

A COVID-19 és a koronavírusoltások hatásaként bekövetkezett menstruációs zavarok és egyedi női testi tünetek megélése az egészségtudatosság tükrében

Wiesner Vanda Lilian

Bevezetés

A Covid-19 járvány alapjaiban rázta meg az emberek addigi életét, a társadalom széles rétegén lett úrrá a jövővel kapcsolatos bizonytalanság és a sebezhetőség érzése. A vírus testi és mentális hatásait a mai napig nyögjük, és a tudomány most igyekszik felderíteni, hogy pontosan milyen jellegű következményekkel is járt.

Családtagjaim, barátaim, ismerőseim közül meglepően sokan számoltak be arról, hogy Covid-19 fertőződés vagy az oltások után pár hónappal nem a „megszokott” tünetek jelentkeztek náluk: például hajhullás, ízületi és bőrproblémák, menstruációs rendellenességek. Nem azt kívánom feltérképezni, hogy a koronavírus fertőzésnek és az ellene kapott oltásoknak van-e ilyen jellegű mellékhatásuk, hanem az együttes előfordulást kívánom nézni, valamint azt, hogy azok a nők, akiknél menstruációs zavar és/vagy szokatlan testi tünetek jelentkeztek, hogyan élték meg ezek megjelenését, és adott esetben milyen változást okozott a testképükben és a mindennapjaikban.

Elméleti háttér: menstruáció és Covid-19

Az abnormális menstruációnak nincsen határozott definíciója, hanem inkább egy tünetegyüttesként, egy gyűjtőfogalomként érdemes gondolni rá. Ezek közé tartozik többek közt az erőteljes menstruációs vérzés, ami meghaladja a 80 ml vérvesztést ciklusonként.¹ Az abnormális menstruációs fájdalom meghatározása problémás, hiszen egy cikluson belül is változhat az észlelt mértéke. Rendellenességek felmerülhetnek a menzesz hosszában és idejében is. Átlagosan a nők 10–16 éves kor között esnek át az első menstruáción. Ha ennél később érkezik, az már orvosi kivizsgálást igényel. Hasonlóképpen nőgyógyászhoz kell fordulni abban az esetben, ha a ciklusok rendszertelenné válnak vagy megszűnnek, valamint ha a hosszuk folyamatosan változik.²

¹ Berbic – Fraser: Immunology of Normal and Abnormal Menstruation.

² Rees – Hope – Ravinkar: The Abnormal Menstrual Cycle.

A szakirodalom alátámasztja, hogy külső tényezők is okozhatnak rendellenességeket a menstruációs ciklus hosszában. A hipotalamusz, a hipofízis és a mellékburok érzékeny különböző stresszorokra (például elégtelenalvás, stressz), ami változásokat okoz a hormonok mechanizmusaiban és a menstruációs ciklus időtartamában.³ A Covid-19-járvány sok szempontból megváltoztatta az emberek életét, hiszen többek közt meg kellett küzdeniük a bezártsággal, a szeretteik elvesztésével, munkahelyük megszűnésével és az egészségük veszélybe kerülésével. Ez mind stresszként hatott, ami sok kutató szerint hatással lehetett a menstruációs ciklusok alakulására is.⁴

A Covid-19 a reproduktív rendszerre is hatással lehet.⁵ A vizsgálatok lehetségesnek tartják, hogy a Covid-19-fertőzések egy része olyan citokin vihart okozhatott, amely befolyásolhatja a HPG-tengelyt (hipotalamusz-hipofízis-gonádikus tengelyt) a női betegeknél, ami rövid távú menstruációs zavarokhoz vezethetett.⁶ A témába vágó kutatások hangsúlyozták, hogy a Covid-19-fertőzés egyes betegeknél hormonális rendellenességeket okozhat. A vírustól szenvedő betegeknél megfigyelték, hogy magasabb volt esetükben az LH (luteinizáló hormon) vérben való koncentrációja. Ez a hormon az ivarmirigyekre hatva segíti a nemi hormonok és az ivarsejtek termelődését, nőkben a petesejtérést és a petefészek sárgatestjének fejlődését indítja meg. Mindebből arra lehet következtetni, hogy a vírus a reproduktív mirigyek működési zavarát okozhatja.⁷ A Covid-19 a célsejtet az angiotenzin-konvertáló enzim-2-höz (ACE2) kötődve fertőzi meg a felszíni tüskefehérjén keresztül, amely modulálja az ACE2 enzim expresszióját.⁸ Ez az enzim számos női reproduktív szervben is megtalálható, így például a petefészekben, a méhben vagy a hüvelyben.⁹ Az Ang II normális működése szükséges a szabályos menstruációs ciklusokhoz, ezért az eloszlásában és a receptorok szintjében bekövetkező változások összefüggésben lehetnek abnormális méhből való vérzéssel. Rajta keresztül a Covid-19 megzavarhatja a női reproduktív funkciókat, ami meddőséget, menstruációs zavarokat és magzati distresszt eredményezhet.¹⁰

³ Liu – Gold – Lasley – Johnson: Factors Affecting Menstrual Cycle Characteristics.

⁴ Lebar – Laganà – Chiantera – Kunič – Lukanović: The Effect of COVID-19 on the Menstrual Cycle; Ozimek – Velez – Anvari – Butler – Goldman – Woitowich: Impact of stress on menstrual cyclicity; Rafique – Al-Sheikh: Prevalence of menstrual problems and their association with psychological stress; Nagma – Kapoor – Bharti – Batra – Aggarwal – Sablok: To evaluate the effect...

⁵ Esakandari – Nabi-Afjadi – Fakkari-Afjadi – Farahmandian – Miresmaeili – Bahreini: A comprehensive...; Saadedine – El Sabeh – A Borahay – Daoud: The influence of COVID-19...; Carneiro Gomes – Rodrigues da Rocha – da Rocha Coelho – Sousa Pinho de Lira – de Sousa Carmo – Silva Nascimento – Pereira Vasconcelos: Alterations of the male and female...

⁶ Saadedine – El Sabeh – A Borahay – Daoud: The influence of COVID-19...

⁷ Carneiro Gomes – Rodrigues da Rocha – da Rocha Coelho – Sousa Pinho de Lira – de Sousa Carmo – Silva Nascimento – Pereira Vasconcelos: Alterations of the male and female reproductive systems induced by COVID-19.

⁸ Jing – Run-Qian – Hao-Ran – Hao-Ran – Ya-Bin – Yang – Fei: Potential influence of COVID-19...

⁹ Li – Liu – Li – Fei: Female reproductive health during the COVID-19 pandemic.

¹⁰ Jing – Run-Qian – Hao-Ran – Hao-Ran – Ya-Bin – Yang – Fei: Potential influence of COVID-19...

