

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

Vargay Adrienn

**Coping with Breast Cancer and Patients' Experience
of Psychological Interventions:
A Longitudinal Study**

Doktori disszertáció tézisei

Budapest, 2019

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM

PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR

Vargay Adrienn

Coping with Breast Cancer and Patients' Experience of Psychological Interventions:

A Longitudinal Study

Doktori disszertáció tézisei

témavezető:

Dr. Bányai Éva, professor emeritus

ELTE PPK Pszichológia Doktori Iskola

A Doktori Iskola vezetője: Dr. Demetrovics Zsolt, egyetemi tanár

Magatartáspszichológiai Doktori Program

Programvezető: Dr. Veres-Székely Anna, egyetemi tanár

Elnök:	Dr. Bárdos György, egyetemi tanár, ELTE PPK
Belső bíráló:	Dr. Oláh Attila, egyetemi tanár, ELTE PPK
Külső bíráló:	Dr. Benczúr Lilla, adjunktus, KRE
Titkár:	Dr. Bányai-Nagy Henriett, adjunktus, ELTE PPK
Tagok:	Dr. Reinhardt Melinda, adjunktus, ELTE PPK Dr. Bíró Eszter, Magyar Hospice Alapítvány Dr. Sallay Viola, adjunktus, SZTE BTK Pszichológiai Intézet
Póttag:	Dr. Csabai Márta, egyetemi tanár, SZTE BTK Pszichológiai Intézet

Bevezetés

A daganatos betegek komplex kezelésében egyre jelentősebb szerepet játszik a betegséget kísérő pszichoszociális aspektusok feltérképezése és bizonyítékon alapuló módszerekkel történő ellátása. A daganatos betegek egy része sikeresen küzd meg önállóan, vagy hozzátartozói és az egészségügyi személyzet segítségével a kezelés közben felmerülő testi és lelki problémákkal. Azonban a betegek legalább egynegyede beszámol arról, hogy szüksége volna pszichológiai támogatásra, és minimum 30, de egyes tanulmányok szerint a betegek akár 60 százaléka is mutathat olyan pszichés tüneteket, melyek enyhítésében szakképzett pszichológusi vagy pszichiátriai segítségre volna szüksége. (Riskó, 2006, Gregurek, Bras, Dordević, Ratković & Brajković, 2010, Mitchell & mtsai, 2011, McFarland & Holland, 2016). A betegek megküzdési stratégiája jelentősen befolyásolja a betegséghez való testi és lelki alkalmazkodást. Az onkopszichológia számos pszichoterápiás módszert használ – a daganatos betegek problémáihoz igazítva – az alkalmazkodási folyamatok elősegítése érdekében az életminőség javítására, a megküzdési potenciálok erősítésére, a testi és lelki állapot javítására (Watson és Kissane, 2011). A hipnoterápia egyike az onkopszichológiában hatékonyan bizonyuló pszichoterápiás eljárásoknak.

Ez a disszertáció egy „LELKI ERŐFORRÁSOK ÉS GYÓGYULÁS” című, Dr. Bányai Éva vezetésével folyamatban lévő prospektív, randomizált, kontrollált, longitudinális klinikai vizsgálat részét képezi. A kutatás célja a hipnózis pszichológiai immunitásra, életminőségre, poszttraumás növekedésre, kemoterápiás mellékhatásokra, immunműködésre és tünetmentes túlélésre gyakorolt hatásának vizsgálata közepes és magas kockázatú emlődaganatos betegeknél.

A dolgozat három nagy, egymással összefüggő témakört tárgyal.

- (1) Az első rész az emlődaganatos betegek pszichológiai immunkompetenciájának tulajdonságait vizsgálja: hogyan viszonyul az egészséges nők pszichológiai immunkompetenciájához, hogyan változik a daganatos betegség kezelése során, illetve hogyan hatnak rá az olyan intervenciók, mint a hipnózis, zene vagy a pusztán kiemelt figyelem.
- (2) A betegek kemoterápia során tapasztalt szubjektív élményeit tartalomelemeztek, és összehasonlítottuk az alkalmazott pszichológiai intervenciók (hipnózis/zene/kiemelt figyelem) szerint csoportba sorolt betegek élményeit. Ezek az élmények tükrözhetik az alkalmazott intervenciók hatására kialakult én-bevonódás mértékét.
- (3) Az utolsó részben a betegek bevonódásának mértéke összevetésre kerül az olyan pszichológiai mutatókkal, mint például a pszichológiai immunitás, az életminőség és a poszttraumás növekedés.

Elméleti háttér

Világszerte a második leggyakoribb tumoros megbetegedésnek számít az emlődaganat évi becsült 1,67 milliónyi új megbetegedéssel, és messze a leggyakoribb daganatos megbetegedés a nők körében (Ferlay és mtsai, 2014). A növekvő túlélési statisztikai adatoknak, valamint annak köszönhetően, hogy a rákot ma már inkább krónikus, mint halálos betegségnek tekintik, a hangsúly átkerült a túlélők életminőségére és pszichoszociális igényeire. Ezenkívül a betegek szubjektív megélése a személyközpontú minőségi ellátás fontos indikátorává vált.

Bár a betegek többsége idővel viszonylag jól alkalmazkodik a betegség jelentette kihívásokhoz (Carlson, Waller, Groff, Giese-Davis, & Bultz, 2013), az emlődaganatos betegek eltérő képességekkel rendelkeznek a betegségből adódó nehézségek legyőzéséhez. Az emlőrákhoz való alkalmazkodást hagyományosan a beteg szorongásának, depressziójának és pszichés distresszének szintjével mérik. Azonban az újabb kutatások egyéb területeket is vizsgálnak, mint az életminőség, illetve a jóllét kognitív, emocionális, viselkedéses és pszichológiai tényezői (Dekker & de Groot, 2018). Az alkalmazkodást egy statikus állapot helyett inkább egy dinamikus változó folyamatnak tekinthetjük, amelyre befolyást gyakorolnak elsősorban a betegség során felmerülő problémák, a betegek személyiségtényezői, kognitív kiértékelő folyamatai, valamint kontextuális tényezők is (Brennan, 2001). Az alkalmazkodás egyéni különbségei mögött pszichés tényezők széles skálája áll, ezek egyike a beteg megküzdési stratégiája.

Az emlődaganat kezelésének különböző fázisai – például a diagnózist megelőző vizsgálatok, maga a diagnózis, a különböző kezelési beavatkozások, mint a műtét, a kemoterápia, a hormon- vagy a sugárkezelés, és ezek mellékhatásai, a terápiás kezelés vége és a gyógyult időszak kezdeti szakasza – eltérhetnek a stresszorok típusa és mértéke tekintetében, melyek a megküzdési stratégiára is hatással vannak. A betegek megküzdési stratégiájának egyfelől egyénre jellemző elemei vannak (megküzdési források, személyiségvonások), míg a tényleges megküzdési módot a kezelés időszaka alatt szituációs tényezők befolyásolják (Geyer, Koch-Giesselmann, & Noeres, 2015; Regier & Parmelee, 2015; Scheenen, Horn, Koning, Naalt, & Spikman, 2017). A megküzdési stratégiák változása elsősorban a dinamikus alkalmazkodási folyamat részeként következik be (Hervatin, Sperlich, Koch-Giesselmann, & Geyer 2012; Roussi, Krikeli, Hatzidimitriou, & Koutri, 2007); azonban a hatékony megküzdési technikák pszichológiai beavatkozások által módosíthatók. A hatékony megküzdési stratégiák elsajátítását is magában foglaló pszichológiai intervenciók segítik a betegséghez történő alkalmazkodást, csökkentik a betegséggel együtt járó pszichés tüneteket, és megalapozzák a sikeres megküzdést (Groarke, Curtis, & Kerin, 2013; Stagl és mtsai., 2015). A megküzdési stratégiák szoros és egymásra ható összefüggést mutatnak az életminőséggel (Danhauer, Crawford, Farmer & Avis, 2009; Paek, Ip, Levine & Avis, 2016) és a poszttraumás növekedéssel (Hamama-Raz, Pat-Horenczyk, Roziner, Perry & Stemmer, 2019)

A sikeres alkalmazkodást elősegítő megküzdési stratégiák és protektív személyiségtényezők integrálása érdekében Oláh (2005a) bevezette a személyiség stressztűrő képességének többdimenziós modelljét Pszichológiai Immunrendszer (PI) néven. A PI fontos szerepet játszik a pszichés jóllét fenntartásában és javításában azáltal, hogy képessé teszi az egyént a tartós stressz elviselésére és a felmerülő fenyegetésekkel való hatékony megküzdésre, oly módon, hogy a személy integritása és a fejlődési potenciál ne sérüljön. Magában foglalja az egyéni védőfaktorokat, valamint azokat a tényezőket, melyek a személy figyelmét a környezet protektív erőforrásaira irányítják (Oláh, 2005b). Az erős pszichológiai immunitás együtt jár az étellel való elégedettséggel és a jó közérzet olyan aspektusaival, mint a környezeti tényezők kontrollja, életcél, személyes növekedés, önellfogadás, társas kapcsolatok és függetlenség (Oláh, 2009). A pszichológiai immunitás bizonyos tényezőinek – mint például a pozitív gondolkodás, a kontroll érzés, a koherencia érzés és a növekedés érzés – mediáló hatása van a

krónikus és a pszichiátriai betegségekhez való pszichés alkalmazkodásban (Mirnics és mtsai., 2013). Egy magyar onkológiai betegekből álló mintán az eredmények jelentősen alacsonyabb értékeket mutattak a pszichológiai immunkompetencia 16 skálájából 12-nél az átlag egészséges magyar lakossághoz képest (Oláh, 2005b). Ezen a kutatáson kívül keveset tudunk a daganatos betegek pszichológiai immunitásáról: nem tudjuk, hogyan reagál a betegség egyes fázisainak kihívásaira, és hogy pszichoterápiás beavatkozások által módosítható-e; ezért ezen a területen végzett kutatás szerepe hiánypótló lehet.

A pszichés jólléttel és az egészségi állapottal összefüggő jobb életminőséget elősegítő sikeres megküzdési stratégiák megerősítéséhez a pszichoszociális intervenciók elengedhetetlenek számitanak az onkológiai ellátásban (Holland, Breitbart, Butow, Jacobsen, Loscalzo, McCorckle, 2016). A hipnózisnak fontos szerepe lehet a daganatos betegségek különböző fázisaiban: a megelőzéstől a palliatív gondozásig. A kezelést kísérő mellékhatások enyhítése mellett (Wortzel, & Spiegel, 2017) hatékony eszköznek bizonyul a negatív érzelmi állapotok, depresszió és szorongás csökkentésében; kortól függetlenül (a gyermek-onkológiától az időskorú betegek ellátásáig), a betegség minden stádiumában (diagnózis, kezelés, rehabilitáció, palliáció) azonnali és hosszú távú hatással is bír (Chen, Liu & Chen, 2017). A hipnózis, mint intervenció javíthatja az egészséggel összefüggő életminőséget, fejlesztheti a megküzdési stratégiákat és növelheti a rezilienciát (Walker et al., 1999; Bragard et al., 2017; Schoen & Nowack, 2013). A hipnózishoz hasonlóan a zenét is sikerrel alkalmazták a daganatos betegség kezelésének során, példaként a perioperatív időszakban szorongás csökkentésére, a kemoterápia vagy sugárkezelés alkalmával a kezelés mellékhatásainak csökkentésére, a közérzet, az életminőség és az immunműködés javítására (Bradt, Dileo, Magill & Teague 2016).

A hipnózis során átélt szubjektív élmények vizsgálata egészséges önkénteseknél azt mutatta, hogy annak intenzitása és mintázata összefügg bizonyos fiziológiai és biológiai mutatókkal, mint például az oxitocin-szint változásai és a résztvevők genotípusa (Kasos et al., 2018; Katonai et al., 2017). Azonban viszonylag kevés kutatás vizsgálja a vezetett képzelet, hipnózis- vagy zeneterápiában részesülő daganatos betegek élményeinek sajátosságait.

