

**EMLŐDAGANATOS BETEGEK PSZICHOSZOCIÁLIS
INTERVENCIÓJA- A SEBÉSZETI BEAVATKOZÁSTÓL
VALÓ FÉLELEMTŐL AZ ÉLETMINŐSÉG HOSSZÚ-TÁVÚ
JAVULÁSÁIG**

PhD értekezés tézise

Wittmann Victoria

Témavezetők:

Prof. Dr. Csabai Márta MA, PhD

Prof. Dr. Lázár György MD, PhD, Dsc

Sebészeti Klinika

Szegedi Tudományegyetem

Klinikai Orvostudományok Doktori Iskola

2019

A tézis alapjául szolgáló közlemények

- I. Wittmann, V., Latos, M., Horvath, Z., Simonka, Zs., Paszt, A., Lazar, Gy. & Csabai, M. (2017). What contributes to long-term quality of life in breast cancer patients who are undergoing surgery? Results of a multidimensional study. *Quality of Life Research*, 26, 2189-2199.

IF: 2.392*

- II. Wittmann, V., Drótos, G., Csabai, M. & Lazar, Gy. (2018). A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív magyar nyelvű változatának reliabilitás-és validitásvizsgálata sebészeti beavatkozáson átesett páciensek körében. *Orvosi Hetilap*, 159, 1988-1993.

IF: 0.322*

- III. Wittmann, V., Latos, M., Horvath, Z., Simonka, Zs., Paszt, A., Lazar, Gy. & Csabai, M. (2019). Emlődaganatos nőbetegek komplex támogató terápiája. Egy pszichológiai intervenció kutatás előzetes eredményei. *Orvosi Hetilap (Elfogadva)*

IF: 0.322*

1. Bevezetés

1.1. Pszichológiai distressz daganatos páciensek körében

Kutatások alátámasztották, hogy a daganatos betegek közel 20-40 százaléka átél valamilyen mértékű distresszt a daganattal vagy a daganat kezelésével kapcsolatosan a kezelés ideje alatt. A National Comprehensive Cancer Network (NCCN) szerint a *daganatos distressz* definíciója a következő: A distressz egy olyan multifaktoriális kellemetlen érzelmi tapasztalat, amely pszichológiai, szociális és/vagy spirituális természetű, és amely gátolhatja a hatékony megküzdés képességét a rákkal, annak fizikai tüneteivel, és kezelésével kapcsolatban. A distressz, az NCCN szerint, egy kontinuum mentén fejeződik ki: a sérülékenység, szomorúság és félelem normál érzéseitől kezdve egészen az akadályoztató problémás érzésekig, mint a depresszió, szorongás, pánik, szociális elszigetelődés és egzisztenciális krízis. Így a daganatos distressz szűrése, monitorozása és kezelése manapság kiemelt jelentőséggel bír, amely a daganatos betegség kezelési ideje alatt bármikor előfordulhat.

1.2. Műtét előtt: a sebészeti beavatkozástól való félelem, mint rizikótényező

Interdiszciplináris kutatások igazolták, hogy a páciensek sebészeti beavatkozással kapcsolatos félelmei és szorongásai, mint rizikófaktorok, olyan negatív és megterhelő érzelmi állapotot hozhatnak létre, amely hátráltathatja a páciens fizikai és pszichoszociális felépülését. Mindezzel összefüggésben állhat az akut és krónikus posztoperatív fájdalom megjelenésével is. Korábbi kutatások szerint a félelem tárgya az eljövendő műtéttel kapcsolatosan sokféle lehet, mint például: az altatástól való félelem, magától a sebészeti eljárástól való félelem és a haláltól való félelem. Kutatók egy meta-analízis során három pszichológiai hatásmechanizmust azonosítottak, amelyek kihatással vannak a műtét utáni felépülésre. Mint például, a negatív érzelmek, amelyek fokozhatják a fájdalomérzetet. Továbbá, a kogníciók és az érzelmek befolyásolhatják a viselkedést (pl. a mozgásterápiás gyakorlatok elvégzése) is. Ezen kívül, a distressz kapcsolatban állhat a lassabb sebgyógyulással a pszichoneuroimmunológiai mechanizmusokon keresztül. Számos kutatás alátámasztotta, hogy a műtét előtti pszichológiai intervenciók jótékony hatással lehetnek a műtét utáni gyógyulás folyamatára és elősegíthetik a fájdalom csökkentését.