A vakcina beadatása után jelentkező menstruációs zavar megjelenési esélye kutatásonként változik. A Covid-19-vakcina második adagját követően a rendszertelen menstruáció előfordulása valamivel magasabbnak tűnik, mint az első adag után.¹¹

Issakov és mtsai. (2023) ¹²	A minta 50%-ánál fordult elő abnormális vérzés az oltás vagy a vírussal való megfertőződés után.
Keezhen és mtsai. (2022) ¹³	Az enyhén beteg nők 74%-ánál nem változott a menstruáció erőssége, 20%-nál csökkent, 6% esetében nőtt. A súlyosan beteg nők 76%-ánál nem változott a menstruáció erőssége, 21% esetében csökkent, 3% esetében nőtt. 127 betegnél nem változott a menstruációs ciklus, 33 betegnél meghosszabbodott, 5 betegnél lerövidült, 12 betegnél cikluszavarok jelentkeztek.
Nazir és mtsai. (2022) metaanalízise ¹⁴	A minta 52,05%-ának esetében fordult elő menstruációs probléma az oltás után. A 14-ből 3 vizsgálat nem mutatott ki okozati összefüggést a menstruációs rendellenességek és a Covid-19-vakcina között. A menstruációs rendellenességek teljes vizsgálati szintű aránya 0,83% és 90,9% között mozgott.
Muhaidat (2022) ¹⁵	A minta 67,5%-ának voltak menstruációs rendellenességei. Az oltás utáni menstruációs problémák szignifikánsan összefüggtek a Covid-19-fertőzés súlyosságával.
Al-Mehaisen (2022) ¹⁶	A minta 43,5%-a számolt be arról, hogy csak egyszer menstruált, és 24,4%-a jelezte, hogy az első oltás utáni menstruációja korábban érkezett, mint kellett volna. A vakcina utolsó adagjának beadási dátuma és a menstruáció kezdetének ideje, időtartama és erőssége, valamint a vakcinát követő menstruációs fájdalmak és a menstruáció ideje és mennyisége közötti összefüggés statisztikailag szignifikánsnak bizonyult.

1. táblázat Kapcsolódó kutatások összefoglaló táblázata

Az esetek túlnyomó többségében pár hónap múltán maguktól megszűnnek a menstruációs abnormalitások. Ez az időintervallum kutatásonként változik, de átlagosan 1–6 hónap közé tehető. Mindebből jól látható, hogy a Covid-19 okozta menstruációs változások valószínűleg átmeneti jellegűek, és rövid időn belül helyreállnak.¹⁷

¹¹ Li – Liu – Li – Fei: Female reproductive health during the COVID-19 pandemic: latest evidence and understanding.

¹² Issakov – Tzur – Friedman – Tzur: Abnormal Uterine Bleeding Among COVID-19 Vaccinated and Recovered Women.

¹³ Keezhen – Ge – Hongyan – Qiuyue – Jing – Hualin – Shiyew – Cheng – Huijun – Liming – Jihui: Analysis of sex hormones and menstruation in COVID-19 women of child-bearing age.

¹⁴ Nazir – Asghar – Rathore – Shahzad – Shahid – Khan – Malik – Fakhar – Kausar – Malik: Menstrual Abnormalities after COVID-19 vaccines.

¹⁵ Muhaidat – Alshrouf – Azzam – Karam – Al-Nazer – Al-Ani: Menstrual Symptoms After COVID-19 Vaccine.

¹⁶ Al-Mehaisen – Mahfouz – Khamaiseh – Al-Beitawe – Al-Kuran: Short Term Effect of Corona Virus Diseases Vaccine on the Menstrual Cycles.

¹⁷ Li – Liu – Li – Fei: Female reproductive health during the COVID-19 pandemic: Latest Evidence and Understanding.

Egészségtudatosság és menstruáció

Az egészségtudatosság fogalma az egyén egészséghez fűződő attitűdjeit és viselkedését foglalja magában. E meghatározás kiterjed az egészségtudatos életvitelre, a nevelésre, az egészségtudatos attitűdökre és nem utolsósorban az egészségtudatos magatartásokra is.¹⁸

Issakov és munkatársai¹⁹ felmérése alapján a méhből való vérzés az egyik leggyakoribb oka annak, hogy a nők egészségügyi ellátást kérnek. A vonatkozó orvosi vizitek a nőgyógyászoknál tett ambuláns látogatások egyharmadát teszik ki.

A menstruációval kapcsolatos ismeretszélesítés szükségességét jól mutatja Abreu-Sánchez 2020-as kutatása. A megkérdezett nők 77,4%-a normálisnak ítélte meg a menstruációját, 19,6%-uk úgy vélte, hogy a menstruációs ciklusa eltér a normálistól annak ellenére, hogy nem diagnosztizáltak náluk nőgyógyászati problémát. Azon nők közül, akik normális menstruációról számoltak be, csupán 42,6%-uknál voltak valóban jelen a normális menstruációt jellemző kritériumok. Az összes menzeszt normálisnak érzékelő résztvevő 56,6%-ának volt szabálytalan ciklusa.²⁰ Esimai és Esan 2010-ben szintén diákokkal végzett felmérést. A résztvevők közül 242 (60,5%) számolt be fájdalmas, görcsös menstruációról. 116-an (29,0%) voltak tisztában azzal, hogy a magukon tapasztalt menstruációs rendellenességek egyáltalán problémák, és oda kell figyelni rájuk, de közülük csupán 43 fő, azaz 10,8% (!) döntött úgy, hogy orvoshoz is fordul miattuk.²¹

E problémák egyik lehetséges gyökere, hogy sokan még mindig nem rendelkeznek megfelelő tudással a menstruációval kapcsolatban.²² Mindezek mellett szerepet játszhatnak a nemek közti egészségmagatartásbeli különbségek is. A nők hajlamosabbak pszichológiai okokra visszavezetni a betegségüket.²³ Ez is egy lehetséges oka lehet annak, hogy gyakran leértékelik a menstruációs zavaruk tüneteit.

Kutatás célja, kutatási kérdés, hipotézisek

A kutatásom célja az, hogy interjúkon keresztül feltárjam, hogyan élték meg a nők a testükben bekövetkezett változásokat.

A használt kvalitatív módszertan (IPA) miatt kezdetben nem került sor egy végleges kutatási kérdés felállítására. A kiinduló kutatási kérdésben az volt, hogy a nők hogyan élték

¹⁸ Nagy – Kovács: Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében.

¹⁹ Issakov – Tzur – Friedman – Tzur: Abnormal Uterine Bleeding Among COVID-19 Vaccinated and Recovered Women.

²⁰ Abreu-Sánchez – Parra-Fernández – Onieva-Zafra – Fernández-Martínez: Perception of Menstrual Normality and Abnormality in Spanish Female Nursing Students.

²¹ Esimai – Esan: Awareness of Menstrual Abnormality Amongst College Students.

²² Sadiq – Salih; Knowledge and practice of adolescent females about menstruation in Baghdad.

²³ Kriston: Emlődaganatos nőbetegek pre- és posztoperatív pszichológiai állapotának vizsgálata az észlelt fájdalom, a betegség attribúciók, és az egészségmagatartás összefüggésében.

meg a koronavírust, ill. az oltásokat követő menstruációs vagy egyéb testi változásait az egészségtudatosságuk viszonylatában.

A vizsgálat kvantitatív részéhez tartozó hipotézisek közül azokat emelném ki, melyek eredményei a későbbiekben részletes bemutatásra kerülnek. Itt mutatkozott szignifikáns kapcsolat:

4. hipotézis: Amennyiben az illető átesett koronavírus fertőzésen, utána zavaróbb mértékű menstruációs problémákat fog tapasztalni.

