

A DAGANATOS FÉRFIAK PSZICHÉS TÁMOGATÁSA

PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR MEN WITH CANCER

KIS-KOVÁCSNÉ BARANYI MÓNICA – SIMON NÓRA

Miskolci Egyetem, Egészségtudományi Kar

Összefoglalás: Tanulmányunk célja, hogy bemutassuk a daganatos férfiak betegségük diagnosztizálása előtti pszichés terheltségeit, a diagnózis hatását lelkiállapotukra, és a betegséggel kapcsolatos kommunikációs készségeiket. Az egészségügyben dolgozó szakemberek és a daganatos férfi betegek kapcsolatába is betekintést enged a kutatás, az egyéni lelki tényezők tükrében. A vizsgálat online kérdőívvel történt, a kitöltésben 128 daganatos férfi vett részt. A kérdőívben a háttérváltozók mellett vizsgáltuk a kitöltők jelenlegi pszichés állapotát és a különböző élethelyzeteikben lezajló lelki folyamataikat, valamint rákérdeztünk az egészségüggyel kapcsolatos tapasztalásaikra, élményeikre, véleményükre. Kérdőívünk részét képezte az F-SozU társas támogatottságot felmérő kérdőív, valamint a Campbell-féle életelégedettségi kérdőív adaptált, magyar változata is. Az eredményeknek megfelelően olyan következtetések vonhatóak le, amelyek segítségével a betegoktatók nagyobb mértékben, jobb minőségben segíthetik a férfiakat a daganatos betegséggel szembeni küzdelemben.

Kulcsszavak: *daganatos férfiak, lelkiállapot, támogatás, betegoktató, egészségügy*

Summary: The purpose of this study is to present the psychological burdens of men with cancer before the diagnosis of their disease, the impact of the diagnosis on their state of mind, and their disease-related communication skills. The research provides insight into the relationships between professionals working in the health sector and male cancer patients in the light of individual psychological factors. The study was conducted with an online questionnaire, 128 men with cancer took part in filling it out. In addition to the background variables, in the questionnaire we examined the current psychological state of the respondents and their mental processes in different life situations, as well as asked about their health-related experiences, experiences and opinions. Our questionnaire included the F-SozU social support questionnaire and the adapted Hungarian version of Campbell's life satisfaction questionnaire. According to the results, conclusions can be drawn, with the help of which patient educators can help men to a greater extent and with better quality in the fight against cancer.

Keywords: *men with cancer, mental state, support, patient educator, healthcare*

BEVEZETÉS

Jelenleg Magyarországon az egészségügyi ellátás nem olyan mértékben betegközpontú, mint amit az iránymutatások és a protokollok megfogalmaznak. Az egészség-

ügyi ellátás minőségének romlását az utóbbi évek történései (Covid–19-világjárvány), a szakemberhiány és a finanszírozás nehézségei negatívan befolyásolták.

A férfi betegeket azért érinti mindez még érzékenyebben, mert a férfi betegek nehezebben mondják el problémáikat, nehezebben nyílnak meg, és kevésbé tudják elfogadni megváltozott fizikai állapotukat [1]. A férfi betegek nem érzelmi, hanem racionális módon, észérvekkel győzhetők meg leginkább a terápiás eljárás betartásával kapcsolatban. Viszont a racionális indíttatás sosem olyan mély és intenzív, mint az érzelmi indíttatás, tehát kevésbé kitartó és eredményes.

A betegoktatóknak fontos szerep juthat a betegek felvilágosításában, meggyőzésében, az állapotuk javításában, olyan módon, hogy a szakrendelésen el nem hangzott lényegi információkról a betegoktató tájékoztatja, felvilágosítja a betegeket. A pszichés támogatás a többszöri találkozás alkalmával kivitelezhető főként, ha a betegoktatónak sikerül megfelelően feltérképezni a beteg képességeit és igényeit, ennek következtében individuális ellátás biztosítható. Mindez azért fontos, mert a gyógyuláshoz nélkülözhetetlen az egészséges mentális és a kiegyensúlyozott pszichés állapot.

