

Protektív pszichoszociális faktorok a sztómaképző műtétet követő hosszú távú alkalmazkodás során

Mentálhigiéné és Pszichoszomatika

26 (2025) 4, 186–197

DOI:
10.1556/0406.2025.00099

© 2025, A Szerző(k)

CSUKA Csanád¹  – DOMBAI Nóra²  – TELEKI Szidalisz Ágnes^{3*} 

¹ Pécsi Apáczai Csere János Általános Iskola, Gimnázium, Kollégium, Alapfokú Művészeti Iskola, Pécs, Magyarország

² Pécsi Tudományegyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Pécs, Magyarország

³ Pécsi Tudományegyetem, Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar, Pszichológia Intézet, Pécs, Magyarország

Beérkezett: 2024. február 7.; elfogadva: 2025. október 17.

EREDETI KÖZLEMÉNY



ABSZTRAKT

Elméleti háttér: A sztóma (mesterségesen kialakított bélnyílás a hasfalon) képzése egy gyakran végzett eljárás a vastag- és vékonybélsebészet során, amely keretében a háttérbetegség kezelése céljából a bél kivezetésre kerül. Mindez hazánkban is alkalmazott eljárás, azonban a sztómával élő személyek műtét utáni alkalmazkodásáról és a megváltozott élethelyzetükben támogatást nyújtó pszichés faktorokról még keveset tudunk. *Cél:* Jelen kvalitatív, empirikus kutatás célja a sztómával élő személyek sztómaképző műtétet követő, megváltozott élethelyzetükhöz történő hosszú távú alkalmazkodását segítő protektív faktoroknak a feltérképezése. *Módszerek:* Kutatásunk során a McGill Betegség-narratíva Interjú technikájával vettünk fel interjúkat. Az adatgyűjtésben összesen 11 fő (9 nő, 2 férfi, átlagéletkor 54,7 [SD = 9,62] év) vett részt. Az interjúk adatokat a tematikus analízis segítségével elemeztük. *Eredmények:* Az érintettekkel folytatott interjúk elemzése során számos kódot sikerült elkülöníteni. A kapott kódokat végül öt különböző témába rendeztük, úgymint társas támasz, felsőbbrendű erőbe vetett hit, szakképzett segítség, intraperszonális tényezők, életszemlélet. Az öt témán belül kilenc altémát sikerült azonosítani. Ezekben a témákban jutott kifejezésre a protektív faktorok összessége, amelyről az interjúk résztvevői beszámoltak. *Következtetések:* A kvalitatív kutatásunk során számos protektív tényezőt sikerült azonosítanunk. A kapott eredmények segíthetik a hazai, sztómával élő populációval kapcsolatos ismereteink bővítését. Az adaptívnek bizonyuló protektív tényezők jobb megismerésével pedig a különböző segítő szakmák képviselői is hatékonyabb támogatást nyújthatnak az érintettek számára. Eredményeink nemzetközi megállapításokkal történő összevetése arra enged következtetni, hogy a feltérképezett tényezők hasonlóak azokhoz a protektív faktorokhoz, amelyeket a nemzetközi szakirodalomban tártak fel.

KULCSSZAVAK

sztóma, alkalmazkodás, protektív faktorok, tematikus analízis

Protective psychosocial factors in long-term adaptation following stoma surgery

ABSTRACT

Theoretical background: Stoma formation (a surgically created opening in the abdominal wall for bowel diversion) is a common procedure in colorectal and small bowel surgery enabling the management of underlying diseases. While this procedure is also commonly used in Hungary, little is known about the post-surgical adaptation of individuals living with a stoma and the factors that provide support in their changed life circumstances. *Aim:* This qualitative study aims to identify protective factors that facilitate long-term adaptation following stoma surgery. *Methods:* Using the McGill Illness Narrative Interview, we conducted qualitative interviews with 11 participants (9 women, 2 men, mean age = 54.7 [SD = 9.62] years). The interview data were analyzed using thematic analysis. *Results:* The analysis of

* Levelező szerző:

Dr. Teleki Szidalisz Ágnes,
Pécsi Tudományegyetem,
Bölcsész- és Társadalomtudományi
Kar, Pszichológia Intézet,
7624 Pécs, Ifjúság u. 6.
E-mail: teleki.szidalisz@pte.hu

the interviews revealed multiple codes, which were ultimately categorized into five overarching themes: social support, faith in a higher power, professional assistance, intrapersonal factors, and life perspective. Within these five themes, nine subthemes were identified. These encapsulate the protective factors reported by participants. *Conclusions:* The study identifies crucial protective factors that aid adaptation in individuals with a stoma, expanding knowledge on the Hungarian ostomate population. A deeper understanding of the protective factors that prove to be adaptive may enable professionals from various helping disciplines to provide more effective support for individuals concerned. A comparison of our findings with international results suggests that the factors identified are similar to those protective factors reported in the international literature.

KEYWORDS

stoma, adaptation, protective factors, thematic analysis

1. BEVEZETÉS

1.1. A sztóma jellemzői, prevalencia

A sztóma (azaz mesterségesen kialakított bélnyílás a hasfalon) képzése egy gyakran végzett eljárás a vastag- és vékonybélsebészet során, amely keretében a bél kivezetésre kerül (Bodoky, 2006). A bél egészséges részét ilyenkor a hasfalon kialakított nyíláson keresztül pár öltéssel a bőrhöz rögzítik. Leggyakrabban rosszindulatú kolorektális daganatos megbetegedések, továbbá a gyulladós bélbetegségek (Crohn-betegség, colitis ulcerosa) nyomán végzett műtétek részeként történik meg a háttérbetegség kezelésének céljából (Hueso-Montoro és mtsai, 2016; Shabbir & Britton, 2010).

A kialakított sztóma lehet átmeneti (a legtöbb esetben csupán pár hét, esetleg hónap), vagy állandó. Ez utóbbi oka az esetek döntő többségében az, hogy az adott betegség kezelése csak így oldható meg. A leggyakoribb sztómátípusok közé sorolható a kolosztóma (a vastagbél kivezetése során létrejövő sztóma) és az ileosztóma (amely a vékonybél kivezetése nyomán jön létre). Ezen két típus mellett megkülönböztethető továbbá a vizeletelvezetésre szolgáló urosztóma is. A sztómazsák szolgál a sztómán keresztül ürülő tartalom felfogására, amelynek rendszeres cseréje elengedhetetlen. A széklet ezen módon történő ürítése akarattal nem irányítható, ennek okán egy teljesen új élethelyzethez kell az érintetteknek alkalmazkodniuk (Shabbir & Britton, 2010).

Az alapbetegségek kapcsán megállapítható, hogy a kolosztómát leggyakrabban eredményező daganatos megbetegedések száma az elmúlt évtizedekben folyamatosan emelkedik. Egyes becslések szerint Európában évente 3,2 millió új daganatos megbetegedést diagnosztizálnak, amelynek 13%-a 2006-ban kolorektális daganat volt (Ferlay és mtsai, 2007). 2019-ben ezen daganattípusban Magyarországon 4933-an veszítették életüket.¹ A betegség leggyakoribb kezelése műtéti formában valósul meg, amely becslések szerint az esetek 10%-ában maradandó sztómát eredményez (Vonk-Klaassen és mtsai, 2016). A gyulladós bélbetegségek – beleértve a Crohn-betegséget és a colitis ulcerosát – becslések szerint 1,5 millió embert érintenek Észak-Amerikában,

2,2 millió embert Európában, és további több százezer embert világszerte. A betegségek előfordulása a fiatal populációban folyamatosan emelkedő tendenciát mutat (Cosnes és mtsai, 2011). Magyarországon egyes becslések szerint körülbelül 25 000 főre (Miheller és mtsai, 2012), újabb adatok szerint viszont már közel 45 000 főre (Polgár és mtsai, 2022) tehető a gyulladós bélbetegséggel küzdők száma.

Cooke (2009) becslése szerint az Amerikai Egyesült Államokban körülbelül 650 000-730 000 ember él sztómával. Az Egyesült Királyságban pedig évente körülbelül 13 500 betegen hajtanak végre sztómaképző műtétet (Baxter & Salter, 2000). A magyarországi adatokról elmondható, hogy a sztómával élők száma megközelítőleg 14–15 ezer főre tehető (Schmidt, 2001).

1.2. A sztómával élő személyek életminősége

A sztómaviselés meghosszabbíthatja az életet, és elősegítheti az egészségesebb élethez való visszatérést. Mindazonáltal lehetnek negatív következményei is, fiziológiai, szociális, és pszichológiai téren egyaránt. Elmondható továbbá az is, hogy a sztómaképző műtét alapjaiban változtatja meg az egyén addigi életét a sztóma létrehozási okától vagy típusától függetlenül (Ayaz-Alkaya, 2019; Cotrim & Pereira, 2008; Grant, 1999; Grant és mtsai, 2004).