1.3. Lélektani jellegzetességek emlődaganatos betegek körében

Számos meta-analízis alátámasztotta, hogy mind a stressz, mind az alacsonyabb életminőség negatívan befolyásolhatja az emlődaganattal diagnosztizált betegek túlélési esélyeit. A depresszió és a szorongás jelenléte, amelyek gyakori érzelmi reakciók a diagnózist követően, még inkább kihangsúlyozzák a pszichológiai szűrés és intervenció fontosságát. A daganatos betegség az érintett személyek életminőségére is jelentős kihatással lehet, befolyásolva a páciens érzelmi, funkcionális, fizikai és szociális jóllétét. Kutatók három fő viselkedéses választ fedeztek fel emlődaganatos betegek körében: (1) pszichológiai diszkomfort; (2) fizikai diszkomfort által előidézett viselkedésváltozás és (3) félelmek megjelenése a testképpel, a daganat újrakialakulásával és a halállal kapcsolatosan. Habár manapság a nők többsége különféle kezelési tervekben részesülnek, a pszichológiai nehézségek, amelyek befolyásolják a helyzethez való alkalmazkodásukat, mégis nagyon hasonlóak. Az életkor, amikor a daganatos betegség először megjelenik, szintén kiemelt jelentőségű. Az egészséggel kapcsolatos aggodalmak, félelem a csonkolástól és a nőiesség elvesztésétől minden emlődaganattal diagnosztizált nő számára ismert jelenségek. Egy további tényező, amely jelentősen befolyásolja az emlődaganatos betegek életminőségét a poszttraumás növekedés (PTN) megélése. A poszttraumás növekedés fogalma Tedeschi és Calhoun alapján úgy foglалható össze, mint nagyfokú kihívást hozó életeseményekkel való küzdelem talaján megélt pozitív pszichológiai változás. Emlődaganatos diagnózist követően számos nő megél PTN-t az élete számos területén. A gyakorta traumatikus és a testet eltorzító emlődaganatos műtétek számos pszichológiai probléma forrása lehet a testképpel, szexualitással és nőiességgel kapcsolatosan. A műtét típusa szintén befolyásolhatja a páciensek pszichológiai jóllétét. Korábbi kutatások alátámasztották, hogy az emlőmegtartó műtéten átesett páciensek átlagosan könnyebben alkalmazkodnak megváltozott élethelyzetükhöz, mint a mastectómián átesett társaik. A testkép változásával kapcsolatos stressz alatt olyan szubjektív pszichológiai tapasztalatot értünk, amely az emlőműtéten átesett nők a műtéttel kapcsolatos negatív gondolatait és érzelmeit tartalmazza. Habár az emlődaganattal és az emlődaganat kezelésével kapcsolatos tünetek hónapokig vagy akár évekig is fennállhatnak, kutatások felhívták a figyelmet a rendszeres testmozgás fontosságára, amely hatékony lehet a hosszútávon fennálló tünetek enyhítésében és az érintett személyek életminőségét is jelentősen javíthatja.

1.4. A műtét előtti pszichés felkészítés

Számos kutatás alátámasztotta a műtét előtti pszichológiai intervenció fontosságát és jótékony hatásait, mint például a fokozott sebgyógyulást és a kortizol szint csökkenését. Tsimopoulou és munkatársai szerint a műtét előtti pszichológiai intervenciók akkor bizonyulnak a

leghatásosabbnak, ha alkalmazásra kerülhet a következő pszichológiai módszerek egyike, mint (1) a progresszív izomrelaxáció; (2) a vezetett imagináció vagy (3) a hatékony problémamegoldási és megküzdési stratégiák elsajátítása.

1.5. A műtét utáni pszichológiai intervenció

Már korai kutatások is felhívták a figyelmet mind a műtét előtti, mind a műtét utáni pszichológiai intervenció fontosságára. Az emlőműtétet követően az emlődaganatos páciensek jelentős része számol be az állapotszorongás szignifikáns csökkenéséről, amelyet a műtét utáni azonnal megkönnyebbülés és a műtéttel kapcsolatos félelmek csökkenése idéz elő. Számos páciensnek kell azonban szembesülnie azzal a traumatikus ténnyel, hogy a kezelése a műtéttel közel sem ért véget. Az erős félelem, amelyet ilyenkor a betegek átélnek a daganatos diagnózis kimenetelével kapcsolatosan, kiemelt jelentőségűvé teszi a műtét utáni pszichológiai intervenciót.

2. Célkritizések

A tizis fő célja a műtéten átesett daganatos betegek életminőségét meghatározó kulcstényezőknek a feltárása volt, mely a következő 3 kutatásból tevődött össze:

1. A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív magyar nyelvű változatának reliabilitás-és validitásvizsgálata sebészeti beavatkozáson átesett páciensek körében
2. Emlődaganatos nőbetegek komplex támogató terápiája. Egy pszichológiai intervenció kutatás előzetes eredményei.
3. Műtéten átesett emlődaganatos nőbetegek hosszú távú életminőségét meghatározó tényezők feltárása (a szorongás, a depresszió, a PTN, a testkép és a fizikai aktivitás felmérése)

3. A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív magyar nyelvű változatának reliabilitás-és validitásvizsgálata sebészeti beavatkozáson átesett páciensek körében