Ezek a kutatások rámutatnak a betegek élményeinek minősége és az intervenciók észlelt vagy mért jótékony hatása közti összefüggésre, és bizonyítják, hogy az intrapszichés bevonódás, mint amilyen a vizualizált képek élénksége is, pozitív összefüggést mutat az egyes intervenciók klinikai eredményességével. Walker és mtsai. (1999), akik a vezetett képzeletet, mint pszichológiai intervenciót használták emlődaganatos nők esetében, arra hívták fel a figyelmet, hogy jelentős összefüggés mutatkozik a vizualizált képek élénksége és a módszer hatékonysága között a klinikai tünetek enyhítése szempontjából, miközben az intervenció és a kontrollcsoportok között a kemoterápia mellékhatásaiban nem mutatkozott különbség. Hasonlóképpen, Eremin és mtsai (2009) jelentős összefüggésről számoltak be a vizualizált képek páciens által észlelt élénksége és az NK (természetes ölüsejt) és LAK (limfokin aktivált ölü) sejtek aktivitása között a kemoterápiás kezelési szakaszban, és további jelentős összefüggést mutattak ki a vizualizált képek élénksége és a baseline-tól mért NK sejtaktivitás változása, valamint az IL1b (interleukin 1 beta) szintek között a sugárkezelést követően. Kwekkeboom, Kneip & Pearson (2003) és Kwekkeboom, Wanta & Bumpus (2008) kimutatta, hogy vezetett képzeletet használó intervenciók esetében a fájdalomcsillapítás mértéke összefügg az intenzívebb képzeleti tevékenységgel. Ezenkívül Kwekkeboom, Hau, Wanta & Bumpus (2008) arra is rámutat, hogy ezen technikák hatékonysága – egyéb tényezők mellett – a betegek aktív, motivált bevonódásától és egyéni képzetalkotási képességeitől is függ. Potvin, Bradt, Kesslick (2015) daganatos betegeknél alkalmazott zenés intervenciókkal kapcsolatban hívja fel a figyelmet arra, hogy a tünetek enyhítését célzó intervenciók nem tekinthetők lineáris folyamatnak (vagyis az intervenciót nem követi feltétlenül tüneti csökkenés), hanem a folyamatot

befolyásolja a betegek intrapszichés bevonódása és terápiás elkötelezettsége is a kívánt állapot elérése érdekében.

Onkológiai területen alkalmazott hipnózis vagy zene hatásait elemző klinikai vizsgálatok hajlamosak elsiklani afelett, hogy az egyén hogyan reagál az intervencióra, és legtöbbször csak csoportátlagokat közölnek. Azonban a fent említett eredmények alapján fontos meghatározni a páciens-től függő tényezőket, melyek befolyásolják a pszichoszociális beavatkozások hatékonyságát az onkológia területén. Ezért fontos a betegek szubjektív élményének pontosabb megértése és elemzése.

Célkitűzések és hipotézisek

A disszertáció elsődleges célja az emlődaganatos betegek pszichológiai immunkompetenciájának jellemzése: hogyan változik a rákkezelés és a korai túlélés különböző fázisaiban, és hogyan módosítható a pszichológiai beavatkozások, például a hipnózis, a zene vagy a kiemelt figyelem hatására. További célkitűzés a betegek intervenciók során tapasztalt személyes élményeinek elemzése, illetve az élmények és a pszichológiai immunkompetencia, az életminőség és a poszttraumás növekedés közötti kapcsolat vizsgálata.

Elméleti megfontolások és a korábban bemutatott empirikus vizsgálatok alapján a következő kutatási hipotézisek (H) és kérdések (K) kerültek megfogalmazásra:

- H1: Emlődaganatos betegek pszichológiai immunkompetenciája eltér az átlag egészséges nőkéttől. A distressz aktivizálja a pszichológiai immunrendszert, így feltételezhető, hogy az emlődaganatos nők magasabb értékeket mutatnak, mint az egészséges nők.
- H2: Feltételezhető, hogy azoníthatók az immunkompetencia azon elemei, amik a legmagasabb, illetve legalacsonyabb értéket mutatják a kezelés egyes fázisai során. A megküzdés pszichológiai intervenciók (hipnózis/zene/kiemelt figyelem) hatására is változhat, így feltételezhető, hogy az egyes intervenciók mentén különbség mutatkozik.
- H3: Feltételezhető, hogy a pszichológiai intervenciók eltérően hatnak a pszichológiai immunkompetenciára. A hipnózis hatékonyabb módszer lehet a pszichológiai immunkompetencia erősítésére, mint a zene vagy a kiemelt figyelem.
- H4: A megküzdés időben és terápia hatására egyaránt változik, így feltételezhető, hogy a pszichológiai immunkompetencia, mint integrált rendszer változik a kezelés ideje alatt és a tünetmentes túlélés első éveinek időszakában. A változás mértékét a pszichológiai intervenciók befolyásolhatják.
- K1: Az alkalmazott pszichológiai intervenciók hatására átélt élmények eltérők lehetnek a betegek körében. Milyen jellegűek és mennyire tükrözik az átélt élmények a személyes bevonódás mértékét?
- K2: Összefügg-e a bevonódás mértéke a betegek pszichológiai immunkompetenciájával, életminőségével és poszttraumás növekedésével? Feltételezhető, hogy az intenzívebb bevonódás nagyobb immunkompetenciával és poszttraumás növekedéssel, valamint jobb életminőséggel áll kapcsolatban?

Módszer

A kutatás kerete

A disszertációban bemutatott adatok a „LELKI ERŐFORRÁSOK ÉS GYÓGYULÁS” című prospektív, randomizált, egyszeresen vak, kontrollált vizsgálat részét képezik (kutatás-etikai engedély száma: 15530-0/2010-1018EKU (670/PI/10.) és 39447-/2013/EKU (465/2013.), a

kutatást az OTKA pályázat támogatja (OTKA K109187), Bányai Éva vezetésével). A kutatás fő célkitűzése, hogy közepes és magas kockázatú mellődaganatos betegeknél bizonyítsa a kemoterápia alatt alkalmazott adjuváns hipnoterápia túlélésre, immunaktivitásra, közérzetre, mellékhatásokra (hányinger/hányás/hospitalizáció), életminőségre, betegséggel való megküzdésre és pszichológiai immunkompetenciára valamint a poszttraumás növekedésre gyakorolt pozitív hatását. Minden beteg – az általános orvosi ellátás keretében – egységesen taxán-antraciklin kemoterápiás protokoll szerinti kezelésben részesül: 4 ciklusban adriamicint és ciklofoszfamidot (AC) és 12 ciklusban paclitaxelt (PAC) kap 24 hét alatt. Minden beteg a szokásos orvosi ellátásban és további kiemelt figyelemben részesült (melyet a kutató csoport tagjai biztosítottak). Betegek egy csoportja a kemoterápia során előre felvett hipnózisban adott pozitív szuggesztiókat, a betegek egy másik csoportja előre felvett klasszikus zenei összeállítást hallgat, a betegek egy harmadik csoportja a minden résztvevő számára biztosított kiemelt figyelmen kívül további pszichológiai intervencióban nem részesült. A pszichológiai intervenciókra a kemoterápiás kezelése során vagy a vérképkontrollok alkalmával került sor (Bányai, 2013; Bányai, 2015; Bányai és mtsai., 2017). A vizsgálat Magyarországon belül három különböző helyszínen zajlott, egy multidiszciplináris kutatócsoport együttműködésével: (1) az Országos Onkológiai Intézetben (OOI) (Budapest), (2) a szombathelyi Markusovszky Lajos Kórház Onkológiai Osztályán (Debrecen), (3) a Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum ÁOK Onkológiai Intézetében (Debrecen). A vizsgálatot az ELTE Pszichológiai Intézet Affektív Pszichológia Tanszéke fogta össze.

Vizsgált minta

Emlődaganatos betegek

A vizsgálatba bekerülő betegek magas kockázatú, de távoli áttétet nem képező emlőtumora hisztológiailag igazolt, HER2-negatív, axilláris nyirokcsomó-áttéttel vagy nyirokcsomó-áttét nélküli. A St. Galleni Konszenzus elvei alapján adjuváns kemoterápiára alkalmasak (Glohdirsch és mtsai, 2011). A fent említett három onkológiai központban az első vizsgálat alkalmával a betegek a kezelőorvosaikon keresztül kerültek beválasztásra. Az OOI-ben kezelőorvosaik arra kérték őket, hogy vegyenek részt egy olyan vizsgálatban, ami a különböző pszichológiai intervenciók hatékonyságát tanulmányozza. Azon betegek, akik beleegyeztek a vizsgálatba, random módon hipnózist vagy zenei összeállítást hallgató csoportokba sorolódtak. Etikai okokból, és annak érdekében, hogy a társadalmi kirekesztés káros pszichológiai és fiziológiai hatását elkerüljük (Eisenberger, Lieberman & Williams, 2003; Twenge, Catanese és Baumeister; 2002, 2003), a betegeket nem randomizáltuk intervenció nélküli kontroll csoportba. Azon betegeket, akik a pszichológiai intervenciót elutasították az OOI-ben, egy olyan vizsgálatban való részvételre kértük fel, mely a lelki tényezők szerepét vizsgálja a gyógyulásban. Ezek a betegek a vizsgálat során kiemelt figyelemben részesültek. Mivel feltételezhető, hogy az intervenciót elutasítók pszichológiai jellemzői különböznek azokétól, akik elfogadják azt, két másik kontrollcsoport került bevonásra Szombathelyen és Debrecenben. Számukra a kiemelt figyelmen túl a kutató csoporton keresztül nem volt elérhető további pszichológiai intervenció. A vizsgálatban való részvétel önkéntes volt, a betegek beleegyező nyilatkozatot írtak alá. Összesen 149 beteg adatát elemeztük (a betegek 25 és 75 év közöttiek voltak ($M = 53.30$, $SD = 10.83$)).

Egészséges kontroll csoport

A vizsgált daganatos mintánk pszichológiai immunkompetenciáját egészséges magyar nők pszichológiai immunkompetenciájával vetettük össze. Magyar nők adatait internetes közösségi oldalakon és pszichológus hallgatók által összegyűjtött kényelmi mintavételen keresztül mértük. Összesen 516 egészséges 18 – 82 év közötti ($M = 33.42$, $SD = 14.33$) nő adatát elemeztük.

Intervenciók

Az általános orvosi ellátáson kívül a vizsgálatunk összes betege kiemelt figyelemben részesült. Ennek mentén három csoportot vizsgáltunk: (1) *hipnózis csoport*, tagjai kiemelt figyelemben és hipnózisban részesültek; (2) *zene csoport*, tagjai zenei összeállítást hallgattak és kiemelt figyelemben részesültek; (3) *kiemelt figyelem* csoport, tagjai a mindenkinek járó kiemelt figyelmen kívül további pszichés intervenciót nem kaptak. A 24 hetes AC / PAC citosztatikus kezelés során 21 alkalommal történt terápiás találkozás.

Hipnózis

A kemoterápiás kezeléseik során, illetve vérképkontrollok alkalmával a csoport betegei hipnoterapeuta jelenlétében MP3 lejátszókon keresztül előre felvett hipnózist hallgattak. A hipnózis megengedő stílusú standardizált relaxációs hipnózisindukcióval kezdődött, melyet a szorongás csökkentésére, a kemoterápia mellékhatásainak (pl. hányinger, hajhullás) enyhítésére, az én-erősítésre, a belső gyógyító erőforrások és az immunfunkciók aktiválására vonatkozó szuggesztiók követtek. Minden alkalom formális dehipnózissal zárult. A hipnózis szuggesztiós sorát a kutatócsoport dolgozta ki, felnőtt (Jakubovits, 2011) illetve gyermekkori (Vargay, 2012) daganatos betegségben alkalmazott hipnózisról szóló jelenlegi szakirodalom és hipnoterapeuták ezen területen szerzett klinikai tapasztalatai alapján.

Zene

A klasszikus zenei összeállítás időben és dinamikában követte a hipnózis anyagát, pl.: a szorongás csökkentését célzó szuggesztiósorhoz lágy, relaxáló hatású zene, míg az aktivizáló szuggesztiósorokhoz induló jellegű energikus témák tartoztak, a természet újjászületésének szimbóluma hasonló témájú „programzenével” párosult. A zenét a vizsgálat előtt önkéntes alapon tesztelték az Országos Onkológiai Intézet éppen aktuálisan kemoterápiában részesülő páciensei és a Liszt Ferenc Zeneművészeti Egyetem egészséges hallgatói (Bányai & Vargay, 2013).

