első andrológiai vizsgálatra jelentkező férfiakkól tevődött össze, így véleményünk szerint eredményeink a gyermektelenség megélésének hatásait jobban tükrözik. Másrészt fontos tényező, hogy a gyermektelenség oka befolyásolja a depresszió előfordulását. Ismert, hogy férfi eredetű meddőség kifejezettebb hatással bír a férfi lelkiállapotára (Nachtigall, 1992). Vizsgálatunkban ez a hatás sem jelenik meg. Pácienseink között közepes, vagy súlyos fokú depresszió nem fordult elő, míg enyhe depressziót (BDI érték 10-20 között) 4,8%-ban találtunk. Eredményeink rávilágítanak arra, hogy a depresszió előfordulása, illetve a depressziós küszöböt még nem elérő BDI pontszámok a gyermektelenség időtartamával arányosan növekednek. Kutatásunk ezáltal válaszként szolgálhat arra a kérdésre, hogy a depresszió megjelenését csak a meddőségi kezeléssel járó megterhelés, vagy akár maga a gyermektelenség idejének hossza is befolyásolja (Greil, 2010). Ugyanakkor hasonló összefüggéseket a férfit páciensek szorongásával kapcsolatban nem sikerült igazolnunk. Más szerzők kimutatták, hogy IVF kezelésben részesülő férfiak körében a szorongás jelentős tényező (Beaurepaire, 1994; Reis, 2013), mely értéke a populációs átlagot meghaladja. Magyarországon a férfiak körében a populációs átlag STAI érték 38,4 ($\pm 10,66$) (Sipos, 1978), ezzel szemben a mi mintánkban 33,5-nek adódott ez a pontszám. Egyértelmű, hogy az asszisztált reprodukció kapcsán

végzett kivizsgálás és kezelés során a lelki megterhelés fokozódik, a páciensek párcapcsolata 14%-ban a terápia folyamán felbomlik (Martins, 2014). A folyamat kezdetén jelenlévő lelki tényezők prediktív jelentőséggel bírnak a párcapcsolat kimenetelét illetően (Martins, 2014). Az elmondottak alapján érthető, hogy a szakszerű pszichés vezetés egyre fontosabb szerepet tölt be a meddő párok ellátásában (Hakim, 2012). Vizsgálatunkkal bizonyítottuk, hogy a depresszió előfordulásával már az infertilitás kivizsgálásának első, kezdeti lépésénél is számolni kell. A páciens kezelése ennek tudatában kell, hogy történjen, már csak azért is, mert a páciensek véleménye szerint az empatikus hozzáállás a magas szintű egészségügyi ellátás egyik ismérve (Dancet, 2010).

Irodalom

- Ágoston, G., Szili, I.: Diagnosztikus kérdőívek és tünetbecslési skálák. (Füredi, J., Németh, A., Tariska, P. A pszichiátria magyar kézikönyve. Medicina, Budapest) 2001
- Beaurepaire J, Jones M et al.: Psychosocial adjustment to infertility and its treatment: male and female responses at different stages of IVF/ET treatment. J Psychosom Res 38(3): 229-40;1994
- Chiaffarino F, Baldini MP et al.: Prevalence and incidence of depressive and anxious symptoms in couples undergoing assisted reproductive treatment in an Italian infertility department. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 158(2):235-41;2011
- Cserepes RE, Kőrösi T és mtársai.: A meddőséggel összefüggő életminőség jellemzői magyar pároknál. Orv Hetil 155(20):783-88;2014
- Dancet EA, Spiessen C et al.: Testicular biopsy before ART: the patients' perspective on the quality of care. Hum Reprod 25(12):3072-82;2010
- El Kissi Y, Romdhane AB et al.: General psychopathology, anxiety, depression and self-esteem in couples undergoing infertility treatment: a comparative study between men and women. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 167(2):185-9;2013
- Freeman EW, Boxer AS et al.: Psychological evaluation and support in a program of in vitro fertilization and embryo transfer. Fertil Steril 43(1):48-53;1985

- Greil AL, Slauson-Blevins K et al.*: The experience of infertility: a review of recent literature. *Sociol Health Illn* 32(1):140-62;2010
- Hakim LZ, Newton CR et al.*: Evaluation of preparatory psychosocial counselling for medically assisted reproduction. *Hum Reprod* 27(7):2058-66;2012
- Holley SR, Pasch LA et al.*: Prevalence and predictors of major depressive disorder for fertility treatment patients and their partners. *Fertil Steril pii: S0015-0282(15)00140-5*. doi: 10.1016/j.fertnstert.2015.02.018. [Epub ahead of print]; 2015
- Kahyaoglu Sut H, Balkanli Kaplan P*: Quality of life in women with infertility via the FertiQoL and the Hospital Anxiety and Depression Scales. *Nurs Health Sci* 17:84-9;2015
- Martins MV, Costa P et al.*: Marital stability and repartnering: infertility-related stress trajectories of unsuccessful fertility treatment. *Fertil Steril* 102(6):1716-22;2014
- Nachtigall RD, Becker G et al.*: The effects of gender-specific diagnosis on men's and women's response to infertility. *Fertil Steril* 57(1):113-21;1992
- Papp Z.* (szerk.): A szülészeti-nőgyógyászati tankönyv. Semmelweis Kiadó, Budapest. 1999
- Peterson BD, Sejbaek CS et al.*: Are severe depressive symptoms associated with infertility-related distress in individuals and their partners? *Hum Reprod*. 29(1):76-82;2014
- Reis S, Xavier MR et al.*: Psychological impact of single and multiple courses of assisted reproductive treatments in couples: a comparative study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 171(1):61-6;2013
- Sipos, K.*: A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar nyelvű változatával szerzett első hazai tapasztalatok. (Dancs I.: 75 éves a Magyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Intézete. MTA Pszichológiai Intézete, Budapest) 142-152. 1978
- Stöbel-Richter Y, Beutel ME et al.*: The 'wish to have a child', childlessness and infertility in Germany. *Hum Reprod* 20(10):2850-7;2005
- Wichman CL, Ehlers SL et al.*: Comparison of multiple psychological distress measures between men and women preparing for in vitro fertilization. *Fertil Steril* 95(2):717-21;2011