3.1. Módszerek

A vizsgálati mintába a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Osztály műtét előtt álló, daganatos megbetegedéssel diagnosztizált fekvőbetegei kerültek beválasztásra. A tesztcsomag kitöltése műtét előtt 1 nappal és műtét után 2 nappal, önkéntes alapon történt a klinika fekvőbeteg osztályán. Összesen 149 sebészeti műtétre váró daganatos páciens került a

mintába (47 férfi, átlagéletkoruk 62.74 év, SD = 12.30, illetve 102 nő, átlagéletkoruk 55.61 év, SD = 13.51). A páciensek közül 63 fő emlőműtéten (37 fő excisio, 26 fő mastectomia), 38 fő hasi műtéten (26 fő laparoscopy, 12 fő laparotomia), 36 fő tüdőműtéten (24 fő thoracoscopy, 12 fő thorocotomia) és 12 fő egyéb műtéten esett át. A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív (SFQ) kifejezetten sebészeti beavatkozáson átesett betegek műtéttől való félelmét méri és műtét előtt 1 nappal lett alkalmazva. A kérdőív 10 itemből áll és 2 alskálát tartalmaz. A „Rövid távú félelmek” skála (továbbiakban SFQ-r) a műtét kimenetével kapcsolatos rövid távú félelmekre kérdez rá. A „Hosszú távú félelmek” skála (továbbiakban SFQ-h) a műtét kimenetével kapcsolatos hosszú távú félelmekre kérdez rá. 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 kutatás során a Spielberger féle Vonás- és Állapotszorongás Skála (STAI-T és STAI-S), a Beck Depresszió Kérdőív (BDI) és a Vizuális Analóg Skála (VAS) is használva lett. A kérdőív validitását a főkomponens analízis (FKA) segítségével vizsgáltuk meg.

3.2. Eredmények

3.2.1. Faktorelemzés

Az FKA két faktort azonosított, amelynek a megmagyarázott varianciája 75.3% volt. A rövid távú következményekkel kapcsolatos félelmek (állítások 1-4-ig) sajátértéke 4.98, míg a hosszú távú következményekkel kapcsolatos félelmeké (állítások 5,6,9,10) 1.043. Azonban 2 állítás faktorsúlya (állítás 7 és 8), az eredeti közleményhez hasonlóan, nem érték el az elvárt 0.4-es szintet, ezért a teszt kidolgozói által is javasolt 8 itemes és 2 főkomponensű kérdőív bizonyult jól használhatónak (1. táblázat).

1. Táblázat Az SFQ főkomponens súlyai

Állítások	Főkomponens	
	SFQ-r	SFQ-h
4. Félek a műtét utáni kellemetlen mellékhatásokról (mint például a hányinger)	0.903	
3. Félek a műtét utáni fájdalomtól	0.887	
2. Félek az érzéstelenítéstől	0.808	

1. Félek a műtétől	0.781
9. Félek, hogy nem fogok teljesen felépülni a műtét után	0.939
6. Félek, hogy a műtét nem sikerül	0.924
10. Félek a műtétet követő hosszú rehabilitációtól	0.680
5. Félek, hogy a műtét miatt romlani fog az egészségem	0.506

3.2.2. A megbízhatóság vizsgálata

A két skála belső megbízhatóságának vizsgálata alapján az SFQ-r Cronbach alfa értéke 0.878, míg az SFQ-h esetében 0.885 volt, mindkét érték megfelelően magasnak számít, belső megbízhatóságot jelez.

3.2.3. Konvergens validitás

A konvergens validitás esetében a STAI állapotsszorongás skálájával az SFQ-r ($r = 0.49, p < 0.001$) és az SFQ-h ($r = 0.42, p < 0.001$) közepes erősségű együttjárást mutatott, a vonásszorongással pedig gyenge korreláció mutatkozott mindkét érték esetében (SFQ-r: $r = 0.32, p < 0.001$; SFQ-h: $r = 0.39, p < 0.001$). A szorongáshoz hasonlóan a depressziós tünetek súlyosságával (BDI) az SFQ-r gyengén ($r = 0.35, p < 0.001$), az SFQ-h közepesen erősen ($r = 0.44, p < 0.001$) járt együtt. Az SFQ skálái közepesen erős korrelációt mutattak a fájdalom vizuális skálájának operáció előtti értékével (SFQ-r: $r = 0.52, p < 0.001$; SFQ-h: $r = 0.48, p < 0.001$), azonban nem jártak együtt az operáció után tapasztalt fájdalommal ($p > 0.05$).

3.2.4. Összefüggés a szociodemográfiai változókkal

A kérdőív skáláin mért értékek nem különböztek jelentősen a nem és egyéb szociodemográfiai változók tekintetében (p minden esetben > 0.05). Az „SFQ-h” skála gyenge korrelációt mutatott az iskolai végzettséggel ($r = -0.181, p = 0.029$).

3.2.5. Összefüggés a műtét típusa és a fájdalom között

Eredményeink alapján, az emlőműtéten átesett pácienseknél a műtét típusa (excisio vagy mastectomia) nem befolyásolta szignifikánsan a műtét előtti megjósolt fájdalom valamint a műtét utáni fájdalom mértékét (p minden esetben > 0.05).

4. Emlődaganatos nőbetegek komplex támogató terápiája. Egy pszichológiai intervenció kutatás előzetes eredményei

4.1. Módszerek

A vizsgálati mintába a Szegei Tudományegyetem Sebészeti Osztály műtét előtt álló emlődaganatos nőbetegei kerültek beválasztásra. Összesen 50 sebészeti műtetre váró emlődaganatos páciens került a mintába. A páciensek közül 20 fő az intervenció csoportba (továbbiakban ICS) került, 30 fő pedig a kontroll csoportba (továbbiakban KCS) került, önkéntes alapon. 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 egy általános, pszichológiai segítséggel kapcsolatos, rövid tájékoztatásban részesült, melyben lehetővé tettük számukra az egyéni segítségkérést, de nem részesültek a 6 alkalmas műtét utáni pszichológiai intervencióban. A tesztcsomag 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 (2. táblázat).