Társadalmunkban egy kép alakult ki arról, hogy milyen jellemzőkkel „kell” rendelkeznie egy férfinak és egy nőnek. Valójában ezek a kialakult sztereotípiák az életük során a környezetük által megtapasztalt viselkedésminták belső leképeződése. Több tudomány ezt a folyamatot szerepelméletként említi, amelynek lényege, hogy az emberek különböző helyzetekben, saját személyiségüknek megfelelően, de mégis kiszámíthatóan viselkednek. A társadalmi szerepelmélet a nemi szerepeket jelöli meg a nemi különbségek alappilléreként. A társadalom elvárása a nőkkel szemben, hogy nyíltak, kommunikatívak, gondoskodók, szeretetteljesek és önzetlenek legyenek. Míg a férfiakkal szembeni elvárások inkább saját céljaik megvalósítására irányulnak, tehát egy férfi lehetőleg legyen céltudatos, határozott, minél kevesebb érzelmet mutasson, hiszen azzal felfedné gyenge pontjait [2].

A születést követően nagyjából egyéves korig a fiú- és lánycsecsemők sem viselkedésben, sem küllemben (kivéve genitáliák) nem különböznek nagymértékben egymástól. A velük való bánásmód viszont már ebben a korban is jelentősen eltér. Különbségek láthatók az öltöztetésben (rózsaszín – lányos szín, kék – fiús szín) vagy például abban, ahogy a csecsemőket gondozzák: a lányokhoz óvatosabban, lágy mozdulatokkal nyúlnak, míg a fiúkhoz erőteljesebb mozdulatokkal [3]. A szocializáció során a nőbe és a férfiba már újszülött-/csecsemőkortól bevéődött társadalmi normák a gyermekvállalást követően intenzíven felszínre törnek, hiszen nemcsak nekik kell az új szerepben megfelelni az elvárásoknak, hanem ezeket a normákat tovább kell adniuk utódjuknak [4].

A maskulin viselkedés a mintaként állított apától tanult és a társadalmi hatások következtében formálódik. Az apa viselkedése nagymértékben meghatározza fia felnőttkori énjének személyiségjegyeit az élet számos területén, például a munkához való hozzáállásban, a nőkhöz való viszonyulásban (szexualitás), az érzelmek megélésében és kimutatásában vagy éppen egy nehéz élethelyzet (pl. betegség) kezelésében. Tulajdonképpen a maskulin viselkedésminta nem létezik eredendően a megszületett fiúcsecsemőben. Jelleme, viselkedése, az adott szituációra adott válaszai a tapasztalatai alapján épülnek be személyiségébe [4].

Fontos minta lehet az apa betegséghez való viszonyulása, a betegségben tanúsított magatartása. A krónikus betegségek egyik rizikófaktora a stressz. Alapvetően az emberek már stresszhelyzetben másként reagálnak szituációkra, mint kiegyensúlyozott lelkiállapotban. A férfiak esetében ez fokozottan megnyilvánulhat, mivel a maskulin jellemvonások miatt zárkózottabbak, nehezebben beszélnek problémáikról, és erősnek „kell” látszaniuk. Mindez még tovább súlyosbítja a stresszhelyzetet, további frusztrációt okozva. Minél kevésbé kommunikatív egy férfi, annál nagyobb eséllyel alakul ki nála krónikus betegség, így daganat is. Susánszky Anna [5] kutatásában rámutat arra, hogy a nemi szerep – stressz összefüggéseit vizsgálva az aktív korú férfiak számára a fizikai gyengeség, a teljesítési kudarc és az érzelmikifejezési deficit a leginkább frusztráló tényezők.

Szelei Antónia arra világít rá, hogy a daganatos betegek esetében a depresszió előfordulása jóval gyakoribb, mint az átlagpopulációban. Azt is megfogalmazza, hogy a daganatos betegek körében nagyobb az öngyilkossági kockázat, mivel a depresszió a suicidum egyik fő kiváltó oka. Írásában azt is körbejárja, hogy a depressziós betegekben, bár kismértékben, de gyakrabban jelennek meg rosszindulatú daganatok [6].

A betegség minden ember számára lelkiileg megterhelő, egyfajta gyászmunka, hiszen az egészségét veszítette el. A daganatból meggyógyulni van esély, de sajnos a jelenlegi egészségügyi ellátás még nem képes a daganatos betegek nagyarányú gyógyítására, legtöbb esetben a daganatos betegség végkimenetele a halál. Éppen ezért maga a betegség közlése is nagyon fontos tényező lehet abból a szempontból, hogy a beteg milyen további pszichés terheltségnek lesz még kitéve [7]. A férfiak betegségtudat okozta gyászmunkája pontosan a társadalmi elvárások, a férfi nemi szerepnek való megfelelés miatt más, mint a nőké [8]. A betegségük feldolgozása is nehezebb számukra, hiszen sokszor még családtagjaik előtt is igyekeznek erősnek mutatni magukat, miközben folyamatosan mardossa őket a csökkent fizikai képesség miatti félelem. Sok esetben egyáltalán nem mernek beszélni betegségükről, hiszen azzal gyengének mutatkoznak, és elveszítenék férfiasságukat. A férfiak esetében talán még nagyobb szerepet kapnak a betegcsoportok, mert azonos betegséggel küzdő férfiak előtt könnyebben beszélnek problémáikról.

