

# Az adaptív megküzdés és pszichoszociális támogatás összefüggése egyes nőgyógyászati és emlődaganatos betegek életminőségével

## *Szisztematikus irodalmi áttekintés*

Szatmári Angelika dr.<sup>1</sup>  ■ Fejes Zsuzsanna dr.<sup>2</sup> ■ Zrínyi Miklós dr.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Szeged

<sup>2</sup>Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, Radiológiai Klinika, Szeged

A nőket érintő daganatos betegségek során a fizikai terhek mellett jelentős pszichés és szociális kihívások jelennek meg, amelyek érdemben befolyásolják az életminőséget. Az adaptív megküzdési stratégiák és a célzott pszichoszociális támogatás a kezeléshez való alkalmazkodást, az együttműködést és a rehabilitációt is támogathatja. Az áttekintés célja a nőgyógyászati daganattal élők megküzdési stratégiáinak és azok életminőségre gyakorolt hatásának összefoglalása, valamint az ellátóteam pszichoszociális támogatást nyújtó szerepének bemutatása a betegek adaptív megküzdésének támogatásában és fejlesztésében. Szisztematikus keresést végeztünk a PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, BioMed Central, AKJournals és ResearchGate forrásaiban 2018 és 2025 között, nyelvi korlátozás nélkül. A keresés 1419 találatot eredményezett; a szűrést és a teljes szövegű értékelést követően 36 tanulmányt vontunk be. A bevont közlemények a megküzdési módokat, azok pszichés kimenetekre és életminőségre gyakorolt hatását, valamint a pszichoszociális ellátás és a kommunikáció jelentőségét vizsgálták. Az adaptív, főként problémamegoldásra és társas támogatás igénybevételére épülő megküzdés kedvezőbb érzelmi állapottal, alacsonyabb distressz-szinttel és jobb életminőséggel társult. Ezzel szemben az elkerülő stratégiák gyakoribb szorongással, depresszív tünetekkel és rosszabb életminőséggel jártak. A strukturált pszichoszociális intervenciók és a következetes, empatikus ellátói kommunikáció csökkentette a feszültséget, erősítette a bizalmat, és elősegítette a kezeléssel való együttműködést. A pszichoszociális támogatás integrálása a daganatos betegségek ellátásába hozzájárulhat az adaptív megküzdés erősítéséhez és az életminőség javításához. A betegközpontú, interdiszciplináris megközelítés részeként indokolt a döntéshozatal támogatása, a megküzdés és a pszichés terhelés korai felmérése, a megfelelő szakemberekhez történő irányítás, valamint az ellátók kommunikációs és betegvezetési kompetenciáinak fejlesztése. *Orv Hetil.* 2026; 167(18): 691–701.

**Kulcsszavak:** nőgyógyászati daganatok, megküzdési stratégiák, pszichoszociális támogatás, életminőség, kommunikáció

## The association of adaptive coping and psychosocial support with quality of life in women with some gynecological tumors or breast cancer

### *A systematic literature review*

Alongside the physical burden of cancer and its treatments, women with gynecologic cancer face substantial psychological and social challenges that strongly shape quality of life. Adaptive coping and timely psychosocial support may facilitate adjustment, adherence, and rehabilitation. To summarize coping strategies used by women with gynecologic cancer and their association with quality of life, and to describe the role of the multidisciplinary care team in delivering psychosocial support. We conducted a systematic search of PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, BioMed Central, AKJournals, and ResearchGate for studies published between 2018 and 2025 without language restrictions. The search yielded 1419 records; after screening and full-text assessment, 36 studies were included. We extracted data on coping patterns, psychological outcomes, quality of life, and the contribution of psychosocial care and communication. Adaptive coping – particularly problem solving and seeking social support – was associated with better emotional well-being, lower distress, and higher quality of life. Avoidant coping was linked to higher anxiety,

depressive symptoms, and poorer quality of life. Structured psychosocial interventions and consistent, empathic clinician–patient communication reduced tension, strengthened trust, and improved adherence. Integrating psychosocial support into oncologic care for women with genital tumors can enhance adaptive coping and improve quality of life. A patient-centered, interdisciplinary approach should include decision-making support, early assessment of coping and psychological burden, timely referral to appropriate professionals, and continuous development of communication and patient management competencies among providers.

**Keywords:** gynecologic neoplasms, coping behavior, psychosocial support, quality of life, communication

Szatmári A, Fejes Zs, Zrínyi M. [The association of adaptive coping and psychosocial support with quality of life in women with some gynecological tumors or breast cancer. A systematic literature review]. *Orv Hetil.* 2026; 167(18): 691–701.

(Beérkezett: 2026. február 15.; elfogadva: 2026. március 13.)

### Rövidítések

BDI = (Beck Depression Inventory) Beck Depresszió Kérdőív; HADS = (Hospital Anxiety and Depression Scale) Kórházi Szorongás és Depresszió Skála; HDI = (Human Development Index) Emberi Fejlődési Index; KAM = komplementer és alternatív medicina; MSc/APN = (magister scientiæ/advanced practice nurse) mesterképzés/kiterjesztett hatáskörű ápoló mesterképzés; PRISM-D = (Pictorial Representation of Illness and Self Measure – Drawing version) Betegség és Énkép Képi Megjelenítése – Rajztesztverzió

## Nőiesség, testkép és megküzdés a nőket érintő daganatok tekintetében

A nőket érintő daganatos betegségek jelentős globális egészségügyi problémát jelentenek, amelyek nemcsak a fizikai egészséget veszélyeztetik, hanem mélyreható pszichológiai, érzelmi és szociális következményekkel is járnak az érintett nők számára. A diagnózis gyakran krízishelyzetet idéz elő, amely alapjaiban kérdőjelezi meg az egyén önképét, jövőképét és életminőségét. A betegség diagnózisa alapvetően megrendíti a női identitást, különösen akkor, ha a kezelések érintik a nőiséghez kapcsolódó testrészeket vagy funkciókat, mint az emlők, a méh, a petefészkek vagy a termékenység [1].

A probléma súlyát a legfrissebb epidemiológiai adatok is alátámasztják. A Global Cancer Observatory 2022. évi statisztikái alapján [2] az emlőcarcinoma a leggyakoribb női daganat (2,3 millió új eset), a méhnyakrák a nyolcadik helyet foglalja el (662 ezer eset), míg a petefészkekrék évente több mint 324 ezer nőt érint világszerte. A mortalitási adatok jelentős regionális egyenlőtlenségeket mutatnak: míg a magas HDI-indexű országokban a fejlett diagnosztika miatt az incidencia nagyobb, a halálozási arány a kisebb jövedelmű régiókban (például Kelet-Afrika) kiugró [2, 3].

A nőiesség szimbólumainak elvesztése vagy funkcionális károsodása súlyos identitásválsághoz, a testkép sérüléséhez és az önértékelés hanyatlásához vezethet [4].

A termékenység elvesztése, az anyaság lehetőségének megszűnése, valamint a testkép megváltozása fokozott

pszichés terhet róhat az érintetteknek [4]. Korábbi kutatások szerint a fiatal, reprodukív korban lévő és nőgyógyászati daganattal élőknel a fertilitással kapcsolatos distressz kialakulása szoros összefüggést mutat a gyermekvállalási vágygal, az érzelmi megélés intenzitásával, valamint a fertilitásmegőrzéssel kapcsolatos tájékoztatás és döntéstámogatás hiányával. A tanulmány rávilágít arra, hogy a fertilitással összefüggő szorongás elsősorban a betegség érzelmi megéléséhez kapcsolódik, és hangsúlyozza a korai, strukturált tájékoztatás jelentőségét a későbbi megbánás és distressz megelőzésében [5].

A női daganatos megbetegedésekhez gyakran társul depresszió, szorongás, poszttraumás stressz tünetegyüttes, és hosszú távon identitásválsághoz vezethet [4–7]. Ezek a pszichés következmények gyakran a kezelés befejezése után is fennmaradnak, jelentősen befolyásolva az életminőséget, és ezáltal leginkább célzott intervenciót, pszichológiai támogatást, megerősítést igényelnek. A megküzdést tovább nehezíti a társadalmi stigma: a szexualitást és az intim testrészeket érintő kórképek sok kultúrában ma is tabunak számítanak. A páciensekben megjelenő szégyenérzet és megbélyegzettség elszigetelődéshez vezethet, ami gátolja a segítségkérést és az érzelmek adaptív kifejezését [8, 9].