5. hipotézis: Minél egészségtudatosabb az illető, annál kisebb mértékben fog zavaró menstruációs tüneteket tapasztalni.

6. hipotézis: Milyen modell írható fel a COVID-19-fertőzésre, az oltottságra és a menstruációs problémák zavaró meglétére? Valamint milyen interakciók vannak ezen változók közt?

Először külön-külön kívántam megvizsgálni a változók egymás közti kapcsolatát, de a mutatók nem lettek elég jók. Ebből következően feltételezhető, hogy érdekesebb lenne együtt kezelni őket, ami miatt végül egy log-lineáris modell került felállításra, hogy a változók közti interakciók is vizsgálhatóak legyenek.

Minta

A kvantitatív mintát eredetileg 2429 fő alkotta, férfiak és nők vegyesen. Ebből került kiszűrésre az 1407 női résztvevő. Életkoruk 15-től 95 éves korig terjedt.

A kvalitatív női minta összesen 7 főből állt. Az interjúalanyok a 18–60 éves korosztályból kerültek ki. A minta részletes leírása megtalálható a mellékletekben.

Mérőeszközök

A kutatás módszertanilag két részre bontható. Az első egy kvantitatív elemzés reprezentatív magyar mintán, amelyet egy, az egyetem keretein belül folyó kutatáshoz csatlakozva („Életünk a koronavírus-járvány idején”, kutatásetikai engedély szám: BTK/2763-1/2021), annak egyik vezetőjén, Rózsa Sándoron keresztül értem el. Az adatbázisban szereplő „Egészségtudatosság”-skála már használatban levő külföldi skálák²⁴ alapján került összeállításra, ugyanakkor nem tekinthető adaptációnak. A bennük szereplő kérdésekből került néhány átvételre, így inkább ezen skálák alapján képzett hazai változatként érdemes rá gondolni.

A második rész egy kvalitatív elemzés interjúkon keresztül, az interpretatív fenomenológiai analízis (IPA) módszerével. Fókuszában az emberek átélt tapasztalatainak a jobb megértése áll, valamint annak a feltárása, hogy a személyek milyen jelentést kapcsolnak

²⁴ Hong: Scale development for measuring health consciousness; Gould: Health Consciousness and Health Behavior.

a megélt élményeikhez.²⁵ Minden alannyal egy-egy félig strukturált interjú került felvételre, melyek hossza átlagosan 14–30 perc volt. Az előre megírt kérdések már létező kérdőívekből kerültek kiválogatásra (The rand 36-item Health Survey,²⁶ valamint a Health Consciousness Scale,²⁷ Women’s Attitude Towards Menstruation Questionnaire²⁸), de ezek inkább iránymutatásul szolgáltak a beszélgetés során.

A résztvevőkkel részben személyesen, háznál történt az interjúk felvétele, részben pedig az online térben videóhívás formájában. Minden interjú előtt egy rövid, összefoglaló jellegű szóbeli tájékoztatást is kaptak az adatkezeléssel, anonimitással, vizsgálatmegszakítással kapcsolatos ismeretekkel együtt.

Adatelemzés és eredmények

A következőkben csak azokat az elemzéseket mutatom be, melyek szignifikáns eredményt mutattak vagy kiemelten fontosak a kutatás szempontjából. A statisztikai elemzések táblázatai a mellékleteken belül megtekinthetők.

4. hipotézis: Amennyiben az illető átesett koronavírus fertőzésen, utána zavaróbb mértékű menstruációs problémákat fog tapasztalni. A Khi-négyzet-próba eredménye szignifikáns lett ($p = 0,046$), a Cramer-féle kontingencia-együttható $p = 0,055$, gyenge kapcsolat áll fent. Azaz kis mértékben ugyan, de előfordulhat, hogy a koronavírus fertőzés után a személy menstruációs zavart él át.

5. hipotézis: Minél egészségtudatosabb az illető, annál kisebb mértékben fog zavaró menstruációs tüneteket tapasztalni. A Mann-Whitney-próba szignifikáns lett ($p = 0,005$). Ebből arra lehet következtetni, hogy ha valakinél jelentkeznek zavaró mértékű menstruációs panaszok, az a személy feltehetőleg alacsonyabb egészségtudatossággal rendelkezik.

6. hipotézis: Milyen modell írható fel a COVID-19-fertőzésre, az oltottságra és a menstruációs problémák zavaró meglétére? Valamint milyen interakciók vannak ezen változók közt? Az illeszkedések alapján a legjobb modell ($p = 0,088$) tartalmazza a koronavírus diagnózist, az oltottságot és a menstruációs panaszok tapasztalatát, valamint a diagnózis-oltás és oltásmenstruációs problémák interakciókat. A cellaszámok alapján annak a valószínűsége, hogy a mintából valaki nem rendelkezik koronavírus-oltással, nem volt fertőzött, de tapasztalt zavaró menstruációs problémákat, 2,4%. Annak, hogy valaki nem esett át fertőzésen, de kapott oltást és tapasztalt menstruációs problémákat, 5,5%. Annak, hogy átesett fertőzésen, de nem rendelkezik oltással, és nem tapasztalt zavaró mértékű menstruációs változásokat, 7,3%. Annak, hogy volt Covid-fertőzött, be volt oltva, viszont nem voltak zavaró mértékű menstruációs problémái, 45,5%.

²⁵ Smith – Flowers – Larkin: Interpretative Phenomenological Analysis.

²⁶ Hays – Sherbourne – Rand: The Rand 36-Item Health Survey 1.0.

²⁷ Gould: Health Consciousness and Health Behavior.

²⁸ Brooks-Gunn – Ruble: The Menstrual Attitude Questionnaire; Fitzgerald: Women’s Attitudes Toward Menstruation.

A felállított log-lineáris modell alapján kijelenthető, hogy az oltottság és a zavaró mértékű menstruációs problémák megtapasztalása közt valamilyen interakciós működés felfedezhető, vagyis ebben az esetben valami a megszokottól eltérően működik. Ez azért fontos, mert a két jelenség együttes fennállása problémát okozhat a nők életében. Ezenkívül az eredmények arra is felhívják a figyelmet, hogy ezt a két jelenséget nem lehet és nem is érdemes egymagukban kezelni, hanem olyan megoldást kell találni, amely átfogó jellegű, és amelynek segítségével szimultán orvosolható mindkét tényező.