A sztómával élő személyek nagy fokú egyéni különbségeket tapasztalhatnak abban, hogy milyen nehézségekkel szembesülnek az alapbetegségtől, korábbi általános egészségi állapotuktól és a személyiségjellemzőiktől függően (Hueso-Montoro és mtsai, 2016). Ugyanakkor az egyéni eltérések figyelembevételével is megállapíthatóak általános nehézségek, amelyek a legtöbb sztómaképző műtéten átesett személyt érinthetik. A testképpel kapcsolatban torzult énkép és szégyenérzet jelentkezhet (Ayaz-Alkaya, 2019; Brown & Randle, 2005), a szexualitás terén csökkent libidó és intimításkerülés fordulhat elő (Grant és mtsai, 2011; Hojo és mtsai, 1991; Keltikangas-Järvinen és mtsai, 1984; Rozmann és mtsai, 2020; Thorpe & McArthur, 2016). A fizikai korlátok és a fokozott fáradékonyság a munkaképesség megváltozását eredményezheti (Keltikangas-Järvinen és mtsai, 1984; Nugent és mtsai, 1999; Takács & Lakatos, 2023), a pszichológiai jóllét területén depresszió és szorongás is megjelenhet (Ayaz-Alkaya, 2019; Bartha és mtsai, 1995; Brown & Randle, 2005; Thomas és mtsai, 1987), míg a társadalmi szerepek

¹ European Mortality Database (HFA-MDB). Letöltve: 2025. 08. 31-én: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfamdb_482-deaths-malignant-neoplasm-of-colon-rectum-and-anus/#id=30454

tekintetében izoláció és szerepvésztes alakulhat ki (Ayaz-Alkaya, 2019; Bartha és mtsai, 1995; Grant és mtsai, 2011). További komplikációt jelenthet a végbélnyílás záróizma (szfinkter) kontrolljának elvesztése is. A szfinkterkontroll elérése fontos fejlődési pont a pszichoszexuális fejlődésben, továbbá az emberi szocializációban egyaránt. A sztómaképző műtét hatására ez a korábban elért és abszolút fejlődési szint elveszhet, ami egy, a személyiség egészét érintő változást eredményez, valamint nagy fokú alkalmazkodást tesz szükségessé (Keltikangas-Järvinen és mtsai, 1984).

A témában született nemzetközi és hazai kutatási eredmények alapján elmondható, hogy a sztómaképző műtét a gyakori szövődményekkel együtt az életminőségre összességében negatív hatással lehet (Brown & Randle, 2005; Vonk-Klaassen és mtsai, 2016, Zhang és mtsai, 2019). Vonk-Klaassen és munkatársai (2016) szisztematikus áttekintésében 14 olyan tanulmányt találtak, amelyekben a kolosztómás személyek életminőségét vizsgálták legalább egy évvel a sztómaképző műtét után. Áttekintésük szerint mind a 14 tanulmányban megállapították, hogy a kolosztóma negatívan befolyásolta az életminőséget. Főbb azonosított problémaként jelentek meg a hangulatzavarok (szorongás, depresszió), a szexuális problémák, a gázképződés, valamint az utazással kapcsolatos, illetve szociális nehézségek (Vonc-Klaassen és mtsai, 2016). A nemzetközi eredményekkel összecsempelve Széll és Kiss (2012) magyar populációt érintő kutatása szintén megerősítette a rosszabb észlelt életminőséget. E vizsgálat eredménye szerint a sztómával élő betegek szignifikánsan magasabb depresszióértékeket mutattak, mint egészséges társaik, és ezzel összhangban életminőségüket is a legtöbb dimenzióban rosszabbnak ítélték meg.

1.3. A hosszú távú alkalmazkodás lehetőségei

A sztómához való hosszú távú alkalmazkodás egy olyan dinamikus folyamat, amely során az egyén törekszik a sztóma okozta fiziológiai és pszichológiai változások átfogó kezelésére, az azokhoz való jobb alkalmazkodás és a megfelelő életminőség megőrzése érdekében (Ang és mtsai, 2013). A folyamat során kísérlet történhet a negatív érzelmek kezelésére, a kontroll visszaszerzésére, továbbá az esetleges kialakult nehézségek elhárítására is (Zhang és mtsai, 2019). A műtét utáni alkalmazkodás részét képezi annak a folyamatnak, amely során a személy újraértelmezi a testét, önmagát, továbbá a külvilágot (Thorpe & McArthur, 2016).

A sztómaképző műtét után szociális, illetve pszichológiai területeket egyaránt érintő alkalmazkodás szükséges ahhoz, hogy az érintetteknek megfelelő életvitelre legyen lehetőségük (Bekkers és mtsai, 1997). Ennek ellenére egy közelmúltban elvégzett szisztematikus áttekintés eredményei szerint a legtöbb kutatásban a résztvevők beszámolnak alkalmazkodással kapcsolatos nehézségekről, problémákról (Ayaz-Alkaya, 2019). Az alkalmazkodási nehézségeket több kutatásban is megerősítették. Néhány példát kiemelve Hu és munkatársai (2014) 129 kolosztómás személyt vizsgálva megállapították, hogy a résztvevők helyzetükhöz történő alkalmazkodása jórészt közepes volt. Az érintettek egyharmada alacsony, kétharmada pedig közepes szintűnek ítélte meg a saját alkalmazkodását, és mindössze 3%-uk érezte

úgy, hogy magas szinten volt képes alkalmazkodni a sztóma okozta új élethelyzethez. Az általánosan közepes alkalmazkodást erősíti Zhang és munkatársai (2019) nagy elemszámú vizsgálata, akik 1053, legalább egy hónapja kolosztómával vagy ileosztómával élő személy bevonásával kvantitatív, kérdőíves technikával vizsgálták a hosszú távú pszichológiai alkalmazkodás kérdéskörét. Eredményeik szerint a résztvevők 52%-a nyilatkozott úgy, hogy közepes mértékben volt képes alkalmazkodni az új élethelyzetéhez. Ezen kívül 39,8% nyilatkozott úgy, hogy alacsony mértékűként értékeli az alkalmazkodását. Mindössze 8,2%-uk számolt be magas mértékű alkalmazkodásról.

1.4. Protektív pszichés tényezők a hosszú távú alkalmazkodás területén

A sztómaképző műtétet követően esetlegesen kialakuló pszichoszociális problémák a szakirodalomban széles körben feltártak, azonban elmondható, hogy a problémákra alkalmazható adaptív megoldások, továbbá a támogató tényezők kevésbé kutatott területnek számítanak. A megoldási kísérletekkel és támogató faktorokkal kapcsolatban kevesebb kutatás érhető el. Mindazonáltal megfigyelhető, hogy egyre több tényezőt azonosítottak, amelyek segítséggel szolgálhatnak a kialakult pszichoszociális problémák megoldásában (Ayaz-Alkaya, 2019).

A témában született kutatások egyik fontos megállapítása szerint a *társas támogatás* a sztóma okozta változatos nehézségek kezelésében, továbbá a hosszú távú alkalmazkodásban is protektív tényezőnek tekinthető (Hu és mtsai, 2014; Keltikangas-Järvinen és mtsai, 1984; Piwonka & Merino, 1999; Sutherland és mtsai, 1952). A sztómaviselés pszichoszociális vonatkozásait vizsgáló egyik első kutatásban is megerősítést nyert a társas támogatás protektív szerepe. A kutatók megállapítása szerint a támogató, segítőkész családnak tulajdonítható kitüntetett szerep az érintettek élethelyzetében (Sutherland és mtsai, 1952). Keltikangas-Järvinen és munkatársai (1984) eredményei szerint ileosztómás személyeknél a műtét előtt megjelenő szorongás, illetve a műtét utáni depresszió előfordulása kisebb volt abban az esetben, ha szeretetet és támogatást kaptak a háztársuktól. Piwonka és Merino (1999) véleménye szerint a szociális támogatás azért hathat kedvezően, mivel enyhítheti a kolosztóma által létrehozott negatív énkép kihívásait. Ennek eredményeként pedig a szociális támogatás megléte és fenntartása elősegítheti a krónikus betegséghez és magához a sztómához való alkalmazkodást is. A társas támasz területén Petersén és Carlsson (2021) a sorstársak támogatásának fontosságát emelik ki. Ennek magyarázata az lehet, hogy a sorstársak a saját tapasztalataikra alapozva kifejleszthettek már olyan adaptív megküzdési módokat, amelyeket tovább tudnak adni az ilyen megküzdési stratégiákkal még nem rendelkező társaiknak. A tapasztalatok megosztására létrehozott közösségimédiás-csoportok a hasznos információk megosztása mellett a magányosság elkerülésében is hatékony segítséget nyújthatnak (Petersén és Carlsson, 2021).

