

Emlődaganatos nőbetegek komplex támogató terápiája

Egy pszichológiai intervenció kutatás előzetes eredményei

Wittmann Victoria¹ ■ Látos Melinda dr.¹
 Horváth Zoltán dr.¹ ■ Simonka Zsolt dr.¹ ■ Paszt Attila dr.¹
 Lázár György dr.¹ ■ Csabai Márta dr.²

¹Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Sebészeti Klinika, Szeged

²Szegedi Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet, Szeged

Bevezetés: Interdiszciplináris kutatásokkal igazolták, hogy a daganatos betegség diagnózisa és a diagnózist követő hosszú terápiás folyamat olyan negatív és megterhelő érzelmi állapotot hozhat létre, amely hátráltathatja a páciens fizikai és pszichés felépülését.

Célkitűzés: Kutatásunk célja egy komplex pszichológiai intervenció program kidolgozása emlődaganatos nőbetegek számára és az előzetes eredmények bemutatása.

Módszer: 6 hetes vizsgálatunkban 50, sebészeti műtétre váró emlődaganatos páciens került a mintába. A páciensek közül 20 fő az intervenció csoportba került, 30 fő pedig a kontrollcsoportba. Mérőeszközként szolgált a Beck Depresszió Kérdőív (BDI), a Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív (STAI), a Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív (SFQ), a Vizuális Analóg Skála (VAS), az Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála (FACT-B) és az Emlőrákkezelés Hatását Mérő Skála (BITS). Terápiás eszközként két újszerű eljárás, a PRISM-D rajzteszt és a Testképszobor Teszt került alkalmazásra.

Eredmények: A kapott eredmények szerint az intervenció ígéretesnek mutatkozik, a programba bevont személyek a műtéttel kapcsolatos alacsonyabb félelmekről és állapotszorongásról számoltak be 6 héttel a műtét után, mint a kontrollcsoport tagjai. A műtét típusa jelentősen befolyásolta a testkép változásával kapcsolatos stressz mértékét.

Következtetés: A kutatás a műtét előtti és a műtét utáni pszichológiai intervenció fontosságára hívja fel a figyelmet emlődaganatos nőbetegek körében.

Orv Hetil. 2019; 160(18): 700–709.

Kulcsszavak: emlődaganat, szorongás, fájdalom, félelem, sebészeti beavatkozás

Complex supportive care of patients with breast cancer

The preliminary results of a psychological intervention study

Introduction: Interdisciplinary studies confirm that the traumatic nature of cancer diagnosis and the long course of treatment may often lead to a series of emotional problems among cancer patients, this way precluding physical and psychological recovery.

Aim: The aim of the study was to create a complex psychosocial intervention program for breast cancer patients and to present our preliminary results.

Method: In our 6 week long study, 50 breast cancer patients were assessed. The intervention group comprised of 20 patients, the control group comprised of 30 patients. Measurements included the Beck Depression Inventory (BDI), the Spielberger State and Trait Anxiety Inventory (STAI), the Surgical Fear Questionnaire (SFQ), the Visual Analogue Scale (VAS), the Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast (FACT-B) and the Breast-Impact of Treatment Scale (BITS). Therapeutic tools used were the PRISM-D and the Body-Sculpture Test.

Results: Our results indicate that the psychological interventions may have an instant stress-relieving and calming effect on our patients, this way providing social support. The type of surgery significantly influenced the levels of body change stress.

Conclusion: Our results highlight the importance of early psychological screening among breast cancer patients before and after surgery as well.

Keywords: breast cancer, anxiety, pain, fear, operative surgical procedure

Wittmann V, Látos M, Horváth Z, Simonka Zs, Paszt A, Lázár Gy, Csabai M. [Complex supportive care of patients with breast cancer. The preliminary results of a psychological intervention study]. *Orv Hetil.* 2019; 160(18): 700–709.

(Beérkezett: 2018. november 24.; elfogadva: 2019. január 4.)

Rövidítések

ANOVA = (analysis of variance) varianciaanalízis; BDI = (Beck Depression Inventory) Beck Depresszió Kérdőív; BITS = (Breast-Impact of Treatment Scale) Emlőrákkezelés Hatását Mérő Skála; FACT-B = (Functional Assessment of Cancer Therapy – Breast) Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála; ICS = intervenció csoport; KCS = kontrollcsoport; PRISM-D = a 'Pictorial Representation of Illness and Self Measure' teszt rajztesztverziója; SFQ = (Surgical Fear Questionnaire) Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív; STAI = (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory) Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív; STAI-S = (STAI-State Anxiety scale) Spielberger-féle Állapotszorongás Kérdőív; STAI-T = (STAI-Trait Anxiety scale) Spielberger-féle Vonásszorongás Kérdőív; T1 = 1. mérési időpont; T2 = 2. mérési időpont; T3 = 3. mérési időpont; VAS = (Visual Analogue Scale) Vizuális Analóg Skála

Interdiszciplináris kutatások igazolták, hogy a daganatdiagnózis és a diagnózist követő hosszú terápiás folyamat olyan negatív és megterhelő érzelmi állapotot hozhat létre, amely hátráltathatja a páciensek fizikai és pszichés felépülését, és pszichotraumát jelenthet a legtöbb ember számára [1–8].

Az emlődaganatos nőbetegek számára tervezett pszichológiai intervenciók különbözhetnek irányzatukban (például kognitív vagy egzisztencialista), típusukban (például egyéni vagy csoportos) és időzítésükben (például kezelés előtt, alatt vagy után) [9–12]. Azonban minden intervenció célja közös abban a tekintetben, hogy támogatást kíván biztosítani az érintett személyeknek, lehetővé téve így a betegséggel való hatékony megküzdést és az életminőség fejlesztését [12].

A műtét előtti pszichés felkészítés fontossága

A daganatdiagnózis felforgathatja a megbetegedett személy életét, átalakíthatja terveit, gondolatait, és jövőképebe bizonytalanság szövődhet, amely bizonytalanságot fokozhatják a sebészeti beavatkozással kapcsolatos félelmek is [12]. Korábbi kutatások szerint a félelem tárgya az eljövendő műtéttel kapcsolatosan sokféle lehet, mint például: a sebészeti eljárástól való félelem, az altatástól való félelem, a kiszolgáltatottságtól való félelem és a haláltól való félelem [13, 14]. Mivel mindezen félelmek jelenléte és mértéke, valamint a műtét előtti szorongás összefüggésben állhat a páciensek testi és lelki felépülésé-

vel, kiemelt jelentőségűnek tartottuk, hogy pácienseink műtét előtti pszichológiai intervencióban is részesüljenek [13, 14]. Továbbá, számos kutatás alátámasztotta a műtét előtti pszichológiai intervenció fontosságát és jótékony hatásait, mint például a fokozott sebgyógyulást [15, 16].