Kiemelt figyelem

Etikai okokból kizárólag általános orvosi ellátásban részesülő kontrollcsoport nem szerepelt a vizsgálatunkban. Az OOI-ben azon betegek kerültek a kiemelt figyelem csoportjába, akik visszautasították, hogy részt vegyenek pszichológiai intervenciót vizsgáló kutatásban, de beleegyeztek abba, hogy részt vegyenek egy olyan kutatásban, ami lelki tényezők szerepét vizsgálja a gyógyulásban. Mivel feltételezhető, hogy a beavatkozásokat elfogadók és az azt elutasítók pszichológiai jellemvonásaikban különbözhetnek, ezért két további kiemelt figyelemben részesülő csoportot vizsgáltunk Debrecenben és Szombathelyen, ahol a kutatócsoport által további pszichológiai intervencióra nem volt lehetőség. Ezen betegeket kérdőív segítségével vizsgáltuk. Arról kérdeztük őket, hogy egy hipotetikus vizsgálat esetében az orvosi kezeléseket kiegészítő nyolc egyéb alternatív gyógymód mellett választanák-e a hipnózist vagy a zenét. Nem mutatkozott esetükben különbség azonban sem a pszichológiai mutatókban (a kezdeti pszichológiai immunkompetenciában, életminőségben, illetve a poszttraumás növekedésben az utánkövetés során), sem a kezdeti fiziológiai paraméterekben (vérkép, NK aktivitás) a hipnózist/zenét elutasítók vagy elfogadók között (Bányai et al., 2017). További elemzésekhez az adataikat összevontan kezeltük. A kiemelt figyelemben részesülő csoport tagjait minden egyes találkozás alkalmával érzelmi és fizikai állapotukról, majd a kezelés során átélt élményeikről kérdeztük (ugyanúgy, mint a hipnózist, illetve zenét hallgató betegeket), azonban további pszichológiai segítségben nem részesültek.

Mérőeszközök

Mérési pontok

A mérési pontokat a daganatos kezelés olyan fázisaiban határoztuk meg, ahol feltételeztük, hogy a gyógyulási folyamattal összefüggésben a betegek életében megemelkedett distresszel

járó változások következhetnek be. A mérések a következő időpontokban történtek: T1: alapszint a kemoterápiás kezelés és a pszichológiai intervenciók megkezdése előtt, a diagnózis és a műtét után; T2: 12 hét AC kezelés után; T3: a 24 hetes kemoterápiás kezelés és a pszichológiai intervenciók végén; T4: 12 hónappal a diagnózisközlés után; T5: 24 hónappal a diagnózisközlés után; T6: 36 hónappal a diagnózisközlés után.

PIK

A pszichológiai immunkompetenciát a Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív (PIK) segítségével mértük. A PIK egy 80 tételes kérdőív, mely 16 skálát és 3 alrendszerrel foglal magába (Oláh, 2005a). A PIK egyes tételei 1-4-ig terjedő Likert típusú skálán mérik a betegek válaszait, ahol az 1 a betegre egyáltalán nem jellemző, a 4 a teljes mértékben jellemző tulajdonságokat jelenti (Oláh, 2005b, 2005a). A pszichológiai immunrendszer összértéke kiszámítható a PIK összpontszámából (az egyes skálák pontszámainak összeadásával) (Perczel Forintos, Kiss, & Ajtay, 2007). A PIK hat alkalommal, a fent említett mérési pontokon került felvételre.

WHOQOL-100

Az életminőség vizsgálatára az Egészségügyi Világszervezet 100 tételes kérdőívével (WHOQOL-100) került sor. A kérdőív 24 témakörben méri az életminőséget, mely 6 tárgykörbe sorolódik: pszichés jóllét, fizikai jóllét, társas kapcsolatok, környezet, függetlenség, spiritualitás. Minden témakör 4 kérdést tartalmaz (4-20 pont). Egy 25., különálló, az általános – az étellel és életminőséggel való – elégedettséget leíró kiegészítő szubjektív jóllét témakört is tartalmaz. WHOQOL-100 felvételére hat alkalommal a fent említett összes mérési ponton került sor.

Poszttraumás Növekedés Kérdőív

A poszttraumás növekedést a Poszttraumás Növekedés Kérdőív segítségével mértük (PNK) (Tedeschi & Calhoun, 2004), mely egy 21 tételes kérdőív, ami 5 skálán foglalja össze a poszttraumás növekedést (társas kapcsolatok elmélyülése, új életlehetőségek felfedezése, személyes erő átélése, spirituális változás, az élet tisztelete). A PNK felvételére három évvel a diagnózisközlést követően került sor (T6).

Hipnabilitás

A hipnózisra való fogékonyságot a hipnózis, illetve a zene csoport esetében a kemoterápia megkezdése előtt a Stanford Klinikai Hipnózis Skálával mértük (Morgan & Hilgard, 1978).

Betegek intervencióval kapcsolatos személyes élménye

A kezeléseket követően a betegeket a hipnózis vagy a zene hatására kialakult élményeiről, illetve a kontroll betegek esetében a kezelés alatt átélt élményekről kérdeztük. Az élményeket a kutatási asszisztensek személyes interjúk keretében rögzítették minden egyes találkozás során. A betegeknek először egységesen a következő kérdést tettük fel: „kérjük, hogy mondja el saját szavaival azokat az érzéseket, gondolatokat, melyeket a hipnózis/zene/kemoterápiás kezelés során tapasztalt”. A kérdezők további tisztázó kérdéseket tehettek fel annak érdekében, hogy elősegítsék az élmények részletesebb körülírását, illetve non-direktív technikát alkalmazva az érzelmek tükrözését. Az élményeket hangfelvétellel rögzítettük, majd szó szerinti leírásra kerültek. A válaszok hosszúsága 5 és 2279 szó között váltakozott, az átlagos szószám 203.

Adatelemzés

Az adatok elemzése 6 különböző részre osztható:

1. emlődaganatos betegek és egészséges magyar nők PIK eredményeinek összehasonlítása,

2. a pszichológiai immunkompetencia legmagasabb, illetve legalacsonyabb értéket mutató skáláinak elemzése a kezelés egyes fázisai során a különböző intervenciós csoportokban,
3. az emlődaganatos betegek PIK-eredményeinek összehasonlítása a három csoport mentén (hipnózis / zene / kiemelt figyelem) az egyes mérési pontokon (T1-T6),
4. az idő hatása a pszichológiai immunkompetencia alakulására a három csoport mentén (hipnózis / zene / kiemelt figyelem),
5. a betegek szubjektív élményeinek kvalitatív adatelemzése,
6. a kvantitatív adatok (PIK, WHOQOL-100, PNK) összehasonlítása a betegek szubjektív élményeivel a három csoport mentén.

Eredmények

Az alábbiakban a disszertáció legfontosabb eredményeit ismertetem.

Emlődaganatos betegek és egészséges magyar nők PIK eredményeinek összehasonlítása

Úgy tűnik, hogy a mellrákos betegek szignifikánsan magasabb pszichológiai immunitással rendelkeznek, mint az egészséges kontroll nők, mind a vizsgálat kezdetén, mind a kezelés és utánkövetség további időszakában.

T1-nél a daganatos betegek az alábbi 9 skálán mutattak szignifikánsan magasabb eredményeket az egészséges nőknél: Pozitív gondolkodás, Kontroll-érzés, Öntisztelet, Rugalmasság, Énhatékonyság, Társas mobilizálás, Szociális alkotóképesség, Kitartás, Ingerlékenység-gátlás. Két skála esetében – Növekedés érzés és Empátia (Társas monitorozás) – szignifikánsan alacsonyabb értéket mutattak a daganatos nők az egészségesekhez képest. A további mérési pontokon is a daganatos betegek immunkompetenciája mutatkozott erősebbnek, a két csoport közötti különbség a T1, T3, T4 mérési pontokon a legmarkánsabb.

A Kontroll érzés, Énhatékonyság, Társas mobilizálás, Kitartás a kutatás teljes időtartama alatt mindvégig szignifikánsan magasabb volt a daganatos nők esetében.

A pszichológiai immunkompetencia legmagasabb, illetve legalacsonyabb értéket mutató skálái a kezelés egyes fázisaiban a különböző intervenciós csoportok mentén

Minden csoportban, minden mérési pontnál a legalacsonyabb értéket az Érzelmi kontroll skála mutatta. A hipnózis csoport esetében a Kitartás skála mutatta mindvégig a legmagasabb értéket. A zene csoportban a Társas mobilizálás T1, T2, T5, T6; Öntisztelet T3; és Pozitív gondolkodás T4 időpontokban mutatta a legmagasabb értéket. A kiemelt figyelem esetében a Pozitív gondolkodás volt a legmagasabb T1, T3, T4- nél; az Öntisztelet T5-nél és a Társas mobilizálás T6-nál.

Az emlődaganatos betegek PIK-eredményeinek összehasonlítása a három csoport mentén (hipnózis / zene / kiemelt figyelem) az egyes mérési pontokon (T1-T6)

Általánosságban elmondható, hogy a vártnál kisebb volt a különbség a három csoport között a kezeléseket és az utánkövetség során (T1-T6). Azokban az esetekben, amikor a csoportok között különbség mutatkozott, a hipnózis kedvező hatása volt észlelhető.

PIK összpontszám

A PIK összpontszámában 12 hét kemoterápiát követően (T2) statisztikailag szignifikáns különbség mutatkozott a csoportok között kis hatással ($F(2,91) = 4.455$, $p = .016$, $\omega^2 = .06$): A hipnózis csoport átlaga szignifikánsan magasabb volt a zene csoporténál. A kiemelt figyelem köztes értéket vett fel. A többi mérési ponton nem volt különbség a csoportok között.

PIK skálák és alrendszerek

Nem volt különbség a csoportok között (Bonferroni korrekciót használva) a kemoterápiás kezelés kezdetén (T1), végén (T3), és 1, 2 illetve 3 évvel a diagnózisközlést követően (T4 – T6).

12 hetes kemoterápiás kezelést követően egy skálán, illetve egy alrendszeren mutatkozott a csoportok között szignifikáns különbség: Impulzus kontroll ($F(2,91) = 9.061, p < .001, \omega^2 = .12$) és Önszabályozó alrendszer ($F(2,91) = 6.298, p = .003, \omega^2 = .08$). A hipnózis csoport átlaga volt a legmagasabb. A hatásnagyság mutató további gyakorlati szignifikanciát jelzett a T2 mérési ponton: Rugalmasság ($F(2,91) = 2.739, p = .073, \omega^2 = .04$), Empátia ($F(2,91) = 5.229, p = .008, \omega^2 = .08$), Leleményesség ($F(2,91) = 3.961, p = .024, \omega^2 = .06$), Érzelmi kontroll ($F(2,91) = 4.474, p = .012, \omega^2 = .07$), Ingerlékenység-gátlás ($F(2,91) = 2.523, p = .054, \omega^2 = .04$) skálák, Mobilizáló–alkotó–végrehajtó alrendszer ($F(2,91) = 3.068, p = .089, \omega^2 = .03$) esetében. T4-nél a Kitartás ($F(2,103) = 5.629, p = .006, \omega^2 = .07$) és az Impulzus kontroll ($F(2,103) = 3.448, p = .038, \omega^2 = .03$), T5-nél szintén a Kitartás ($F(2,82) = 3.973, p = .025, \omega^2 = .06$) esetében mutatkozott gyakorlati szignifikancia. Minden esetben a hipnózis csoport átlaga volt a legmagasabb. Rugalmasság ($F(2,82) = 3.656, p = .033, \omega^2 = .06$) esetében T5-nél a kiemelt figyelem átlaga mutatott a zene csoport átlagánál magasabb értéket, a hipnózis csoport átlaga a kettő között volt.

Az idő hatása a pszichológiai immunkompetencia alakulására a három csoport mentén

A kis elemszám miatt az idő hatásának statisztikai elemzésére csak a T1 – T4 mérési pontok között volt lehetőség. Az adatokat T4 és T6 között leíró módon elemeztük.