A diagnózis feldolgozása egyénenként eltérő módon történik, amelyet nagymértékben befolyásolnak az alkalmazott megküzdési stratégiák. A megküzdés olyan dinamikus folyamat, amely során az egyén megpróbál alkalmazkodni a betegség jelentette stresszhelyzethez és csökkenteni annak érzelmi terheit. Az adaptív megküzdési stratégiák – például az aktív problémamegoldás, az érzelmek kifejezése és a szociális támogatás igénybevétele – kedvezően hatnak a pszichés jóllétre és a gyógyulás folyamatára. Ezzel szemben a nem megfelelő, maladaptív megküzdési stratégiák, mint az elkerülés, a tagadás vagy a reményvesztettség, ronthatják a mentális és fizikális állapotot, ezáltal hátráltatva a felépülést [10, 11].

A nőgyógyászati daganatos betegek ellátása komplex feladat, amely túlmutat a tüneti és orvosi kezeléseken. A holisztikus onkológiai ellátás elengedhetetlen része a pszichoszociális támogatás, amely hozzájárul a hatékony

megküzdéshez és az életminőség javításához. Ebben a folyamatban kiemelt szerepet töltenek be az egészségügyi szakemberek, az ellátóteam. A mentálhigiénés szakemberek, az ápolók támogató jelenlétükkel, folyamatos kapcsolattartásukkal, empátikus kommunikációjukkal és pszichoedukációs tevékenységükkel aktívan hozzájárulhatnak a betegek érzelmi biztonságának növeléséhez és az adaptív megküzdési stratégiák kialakításához [12, 13].

A nemzetközi statisztikák szerint ezek a megbetegedések világszerte nők millióit érintik, ami rávilágít arra, hogy a fizikai kezelések mellett fokozott figyelmet kell fordítani a mentális és érzelmi támogatásra is. Egyre több kutatás igazolja, hogy a pszichés jóllét, a megfelelő megküzdési stratégiák és a szociális támogatás szoros összefüggésben áll az életminőséggel és a túlélési esélyekkel. *Reynolds és mtsai* eredményei alapján 2000 óta kiemelt kutatási irány, hogy az érzelmek kifejezésének lehetősége javíthatja az invazív emlőcarcinómában szenvedő betegek túlélési esélyeit [14].

A nőgyógyászati daganatos betegek érzelmi és pszichés támogatása nem csupán a betegség leküzdését, hanem az életminőség hosszú távú fenntartását is szolgálja. A megküzdési módok megismerése elengedhetetlen ahhoz, hogy az egészségügyi szakemberek a lehető leghatékonyabb segítséget tudják nyújtani. Mivel a nők megküzdési mechanizmusai egyénenként és élethelyzetenként eltérőek lehetnek, fontos feltérképezni, milyen tényezők segítik elő az adaptív, illetve akadályozzák a maladaptív megküzdési formákat. A tanulmány célja, hogy átfogó és rendszerezett képet nyújtson a nőgyógyászati daganatos betegek megküzdési stratégiáiról, az azokat meghatározó pszichoszociális tényezőkről, valamint elemezze az egészségügyi és mentális egészségügyi szakemberek – ideértve az orvosok, ápolók és mentálhigiénés szakemberek – szerepét az adaptív megküzdés elősegítésében. A vizsgálat hangsúlyt helyez az interdiszciplináris, betegközpontú ellátási szemlélet jelentőségére, valamint az egészségügyi és pszichoszociális beavatkozások komplex hatásmechanizmusainak bemutatására. Az eredmények hozzájárulhatnak a holisztikus onkológiai ellátás elméleti és gyakorlati fejlesztéséhez, továbbá az egészségügyi ellátórendszerben alkalmazott szakmai gyakorlatok tudományos megalapozásához és egységesítéséhez.

Az áttekintés elkészítése során a szisztematikus irodalomkutatás nemzetközi ajánlásait követtük, különös tekintettel az átlátható keresési és kiválasztási folyamatra.

Adatforrások és keresési stratégia: a releváns szakirodalmi közleményeket a következő elektronikus adatbázisok átfogó áttekintésével azonosítottuk: PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, BioMed Central, AKJournals és ResearchGate. A keresés során nyelvi korlátozást nem alkalmaztunk annak érdekében, hogy a lehető legszélesebb körű nemzetközi szakirodalom feldolgozására kerüljön sor. Az időbeli korlátozás a 2018 és 2025 közötti időszakra terjedt ki, figyelembe véve a téma gyorsan bővülő kutatási hátterét.

A keresési stratégia során alkalmazott kulcsszavak a következők voltak: *megküzdés, megküzdési stratégiák, nőgyógyászati tumor, nőgyógyászati onkológiai betegek, méhnyakcarcinoma, méhnyakrák, cervixcarcinoma, emlőcarcinoma, emlőrák, ovariumcarcinoma, endometriumcarcinoma, méhtestrák, pszichés támogatás, pszichológiai hatás, onkológus szerepe, orvos szerepe, ápoló szerepe, mentálhigiénikus, pszichológus szerepe, életminőség, mentális egészség*. A kulcsszavakat önállóan és kombinált formában (AND, OR operátorok alkalmazásával) használtuk annak érdekében, hogy a releváns tanulmányok minél teljesebb körét lefedjük.

## Beválasztási és kizárási kritériumok

A szisztematikus áttekintésbe azokat a tanulmányokat választottuk be, amelyek:

1. a női populációt vizsgálták, nőgyógyászati daganatban szenvedők esetében, beleértve a méhnyak-, endometrium- vagy petefészek-carcinómát, a méhtestrákot, valamint az emlőcarcinómát;
2. a megküzdési stratégiák típusait és/vagy azok pszichés állapotra, illetve életminőségre gyakorolt hatását elemezték;
3. egészségügyi és/vagy orvosi, ápolói támogatási vonatkozásokat tárgyaltak;
4. teljes szövegükben elérhetőek voltak.

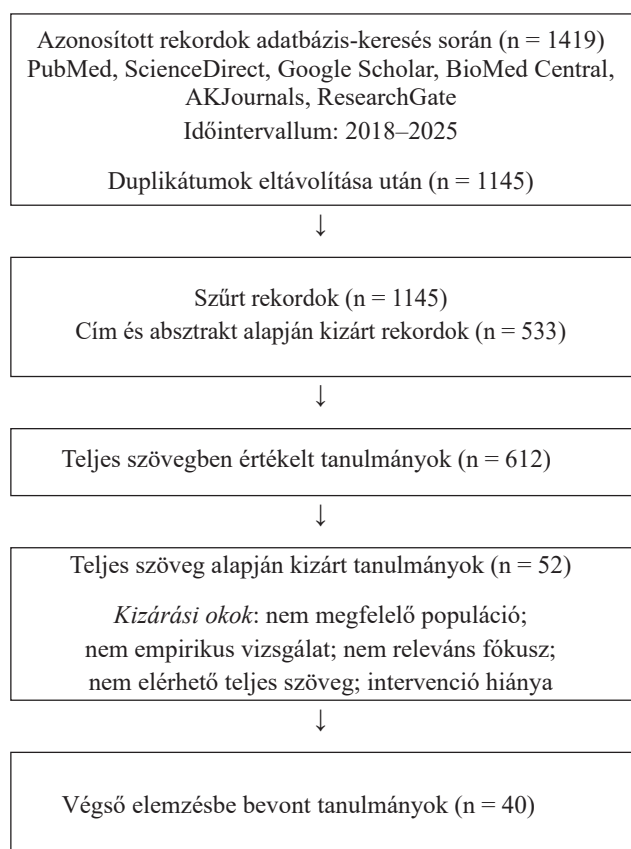
Kizártuk azokat a közleményeket, amelyek:

1. kizárólag férfipopulációt vizsgáltak;
2. nem empirikus jellegűek voltak;
3. a témához nem illeszkedett a fókuszuk (például nem vizsgáltak megküzdést vagy releváns kimenetet);
4. teljes szöveg formájában nem voltak elérhetőek;
5. konkrét intervenciók és/vagy értékelésük hiányzott (amennyiben intervenciófókusz volt).