A műtét utáni pszichológiai intervenciók fontossága

A daganatos megbetegedés mint trauma sajátos jellegzetessége, hogy nem egyszeri eseményről van szó, hanem folyamatosan változó, számos megrázkódtatást és kihívást rejtő betegségfolyamatról beszélünk, amelynek során állandósulhat a bizonytalanság és a félelem érzete [17–19]. *Schwartz és mtsai* (2010) ebben az értelemben nevezik a rákbetegséget „ongoing trauma”-nak, azaz folyamatosan zajló traumának [17]. A folyamatosan zajló trauma a pácienseket a betegség minden szakaszában fokozottan sérülékennyé teszi [17]. Így már korai kutatások is felhívták a figyelmet mind a műtét előtti, mind a műtét utáni pszichológiai intervenció fontosságára, és számos terápiás módszert felsorolnak [20]. Az intervenciók, amelyek relaxációt, meditációt, jógát, hipnózt vagy csoportos pszichoterápiát alkalmaztak, kifejezetten hatásosnak bizonyultak emlődaganatos nőbetegek esetében [21–24]. A daganatos páciensek pszichológiai támogatása elősegítheti a stressz csökkenését, az adaptív megküzdési stratégiák elsajátítását, javítja az orvos–beteg kommunikációt, és javíthatja a páciensek együttműködését is [21, 23, 25].

A művészetterápiás elemek alkalmazása a pszichológiai intervenciók során további hatékony módja lehet a daganatos páciensek pszichés támogatásának [26]. Kutatásunk során a Testképszobor Tesztet alkalmaztuk, amely egy olyan nonverbális eljárás, mely képet ad az énkonzisztencia mértékéről, és alkalmas a tudattalan testlények felszínre hozására és kifejezésére is [27, 28]. Jelen kutatásunkban célunk a Testképszobor Teszt mint terápiás eszköz mellődaganatos betegpopuláción való alkalmazásának tesztelése volt a betegség feldolgozásának elősegítése érdekében.

A jelen vizsgálat célja

Jelen kutatásunk célja egy komplex pszichológiai intervenció program kidolgozása és előzetes eredményeinek bemutatása, figyelembe véve mind a műtét előtti, mind a

műtét utáni pszichoszociális támogatás fontosságát. Intervenciós programunk elméleti alapjául korábbi kutatási eredményeinket használtuk fel [29, 30].

Módszer

A résztvevők és a vizsgálat körülményei

A vizsgálati mintába a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Osztályának műtét előtt álló, 18 évnél idősebb, emlődaganatos nőbetegei kerültek beválasztásra. A teszt-csomag kitöltése műtét előtt 1 nappal (1. mérési időpont, T1), műtét után 2 nappal (2. mérési időpont, T2) és műtét után 6 héttel (3. mérési időpont, T3) önkéntes alapon történt (1. táblázat). A kutatást a Regionális Humán Orvosbiológiai Kutatás- és Bizottság engedélyezte (protokollszám: SDM-IQOLR-001). Összesen 50, sebészeti műtétre váró emlődaganatos páciens került a mintába. Kizáró kritérium volt a kóros depresszió, kóros szorongás, egyéb pszichiátriai zavar. Minden páciens részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatást kapott a kutatás menetéről, felépítéséről és a pszichológiai intervenció fontosságáról. Ezen információk birtokában a kutatás résztvevői szabadon dönthettek arról, hogy melyik cso-

portba szeretnének kerülni, így a páciensek közül 20 fő az intervenciós csoportba (a továbbiakban: ICS), 30 fő pedig a kontrollcsoportba (a továbbiakban: KCS) került.

Az ICS pszichológiai intervencióban vett részt 1 alkalommal műtét előtt és 6 alkalommal műtét után, heti lebontásban. Minden egyes alkalom 60 percet vett igénybe. A KCS a műtét előtt általános, pszichológiai segítséggel kapcsolatos rövid tájékoztatásban részesült, melyben lehetővé tettük számukra az egyéni segítségkérést, de nem részesültek a műtét utáni 6 alkalmas pszichológiai intervencióban.

Pszichológiai mérőeszközök

Beck Depresszió Kérdőív (BDI) – A 21 tételes kérdőív 4 fokú Likert-skálán a depresszió egyes tüneteire kérdez rá, úgymint fáradékonyság, alvászavar, döntésképtelenség, túlzott aggodás, az elégedettség hiánya [31, 32].

Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív (STAI-S és STAI-T) – Ezt a 40 tételes kérdőívet a szorongás szintjének mérésére alkalmaztuk, amelynek a vonásszorongás-kérdőív a szorongás általános szintjét méri, míg az állapotszorongás-kérdőív az éppen aktuális szorongást jelzi. A kérdőív 4 fokú Likert-skálán mér [33, 34].

Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív (SFQ) – A kérdőív kifejezetten sebészeti beavatkozásra átesett betegek műtét utáni félelmét méri [35, 36]. A kérdőív 10 itemből áll, és 10 fokú Likert-skálán értékelhető. A kérdőív 2 alskálát tartalmaz. A „Rövid távú félelmek” skála (a továbbiakban: SFQ-r) a műtét kimenetelével kapcsolatos rövid távú félelmekre kérdez rá, mint a fájdalomtól való félelem. A „Hosszú távú félelmek” skála (a továbbiakban: SFQ-h) a műtét kimenetelével kapcsolatos hosszú távú félelmekre kérdez rá, mint a hosszú rehabilitációtól való félelem.

Vizuális Analóg Skála (VAS) – A fájdalom mérésére szolgáló kérdőív, 10 fokú Likert-skálával [37]. A műtét előtt a műtét utáni várt fájdalom mértékére kérdeztünk rá, míg műtét után 2 nappal a ténylegesen megélt fájdalom mértékét mértük fel.

Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála (FACT-B) – Emlődaganatos nőbetegek életminőségét mérő kérdőív, 5 fokú Likert-skálával [38]. A kérdőív az érzelmi és funkcionális jóllétre, a társas támasz mértékére, a fizikai közérzetre és egyéb, az emlővel és a testtel kapcsolatos aggályokra kérdez rá. Példa az „Egyéb aggályok” alskálára: „Szexuálisan vonzónak érzem magam.” Ez a vizsgálat a mérőeszköz előzetes tesztelését tartalmazza, a validálás és az elemszám bővítése folyamatban van.

Emlőrákkezelés Hatását Mérő Skála (BITS) – A testkép változásával járó tapasztalatnak, a szubjektív pszichológiai stressznek a mérésére használtuk a kérdőívet, amely emlőműtéten átesett nők negatív gondolatait, érzelmeit méri fel [39]. A BITS a traumatikus stressz tüneteire – mint például az elkerülésre (a test takarása bő ruhákkal) – és a testkép megváltozásával kapcsolatos elégedetlenségre kérdez rá. A magasabb pontérték a testképválto-

1. táblázat | Kutatási elrendezés

Kontrollcsoport	Intervenciós csoport
T1 Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív Beck Depresszió Kérdőív Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála Vizuális Analóg Skála	Spielberger-féle Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív Beck Depresszió Kérdőív Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála Vizuális Analóg Skála
	<i>Műtét előtti pszichológiai felkészítés PRISM-D rajzteszt</i>
T2 Spielberger-féle Állapotszorongás Kérdőív Vizuális Analóg Skála	Spielberger-féle Állapotszorongás Kérdőív Vizuális Analóg Skála
T3 Spielberger-féle Állapotszorongás Kérdőív Beck Depresszió Kérdőív Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála Emlőrákkezelés Hatását Mérő Skála Vizuális Analóg Skála	Spielberger-féle Állapotszorongás Kérdőív Beck Depresszió Kérdőív Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála Emlőrákkezelés Hatását Mérő Skála Vizuális Analóg Skála
	<i>PRISM-D rajzteszt Pszichológiai intervenciók ó bétén keresztül Testképszobor Teszt (4. hét)</i>

PRISM-D = a 'Pictorial Representation of Illness and Self Measure' teszt rajztesztverziója; T1 = 1. mérési időpont; T2 = 2. mérési időpont; T3 = 3. mérési időpont

zással kapcsolatos magasabb stresszre utal. A szemantikai és tartalmi azonosság elérése érdekében a kérdőívet három független fordító magyarra fordította, majd a fordítók megállapodtak egy közös változatban, amelyet egy negyedik fordító visszafordított angolra. A visszafordított és az eredeti kérdőíveket a fordítók összevetették, és a javaslatok alapján megalkották a végleges verziót. A BITS Cronbach-alfa-értéke a jelen mintán 0,94. Ez a vizsgálat a mérőeszköz előzetes tesztelését tartalmazza, a validálás és az elemszám bővítése folyamatban van.

Terápiás eszközök

PRISM-D rajzteszt (PRISM-D) – A betegségprezentációk vizsgálatára használt rajzteszt [40, 41]. Az eredeti PRISM teszt során egy A/4-es lap méretének megfelelő mágnesláblát használtak, amely a páciens jelenlegi életét jelképezi, a sárga kör a beteg személyt, a piros kör pedig a betegségét, amelyet neki kell elhelyeznie a táblán. A sárga és a piros kör középpontjának távolsága azt jelképezi, hogy a személy mennyire érzi nehéznek a betegségét. Az általunk használt PRISM-D teszt során a mágnesláblát egy A/4-es papírlap helyettesíti, melyre már rá van nyomtatva az Ént szimbolizáló sárga kör. A betegségét szimbolizáló piros kört, illetve a további köröket, amelyek a beteg életének egyéb aspektusait jelölik, a beteg rajzolja fel a rendelkezésére álló filctollakkal. A PRISM-D tesztet terápiás eszközként alkalmaztuk a kutatás során. A teszt módszer vizuálisan jeleníti meg a beteg aktuális élethelyzetét, segíti annak kézzelfoghatóvá tételében, és lehetővé teszi a helyzetre való könnyebb rátekintést. A PRISM-D teszt előnye, hogy aktív részvétel igényel a páciensről, aki a teszt használatával sikerebben tud reflektálni önmagára.

Testképszobor Teszt – A teszt egy háromdimenziós projektív eljárás, amelynek során a páciensek agyaggal dolgozva alkotják meg saját testképszobrukat [27, 28]. A páciensek azt az instrukciót kapják, hogy csukott szemmel formáljanak bármilyen emberi alakot a rendelkezésükre álló agyagból, és erre 12 percet kapnak. A teszt előnye, hogy háromdimenziós jellegű (így a testrajzokhoz képest kiszélesíti a testkép vizsgálatának lehetőségét), és lehetővé teszi a vizuális kontroll kiiktatását, ami a procedurális emlékezet hozzáférését teszi lehetővé [28]. Azzal, hogy a páciens csukott szemmel formál, projektív tér nyílik meg az alkotás folyamatában [28]. A teszt képet ad az énkonzisztencia mértékéről, és – mivel alkalmas a tudattalan testélmények felszínre hozására és kifejezésére – a jelen intervenció programban terápiás eszközként alkalmaztuk. Korábbi kutatási eredmények alapján feltételezzük, hogy a testképszobor-technika alkalmas lehet (1) az érzelmek katartikus átélésére, (2) az énkohérensia és az erőforrások feltárására és (3) a betegséggel kapcsolatos egzisztenciális szorongások és asszociációk megragadására és integrálására [42].

A terápiás eszközök indikációját és kontraindikációját tekintve elmondható, hogy az alkalmazott nonverbális

tesztek tág indikációs körben használhatók, de nem alkalmaztuk őket olyan résztvevőknél, akiknél a tesztinstrukció megértése vagy a tesztfelvétel bármely szempontból akadályozott volt, továbbá az utóteszt felvételekor kiemelten figyeltünk a megjelenő tartalmakra, és azokat – a biztonságos kereteket megtartva – az intervenció célját szem előtt tartva, kontrolláltan kezeltük.

Az ICS páciensei *műtét előtti pszichológiai felkészítésben* is részesültek, amelynek során megoszthatták (1) a műtéttel kapcsolatos félelmeiket és szorongásait, (2) információt kaptak a pszichológus elérhetőségéről, (3) a kórház működéséről és felépítéséről, (4) a műtét utáni rehabilitáció folyamatáról és (5) a hatékony stresszmenedzselési stratégiákról.