A társas támogatás mellett az *öngondoskodás* képessége is gyakran megjelenik a témában folytatott kutatások során

mint a nehézségekkel való megküzdésben és a hosszú távú alkalmazkodásban általánosságban részt vevő protektív tényező (Ayaz-Alkaya, 2019; Brown & Randle, 2005; Hu és mtsai, 2014; Piwonka & Merino, 1999; Zhang és mtsai, 2019). Az öngondoskodás fogalmába tartozik minden olyan képesség, tudás, amelyet az egyének kifejlesztettek és alkalmazni tudnak az egészség megőrzése, továbbá a testi és szellemi fejlődésük érdekében. A sikeres öngondoskodás jelentősen befolyásolja az egyén alkalmazkodását, és létfontosságú szerepet játszik a sztóma létrehozását követő rehabilitációban is (Hu és mtsai, 2014; Zhang és mtsai, 2019).

Az alkalmazkodás folyamatában fontos tényezőnek tekinthető az *eltelt idő* mértéke is. Az elérhető szakirodalmi adatok szerint a sztómaképző műtét óta eltelt idő pozitívan befolyásolja az alkalmazkodás mértékét (Bekkers és mtsai, 1997; Gautam és mtsai, 2016; Li és mtsai, 2012; Piwonka & Merino, 1999). A sztómaképző műtétet követően mintegy egyéves időtartam szükséges az érintettek számára a megváltozott élethelyzethez való megfelelő pszichoszociális alkalmazkodáshoz. Körülbelül egy év elteltével megállapítható, hogy az alkalmazkodási folyamat stabilizálódik, és a betegek állapota hosszabb távon fenntartható egyensúlyba kerülhet (Bekkers és mtsai, 1997).

További fontos támogató tényezőnek mutatkozott a hosszú távú sikeres alkalmazkodásban a magasabb mértékű *reziliencia* képessége (Grant és mtsai, 2011; Keltikangas-Järvinen és mtsai, 1984; Scardillo és mtsai, 2016), *sztómaápoló nővér jelenléte* (Wade, 1990), az általános *lelki jólét* pozitív hatásai (Ayaz-Alkaya, 2019; Keltikangas-Järvinen és mtsai, 1984; Silva és mtsai, 2017), illetve a *humor* mint hatékony megküzdési mód használata (Grant és mtsai, 2011). A *szakemberek Petersén és Carlsson (2021)* eredményei szerint leginkább a szexualitáshoz és a testképhez kapcsolódó információk megosztásával nyújthatnak hatékony támogatást. Egy, a magyar érintetteket vizsgáló kutatás eredményei szerint pedig kolosztómások esetében a Magyar ILCO Szövetségben² szerveződő sorstársak, illetve a sztómára specializálódott nővérek, illetve egészségügyi intézményi szinten a proktológiai ambulanciák voltak képesek leginkább támogatást nyújtani (Bartha és mtsai, 1995).

2. A VIZSGÁLAT CÉLJA ÉS KUTATÓI KÉRDÉSE

A jelen tanulmányban ismertetésre kerülő kvalitatív vizsgálat célja annak feltárása, hogy a sztómával élő személyek milyen támogató faktorokat tudnak azonosítani, amelyek segítséget nyújthatnak számukra a sztómaképző műtétet követő hosszú távú alkalmazkodás során. A kutatás aktualitása több okból is ered. Egyrészt elmondható, hogy a hazai populációt érintően minimálisak a témában szerzett ismereteink. Ebből adódóan a vizsgálatunk jelentősége abban

rejlik, hogy hozzájárulhat a sztómával élő személyek megváltozott élethelyzetükhöz kapcsolódó hosszú távú alkalmazkodásáról szerzett tudásunk bővüléséhez. Mindez pedig az egészségügyi ellátórendszernek is segíthet az érintettek magasabb fokú támogatásában. A nemzetközi szakirodalom gyakori eredménye, hogy a sztóma kialakításával történő sikeres megküzdést, valamint a hosszú távú alkalmazkodást segítheti a családtól, párcapcsolatból érkező társas támogatás, továbbá a sztóma kezelésének, tisztításának képessége, amit az egészségügyi ellátórendszeren belül dolgozó személyektől (pl. sztómás nővértől) érkező információk, tanácsok képesek fejleszteni (Ayaz-Alkaya, 2019; Brown & Randle, 2005; Hu és mtsai, 2014; Keltikangas-Järvinen és mtsai, 1984; Piwonka & Merino, 1999). A kutatás további célja megvizsgálni, hogy hazai mintán is ehhez hasonló eredményeket találunk-e, esetleg felmerülnek-e további, az alkalmazkodást segítő faktorok.

A célok elérése érdekében a vizsgálat során összesen két kutatói kérdést fogalmaztunk meg: (1) A sztómával élők életében mik azok a tényezők, amelyek protektív faktorok lehetnek a hosszú távú alkalmazkodás tekintetében, illetve (2) a résztvevők által megfogalmazott protektív tényezők mennyire hasonlóak, esetlegesen különbözőek a témában született eddigi, nemzetközi kutatási eredményekkel összehasonlítva?

3. MÓDSZEREK

3.1. Résztvevők és eljárás

Jelen kutatásban 11 fő, 9 nő és 2 férfi vett részt. A résztvevők mindegyike 18 év feletti, akiket részben a Magyar ILCO Szövetségen keresztül, részben alulról szerveződő, sztómával élő személyek által létrehozott, önszervező Facebook-csoportokban toboroztunk. E közösségek elsődleges célja a tagok közötti kölcsönös támogatás biztosítása. A kutatás résztvevőinek toborzása ezen csoportok adminisztrátorainak előzetes engedélyével történt.

A kvalitatív, interjú adatgyűjtésre épülő vizsgálatban a McGill Betegség-narratíva Interjú (MINI) használtuk (Groleau és mtsai, 2006), félig strukturált interjúkat készítve a részt vevő, sztómával élő személyekkel. A vizsgálat során a Groleau és munkatársai (2006) által kidolgozott interjú-protokoll magyarul hozzáférhető változatát használtuk, amelyet a harmadik szerző vezetésével egy munkacsoport fordított le a korábbiakban.³ Ennek során a fordítási folyamat részletes bemutatását megküldték az eredeti kérdőív szerzőinek, akik azt jóváhagyták, és engedélyezték a használatát. Az interjúk online módon, többségében a *Google Meet* felületén zajlottak. Egyes résztvevőkkel – a kérésüknek megfelelően, mivel ez utóbbi programokat ismerték – a Skype- vagy a Zoom-alkalmazás segítségével vettük fel az interjúkat. A kutatásban való részvétel informált hozzájárulással történt.

² A Magyar ILCO Szövetség nonprofit, önszervező jellegű civil szervezet, amely a bélkivezetéssel élő személyek érdekeit képviseli, és alulról szerveződő működésre épül. A szervezet honlapjának elérhetősége: <http://www.ilco.hu>

³ Az interjú magyar változata elérhető az alábbi linken: <https://www.mcgill.ca/tcpsych/research/cmhru/mini>

lással, bárminemű kompenzáció nélkül történt. A vizsgálat bemutatását követően explicit beleegyezést kértünk írásban, továbbá az interjúk elején szóban is.

A McGill Betegségnarratíva Interjú felvétele az interjú-technika megalkotóinak javaslata alapján félig strukturált formában valósult meg. Ez a forma lehetővé tette, hogy előre meghatározott kérdéseket tegyünk fel a résztvevőknek, azonban ők azokat szabadon értelmezhették, a válaszadás során érinthettek olyan szempontokat is, amelyeket ők tar-

tottak fontosnak, azonban célzott kérdés nem irányult rájuk (Groleau és mtsai, 2006). Az interjúk hosszúsága a bevezető, továbbá a lezáró szakasszal együtt 50–60 perc közé esett. Az interjúkat a tanulmány első szerzője bonyolította le.

Az adatgyűjtés során összesen 11 interjú került rögzítésre, 2023 októbertől és decembere között. A résztvevők releváns demográfiai adatai az 1. táblázatban láthatóak. Az anonimitás megőrzése érdekében a résztvevők álnévvel szerepelnek.

1. táblázat A résztvevők legfontosabb leíró adatai

Név	Életkor	Sztómátípus	Sztómaképző műtét éve	Kiváltó betegség
Eszter	47	végleges ileosztóma	1987	colitis ulcerosa
István	77	végleges kolosztóma	2002	kolorektális daganat
Gréta	54	végleges kolosztóma	2005	kolorektális daganat
Anna	52	végleges ileosztóma	2014	colitis ulcerosa
Édua	54	végleges kolosztóma	2019	kolorektális daganat
Miklós	53	végleges kolosztóma	2019	colitis ulcerosa
Enikő	57	végleges kolosztóma	2020	kolorektális daganat
Petra	61	ideiglenes majd végleges ileosztóma	2021	Crohn-betegség
Jolán	37	végleges ileosztóma	2021	colitis ulcerosa
Zsófia	55	ideiglenes ileo- (3 hónap), majd végleges kolosztóma	2021 ideiglenes 2022 végleges	kolorektális daganat
Abigél	55	végleges ileosztóma	2022	kolorektális daganat utáni rectovaginális fisztula

Az interjúkat a résztvevők előzetes tájékoztatása és írásos beleegyezése után hangfelvétel segítségével rögzítettük, később pedig szó szerinti átirat készült a beszélgetésekről. Az átirat terjedelme megközelítette a 110 oldalt. A szó szerinti átiratokat ellenőriztük, letisztáztuk, majd pedig az összesítést követően a tematikus analízis (TA) módszerével (Braun & Clarke, 2006; ld. 3.3. fejezet) manuálisan kódoltuk és elemeztük.