## A tanulmányok kiválasztásának folyamata

A tanulmányok kiválasztása több lépcsőben történt: először a címek és absztraktok szűrése, majd a relevánsnak ítélt közlemények teljes szövegű elemzése alapján hoztuk meg a végleges döntést a beválasztásról. Az adatbázis-keresés összesen 1419 találatot eredményezett. Az ismétlődő közlemények eltávolítása után a címek és absztraktok előszűrésére került sor, amely során 533 tanulmányt zártunk ki irrelevancia miatt. Ezt követően 612 publikáció teljes szövegét tekintettük át, és további 52 tanulmányt zártunk ki, mivel nem feleltek meg a beválasztási kritériumoknak. A végső elemzésbe 40 tanulmányt vontunk be, amelyek megfeleltek a kutatási célkitűzéseknek és a módszertani elvárásoknak (*1. ábra*).

Tanulmányunk célja, hogy rendszerezett képet nyújtson a nőgyógyászati daganatos betegek megküzdési stratégiáiról és az azokat meghatározó pszichoszociális tényezőkről. Elemezzük továbbá az egészségügyi szakemberek szerepét az adaptív megküzdés elősegítésében,



**1. ábra** | A tanulmánykiválasztás folyamata (PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, 2020)  
PRISMA = Szisztematikus Áttekintések és Metaanalízisek Preferált Jelentési Típusai

hangsúlyozva a betegközpontú, interdiszciplináris szemlélet jelentőségét az onkológiai rehabilitációban (1. táblázat) [14–17].

## Interprofesszionális kommunikáció és onkológiai ellátás

Az onkológiai ellátásban részt vevő interdiszciplináris szakmai team szerepe a daganatos betegek kezelésében sokrétű és komplex, amely magában foglalja a beteg és családja támogatását életük egyik legsúlyosabb krízishelyzetében. Az onkológiai ellátás interdiszciplináris megközelítése megköveteli az egészségügyi és mentális szakemberek összehangolt munkáját, amelyben az orvosok, ápolók és mentálhigiénés szakemberek eltérő, ugyanakkor egymást kiegészítő szerepet töltenek be a daganatos betegek komplex szükségleteinek kielégítésében [18–22].

Az orvosok szerepe elsősorban a diagnosztikai és terápiás döntéshozatalhoz, valamint a kezelési folyamat szakmai irányításához kapcsolódik. Feladatuk a betegség természetének, prognózisának és a lehetséges terápiás opcióknak a részletes, ugyanakkor a beteg aktuális pszichés állapotához igazított ismertetése. Az orvos-beteg kommunikáció minősége meghatározó jelentőségű a betegek betegséghez való viszonyulásában, az együttműködés kialakulásában, valamint a megküzdési stratégiák adaptívításában [20, 21].

Az ápolók szerepe az onkológiai ellátásban kiemelten komplex és folyamatos, mivel ők állnak a legszorosabb, napi szintű kapcsolatban a betegekkel. Az ápolói tevékenység magában foglalja a fizikai ellátás mellett a pszichoszociális támogatás nyújtását, a beteg érzelmi reakcióinak felismerését, valamint a biztonságot és bizalmat teremtő terápiás kapcsolat fenntartását. Az empátikus, személyre szabott kommunikáció lehetőséget biztosít a betegek számára belső érzéseik és félelmeik megfogalmazására, miközben az ápolók érzékeny és reflektív jelenlétükkel segítik a gondolatok rendszerezését és az érzelmek kifejezését [18]. A szakápolók kulcsszerepet töltenek be

**1. táblázat** | Az áttekintésben részletesen elemzett tanulmányok (n = 4) jellemzői és főbb megállapításai [14–17]

Szerző és év	Vizsgált populáció (n)	Intervenció / a vizsgálat típusa	Mérőeszközök	A legfontosabb eredmények
Samami, et al. (2021) [15]	Emlőrákos nők, kemoterápia alatt (n = 57)	6 hetes strukturált támogató program	Stresszskála; megküzdési skála	Szignifikánsan nőtt a problémaorientált megküzdés; csökkent a stressz-szint.
Ko és Lee (2024) [16]	Nőgyógyászati daganatos betegek (n = 1027)	Metaanalízis (kognitív viselkedésterápia fókusz)	HADS; életminőség-kérdőívek	A kognitív viselkedésterápia hatékony a depresszió, a szorongás és a fáradtság csökkentésében.
Wittmann, et al. (2019) [17]	Emlőrákos nők, perioperatív szakasz (n = 50)	Komplex pszichológiai program (6 hét)	STAI; PRISM-D; testképszobor	Csökkent a műtéti szorongás; a nonverbális eszközök segítik a testkép-integrációt.
Reynolds, et al. (2000) [14]	Invazív emlőcarcinomás betegek	Érzelmi expresszió vizsgálata	Túlélési arányok; életminőség	Az érzelmek kifejezésének lehetősége korrelál a jobb túlélési esélyekkel.

HADS = Kórházi Szorongás és Depresszió Skála; n = a minta elemszáma; PRISM-D = Betegség és Énkép Képi Megjelenítése – Rajztesztverzió; STAI = Spielberger Állapot- és Vonásszorongás Kérdőív

a nőgyógyászati daganatos betegek ellátásához való hozzáférés biztosításában, mivel könnyen elérhető, megbízható kapcsolattartóként segítik a betegeket a komplex onkológiai ellátórendszerben való eligazodásban. A jelenlét különösen fontos a kezelése során fellépő mellékhatások és komplikációk kezelésében, valamint a kontrollvizsgálatok és a rehabilitációs folyamat támogatásában. Elengedhetetlen a betegek megfelelő tájékoztatása és a szakpótlók számára rendelkezésre álló idő növelése [19].

A mentálhigiénés szakemberek és pszichológusok szerepe a pszichés alkalmazkodás támogatásában, a stressz, a szorongás és a depresszív tünetek felismerésében és kezelésében jelenik meg. Feladatuk a megküzdési stratégiák feltérképezése, az adaptív megküzdés erősítése, valamint a krízishelyzetek és veszteségélmények feldolgozásának elősegítése. A pszichológiai és mentálhigiénés intervenciók hozzájárulnak a betegek érzelmi stabilitásának fenntartásához, az életminőség javításához és a hosszú távú pszichés következmények megelőzéséhez [21, 22].

Az interdiszciplináris együttműködés keretében a terápiás kommunikáció valamennyi szakmacsoport számára alapvető eszköz a stressz csökkentésében, az életminőség javításában és a betegek támogatásában a diagnózistól a kezelésen és rehabilitáción át a gyógyulás vagy palliatív ellátás teljes folyamatában.

Amennyiben a beteg esetében súlyos pszichés distressz vagy kontrollvesztés jelei mutatkoznak, az ellátásban részt vevő szakemberek közös felelőssége a páciens megfelelő társszakmákhoz történő továbbirányítása, biztosítva ezzel a szükségletekre szabott, komplex támogatást [15, 18–23].

## Intervenciók a megküzdési stratégiák fejlesztésében

### *Strukturált támogató és pszichoedukációs programok kemoterápia alatt*

*Samami és mtsai* randomizált [15], kontrollált vizsgálatban egy támogató program hatását értékelték emlőcarcinomával diagnosztizált, kemoterápián átesett nők megküzdési stratégiáira és stressz-szintjére. A stressz kialakulásában több tényező játszhat szerepet, így az információhiány, a csökkent önhatékonyság, az új élethelyzethez való alkalmazkodás nehézségei, a megváltozott testkép és a halálfélelem; ezzel szemben az adaptív megküzdési stratégiák alkalmazása a pszichés terhelés mérséklődéséhez járulhat hozzá. A vizsgálatban 57 beteget randomizáltak két csoportba. Az intervenció csoport 6 héten keresztül heti egy alkalommal, 90 perces foglalkozáson vett részt. A program elemei közé tartozott az emlőcarcinomával kapcsolatos edukáció, rekeszizomlégzés és progresszív izomrelaxáció, a betegséggel összefüggő stresszorok azonosítása, stresszkezelési technikák, probléma- és érzelemorientált megküzdési stratégiák,

aktivációs technikák, valamint szociális és spirituális támogatás. A kontrollcsoport a szokásos ellátásban részesült, amely a kemoterápia utáni fizikai és táplálkozási problémákról szóló tájékoztatást foglalta magában.