Az ICS páciensei 6 alkalmas, műtét utáni egyéni pszichológiai intervencióban is részt vettek, amely hetente ismétlődött, és alkalmanként 60 percet vett igénybe. Az intervenciók félig strukturáltak voltak, és tartalmazták a Testképszobor Teszt (4. héten) és a PRISM-D teszt (6. héten) elvégzését. A terápia során a pácienseknek alkalom nyílt arra, hogy szabadon ventilálják érzelmeiket, és megosszák kórházi tapasztalataikat. Ezenkívül több stresszkezelési módszerrel is megismerkedhettek a betegek, így például a progresszív izomrelaxáció alapjaival és a pozitív átkeretezés technikájával.

2. táblázat | A két csoport szociodemográfiai és orvosi adatai (n = 50)

	Intervenció csoport (n = 20)	Kontrollcsoport (n = 30)	p
Átlagéletkor (szórás)	48,3 (10,22)	58,03 (14,05)	0,01*
Családi állapot (n, %)			
Házasság	13 (65)	21 (70)	0,7
Nem házasság	7 (35)	9 (30)	
Iskolai végzettség (n, %)			
Általános iskola	0	1 (3,3)	
Középfokú	7 (35)	16 (53,3)	0,11
Felsőfokú	13 (65)	13 (43,4)	
A műtét típusa (n, %)			
Excízió	13 (65)	18 (60)	0,72
Mastectomia	7 (35)	12 (40)	
Grade (n, %)			
I.	3 (15)	2 (6)	0,11
II.	9 (45)	11 (36)	
III.	4 (20)	12 (40)	
Tumorméret (átlag, szórás)	22 (19,7)	19,5 (19,3)	0,7
Neoadjuváns kezelés (n, %)			
Igen	5 (25)	3 (10)	0,16
Nem	15 (75)	27 (90)	
A tumor oldalisága (n, %)			
Jobb	10 (50)	15 (50)	0,86
Bal	10 (50)	15 (50)	

*p<0,05

Statisztikai eljárások

Az adatbevitelt és a statisztikai elemzést az SPSS 23-as verziójával végeztük (IBM Corp., Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok). A változók normalitását Shapiro–Wilk-tesztel vizsgáltuk. A szóráshomogenitást Levene-próbával teszteltük. A változók közötti kapcsolatok feltárására Pearson-korrelációt használtunk. A különböző időpontokban felvett tesztek összehasonlítását ismételt mérés ANOVA-val végeztük. A csoportok összehasonlításakor khi-négyzet-tesztet és független mintás t-próbát alkalmaztunk. Statisztikailag szignifikánsnak tekintettük, ahol a p-érték kisebb volt, mint 0,05.

Eredmények

Szociodemográfiai és orvosi adatok a két csoportban

A KCS és az ICS demográfiai és orvosi adatait összehasonlítva azt találtuk, hogy az ICS tagjai szignifikánsan fiatalabbak voltak, mint a KCS tagjai (2. táblázat). A páciensek fele mindkét csoportban felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezett, és többségük házas volt. A páciensek több mint fele excisió esett át, és az átlagos

tumorméret 22 mm volt (SD = 19,7) az ICS-ban (2. táblázat). Egyéb szignifikáns különbséget a két csoport között nem találtunk ($p > 0,05$).

A műtét típusa és pszichológiai állapot az intervenció és a kontrollcsoportban

Szignifikáns összefüggéseket találtunk a műtét típusa és a pszichológiai tényezők között mindkét csoportban ($p < 0,05$).

Az ICS tagjai között szignifikáns és tendenciaszerű összefüggéseket találtunk a műtét előtt várt fájdalom és a műtét típusa között (6,1 vs. 3,5; $p = 0,02$) (3. táblázat). Az ICS excisió átesett tagjai jobb érzelmi jóllétről (20,23 vs. 15,14; $p = 0,02$) és a testkép változásával kapcsolatos alacsonyabb stresszről számoltak be (25,23 vs. 42,86; $p = 0,08$), mint a mastectomián átesett csoporttagok (T3) (3. táblázat).

A KCS tagjai között tendenciaszerű összefüggéseket találtunk a műtét előtt várt fájdalom és a műtét típusa között (4,8 vs. 3,6; $p = 0,06$) (4. táblázat). A KCS tagjainál szignifikáns összefüggéseket találtunk a műtét típusa és a FACT-B „Egyéb aggályok” alskálája között (T3) (4. táblázat). A KCS mastectomián átesett tagjai a

3. táblázat | Asszociációk a műtét típusa és a pszichológiai állapot között az intervenció csoportban (n = 20)

	A műtét előtt (T1)		p	A műtét után 6 héttel (T3)		p
	Mastectomia	Excisio		Mastectomia	Excisio	
Stai-T	45,29	46,29	0,73			
Stai-S	54,43	56	0,74	46,43	38,31	0,08
BDI	10,4	10,1	0,92	14	7,6	0,09
Fact-B						
Érzelmi jóllét	18,43	16,23	0,22	15,14	20,23	0,02*
Fizikai közérzet	24,4	25	0,77	19,86	23,4	0,15
Funkcionális jóllét	17,8	16,7	0,65	16,43	18,69	0,46
Társas támasz	21,8	21,9	0,97	22,43	21,38	0,6
Egyéb aggályok	24,2	26,1	0,53	23	26,9	0,19
Összes Fact-B	106,8	106	0,92	96	110	0,2
VAS	6,1	3,5	0,02*	1,29	1,38	0,1
SFQ						
SFQ-r	23	14,5	0,08	13	19,43	0,33
SFQ-h	14	14,4	0,9	12,4	19,7	0,16
Összes SFQ	29	28,9	0,9	39,14	22,1	0,08
BITS						
Zavaró gondolatok				30,57	17,7	0,09
Elkerülés				12,29	7,4	0,09
Összes BITS				42,86	25,23	0,08

* $p < 0,05$

BDI = Beck Depresszió Kérdőív; BITS = Emlőrákkezelés Hatását Mérő Skála; FACT-B = Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála; SFQ = Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív; STAI-S = Spielberger-féle Állapotszorongás Kérdőív; STAI-T = Spielberger-féle Vonásszorongás Kérdőív; T1 = 1. mérési időpont; T3 = 3. mérési időpont; VAS = Vizuális Analóg Skála

4. táblázat | Asszociációk a műtét típusa és a pszichológiai állapot között a kontrollcsoportban (n = 30)