2. táblázat Kutatási elrendezés

	Kontroll csoport	Intervenció csoport
T1	Spielberger féle Vonás- és Állapotszorongás Skála Beck Depresszió Kérdőív A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála Vizuális Analóg Skála	Spielberger féle Vonás- és Állapotszorongás Skála Beck Depresszió Kérdőív A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála A Vizuális Analóg Skála Műtét előtti pszichológiai felkészítés PRISM-D rajzteszt
T2	Spielberger féle Állapotszorongás Skála Vizuális Analóg Skála	Spielberger féle Állapotszorongás Skála Vizuális Analóg Skála
T3	Spielberger féle Állapotszorongás Skála Beck Depresszió Kérdőív Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála Emlőrák Kezelés Hatását Mérő Skála Vizuális Analóg Skála	Spielberger féle Állapotszorongás Skála Beck Depresszió Kérdőív Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség Skála Emlőrák Kezelés Hatását Mérő Skála Vizuális Analóg Skála PRISM-D rajzteszt Pszichológiai intervenciók 6 héten keresztül Testkép-szobor teszt (4.hét)

4.1.1. Mérészközök

A Spielberger félé Vonás- és Állapotszorongás Skála (STAI-T és STAI-S) a szorongás mértékét állapította meg.

A Beck Depresszió Kérdőív (BDI) a depresszió mértékét mérte fel.

Az Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség skála (FACT-B) az emlődaganatos nőbetegek életminőségét méri.

Az Emlőrák Kezelés Hatását Mérő Skála (BITS) a testkép változásával járó tapasztalat, szubjektív pszichológiai stressz mérésére használtuk a kérdőívet.

A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív (SFQ) kifejezetten a sebészeti beavatkozáson átesett betegek műtétől való félelmét méri fel.

A Vizuális Analóg Skála (VAS) a fájdalom mérésére szolgáló kérdőív. A műtét előtt a műtét utáni megjósolt fájdalom mértékére kérdeztünk rá, míg műtét után 2 nappal a ténylegesen megélt fájdalom mértékét mértük fel.

A PRISM-D rajzteszt (PRISM-D) a betegségprezentációk vizsgálatára használt rajzteszt.

A Testkép-Szobor Teszt egy háromdimenziós projektív eljárás, amely során a páciensek agyaggal dolgozva alkotják meg saját testkép szobrukat. A teszt képet ad az énkonzisztencia mértékéről és, mivel alkalmas a tudattalan testélmények felszínre hozására, a jelen intervenció programban terápiás eszközként alkalmaztuk.

Az ICS páciensei *műtét előtti pszichológiai felkészítésben* is részesültek, ahol személyreszabott segítséget kaptak, 60 percen.

Az ICS páciensei egy 6 alkalmas műtét utáni egyéni pszichológiai intervencióban is részt vettek, amely hetente ismétlődött és alkalmanként 60 percet vett igénybe. Az intervenciók főleg strukturáltak voltak és tartalmazták a Testkép-Szobor Teszt (4. héten) és a PRISM-D teszt (6. héten) elvégzését (2. táblázat).

4.2. Eredmények

4.2.1. Szociodemográfiai és orvosi adatok a két csoportban

Az életkor kivételével ($p < 0.05$) nem volt egyéb szignifikáns különbség a két csoport között ($p > 0.05$) (3. táblázat).

3. táblázat A két csoport szociodemográfiai és orvosi adatai (N = 50)

	ICS (n = 20)	KCS (n = 30)	P
Átlag életkor (Szórás)	48.3 (10.22)	58.03 (14.05)	0.01*
Családi állapot (N, %)			
Házias	13 (65)	21 (70)	0.7
Nem házias	7 (35)	9 (30)	
Iskolai végzettség (N, %)			
Általános iskola	0	1 (3.3)	0.11
Középfokú	7 (35)	16 (53.3)	
Felsőfokú	13 (65)	13 (43.4)	
Műtét típusa (N, %)			
Excisio	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)	
Tumor méret (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)	
Tumor oldalisága (N, %)			
Jobb	10 (50)	15 (50)	0.86
Bal	10 (50)	15 (50)	

* $p < 0.05$

A KCS és az ICS demográfiai és orvosi adatait összehasonlítva azt találtuk, hogy az ICS tagjai szignifikánsan fiatalabbak voltak, mint a KCS tagjai (3. táblázat). Az ICS tekintetében azt találtuk, hogy az életkor szignifikáns negatív korrelációt mutatott a szociális ($r = -0.487$, $p < 0.05$), funkcionális jólléttel ($r = -0.526$, $p < 0.05$) és az összesített életminőség ($r = -0.497$, $p < 0.05$) pontszámával 1 nappal a műtét előtt. Az életkor szignifikáns pozitív korrelációban állt az SFQ-h alskálával ($r = 0.456$, $p < 0.05$) 1 nappal a műtét előtt az ICS esetében. A KCS esetében szignifikáns negatív összefüggéseket találtunk az életkor és a szociális ($r = -0.523$, $p < 0.05$), funkcionális jóllét ($r = -0.482$, $p < 0.05$) és az összesített életminőség ($r = -0.464$, $p < 0.05$) pontszáma között 1 nappal a műtét előtt. Az életkor szignifikáns pozitív korrelációban állt az SFQ-h alskálával ($r = 0.396$, $p < 0.05$) 1 nappal a műtét előtt az KCS esetében.