Levelezési cím:

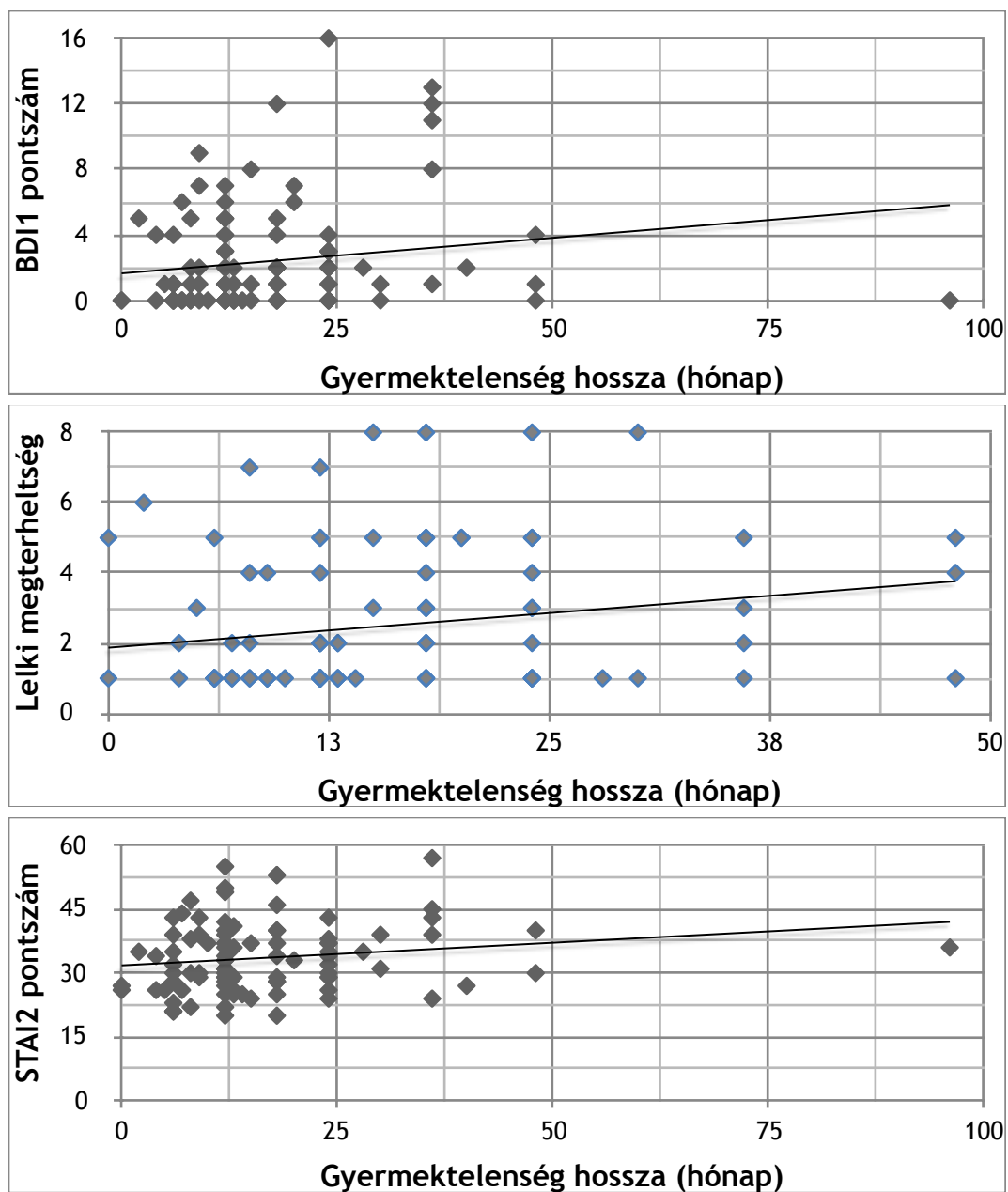
dr. Pásztor Norbert

Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

6725 Szeged, Semmelweis u. 1.

Életkor (év)	33,3 (23-54)
Partner életkora (év)	31,7 (20-47)
Partnerkapcsolat hossza (év)	5,9 (0,25-27)
Gyermektelenség időtartama (hónap)	16,6 (0-96)
Lakhely:	
Megyeszékhely	46 (43,8%)
Egyéb város	31 (29,5%)
Falu	25 (23,8%)
Tanya	3 (2,9%)
Végzettség:	
Alapfokú	3 (2,9%)
Középfokú	69 (65,7%)
Felsőfokú	33 (31,4%)
Jövedelem:	
Átlag alatti	23 (21,9%)
Átlagos	58 (55,2%)
Átlag feletti	22 (21%)
Nincs adat	2 (1,9%)

1. Táblázat: A páciensek (n=105) általános szociodemográfiai jellemzői



1. Ábra.

A BDI ($p=0,016$), a szubjektív lelki megterheltség ($p=0,018$) és a STAI ($p=0,109$) eredmények a gyermekektelenség hosszának függvényében.

¹BDI: Beck-féle depressziós kérdőív; ²STAI: Spielberger -féle vonás/állapot szorongás