	A műtét előtt (T1)		p	A műtét után 6 héttel (T3)		p
	Mastectomia	Excisio		Mastectomia	Excisio	
Stai-T	46,5	44,72	0,63			
Stai-S	52,17	50,94	0,78	44,64	47,5	0,55
BDI	10,58	10,72	0,96	12,18	13,5	0,69
Fact-B						
Érzelmi jóllét	18,36	17,17	0,40	18,8	18,1	0,7
Fizikai közérzet	23,82	23,89	0,96	19,82	20,19	0,89
Funkcionális jóllét	17,5	17,2	0,92	16,2	15,9	0,89
Társas támasz	19,91	21,83	0,35	20	21,38	0,52
Egyéb aggályok	24	24,06	0,98	21	25	0,04*
Összes Fact-B	103,6	104,2	0,94	95,9	100,8	0,5
VAS	3,6	4,8	0,06	1,5	2,4	0,19
SFQ						
SFQ-r	26,83	31,06	0,47	23	29,36	0,6
SFQ-h	13,58	17,8	0,29	17,5	17,5	1
Összes SFQ	37,43	40,6	0,67	32,3	36,3	0,4
BITS						
Zavaró gondolatok				37,5	16,69	0,00**
Elkerülés				12,45	7,06	0,01*
Összes BITS				50	23,75	0,00**

*p<0,05; **p<0,01

BDI = Beck Depresszió Kérdőív; BITS = Emlőrákkezelés Hatását MÉRŐ Skála; FACT-B = Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála; SFQ = Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív; STAI-S = Spielberger-féle Állapotszorongás Kérdőív; STAI-T = Spielberger-féle Vonásszorongás Kérdőív; T1 = 1. mérési időpont; T3 = 3. mérési időpont; VAS = Vizuális Analóg Skála

testkép változásával kapcsolatos magasabb stresszről számoltak be, mint az excisió átesett csoporttagok (50 vs. 23,75; p<0,01) (T3) (4. táblázat).

Az intervenció és a kontrollcsoport közötti különbségek a kutatás ideje alatt (T1, T2, T3)

Szignifikáns és tendenciaszerű különbségeket találtunk a két csoport között (T1) az összes SFQ és az SFQ-r pontszámainak tekintetében (5. táblázat). A műtét előtt az ICS tagjai kisebb mértékű, műtéttől való félelemről (28,95 vs. 39,37; p = 0,06) és műtéttel kapcsolatos rövid távú félelmekről (17,63 vs. 29,37; p = 0,05) számoltak be, mint a KCS tagjai (5. táblázat). Továbbá a csoportok szignifikánsan különböztek az állapotszorongás tekintetében (mindhárom időpontban). Míg az ICS tagjainak állapotszorongása fokozatosan csökkent a 6 hét alatt, a KCS tagjainak állapotszorongása csökkenést mutatott 2 nappal a műtét után, majd ismét emelkedésnek indult a műtétet követő hetekben (p = 0,02) (5. táblázat).

Tapasztalatok a PRISM-D teszttel

A PRISM-D gyorsan és egyszerűen alkalmazható terápia eszköznél bizonyult a páciensek betegségrepresentációjának és a megküzdést segítő erőforrásoknak a feltá-

rásában. A teszt vizuálisan jeleníti meg a páciens aktuális élethelyzetét, érzelmi jóllétét, és segít annak kézzelfoghatóvá tételében, valamint aktív részvételt igényel a páciens-től, így facilitálva a kommunikációt a terápiás helyzetben. Ezt az alábbiakban egy esetbemutattal illusztráljuk.

Esetbemutató a PRISM-D alapján

Az 58 éves emlődaganatos nőbeteg a műtét előtti napon vett részt először az intervencióban, amelynek során a PRISM-D tesztet is alkalmazva kívántunk rálátást szerezni aktuális élethelyzetére. A közös munka során a páciens kiemelte, hogy egyedül él, nincsenek gyermekei, és gyakran magányos. A daganatdiagnózis miatt most még inkább egyedül érzi magát, szorong a műtét miatt, és igyekszik a munkájával lekötteni magát. A hölgy legfőbb célja a terápia során az volt, hogy csökkentse szorongását és félelmeit a műtét kimenetelével kapcsolatban.

A BDI-n 15 pontot ért el, ami emelkedett depressziós tendenciákra utal, valamint a STAI-S eredménye is emelkedett szorongásértéket mutatott (48 pont). A PRISM-D teszt alapján tisztán látszik, hogy a páciens (T1) a betegségét önmagához nagyon közelinek és nagynak, míg a családját és barátait kisebbnek érezte és a periférián helyezte el, a társas támogatás hiányát sugallva. Az üre-

5. táblázat | Az intervenció csoport és a kontrollcsoport közötti különbségek a kutatás ideje alatt (T1, T2, T3)

	A műtét előtt (T1)		2 nappal a műtét után (T2)		6 héttel a műtét után (T3)		p
	ICS	KCS	ICS	KCS	ICS	KCS	
Stai-T	46,35	45,43					0,74
Stai-S	54,73	52,11	44,5	43,66	40,4	46,33	0,02*
BDI	10,25	11,2			9,8	12,96	0,26
Fact-B							
Érzelmi jóllét	17	17,46			18,45	18,53	0,7
Fizikai közérzet	24,8	23,5			22,2	20,34	0,7
Funkcionális jóllét	17,15	16,96			17,9	16,23	0,34
Társas támasz	21,9	20,69			21,75	20,76	0,86
Egyéb aggályok	25,55	25,11			25,5	23,46	0,59
Összes Fact-B	106,3	102,7			105,8	99,46	0,58
VAS	4,26	4,29	3,87	3,74	1,31	2,07	0,39
SFQ							
SFQ-r	17,63	29,37					0,05**
SFQ-h	13,53	16,16	14	15,75	14,8	17,5	0,91
Összes SFQ	28,95	39,37					0,06
BITS							
Zavaró gondolatok					22,2	25,19	0,52
Elkerülés					9,1	9,26	0,94
Összes BITS					31,4	34,44	0,61

*p<0,05; **p<0,01

BDI = Beck Depresszió Kérdőív; BITS = Emlőrákkezelés Hatását MÉRŐ Skála; FACT-B = Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála; ICS = intervenció csoport; KCS = kontrollcsoport; SFQ = Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív; STAI-S = Spielberger-féle Állapotszorongás Kérdőív; STAI-T = Spielberger-féle Vonásszorongás Kérdőív; T1 = 1. mérési időpont; T2 = 2. mérési időpont; T3 = 3. mérési időpont; VAS = Vizuális Analóg Skála

sen hagyott, nagy fehér felület a páciens szorongásairól árulkodik (1. ábra).