A résztvevőkkel a teljes McGill Betegségnarratíva Interjút felvettük, az elemzés során viszont kifejezetten a protektív faktorokat érintő interjúkérdésekre adott válaszokat elemeztük, a kutatói kérdésünkhöz illeszkedően (pl. „Mi segítette át élete ezen időszakán?”, „Hogyan segítette át Önt a családjá vagy barátai az élete ezen nehéz időszakán?”; az elemzésben felhasznált kérdéseket ld. a 3.2. fejezetben). A tematikus analízis során a kódolás többlépcsős munkafolyamatban valósult meg. Az első és második szerző egymástól függetlenül elvégezte a kódolást, majd a kialakított kódokat a megbízhatóság növelése érdekében összevetette egymással. A kódolás véglegesítését, valamint a témák, illetve az altémák kialakítását a három szerző közösen, munkacsoportként végezte el (ld. 3.3. fejezet).

3.2. Eszközök

A McGill Betegségnarratíva Interjú (MINI) egy félig strukturált kvalitatív interjúprotokoll, amelyet a megkérdezettek tünet-és betegségtapasztalatainak feltárására fejlesztettek ki a mentális egészségügyi szolgáltatásokkal, az egészségügyi szakemberektől és a társas környezettől történő segítségkéréssel, valamint az orvosilag megmagyarázhatatlan testi tünetek értelmezésével kapcsolatban (Young & Kirmayer, 1996; Groleau és mtsai, 2006). A MINI protokollja többszöri fejlesztéssel, átértékeléssel fejlődött, míg kialakult a jelenlegi verzió. Az interjúprotokollt úgy alakították ki, hogy segítségével előhívhatóak legyenek a tünetekről és a betegségekről szóló narratívák, amelyek alkalmasak a kvantitatív technikákkal szerzett ismeretek kiegészítésére, elmélyítésére. Az interjú strukturált formában, meghatározott sorrendben tartalmaz kérdéseket, amelyek nyílt végűek, ezáltal megengedik, hogy a válaszadók meghatározott témáról szabadon nyilatkozzanak (Groleau és mtsai, 2006).

A kérdések, amelyek Groleau és munkatársai (2006) szerint öt kategóriába oszthatóak, alkalmasak a betegségnarra-

tívák több típusának feltárására, és érintik többek között a tünet- és betegségtapasztalat, a magyarázó elméletek, az adherencia, a segítség keresése és az erőforrások témakörét:

1. Kezdeti betegségnarratíva: a tünetek és a betegség tapasztalatainak alapvető időbeli narratívája, az események egymáshoz való kapcsolódása szerint szervezve.
2. Prototípus narratíva: az aktuális egészségi problémával kapcsolatos kiemelkedő prototípusok a korábbi saját és a környezet tapasztalataira alapulva.
3. Magyarázómodell narratíva: az interjú ezen részének célja, hogy az interjúalanyok ok-okozati érveléssel magyarázó narratívákat alkossanak meg az egészségi problémájukról.
4. Ellátás és kezelésre adott válasz: a rész célja, hogy az interjúalanyok beszámoljanak az egészségügyi szolgáltatásokkal és a kórházi kezelésekkal kapcsolatos tapasztalataikról.
5. Életre gyakorolt hatás: az utolsó rész az egyéb jellemzők mellett feltérképezi a résztvevők megküzdési stratégiáit, erőforrásait, illetve támogató kapcsolatait. A feltett kérdések a következők: 1. „Mi segítette át élete ezen időszakán?” 2. „Hogyan segítette át Önt a családja vagy barátai az élete ezen nehéz időszakán?” 3. „Hogyan segítette át Önt spirituális élete, hite vagy vallásos szokásai az élete ezen nehéz időszakán?” 4. „Van bármi, amit szeretne hozzátenni?”

A MINI felhasználásából a kutatásunknak több előnye is származhat. Az utóbbi években egyre fontosabbá vált a kvalitatív technikák és adatelemzési módszerek felhasználása a betegségtapasztalatok kutatásában, valamint az egészségről való gondolkodás alapvető kérdéseiben. A kvalitatív interjútechnikák használatával jobban megérthetjük a betegségek hatásait az egyén életére, illetve az érintettek gondolkodásmódját is helyzetükkel, betegségükkel kapcsolatban (Whitney és mtsai, 2006). További előnyt jelenthet az, hogy a MINI használatával bepillantást nyerhetünk abba, hogy az egyének milyen sokrétűen és egymáshoz képest különbözően értelmezik a saját életüket, betegségüket és alkalmazkodásukat a megváltozott élethelyzetükhöz (Groleau és mtsai, 2006).

3.3. Adatelemzés

Az interjúkat tematikus analízis (TA) segítségével elemeztük Braun & Clarke (2006) munkája, illetve Birtalan (2023) hazai, bemutatató tanulmánya alapján. A TA egy kvalitatív módszertani technika, amely egy analitikus eljárás rendszert képvisel. Használatával pontosan meghatározhatók az alapvető fontosságú mondanivalók jelentései, illetve segítséget nyújthat az adathalmazban megjelenő mintázatok felismerésében, valamint elemzésében is (Birtalan, 2023). A tematikus analízis egy rugalmas, átfogóan használható módszer, amely elméleti szabadsága révén széles körben felhasználható, ezért véleményünk szerint a szótárával élők tapasztalatainak elemzésére is megfelelően alkalmazható. A McGill Betegségnarratíva Interjúval szerzett adatok tematikus analízissel történő elemzésének indokoltságát erősítheti, hogy a nemzetközi szakirodalomban számos kutatásban jártak el hasonlóan. Ezzel a módszertannal és eszközökkel vizsgálták többek között a szklerodermával

küzdő nők szorongással kapcsolatos tapasztalatait (Newton és mtsai, 2012), afroamerikai, cukorbetegséggel élők egészségmegőrző stratégiáit (Wallace és mtsai, 2022), daganatos betegek narratíváit egy jövőbeli kommunikációs készségfejlesztő program megtervezése érdekében (Rivest és mtsai, 2023), perui öslakosok problémás alkoholhasználatának jellegzetességeit (Yamaguchi és mtsai, 2023), dialízisre szoruló vesebetegek betegségükkel kapcsolatos tapasztalatait (Covelli, 2019), továbbá nigériai anyák perinatális depressziójának komplex kulturális és társadalmi vonatkozásait (Adeplone és mtsai, 2017) is.

Kutatásunk során episztemológiailag a realista megközelítés került előtérbe, hiszen megközelítésünk szerint megismerhető az interjú alanyainak tapasztalata, valóságáról kialakított elképzelése. A feldolgozás szemantikai szinten zajlott, az explicit jelentésekkel dolgozva, arra összpontosítottunk, amit a résztvevők elmondtak. A vizsgálat során az elméletvezérelt (deduktív) tematikus elemzési orientációt követtük, mivel egy konkrét elméleti kérdésre kerestük a TA segítségével a választ. A munkafolyamat Birtalan (2023) által bemutatott hat fázis mentén valósult meg. Első lépésben történt az adatok letisztázása, megismerése, ezt követte a kódok generálása, illetve témákba rendezése. A témák ellenőrzése után valósult meg a definiálás folyamata, illetve az eredmények rögzítése jelen tanulmányban. A kódok generálását külön elvégezte az első, illetve a második szerző is, amit követően a harmadik szerzővel közösen történt az ellenőrzésük, továbbá a témákba rendezésük.

3.4. Etikai vonatkozások

A kutatás etikai szempontból megfelelt a pszichológusok Magyarországon jelenleg hatályos Szakmai Etikai Kódexének. Az önkéntes résztvevők a szóbeli tájékoztatáson felül részletes adatvédelmi tájékoztatót kaptak írásban. A kutatásban való részvételhez ennek ismeretében járultak hozzá önkéntesen és írásban. Az online interjúfelvétel előtt szóban ismételt beleegyezésüket adták a résztvevők annak a ténynek az ismeretében, hogy a beleegyezést bármikor szabadon visszavonhatják. Az interjú során nyert adatokhoz kizárólag a vizsgálatban részt vevő kutatók férnek hozzá, és az adattárolás, továbbá az anonimizált adatok transzparencia elvét követő megőrzése jelszóval védett, nem nyilvános külső adattárolón történik. Az adatgyűjtési folyamatot megelőző kommunikáció során, továbbá az interjú felvétele közben is az etikai szabályok figyelembevételével jártunk el. A kutatást az Egyesített Pszichológiai Kutatásetikai Bizottság (EPKEB) engedélyezte (referenciaszám: 2023-100).