A kezelés és egyéves utánkövetés időszaka alatt (T1 – T4) az időnek statisztikailag szignifikáns főhatása volt a PIK összpontszámok esetén ($F(3,174) = 6.403, p < .001$; partial $\eta^2 = .10$). A PIK alrendszerek közül a Megközelítő–monitorozó alrendszerben mutatkozott statisztikailag szignifikáns idői főhatás ($F(3,174) = 5.986, p = .001$, partial $\eta^2 = .09$). A PIK skálák közül az Érzelmi kontroll ($F(3,174) = 6.027, p = .001$, partial $\eta^2 = .09$) esetében mutatkozott statisztikailag szignifikáns idői főhatás. A hatásnagyság idői főhatást jelzett gyakorlati szignifikanciával további három skála esetében: Pozitív gondolkodás, Kontroll érzés, Impulzus kontroll.

Az Idő \times Csoport interakciója a kezelési és egyéves utánkövetési időszakban (T1-T4) statisztikailag nem volt szignifikáns, azonban a hatásméret gyakorlati szignifikanciát mutatott a Megközelítő-monitorozó alrendszerben, Kontroll-érzésben, Koherencia-érzésben, Empátiában, Szinkronképességben és Érzelmi kontrollban. Ezekben az esetekben a hipnózis csoport immunkompetenciája T1-T3 mérési pontok között emelkedett, majd a kemoterápia végeztével a kezdeti értéknél magasabb, de csökkenő tendenciát mutatott. Ugyanakkor a zene és kiemelt figyelem csoport esetén minimális növekedés, relatív stabilitás vagy akár csökkenés is megfigyelhető volt T1-T3 között. E két csoport az utánkövetés első évében (T4) mutatott növekedést, mely során utolérte a hipnózis csoportot.

Az utánkövetés időszakában (T4-T6), amikor csak leíró és feltáró jellegű elemzést végeztünk a kis elemszám miatt, nem volt további szignifikáns Idői vagy Idő \times Csoport főhatás. Azonban a hatásméret gyakorlati szignifikanciát jelzett az Idő \times Csoport főhatás esetében Pozitív gondolkodás ($F(2,44) = 1.650, p = .179$, partial $\eta^2 = .13$), Növekedés érzés ($F(2,44) = 2.214, p = .083$, partial $\eta^2 = .17$), Leleményesség ($F(2,44) = 4.544, p = .004$, partial $\eta^2 = .29$), Szinkron képesség ($F(2,44) = 2.525, p = .054$, partial $\eta^2 = .19$) és a Szociális alkotó képesség ($F(2,44) = 1.823, p = .141$, partial $\eta^2 = .14$) skálákon. A hipnózis csoport átlaga kisméretű növekedést, míg a zene és a kiemelt figyelem csoport átlaga kisméretű csökkenést vagy stabilitást mutatott (Vargay, Józsa, Pájer & Bányai, 2019).

A betegek élményeinek tartalomelemzése

A betegek pszichológiai intervenciók során tapasztalt szubjektív élményeit tartalomelemeztük. Két féle kategóriarendszer került kidolgozásra, melynek megbízhatósága a megítélők közti egyezés alapján igazolódott.

Bevonódás jellemzőit leíró kódok

Az alábbiakban bemutatásra kerülő kategóriák a betegek egyfajta énbevonódását és intrapszichés munkáját tükrözik, melyekről a kapott pszichológiai intervenciók (hipnózis/zene/kiemelt figyelem) hatására számoltak be. (1. táblázat).

1. táblázat: a bevonódás jellemzőit leíró kódok

Kód	Példa
szomatikus panasz	“Nem tudok erről semmi jót mondani. Valaki öklendezett, az énám is rossz hatással volt, és most nekem is forog a gyomrom..”
külső vagy belső elterelő ingerek	“A környezetből jövő zajok elterelték a figyelmemet”
kellemes testi élmény	“Kellemes, örömteli, pihentető élmény volt.”
nem-verbális szenzoros élmény	“elején a hullámozást éreztem, a szavak hullámozását és.....aztán egy nagyon jó lebegés volt” “Inkább ilyen fényjelenségek. Nem, nem is olyan olyan vibráló, csillagszerű, de de most meg nem mondom, hogy ez most melyik. A gyógyulásnál. Tehát olyan érdekes volt, hogy olyan fényes csillagnak láttam.”
pozitív személyes emlékek	„Láttam, hogy a keresztlányom a két kislányával ment az úton, és nem láttak engem, csak én láttam őket, és helyesek voltak, mint az orgonasípok, mentek és arra gondoltam, hogy Úristen, nemrég, jó régen, de a keresztlányomat ringattam, és ő volt kicsi, és most már neki van két kislánya, és annyira jó érzés volt látni, hogy az a három csaj ott egymás mellett ballag lefelé a falun.”
negatív személyes emlékek	“elvesztettem ezt a kis parasztházat, én ezt nagyon sokszor elképzelem (a hipnózis során). Ezt, ez nekem egy akkora szívfájdalom, hogy én ezt nem tudom most pótolni, meg nem is úgy néz ki, hogy az életem során bármi ezt pótolná.”
szimbólumok vizualizációja	“Hallottam a lány zenét, elképzelem magam a tengerparton, és ez olyan jó érzés volt.” “A lufikat el tudtam képzelni: felnézek az égre, ott a sok színes lufi, és elengedem őket”
szimbólumok kibontása	“Azt hiszem a keringővel kezdődött az, amikor így elkezdtem azt érezni, hogy úgy az egész sejt, minden sejt keringőzik, ... örülünk annak, ami itt jön be (kemoterápia) és akkor az majd nekünk segít.” “A piros folyadékot mindig úgy látom, hogy odamegy a daganatsejthez, és megszurkodik. Mert mondták, hogy az az agresszív. És vannak a saját fehérvérsejtek, egy kétszárnyú vaskapu mögött vagyunk, azt kell kinyitni, és fényes fehér gyöngyök lesznek. Először csak picit fehér fény van ebből, de aztán egyre több, mint mikor kigyújtanak egy lámpát és rájuk esik a fény – egyre újabb lesz, fényes, mint az igazgyöngy – és látni, hogy még ott is van, ott is van...”

Két független kódoló összesen 3408 kódot talált melyek közül 2930 közös találat, ami 96, 2%-os egyezést jelent.

Mindhárom csoportban a kellemes testi élményt említették leggyakrabban a betegek, ezt követte a szimbólumok vizualizációja a hipnózis csoportban, a szomatikus panasz a zene, illetve a kiemelt figyelem csoportban.

2. táblázat: a bevonódás jellemzőit leíró kódok megjelenése az egyes csoportokban

	hipnózis		zene		kiemelt figyelem		összesen kód (n)
	kód (n)	%	kód (n)	%	kód (n)	%	
1 Szomatikus panasz	243	18	294	25,1	158	38,5	695
2 Külső/belső elterelő ingerek	164	12,2	204	17,4	41	10	409
3 Kellemes testi élmény	369	27,4	453	38,6	191	46,6	1013
4 Nem-verbális szenzoros élmény	51	3,8	37	3,2	0	0	88
5 a Pozitív személyes emlékek	109	8,1	38	3,2	1	0,2	148
5 b Negatív személyes emlékek	5	0,4	4	0,3	1	0,2	10
6 Szimbólumok vizualizációja	331	24,6	120	10,2	18	4,4	469
7 Szimbólumok kibontása	75	5,6	23	2	0	0	98
összesen	1347	100	1173	100	410	100	2930

Bevonódás intenzitását leíró kódok

A bevonódás jellemzőit leíró kódok kialakítása után egy általánosabb kategóriarendszer kialakítására került sor. Mivel egyes intenzív bevonódásra utaló kódok mögött kevésbé intenzív élmények álltak, és ugyanígy, intenzív élmények nem voltak kódolhatók tartalmuk mentén, két alkategóriát képeztünk. Az élményeket alacsony vagy magas énbevonódással jellemeztük.

Alacsony bevonódás: Úgy tűnik, hogy a beteg nem vesz részt a folyamatban, vagy az ellenállás jeleit mutatja, szomatikus panasz, külső vagy belső ingerek elterelik a figyelmét.

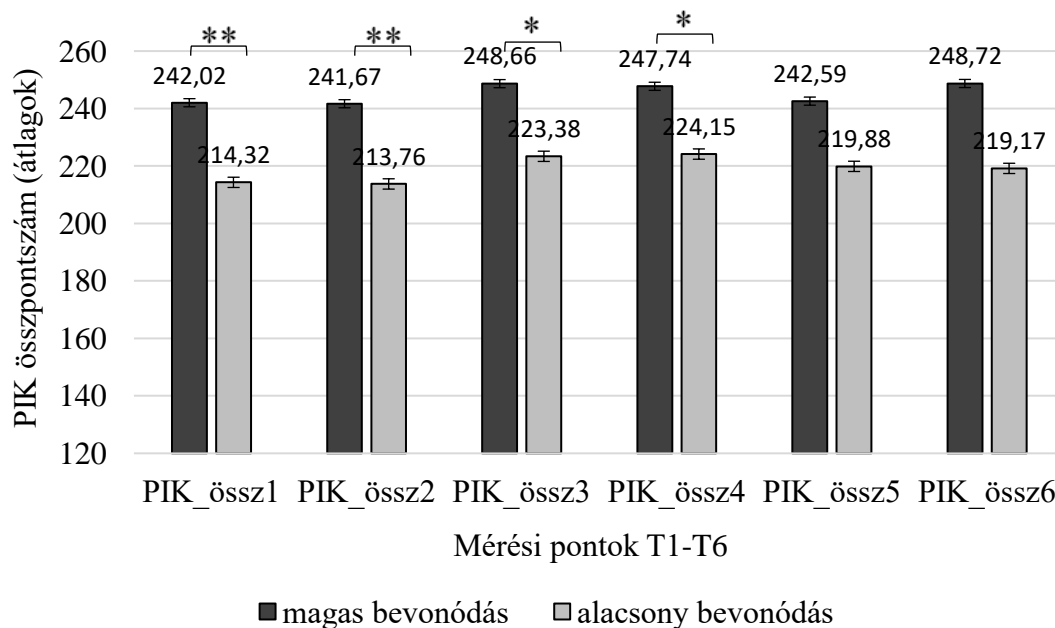
Magas bevonódás: A páciens relaxált állapotot ér el, módosult tudatállapot jeleit mutatja (például érzékszervi hallucinációk), úgy tűnik, a beteg részt vesz a folyamatban, felfedezve személyes vagy szimbolikus jelentőségű tartalmat. Élményeiben megjelennek az intrapszichés munka jelei.

A megítélők közötti megbízhatóság kifejezetten magas értéket mutatott (Cohen Kappa = 0.951 ($p < 0.001$)).

A kiemelt figyelemben részesülő betegek leginkább alacsony intenzitású élményekről számoltak be (93.2%). A hipnózis csoportra a magas bevonódás volt a leginkább jellemző (61.9%), míg a zene csoport betegeire az alacsony bevonódás (69.3%). Az intervenció csoportok (hipnózis/zene) és a bevonódás mértéke (magas/alacsony) közötti kapcsolat szignifikáns (Vargay, Kaló, Zsigmond, Józsa, Thurzó, Kóber & Bányai 2018).

A kvantitatív adatok (PIK, WHOQOL-100, PNK) összehasonlítása a betegek szubjektív élményeivel a három csoport mentén

A betegek adatait nemcsak a beavatkozás (hipnózis/zene), hanem a bevonódás (magas/alacsony) alapján is összehasonlítottuk. Annak érdekében, hogy elkerüljük a kiemelt figyelem csoport esetében tapasztalt alapvetően alacsony bevonódásból adódó torzítást, adataik a további elemzésből ezért kizárásra kerültek. A PIK összpontszám T1-T4 között statisztikailag szignifikánsan magasabb értékeket mutatott a magas bevonódású csoportban az alacsony bevonódással jellemezhető csoporthoz képest. T5-T6 között további gyakorlati szignifikanciát jelzett a hatásnagyság (1.ábra).



1. ábra: Pszichológiai immunkompetencia kapcsolata a bevonódás mértékével: PIK összpontszám (* $p < .050$, ** $p < .010$; error bar: standard hiba).

Továbbá T1-től T6-ig számos PICI skála és alrendszer esetében szignifikánsan magasabb volt a magas bevonódású csoport az alacsony bevonódásúhoz képest ($p < .003$ (Bonferroni korrekció) vagy Hedges'g ≥ 0.5).