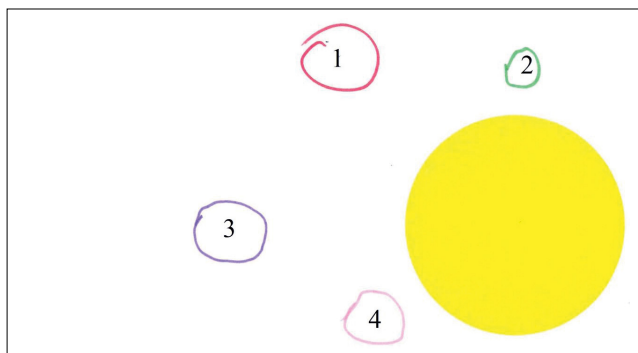
6 héttel a műtét után a páciens 5 pontot ért el a BDI-n és 23 pontot a STAI-S skálán. A pontszámok a depressziós tendenciák és az állapotszorongás csökkenésére utalnak. A rajzteszt ismételt felvételekor (T3) jelentős változásokra lehetünk figyelmesek: a páciens most már képes a betegségét távolabbról érzékelni és nagyobb figyelmet szentelni családjára és barátaira (2. ábra). Értékrendje megváltozott, érzelmei pozitív irányba változtak, szorongása csökkent, rájött a társas támogatás fontosságára, és egy új kör is megjelent a lapon, amely a terápiás munkát szimbolizálja. Számára a terápiás munka fontos támaszt jelentett a műtét utáni rehabilitáció időszakában.

Megbeszélés

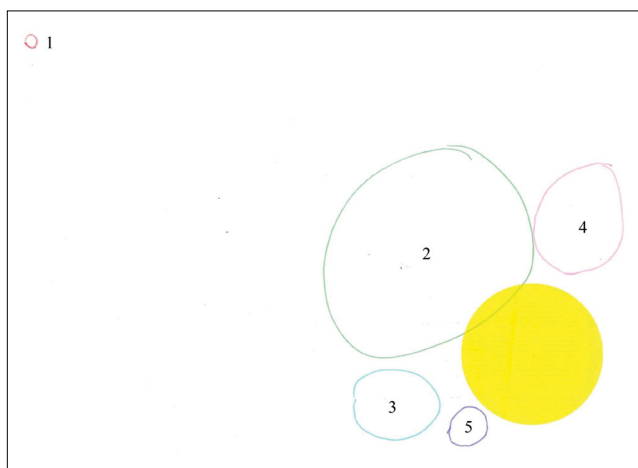
Kutatásunkban egy átfogó, a lelki működés több síkján ható, emlődaganatos nők számára kidolgozott pszichoszociális intervenció program előzetes eredményeit mutattuk be. Általános célkitűzésünk a műtét előtti és utáni szorongás csökkentése, a megküzdés elősegítése és az

életminőség javítása volt olyan újszerű, nonverbális alapú teszteljárások terápiás célú alkalmazásával, mint a PRISM-D rajzteszt és a Testképszoró Teszt. Előző kutatásokhoz hasonlóan [43–45] eredményeink a műtét előtti és a műtét utáni pszichológiai intervenció fontosságára hívják fel a figyelmet.

Előzetes kutatási eredményeink alapján az intervenció program ígéretesnek mutatkozik, a programba bevont személyek számos területen mutattak pozitív változást a kontrollcsoport tagjaihoz képest. Azonban szignifikáns életkorbeli különbség állt fenn a két összehasonlított csoport között, mely különbségek befolyásolhatják a kutatás eredményeit és értelmezését. Mivel a kutatás résztvevői önként jelentkeztek az ICS-ba, és fiatalabbak voltak, mint a KCS tagjai, valószínű, hogy az összes eredmény az inkább motivált, pszichés támogatás iránt nyitott személyekre vonatkozik. Ez egyfajta korlátja is a kutatásnak. Másfelől viszont fontos eredménye is a vizsgálatnak, hiszen felhívja a figyelmet arra, hogy a támogató csoportot önként inkább a fiatalabb betegek veszik igénybe, így a csoportok szervezésekor a jövőben külön figyelmet érdemes fordítani az idősebb korosztály motíválására.



1. ábra | A páciens PRISM-D rajztesztjének körei, jelentésük és sorrendjük (T1). 1. piros: betegség, 2. zöld: család, 3. lila: „a munka az életem”, 4. rózsaszín: barátok
PRISM-D = a 'Pictorial Representation of Illness and Self Measure' teszt rajztesztverziója; T1 = 1. mérési időpont



2. ábra | A páciens PRISM-D rajztesztjének körei, jelentésük és sorrendjük (T3). 1. piros: betegség, 2. zöld: a terápiás ülések, 3. kék: munka, 4. rózsaszín: család, 5. lila: barátok
PRISM-D = a 'Pictorial Representation of Illness and Self Measure' teszt rajztesztverziója; T3 = 3. mérési időpont

Következtetések

Az intervencióban részt vevő páciensek a műtéttel kapcsolatos alacsonyabb félelmekről és állapotszorongásról számoltak be 6 héttel a műtét után, mint a KCS tagjai. A két csoport közötti különbségek arra engednek következtetni, hogy az intervenció, társas támogató funkciójával, segítette a páciensek szorongásának oldását. Továbbá a Testképszobor Teszt hatékony terápiás eszköznek bizonyult, segítve a páciensek betegséggel kapcsolatos szorongásainak és emlékeinek megragadását és pozitív integrálását a testhez való viszony tudatosítása által.

Az ICS mastectomián átesett tagjai műtét utáni magasabb fájdalmat vártak a műtét előtt és alacsonyabb érzelmi jóllétről számoltak be 6 héttel a műtét után, mint az excízió átesett ICS-tagok. Ezenkívül a KCS excízió átesett tagjai műtét utáni magasabb fájdalmat vártak a

műtét előtt, mint a mastectomiára váró csoporttagok. Eredményeink a műtéttől való félelem és a műtét utáni vélt fájdalom szubjektív természetére hívják fel a figyelmet, a sebészeti beavatkozás kiterjedtségétől (excízió vagy mastectomia) függetlenül, amelyet a műtét előtti, egyénre szabott intervencióval célszerű felmérni és kezelni.