4. EREDMÉNYEK

A csoportos kódolási folyamat eredményeként számos kódot kaptunk a protektív faktorokat érintően, amelyeket témákba rendeztünk. Az elemzés során 5 téma emelkedett ki, amelyekben belül összesen 9 altéma került elkülönítésre. Ezek összefoglalóan a 2. táblázatban láthatóak. Az azonosított témák lefedték az interjú során megfogalmazott protektív faktorok összességét.

2. táblázat A témák összefoglalása

Témák	Altémák	Altémát említők száma (fő)	Említési arány (%)
1. Társas támasz (9 fő; 81%)	1.1. Közeli kapcsolatokból támogatás	6	55
	1.2. Távolsági kapcsolatokból támogatás	3	27
	1.3. Sorstársaktól támogatás	8	73
2. Felsőbbrendű erőbe vetett hit (5 fő; 45%)	2.1. Vallás	4	36
	2.2. Spiritualitás	4	36
3. Szakképzett segítség (6 fő; 55%)	–	6	55
4. Intrapersonális tényezők (7 fő; 64%)	4.1. Elfogadás	5	45
	4.2. Belső erő	6	55
5. Életről való gondolkodás újrastrukturálása (6 fő; 55%)	5.1. Pozitív hozzáállás	5	45
	5.2. Életről való gondolkodás újrastrukturálása	4	36

Megjegyzés: Az (al)témák mellett az adott elemet említő résztvevők száma „fő” megjelöléssel, valamint az adott (al)téma mintában való megjelenésének százalékos aránya szerepel (n = 11).

4.1. Az eredmények bemutatása

A különböző témák definiálása lehetőséget biztosít arra, hogy az egymástól is elkülönülő témákat be lehessen mutatni, illetve meghatározni, hogy az interjú résztvevői mit gondolnak az alkalmazkodásukat segítő tényezőkről. A témák definiálása mellett az adott kategóriát bemutató, jellegzetes, szó szerinti idézetekkel segítjük az adott tényező pontosabb megértését.

1. TÉMA: társas támasz (9 főnél, a minta 81%-ában jelent meg)

A társas támasz az első téma, amely minden olyan szociális támogató formára vonatkozik, amelyhez a sztómával élők valamilyen emberi kapcsolaton keresztül jutottak. Az interjú alapján a témán belül több altémát is sikerült elkülöníteni.

1.1. altéma: támogatás a közeli kapcsolatokból (6 főnél, a minta 55%-ában jelent meg)

A közeli kapcsolatok altéma minden olyan protektív tényezőre utal, amelyet az érintettek a szoros kapcsolataikból kaptak. Megjelent ebben az altémában a család, testvérek, közeli barátok, illetve a házastárs kiemelkedő támogató szerepe.

„A közvetlen családom, rokonok nagyon sokat törődtek velem és segítettek. Nekem ez nagyon sokat számított mind a gyakorlati segítség, mind a beszélgetés szintjén is.” (Petra)

„Akik a legtöbbet segítettek nekem, azok először is a családom. Nagyon pozitívan álltak végig hozzám, és a betegségemhez is. Mind a férjem, mind a lányom egyaránt. Tehát ők mindig ott voltak mellettem.” (Zsófia)

1.2. altéma: támogatás a távolabbi kapcsolatokból (3 főnél, a minta 27%-ában jelent meg)

Ebben az altémában olyan szociális úton kapott támogató tényezők jelentek meg, amelyeket a sztómával élők nem a

legszűkebb kapcsolataikból szereztek. Ilyen csatornának bizonyultak a kollégák, a távolabbi rokonok, vagy bármilyen távolabbi ismerősi kapcsolatok.

„Volt egyszer, hogy összefutottam az egészségügyi szak-középből egy tanárral, akinek az akkori mondása és maximalizmusa elkísér mind a mai napig. Vannak ilyen emberek, akik képesek megfogni és tovább vinni az embert a nehézségeken. Fontos, hogy találkozzunk ilyen egyénnel.” (Eszter)

1.3. altéma: támogatás a sorstársaktól (8 főnél, a minta 73%-ában jelent meg)

Az interjúk során kiemelt szerepet kaptak a sorstársak, akik instrumentálisan vagy érzelmi úton tudtak segítséget nyújtani egymásnak. Fontos szerepet kapott ezen altémán belül az interjúk során az online, alulról szerveződő „Sztómásként” nevű Facebook-csoport önszorgató közössége is.

„Ajánlották ezt a »sztómásként« csoportot. És én tényleg onnan tanultam nagyon sok mindent. És vannak ezek az esti online beszélgetések, és azok tényleg nagyon jók, nagyon sokat jelentenek nekem.” (Abigél)

2. TÉMA: felsőbbrendű erőbe vetett hit (5 főnél, a minta 45%-ában jelent meg)

A felsőbb rendű erőbe vetett hit a második téma, amely magában foglalja az összes olyan támogató tényezőt, amelyet az interjúalanyok úgy értékelték, hogy egy náluk nagyobb, valamilyen transzcendens erőből kaptak. A második témán belül két altéma került elkülönítésre.

„Talán azt tudom mondani, hogy ilyen megmagyarázhatatlan történések, hogy úgy mondjam, ami egy ilyen gondviselés-szerűségre emlékeztetett. Tehát amikor már tényleg a hús-vér embereknek a jelenléte nem volt elég, akkor ilyen gondviselés jellegű beavatkozások segítettek.” (Jolán)

2.1. altéma: vallás (4 főnél, a minta 36%-ában jelent meg)

A felsőbbrendű erőbe vetett hit egyik altémájaként jelentek meg olyan különböző egyházi felekezetekhez kapcsoló-

dó élmények, közösségek, szertartások vagy akár a hitélet, amelyek támogató tényezőnek bizonyultak.

„Az imádság, illetve a rózsafüzér is tudott nekem megnyugvást adni. A kórházba is vittem magammal, a telefonon ott voltak az imádságok, interjúk, beszélgetések a püspökökkel. Ezek nekem nagyon sokat adtak.” (Édua)

„Megtanultam megint olvasgatni, meg hallgatni, meg imádkozni. Tehát ezeket a dolgokat. Meg véleményem szerint ezek rendben vannak. A mai világban szégyen az, hogy az ember azt mondja, hogy megsegít az Isten. De én nem valom ezt, én megéreztem saját magamon, hogy ez átsegített azokon a napokon, amikor a nehézségeken át kellett bilenni.” (Miklós)

2.2. altéma: spiritualitás (4 főnél, a minta 36%-ában jelent meg)

Ebben az altémában kapcsolódik össze minden olyan felsőbbrendű erővel, vagy a személyen belüli, tudatos dimenziókon felüli különböző tényezővel kapcsolatos tapasztalatok összessége, amelyek nem kapcsolódnak szorosan egyetlen hagyományos egyházi szervezethez sem.

„Drogfüggőknek találtak ki egy alternatív terápiát. Ilyen lélekutazás, sámán lélekutazással próbálkoztak olyan tudatállapotba vinni őket, hogy drog nélkül, szer nélkül is válaszokat kaphassanak. És akkor én abba eléggé belemélyedtem, ez sokat segített egyébként lelkileg. Kerestem a válaszokat és találtam is sokat.” (Anna)

3. TÉMA: szakképzett segítség (6 főnél, a minta 55%-ában jelent meg)

A szakképzett segítség elnevezésű, harmadik témában jelennek meg az interjúalanyok által megosztott olyan, számukra támogató tényezők, amelyet szakembertől kaptak. Megjelent az interjúkban a közvetlen egészségügyi személyzet (sztómás nővér, orvos), továbbá számos mentálhigiénés szakember, valamint pszichológus kiemelt szerepe is. Ebben a témában nem kerültek altémák elkülönítésre.

„Én nem győzök elég hálás lenni a sztómás nővérnek, illetve a sebésznek, akihez jártam ... Míg élek nem fogom elfelejteni, hogy hívták őket. Az egész folyamat során mellettem álltak.” (Gréta)

„Én ott a kórházban végig kaptam pszichológiai segítséget, már szinte a kezdetektől. Tehát amikor látták, hogy tovább leszek ott a kórházban, mint amennyi az egy ilyen szimpla műtétnél előfordulhat, hozzám hetente kétszer járt egy pszichológus hölgy, akivel mi végigvettük ezeket az eseményeket. Tehát én azt gondolom, hogy nagyon hamar kaptam lelki támogatást, ami sokat segített nekem.” (Édua)

4. TÉMA: intraperszonális tényezők (7 főnél, a minta 64%-ában jelent meg)

Az intraperszonális tényezők a negyedik téma. Ez a téma jeleníti meg az összes olyan protektív tényezőt, amelyet az interjúk alanyai önmaguknak tulajdonítanak. Megjelennek ezen a témán belül a kogníciók, képességek, érzelmek és további olyan tényezők, amelyek a személyek saját képességeivel, jellemzőivel kapcsolatosak. A negyedik témán belül két altémát lehet megfogalmazni.

4.1. altéma: elfogadás (5 főnél, a minta 45%-ában jelent meg)
Az intraperszonális tényezőknél belüli altéma, amely magában foglalja azokat a vélekedéseket, elhatározásokat, amelyeket a sztómával élők kifejezetten az élethelyzetük elfogadásával kapcsolatosan osztottak meg.