Ugyanez a tendencia volt megfigyelhető a WHOQOL-100 esetében: szinte semmi különbség nem volt tapasztalható a hipnózis/zene csoport között, azonban a magas bevonódással jellemezhető csoport szignifikánsan magasabb átlagot mutatott ($p < .008$ vagy Hedges'g ≥ 0.5) több tárgykör esetében is T1-T6 között. A legnagyobb különbség a pszichés jóllét, fizikai jóllét és függetlenség tárgykörben mutatkozott.

A PNK szintén hasonló tendenciákat tükröz. Nem mutatkozott szignifikáns különbség a hipnózis és zene csoportok között, azonban a magas bevonódással jellemezhető csoport átlaga minden területen szignifikánsan magasabb értékeket mutatott.

A bevonódás mértékét két modell segítségével jeleztük előre. A „Modell 1” szignifikáns ($\chi^2(1) = 9.243$, $p = .002$): PIK összpontszám (T1) a csoportba sorolás varianciájának 18,6%-át magyarázta (Nagelkerke R^2). A „Modell 2” szintén szignifikáns ($\chi^2(3) = 15.502$, $p = .001$). WHOQOL100 (T1) (pszichés jóllét, fizikai jóllét és függetlenség tárgykörben), a csoportba sorolás varianciájának 28,9%-át magyarázta (Nagelkerke R^2). Azonban csak a pszichés jóllét bizonyult szignifikáns előrejelzőnek a modellben (Vargay, Józsa, Lékó, Zsigmond, & Bányai, 2019).

Diszkusszió

A disszertáció célja, hogy vizsgálja a pszichológiai immunkompetencia sajátosságait és változásait az emlődaganat kezelése és tünetmentes túlélése során olyan betegeknél, akik pszichológiai segítségben (hipnózis/zene/kiemelt figyelem) részesültek. A betegek eredményeit egészséges kontrollcsoportokéval hasonlítottuk össze, továbbá az idő és az intervenció pszichológiai immunkompetenciára gyakorolt hatását követtük. Elemeztük a betegeknek a

kapott intervenciókkal kapcsolatos szubjektív élményeit, valamint ezek összefüggését a pszichológiai immunkompetenciával, életminőséggel és poszttraumás növekedéssel. A betegeket nem csak az alkalmazott intervenciók (hipnózis/zene) típusa szerint hasonlítottuk össze, hanem ezen beavatkozásokba való bevonódásuk szerint is (alacsony/magas). Véleményünk szerint a disszertáció egyedülálló abban, hogy a pszichológiai immunkompetenciát longitudinális módon vizsgálja emlődaganatos betegek olyan homogén csoportjánál, akik standardizált kemoterápiás kezelésben és pszichológiai intervencióban részesültek. A dolgozat erőssége, hogy a pszichológiai mutatók elemzésekor a beavatkozások típusa mellett figyelembe veszi a betegek intervenció során átélt élményeit is.

Mivel a magyar daganatos betegek pszichológiai immunkompetenciájáról nagyon kevés publikált adat áll rendelkezésre, az emlődaganatos betegek PIK eredményeit először egészséges magyar nőkével hasonlítottuk össze. Az emlődaganatos betegek pszichológiai immunkompetenciája a mintánkban magasabb, mint az átlag egészséges nőké. Ez ellentmond a korábbi kutatási eredményeknek (Oláh 2005b), amelyek szerint a daganatos betegek pszichológiai immunitása jelentősen alacsonyabb. Egy lehetséges magyarázat az, hogy a két kutatás között eltelt legalább 15 év. Magyarországon a rák és annak új, hatásosabb vagy alternatív kezelési módjai, valamint a pszichoszociális segítség megítélésében hatalmas változás következett be. Ezek az eredmények feltehetően a betegek szemléletének változását is tükrözhetik. Egy másik magyarázat lehet, hogy a mintánkban szereplő betegek, még a kiemelt figyelem csoport tagjai is beleegyeztek pszichológiai adataik vizsgálatába és ezáltal kiemelt figyelemben részesültek, még akkor is, ha az csak egy kevéssel több odafigyelést jelentett az általános orvosi ellátáshoz képest. Lehetséges, hogy a pszichológiai immunitásuk eltér azokétól, akik teljesen elutasítják a segítséget.

A legalacsonyabb skála az összes intervenció csoportban a teljes kezelési és az utánkövetési szakaszban az Érzelmi kontroll volt, ami az egészséges magyar nők esetében is a legalacsonyabb átlagot mutatta. A hipnózis csoportban a Kitartás volt a pszichológiai immunkompetencia legerősebb összetevője a kutatás teljes időtartama alatt. A Kitartás lehetővé teszi egy feladat folytatását a kitűzött cél elérése érdekében akkor is, ha az egyén nehézségekbe vagy akadályokba ütközik (Oláh, 2005a). Ez lehet a csoportra jellemző kvázi véletlen tulajdonság is (hiszen az első alkalommal is ez a skála mutatta a legmagasabb átlagot), de a hipnózis erre irányuló direkt szuggesztívái is fenntarhatták ennek erősségét. A zene csoport legdominánsabb skálái (Pozitív gondolkodás, Társas mobilizálás és Öntisztelet) és a kiemelt figyelem csoporté (Pozitív gondolkodás, Kitartás, Társas mobilizálás és Öntisztelet) nagyobb változatosságot mutatnak, ami nagyobb megküzdési rugalmasságra utal (Cheng és mtsai., 2014).

A legnagyobb különbség a három csoport között a kemoterápia alatt jelentkezett (T2), 12 hét AC kezelés után. Az AC egy erősen emetogén hatású kezelés, mely súlyos mellékhatásai miatt nehezen elviselhető. A hipnózis pozitív hatásai ebben a szakaszban bontakoznak ki, és legmarkánsabban az *Önszabályozó alrendszer*, az *Ingerlékenység-gátlás* és a *PIK összpontszámában* jelentkeznek. A hipnózis szabályozni látszik a beteg érzelmi állapotát, létrehozva egy ideális érzelmi légkört, melyben képes praktikus és logikus cselekvéseket véghezvinni. Ezek a szabályozó funkciók segítenek stabilizálni az érzelmi környezetet a hatékony megküzdéshez és az optimális működéshez. Ebben az értelemben ugyanazzal a hatással bír, mint az érzelem szabályozó stratégiák, melyek a daganatos betegek esetében összefüggésben vannak a jólléttel és a pozitív érzésekkel, valamint a jobb életminőséggel (Conley, Bishop & Andersen, 2016).

Általában a pszichológiai immunitás a kemoterápia kezdetétől egy évvel a diagnózis utánig növekedést mutat, az intervenció típusától függetlenül. Az ezt követő két évben ez a fajta

növekedés eléri a tetőpontját, és a továbbiakban nem emelkedik jelentősen. Az utolsó két évben növekedés csak a hipnózis csoportban volt megfigyelhető, ami feltehetően az intervenció pozitív hatását tükrözi. Nem szabad azonban elfelejteni, hogy az utánkövetési időszak utolsó két évéből származó eredmények a minta mérete okán csak leíró jellegűek. Ezek az eredmények a poszttraumás növekedéshez nagyon hasonló tendenciát mutatnak. Az emlőrák lefolyásának korai szakaszában (4-6 hónappal a diagnózis után) már kimutatható (Manne és mtsai., 2004; Silva és mtsai., 2012), majd a személyes növekedés a kezelés vége felé eléri tetőpontját, és a korai túlélési szakaszban azonos szinten működik, ami azt jelzi, hogy az észlelt növekedés stabil marad még a betegségből fakadó stresszorok csökkenése után is (Scrignaro és mtsai., 2011; Silva és mtsai., 2012).

A betegeknek az alkalmazott intervencióval (hipnózis, zene vagy kiemelt figyelem) kapcsolatos élményeit tartalomelemeztük, és két kategóriarendszert alakítottunk ki. Tudomásunk szerint ez az első olyan kutatás, amely ilyen részletességgel elemez spontán beszámolókat, melyekről közvetlenül pszichológiai intervenciók (hipnózis/zene/kiemelt figyelem) után számoltak be emlődaganatos betegek. E módszer kiemelkedő előnye, hogy a betegek egyedi élményeit tárja fel irányítás és előre meghatározott kérdések nélkül. A kemoterápia közbeni kellemes testi élmények (stresszmentes, nyugodt, relaxált állapot) átélése volt a domináló válasz mindhárom intervenciótípus esetében. A kutatás legfontosabb érdeme és felfedezése az, hogy mindhárom intervenció típus képes ellensúlyozni a kemoterápia mellékhatásait, és a kezelés kellemes testi élményt is jelenthet. Úgy tűnik, hogy a hipnózis váltotta ki a legintenzívebb élményeket a személyes jelentőségű és szimbolikus jelentésű tartalmak felidézése által, melyek mélyebb intrapszichés bevonódást jelenthetnek.

Mivel láttuk, hogy a betegek különböző mértékben vonódtak be az alkalmazott pszichológiai intervenciókba, felmerült a kérdés, hogy azok, akik intenzívebb szubjektív élményekről számoltak be az intervenciók hatására, jobb pszichológiai mutatókat érnek-e el, mint azok, akik úgy érezték, nem gyakorolt hatást rájuk a kapott beavatkozás. Ezért az intervenciók típusa (hipnózis/zene) mellett a betegeket az alkalmazott pszichológiai intervencióba való bevonódás (alacsony/magas) szerint is összehasonlítottuk. Eredményeink általában véve azt sugallják, hogy azon betegek, akikre magas bevonódás jellemző, magasabb pszichológiai immunkompetenciát, jobb életminőséget és nagyobb poszttraumás növekedést mutatnak. Úgy tűnik, hogy az alacsony, illetve magas bevonódást átélő betegek kiinduló tulajdonságaikban is különböznek. Ennek köszönhetően a kemoterápia megkezdése előtti pszichológiai immunkompetencia és életminőség alapján megjósolható a bevonódás szintje. Eredményeink hasonlóak azon kutatásokéhoz, melyek a betegek élményeit (pl. a képzelet élénkségét) használták fel a daganatos betegeknél alkalmazott beavatkozások eredményeinek és a klinikai mutatóknak az értelmezéséhez (Eremin és mtsai., 2009; Kwekkeboom, Hau, és mtsai., 2008; Kwekkeboom és mtsai., 2003, 2018; Kwekkeboom, Wanta, és mtsai., 2008; Walker és mtsai., 1999).

Ennek értelmében összefüggés mutatkozik a pszichológiai immunitás, az életminőség, a poszttraumás növekedés, az intervenció típusa és a személyes bevonódás között a daganatos betegség kezelése során. A betegek kiinduló tulajdonságai, mint a magasabb pszichológiai immunitás és az életminőség pszichológiai aspektusainak magasabb értéke alapvetően a pszichológiai intervenciókba való nagyobb bevonódást, és ezáltal mélyebb intrapszichés munkát jósolhatnak be. Ez a fajta erősebb bevonódás, úgy tűnik, hogy protektív hatással bírhat a nagyobb pszichológiai immunitás és a jobb életminőség megőrzésére, és hosszú távon hozzásegít a nagyobb személyes növekedéshez. A hipnózis, mint intervenció a jelek szerint erősebb bevonódást tud kiváltani, mint a zene vagy a kiemelt figyelem, és ebben az értelemben protektív hatást fejthet ki azoknál, akikre alacsonyabb pszichológiai immunitás és életminőség jellemző.

Korlátok

A disszertáció legfontosabb korlátait az alábbiakban foglaljuk össze.

Módszertanilag a kutatás legkomolyabb korlátja az, hogy nem állt rendelkezésre kontrollcsoport olyan betegekből, akik csak a standard orvosi ellátásban részesültek. Ennek oka, hogy a magyar onkológiai ellátásban még hiányzik a minden betegre kiterjedő pszichológiai szűrési protokoll. Ezért a kutatáshoz használt kérdőíveket nem alkalmazhattuk olyan betegeknél, akik nem vettek részt a kutatásban, és csak a standard orvosi ellátásban részesültek. Miután a betegeket az országos Onkológiai Intézetben a különböző pszichológiai intervenciók hatásait összehasonlító kutatásban való részvételre kértük fel, etikai megfontolásból nem akartunk olyan csoportot, akik társas kirekesztettséget élnek meg, amiért nem kapnak semmilyen ígért pszichológiai segítséget. Ez az oka annak, hogy vizsgálatunkban nem került randomizálásra egy pusztán standard orvosi ellátásban részesülő csoport.