Az eredmények szerint az intervenció csoportban szignifikánsan nőtt a problémaorientált megküzdési stratégiák alkalmazása (társas támogatás keresése, felelősségvállalás, tervezett problémamegoldás, pozitív átértékelés), míg az érzelemorientált stratégiák (konfrontáció, távolságtartás, elkerülés) szignifikánsan csökkentek. A stressz-szint szintén mérséklődött, és a kedvező változás egy hónappal később is fennmaradt. A szerzők megállapítása szerint a támogató program hatékonyan javította a megküzdési stratégiákat, és csökkentette a pszichés terhelést, különösen olyan ellátórendszerekben, ahol a pszichoszociális támogatás alacsony szintű prioritást élvez.

### *Pszichológiai intervenciók és terápiás megközelítések: kognitív viselkedésterápia és komplex perioperatív program*

*Ko és Lee* szisztematikus áttekintésükben és metaanalízisükben [16] a kognitív viselkedésterápia hatékonyságát vizsgálták a depresszió, a szorongás, a fáradtság, a distressz, a kiújulástól való félelem és az életminőség tekintetében nőgyógyászati daganatos betegek körében. A tanulmány célja az volt, hogy értékelje a viselkedésterápia hatását a tünetekre és az életminőségre ebben a betegcsoportban. A metaanalízis összesen 1027 beteg adatait foglalta magában. A kognitív viselkedésterápia olyan komplex módszerként került meghatározásra, amely a pszichés folyamatok mellett a testi tünetekre is kiterjed, támogatva a maladaptív érzelmi reakciók felismerését és módosítását, valamint a realisabb és adaptívabb gondolkodás kialakítását. Az eredmények alapján a beavatkozás szignifikánsan csökkentette a depresszió, a szorongás, a fáradtság, a distressz és a kiújulástól való félelem mértékét, ugyanakkor az életminőség javulása nem bizonyult statisztikailag szignifikánsnak. A szerzők hangsúlyozzák a kognitív viselkedésterápia integrálásának jelentőségét az onkológiai ellátásban, a betegek szükségleteihez igazított alkalmazást, illetve a más módszerekkel való kombinálhatóság mérlegelését.

### *Komplex pszichológiai intervenció emlőcarcinomában a perioperatív ellátás során*

*Wittmann és mtsai* [17] egy komplex pszichológiai intervenció program kidolgozását és előzetes hatásvizsgálatát ismertették. Tanulmányukban rávilágítanak a műtét előtti pszichés felkészítés fontosságára, mivel a diagnózis okozta bizonytalanság mellett a műtéttel kapcsolatos félelmek (altatás, műtét eljárás, kiszolgáltatottság, halál) jelentős megterhelést és szorongást generálhatnak. Hangsúlyozzák továbbá a műtét utáni támogatás indo-

koltségát is, tekintettel arra, hogy a daganatos betegség nem egyszeri esemény, hanem hosszan tartó, folyamatosan változó, bizonytalansággal és megrázkódtatásokkal teli folyamat, amely akadályozhatja a fizikai és lelki felépülést, és állandó félelmet generálhat. A szerzők több, hatásosnak tartott módszert (relaxáció, meditáció, jóga, hipnózis, csoportos terápia) megemlítenek, amelyek segítik a stresszcsökkentést, az adaptív megküzdési stratégiák elsajátítását, valamint javítják az orvos-beteg kommunikációt és az együttműködést. A program elméleti alapját korábbi kutatási eredményeik képezték.

A vizsgálatban 50, emlődaganattal diagnosztizált, műtetre váró nő vett részt (20 fős intervenció és 30 fős kontrollcsoport). A hathetes utánkövetés három mérési ponton keresztül igazolta a program hatékonyságát: az intervenció csoportban a beavatkozást követő hatodik hétre szignifikánsan mérséklődött a műtéttel kapcsolatos félelem és az állapotszorongás, az állapotszorongás fokozatos csökkenést mutatott a hat hét során. Az eredmények megerősítik, hogy a strukturált pszichológiai támogatás és annak társas funkciója kulcsfontosságú a szorongás oldásában. A program innovatív elemeként a nonverbális eszközöket (például a PRISM-D-t és a testképszobortesztet) a terápiás folyamat hasznos kiegészítőiként azonosították.

### *Prehabilitáció és betegközpontú felkészítés előrehaladott stádiumú ovariumcarcinomában*

*Saggu és mtsai* [24] demográfiailag heterogén, előrehaladott stádiumú ovariumcarcinomával élő nők körében végzett kvalitatív vizsgálatukban a prehabilitációval kapcsolatos tapasztalatokat, valamint a bevonódást elősegítő és akadályozó tényezőket elemezték egy betegközpontú modell kialakításának megalapozása céljából. A kutatásban 21 nő vett részt (46–76 év), akik elsődleges műtéti beavatkozás előtt álltak vagy azon már átestek; a minta etnikai szempontból is sokszínű volt (8/21 fő fekete, ázsiai vagy vegyes származású).

A tematikus elemzés négy fő kategóriát azonosított, amelyek érdemben befolyásolták a prehabilitációban való részvételt: (1) életfelfogás, (2) tényleges felkészülés, (3) támogató rendszer, valamint (4) a program megvalósításának módja. Az életfelfogás dimenziójában a diagnózishoz kapcsolódó érzelmi reakciók, a prehabilitációhoz való attitűd és a felépüléssel összefüggő célok kerültek előtérbe; több résztvevő a pozitív szemléletet a megküzdés kulcsának tekintette. A támogató rendszer vonatkozásában a család és barátok, az egészségügyi team, valamint a vallási/spirituális háttér szerepe került előtérbe. Különösen a partner és a gyermekek támogatása bizonyult meghatározónak, ugyanakkor az egészségügyi személyzettel való kapcsolat minősége is jelentősen befolyásolta a támogatottság szubjektív megélését. A betegek

kiemelten értékelték a hosszabb beszélgetéseket, a részletes tájékoztatást és az aggodalmak megbeszélésére biztosított időt.

A szerzők következtetése szerint a prehabilitáció tervezésekor indokolt figyelembe venni az egyéni motivációkat, hiedelmeket és célokat. A közérthető, az előnyöket egyértelműen tisztázó betegegyedukáció, valamint a személyre szabott megközelítés a részvételi arány és a program hatékonysága szempontjából egyaránt kulcsfontosságú lehet.

### *Megküzdés kulturális és társadalmi kontextusban: spirituális és szociális támasz méhnyakcarcinomában*

*Agyeiwaa és mtsai* [25] kvalitatív, leíró vizsgálatukban 16, méhnyakcarcinomával élő ghánai nő mélyinterjúkat elemezték, feltárva a betegséggel és a kezeléssel összefüggő kihívásokat, valamint az alkalmazott megküzdési stratégiákat. A beszámolókat rávilágítottak az egészségügyi ellátórendszer strukturális nehézségeire is, ideértve a technológiai hiányosságokat, a sugárterápiás berendezések meghibásodását és a kezeléshez való hozzáférés korlátozottságát.

A megküzdési stratégiák két fő csoportba sorolhatók: fizikai és spirituális megküzdési formák. A fizikai stratégiák közé tartozott a munkaterhelés csökkentése, a fokozott pihenés és az alvásigény növelése. A spirituális megküzdés megnyilvánulásai között az imádság, a vallási közösségi aktivitás és a figyelemelterelés szerepelt.

*Ambikile és mtsai* [26] a tanzániai Ocean Road Cancer Institute-ben 12 nő bevonásával készítették mélyinterjúkat a megküzdési mechanizmusok feltérképezésére. A vizsgálat öt fő megküzdési módot azonosított, és részletesen bemutatta a problémaorientált és az érzelemorientált stratégiák jellemzőit.