„Én soha nem voltam egy önsajnálító valaki. Úgy álltam a helyzethez, hogy jól van, ezt kaptam, gyerünk! Nagyon sok múlik azon szerintem, hogy hogyan fogja fel az ember a dolgokat. El kell tudni fogadni ezt a megváltozott élethelyzetet.” (Enikő)

4.2. altéma: belső erő (6 főnél, a minta 55%-ában jelent meg)
Egy olyan altéma, amelyben a sztómával élők saját, belső erőforrásai fejeződnek ki. Megjelent az önellátás képességének fontossága, az önmagukra figyelés, az akaraterő, a kitartás és számos fontos tulajdonság, amelyek segíthettek a hosszú távú alkalmazkodás elérésében.

„A műtét után a párom minden nap jött látogatni. És emlékszem, hogy mondtam neki, hogy menjél haza, mert fáradt vagyok, egyik este, mikor próbálgattunk felállni. És mikor láttam, hogy kiment a kapun, akkor megpróbáltam és felültem az ágy mellett és megfogózkodtam. És azt mondtam, hogy most fel kell állni. És akkor felálltam, leültem, felálltam, leültem, ezt így csináltam. Utána pihentem, két lépés az ablakig, pihenés, aztán két lépés a másik ágyig. És reggel, amikor jött látogatóba, akkor már voltam a fürdőben, meg voltam borotválkozva. Volt egy belső erő, kaptam egy belső erőt, hogy ezt meg tudtam csinálni.” (Miklós)

„Én azt gondolom, meg azt is érzem, hogy nekem szinte mindig a belső erőforrások, a belső erőm segített. A külső segítség is tudott segíteni, de az inkább már csak akkor, ha az én fejemben már összeálltak a dolgok.” (Anna)

5. TÉMA: életszemlélet (6 főnél, a minta 55%-ában jelent meg)

Az életszemlélet téma kognitív szinten megjelenő folyamatok összességére utal, amelyek az életvezetés folytatására, a jövőbeli célok megfogalmazására, illetve egy általános „életigenlő” hozzáállásban nyilvánulhatnak meg. Az utolsó, ötödik témán belül is két altéma fogalmazódott meg.

„Hát én azt mondtam, hogy ha becsukódik egy ajtó, akkor kinyílik egy ablak. És ez van, menni kell tovább. Tehát próbáltam így hozzáállni.” (Miklós)

5.1. altéma: pozitív hozzáállás (5 főnél, a minta 45%-ában jelent meg)

Az életszemléleten belüli altéma a jelenről való általános pozitív benyomás, illetve a jövőre vonatkozó pozitív elvárások összessége. Megjelenhet benne a remény is, a magánéletre vagy karrierre vonatkozó jövőbeli pozitív elvárásokkal kapcsolatban, hogy a dolgok megfelelően fognak alakulni.

„Igen, a belső erőforrásom megvolt, amire támaszkodhatam. Magam is csodálkoztam rajta, hogy milyen erős tudtam maradni. Tudtam lépésekben haladni, hogy ma ennyit tudok, holnap már egy kicsit többet. A legfőbb cél is a szemem előtt volt, hogy mivel vállalkozó vagyok, dolgozni kell és fontos, hogy akarok is.” (Petra)

„Számomra a legtöbbet úgy érzem az segített a nehézségek legyőzésében, hogy a személyiségem alapból is vidám.

Életvidám vagyok, aminek köszönhetően nem kerültem gödörbe.” (István)

5.2. altéma: az élethelyzetről való gondolkodás újrastrukturálása (4 főnél, a minta 36%-ában jelent meg)

Az utolsó altéma egy kognitív szinten megjelenő változásra utal. A kezdeti, akár negatív vélekedéseket, kilátástalanságot felváltó küzdelem és élni akarás jelenik meg benne.

„Vannak olyan napok, amikor minden fáj, minden baj, leválik a zsák, ilyenkor nagyon nehéz, ekkor rossz napom van. Ilyenkor bezárok egy kicsit és felszívom magam. És akkor utána mehetünk színházba vagy bárhova, folytatom a küzdelmet.” (Anna)

„Elég sokszor elbeszélgetek magammal és próbálok tudatosan arra koncentrálni, hogy ne azt nézzem, hogy mi nem megy, hanem hogy mekkora utat tettem meg. És arra legyek büszke, hogy ennek ellenére sem szorulok segítségre.” (Abigél)

5. MEGVITATÁS

Jelen kvalitatív kutatás célja a sztómával élő személyek megváltozott élethelyzetükhöz történő alkalmazkodását segítő protektív faktoroknak a feltérképezése volt annak érdekében, hogy az érintett hazai sztómás közösség életében észlelt támogató tényezőket jobban megismerhessük. Mivel hazánkban korlátozottak az erre vonatkozó empirikus adatok (Széll & Kiss, 2012), kvalitatív módszertanra épülő kutatási eredményről pedig nincs tudomásunk, tanulmányunk lehetőséget nyújt az esetleges hazai jellegzetességek jobb és mélyrehatóbb megismerésére is. További célul tűztük ki megvizsgálni azt, hogy a magyar mintán feltárt támogató tényezők mennyiben egyeznek meg a nemzetközi kutatások eredményeivel. Kutatásunk során nem volt célunk az alkalmazkodás milyenségét vagy sikerességét feltérképezni, figyelmünk fókuszában azok a faktorok álltak, amelyeket az érintettek segítő tényezőnek tartanak, azok jelenlétét támogatóként élik meg a betegségükkel való együttélés során.

A tematikus analízis (Birtalan, 2023; Braun & Clarke, 2006) segítségével végül öt témát és ezeken belül 9 altémát különítettünk el, amelyek a protektív faktorok széles körét fedték le. A jelen kutatásban feltárt protektív tényezők több korábbi, hasonló témában született vizsgálattal is összhangban vannak. A társas támogatás különböző formáinak fontossága megjelent Petersén és Carlsson (2021), illetve Simmons és munkatársai (2007) vizsgálatában is, akik összefüggést fedeztek fel a társas támogatás, illetve a sikerebb alkalmazkodás és a problémák hatékonyabb kezelésének képessége között. A második téma, amelyet az interjúk alanyai megfogalmaztak, a felsőbbrendű erőbe vetett hit volt. A vallás fontos szerepet játszhat az események értelmezésében, illetve megküzdési stratégiaként is funkcionálhat, közreműködve a stresszteli események kezelésében (Pargament és mtsai, 2000). Az eredményeinkkel összhangban Mohammadi és munkatársai (2019) tanulmányában is megjelent a sztómával élők esetében ez a dimenzió, mint egy lehetséges adaptív coping stratégia, amellyel a nehézségeket kísérlik meg kezelni az érintettek. A támogató tényezők kapcsán a szakmai, professzionális segítség is egy protektív faktornak bizonyult. A nemzetközi, illetve a hazai szakirodalom is több esetben kitér a szakmai segítség alapvető fontosságára. Megjelenik mindez Petersén és Carlsson (2021) fókuszcsoportos kutatásában is, illetve Bartha és munkatársai (1995) hazai, orvosi fókuszú vizsgálatában egyaránt. Az eddig tárgyalt protektív tényezők jórészt a kívülről jövő segítségre és támogató tényezőkre vonatkoztak, az interjúk alapján azonosított negyedik és ötödik téma viszont már a belső erőforrásokat, azaz az intraperszonális tényezőket és a pozitív életszemléletet foglalják magukba. A szakirodalomban több esetben megjelenik jelen kutatáshoz hasonlóan az, hogy a külső tényezők mellett a személyen belüli tényezők is kiemelkedő jelentőségűek lehetnek a nehézségekkel történő megbirkózásban (Cheng és mtsai, 2013; Hu és mtsai, 2014; Piwonka & Merino, 1999; Simmons és mtsai, 2007). Cheng és munkatársai (2013) megállapítása szerint azok az érintettek, akik több ismerettel, készséggel rendelkeztek a sztóma gondozását illetően, továbbá magasabb volt az öngondoskodási képességük, jobban tudtak alkalmazkodni a megváltozott élethelyzetükhöz, mint azon társaik, akik kevésbé rendelkeztek ilyen készségekkel. Simmons és munkatársai (2007) pedig az elfogadás fontosságát emelték ki, ami véleményük szerint az alkalmazkodást segítő egyik alapvető protektív tényező.