A megküzdési képességet és a pszichológiai immunitást több fontos pszichés tényező befolyásolhatja, ezek közül a legfontosabbak lehetnek a társas támasz, bizonyos személyiségtényezők, mint az optimizmus, vagy a kezelések hatására átélt szorongás vagy trauma szintje, melyeket ez a kutatás nem mért. Egy további kutatás ezen tényezők összefüggéseit, valamint a mediáló és moderáló hatását tárhatná fel. Habár nélkülözhetetlen információkat gyűjtöttünk a szubjektív élmények tartalomelemzése által, mindazonáltal ez egy időigényes technika. Egy újabb kutatásnak egyszerűbb módszert kellene találnia az élmények elemzésére.

További probléma a viszonylag kis méretű minta, különösen az utánkövetési időszakban, ami nem tett lehetővé bizonyos statisztikai elemzéseket.

Klinikai jelentőség

A disszertáció legfontosabb klinikai jelentősége felhívni a figyelmet az előre felvett hipnózis vagy zene pozitív hatásaira az emlődaganatos betegek adaptációs folyamatában a pszichológiai immunitás, az életminőség és a személyes növekedés tekintetében. Ezen módszerek előnye, hogy sok beteg számára biztosíthatók, alacsony emberi erőforrás ráfordításával. Az egészségügyi személyzet által könnyen alkalmazhatók, külön időráfordítás nélkül. Általában véve könnyen beemelhetők az átlagos onkológiai ellátásba.

Felhívja a figyelmet a kiinduló pszichés tényezők (pszichológiai immunkompetencia, életminőség) szerepére, melyek befolyásolják, hogy ezen standard beavatkozások egy adott beteg esetében hatásosak-e vagy sem. Úgy tűnik, hogy az emlődaganatos betegek egy csoportja esetében az alapvető tulajdonságok lehetővé teszik számukra a rejtett erőforrások mozgósítását és a pszichológiai intervenciókba való bevonódást, ami megvédheti őket a rákkezelés folyamata során fellépő stresszoroktól, és általában jobb pszichés eredményeket biztosít. Azonban a betegek egy csoportja számára, akiknél a kiinduló erőforrások gyengébbek, az ilyen egységesített beavatkozások nem érik el ugyanazt az optimális eredményt, és kiegészítő intervencióra (pl. megküzdési stratégiák fejlesztése) vagy egyéni terápiára van szükség. Következésképp a kiinduló pszichológiai immunitás és életminőség szűrése segítséget jelenthet a megfelelő beavatkozás megtervezésében.

Irodalomjegyzék

- Bányai, É. (2013). „*PSYCHOLOGICAL RESOURCES AND HEALING*” (*The effect of adjuvant hypnotherapy on survival, immune functions and quality of life of intermediate and high-risk breast cancer patients*). Hungarian Scientific Research Fund – OTKA K109187 grant. Budapest.
- Bányai É. (2015). Hipnózis a pszichoonkológiában. In Vértés G. (szerk.) *Hipnózis – Hipnoterápia*. Második, javított, bővített kiadás. Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt. 241-267.
- Bányai, É., & Vargay, A. (2013). Zenehallgatás, mint a hipnózis kontrollja: elméleti és módszertani megfontolások. In *XXIV. Magyar Hipnózis Találkozó: Egymás hullámhosszán – Zene, ritmus és hipnózis*, Budapest. 2013. május 24 – 26. 10.
- Bányai, É., Józsa, E., Jakubovits, E., Vargay, A., Zsigmond, O., & Horváth, Z. (2017). Evidence based research on the role of hypnosis as a psychological intervention in the care of breast cancer patients: a randomised prospective controlled study. *Psycho-Oncology*, 26, 61.
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
- Bragard, I., Etienne, A.-M., Faymonville, M.-E., Coucke, P., Lifrange, E., Schroeder, H., ... Jerusalem, G. (2017). A Nonrandomized Comparison Study of Self-Hypnosis, Yoga, and Cognitive-Behavioral Therapy to Reduce Emotional Distress in Breast Cancer Patients. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 65(2), 189–209.
- Carlson, L. E., Waller, A., Groff, S. L., Giese-Davis, J., & Bultz, B. D. (2013). What goes up does not always come down: patterns of distress, physical and psychosocial morbidity in people with cancer over a one year period. *Psycho-Oncology*, 22(1), 168–176.
- Chen, P.-Y., Liu, Y.-M., & Chen, M.-L. (2017). The Effect of Hypnosis on Anxiety in Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 223–236.
- Cheng, C., Lau, H.-P. B., & Chan, M.-P. S. (2014). Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(6), 1582–1607.
- Conley, C. C., Bishop, B. T., & Andersen, B. L. (2016). Emotions and Emotion Regulation in Breast Cancer Survivorship. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 4(3). 56-78.
- Danhauer, S. C., Crawford, S. L., Farmer, D. F., & Avis, N. E. (2009). A longitudinal investigation of coping strategies and quality of life among younger women with breast cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 32(4), 371–379.
- Dekker, J., & de Groot, V. (2018). Psychological adjustment to chronic disease and rehabilitation – an exploration. *Disability and Rehabilitation*, 40(1), 116–120.
- Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13(3), 313–321.
- Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302(5643), 290-292.

- Ellis, P. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D. M., Forman, D. & Bray, F. (2014). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, *136*(5), 359-386.
- Geyer, S., Koch-Giesselmann, H., & Noeres, D. (2015). Coping with breast cancer and relapse: Stability of coping and long-term outcomes in an observational study over 10 years. *Social Science & Medicine*, *135*, 92–98.
- Gregurek, R., Bras, M., Dordevic, V., Ratkovic, A.-S., & Brajkovic, L. (2010). Psychological problems of patients with cancer. *Psychiatria Danubina*, *22*(2), 227–230.
- Hamama-Raz, Y., Pat-Horenczyk, R., Roziner, I., Perry, S., & Stemmer, S. M. (2019). Can posttraumatic growth after breast cancer promote positive coping? — A cross-lagged study. *Psycho-Oncology*, *28*(4), 767-774.
- Hervatin, R., Sperlich, S., Koch-Giesselman, H., & Geyer, S. (2012). Variability and stability of coping in women with breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, *20*(10), 2277 – 2285.
- Holland JC, Breitbart WS, Butow PN, Jacobsen PB, Loscalzo MJ, McCorckle R. (2015) *Psycho-oncology - Third edition*. New York: Oxford University Press.
- Jakubovits, E. (2011). A hipnózis és a hipnoszugesztív módszerek lehetőségei az onkológiában. *Magyar Onkológia*, *55*, 22–31.
- Kasos, E., Kasos, K., Pusztai, F., Polyak, A., Kovacs, K. J., & Varga, K. (2018). Changes in Oxitocin and Cortisol in Active-Alert Hypnosis: Hormonal Changes Benefiting Low Hypnotizable Participants. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *66*(4), 404–427.
- Katonai, E. R., Szekely, A., Vereczkei, A., Sasvari-Szekely, M., Banyai, E. I., & Varga, K. (2017). Dopaminergic and Serotonergic Genotypes and the Subjective Experiences of Hypnosis. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *65*(4), 379–397.
- Kwekkeboom, K. L., Hau, H., Wanta, B., & Bumpus, M. (2008). Patients' perceptions of the effectiveness of guided imagery and progressive muscle relaxation interventions used for cancer pain. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *14*(3), 185–194.
- Kwekkeboom, K. L., Kneip, J., & Pearson, L. (2003). A pilot study to predict success with guided imagery for cancer pain. *Pain Management Nursing*, *4*(3), 112–123.
- Kwekkeboom, K. L., Wanta, B., & Bumpus, M. (2008). Individual difference variables and the effects of progressive muscle relaxation and analgesic imagery interventions on cancer pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, *36*(6), 604–615.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, *66*(3), 442–454

- McFarland, D. C., & Holland, J. C. (2016). The management of psychological issues in oncology. *Clinical Advances in Hematology & Oncology*, *14*(12), 999–1009.
- Mirnic, Z., Heincz, O., Bagdy, G., Suranyi, Z., Gonda, X., Benko, A., ... Juhasz, G. (2013). The relationship between the big five personality dimensions and acute psychopathology: mediating and moderating effects of coping strategies. *Psychiatria Danubina*, *25*(4), 379–388.
- Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet. Oncology*, *12*(2), 160–174.
- Morgan, A. H., & Hilgard, J. R. (1978). The Stanford Hypnotic Clinical Scale for adults. *American Journal of Clinical Hypnosis*, *21*(2-3), 134-147.
- Oláh, A. (2005a). Health protective and health promoting resources in personality: a framework for the measurement of psychological immune system. In A. Oláh (Ed.), *Anxiety, coping, and flow. Empirical studies in interactional perspective*. Budapest: Trefort Press (pp. 191–224).
- Oláh, A. (2005b). Megküzdés és pszichológiai immunkompetencia: konstruktumok és mérőeszközök. In A. Oláh (Ed.), *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Budapest: Trefort Kiadó (pp. 52–111).
- Oláh, A. (2009). Psychological immunity: A new concept of coping and resilience. Coping & Resilience International Conference, Dubrovnik – Cavtat, Croatia, 2009. October 3–6.
- Paek, M.-S., Ip, E. H., Levine, B., & Avis, N. E. (2016). Longitudinal Reciprocal Relationships Between Quality of Life and Coping Strategies Among Women with Breast Cancer. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, *50*(5), 775–783.
- Perczel Forintos, D., Kiss, Z., & Ajtay, G. (2007). *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Budapest: Fear Print.
- Potvin, N., Bradt, J., & Kesslick, A. (2015). Expanding perspective on music therapy for symptom management in cancer care. *Journal of Music Therapy*, *52*(1), 135–167
- Regier, N.G., & Parmelee, P.A., (2015). The stability of coping strategies in older adults with osteoarthritis and the ability of these strategies to predict changes in depression, disability, and pain. *Aging & Mental Health*, *19*(12), 1–10.
- Richardson, J. T. (2011). Eta squared and partial eta squared as measures of effect size in educational research. *Educational Research Review*, *6*(2), 135-147.
- Riskó, Á. (2006). A daganatos betegségekhez történő alkalmazkodás pszichoszociális folyamata. In J. Horti & Á. Riskó (Eds.), *Onkopszichológia a gyakorlatban*. Medicina: Budapest.
- Roussi, P., Krikeli, V., Hatzidimitriou, C., & Koutri, I. (2007). Patterns of coping, flexibility in coping and psychological distress in women diagnosed with breast cancer. *Cognitive Therapy and Research*, *31*, 97–109.