A szakirodalmi műveket olvasva két olyan meghatározó mondatra találtunk, amelyek a témában a leginkább megragadják a probléma lényegét, és ezzel iránymutatást adnak a betegoktatóknak a daganatos betegek ellátásához.

„A daganatos betegség a testet támadja meg, de attól a pillanattól, hogy az érintett erről tudomást szerez, pszichés és társas életterében is megindul a tumor pusztító hatása.” [9]

„A pszichoonkológiai megközelítés szerint a multifaktoriális eredetű daganatos betegség kórtanában a pszichoszociális tényezőknek kiemelt szerepük van, ugyanis ezek hozzájárulhatnak a krónikus betegség fennmaradásához vagy súlyosbodásához.” [10]

Ezen két gondolatot követve a daganatos betegek ellátásában bár testi betegségről van szó, de a betegnek nagymértékű pszichés támogatásra van szüksége. És nem kizárólag a betegnek van szüksége megerősítésre, buzdításra, segítségre, hanem

közvetlen környezetének is, mindazon családtagoknak, akik segítséget nyújtanak a betegnek mindennaposan a betegséggel szembeni harcban [11].

A második gondolat egyértelműen rámutat arra, hogy a daganatos betegek gyógyulásához elengedhetetlen a kiegyensúlyozott pszichés állapot. Nélkülözhetetlen egy támogató társas lét, a nyugalom, a stresszmentesség. Fontos, hogy a beteg értelmét lássa további életének, legyen motivációja, és hogy szeretve érezze magát [12].

A betegoktatónak fontos szerepe van a daganatos betegek ellátása során a betegség kialakulásáról való tájékoztatásban, hiszen a beteg könnyebben fel tudja dolgozni állapotát, ha nincsenek benne kérdések, kételyek. Továbbá a betegoktatónak pontos és naprakész szaktudással kell rendelkeznie a daganatos betegségek lefolyásáról, a terápiás lehetőségekről, az invazív beavatkozásokról és a gyógyszerelésről, hogy a beteg kérdéseire egyértelmű és megnyugtató válaszokat adhasson. Szükséges, hogy a betegoktatónak az alternatív gyógymódok nyújtotta lehetőségekre is rálátása legyen, és ha a beteg szükségletei úgy kívánják, akkor azokról is megfelelő tájékoztatást tudjon nyújtani.

Célunk a tanulmánnyal, hogy rámutassunk arra, hogy a betegellátás és a betegségek gyógyulási aránya pozitívan befolyásolható, ha a betegek saját maguk is igyekeznek tenni egészségükért, gyógyulásukért. Minderről viszont az egészségügyi szakembereknek, a betegoktatóknak szükséges felvilágosítani a gyógyulni kívánókat. A megfelelő információk, tudásanyag átadásával és iránymutatással hatékonyabban dolgozhat együtt a beteg és az egészségügyi team.

Kérdésvetéseink arra irányultak, hogy milyennek ítélik a betegek a társas kapcsolati hálójukat és a saját jelenlegi élethelyzetüket. A betegoktatás szempontjából fókuszba került az is, hogy fontos-e a daganatos férfi betegek számára a betegségükkel kapcsolatos információk átadása és hogy igénylik-e a betegoktatók munkáját az egészségügyi ellátórendszerben.

ANYAG ÉS MÓDSZER

A vizsgálatunkat online formában végeztük, kérdőívünket az egyik legismertebb közösségi oldal daganatos betegeket tömörítő csoportjaiban osztottuk meg. A Facebook-csoportok adminisztrátorai engedélyezték a kérdőív feltöltését. A résztvevők a kérdőíven adták hozzájárulásukat a felmérésben való részvételhez.