A kutatásunk egyik limitációjának tekinthető a nemi arányok adatgyűjtésben megjelenő kiegyenlítetlensége. Az interjúkban 9 női és csupán 2 férfi résztvevő szólalt meg. A női résztvevők válaszai ennek köszönhetően jelentősen felülreprezentáltak jelennek meg. A módszertan és az adatelemzés tekintetében is felmerülhetnek korlátok. Online interjúkat alkalmaztunk, amelyeknél hátrányt jelenthet a személyes kapcsolat hiánya és a technikai problémák lehetősége. Tapasztalataink alapján azonban ez az interjúforma hatékonynak bizonyult, őszinte, tartalmas beszélgetések zajlottak le, technikai nehézségek nélkül. A nemzetközi szakirodalom eredményei megerősítik, hogy az interjúk formája nem befolyásolja az adatok minőségét, és az online interjúfelvétel módszere érvényes kutatási eszköznek tekinthető (Shapka és mtsai, 2016; Wakelin és mtsai, 2024). Az adatelemzés tekintetében limitáció, hogy nem valósult meg a kódok reliabilitásának ellenőrzése statisztikai eljárások segítségével. Az elemzés megbízhatóságát ugyanakkor az biztosíthatja, hogy több kutató azonos módszertannal és szigorral végezte a vizsgálatot, ezáltal minimalizálva a szubjektivitást (Kovács, 2023).

További korlátként fontos megemlíteni, hogy a vizsgálatban részt vevők életkora széles tartományban mozog (37–77 év között), továbbá hogy a műteti időpontok is jelentős eltérést mutatnak: van, aki már évtizedek óta él sztómával, míg más „csak” 2022 óta. Mindezek hatással lehetnek a megküzdési stratégiákra és az alkalmazkodási folyamatra, ami korlátozhatja az eredményeink általánosíthatóságát. Mindazonáltal a korábbi, az alkalmazkodás időtartamát vizsgáló kutatások eredményei alapján megalapozott lehet az interjúk összevont elemzése, mivel minden sztómaképzés legalább egy évvel az interjúk felvétele előtt történt (Bekkers és

mtsai, 1997). Jelen kutatásunk nem terjedt ki a résztvevők pszichoszociális helyzetének feltérképezésére sem, ami szintén a vizsgálat egyik korlátjaként értelmezhető.

Összefoglalóan elmondható, hogy kutatásunk során több támogató faktort is sikerült feltárunk, amelyek az érintettek megfogalmazása szerint segítséget nyújtottak a hosszú távú alkalmazkodás során. A hazai és nemzetközi eredmények összevetése után elmondhatjuk, hogy a jelen kutatásban feltárt protektív tényezők (társas támasz, felsőbbrendű erőbe vetett hit, szakmai segítség, intraperszonális tényezők, életségzés) hasonlóságot mutatnak a nemzetközi szakirodalom megállapításaival (Ayaz-Alkaya, 2019; Brown & Randle, 2005; Keltikangas-Järvinen és mtsai, 1984; Mohammadi és mtsai, 2019; Petersén & Carlsson, 2021; Piwonka & Merino, 1999; Simmons és mtsai, 2007). Úgy tűnik, hogy eredményeink hazai mintán megerősítik a nemzetközi kutatások tapasztalatait. A résztvevők az interjúk során különböző egyéni sorsokba engedtek bepillantást nyerni. A velük való közös munka során igazolást nyert, hogy a nehéz élethelyzetekben is találhatunk olyan protektív faktorokat, amelyek segítségével lehetőség nyílik a sikeres alkalmazkodásra. Jelen kutatás ebbe a sikeres alkalmazkodási folyamatba kísérelt meg betekintést nyújtani.

A jövőbeli kutatások fontos feladata lehet a témában esetlegesen megjelenő nemi különbségek hazai mintán történő feltárása, amely megvalósítása során kiemelt jelentősé-

gű lenne a férfi résztvevők hatékonyabb megszólítása. További feladat lehet megvizsgálni, hogy a kialakított sztóma típusa befolyásolja-e az adaptívnak észlelt támogató faktorokat. Az érintettek pszichoszociális helyzetének vizsgálata is további kutatásra érdemes, mert ez egy lehetséges befolyásoló tényező. Végül jelen eredményeinkre alapozva érdemes lehet akár kvantitatív fókusszal megvizsgálni, hogy az említett tényezők valóban összefüggenek-e a jobb alkalmazkodással.

Köszönetnyilvánítás: A szerzők köszönetüket fejezik ki az adatgyűjtésben részt vevő, sztómával élő személyeknek, hogy időt szántak a kutatásban való részvételre, és őszintén megosztották a tapasztalataikat.

Szerzői munkamegosztás: Csuka Csanád: a hipotézisek kidolgozása, az adatgyűjtés lefolytatása, adatelemzés, az eredmények értelmezése és a kézirat megszövegezése. Dombai Nóra: adatelemzés, a kézirat szövegének áttekintése és javaslatokkal történő ellátása. Teleki Szidalisz Ágnes: a hipotézisek kidolgozása, az eredmények értelmezése, a kézirat szövegének áttekintése és javaslatokkal történő ellátása, továbbá a kutatási folyamat koordinálása.

Nyilatkozat érdekütközésről: A szerzők ezúton kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdekütközések.

IRODALOM

- Adeponle, A., Groleau, D., Kola, L., Kirmayer, L. J., & Gureje, O. (2017). Perinatal depression in Nigeria: perspectives of women, family caregivers and health care providers. *International Journal of Mental Health Systems*, 11, Article 27. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0134-6>
- Ang, S. G., Chen, H. C., Siah, R. J., He, H. G., & Klainin-Yobas, P. (2013). Stressors relating to patient psychological health following stoma surgery: An integrated literature review. *Oncology Nursing Forum*, 40(6), 587–594. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.587-594>
- Ayaz-Alkaya, S. (2019). Overview of psychosocial problems in individuals with stoma: A review of literature. *International Wound Journal*, 16(1), 243–249. <https://doi.org/10.1111/iwj.13018>
- Bartha, I., Hajdu, J., Bokor, L., Kanyári, Zs., & Damjanovich, L. (1995). Colostomás betegek életminőségének vizsgálata. *Orvosi Hetilap*, 136(37), 1995–1998.
- Baxter, A., & Salter, M. (2000). Stoma care nursing. *Nursing Standard*, 14(19), 59.
- Bekkers, M., van Knippenburg, F., van Dulmen, A., van den Borne, H. W., & van Berge Henegouwen, G. (1997). Survival and psychosocial adjustment to stoma surgery and non-stoma bowel resection: a 4-year follow-up. *Journal of Psychosomatic Research*, 42, 235–244. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(96\)00288-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(96)00288-7)
- Birtalan, I. L. (2023). A Tematikus Analízis (TA) bemutatása és példakutatása: az egészség fogalmának megértése speciális fogyasztási környezetben. In J. Rácz, Sz. Karsai, & V. Tóth (Szerk.), *Kvalitatív pszichológia* (pp. 177–207). ELTE Eötvös Kiadó.
- Bodoky, G. (2006). A legjellemzőbb daganatos betegségek onkopszichológiai sajátosságai: a gyomor-bélrendszer daganatai. In J. Horti, & Á. Riskó (Szerk.), *Onkopszichológia a gyakorlatban* (pp. 129–134). Medicina.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brown, H., & Randle, J. (2005). Living with a stoma: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 74–81. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00945.x>
- Cheng, F., Meng, A. F., Yang, L. F., & Zhang, Y. N. (2013). The correlation between ostomy knowledge and self-care ability with psychosocial adjustment in Chinese patients with a permanent colostomy: a descriptive study. *Ostomy/Wound Management*, 59(7), 35–38.
- Cooke, C. (2009). American ostomy census: Counting surgeries and ostomy patients in the US. *Phoenix*, 5(1), 28–67.
- Cosnes, J., Gower-Rousseau, C., Seksik, P., & Cortot, A. (2011). Epidemiology and natural history of inflammatory bowel diseases. *Gastroenterology*, 140(6), 1785–1794. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2011.01.055>
- Cotrim, H., & Pereira, G. (2008). Impact of colorectal cancer on patient and family: implications for care. *European Journal of Oncology Nursing*, 12(3), 217–226. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2007.11.005>
- Covelli, V., Figini, L., Santagelo, A., Memini, F., & Bonforte, G. (2019). A narrative medicine pilot study using the McGill Illness Narrative Interview (MINI) with patients suffering from nephropathy and on dialysis. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 2(3), 62–65.