Továbbá az ICS mastectomián átesett tagjai magasabb stresszt éltek meg a testkép változásával kapcsolatban. A testkép változásával kapcsolatos stressz mértéke még magasabb volt a KCS mastectomián átesett tagjai között, mely eredmény arra enged következtetni, hogy a testkép változásával kapcsolatos stressz mértéke kiterjedt és szer-teágzó pszichológiai probléma, amelynek szűrése és kezelése kiemelt figyelmet érdemel [45–47]. Amint saját vizsgálatunk eredményei – az intervenció és a kontrollcsoport közötti különbségek – mutatják, ez a probléma célzott intervenciókkal kezelhető.

A kutatás korlátai a hozzáférhetőségi mintavétel, az életkori egyenlőtlenségek a két csoport között és a viszonylag alacsony mintaelemszám. Jövőbeli kutatási céljaink a minta elemszámának növelése és a csoporteloszlás kiegyenlítése. Ezenkívül célunk a 6 hetes intervenció program 14 hétre való meghosszabbítása, mivel elképzelhető, hogy a 6 hét nem elég hosszú idő, hogy tartós pozitív változásokat idézzünk elő a páciensek pszichológiai jóllétének tekintetében [45].

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: W. V.: A kutatás megtervezése, adatgyűjtés, a terápiák levezetése, az adatok statisztikai értelmezése és a publikáció megírása. L. M.: A kutatás megtervezésében és az adatgyűjtésben nyújtott segítséget. H. Z., S. Zs., P. A.: Az irodalomkutatásban és az adatgyűjtésben vettek részt. Cs. M.: Az intervenció tervezésében, a kutatási terv kidolgozásában, az eredmények értelmezésében és a kézirat megírásában nyújtott segítséget. L. Gy.: A kutatási kérdés megfogalmazásában és az adatgyűjtésben vett részt. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Rigó A, Zsigmond O. Somatic illness as a trauma. In: Kiss ECs, Makó Sz. (eds.) The psychology of grief, crisis, trauma and coping. [A szomatikus betegség, mint trauma. In: Kiss ECs, Makó Sz. (szerk.) Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana.] Pannónia Könyvek, Pécs, 2015; pp. 291–312. [Hungarian]
- [2] Andrykowski MA, Manne SL. Are psychological interventions effective and accepted by cancer patients? I. Standards and levels of evidence. *Ann Behav Med.* 2006; 32: 93–97.

- [3] Chida Y, Hamer M, Wardle J, et al. Do stress-related psychosocial factors contribute to cancer incidence and survival? *Nat Rev Clin Pract Oncol.* 2008; 5: 466–475.
- [4] Schwarz R, Krauss O, Hockel M, et al. The course of anxiety and depression in patients with breast cancer and gynecological cancer. *Breast Care* 2008; 3: 417–422.
- [5] Vahdaninia M, Omidvari S, Montazeri A. What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010; 45: 355–361.
- [6] Ho SS, So WK, Leung DY, et al. Anxiety, depression and quality of life in Chinese women with breast cancer during and after treatment: a comparative evaluation. *Eur J Oncol Nurs.* 2013; 17: 877–882.
- [7] Rohánszky M, Kegye A, Molnár M, et al. (eds.) *Psychosocial oncology. [Pszichoszociális onkológia.]* Zafir Press Könyvkiadó, Budapest, 2014. [Hungarian]
- [8] Gerlinger L, Kovács P. (eds.) *In the same boat... Honorary handbook for Riskó Ágnes's birthday. [Gerlinger L, Kovács P. (szerk.) Egy hajóban... Tisztelegő tanulmánykötet Riskó Ágnes születésnapjára.]* Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [9] Savard J, Simard S, Giguère I, et al. Randomized clinical trial on cognitive therapy for depression in women with metastatic breast cancer: psychological and immunological effects. *Palliat Support Care* 2003; 4: 219–237.
- [10] Spiegel D, Bloom JR, Yalom I. Group support for patients with metastatic cancer: a randomized prospective outcome study. *Arch Gen Psychiatry* 1981; 38: 527–533.
- [11] Waller A, Forshaw K, Bryant J, et al. Preparatory education for cancer patients undergoing surgery: a systematic review of volume and quality of research output over time. *Patient Educ Couns.* 2015; 98: 1540–1549.
- [12] Tsimopoulou I, Pasquali S, Howard R, et al. Psychological rehabilitation before cancer surgery: a systematic review. *Ann Surg Oncol.* 2015; 22: 4117–4123.
- [13] Koivula M, Tarkka MT, Tarkka M, et al. Fear and in-hospital social support for coronary artery bypass grafting patients on the day before surgery. *Int J Nurs Stud.* 2002; 39: 415–427.
- [14] Shafer A, Fish MP, Gregg KM, et al. Preoperative anxiety and fear: a comparison of assessments by patients and anesthesia and surgery residents. *Anesth Analg.* 1996; 83: 1285–1291.
- [15] Manyande A, Berg S, Gettins D, et al. Preoperative rehearsal of active coping imagery influences subjective and hormonal responses to abdominal surgery. *Psychosom Med.* 1995; 57: 177–182.
- [16] Broadbent E, Kahokehr A, Booth RJ, et al. A brief relaxation intervention reduces stress and improves surgical wound healing response: a randomised trial. *Brain Behav Immun.* 2012; 26: 212–217.
- [17] Schwarz LA, Werba BE, Kazak AE. Adult survivors of childhood cancer. In: Holland JC, Breitbart WS, Jakobsen PB, et al. (eds.) *Psycho-Oncology.* 2nd ed. Oxford University Press, NY, 2010; pp. 562–568.
- [18] Bárez M, Blasco T, Fernández-Castro J, et al. Perceived control and psychological distress in women with breast cancer: a longitudinal study. *J Behav Med.* 2009; 32: 187–196.
- [19] Taira N, Shimoizuma K, Shirowa T, et al. Associations among baseline variables, treatment-related factors and health-related quality of life 2 years after breast cancer surgery. *Breast Cancer Res Treat.* 2011; 128: 735–747.
- [20] Derogatis LR, Morrow GR, Fetting J, et al. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *JAMA* 1983; 249: 751–757.
- [21] Charalambous A. The effect of progressive muscle relaxation and guided imagery in improving psychological well-being and quality-of-life for breast and prostate cancer patients: Initial report. *Eur J Integr Med.* 2011; 3: e125.
- [22] Cohen L, Warneke C, Fouladi RT, et al. Psychological adjustment and sleep quality in a randomized trial of the effects of a Tibetan yoga intervention in patients with lymphoma. *Cancer* 2004; 100: 2253–2260.
- [23] Speca M, Carlson LE, Goodey E, et al. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosom Med.* 2000; 62: 613–622.
- [24] Lemieux J, Topp A, Chappell H, et al. Economic analysis of psychosocial group therapy in women with metastatic breast cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2006; 100: 183–190.
- [25] Muszbek K, Gaal I. Pitfalls within the cancer-related doctor–patient communication. [Az orvos–beteg kommunikáció csapdái daganatos betegség esetén.] *Orv Hetil.* 2016; 157: 649–653. [Hungarian]
- [26] Öster I, Svensk AC, Magnusson E, et al. Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliat Support Care* 2006; 4: 57–64.
- [27] Wadepuhl B, Wadepuhl M. Der Körperbildtest – ein dreidimensionaler Nachweis von Körperbildstörungen. In: Hahn P, Werner A. (Hrsg.) *Modell und Methode in der Psychosomatik.* Deutscher Studien Verlag, Weinheim, 1994.
- [28] Fehér PV. The method of the Body-Sculpture Test. In: Csabai M, Pintér JN. (eds.) *Psychology in healing: Phenomenological, art psychological and body representation centered approaches. [A testkép-szobor teszt módszere. In: Csabai M, Pintér JN. (szerk.) Pszichológia a gyógyításban. Fenomenológiai, művészeti-pszichológiai és testkép-központú megközelítések.]* Oriold és Társai Kft., Budapest, 2013; pp. 67–82. [Hungarian]
- [29] Látos M, Sándor Z, Kriston P, et al. Associations between a sedentary lifestyle and negative mood state and the risk of breast cancer. In: Benkő Zs, Modi I, Tarkó K. (eds.) *Leisure, health and well-being: A holistic approach.* Palgrave Macmillan, Cham, 2017; pp. 99–114.
- [30] Wittmann V, Látos M, Horváth Z. What contributes to long-term quality of life in breast cancer patients who are undergoing surgery? Results of a multidimensional study. *Qual Life Res.* 2017; 26: 2189–2199.
- [31] Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4: 561–571.
- [32] Rózsa S, Szádóczky E, Füredi J. Characteristics of the Beck Depression Scale in Hungarian Sample. [A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán.] *Psychiatr Hung.* 2001; 16: 384–402. [Hungarian]
- [33] Sipos K, Sipos M, Spielberger CD. Hungarian version of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). In: Mérei F, Szakács F. (eds.) *Psychodiagnostic Vademecum I. Explorational and biographical methods, symptom evaluation scales and questionnaires 2. [A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata. In: Mérei F, Szakács F. (szerk.) Pszichodiagnosztikai Vademecum I. Explorációs és biográfiai módszerek, tünetbecslő skálák, kérdőívek 2.]* Tankönyvkiadó, Budapest, 1988; pp. 123–136. [Hungarian]
- [34] Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory.* Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA, 1970.
- [35] Theunissen M, Peters ML, Schouten EG, et al. Validation of the Surgical Fear Questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *PLoS ONE* 2014; 9: 100225.
- [36] Wittmann V, Csabai M, Drótos G, et al. The reliability and validity of the Hungarian version of the Surgical Fear Questionnaire. [A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív magyar nyelvű változatának reliabilitás- és validitásvizsgálata sebészeti beavatkozáson átesett páciensek körében.] *Orv Hetil.* 2018; 159: 1988–1993. [Hungarian]
- [37] Wong DL, Baker CM. Smiling face as anchor for pain intensity scales. *Pain* 2001; 89: 295–297.