A kérdőívet saját magunk állítottuk össze. A felsorolt kérdések megfogalmazásakor a legnagyobb mértékben igyekeztünk figyelembe venni, hogy a megkérdezettek férfiak, akik nehezebben nyílnak meg, így minél konkrétabb kérdések feltevésére törekedtünk. A kérdések megválaszolásában is igyekeztünk támpontot adni, természetesen egyes kérdéseknél az „egyéb” lehetőséggel biztosítottuk a saját gondolatok, érzések megfogalmazásának lehetőségét is.

Kérdőívünk három részből áll. Az első rész kérdéseinek összeállításában segítséget nyújtott Szalai Márta (2015) [13] doktori értekezéséhez használt kérdőíve. A második részt a német nyelvűről (Fragebogen zur Sozialen Unterstützung) magyarra fordított F-SozU társas támogatottságot felmérő kérdőív teszi ki [14], míg a harmadik részben a Campbell-féle életelégedettségi kérdőív kérdéseit használtuk [15].

EREDMÉNYEK

Kérdőívünket összesen 128 daganatos férfi töltötte ki. Válaszadóink zöme 46–60 év közötti (41,4%), 33,6%-uk pedig 61 év feletti. Lakóhely szerinti megoszlásban inkább kisvárosban (28,5%) és községben (36%) élnek, javarészt szakmunkás bizonyítvánnyal (23,4%) és középiskolai érettségivel (32%) rendelkeznek. A megkérdezettek több mint fele házas (56,7%).

Mennyire fontos a daganatos férfi betegek számára a betegségükkel kapcsolatos információk átadása?

A kérdőív „Fontosnak érzi-e Ön, hogy az egészségügyi ellátása során Önt tájékoztassák arról, hogy az egyes ellátási formák miért fontosak, mi lehet a következményük, milyen okból szükséges elvégezni azokat, és milyen hatással lehet a későbbiekben az Ön egészségére?” kérdése egyértelműen erre a témára kérdez rá. A beérkezett 128 válaszból 126 fő nyilatkozta azt, hogy számára fontos a tájékoztatás, míg csak 2 fő azt, hogy számára nem fontos. A „Megítélése szerint elegendő információval rendelkezik-e Ön az állapotáról?” kérdésre adott válaszokból viszont az tűnik ki, hogy annak ellenére, hogy a betegek fontosnak tartják és igénylik a tájékoztatást, pusztán 51 fő válaszolta, hogy elegendő információval rendelkezik saját állapotával kapcsolatban. Ez a mérték a válaszadóknak még a felét sem éri el. A „Kitől kapta a legtöbb információt?” kérdésre a válaszokat, ha értékrendi sorba állítjuk, akkor a következő rangsort kapjuk: 1. orvos (65 fő), 2. internet (20 fő), 3. betegtársak (17 fő), 4. családtag (13 fő), 5. egyéb szakdolgozó (8 fő), 6. ápoló (5 fő). Ilyen szempontból vizsgálva a kérdést magasan az első helyen áll az orvos, viszont a többi egészségügyi szakember a sor végén áll. A probléma gyökere lehet még az, hogy a második helyen viszont az internet áll.

A daganatos férfi betegek milyennek ítélik társas kapcsolataikat?

Ennek a kérdésfelvetésnek a megválaszolására az F-SoZu társas támogatottságot felmérő kérdőív eredményeit használtuk. A megkérdezett daganatos férfiak a 14 állításból arányaiban nézve az adatokat, kettőt értékelték leginkább nem találónak vagy inkább nem találónak magukra vonatkoztatva. Ez a két állítás pedig: „Többen vannak, akikkel szívesen szervezek programot.” és „Van olyan csoport, amelyhez tartozom, s akikkel gyakran találkozom.” Azokat az állításokat viszont találónak vagy nagyon találónak értékelték, amelyek a bizalmi kapcsolatokra mutatnak rá. Ilyen például a „Vannak, akik feltétel nélkül elfogadnak olyannak, amilyen vagyok.” vagy a „Van olyan bizalmas kapcsolat, melyben segítségre mindig számíthatok.” Az említett eredmények tükrében feltételezhető, hogy a daganatos férfi betegek nem a nagy társasági összefüggéseket preferálják, hanem inkább azon társas kapcsolataikat, amelyek bensőségesek, bizalmon alapulnak és biztonságot nyújtanak.

A daganatos férfi betegek mennyire negatívan élik meg saját élethelyzetüket?