A kvantitatív adatok elemzésének első lépése az interjúk legépelt változatának többszöri átolvasása volt. Ezután értelmező, magyarázó jegyzetet készítettem a jobboldali margóra, röviden összefoglalva az interjúk során elhangzottakat, valamint az egyéni elemzői megjegyzéseket. Jelöltem az olyan nonverbális jeleket is, mint a nevetés vagy a hosszú hallgatás. Ezután következett a kibontakozó témák felállítása a széljegyzetek segítségével. Az elemzés ezen részét a szubjektivitás kizárása érdekében két hallgatótársammal végeztem. A kinyomtatott, már jegyzetekkel ellátott interjúkat külön-külön átnéztük, és megalkottuk a magunk kibontakozó témáit, majd minden szöveg után összevetettük őket. Az elemzés ezen szakaszában összesen 41 témát fedeztünk fel. Ezek három nagy csoportba sorolhatók: a COVID-19-el kapcsolatosak, a menstruációs zavarral és testi tünetekkel kapcsolatosak és az egészségtudatossággal kapcsolatosak. Azokat, amelyek közel azonosak voltak, és csak a megfogalmazásukban tértek el összevontuk, és a többivel együtt táblázatba foglaltuk. A következő lépésben a témákat kronológia szerint és logikailag rendeztük a könnyebb áttekinthetőség érdekében. Ezután a módszertan alapján kiszűrtünk minden olyan kibontakozó témát, amely az interjúk felében, tehát minimum 3 interjú esetében megjelent, és a munka ezekkel folytatódott tovább.

A kibontakozó témák meghatározását követően igyekeztem őket úgy besorolni, hogy az már más szempontrendszer követse, mint az eredeti felosztás Covid-tünetek és egészségtudatosság szerint. Végül Freyer és munkatársai 2019-es cikke²⁹ alapján alakítottam ki az egészségtudatossággal kapcsolatos főtémák az egészségdeterminánsok mentén. A tünetekre vonatkozó főtémák kialakításában besorolási mintául az onkológiai betegeknél is megfigyelhető felosztás szolgált, ami a tünet megjelenésétől (vagy diagnózis közlésétől), a beteg erre adott reakcióján át, az eredeti tünetek miatt kialakuló másodlagos tünetek felbukkanását foglalja magába.³⁰ Így ez az új felosztás már inkább egy egészségpszichológiai irányvonalat követett.

A kibontakozó témák viszonyának feltárásában és főtémák alá való rendezésében egyik szempont volt az interjúk során történő együttes megjelenés, amikor az interjúalany is „egy kalap alá vette” ezeket, szinte együtt említve őket. Voltak olyan kibontakozó témák, mint például a „Szociális háló”, ami több fajta jelenséget is magában foglalt. Egyrészt azt, hogy beszélni tudott valakivel a tüneteiről és a problémájáról, másrészt azt, hogy voltak körülötte olyan személyek, akik támogatták őt.

²⁹ Freyer – Horváth – Nagy: Fogalomtisztázó törekvések az tudatosság vizsgálatához.

³⁰ Horti – Riskó (szerk.): Onkopszichológia a gyakorlatban.

Fogalom	Fogalom meghatározása	Példa
Önmonitorozás	Az alany testi jelzéseire és változásaira figyel. Jelentős a negatív változásokra történő figyelés.	„Inkább az van, ha bármit érzek, akkor foglalkozom vele. Egyébként meg örülök, hogy vagyok, ahogy vagyok.” (Dóra)
Társas támogatás	Az alany szociális hálója (család, barátok), akikhez támogatásért fordulhatott. És a sorstársak (online és személyes ismeretség is).	
Egészségfejlesztés	Az egészség javítását célzó cselekvések, az egészséggel kapcsolatos ismeretek hasznosítása, bővítése.	„támogatjuk magunkat igazából augusztus óta mindenféle vitaminnal. (...) Az étkezésben mindenképp, meg a mozgásban, mert próbálok beiktatni, amikor csak tudom.” (Gyöngyi)
Magatartástényezők	Az alany figyel a lelki és testi egészségére, figyel az étkezésére.	A cukrot nem eszem, elkerülöm már jó ideje a fehér cukrot, amennyire lehet teljeskiőrlésű ételeket eszek. Sok zöldséget, gyümölcsöt eszünk.” (Ilona)
Életmódtényezők	Az alany egészséggel kapcsolatos múltja, jelenlegi egészségi állapota, életvitelének hatása az egészségére.	
Az egészség helyreállítására való törekvés	Minden olyan cselekvés, amit az alany azért végez, hogy meggyógyuljon.	Orvoslátogatás, házi gyógymódok, betegség okának feltárása.
Tünetek megjelenése	A tünetek megjelenése és körülményei, az oltástól, ill. fertőzéstől számított idejük, az általuk kiváltott „sokkhatás”.	„Zavart. [szünet] Ha érzést kellene megfogalmazni, akkor talán lehet, hogy egy kicsit megijedtem.” (Csilla)
Tünetekre reagálás	A tünetek megjelenését kísérő bizonytalanság érzése, a tünetekre adott negatív érzelmi reakció (stressz, idegesség, szomorúság, szégyen) és a tünetek fatálisként való megélése.	„(...) mire számíthatok? Tehát hogyha elkezdődött valami ilyen, akkor még lesz-e valami más is a jövőben?” (Gyöngyi)
Másodlagos tünetek	Minden olyan tünet, ami a lényegi tünetek után vagy azok következményeként jelentek meg. Fáradékonyosság, hangulatingadozás.	„Sokkal fáradékonyabb voltam utána [a fertőzés után]. Sokáig.” (Dóra)

2. táblázat A főtémák és kibontakozó témák összefoglaló táblázata

Az interjúk során voltak olyan együttállások a kibontakozó témák és a főtémák közt, melyek mind a hét szövegben egyaránt megjelentek. Ezek elsősorban arról voltak felismerhetők, hogy az interjúalanyok narratívájában egymás után vagy egymáshoz nagyon közel, pár sor különbséggel lettek megemlítve. A gyakori együttes megjelenés jelzi, hogy az interjút adó személyek fejben összekötötték ezeket a témákat, amelyből valamiféle logikai vagy okozati kapcsolatra lehet következtetni köztük. Ilyen volt például az egészséggel kapcsolatos

múlt, amit az interjúalanyok pozitívabbnak értékelték, egészségesebben festettek le, majd ehhez hasonlították a jelenlegi egészségi állapotukat, amit rendszerint rosszabbnak éltek meg. E különbség okának olyan külső tényezőket neveztek meg, mint az iskola, a munka és a család miatti leterheltség.

Ugyanígy a testi jelzések figyelése és a testben bekövetkező negatív változások figyelése is számos alkalommal együtt jelent meg az interjúkban, melyekhez az ok- és megoldáskeresés kibontakozó témák is csatlakoztak. Vagyis, ahogy bármilyen probléma, betegség előjele jelentkezett, akkor a személyek hajlamosak rögtön a probléma mélyére ásni és megkeresni a forrását, valamint orvosolni a helyzetet otthon, gyógyszerekkel, vagy segítséget kérni szakemberektől.

Az interjúkban ahányszor felmerült az alanyok részéről az egészségfejlesztés szándéka, szorosán kapcsolódtak hozzá a magatartástényezők: az étkezésre és lelki egészségre figyelés. E kettő olyan tevékenység, melyet a mindennapjaik során végeznek az egészségük jelenlegi szinten tartása érdekében. Azonban az egészségük további fejlesztését, és újabb egészséges cselekvések beillesztését a napirendjükbe az elmondásuk szerint akadályozza, hogy túlságosan elfoglaltak a hétköznapokban, nincs idejük magukra.