Szignifikáns összefüggéseket találtunk a műtét típusa és a pszichológiai tényezők között mind két csoportban ($p < 0.05$). Az excisió átesett ICS csoport 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). A mastectomián

átesett KCS csoport tagjai magasabb a testkép változásával kapcsolatos stresszről számoltak be, mint az excisió átesett csoporttagok (50 vs. 23.75; $p < 0.01$) (T3).

4.2.2. Az ICS és a KCS közötti különbségek a kutatás ideje alatt (T1, T2, T3)

Szignifikáns és tendenciaszerű különbségeket találtunk a két csoport között (T1) az SFQ total ($F(1, 43) = 3.699$, $p = 0.61$) és az SFQ-r skála ($F(1, 43) = 7.446$, $p = 0.09$) pontszámainak tekintetében (4. táblázat). A műtét előtt az ICS tagjai kisebb mértékű műtétől való félelemtől (28.95 vs. 39.37; $p = 0.05$) és műtétrel kapcsolatos rövid távú félelmekről (17.63 vs. 29.37; $p = 0.06$) számoltak be, mint a KCS tagjai. Továbbá, a csoportok szignifikánsan különböztek az állapotszorongás tekintetében (mind 3 időpontban). Míg az ICS tagjainak az állapotszorongása fokozatosan csökkent a 6 hét alatt, a KCS tagjainak az állapotszorongása csökkenést mutatott 2 nappal a műtét után, majd ismét emelkedésnek indult a műtétet követő hetekben ($p = 0.02$) (4. táblázat).

4. Táblázat Az ICS és a KCS közötti különbségek a kutatás ideje alatt (T1, T2, T3)

	Műtét előtt (T1)		2 nappal műtét után (T2)		6 héttel 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
Fact-B total	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
SFQ total	28.95	39.37					0.06
BITS							
Zavaró gondolatok					22.2	25.19	0.52

Elkerülés					9.1	9.26	0.94
BITS total					31.4	34.44	0.61

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

4.2.3. Tapasztalatok a PRISM-D tesztel

A PRISM-D egy gyorsan és egyszerűen alkalmazható terápiás eszköznek bizonyult a páciensek betegségeprezentációjának és a megküzdést segítő erőforrások feltárásában. A teszt vizuálisan jeleníti meg a páciens aktuális élethelyzetét, érzelmi jóllétét és segít annak kézzelfoghatóvá tételében.

4.2.4. Tapasztalatok a Testkép-Szobor Teszttel

A Testkép-Szobor teszt hatékony terápiás eszköznek bizonyult, segítve a páciensek betegséggel kapcsolatos szorongásainak és emlékeinek a megragadását és pozitív integrálását a testhez való viszony tudatosítása által. A módszer projektív természetű segítette a tudattalan tartalmak felszínre hozatalát, mint például a gyerekkori emlékeket (regresszió), a gyász érzéseit, testképpel kapcsolatos problémákat, megküzdési stratégiákat és a betegség következtében létrejövő pozitív változásokat.

5. Műtéten átesett emlődaganatos nőbetegek hosszú távú életminőségét meghatározó tényezők feltárása

5.1. Módszerek

A vizsgálati mintába a Szegedi Tudományegyetem Sebészeti Osztály műtét előtt álló emlődaganatos nőbetegei kerültek beválasztásra, összesen 63 fő. A vizsgálatot kiképzett pszichológusok végezték el. A tesztsomag kitöltése műtét előtt 1 nappal (1. mérési időpont, T1), műtét után 3 nappal (2. mérési időpont, T2) és műtét után 18 hónappal (3. mérési időpont, T3) történt. A résztvevő átlag életkora 56.1 év volt (SD = 11.92). A páciensek 52.4 százaléka rendelkezett közép fokú iskolai végzettséggel és 73 százalékuk házas volt. A páciensek többsége excisió n esett át (75%), és az átlagos tumor méret 21.61 mm (SD = 21) volt. Csak 5 páciens részesült neoadjuváns kezelésben és 59.7 százalékuk fizikailag aktív életmódot folytatott.

5.1.2. Mérőeszközök

A Beck Depresszió Kérdőív (BDI) a depresszió mértékét volt hivatott felmérni.

A Spielberger fősze Vonás- és Állapotszorongás Skála (STAI-T és STAI-S) a szorongás mértékét állapította meg.

Az Emlődaganatos Betegekre Kifejlesztett Életminőség skála (FACT-B) az emlődaganatos nőbetegek életminőségét méri.

Az Emlőrák Kezelés Hatását Mérő Skála (BITS) a testkép változásával járó tapasztalat, szubjektív pszichológiai stressz mérésére használtuk a kérdőívet.