- Scheenen, M.E., van der Horn, H.J., de Koning, M.E., van der Naalt, J., & Spikman, J.M. (2017). Stability of coping and the role of self-efficacy in the first year following mild traumatic brain injury. *Social Science and Medicine*, *181*, 184–190.
- Schoen, M., & Nowack, K. (2013). Reconditioning the stress response with hypnosis CD reduces the inflammatory cytokine IL-6 and influences resilience: a pilot study. *Complementary therapies in clinical practice*, *19*(2), 83-88.
- Scrignaro, M., Barni, S., & Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: a longitudinal study on cancer patients. *Psycho-Oncology*, *20*(8), 823–831.
- Silva, S. M., Crespo, C., & Canavarro, M. C. (2012). Pathways for psychological adjustment in breast cancer: a longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth. *Psychology & Health*, *27*(11), 1323–1341.
- Smith, J. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative research in psychology*, *1*(1), 39-54.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2006). Expert companions: Posttraumatic growth in clinical practice. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (291–310). New Jersey: John Wiley & Sons
- The WHOQOL Group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, *46*(12), 1569–1585
- Twenge, J. M., Catanese, K. R., & Baumeister, R. F. (2002). Social exclusion causes self-defeating behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, *83*(3), 606.
- Twenge, J. M., Catanese, K. R., & Baumeister, R. F. (2003). Social exclusion and the deconstructed state: time perception, meaninglessness, lethargy, lack of emotion, and self-awareness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(3), 409.
- Vargay, A. (2012). A hipnózis gyermekonkológiai alkalmazása. In K. Varga & A. Cs. Gősiné Greguss (Eds.), *Tudatállapotok, hipnózis, egymásrahangelődés* (pp. 431–452). L'Harmattan kiadó: Budapest.
- Vargay, A., Józsa, E., Lékó, R., Zsigmond, O., & Bányai, É. (2019). Patients' experiences of psychological interventions and their impact on quality of life, posttraumatic growth, and coping with breast cancer. *Prepared manuscript*.
- Vargay, A., Józsa, E., Pájer, A., & Bányai, É. (2019). The characteristics and changes of psychological immune competence of breast cancer patients receiving hypnosis, music or special attention. *Mentalhigiéné és Pszichoszomatika*, *20*(2), 139–158.
- Vargay, A., Kaló, Zs., Zsigmond, O., Józsa, E., Thurzó, T., Kóber, G., & Bányai, É. (2018). Analysis of subjective experiences of breast cancer patients receiving hypnosis, music, or special attention, during chemotherapy treatment: A content analysis. *Developments in Health Sciences*, *1*(3), 70–77.
- Walker, L. G., Walker, M. B., Ogston, K., Heys, S. D., Ah-See, A. K., Miller, I. D., ... Eremin, O. (1999). Psychological, clinical and pathological effects of relaxation training and guided imagery during primary chemotherapy. *British Journal of Cancer*, *80*(1–2), 262–268.

- Watson, M., & Kissane, D.W. (2011). *Handbook of psychotherapy in cancer care*. UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Wortzel, J., & Spiegel, D. (2017). Hypnosis in Cancer Care. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(1), 4–17.

A disszertációhoz kapcsolódó legfontosabb publikációk

Könyvfejezetek:

Vargay, A. (2012). A hipnózis gyermekonkológiai alkalmazása. In K. Varga & A. Cs. Gősiné Greguss (Eds.), *Tudatállapotok, hipnózis, egymásrahangelődés* (pp. 431–452). L'Harmattan kiadó: Budapest.

Folyóiratcikkek:

Mersdorf A., **Vargay A.**, Horváth Zs., Bányai É. (2013). „Mit gondol, van-e az életének célja és értelme? Ha igen, mi?” Emlődaganatos betegek és egészséges kontrollszemélyek interjúkérdésekre adott válaszainak összehasonlítása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 14, 345-380.

Mersdorf A., **Vargay A.**, Horváth Zs., Bányai É. (2013) Faith, Purpose in Life and Place in Life: A Comparative Study of Hungarian Breast Cancer Patients and Healthy Women. *Psychologia Hungarica Caroliensis* 1:(2) pp. 113-139.

Mersdorf A., **Vargay A.**, Horváth Zs., Bányai É. (2014). Optimistábbá tesz-e a betegség? Emlődaganatos betegek és egészséges kontrollszemélyek interjúkérdésekre adott válaszainak összehasonlítása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(2), 85-108.

Vargay, A., Kaló Zs., Zsigmond O., Józsa E., Thurzó, T., Kóber, G., & Bányai, É. (2018). Analysis of subjective experiences of breast cancer patients receiving hypnosis, music, or special attention, during chemotherapy treatment: a content analysis. *Developments in Health Sciences*, 1 (3), 70-77. DOI: 10.1556/2066.2.2018.19.

Vargay, A., Józsa, E., Pájer, A., & Bányai, É. (2019). The characteristics and changes of psychological immune competence of breast cancer patients receiving hypnosis, music or special attention. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 20 (2), 1-20. DOI:10.1556/0406.20.2019.009.

Zsigmond, O., **Vargay, A.**, Józsa, E., Bányai, É. (2019). Factors contributing to posttraumatic growth following breast cancer– results from a randomized longitudinal clinical trial containing psychological interventions. *Developments in Health Sciences* (közlésre elfogadva)

Rövid közlemények (absztraktok) és előadások

2008

Mersdorf A., **Vargay A.**, Horváth Zs., Bányai É. (2013). „Mit gondol, van-e az életének célja és értelme? Ha igen, mi?” Emlődaganatos betegek és egészséges kontrollszemélyek interjúkérdésekre adott válaszainak összehasonlítása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 14, 345-380.

Mersdorf A., **Vargay A.**, Horváth Zs., Bányai É. (2013) Faith, Purpose in Life and Place in Life: A Comparative Study of Hungarian Breast Cancer Patients and Healthy Women. *Psychologia Hungarica Caroliensis* 1:(2) pp. 113-139.

- Mersdorf A., **Vargay A.**, Horváth Zs., Bányai É. (2014). Optimistábbá tesz-e a betegség? Emlődaganatos betegek és egészséges kontrollszemélyek interjúkérdésekre adott válaszainak összehasonlítása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 15(2), 85-108.
- Vargay, A.**, Kaló Zs., Zsigmond O., Józsa E., Thurzó, T., Kóber, G., & Bányai, É. (2018). Analysis of subjective experiences of breast cancer patients receiving hypnosis, music, or special attention, during chemotherapy treatment: a content analysis. *Developments in Health Sciences*, 1 (3), 70-77. DOI: 10.1556/2066.2.2018.19.
- Vargay, A.**, Józsa, E., Pájer, A., & Bányai, É. (2019). The characteristics and changes of psychological immune competence of breast cancer patients receiving hypnosis, music or special attention. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 20 (2), 1-20. DOI:10.1556/0406.20.2019.009.
- Zsigmond, O., **Vargay, A.**, Józsa, E., Bányai, É. (2019). Factors contributing to posttraumatic growth following breast cancer– results from a randomized longitudinal clinical trial containing psychological interventions. *Developments in Health Sciences* (közlésre elfogadva)

Conference abstracts and presentations

2008

- Mersdorf A., **Vargay A.**, Bányai É. (2008) Érzelmi hatások szerepe a betegség kialakulásában: frissen diagnosztizált emlődaganatos betegek beszámolóí. Szimpózium előadás a Magyar Pszichológiai Társaság XVIII. Országos Nagygyűlésén, Nyíregyháza, 2008. május 22-24.

2012

- Márián R., **Vargay, A.**, Németh G., Tisza K., Bányai É. (2012). Közepes- és magas rizikójú emlődaganatos betegcsoport és illesztett egészséges kontrollcsoport életminőségének összehasonlító vizsgálata. Absztrakt. In *A tudomány emberi arca. A Magyar Pszichológiai Társaság XXI. Országos Nagygyűlése. Kivonatkiötet*. Szombathely, 2012. május 30-június 1., 151. Márián, R., Németh, G., **Vargay, A.**, Tisza, K., Bányai, É. I. (2012). Comparison of quality of life and psychological well-being of breast cancer patients in the hypnosis and control groups. Abstract. In *XIX. Internationaler Hypnose Kongress, 17.10.-21.10. 2012., Bremen. Abstracts*, 55.
- Vargay A.**, Márián R., Zsigmond O., Bányai É. (2012). Hipnózisban alkalmazott pozitív szuggesztiók, illetve zene hatásának vizsgálata emlődaganatos betegeknél: előzetes eredmények. (Előadás.) Absztrakt. In *Testi-lelki immunitás és hipnózis. XXIII. Magyar Hipnózis Találkozó. Dobogókó*, 2012. május 18-20., 22.
- Vargay A.**, Márián R., Zsigmond O., Bányai É. (2012). Pszichológiai immunkompetencia és a lelki erőforrások mozgósítása emlődaganatos betegeknél hipnózisban alkalmazott pozitív szuggesztiók, illetve zene hatására: előzetes eredmények. Absztrakt. In *A tudomány emberi arca. A Magyar Pszichológiai Társaság XXI. Országos Nagygyűlése. Kivonatkiötet*. Szombathely, 2012. május 30-június 1., 152-153.

Vargay, A., Márián, R., Zsigmond, O., Bányai, É. I. (2012). Mobilization of hidden resources as a result of hypnotic suggestions administered for breast cancer patients. Abstract. In *XIX. Internationaler Hypnose Kongress, 17.10.-21.10. 2012., Bremen. Abstracts*, 91.

Vargay A., Márián R., Zsigmond O., Bányai É. (2012). Pszichológiai immunkompetencia és a lelki erőforrások mozgósítása. Előadás az Illyés Sándor Emléknapokon, Budapest, ELTE PPK Pszichológiai Intézet, 2012. március 12-14.

2013

Bányai É., **Vargay A.** (2013). Zenehallgatás mint a hipnózis kontrollja: elméleti és módszertani megfontolások. (Előadás). Absztrakt. In *Egymás hullámhosszán – zene, ritmus és hipnózis. XXIV. Magyar Hipnózis Találkozó, Dobogókő, 2013. május 24-26.*, 11.

Bányai, É., Horváth, Zs., Jakubovits, E., **Vargay, A.**, Márián, R. (2013). Evidence-based research on the effects of hypnosis as an adjunctive treatment of breast cancer patients: a randomised prospective outcome study. Abstract. In *1st International Conference on Hypnosis in Medicine, Budapest, Hungary, 29 August – 1 September, 2013. Programme*, 41.

Tisza K., Márián R., **Vargay A.**, Jakubovits E., Bányai É. (2013). Befojásolja-e a hipnabilitás a hipnózis és a zene hatását emlődaganatos nőknél? Poszter az Illyés Sándor Emléknapokon, Budapest, ELTE PPK Pszichológiai Intézet, 2013. március 18-20.

Vargay A., Márián R., Zsigmond O., Bányai É. (2013). A hipnózis, illetve a zene által kiváltott élmények hatása a pszichológiai immunkompetencia alakulására emlődaganatos betegeknél. (Előadás). Absztrakt. In *Egymás hullámhosszán – zene, ritmus és hipnózis. XXIV. Magyar Hipnózis Találkozó, Dobogókő, 2013. május 24-26.*, 28.

Vargay A., Pólya T., Zsigmond O., Bányai É. (2013). Újabb eredmények a hipnózis, illetve a zene által kiváltott élmények és a pszichológiai immunkompetencia kapcsolatáról emlődaganatos betegeknél. Absztrakt. In *Kapcsolataink világa. A Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése. Kivonatkiötet.* Budapest, 2013. június 5-7., 139.

Vargay, A., Pólya, T., Zsigmond, O., Bányai, É. (2013). The relationship between subjective experiences and psychological immune competence of breast cancer patients receiving hypnosis or music as adjunctive treatments in the course of chemotherapy. Abstract. In *1st International Conference on Hypnosis in Medicine, Budapest, Hungary, 29 August – 1 September, 2013. Programme*, 90.

Zsigmond O., **Vargay A.**, Bányai É. (2013). Poszttraumás növekedés emlődaganatos nőknél különböző affektív hatásokra. Poszter az Illyés Sándor Emléknapokon, Budapest, ELTE PPK Pszichológiai Intézet, 2013. március 18-20.

2014

Bányai É., Horváth Zs., Jakubovits E., **Vargay A.**, Márián R., Zsigmond O. (2014). Hipnózis hatása mellődaganatos betegek lelki erőforrásainak mozgósítására: prospektív randomizált klinikai kutatás. Absztrakt. In *Határtalan pszichológia. A Magyar Pszichológiai Társaság XXIII. Országos Tudományos Nagygyűlése. Kivonatkiötet.* 2014. május 15-17., Marosvásárhely, Románia, 99-100.

Józsa, E., Tisza, K., Márián, R., **Vargay, A.**, Jakubovits, E., Bányai, É. I. (2014). The role of hypnosis in mobilising hidden resources of breast cancer patients: Hypnotic susceptibility as a moderating variable. Paper presented at the XIII. ESH CONGRESS „HYPNOSIS AND RESILIENCE” Sorrento, Italy, October 22-25, 2014.

Tisza K., **Vargay A.**, Jakubovits E., Márián R., Bányai É. (2014). Hipnabilitás, pszichológiai és biológiai immunitás, életminőség: egy pszichoonkológiai kutatás előzetes eredményei. Poszter az Illyés Sándor Emléknapon, Budapest, ELTE PPK Pszichológiai Intézet, 2014. március 17-19.