A tünetek megjelenésének mesélésekor szóba került azok sokkoló hatása is. Viszont a negatív érzelmi reakciók, a szomorúság, a stressz nem minden esetben jelentek meg. Ehelyett az interjúalany narratívájában a sokkot egyből a megoldáskeresés követte, amihez különböző pontokon bekapcsolódhatott az okkeresés, valamint a bizonytalanság érzése is. Tehát a kibontakozó témák megjelenésének jellemző sorrendje a következő volt: 1. a tünetek megjelenése és sokkoló hatása, 2. bizonytalanság megélése, 3. az okkeresés, és 4. a megoldáskeresés szakemberrel vagy anélkül. Így felmerül a kérdés, hogy miért lehetett ez. A tünetek hirtelen megjelenésére miért nem a szorongás és a szomorúság voltak az első reakciók?

A betegség felbukkanásakor a beteg rá adott reakciója nagymértékben függ a premorbid személyiségétől, az érzékenységtől, a tűrőképességétől, a lelki elhárító mechanizmusaitól, és az előzetesen átélt életeseményeitől, valamint tapasztalataitól.³¹ Szorongás hatására az emberekben énvédő (elhárító) mechanizmusok aktiválódnak. Ha jól működik az elhárítás, akkor megelőzi a szorongás fellépését, segít a belső oldásában.³² Betegség esetén a tagadás és az intellektualizáció túlsúlya lesz jellemző a megküzdésben.³³ A tagadás alapján véve egy külső forrásokból eredő fenyegetés, egy esemény vagy állapot teljes elutasítása. E elhárító mechanizmus működésbe lépésekor a személy tagadja a probléma létezését, nem veszi észre vagy tudomásul. Hasonlít az elfojtáshoz: mindkettő elrejt a tudatosság elől azokat a fenyegető mentális tartalmakat, amikről a személy azt gondolja, hogy nem tud megküzdenni velük. A tagadás forrásai nem a lelki dinamikából származnak. Az intellektualizáció tárgyilagos, elemző, tudományoskodó gondolkodást foglal magába a fenyegető dolgokról,

³¹ Horti – Riskó (Szerk.): Onkopszichológia a gyakorlatban.

³² Carver – Scheier: Személyiség-pszichológia.

³³ Horti – Riskó (Szerk.): Onkopszichológia a gyakorlatban.

melyet a mindennapok során minden ember alkalmaz. Használata során a személy a kellemetlen, elfogadhatatlan érzéseket leválasztja, ezzel távol tartja magától a szorongását.³⁴

Amikor az ember és környezete közötti egyensúly felborul, jelentős szerep jut a megküzdési képességeknek. Ezért az orvosi és egészségpszichológiában a megküzdés, a *coping*, a megbirkózás szerepe alapvető,³⁵ ahogyan ez az Országos Onkológiai Intézet (OOI) pszichoedukációs anyagában³⁶ is megjelenik. Folkman és Lazarus (1980)³⁷ alapján az emberek két alapvető stratégiát hívhatnak segítségül a nehézségekkel való megküzdésben: a problémafókuszú és az érzelemfókuszú megküzdést. A problémafókuszú megküzdés a probléma megoldására vonatkozó kognitív erőfeszítéseket, viselkedéses stratégiák kialakítását foglalja magában, amikor a cél a stresszforrás átalakítása. Az érzelemfókuszú megküzdési mód alkalmazása ebben az esetben a betegség kiváltotta érzelmi distressz csökkentését szolgálja.³⁸

Mindezek ismeretében feltételezhető, hogy az interjúban részt vett nők első körös reagálása a menstruációs zavar és a bőrproblémák vagy a hajhullás megjelenésére, vagy a (nagy eséllyel) problémafókuszú megküzdési módjukból vagy az elhárító mechanizmusaikból kifolyólag nem tartalmazott szorongásra, stresszre vagy levertségre utaló jegyeket. A megküzdési mód és az énvédő mechanizmusok szerepét az is alátámasztja, hogy azok a személyek is ilyen feldolgozó-mintázatot mutattak, akik fatálisnak élték meg a tünetek megjelenését. A problémafókuszú megküzdés jelenlétét igazolja, hogy az alanyok egyből igyekeztek feltárni a tünetek okát, valamint az ismerőseikhez vagy szakemberekhez fordultak segítségért. Az intellektualizáció meglétére utalnak az olyan megszólalások, mint „ha jön egy betegség, akkor azt úgy kezelem, hogy ez egy megoldandó dolog” (Dóra), vagy „próbálok nem összeesküvés-elméleteket gyártani.” (Gyöngyi). Hasonló tematika volt látható a testi jelzések figyelése és a testben bekövetkező negatív változások figyelése kapcsán is. Ugyanis ehhez a két kibontakozó témához az ok- és megoldáskeresés témák is csatlakoztak. Ez tovább erősíti azt az elképzelést, hogy itt nem csupán egyszer bekövetkezett tünetekre adott reakciókról van szó, hanem az interjúalanyokban stabilan működő megküzdési és elhárítási modellről.

Érdekes volt megfigyelni, hogy a negatív érzelmi reakciók akkor jelentek meg, amikor a tünetek már jó ideje, akár hetek óta fennálltak, amit tovább erősített, ha nem találtak magyarázatot azok okára, és a szakemberektől sem kaptak kielégítő válaszokat. Emiatt feltételezem, hogy elsősorban megérteni akarták mindazt, ami velük történt, és amikor ez nem volt kivitelezhető, akkor reagáltak negatívan.

Az interjúk szövegének elemzése során feltűnő volt, hogy a bizonytalanság inkább magát a problémát mint jelenséget övezte, és emiatt az okkereséssel is nagyon összekapcsolódott.

³⁴ Carver – Scheier: Személyiség-pszichológia.

³⁵ Horti – Riskó (Szerk.): Onkopszichológia a gyakorlatban.

³⁶ Országos Onkológiai Intézet. Pszichoedukációs anyag (emlő műtétre lélektani felkészülést támogató tájékoztató). Forrás: az OOI pszichológiai munkacsoportja.

³⁷ Folkman – Lazarus: An analysis of coping in a middle-aged community sample.

³⁸ Uo. An analysis of coping in a middle-aged community sample.

Erre azért érdemes figyelmet fordítani, mert ahogyan az OOI kezelésre felkészítő pszichoedukációs anyagában is megjelenik, a bizonytalanság egy lényeges stresszforrás a páciensek számára, amit fontos tudatosítani, és információátadással hatékonyan lehet enyhíteni. Az alanyok ösztönösen nyúltak ehhez a megoldáshoz, amikor az orvosokon vagy az online fórumokon keresztül kezdtek tájékozódni a problémájukról.

