

Az aggodás, a betegségpercepciók és a szomatizáció egyetemisták körében

Fábián Balázs, Bollmann Anna Klaudia, Kurucz Győző, Holló Gábor

Bevezetés: A szomatizáció meghatározásával és patogenezisével kapcsolatban még nincs tudományos konszenzus¹. A perszeveratív kogníció hipotézis² szerint a repetitív negatív gondolkodás – pl. aggodás vagy rumináció - által hosszan fenntartott stressz állapot felelős lehet az organikus elváltozások által nem magyarázható tünetek kialakulásáért és fennállásáért. A betegséggel kapcsolatos negatív reprezentációk - amelyek bizonyítottan szintén rosszabb egészségi mutatókkal járnak³ - a betegség egy másodlagos stresszorrá válása által támogatják a repetitív negatív kogníciót, amely így hozzájárulhat a szomatizáció fenntartásához.

Cél: A szomatizáció és a repetitív negatív kogníció közötti kapcsolat vizsgálata a negatív betegségrepresentációk figyelembevételével.

Módszer: 99 (32 férfi, 67 nő) egyetemi hallgató (életkor átlag: 24,67, min: 18, max: 50, szórás: 6,88) töltötte ki az online kérdőívcsomagot, amelyben az alábbi kérdőívek szerepeltek: Szubjektív Testi Tünet Skála (PHQ-15), Aggodás Kérdőív (PSWQ), Rövidített Beck Depresszió Kérdőív (BDI), Betegségpercepció Kérdőív (IPQ), Észlelt Stressz Kérdőív (PSS-4). Ezen kívül 1 kérdéssel mértük, hogy a válaszadók hogyan élik meg szubjektíven az egészségüket (SE).

Eredmények:

Szomatizáció, az aggodás, a depresszió és az észlelt stressz korrelációs együtthatói (N=99)

	PHQ	PSWQ	BDI
PSWQ	,490**		
BDI	,501**	,459**	
PSS-4	0,039	,340**	0,096

Jelmagyarázat: ** = $p < 0,01$

Szubjektív egészségi állapot és a szomatizáció, az aggodás, a depresszió és az észlelt stressz korrelációs együtthatói (N=94)

	PHQ-15	PSWQ	BDI	PSS-4
SE	-,362**	-,215*	-,265*	,000

Jelmagyarázat: * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$

A betegségpercepció kérdőív szignifikáns korrelációkat mutató tételei (N=85)

B-IPQ item		PHQ-15	PSWQ	BDI	PSS-4
1. Mekkora hatással van betegsége az életére?	B-IPQ-1	,410**	,193	,330**	,190
3. Hogy érzi, mennyi hatalma van betegsége fölött?	B-IPQ-3	-,339**	-,258*	-,149	-,129
5. Mennyire tapasztal a betegségéből fakadó tüneteket?	B-IPQ-5	,324**	,193	,226*	,017
6. Mennyire aggodik betegsége miatt?	B-IPQ-6	,464**	,257*	,373**	,030
8. Mennyire van Önre hatással érzelmileg a betegsége (pl. feldühíti, megrémíti, felzaklatja vagy lehangoltta teszi)?	B-IPQ-8	,472**	,356**	,367**	,216*

Jelmagyarázat: * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$

Következtetés:

Az eredmények alapján úgy tűnik, hogy egyetemisták körében a depressziónak, a negatív (főleg az érzelmekkel kapcsolatos) betegségrepresentációknak és a repetitív negatív kogníciónak (aggodás) is fontos szerepe lehet a szomatizációban, aktuálisan alacsony észlelt stressz-szint mellett is.

Hivatkozások: 1: Gucht, V., & Fischler, B. (2002). Somatization: a critical review of conceptual and methodological issues. *Psychosomatics*, 43, (1), 1-9. 2: Brosschot, J. F., Verkuil, B., & Thayer, J. F. (2010). Conscious and unconscious perseverative cognition: is a large part of prolonged physiological activity due to unconscious stress?. *Journal of psychosomatic research*, 69, (4), 407-416. 3: Hagger, M. S., & Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology and health*, 18, (2), 141-184.