A problémaorientált megküzdés része volt az orvosi kezeléshez való adherencia, az információkeresés és az egészségügyi ellátás aktív igénybevétele. A résztvevők hangsúlyozták az egészségügyi szakemberek szerepét az információnyújtásban, a tévhitet tisztázásban, valamint a remény és a motiváció fenntartásában. Az érzelemorientált megküzdés körében megjelent az elfogadás, a normalizálás, a pozitív átértékelés és az önmegnyugtatás. A normalizálás a mindennapi tevékenységek folytatását segítette elő, míg a pozitív átkezezés az optimizmus fenntartásához járult hozzá. A szerzők hangsúlyozzák, hogy a megküzdési stratégiák rendszeres felmérése és a célzott pszichoszociális intervenciók alkalmazása elősegítheti az adaptív mechanizmusok erősítését és a maladaptív reakciók megelőzését. A szociális és spirituális támogatás, valamint az egészségügyi edukáció fejlesztése a pszichoszociális jóllét javítása szempontjából is kiemelt jelentőségű.

### *Komplementer és kreatív intervenciók a nőgyógyászati onkológiai ellátásban: pszichoszociális és életminőségbeli hatások*

Az Országos Onkológiai Intézetben végzett keresztmetszeti vizsgálat az emlőcarcinoma miatt műtétre váró nők komplementer és alternatív medicina (KAM) iránti attitűdjeit és használati szokásait elemezte [27]. Az eredmények szerint a betegek jelentős része nyitott volt a KAM-módszerek alkalmazására, elsősorban a pszichés megküzdés támogatása, a kontrollézés erősítése és az életminőség javítása céljából.

A KAM iránti nyitottság – amely jellemzően a konvencionális onkológiai kezelések kiegészítéseként jelent meg – összefüggést mutatott a fokozott kontrolligénnyel és az aktív, adaptív megküzdési stratégiák keresésével a perioperatív időszakban. A vizsgálat rámutatott arra is, hogy a betegek pszichoszociális támogatási igénye a hagyományos ellátás keretei között gyakran nem kerül teljes mértékben kielégítésre. A szerzők hangsúlyozzák az orvos-beteg kommunikáció és a hiteles információátadás meghatározó szerepét a maladaptív megküzdési formák megelőzésében. Az eredmények alátámasztják, hogy az adaptív megküzdési mechanizmusok támogatása és a strukturált pszichoszociális intervenciók integrálása érdemben hozzájárulhat a daganatos betegséggel élő nők életminőségének javításához.

*Ren és mtsai* [28] kemoterápiában részesülő nőgyógyászati daganatos betegek körében vizsgálták a hagyományos kínai orvoslás keretében alkalmazott akupunktúrás tűbeültetés és az érzelmi gondozás hatását. A 84 fős mintát két csoportra osztották: az intervenció csoport a standard onkológiai kezelés mellett akupunktúrás tűbeültetésben és strukturált érzelmi támogatásban részesült, míg a kontrollcsoport kemoterápia mellett standard antiemetikus kezelést kapott. A beavatkozás időtartama négy hét volt.

A szerzők beszámolója szerint a kombinált intervenció csökkentette a kemoterápiával összefüggő hányinger és hányás gyakoriságát, mérsékelte a daganatos fáradtság mértékét, javította az alvásminőséget és az életminőséget, továbbá kedvező irányban befolyásolta a pszichológiai állapotot és a betegséghez való hozzáállást. A módszer klinikai alkalmazhatóságát a szerzők megfontolásra érdemesnek tartják, ugyanakkor a szélesebb körű implementáció további vizsgálatokat igényel.

*Jantke és mtsai* [29] a kreatív terápia (például festés, tánc, kreatív írás) szerepét vizsgálták a nőgyógyászati onkológiai ellátásban betegek, hozzátartozók és egészségügyi szakemberek nézőpontjából. A tanulmány célja annak feltárása volt, hogy a kreatív tevékenységek miként járulhatnak hozzá a betegek mozgásállapotának, hangulatának és társas interakcióinak jobb megértéséhez és támogatásához.

A 718 fő részvételével végzett felmérésben (358 beteg, 69 egészségügyi dolgozó, 291 kontrollszemély) a válaszadók 91,2%-a számolt be arról, hogy már keresett

kreatív terápiai lehetőséget közérzetjavítás céljából; a kreatív írás különösen népszerűnek bizonyult. A részvétel többnyire saját kezdeményezésre, magánúton történt (69,5%), míg egészségügyi intézményi keretek között csak kevesen vettek részt ilyen programban. A válaszadók jelentős hányada (82,1%) érdeklődést mutatott a kreatív terápia strukturált megküzdési programokba történő integrálása iránt, és 69,6%-uk a hozzátartozók bevonását is fontosnak tartotta.

A vizsgálat összefüggést jelzett a kreatív tevékenységek csökkenése és a magasabb stressz-szint, illetve a rosszabb szubjektív egészségi állapot között. Ezzel szemben azok, akik már a diagnózist megelőzően – akár gyermekkoruktól kezdődően – rendszeresen végeztek kreatív tevékenységet, kedvezőbb egészségi állapotról számoltak be, mint azok, akik csak a betegség felismerését követően kapcsolódtak be ilyen programokba. A szerzők következtetése szerint a kreatív terápia értékes eszközt jelenthetnek az emocionális támogatásban és a stresszcsökkentésben; kórházi alkalmazásuk strukturált formában hatékony kiegészítője lehet az onkológiai ellátásnak.

### **Megbeszélés**

Az európai vizsgálatok különösen relevánsak a magyar ellátási környezet szempontjából. Jobban tükrözhetik a magyar realitásokat, mint a más kulturális környezetből származó adatok. Egy 2018. évi kvalitatív vizsgálatban 40, kemoterápián átesett emlődaganatos nő körében a problémaközpontú stratégiák – információgyűjtés, orvosi tanács kérése, aktív önmenedzsment – domináltak, míg a társas támogatás szignifikánsan csökkentette az érzelmi distresszt. A társas támogatás – család, barátok és egészségügyi személyzet – szignifikánsan mérsékelte az érzelmi distresszt. A vallási/spirituális háttér szerepet játszott a megküzdésben, de az aktív, konstruktív stratégiák bizonyultak meghatározónak az életminőség fenntartásában [30].

A spirituális és vallásos megküzdés afrikai kontextusban, a kreatív terápia nyugati társadalmakban, míg a hagyományos orvoslás (például akupunktúra és érzelmi ápolás) ázsiai mintákban mutatott pozitív hatást. A vizsgálatok egybehangzóan kiemelik a támogatási rendszerek és a személyre szabott, kulturálisan érzékeny ellátás jelentőségét.

A megküzdési stratégiák sokszínűsége jól tükrözi a kulturális és társadalmi környezet meghatározó szerepét. A nőgyógyászati daganatos betegek körében végzett kutatások alapján a pszichoszociális intervenciók és a társas támogatás kulcsfontosságú adaptív megküzdési mechanizmusoknak tekinthetők, amelyek csökkentik az érzelmi distresszt, és javítják az életminőséget. A vallási és spirituális megküzdés a keresztény kontextusban – különösen a közép- és kelet-európai ortodox és katolikus hagyományokban – erőforrást jelenthet a kontrollézés fenntartásában és a megküzdési mechanizmusok aktiválásában, különösen életveszélyes helyzetekben. Emellett

a társas támogatás, a családtagokkal és egészségügyi szakemberekkel való kommunikáció, valamint az expresszív megküzdési formák (például érzelmi kifejezés) szintén meghatározó szerepet játszanak az adaptív alkalmazkodásban és a pszichés jóllét fenntartásában.

Kiemelendő, hogy minden vizsgált tanulmány hangsúlyt fektet a támogatási rendszerek fontosságára. A szociális és emocionális támogatás nemcsak a megküzdést segíti elő, hanem a betegek mentális egészségére is pozitív hatással van. Emellett az egészségügyi rendszer szerepe is meghatározó: a jól szervezett, támogató és a betegek igényeire alapozott ellátás kulcsfontosságú lehet a betegséghez való alkalmazkodásban.

A nemzetközi és hazai vizsgálatok egyaránt alátámasztják, hogy a nőgyógyászati daganatos betegek megküzdési módjainak tudatos támogatása és fejlesztése jelentős mértékben hozzájárulhat életminőségük javításához. A pszichoszociális intervenciók – kognitív viselkedésterápia, támogató ápolói programok, komplex perioperatív pszichológiai beavatkozások – hatékonyan csökkentik a stresszt, és erősítik az adaptív megküzdést [15–17, 24]. A hazai eredmények közül *Varga és mtsai* szerint a szorongás és a depresszió nagy prevalenciát mutat, és összefügg a fizikai tünetek terheivel, ami indokolja a pszichoszociális szűrés rendszeres alkalmazását [31]. Emellett *Hanvay és Fekete* arról ír, hogy a daganat kiújulásától való félelem kezelése metakognitív tréninggel javíthatja a megküzdési stratégiákat, és csökkentheti a pszichés distresszt [32].