Amikor az interjúk során felmerült a negatív érzelmi reakciók témaköre, akkor felbukkant mellette a társas támogatás szerepe is, a szociális háló megtartó ereje és a sorstársak segítsége abban, hogy csökkenjen a bizonytalanság szintje. A szociális háló, a sorstársakkal való kommunikáció vagy a létezésükről való tudás előnyei minden esetben egymás mellett jelentek meg. Ahhoz kétség sem férhet, hogy a társas támogatás fontos egészségvédő tényező.³⁹ A társas kapcsolatok pszichológiai és anyagi forrásokat biztosítanak az emberek számára, így segítik a stresszel való megküzdést. Fontos szempont a segítséget igénylő személy számára a biztonság annak tudatában, hogy stresszhelyzetben elérhető a neki segítséget nyújtani tudó személyek. Már annak a tudata is, hogy a támogatás szükség esetén elérhető, csökkentheti az eseményre adott negatív érzelmi és fiziológiai folyamatokat, és nem utolsósorban a maladaptív viselkedési módok megjelenésének esélyét.⁴⁰ Mindezek mellett a szociális háló információkat is biztosít azon kívül, hogy csökkenti a stressznek való kitettség veszélyét. Krízisállapot esetén az emberi kapcsolatok támaszt jelentenek, és segítenek a megfelelő megküzdési módok bekapcsolódásában.⁴¹

Az interjúalanyok fáradtságról és hangulatingadozásokról is beszámoltak, melyek a menstruációs zavar megjelenését kísérték. Ezekért a tünetekért feltehetően a megnövekedett vérzés, valamint a ciklus felborulásával járó hormonális változás volt a felelős.⁴²

A főtémák, a kibontakozó témák elemzése és az interjúkból kiemelt idézetek alapján kijelenthető, hogy az interjúalanyok általános megélése a menstruációs zavar tüneteivel, a bőrproblémákkal és a hajhullással kapcsolatban negatív volt. A minden előjel nélküli megjelenéssel és az információk hiánya miatt egy krízishez hasonló állapotot idézett elő. Ez az érzelmileg megterhelő helyzet átlagosan több hónapig is fennállt, és aktiválta a kutatásban részt vevő nők megküzdési stratégiáit, elhárító mechanizmusait. Ezek segítségével inkább racionális oldalról közelítették meg a problémát, igyekeztek magyarázatot találni a tüneteikre, és kiaknázni a szociális hálójuk nyújtotta támogatást, ami nagy könnyebbséget jelentett a megküzdésükre nézve.

³⁹ Horti – Riskó (Szerk.): Onkopszichológia a gyakorlatban.

⁴⁰ Ocsovszky – Rafael – Martos – Csabai – Bagyura – Sallay – Merkely: A társas támogatás és az egészséges életmód összefüggései.

⁴¹ Rigó – Zsigmond: A szomatikus betegség, mint trauma.

⁴² Kovács – Hegyi – Szőke: Premenstruális szindróma és premenstruális dysphoriás zavar.

Diszkusszió

Ahogy a kapcsolódó szakirodalmak tárgyalják, bizonyos környezeti stresszorok is kiválthatnak változást a menstruációban. Éppen ezért elképzelhető, hogy az interjúalanyok által megélt menstruációs zavarok létrejötte nem kizárólag a Covid-19-fertőződésre vagy az oltásokra vezethető vissza, hanem más mentális tényezők is szerepet játszottak a kialakulásukban, ahogy erre Sağsöz (2022)⁴³ is rávilágít. Ez is egy oka lehet annak, hogy a témában végzett eddigi kutatások eredményei eltérnek vagy ellentmondanak egymásnak. Ennek ismeretében nem volt meglepő, hogy statisztikai elemzéseim során csak a Covid-19-fertőzöttség és a zavaró mértékű menstruációs problémák közt mutatkozott szignifikáns kapcsolat ($p = 0,046$), de gyenge ($p = 0,055$), emellett az egészségtudatosság és a zavaró mértékű menstruációs problémák közt fordított kapcsolat ($p = 0,005$). Bár még nem számoltak be a Covid-19-fertőződés és a női termékenység károsodása közti kapcsolatáról, a lehetséges káros hatásokat nem lehet figyelmen kívül hagyni. Szinte minden kutatás megjegyzi, hogy további vizsgálatok szükségesek a témában ahhoz, hogy biztosat lehessen állítani (Lebar és mtsai., 2022). Azonban nem szabad abba ringatni magunkat, hogy ez egy nem létező probléma. A log-lineáris modell eredményei azt mutatták, hogy az oltottság és a zavaró mértékű menstruációs problémák tapasztalata közt felfedezhető valamilyen interakciós működés ($p = 0,088$).

Szakirodalmi jegyzék

- Abreu-Sánchez, A. – Parra-Fernández, M. L. – Onieva-Zafra, M. D. – Fernández-Martínez, E.: Perception of Menstrual Normality and Abnormality in Spanish Female Nursing Students = *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020/17(17).
- Al-Mehaisen, L. M. M. – Mahfouz, I. A. – Khamaiseh, K. – Al-Beitawe, S. N. – Al-Kuran, O. A. H.: Short Term Effect of Corona Virus Diseases Vaccine on the Menstrual Cycles = *International Journal of Women's Health*, 2022/14, 1385-1394.
- Berbic, M – Fraser, I. S: Immunology of Normal and Abnormal Menstruation = *Women's Health*, 2013/9(4), 387-395.
- Brooks-Gunn, J. – Ruble, D. N.: The Menstrual Attitude Questionnaire = *Psychosomatic Medicine*, 1980/42(5), 503-512.
- Carneiro Gomes, P. R. – Rodrigues da Rocha, M. D. – da Rocha Coelho, F. A. – Sousa Pinho de Lira, J. A. – de Sousa Carmo, R. R. – Silva Nascimento, H. M. – Pereira Vasconcelos, D. F.: Alterations of the male and female reproductive systems induced by COVID-19 = *Wiener Klinische Wochenschrift*, 2021/133(17-18),966-972.
- Carver, C. S. – Scheier, M. F.: Személyiség-pszichológia. Budapest: Osiris Kiadó, 2006.
- Esakandari, H. – Nabi-Afjadi, M. – Fakkari-Afjadi, J. – Farahmandian, N., – Miresmaeili, S. M. – Bahreini, E.: A comprehensive review of COVID-19 characteristics = *Biological procedures online*, 2020/22(19).
- Esimai, O. A. – Esan, G. O. O.: Awareness of Menstrual Abnormality Amongst College Students in Urban Area of Ile-Ife, Osun State, Nigeria = *Indian Journal of Community Medicine*, 2010/35(1),63-66.

⁴³ Sağsöz: Does COVID-19 Infection Affect Female Reproductive System?