Kérdésfeltevésünk megválaszolásához a Campbell-féle elégedettség skála összesített eredményeit használtuk fel. A daganatos férfiak az életüket két szempontból

ítélték meg láthatóan negatívabban a többenél: „Az életem nehéz.” és „Az életem kötött.” A többi szemponthoz képest jóval pozitívabban értékelték a következőket: „Az életem társas.”, „Az életem értékes.” és „Az életem reményteli.” Ahhoz képest, hogy a daganatos betegségből a felépülés egy hosszú gyógyulási folyamat, és sajnos vannak esetek, még mindig elég nagy számban, ahol esély sincs a gyógyulásra, a megkérdezett daganatos férfiak nem értékelték túlzottan negatívan saját élethelyzeteiket. A válaszokból kiderül, hogy reménykednek a jóban, a gyógyulásban, és igyekeznek hasznossá tenni magukat. Teszik mindezt úgy, hogy életükben igyekeznek minden értéket észrevenni és megbecsülni.

A daganatos férfi betegek igénylik a betegoktatók munkáját az egészségügyi ellátórendszerben?

A kérdőív „Ön szerint van-e szükség a daganatos férfiak ellátásában olyan betegoktató szakemberekre, akik nyugodt körülmények között megadják azt a tájékoztatást, amelyre a háziorvosnál vagy a szakrendelőknél nem kerül sor?” kérdésére beérkezett válaszok arra engednek következtetni, hogy a daganatos férfiak igénylik az egészségügyi ellátórendszerben a betegoktatók munkáját, hiszen 128 válaszból 123 igen, és mindössze 5 nem. A következő kérdés válaszaiban már van némi eltérés. 112 beteg keresne fel betegoktatót, ha lenne rá lehetősége, és 16 fő nem. Bár a két kérdésre adott válaszok közötti különbségeket okozhatja a kitöltők egyéni élethelyzete.

MEGBESZÉLÉS

A kutatás lefolytatása érdekében három, daganatos betegeket egybegyűjtő csoportnak lettünk tagjai, mindegyikük több ezer taggal rendelkezik. A legnagyobb létszámú csoportban az egyik megosztásunkhoz a következő hozzászólást kaptuk az egyik hölgytől: „*Azt tudnod kell, hogy a daganatos férfiak nagy része helyett a családtagja van a csoportokban, mert nem is hajlandók regisztrálni. Ahogy tanulták otthon, majd az asszony elintézi helyettük. Sok sikert kívánok!*” Talán éppen ez a magyarázat arra, hogy a több ezer csoporttagból, miért csak 123-an töltötték ki az online kérdőívet. Ugyanehhez a megosztáshoz, egy másik hölgy tag szintén hozzászólott: „*Szia, szívből üdvözöllek! Férfjem fiatal (még nincs 50) gégerákja van. Szerintem a lelki megterhelés számára sokkal nagyobb, mint a testi. Annyira örültem volna, ha tudunk erre megoldást. Nem tud beszélni, számára ez megemészthetetlen. Nem tud fizikailag annyit, mint bírt régen. Nagyon örültem volna, ha valaki neki és nekem is segített volna lelkileg feldolgozni ezt.*” E hozzászólás után értettük meg, hogy kutatásunknak mekkora létjogosultsága van.

A papíralapú kitöltések egyikénél személyesen jelen voltunk, mivel a válaszadó megkért, hogy segítsünk a kitöltésben. Akkor értettük meg, hogy ugyanazt a kérdést különböző emberek mennyire különbözően tudják értelmezni. Ez esetben például a válaszadó arra a kérdésre, hogy „Mennyire látja Ön biztosnak a jövőjét?” azt válaszolta „*Teljesen biztos. Biztos, hogy meghalok.*” A kérdőív a kitöltők ezen sokszínűségét, különbözőségét sajnos nem tudja megfelelő mértékben visszaadni, ehhez kvalitatív kutatásra lenne szükség.

KÖVETKEZTETÉS

Az emberi psziché átjárja az egész testet, ezáltal a negatívumoktól terhelt lélek betegségeket okozhat a test bármely pontján, míg a kiegyensúlyozott, pozitív lelkiállapot gyógyító hatással bír. A kiegyensúlyozott lelkiállapot akkor érhető el, ha az ember saját életében minden területen igényeit ki tudja elégíteni vagy legalábbis közel áll hozzá, az alapvető szükségletektől egészen az önmegvalósításig.

Maga a daganatos betegség, annak kezelése és a betegségből való hosszadalmas felépülés olyan lelkileg megterhelő dolgok, amelyek a lelki béke elérését nagymértékben gátolják. A nyugtalan, terhelt psziché pedig nemhogy javítana a betegek állapotán, hanem sokszor még ront, így nem is a fizikai folyamatok következtében romlik a betegek állapota.