- Ferlay, J., Autier, P., Boniol, M., Heanue, M., Colombet, M., & Boyle, P. (2007). Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. *Annals of Oncology*, 18(3), 581–592. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdl498>
- Gautam, S., Koirala, S., Poudel, A., & Paudel, D. (2016). Psychosocial adjustment among patients with ostomy: a survey in stoma clinics, Nepal. *Nursing: Research and Reviews*, 6, 13–21. <https://doi.org/10.2147/NRR.S112614>
- Grant, M. M. (1999). Quality of life in colorectal cancer. *Developments in Supportive Cancer Care*, 3(1), 4–9.
- Grant, M., Ferrell, B., Dean, G., Uman, G., Chu, D., & Krouse, R. (2004). Revision and psychometric testing of the City of Hope Quality of Life–Ostomy Questionnaire. *Quality of Life Research*, 13, 1445–1457.
- Grant, M., McMullen, C. K., Altschuler, A., Mohler, M. J., Hornbrook, M. C., Herrinton, L. J., Wendel, C. S., Baldwin, C. M., & Krouse, R. S. (2011). Gender differences in quality of life among long-term colorectal cancer survivors with ostomies. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), 587–596. <https://doi.org/10.1188/11.ONF.587-596>
- Groleau, D., Young, A., & Kirmayer, L. J. (2006). The McGill Illness Narrative Interview (MINI): an interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcultural Psychiatry*, 43(4), 671–691. <https://doi.org/10.1177/1363461506070796>
- Hojo, K., Vernava, A. M., III, Sugihara, K., & Katumata, K. (1991). Preservation of urine voiding and sexual function after rectal cancer surgery. *Diseases of the Colon and Rectum*, 34(7), 532–539. <https://doi.org/10.1007/BF02049890>
- Hu, A., Pan, Y., Zhang, M., Zhang, J., Zheng, M., Huang, M., Ye, X., & Wu, X. (2014). Factors influencing adjustment to a colostomy in chinese patients: a cross-sectional study. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 41(5), 455–459. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000053>
- Hueso-Montoro, C., Bonill-de-Las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández-Zambrano, S. M., Amezcuca-Martínez, M., & Morales-Asencio, J. M. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, Article e2840. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1276.2840>
- Keltikangas-Järvinen, L., Loven, E., & Möller, C. (1984). Psychic factors determining the long-term adaptation of colostomy and ileostomy patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 41(3), 153–159. <https://doi.org/10.1159/000287803>
- Kovács, A. (2023). A kvalitatív pszichológiai kutatás adatgyűjtése. In J. Rácz, Sz. Karsai, & V. Tóth (Szerk.), *Kvalitatív pszichológia* (pp. 61–86). ELTE Eötvös Kiadó.
- Li, C. C., Rew, L., & Hwang, S. L. (2012). The relationship between spiritual well-being and psychosocial adjustment in Taiwanese patients with colorectal cancer and a colostomy. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 39(2), 161–169. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318244afe0>
- Miheller, P., Nagy, F., Palatka, K., Altorjay, I., Horváthnuge, G., Lőrinczy, K., Újszászy, L., Virányi, Zs., Szepes, A., Molnár, T., Farkas, K., Szepes, Z., Nyári, T., Wittman, T., & Tulassay, Z. (2012). Magyarországi adatok a gyulladásoos bélbetegségről, analitikai adatok a colitis ulcerosáról. *Orvosi Hetilap*, 153(18), 702–712. <https://doi.org/10.1556/oh.2012.29361>
- Mohammadi, M., Esmaeili, R., & Fani, M. (2019). Review of the correlation between religion coping strategy and quality of life in intestine cancer in patients with ostomy. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 9(2), 111–116.
- Newton, E. G., Thombs, B. D., & Groleau, D. (2012). The experience of emotional distress among women with scleroderma. *Qualitative Health Research*, 22(9), 1195–1206. <https://doi.org/10.1177/1049732312449207>
- Nugent, K. P., Daniels, P., Stewart, B., Patankar, R., & Johnson, C. D. (1999). Quality of life in stoma patients. *Diseases of the Colon & Rectum*, 42, 1569–1574. <https://doi.org/10.1007/BF02236209>
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519–543. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1)
- Petersén, C., & Carlsson, E. (2021). Life with a stoma—coping with daily life: Experiences from focus group interviews. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15–16), 2309–2319. <https://doi.org/10.1111/jocn.15769>
- Piwonka, M. A., & Merino, J. (1999). A multidimensional modeling of predictors influencing the adjustment to a colostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 26(6), 298–305. [https://doi.org/10.1016/S1071-5754\(99\)90065-7](https://doi.org/10.1016/S1071-5754(99)90065-7)
- Polgár, A., Szálka, B., Molnár, T., Kósa, I., Vassányi, I., & Mák, E. (2022). A mobilapplikációval támogatott alacsony-FODMAP-étrend a funkcionális gastrointestinalis és a gyulladásoos bélbetegségek kezelésében. *Orvosi Hetilap*, 163(31), 1224–1230. <https://doi.org/10.1556/650.2022.32502>
- Rivest, J., Karazivan, P., Desbeaumes Jodoin, V., Flora, L., Lambert, C., Tranulis, C., & Daneault, S. (2023). Listening to cancer patients’ narratives during residency: a pilot study on a communication skills’ workshop involving patients-partners. *Journal of Patient Experience*, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.1177/23743735231183674>
- Rozmann, N., Merkl-Oravec, M., Tóthné Rádai, V., Pusztai, D., & Szunomár, Sz. (2020). A sztóma hatása a betegek párkapcsolati és szexuális életére. *Nővér*, 33, 26–31.
- Scardillo, J., Dunn, K., & Piscotty, R. (2016). Exploring the relationship between resilience and ostomy adjustment in adults with a permanent ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 43(3), 274–279. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000222>
- Schmidt, L. (2001). *Élet és sztóma*. A Magyar ILCO Szövetség módszertani kiadványa. Magyar ILCO Szövetség.
- Shabbir, J., & Britton, D. C. (2010). Stoma complications: a literature overview. *Colorectal Disease*, 12(10), 958–964. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1318.2009.02006.x>
- Shapka, J. D., Domene, J. F., Khan, S., & Yang, L. M. (2016). Online versus in-person interviews with adolescents: An exploration of data equivalence. *Computers in Human Behavior*, 58, 361–367. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.01.016>
- Silva, N. M., Santos, M. A., Rosado, S. R., Galvao, C. M., & Sonobe, H. M. (2017). Psychological aspects of patients with intestinal stoma: Integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, Article e2950. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2231.2950>

- Simmons, K. L., Smith, J. A., Bobb, K. A., & Liles, L. L. (2007). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 627–635. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04446.x>
- Sutherland, A. M., Orbach, C. E., Dyk, R. B., & Bard, M. (1952). The psychological impact of cancer and cancer surgery. I. Adaptation to the dry colostomy; preliminary report and summary of findings. *Cancer*, 5(5), 857–872.
- Szél, K., & Kiss, Gy. E. (2012). A betegségrepresentáció és életminőség kapcsolatának vizsgálata sztómával élők körében. In Gy. E. Kiss, & L. Polyák (Szerk.), *A személyes és társas tényezők szerepe a rehabilitációs munkában. A Magyar ILCO Szövetség 2011-es konferenciájának válogatott, lektorált tanulmányai* (pp. 72–82). Oriold és Társai Kiadó.
- Takács, R., & Lakatos, C. (2023). Ileo- és kolosztómával élő betegek életminősége. *Egészségtudományi Közlemények*, 13(2), 35–43. <https://doi.org/10.32967/etk.2023.020>
- Thomas, C., Madden, F., & Jehu, D. (1987). Psychological effects of stomas—I. Psychosocial morbidity one year after surgery. *Journal of Psychosomatic Research*, 31(3), 311–316. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(87\)90050-x](https://doi.org/10.1016/0022-3999(87)90050-x)
- Thorpe, G., Arthur, A., & McArthur, M. (2016). Adjusting to bodily change following stoma formation: a phenomenological study. *Disability and Rehabilitation*, 38(18), 1791–1802. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1107768>
- Vonk-Klaassen, S. M., de Vocht, H. M., den Ouden, M. E., Eddes, E. H., & Schuurmans, M. J. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research*, 25, 125–133. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1050-3>
- Wade, B. E. (1990). Colostomy patients: psychological adjustment at 10 weeks and 1 year after surgery in districts which employed stoma-care nurses and districts which did not. *Journal of Advanced Nursing*, 15(11), 1297–1304. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01745.x>
- Wakelin, K. J., McAra-Couper, J., & Fleming, T. (2024). Using an online platform for conducting face-to-face interviews. *International Journal of Qualitative Methods*, 23, Article 16094069241234183. <https://doi.org/10.1177/16094069241234183>
- Wallace, B. H., Chard, S., & Roth, E. G. (2022). The graying of the cool pose: examining active care strategies among older african-american men with type 2 diabetes mellitus. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(11), 2016–2025. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac071>
- Whitley, R., Kirmayer, L. J., & Groleau, D. (2006). Understanding immigrants' reluctance to use mental health services: a qualitative study from Montreal. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(4), 205–209. <https://doi.org/10.1177/070674370605100401>
- Yamaguchi, S., Lencucha, R., & Brown, T. G. (2023). Multiple locations of alcohol use in the narratives of the peruvian andean highland and population with problem drinking. *Health Communication*, 38(6), 1127–1135. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1993534>
- Young, A., & Kirmayer, L. J. (1996). Illness narrative interview protocols. In L. J. Kirmayer, A. Young, G. Galbaud du Fort, M. Weinfeld, & J.-C. Lasry (Eds.), *Pathways and barriers to mental health care: A community survey and ethnographic study* (pp. 115–125). Culture & Mental Health Research Unit.
- Zhang, Y., Xian, H., Yang, Y., Zhang, X., & Wang, X. (2019). Relationship between psychosocial adaptation and health-related quality of life of patients with stoma: A descriptive, cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15–16), 2880–2888. <https://doi.org/10.1111/jocn.14876>