- Fitzgerald, B.: Women's Attitudes Toward Menstruation: A Quantitative Survey and Qualitative Interview Investigation. Szakdolgozat, Massey University, 1990.
- Folkman, S. – Lazarus, R. S.: An analysis of coping in a middle-aged community sample = *Journal of Health and Social Behavior*, 1980/21(3), 219–239.
- Freyer T. – Horváth D. – Nagy Á.: Fogalomtisztázó törekvések az tudatosság vizsgálatához. Attempts at clarifying concepts for measuring health consciousness = *Testnevelés, sport, tudomány*, 2019/4(1-2), 39–46.
- Gould, S. J.: Health Consciousness and Health Behavior: The Application of a New Health Consciousness Scale = *American Journal of Preventive Medicine*, 1990/6(4), 228–237.
- Hays, R. D. – Sherbourne, C. D. – Rand, R. M. M: The Rand 36-Item Health Survey 1.0 = *Health Economics*, 1993/2, 217–227.
- Hong, H.: Scale development for measuring health consciousness: Re-conceptualization. In: Proceedings of the 12th Annual International Public Relations Research Conference: Research That Matters to the Practice, Florida, FL, USA, 11–13 March, 2009; Ed. Yamamura, K. (2009). University of Miami: Florida, FL, USA; 212–23.
- Horti J - Riskó Á. (szerk.): *Onkopszichológia a gyakorlatban*. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 2006.
- Issakov, G. – Tzur, J. – Friedman, T. – Tzur, T.: Abnormal Uterine Bleeding Among COVID-19 Vaccinated and Recovered Women: a National Survey = *Reproductive Sciences*, 2023/30, 713–721.
- Jing, Y. – Run-Qian, L. – Hao-Ran, W. – Hao-Ran, C. – Ya-Bin, L. – Yang, G. – Fei, C.: Potential influence of COVID-19/ACE2 on the female reproductive system = *Molecular Human Reproduction*, 2020/6(26), 367–373.
- Kezhen, L. – Ge, C. – Hongyan, H. – Qiuyue, L. – Jing, C. – Hualin, B. – Shiyeow, L. – Cheng, W. – Huijun, L. – Liming, C. – Jihui, A.: Analysis of sex hormones and menstruation in COVID-19 women of child-bearing age = *Reproductive Biomedicine Online*, 2020/42(1), 260–267.
- Kriston P.: Emlődaganatos nőbetegek pre- és posztoperatív pszichológiai állapotának vizsgálata az észlelt fájdalom, a betegség attribúciók, és az egészségmagatartás összefüggésében = *Impulzus: szegedi pszichológiai tanulmányok*, 2016/1(3), 1–21.
- Lebar, V. – Laganà, A. S. – Chiantera, V. – Kunič, T. – Lukanović, D.: The Effect of COVID-19 on the Menstrual Cycle: A Systematic Review = *Journal of Clinical Medicine*, 2022/11, 3800.
- Li, S. – Liu, H. – Li, D. – Fei, C.: Female reproductive health during the COVID-19 pandemic: latest evidence and understanding = *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2023.
- Liu, Y. – Gold, E. B. – Lasley, B. L. – Johnson, W. O.: Factors Affecting Menstrual Cycle Characteristics = *American Journal of Epidemiology*, 2004/160(2), 131–140.
- Muhaidat, N. - Alshrouf, M. A. – Azzam, M. I. – Karam, A. M. – Al-Nazer, M. W. – Al-Ani, A.: Menstrual Symptoms After COVID-19 Vaccine: A Cross-Sectional Investigation in the MENA Region = *International Journal of Women's Health*, 2022/14, 395–404.
- Nagma, S. – Kapoor, G. – Bharti, R. – Batra, A. – Batra, A. – Aggarwal, A. – Sablok, A.: To evaluate the effect of perceived stress on menstrual function = *Journal of clinical and diagnostic research*, 2015/9(3), QC01–QC3.
- Nagy B. E. – Kovács K. E.: Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében = *Orvosi hetilap*, 2017/158(44), 1754–1760.
- Nazir, M. – Asghar, S. – Rathore, M. A. – Shahzad, A. – Shahid, A. – Khan. A. A. – Malik, A. – Fakhar, T. – Kausar, H. – Malik, J.: Menstrual abnormalities after COVID-19 vaccines: A systematic review = *Vacunas*, 2022/23(2), 77–87.
- Sallay V. – Merkely, B.: A társas támogatás és az egészséges életmód összefüggései = *Correlation of social support and healthy lifestyle* = *Orvosi Hetilap*, 2020/161(4), 129–138.

- Országos Onkológiai Intézet. Pszichoedukációs anyag (emlő műtétre lélektani felkészülést támogató tájékoztató). Forrás: az OOI pszichológiai munkacsoportja.
- Ozimek, N. – Velez, K. – Anvari, H. – Butler, L. – Goldman, K. N. – Woitowich, N. C.: Impact of stress on menstrual cyclicity during the coronavirus disease 2019 pandemic: a survey study = Journal of women's health, 2022/31(1), 84–90.
- Rafique, N –Al-Sheikh, M. H.: Prevalence of menstrual problems and their association with psychological stress in young female students studying health sciences = Saudi medical journal, 2018/39(1), 67–73.
- Rees, M – Hope, S. L – Ravinkar, V. A: The Abnormal Menstrual Cycle. CRC Press, 2005.
- Rigó A. – Zsigmond O.: A szomatikus betegség, mint trauma = Kiss – Makó (szerk.): Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana. Pécs: Pro Pannónia Kiadó, 2015, 291–312.
- Saadidine, M. – El Sabeh, M. – A. Borahay, M. – Daoud, G.: The influence of COVID-19 infection-associated immune response on the female reproductive system = Biology of Reproduction, 2023/2(108), 172–182.
- Sadiq, M. A – Salih, A. A.: Knowledge and practice of adolescent females about menstruation in Baghdad = Journal of General Practice, 2013/2(1), 1–4.
- Sağsöz, N.: Does COVID-19 Infection Affect Female Reproductive System? = International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences, 2022/1(10), 1–2.
- Smith, J. A. – Flowers, P. – Larkin, M.: Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. SAGE Publications, Thousand Oaks, 2009.

Mellékletek

Reliability Statistics (Egészségtudatosság-összpontszám)		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,778	0,851	6

3. táblázat Az „Egészségtudatosság-összpontszám”-változó megbízhatósága

Egészségtudatosság-összpontszám				
N	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
1288	5	25	17,05	3,895

4. táblázat Az „Egészségtudatosság-összpontszám”-változó

Leíró statisztikák		
	Ferdeség	Csúcsosság
Koronavírus-diagnózis	-1,624	0,640
Covid-oltottság	-1,692	0,865
Menstruációs panaszok zavaró megléte	0,560	-1,689
Egészségtudatosság-összpontszám	-0,467	0,309

5. táblázat Leíró statisztikák

1. hipotézis: Minél egészség tudatosabb az illető, annál valószínűbb, hogy rendelkezik koronavírussal oltással.

	Covid-oltottság	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Egészségtudatosság-összpontszám	0 („nem”)	221	16,87	3,973	0,267
	1 („igen”)	1067	17,08	3,879	0,119

6. táblázat Egészségtudatosság és oltakozás

Levene-teszt		
	F	Sig.
Egészségtudatosság-összpontszám	0,127	0,722

7. táblázat Levene-teszt eredménye

Mann-Whitney-próba	
	Egészségtudatosság-összpontszám
Mann-Whitney U	114360,500
Z	-,706
Asymp. Sig. (2-tailed)	,480

8. táblázat Mann-Whitney-próba eredménye

2. hipotézis: Ha az illető rendelkezik koronavírussal oltással, akkor zavaróbb mértékű menstruációs problémákat fog tapasztalni.

Khi-négyzet próba			
	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	0,942		
Continuity Correction	1,000		
Likelihood Ratio	0,942		
Fisher's Exact Test		0,940	0,499

9. táblázat A Khi-négyzet próba eredménye

3. hipotézis: Minél egészségtudatosabb az illető, annál kevésbé valószínű, hogy rendelkezik koronavírus diagnózissal.