A tanulmányok eredményei azt sugallják, hogy a nőgyógyászati daganattal élők megküzdési módjainak támogatása és tudatos fejlesztése jelentős mértékben hozzájárulhat az életminőségük javításához. A jövőbeli beavatkozások tervezése során ezért fontos, hogy az egészségügyi ellátórendszerek figyelembe vegyék a betegek egyéni szükségleteit, preferenciáit és kulturális hátterét, lehetőséget biztosítva a személyre szabott, holisztikus támogatásra.

A hazai és nemzetközi kutatások világosan rávilágítanak arra, hogy a nőgyógyászati daganatos betegségekkel diagnosztizált nők megküzdési stratégiái jelentősen befolyásolják a gyógyulás folyamatát és az életminőségüket. A betegség diagnózisa alapvetően megrendíti a női identitást, különösen akkor, ha a kezelés érinti a nőiséghez kapcsolódó testrészeket vagy funkciókat (például emlők, méh, petefészkek, termékenység).

A vizsgált tanulmányok alapján a megküzdési stratégiák típusai szerint elkülöníthetők a problémaközpontú, érzelemközpontú, jelentésfókuszú és elkerülő mechanizmusok. A vizsgált tanulmányok többsége egyértelműen az adaptív stratégiák – mint a problémamegoldás, társas támogatás keresése, pozitív átértékelés és spirituális hit – hatékonyságát igazolta. Ezek alkalmazása a kezelés teljes időtartama alatt – beleértve a diagnózis közlésétől a rehabilitációig – hozzájárul a pszichés stabilitás fenntartásához és a kooperációs hajlandóság növeléséhez. Az olyan intervenciók, mint a kognitív viselkedésterápia

vagy a támogató ápolói programok is hatékony eszköznek bizonyultak a pszichés jóllét erősítésében. Ezzel szemben az elkerülő vagy passzív megküzdés, például tagadás, önvád vagy visszahúzóadás, hosszú távon rontja az alkalmazkodási képességet, fokozza a depresszió és a szorongás tüneteit, ezáltal kedvezőtlen hatással van az életminőségre [15, 16, 26].

A spirituális és vallásos támogatás nem csupán lelki megnyugvást biztosít, hanem egyes kultúrákban konkrét megküzdési előnyt is jelenthet a betegek számára [33]. Szintén fontos eredményeket mutatott *Samami és mtsai* támogató programja, amely hat héten át tartó strukturált foglalkozásokkal egyértelműen javította a megküzdési stratégiákat, és csökkentette a stresszt [15]. Mindez alátámasztja, hogy a pszichoszociális intervenciók nem csupán kiegészítő, hanem alapvető részét képezik az onkológiai betegellátásnak.

A testképzavar, az önértékelés csökkenése és a termékenység elvesztésével kapcsolatos distressz kiemelt figyelmet igényel [4, 5]. Az ilyen pszichológiai terhek nem oldódnak meg spontán, célzott intervenciót, pszichológiai támogatást és gyakran spirituális megerősítést igényelnek.

A negatív testkép az életminőség romlásával társulhat, ezért személyre szabott intervenciók szükségesek a testelfogadás támogatására. A szakembereknek szükséges figyelembe venniük a testelfogadás egyéni különbségeit, valamint aktívan támogatniuk kell a nőket a megváltozott testtel való adaptív megküzdésben, annak elfogadásában és normalizálásában, valamint egy pozitív jövőképek kialakításában [4]. A mentálhigiénés szakemberek szerepe ezekben a beavatkozásokban nélkülözhetetlen.

A mentálhigiénés szakemberek és az ápolók szerepe nélkülözhetetlen ezekben a beavatkozásokban. A nemzetközi vizsgálatok szerint az onkológiai szakorvosok és szakápolók jelentős hatással vannak a betegek érzelmi állapotára, tájékozottságára és megküzdési képességeinek alakulására. Nemcsak fizikai ellátást nyújtanak, hanem információt adnak, érzelmi támogatást biztosítanak, és segítik a pszichés alkalmazkodást. A strukturált, interdiszciplináris jelenlét a megküzdési képességek fejlesztésének alapfeltétele.

A vizsgálati eredmények egyértelműen jelzik, hogy a nőgyógyászati daganatos betegek megküzdési képességei fejleszthetők és támogathatók megfelelő beavatkozásokkal, amihez elengedhetetlen az interdiszciplináris team pszichoszociális kompetenciáinak erősítése.

## Következtetések

A jelen szakirodalmi áttekintés a nőgyógyászati daganattal élők megküzdési mintázatait és az azokat befolyásoló pszichoszociális tényezőket vizsgálta. Az összegzett bizonyítékok alapján a megküzdés minősége érdemben alakítja a pszichés állapotot és a terápiás kooperációt, ezért a hatékony onkológiai ellátásnak a terápia mellett

következésként integrálnia kell a pszichoszociális dimenziókat is.

A diagnózis pszichés krízist idéz elő, amely testi és lelki szinten egyaránt érinti a női identitást, különösen a testkép, a termékenység és az intimitás vonatkozásában. Az adaptív megküzdési stratégiák (problémamegoldás, információkeresés, érzelmi támasz igénybevétele, pozitív átértékelés, spiritualitás) csökkentik a distresszt és támogatják az alkalmazkodást, míg az elkerülő mechanizmusok, a maladaptív stratégiák (tagadás, visszahúzódás, reményvesztettség) tartósan ronthatják a pszichés állapotot.

Klinikai szempontból elengedhetetlen a pszichológiai és szociális tényezők integrált kezelése, különös tekintettel a testképzavarra, a fertilitással kapcsolatos distresszre és a stigmatizáció kockázatára. A mentálhigiénés szakemberek és ápolók kulcsszerepet töltenek be az érzelmi támogatás, pszichoedukáció és betegvezetés területén. A pszichoszociális kompetenciák fejlesztése nem kiegészítő elem, hanem a betegközpontú, minőségi onkológiai ellátás alapfeltétele.

Az eredmények alapján az onkológiai ellátásban nem elegendő a fizikai szintű beavatkozás: szükséges a pszichológiai és szociális tényezők integrált kezelése, különösen a testképzavar, a termékenységgel kapcsolatos distressz és a stigma által fenntartott izoláció kockázata miatt. Ebben a mentálhigiénés szakemberek, ápolók szerepe kulcsfontosságú, mert az ápolói tevékenység a fizikai gondozáson túl érzelmi támaszt, pszichoedukációt, betegvezetést és szükség esetén megfelelő szakemberekhez irányítást is jelent. A pszichoszociális kompetenciák fejlesztése így nem kiegészítő elem, hanem a betegközpontú, minőségi ellátás egyik feltétele, az onkológiai gondozás elengedhetetlen eleme.

## Gyakorlati javaslatok az ellátás fejlesztésére

*Az ellátók képzése és támogatása:* a képzésben hangsúlyosan szükséges megjeleníteni a pszichológiai alapismereteket, különös tekintettel a megküzdési folyamatokra és a stresszmechanizmusokra. A klinikai gyakorlatban rendszeres továbbképzések, szupervízió és esetmegbeszélések biztosítása indokolt az onkológiai ápolók és szakorvosok számára a kompetenciák fejlesztése és a kiégés megelőzése érdekében. A képzést nemcsak az alapképzésbe érdemes integrálni, hanem kiemelten az MSc/APN szinten is, a specializált modulok bevonásával. Így a pszichológiai támogatás, a szakmai kompetenciák fejlesztése és a gyakorlati ellátás igényei egyaránt érvényesülhetnek. A hazai multidiszciplináris onkológiai ellátásban kulcsszerepe van az emlőrák-terápiás nővérek mint új specializációnak. Ez a szakmaspecialitás kifejezetten az emlődaganatos nők támogatására irányul. Érdemes az ebben a képzési rendszerben szerzett tapasztalatokra alapozva további, hasonló jellegű specializációkat bevezetni [34].