A Posztraumás Növekedés Kérdőív (PNK) műtét után 18 hónappal lett felvéve és a megterhelő életkrízissal való sikeres megküzdés következtében kialakult pozitív változásokat méri fel.

5.2. Eredmények

A szociodemográfiai adatok és a BDI tekintetében nem találtunk szignifikáns összefüggéseket ($p < 0.05$). A fentiekhez hasonlóan, a szociodemográfiai adatok és a STAI tekintetében sem találtunk szignifikáns összefüggéseket ($p < 0.05$). Az életkor jelentősen befolyásolta a PNK ($r = -0.275$, $p < 0.05$) és a FACT-B ($r = -0.276$, $p < 0.05$) értékét 18 hónappal a műtét után. Az iskolai végzettség szintén szignifikáns kapcsolatban állt a FACT-B ($H(2) = 8.175$, $p < 0.05$) és PNK ($H(2) = 6.292$, $p < 0.05$) értékeivel 18 hónappal a műtét után. Másfél évvel a műtétet követően, az alacsonyabb iskolai végzettségű páciensek alacsonyabb pontszámokat értek el a FACT-B (89 vs. 113.8) és PNK skálákon (54.6 vs. 74.8), mint a magasabb iskolai végzettségű páciensek. Eredményeink alapján, a páciensek állapotsszorongás szignifikánsan magasabb volt műtét előtt, mint műtét után 3 nappal (51.46 vs. 39.72, $p > 0.01$). Továbbá, az állapotsszorongás jelentősen magasabb lett 18 hónappal a műtét után, mint 3 nappal a műtét után (41.52 vs. 39.72, $p > 0.01$). A műtét előtti életminőséggel összehasonlítva, a páciensek magasabb funkcionális (19.31 vs. 17.45, $p = 0.05$) és fizikai jóllétről (23.87 vs. 20.33, $p > 0.01$) számoltak be 18 hónappal a műtét után.

Az életminőség fő- és alszkálái (kivéve a szociális jóllétet) szignifikáns negatív korrelációban álltak a BDI és STAI kérdőívekkel (T1) ($p > 0.05$). Az életminőség műtét előtti és műtét utáni alszkálái szignifikáns negatív korrelációban álltak a depresszió és vonásszorongás skálákkal ($p > 0.05$). Szignifikáns negatív kapcsolat állt fenn a PNK és BDI skálák között ($r = -0.255$, $p > 0.05$) 18 hónappal a műtét után. Szignifikáns pozitív kapcsolat állt fenn a BITS és BDI skálák között ($r = 0.556$, $p > 0.05$). Ezenkívül, szignifikáns pozitív kapcsolat állt fenn az életminőség főskála (T3) és a PNK alszkálák között: a társas kapcsolatok elmélyülése ($r = 0.255$, $p > 0.05$), új életlehetőségek felismerése ($r = 0.311$, $p > 0.05$), személyes erő átélése ($r = 0.388$, $p > 0.05$) és spirituális változás ($r = 0.276$, $p > 0.05$). Szignifikáns negatív kapcsolat állt fenn a

BITS és az életminőség között 18 hónappal a műtét után ($r = -0.435, p > 0.05$). Nem volt szignifikáns összefüggés a BITS és a PNK között ($p > 0.05$).

Kutatásunkban a páciensek átlagos (heti) testmozgással töltött óráinak a számát is felmértük ($M = 3.02, SD = 2.19$). A statisztikai analízis semmilyen szignifikáns kapcsolatot nem mutatott ki a fizikai aktivitás és a pszichológiai distress és életminőség értékei között a műtét előtt ($p > 0.05$). Azonban, a fizikailag aktív páciensek szignifikánsan alacsonyabb mértékű depresszióról (7.15 vs. 12.62, $p < 0.05$) és vonásszorongásról (37 vs. 47.87, $p < 0.05$) számoltak be 18 hónappal a műtét után, mint passzív társaik. A fizikailag aktív résztvevők jelentősen magasabb életminőségről számoltak be 18 hónappal a műtét után (112.8 vs. 94.18, $p < 0.05$). A rendszeres testmozgást végző páciensek szignifikánsan magasabb pontszámokat értek el a PNK új életlehetőségek felismerése (13.88 vs. 9.62, $p < 0.05$) és személyes erő átélése alkálán (13.88 vs. 9.12, $p < 0.05$), mint passzív társaik. A BITS és a fizikai aktivitás mértéke között nem állt fenn szignifikáns kapcsolat ($p > 0.05$).

6. Diskusszió

Az eredményeket összegezve nyilvánvalóvá válik, hogy kutatásunk célja az emlődaganatos nőbetegek életminőségét meghatározó tényezők feltárása és értelmezése volt.