Levene-teszt		
	F	Sig.
Egészségtudatosság összpontszám	0,223	0,637

10. táblázat A Levene-teszt eredménye

Mann-Whitney próba	
	Egészségtudatosság-összpontszám
Mann-Whitney U	116723,000
Z	-1,050
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,294

11. táblázat A Mann-Whitney próba eredménye

4. hipotézis: Amennyiben az illető átesett koronavírus fertőzésen, utána zavaróbb mértékű menstruációs problémákat fog tapasztalni.

Khi-négyzet próba			
	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	0,046		
Continuity Correction	0,055		
Likelihood Ratio	0,048		
Fisher's Exact Test		0,055	0,028

11. táblázat A Khi-négyzet próba eredménye

Cramer-féle kontingencia e.h.		
	Value	Approximate Significance
Phi	-0,055	0,046
Cramer's V	0,055	0,046
Contingency Coefficient	0,055	0,046

12. táblázat Cramer-féle kontingencia együttható

5. hipotézis: Minél egészségtudatosabb az illető, annál kisebb mértékben fog zavaró menstruációs tüneteket tapasztalni.

Levene-teszt		
	F	Sig.
Egészségtudosság összpontszám	0,231	0,631

13. táblázat Levene-teszt eredménye

Mann-Whitney próba	
	Egészségtudosság összpontszám
Mann-Whitney U	155370,000
Z	-2,829
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,005

14. táblázat A Mann-Whitney próba eredménye

Ranks				
	Menstruációs panaszok zavaró megléte	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Egészségtudatos-ság összpontszám	0,00	775	631,52	489430,00
	1,00	444	572,43	254160,00
	Total	1219		

15. táblázat A „Ranks” táblázat mutatói

6. hipotézis: Milyen modell írható fel a COVID-19 fertőzésre, az oltottságra és a menstruációs problémák zavaró meglétére? Valamint milyen interakciók vannak ezen változók közt?

Goodness-of-Fit Tests			
	Value	df	Sig.
Likelihood Ratio	50,868	4	0,000
Pearson Chi-Square	56,553	4	0,000

16. táblázat A kategória változók illeszkedése

Goodness-of-Fit Tests			
	Value	df	Sig.
Likelihood Ratio	4,764	2	0,092
Pearson Chi-Square	4,862	2	0,088
b. Design: Constant + Covid_diag_binaris + Covid_binaris + menstruacios_panaszok_binaris + Covid_diag_binaris * Covid_binaris + Covid_binaris * menstruacios_panaszok_binaris			

17. táblázat Illeszkedés tesztelése

Cell counts						
			Observed		Expected	
Covid diagnózis	Covid oltás	Menstruációs panaszok	Count	%	Count	%
0	0	0	51	3,9%	52,052	4,0%
		1	31	2,4%	29,948	2,3%
	1	0	91	7,0%	103,311	7,9%
		1	71	5,5%	58,689	4,5%
1	0	0	95	7,3%	93,948	7,2%
		1	53	4,1%	54,052	4,2%
	1	0	592	45,5%	579,689	44,6%
		1	317	24,4%	329,311	25,3%
a. Model: Multinomial						
b. Design: Constant + Covid_diag_binaris + Covid_binaris + menstruacios_panaszok_binaris + Covid_diag_binaris * Covid_binaris + Covid_binaris * menstruacios_panaszok_binaris						

18. táblázat Cellszámok ismertetése a végső modellben

Főtéma	Kibontakozó téma	Főtéma	Kibontakozó téma
1. Önmonitorozás	a. Belső testi jelzések figyelése	6. Az egészség helyreállítása törekvés	a. Megoldáskeresés szakemberrel
	a. Negatív testi változások figyelése		b. Megoldáskeresés „háziilag”
2. Társas támogatás	a. Szociális háló		7. Tünetek megjelenése
	b. Sorstársak szerepe	a. Tünetek megjelenése	
3. Egészségfejlesztés (health promotion)	a. Egészség fejlesztésére törekvés		b. Tünetek sokkoló hatása
4. Magatartástényezők	a. Lelki egészségre figyelés	8. Tünetekre reagálás	a. Bizonytalanság
	b. Étkezésre figyelés		b. Negatív érzelmi reakció
5. Életmódtényezők	a. Egészséggel kapcsolatos múlt		
	b. Életvitel hatása az egészségtudatosságra	9. Másodlagos tünetek	a. Hangulatingadozás
	c. Jelenleg rosszabb egészségi állapot		b. Fáradékonyság

19. táblázat Főtémák és kibontakozó témák

	Nem	Életkor	Panasz	Oltások száma	Fertőződés	Oltás és megjelenés közt eltelt idő
Andi	Nő	47	Bőrproblémák, hajhullás	3	Kétszer	~3 hónap
Bea	Nő	45	Ciklus felborulása, megnövekedett vérzés, meghosszabbodott menstruáció	2	Egyszer	1 hónap
Csilla	Nő	23	Ciklus felborulása, fájdalmas menzesz, bőrproblémák	3	Nem	3 hónap
Dóra	Nő	53	Visszatért menstruáció	3	Egyszer	~1 hónap
Ilona	Nő	56	Ciklus felborulása, megnövekedett vérzés	3	Egyszer	3 hónap
Flóra	Nő	18	Ciklus felborulása, megnövekedett vérzés, fájdalmas menzesz	2	Kétszer	~1 hónap
Gyöngyi	Nő	41	Ciklus felborulása	2	Kétszer	~1 év

20. táblázat Az interjúk demográfiai adatai

COVID-19-cel kapcsolatos kibontakozó témák	Menstruációs zavarral, testi tünetekkel kapcsolatos kibontakozó témák	Egészségtudatossággal kapcsolatos kibontakozó témák
Egészséggel kapcsolatos múlt	Tünetek megjelenése	Büntudat, hogy nem elég egészséges
Jelenleg jobb az egészségi állapota	Tünetek sokkoló hatása	Egészség fejlesztésére törekvés
Jelenleg rosszabb egészségi állapot	Tünetek figyelmen kívül hagyása/bagatellizálása	Életvitel hatása az egészségtudatosságra
Egészségi állapot a covid alatt	Pszichoszomatika	Nehéz orvoslátogatás
Covid miatti hátrányok	Szociális háló	Nem gondolkodik az egészségéről
Covid fertőződés menete	Gyógyulás folyamata	Tudatában van az egészségi állapotának
Szorongás, félelem a koronavírustól	Bizonytalanság	Étkezésére figyelés
Egzisztenciális félelem a covid miatt	Sorstársak szerepe	Lelki egészségére figyelés
	Negatív érzelmi reakció	Motiváció az egészségre
	Tünetek fatalitása	Saját egészségi állapot monitorozása
	Szaksegítség negatív válasza	Egészség feletti kontroll
	Tünetek miatti szégyen	Betegségmegelőzés
	Racionalizálás	Belső testi jelzések figyelése
	Fáradékonyság	Negatív testi változások figyelése
	Hangulatingadozás	Negatív tünet, mint motiváció
		Okkeresés
		Megoldás keresés „házilag”
		Megoldás keresés szakemberrel

1. ábra Az IPA elemzés során kialakított témák és kibontakozó témák