*Pszichoszociális és spirituális intervenciók beépítése a rutinellátásba:* a betegutak tervezésekor külön időkeretet szükséges biztosítani az érzelmi támogatásra (egyéni vagy csoportos formában), és fontos, hogy a személyre szabott támogatás a diagnózistól a rehabilitációig folyamatosan elérhető legyen. A diagnózis közlését követően különösen indokolt az azonnal hozzáférhető pszichológiai segítség. A pszichoedukációs csoportok, relaxációs tréningek és 'mindfulness' (tudatos jelenlét) foglalkozások bevezetése, valamint a spirituális szükségletek strukturált figyelembevétele (szükség esetén lelki gondozó bevonásával) a holisztikus ellátás részeként javasolható. A pszichés állapot nyomon követésére standardizált szűrőeszközök (például HADS, BDI) használata is indokolt, továbbá javasolt a testképtorzulás rutinszerű mérése standard kérdőívvel [35].

*Betegautonómia és a közös informált döntéshozatal támogatása:* a női testtel kapcsolatos döntések (műtéti típus, rekonstrukció, fertilitásmegőrzés, alternatív kiegészítő módszerek) során az autonómia teljes körű tiszteletben tartása kiemelt jelentőségű. A beteg bevonása a terápiás folyamatba növeli a kontrollérzetet, ami az egyik leghatékonyabb eszköz a tehetetlenségből fakadó distressz csökkentésére.

*Az interdiszciplináris együttműködés megerősítése – pszichológusok, ápolók, orvosok és szociális munkások összehangolt munkája révén – elősegíti a komplex szükségletek felismerését, javítja a hozzáférést, csökkenti a terheket, és támogatja a betegek adaptív megküzdését.*

*Az integrált ellátási modellek bevezetése* további fejlesztési irányt jelenthet. A palliatív mobil team ellátás mint integrált betegellátási modell eredményei azt mutatják, hogy a palliatív szemlélet korai, konzíliumi jellegű bevonása javítja az életminőséget, csökkenti a pszichés distresszt, és támogatja a reális, közös döntéshozatalt. A multidiszciplináris team (palliatív szakorvos, szakápoló, pszichológus, szükség szerint szociális munkás) strukturált állapotfelmérése és koordinációs tevékenysége elősegíti a betegutak folyamatosságát és a szükségletekhez igazított ellátást. A modell alkalmazása mérsékelheti a túlzottan invazív beavatkozások arányát, és erősítheti a betegközpontú, holisztikus onkológiai gondozást. A hazai gyakorlatban a palliatív mobil team rendszerének szélesebb körű implementációja hozzájárulhat a pszichoszociális dimenzió strukturált integrációjához az onkológiai ellátás teljes spektrumában [36].

A pszichoszociális és spirituális intervenciók beépítése mellett javasolt az eHealth-megoldások (digitális pszichoedukáció, online 'mindfulness') rutinszerű alkalmazása, valamint a Femininity Identity Improvement Programhoz [37] hasonló célzott nőiidentitás-erősítő programok bevezetésének vizsgálata hazai kontextusban is. A Femininity Identity Improvement Program (Nőieség Identitás Javító Program) – amely kifejezetten nőgyógyászati daganatos betegek számára készült – randomizált, kontrollált vizsgálati protokoll. A program kognitív viselkedésterápiás technikákat és expresszív mű-

2. táblázat | Differenciált pszichoszociális támogatási lehetőségek emlő- és női kismencedei daganatok esetén, betegségfázis szerint [4–8, 11, 13, 30, 32, 35, 38, 39]

Betegségfázis	Emlődaganat	Nőgyógyászati daganat
Diagnózis/műtét előtti szakasz	<b>Fókusz:</b> Testkép-edukáció. <b>Intervenció:</b> Konzultáció a rekonstrukciós lehetőségekről; sorstárs segítő bevonása.	<b>Fókusz:</b> Fertilitásmegőrzés. <b>Intervenció:</b> Gyorsított onkofertilitási konzultáció; edukáció a belső szervek elvesztésének testi-lelki következményeiről.
Aktív onkológiai kezelés	<b>Fókusz:</b> Szerepkonfliktusok. <b>Intervenció:</b> Munka-magánélet egyensúlyának támogatása; a nőiesség megélésének segítése (például paróka-, smink-, esztétikai tanácsadás).	<b>Fókusz:</b> Intimitás és stigma. <b>Intervenció:</b> Felvilágosítás a kezelés szexuális következményeiről (például hüvely-szűkület); a szégyenérzet és az izoláció csökkentése.
Utógondozás	<b>Fókusz:</b> Identitás-újraépítés. <b>Intervenció:</b> A kijutástól való félelem (carcinophobia) kezelése; mozgásterápia (lymphoedema-prevenció).	<b>Fókusz:</b> Párkapcsolati dinamika. <b>Intervenció:</b> Párterápiás konzultáció felajánlása; a korai menopauza mentálhigiéne támogatása.

vészterápiás módszereket (például rajzolás, írás, kollázs) integrál innovatív módon. Célja az elhúzódó gyógyszerreakciók csökkentése és a női identitás helyreállítása a testképváltozás, termékenysévesztés és szexualitászavarok után. A kutatás először strukturálja ezt a koncepciót pszichiátriai ápolási gyakorlatban, és ígéretes a hosszan tartó gyász és a negatív nőiidentitás-percepció enyhítésére.

A klinikai gyakorlatban a pszichoszociális támogatást az adott kórkép specifikus traumáihoz és a betegségfázis-hoz szükséges igazítani. Emlődaganat esetén kiemelt figyelmet igényel a testkép-rehabilitáció, míg kismencedei daganatoknál a szexuális rehabilitáció és a termékenység elvesztéséhez kapcsolódó gyászmunka kerül előtérbe. A differenciált megközelítést a 2. táblázat foglalja össze [4–8, 11, 13, 30, 32, 35, 38, 39].

## Kutatási és fejlesztési irányok

Indokolt a magyar nőgyógyászati daganatos betegek körében végzett empirikus vizsgálatok bővítése, különösen a megküzdési módok, az ellátók támogatása és az életminőség összefüggéseinek feltárására [39].

A megküzdési stratégiák kezelés alatti és kezelés utáni hatásának megértéséhez hosszú utánkövetési idővel tervezett longitudinális vizsgálatok szükségesek, emellett

elengedhetetlen a bevezetett pszichoszociális, mentális támogató programok eredményességének következetes értékelése is.

A nőgyógyászati daganattal élők pszichés kimenetelét és életminőségét nem csupán a betegség biológiai jellemzői és a kezelések határozzák meg, hanem az is, hogy hogyan képesek alkalmazkodni a stresszhelyzethez, és milyen szakmai támogatás áll rendelkezésükre ebben a folyamatban. Az adaptív megküzdés célzott erősítése – különösen a szakorvosi tájékoztatás, az ápolói betegvezetés, az érzelmi és spirituális támogatás, valamint a pszichoszociális intervenciók strukturált integrációja révén – reális lehetőség az ellátás minőségének javítására és a hosszú távú rehabilitáció támogatására. A nemzetközi eredmények hazai integrációja során kulcsfontosságú az onkológiai szakápolók pszichoszociális kompetenciáinak célzott fejlesztése és a szűrőeszközök rutinszerű használata. A magyarországi ellátásban az integrált ellátási modellek alkalmazása és a civil betegszervezetekkel való szorosabb együttműködés jelentheti az utat a személyre szabott, holisztikus onkológiai gondozás rendszerszintű megvalósítása felé.

*Anyagi támogatás:* A tanulmány megírása nem részesült anyagi támogatásban.