Vargay A., Zsigmond O., Jakubovits E., Bányai É. (2014). A Pszichológiai Immunkompetencia alakulása emlődaganatos betegek gyógyulási folyamata során. Absztrakt. In *Határtalan pszichológia. A Magyar Pszichológiai Társaság XXIII. Országos Tudományos Nagygyűlése. Kivonatkötet. 2014. május 15-17., Marosvásárhely, Románia*, 101-102.

Vargay A., Zsigmond O., Jakubovits E., Bányai É. (2014). Kemoterápiás kezelés közben alkalmazott hipnózis hatása mellodaganatos betegek megküzdési kapacitására. Absztrakt. In *Gyökerek, évgyűrűk, friss hajtások. XXV. Magyar Hipnózis Találkozó, Dobogókő, 2014. május 30-június 1., 29-30.*

Vargay, A., Pólya, T., Zsigmond, O., Bányai, É. I., (2014). The role of hypnosis in mobilising hidden resources of breast cancer patients: Changes in the psychological immune competence and subjective experiences. Paper presented at the XIII. ESH CONGRESS „HYPNOSIS AND RESILIENCE” Sorrento, Italy, October 22-25, 2014.

2015

Bányai É., Jakubovits E., **Vargay A.**, Márián R., Varga K., Zsigmond O., Vogl K., Tardy J., Mailáth M., Majer R., Magyar J., Csejtej A., Horváth Zs. (2015). Kemoterápiás kezelést kiegészítő hipnózis, zene, illetve kiemelt figyelem hatásának vizsgálata mellodaganatos nőknél: prospektív randomizált klinikai kutatás. Előadás a Magyar Pszichoonkológiai Társaság XII. Konferenciáján, Budapest, 2015. április 17-18.

Bányai É., Márián R., **Vargay A.**, Zsigmond O., Jakubovits E., Tardy J., Vogl K., Horváth Zs. (2015). Hipnózis, zene és kiemelt figyelem hatásának összehasonlító vizsgálata emlődaganatos betegeknél: az eredmények időközi elemzése. Absztrakt és előadás, In *XXVI. Magyar Hipnózis Találkozó, Budapest Március 6-8. 2015. Sokarcú hipnózis: Gyógyítás, kutatás, költséghatékonyság*, 8-9.

Bányai É., Márián R., Jakubovits E., **Vargay A.**, Mailáth M., Majer R., Horváth Zs. (2015). Hipnózis, zene, illetve kiemelt figyelem hatásának vizsgálata emlődaganatos betegek gyógyulására: prospektív randomizált klinikai kutatás. Absztrakt. In *A Magyar Pszichológiai Társaság XXIV. Országos Nagygyűlése. Lélek-net a léleknek: Az ember a változó technikai közegek világában. Kivonatkötet. 2015 május 28-30., Eger*, 128-129.

Bányai, É., Horváth, Zs., Jakubovits, E., **Vargay, A.**, Márián, R. (2015). Hypnosis and breast cancer: a randomised prospective controlled study. Symposium paper presented at the XXth International Congress of Hypnosis Paris, France, August 27th-29th, 2015.

- Józsa E., Jakubovits E., Tisza K., **Vargay A.**, Márián R., Bányai É. (2015). Hipnózis, zene, illetve kiemelt figyelem hatásának vizsgálata mellodaganatos betegek gyógyulására: a hipnózis iránti fogékonyság szerepe. Absztrakt. In *A Magyar Pszichológiai Társaság XXIV. Országos Nagygyűlése. Lélek-net a léleknek: Az ember a változó technikai közegek világában. Kivonatkötet. 2015 május 28-30., Eger*, 130.
- Józsa, E., Tisza, K., Márián R., **Vargay, A.**, Jakubovits, E., Bányai, É. (2015). A hipnózis iránti fogékonyság, mint moderátorváltozó kemoterápiás kezelés közben alkalmazott hipnózis, illetve zene hatásában. Absztrakt. In *XXVI. Magyar Hipnózis Találkozó, Budapest Március 6-8. 2015. Sokarcú hipnózis: Gyógyítás, kutatás, költséghatékonyság, 18-19. 2015.*
- Vargay, A.**, Zsigmond, O., Bányai, É. (2015) Kemoterápiás kezelés közben alkalmazott hipnózis, zene, illetve kiemelt figyelem hatásának vizsgálata a pszichológiai immunkompetenciára. Előadás a Magyar Pszichoonkológiai Társaság XII. Konferenciája, Budapest, 2015. április 17-18.
- Vargay, A.**, Zsigmond, O., Márián, R., Bányai, É. I. (2015). Hypnosis and breast cancer: the effect of hypnosis on stabilising the normal functioning of the psychological immune system. Symposium paper presented at the XXth International Congress of Hypnosis Paris, France, August 27th-29th, 2015.
- Zsigmond O., **Vargay A.**, Váradi F., Bányai É. (2015). Hipnózis, zene, illetve kiemelt figyelem hatása emlődaganatos betegek poszttraumás növekedésének, pszichológiai immunkompetenciájának és kemoterápiás kezelés alatti élményintenzitásának összefüggéseire. Absztrakt. In *A Magyar Pszichológiai Társaság XXIV. Országos Nagygyűlése. Lélek-net a léleknek: Az ember a változó technikai közegek világában. Kivonatkötet. 131. Eger, 2015 május 28-30.*

2016

- Bányai É., Jakubovits E., **Vargay A.**, Márián R., Zsigmond O., Horváth Zs. (2016). Megtartó kötődés: hipnózis hatása daganatos betegek életére. Előadás az Illyés Sándor Emléknapon, Budapest, ELTE PPK Pszichológiai Intézet, 2016. március 17-18.
- Bányai É., **Vargay A.**, Jakubovits E., Józsa E., Zsigmond O., Majer R., Horváth Zs. (2016). A hipnózis kapcsolatépítő szerepének hatása emlődaganatos nők megküzdésére és gyógyulására. Absztrakt. In *XXVII. Magyar Hipnózis Találkozó. Az idegtudományoktól a terápiás kapcsolatig. 2016. június 10-12. Ráckeve*, 11-12.
- Bányai É., **Vargay A.**, Jakubovits E., Józsa E., Zsigmond O., Majer R., Horváth Zs. (2016). Kemoterápia kiegészítéseként alkalmazott hipnózis, zene és kiemelt figyelem hatásvizsgálata: prospektív, randomizált klinikai kutatás. Absztrakt. In *Múlt és jelen összeér. A Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Jubileumi Országos Tudományos Nagygyűlése. Kivonatkötet. 2016 június 2-4., Budapest*. 178-179.
- Józsa E., Márián R., Németh G., Tisza K., **Vargay A.**, Bányai É. (2016). Kemoterápiát kísérő hipnózis, zene, illetve kiemelt figyelem hatásának longitudinális vizsgálata emlődaganatos nők életminőségére. Absztrakt. In *Múlt és jelen összeér. A Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Jubileumi Országos Tudományos Nagygyűlése. Kivonatkötet. 2016 június 2-4., Budapest*. 180.
- Józsa E., Márián R., Németh G., Tisza K., **Vargay A.**, Bányai É. (2016). A hipnózis kapcsolatépítő szerepének hatása emlődaganatos nők életminőségére. Absztrakt. In

XXVII. Magyar Hipnózis Találkozó. Az idegtudományoktól a terápiás kapcsolatig. 2016. június 10-12. Ráckeve, 17-18.

2017

- Balla T., **Vargay A.**, Zsigmond O., Bányai É. (2017). Pszichológiai immunkompetencia és poszttraumás növekedés összefüggései mellldaganatos nőknél. Poszter az Illyés Sándor Emlénapokon, 2017. március 23-24.
- Bányai É., Józsa E., **Vargay A.**, Jakubovits E., Fehérvári D., Majer R., Horváth Zs. (2017). Mellldaganatos nők pszichológia jellemzői egy longitudinális klinikai vizsgálat alapján: érzelmi és fizikai állapot. Absztrakt. In *A Magyar Pszichológiai Társaság XXVI. Országos Tudományos Nagygyűlése. Személyes tér közös világ. Kivonatkiötet. 2017. június 1-3., Szeged*, pp.78-79.
- Bányai É., Józsa E., **Vargay A.**, Jakubovits E., Fehérvári D., Majer R., Horváth Zs. (2017) Mellldaganatos nők pszichológia jellemzői egy longitudinális klinikai vizsgálat alapján: érzelmi és fizikai állapot. Előadás. Magyar Pszichológiai Társaság XXVI. Országos Tudományos Nagygyűlése, Szeged, 2017. június 1-3.
- Bányai É., **Vargay A.**, Jakubovits E., Fehérvári D., Józsa E., Laczkóné Majer R., Horváth Zs. (2017). A lelki támogatás különböző formáinak összehasonlító vizsgálata mellldaganatos nőknél – testi és lelki immunitás. Absztrakt. In „*Testközelben*” *A Magyar Pszichoönkológiai Társaság XIII. Konferenciája. 2017. március 31. – április 1. Budapest, Benczúr Ház. Program- és absztraktfüzet*, 10.
- Bányai É., Zsigmond O., Józsa E., **Vargay A.**, Horváth Zs. (2017). Hipnózis – téren és időn át. Absztrakt. In *XXVIII. Magyar Hipnózis Találkozó. Transz – Tér – Idő. 2017. május 26-28. Budapest*, pp. 9.
- Bányai, É. I., Józsa, E., Jakubovits, E., **Vargay, A.**, Zsigmond, O., Horváth, Zs. (2017). Evidence based research on the role of hypnosis as a psychological intervention in the care of breast cancer patients: a randomised prospective controlled study. Abstract. *Psycho-Oncology*, 26, Supplement 3, August 2017. Abstracts of the 2017 World Congress of Psycho-oncology, 14-18 August 2017, Berlin, Germany, pp 61.
- Bányai, É., **Vargay, A.**, Zsigmond, O., Józsa, E., Horváth. Zs. (2017). The healing value of hypnosis: the effect of adjuvant hypnotherapy on mobilising psychological hidden resources of intermediate and high risk breast cancer patients. Panel paper presented at the XIV ESH congress, 23rd-26th August 2017, Manchester.
- Vargay A.**, Zsigmond O., Józsa E., Bányai É.(2017). Mellldaganatos nők pszichológiai jellemzői egy longitudinális klinikai vizsgálat alapján: pszichológiai immunkompetencia. Absztrakt. In *A Magyar Pszichológiai Társaság XXVI. Országos Tudományos Nagygyűlése. Személyes tér közös világ. Kivonatkiötet. 2017. június 1-3., Szeged*, pp.79-80.

2018

- Bányai É., **Vargay A.**, Zsigmond O., Józsa E., Majer R., & Horváth Zs. (2018). Kemoterápia alatt alkalmazott adjuváns hipnózis hatása a lelki erőforrások mozgósítására közepes és magas kockázatú emlőldaganatos nőknél. Absztrakt. In Lippai E. (szerk.). *A Magyar Pszichológiai Társaság XXVII. Országos Tudományos Nagygyűlése. Változás az állandóságban. Kivonatkiötet. 2018. május 31 – június 2. Budapest*. p. 59.

- Bányai, É. I., Jakubovits, E., **Vargay, A.**, & Horváth, Zs. (2018). Beneficial effects of adjuvant hypnosis on physical and psychological immunity of intermediate and high risk breast cancer patients: Results of an evidence based research. Paper presented at the XXI. World Congress of Medical and Clinical Hypnosis Montreal, Canada, August 22-25, 2018.
- Józsa E., **Vargay A.**, Zsigmond O., Horváth Zs., & Bányai É. (2018). Daganatos betegek útja a gyógyuláshoz hipnózissal: az életminőség változása. Absztrakt. In *Utak a hipnózishoz – a hipnózis útjai. A Magyar Hipnózis Egyesület XXIX. Találkozója, Esztergom, Szent Adalbert Központ, 2018. 03. 23-25.* p. 19.
- Vargay A.**, Zsigmond O., Turzó T. K., Kóber G., Kaló Zs., Józsa E., & Bányai É. (2018). Daganatos betegek útja a gyógyuláshoz hipnózissal: pszichológiai immunkompetencia és én-közeli élmények. Absztrakt. In *Utak a hipnózishoz – a hipnózis útjai. A Magyar Hipnózis Egyesület XXIX. Találkozója, Esztergom, Szent Adalbert Központ, 2018. 03. 23-25.* p. 27.