Az egészség fogalma alatt a testi, lelki és mentális egészséget értjük. Éppen ezért fontos, hogy a hármat együtt kezeljük, együtt gyógyítsuk. A betegoktatóknak is fontos munkájuk során mindezt szem előtt tartani. Fontos, hogy a gyógyulási folyamatot oly módon segítsék, hogy nemcsak a fizikai tünetek enyhítésére fókuszálnak, vagy a következő vizsgálatra/beavatkozásra készítik fel a beteget, hanem igyekeznek a benne megbújó feszültségeket oldani, a kérdéseket minél konkrétabban megválaszolni, hogy ne maradjon kétely a betegben.

További fontos részlet a betegoktató munkája során, hogy ne csak a beteget támogassa pszichésen, hanem a beteget segítő közeli személyeket is. Akik ugyanúgy, vagy talán még jobban elszenvedik a betegség következményeit, hiszen sokszor erőn felül teljesítenek, hogy saját életükben is helytálljanak és mindemellett még a beteget is támogassák a lehető legnagyobb mértékben. És vannak olyan esetek is, amikor a beteg nem gyógyul meg, meghal. A segítők pedig itt maradnak tele fájdalommal, önváddal, és egy hatalmas ürrrel.

Minden ember más és más, de egy empatikus betegoktató képes a betegek helyzetét átélni, és ezáltal a beteg és környezete gyógyulását minél inkább elősegíteni.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Csernus I. (2009). *A férfi*. Budapest, Jaffa Kiadó.
- [2] Kozma L. (2019). *Mintakövetés, genetikai örökség és társas alkalmazkodás – Biológiai és társas hatások a férfi nemi szerep és viselkedés kialakulásában*. PTE-BTK Pszichológia Doktori Iskola.
- [3] Andorka R. (2003). *Bevezetés a szociológiába*. Budapest, Osiris Kiadó.
- [4] Ranchburg J. (2011). *Nők és férfiak*. Budapest, Saxum Kiadó.
- [5] Susánszky A. (2020). *A nemiszerep-stressz és az egészségi állapot összefüggései magyar férfiak körében*. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományi Doktori Iskola.
- [6] Szelei A., Döme P. (2020). Daganatos megbetegedések és a depresszió: rövid irodalmi áttekintés *Orv. Hetil.*, 161 (22), pp. 908–916.

-
- [7] Zelena A. (2015). A halálhír közlése mint kommunikációs gesztus. *Kharón – Thanatológiai Szemle*, (3), pp. 34–43.
- [8] Édes T., Kerekes Zs. (2011). Gyászolni az élőt. A megelőlegezett gyászmunka a férfiak veszteség-feldolgozásában. *Kharón – Thanatológiai Szemle*, (4), pp. 11–28.
- [9] Komlósi P. (2006). A pszichoszociális rehabilitáció: csoport-pszichoterápia. In: Horti J., Riskó Á. (szerk.). *Okopszichológia a gyakorlatban* Budapest, Medicina Könyvkiadó, pp. 269–272.
- [10] Riskó Á., Túry F. (2008). Pszichoterápia a pszichoszomatikus betegek kezelésében. In: Szőnyi G., Füredi J. (szerk.). *A pszichoterápia tankönyve*. Budapest, Medicina Könyvkiadó, pp. 478–491.
- [11] Cseri P. (2022). *Segítségnyújtás a végeken. Haldokló betegek és hozzátartozók pszichés, szociális és spirituális támogatása*. Budapest, Magyar Hospice-Palliatív Egyesület, pp. 17–18.
- [12] Dégi, L. Cs. *A daganatos betegségek pszichoszociális elemzése – Elméleti bevezető segítőknék*; 2010
- [13] Szalai M. (2015). *Orientalis tánc, mint holisztikus onkológiai rehabilitációs módszer*. <http://pea.lib.pte.hu> (letöltés dátuma: 2022. szeptember 12.).
- [14] Németh, K., Kallai, J., Tiringner, I., Mangel, L., Farkas, Sz., Dér, A., et al. (2011). The relationship of Coping Mechanisms and Social Support Among Hungarian Women Suffering from Malignant Breast Cancer. *New Medicine*, 1, pp. 6–9.
- [15] Campbell, A., Converse, P. E., Rogers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations and satisfactions*. New York, Russel Sage Foundation.