*Szerzői munkamegosztás:* Sz. A: Hipotézisek, vizsgálati kérdések kidolgozása, szakirodalmi másodelemzés, a kézirat szövegezése. F. Zs., Z. M.: Szakirodalmi másodelemzés, a kézirat szövegezése. A közlemény végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

## Irodalom

- [1] Ussher JM, Perz J, Gilbert E. Loss, uncertainty, and women's experience of cancer-related infertility. *Qual Health Res.* 2013; 23: 863–876.
- [2] International Agency for Research on Cancer. Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2022. Available from: <https://gco.iarc.who.int/today> [accessed: Feb 4, 2026].
- [3] Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Cancer Today. Global Cancer Observatory. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/en> [accessed: Feb 4, 2026].
- [4] Ahn J, Suh E. Body acceptance in women with breast cancer: a concept analysis using a hybrid model. *Eur J Oncol Nurs.* 2023; 62: 102269.
- [5] Sobota A, Ozakinci G. Determinants of fertility issues experienced by young women diagnosed with breast or gynaecological cancer – a quantitative, cross-cultural study. *BMC Cancer* 2018; 18: 874.
- [6] Brotto LA, Yule M, Breckon E. Psychological interventions for the sexual sequelae of cancer: a review of the literature. *J Cancer Surviv.* 2010; 4: 346–360.
- [7] Sekse RJ, Hufthammer KO, Vika ME. Sexual activity and functioning in women treated for gynaecological cancers. *J Clin Nurs.* 2017; 26: 400–410.
- [8] Else-Quest NM, LoConte NK, Schiller JH, et al. Perceived stigma, self-blame, and adjustment among lung, breast, and prostate cancer patients. *Psychol Health* 2009; 24: 949–964.

- [9] Lebel S, Castonguay M, Mackness G, et al. The psychosocial impact of stigma in people with head and neck or lung cancer. *Psychooncology* 2013; 22: 140–152.
- [10] Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC. Optimism. *Clin Psychol Rev*. 2010; 30: 879–889.
- [11] Stanton AL, Rowland JH, Ganz PA. Life after diagnosis and treatment of cancer in adulthood: Contributions from psychosocial oncology research. *Am Psychol*. 2015; 70: 159–174.
- [12] McCabe C, Timmins F. Communication skills for nurses. *Br J Nurs*. 2013; 22: 346–351.
- [13] Fitch MI. Supportive care needs of women with gynaecologic cancer. *Can Oncol Nurs J*. 2020; 30: 130–138.
- [14] Reynolds P, Hurley S, Torres M, et al. Use of coping strategies and breast cancer survival: results from the Black/White Cancer Survival Study. *Am J Epidemiol*. 2000; 152: 940–949.
- [15] Samami E, Elyasi F, Mousavinasab S, et al. The effect of a supportive program on coping strategies and stress in women diagnosed with breast cancer: a randomized controlled clinical trial. *Nurs Open* 2021; 8: 1157–1167.
- [16] Ko E, Lee Y. The effectiveness of cognitive behavioral therapy in women with gynecological cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2024; 11: 100562.
- [17] Wittmann V, Látos M, Horváth Z, et al. Complex supportive care of patients with breast cancer. The preliminary results of a psychological intervention study. [Emlődaganatos nőbetegek komplex támogató terápiaja. Egy pszichológiai intervenciók kutatás előzetes eredményei.] *Orv Hetil*. 2019; 160: 700–709. [Hungarian]
- [18] Ferrell BR, Buller H, Paice JA. Communication skills: Use of the Interprofessional Communication Curriculum to address physical aspects of care. *Clin J Oncol Nurs*. 2020; 24: 547–553.
- [19] Cook O, McIntyre M, Recoche K, et al. Experiences of gynecological cancer patients receiving care from specialist nurses: a qualitative systematic review. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2017; 15: 2087–2112.
- [20] Martins DP, Fuzinelli JP, Rossit RA. Teamwork and communication in oncological care: integrative review. *Res Soc Dev*. 2022; 11: e295111234630.
- [21] Graetz DE, Chen Y, Devidas M, et al. Interdisciplinary care of pediatric oncology patients: A survey of clinicians in Central America and the Caribbean. *Pediatr Blood Cancer* 2023; 70: e30244.
- [22] Ferrell BR, Buller H, Paice J, et al. Description and outcomes of an interprofessional communication training program for adult oncology clinicians. *Support Care Cancer* 2025; 33: 1055.
- [23] Guariglia L, Condoleo MF, D’Antonio G, et al. Nurses’ perceptions of communication in an oncology hospital care: a qualitative study. *Healthcare (Basel)* 2026; 14: 121.
- [24] Saggi KR, Shaw C, Hughes C, et al. ‘I was eager to do anything I could to improve the situation’: a qualitative study of patients’ experiences and views of prehabilitation for ovarian cancer surgery. *BMC Womens Health* 2025; 25: 121.
- [25] Agyeiwaa J, Kusi-Amponsah Diji A, Amoo S, et al. Experiences of women living with cervical cancer in Ghana: Challenges and coping strategies. *BMC Womens Health* 2024; 24: 621.
- [26] Ambikile JS, Msengi EA, Chona EZ, et al. Coping strategies utilized by patients with cervical cancer: an explorative qualitative study at the Ocean Road Cancer Institute in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Womens Health* 2025; 25: 59.
- [27] Koncz Zs, Gyórfy Zs, Girasek E, et al. Perioperative attitudes of breast cancer patients towards the complementary and alternative medicine based on a survey conducted at the National Institute of Oncology in Hungary. [Emlőrákban megbetegedett nők perioperatív viszonyulása a komplementer és alternatív medicinához az Országos Onkológiai Intézetben végzett felmérés alapján.] *Orv Hetil*. 2022; 163: 350–361. [Hungarian]
- [28] Ren Y, Cui C, Li H. Patients’ coping experiences and nursing support needs during chemotherapy for gynecological cancer: a qualitative evidence synthesis. *JBIC Evid Synth*. 2023; 21: 2012–2018.
- [29] Jantke B, Sehouli J, Rose M, et al. Role of creative therapies in gynecological oncology: Results of a multigenerational survey in patients and caregivers. *Cancers (Basel)* 2024; 16: 599.
- [30] Gibbons A, Groarke AM. Coping with chemotherapy for breast cancer: asking women what works. *Eur J Oncol Nurs*. 2018; 35: 85–91.
- [31] Varga G, Horváth R, Busa Cs, et al. Assessment of anxiety, depression, and physical symptoms and understanding of their connections among cancer patients. [Szorongás, depresszió, valamint fizikai tüneti terhek felmérése és összefüggéseik megismerése daganatos betegek körében.] *Orv Hetil*. 2024; 165: 309–317. [Hungarian]
- [32] Hanvay E, Fekete Z. Metacognitive training for managing fear of cancer recurrence – presentation of the Hungarian version of the ConquerFear Group method. [A daganatos betegség kiújulásától való félelem kezelésének metakognitív tréningje – a Legyőzni a félelmet csoport módszerének bemutatása.] *Orv Hetil*. 2025; 166: 2003–2011. [Hungarian]
- [33] Nasution LA, Afianti Y, Kurniawati W. Effectiveness of spiritual intervention toward coping and spiritual well-being on patients with gynecological cancer. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2020; 7: 273–279.
- [34] Mátrai Z, Tóth L, Sávolt Á, et al. Breast care nurse. A new specialist in the multidisciplinary care of breast cancer patients. [Az „emlőrák-terápiás nővér”. Új szakember az emlőrák multidiszciplináris ellátásában.] *Magy Onkol*. 2012; 56: 152–157. [Hungarian]
- [35] Hopwood P, Fletcher I, Lee A, et al. A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer*. 2001; 37: 189–197.
- [36] Szigeti N, Wittmann I, Lukács M, et al. Palliative mobile care service as an integrated care model. [Palliatív mobil team ellátás mint integrált betegellátási modell.] *Orv Hetil*. 2024; 165: 1186–1190. [Hungarian]
- [37] Pamuk K, Karaca A. The effect of the “Femininity Identity Improvement Program” based on cognitive behavioral and expressive techniques applied to gynecological cancer patients on prolonged grief reactions: study protocol for randomized controlled trial. *Health Sci Q*. 2024; 4: 243–256.
- [38] Hay CM, Donovan HS, Hartnett EG, et al. Sexual health as part of gynecologic cancer care. What do patients want? *Int J Gynecol Cancer* 2018; 28: 1737–1742.
- [39] Németh K, Kállai J, Tiringner I, et al. The relationship of coping mechanisms and social support among Hungarian women suffering from malignant breast cancer. *New Med*. 2011; 15: 26–29.

(Szatmári Angelika dr.,  
Szeged, Temesvári krt. 31., 6726  
e-mail: szatmari.angelika@szte.hu)