Első kutatásunkban a sebészeti beavatkozással kapcsolatos félelmek mérésére alkalmazható Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív magyar változatát ismertettük. A vizsgálat során felmértük a daganatos páciensek érzelmi és hangulati állapotát és a műtét előtti megjósolt fájdalom és a műtét utáni megélt fájdalom mértékét. Az eredményekből megállapítható, hogy a kérdőív pszichometriai mutatói megfelelőek, az általunk mért belső konzisztenciája és a skálák megbízhatósága egyaránt jónak mondható. Az elemzések alapján az SFQ magyar változatának struktúrája nagyon hasonló képet mutat, mint az eredeti angol nyelvű kérdőív, eredményeink szerint két skála, a műtét rövid távú és hosszú távú következményeitől való félelem mérésére szolgáló két dimenzió hozható. Kutatásunkban az SFQ értékeket a szociodemográfiai adatok nem befolyásolták szignifikánsan. A validitás vizsgálatakor több gyenge és közepes mértékű korrelációt találtunk a kérdőív és az érzelmi-hangulati állapot, illetve a megjósolt műtét utáni fájdalom között. Azonban nem találtunk kapcsolatot a sebészeti beavatkozással kapcsolatos félelmek és a műtét utáni fájdalom között. Eredményeink szerint tehát a páciens műtét előtt megélt félelmei a műtét rövid távú és hosszú távú következményeivel kapcsolatban kihatással vannak a beteg érzelmi jóllétére, azonban nem jelzik előre a műtét utáni fájdalmat, inkább a személy szubjektív viszonyát jellemzik a műtéti beavatkozással kapcsolatban. Jelen mintákban a műtét típusa nem befolyásolta a műtét

utáni fájdalom mértékét. A Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem kérdőív egy megbízható mérőeszköznek bizonyult, amely információt a műtét előtt álló páciensek műtéttel kapcsolatos rövid távú és hosszú távú félelmeiről.

A második kutatásunk célja egy komplex pszichológiai intervenció program kidolgozása és előzetes eredményeinek a bemutatása volt, figyelembe véve mind a műtét előtti, mind a műtét utáni pszichoszociális támogatás fontosságát. Intervenció programunk elméleti alapjául a tézis harmadik kutatásának eredményeit használtuk fel.

A műtét előtti intervenció eredményei alapján, az életkor jelentősen meghatározta a páciensek életminőségét és előérzeteit a műtét hosszú távú hatásaival kapcsolatban (a csoportoktól függetlenül), amely eredmény arra enged következtetni, hogy az idősebb páciensek jobban tartanak a műtét hosszú következményeitől, mint a fiatalabb résztvevők.

Ezen kívül, a mastectómián átesett ICS tagjai magasabb műtét utáni fájdalmat jósoltak meg a műtét előtt és alacsonyabb érzelmi jóllétről számoltak be 6 héttel a műtét után, mint az excisió átesett ICS tagok. A műtét típusa befolyásolta a testkép változásával kapcsolatos stressz mértékét is. Az ICS mastectómián átesett tagjai magasabb stresszt éltek meg a testkép változásával kapcsolatosan. A testkép változásával kapcsolatos stressz mértéke még magasabb értéket ért el mastectómián átesett KCS tagjai között, amely eredmény arra enged következtetni, hogy testkép változásával kapcsolatos stressz mértéke egy kiterjedt és szerteágazó pszichológiai probléma, amelynek szűrése és kezelése kiemelt figyelmet érdemel. A kapott eredmények szerint az intervenció ígéretesnek mutatkozik, a programba bevont személyek számos területen mutattak pozitív változást a kontroll csoport tagjaihoz képest. Az intervencióban részt vevő páciensek alacsonyabb műtéttel kapcsolatos 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 az oldását. Továbbá, a Testkép-Szobor teszt hatékony terápiás eszköznek bizonyult, segítve a páciensek betegséggel kapcsolatos szorongásainak és emlékeinek a megragadását és pozitív integrálását a testhez való viszony tudatosítása által.

A harmadik kutatásunk célja a műtéten átesett emlődaganatos nőbetegek hosszú távú életminőségét meghatározó tényezők feltárása volt. Szociodemográfiai tényezők, mint az életkor, iskolai végzettség és családi állapot mind befolyásolták az életminőséget. Korábbi kutatásokhoz hasonlóan, a házas páciensek magasabb szociális jóllétről számoltak be, mint egyedülálló társaik.

A páciensek viszonylag alacsony mértékű szorongásról és depressziós tünetekről, valamint magas szintű életminőségről számoltak be a műtét előtt. A depresszió mértéke nem változott jelentősen a kutatás időtartama alatt. Kutatásunk során az emlődaganatos páciensek állapotszorongása jelentősen csökkent 3 nappal a műtét után, azonban 18 hónappal később ismét megemelkedett. Az állapotszorongás hirtelen csökkenését (3 nappal a műtét után) a műtét utáni azonnal megkönnyebbülés és a műtéttel kapcsolatos félelmek csökkenése idézhette elő. Számos páciensnek kell azonban szembesülnie azzal a traumatikus ténnyel, hogy a kezelése a műtéttel közel sem ért véget. Az erős félelem, amelyet ilyenkor a betegek átélnek a daganatos diagnózis kimenetelével kapcsolatban, megmagyarázhatják az állapotszorongás emelkedését 18 hónappal a műtét után.

Ezen kívül, a kutatás résztvevői magasabb funkcionális és fizikai jóllétről számoltak be 18 hónappal a műtét után, amely eredmények hátterében a fizikai tünetek csökkenése és a sebgyógyulás állhat. Továbbá, azok a páciensek, akik magas pszichológiai distresszt éltek meg, alacsonyabb életminőségről számoltak be.