- [38] Brady MJ, Cella DF, Mo F, et al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast quality-of-life instrument. *J Clin Oncol.* 1997; 15: 974–986.
- [39] Frierson GM, Thiel DL, Andersen BL. Body change stress for women with breast cancer: the Breast-Impact of Treatment Scale. *Ann Behav Med.* 2006; 32: 77–81.
- [40] Büchi S, Sensky T. PRISM: Pictorial Representation of Illness and Self Measure: a brief nonverbal measure of illness impact and therapeutic aid in psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 1999; 40: 314–320.
- [41] Havancsák R, Pócza-Véger P, Csabai M. The PRISM-D drawing test in the examination and treatment of hospital patients. In: Csabai M, Pintér JN. (eds.) *Psychology in healing: Phenomenological, art psychological and body representation centered approaches.* [A PRISM-D rajzteszt kórházi betegek vizsgálatában és kezelésében. In: Csabai M, Pintér JN. (szerk.) *Pszichológia a gyógyításban. Fenomenológiai, művészetpszichológiai és testkép-központú megközelítések.*] Oriold és Társai Kiadó, Budapest, 2013; pp. 83–107. [Hungarian]
- [42] Waller D, Sibbett C. (eds.) *Art therapy and cancer care.* McGraw-Hill Education, Maidenhead, Berkshire, 2005.
- [43] Yurek D, Farrar W, Andersen BL. Breast cancer surgery: comparing surgical groups and determining individual differences in postoperative sexuality and body change stress. *J Consult Clin Psychol.* 2000; 68: 697–709.
- [44] Alicikus ZA, Gorken IB, Sen RC. Psychosexual and body image aspects of quality of life in Turkish breast cancer patients: a comparison of breast conserving treatment and mastectomy. *Tumori* 2009; 95: 212–218.
- [45] Kovács Z, Rigó A, Kökönyei G. Complex psycho-social intervention program complementing conventional antitumor therapy – promising results. [A hagyományos daganatterápiát kiegészítő komplex életmód és pszichoszociális intervenció program – igen biztató eredményekkel.] *Magy Onkol.* 2012; 56: 247–257. [Hungarian]
- [46] Powell R, Scott NW, Manyande A. Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev.* 2010; (5): CD008646.
- [47] Johnston M, Vögele C. Benefits of psychological preparation for surgery: a meta-analysis. *Ann Behav Med.* 1993; 15: 245–256.

(Wittmann Victoria,
Szeged, Semmelweis u. 8., 6720
e-mail: victoriawittmann1@gmail.com)

„*Vivere militare est.*” (Seneca)
(Az élet küzdelem.)