Azok a nők, akik nehezen tudták elfogadni megváltozott testképüket, a depresszió és szorongás magasabb mértékéről számoltak be 18 hónappal a műtét után. A testkép változásával kapcsolatos stressz mértéke negatívan befolyásolta a nők életminőségét is. Ez az eredmény arra enged következtetni, hogy testkép változásával kapcsolatos stressz mértéke egy kiterjedt és szerteágazó pszichológiai probléma, amelynek szűrése és kezelése kiemelt figyelmet érdemel.

Kutatásunk résztvevői közepes mértékű poszttraumás növekedésről számoltak be. A páciensek akik, alacsonyabb mértékű depresszióról és vonásszorongásról, valamint magasabb szintű életminőségről számoltak be, nagyobb mértékű poszttraumás növekedést éltek meg.

A testmozgás protektív hatásai is felmérésre kerültek. Műtét után 1,5 évvel, a rendszeres testmozgást végző páciensek alacsonyabb mértékű állapotszorongásról és depresszióról számoltak be.

Összefoglalva elmondható, hogy kutatási eredményeink hasznos információkat nyújtottak a sebészeti beavatkozásra váró emlődaganatos betegek pszichoszociális ellátásáról a műtét előtti és műtét utáni rehabilitáció időszakában, így pszichológiai útmutatást nyújtva az egészségügyi személyzet tagjai számára.

7. Konklúzió és klinikai implikációk

7.1. Konklúzió

Vizsgálatsorozatunk első kutatásának célja a **Sebészeti Beavatkozástól Való Félelem Kérdőív magyar verziójának a létrehozása volt**, amely kérdőív megbízható információt ad a műtét előtt álló páciensek műtéttel kapcsolatos rövid távú és hosszú távú félelmeiről.

A második kutatásunk során egy emlődaganatos nőbetegek számára kidolgozott **komplex pszichológiai intervenció program előzetes eredményeit mutatjuk be**. A kutatás a műtét előtti és műtét utáni pszichológiai intervenció fontosságára hívja fel a figyelmet emlődaganatos nőbetegek körében, külön hangsúlyt fektetve a testképre, a műtét típusára és a sebészeti beavatkozástól való félelemre.

A harmadik kutatásunk eredményei alátámasztják, hogy az **emlődaganatos nőbetegek életminőségének a vizsgálata egy multidimenzionális jelenség, amelyet számos tényező befolyásol, mint például a pszichológiai distressz, a poszttraumás növekedés és a testkép**. A műtét előtti és a műtét utáni intervenciók egyszerre több szempontot hivatottak figyelembe venni. Kiemelve, hogy a **műtét előtti intervenció során a műtéttől való félelem és az állapotszorongás csökkentése a fő cél**. A műtét utáni intervenció segítheti a páciens a negatív érzések feldolgozásában, a megváltozott testkép elfogadásában. A **pszichológiai distressz csökkentésével és a PTN egyidejű serkentésével elősegíthető a pozitív énkép kialakítása a műtét után**, valamint a **gyógyuláshoz való aktív hozzáállás**. A fenti eredményeink az intervenciók kutatás elméleti alapjaként szolgáltak.

7.2 Klinikai implikációk

Daganatos betegek pszichoszociális ellátásának a kiterjesztése, fejlesztése és kutatása kulcsfontosságú a jövőbeli egészségügyi ellátás szempontjából. Kutatásunkban egy átfogó, a lelki működés több síkján ható, emlődaganatos nők számára kidolgozott pszichoszociális intervenció program előzetes eredményeit mutattuk be. Előző kutatásokhoz hasonlóan, eredményeink a műtét előtti és műtét utáni pszichológiai intervenció fontosságára hívják fel a figyelmet. A sebészeti beavatkozástól való félelem az érzelmi jóllét számos aspektusával mutatott korrelációt, így ezen konstruktom vizsgálata hatékony segítséget nyújthat a műtét előtti viselkedési minták feltárásában. Intervenció programunk hatékony segítséget nyújthat emlődaganatos nőbetegek életminőségének a fejlesztésében. Harmadik kutatásunk az emlődaganatos nőbetegek hosszú távú pszichológiai megfigyelésének a fontosságára hívja fel a figyelmet.

8. Köszönetnyilvánítás

Szeretném kifejezni őszinte hálámat témavezetőimnek. Prof. Dr. Csabai Márta és Prof. Dr. Lázár György állandó támogatása, türelme és mély meglátásai segítettek kutatómunkám előrehaladását. Szeretném megköszöni pszichológus kollégámnak, Dr. Látos Melindának, az önzetlen segítségét és a rengeteg gondolatébresztő diskussziót, amelyek segítettek abban, hogy miként strukturáljam munkatémáimat.

Ezen kívül, szeretném megköszönni az SZTE ÁOK Sebészeti Klinika közösségének, hogy motivációt adtak munkafeladataim ellátásához. Nagyra értékelem a sebészek és páciensek részvétele a kutatásainkban, köszönöm nekik.

Köszönöm családomnak a PhD tanulmányaim során nyújtott biztatásukat és támogatásukat.