

Egyetemi doktori (PhD) értekezés tézisei

**Malignus emlődaganatos betegek életminőséghez kapcsolódó
korrelátumai és a multidiszciplináris pszichoszociális intervenciók
hatása a gyógyulási folyamatban**

Kovács Zsuzsanna

Témavezetők: Dr. Habil. Szabó Csaba

Prof. Dr. Eckhardt Sándor, MTA doktor



DEBRECENI EGYETEM

Humán Tudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2014

BEVEZETÉS

Az onkopszichológia az elmúlt három évtizedben jelentős utat járt be. Bizonyítást nyert a lelki tényezők, az egészségmagatartás, az életmód jelentősége az onkológiai betegségek kialakulásában és a gyógyulási folyamatban. Mind a klinikai tapasztalatok, mind a kutatások igazolják, hogy a lelki támogatás, a széles körű pszichoszociális ellátás csökkenti a betegek sérülékenységét, segíti a kórfolyamathoz való alkalmazkodást, a megküzdést.

Ma még nem élünk eléggé az onkopszichológia által nyújtott lehetőségekkel. A tudományos kutatási eredmények, szakmai evidenciák nem megfelelő arányban épülnek be a klinikai gyakorlatba. Az elmúlt években a WHO a Nemzetközi Pszichoszociális Onkológiai Társasággal (International Psychosocial Oncology Society – IPOS) karöltve ajánlásokat és szakmai előírásokat fogalmazott meg a pszichoszociális területek onkológiai integrációjára vonatkozóan: a modern kor elvárásainak megfelelő magas színvonalú onkológiai ellátás már nem nélkülözheti a társtudományok ismeretanyagát, az integrált pszichoszociális ellátást. A Nemzeti Rákellenes Program hazánkban is kiemeli a pszichés segítségnyújtás elérhetőségének a fontosságát, kidolgozásra került az onkopszichológiai szakmai protokoll.

A korai diagnosztizálás és az onkológiai kezelések eredményeként egyre több daganatos beteg krónikus betegnek minősül, az életminőség kérdése egyre fontosabbá válik. Míg korábban a premorbid személyiséget és a betegséget megelőző megterhelő életeseményeket vizsgálták, újabban a megküzdésre, a megküzdés pszichológiai és viselkedéses összefüggéseire helyezik a hangsúlyt. A betegek érzelmi terhelése nagy, a gyakori depresszió és szorongás jelentős életminőség romlást indukál. A daganatos betegségekhez történő alkalmazkodásban kiemelt szerepe van a kognitív értékelő folyamatoknak, a betegségrepresentációknak. Egészségvédő életvezetéssel - az életmód megváltoztatásával, a rizikófaktorok csökkentésével, a károsító magatartásformák kerülésével, hatékony stressz kezeléssel a beteg aktívan hozzájárulhat a gyógyuláshoz.

A hagyományos daganatkezelést kiegészítő intervenciók első sorban az életmód megváltoztatására és a pszichés támogatásra, gondozásra fókuszálnak. A legtöbb megjelent tanulmány egy-egy intervenció hatékonyságát vizsgálja, újabban jelennek meg olyan kutatási anyagok is, melyek komplex programokkal segítik a betegeket.

Több száz tanulmány igazolja: a betegek testi kondíciójához és érzelmi szükségleteihez alakított mozgásprogramok széleskörű, sok síkon ható jótékony hatását. A táplálkozással kapcsolatos kockázati tényezők az általános rákkockázat mintegy 30%-át alkotják. A rákmegelőzés más területeivel ellentétben a táplálkozás ma még nincs az öt megillető helyen sem a prevencióban, sem a gyógyításban, annak ellenére, hogy mind a nemzetközi, mind a hazai illetékes fórumok fontos ajánlásokat fogalmaznak meg. A pszichológiai és pszichoterápiás programok széles spektrumban vannak jelen a rákbetegek gyógyításában. A programok célja a betegek lelki gondozása, a betegségteher csökkentése, a kognitív-érzelmi feldolgozás és megküzdés elősegítése, az életminőség javítása. A közelmúltban megjelent tanulmányok szerint a leggyakrabban alkalmazott módszerek: a

kognitív-viselkedés terápia, a szupportív-expresszív csoportterápia, valamint a pszichoedukációs programok. Hatékonyságuk sokszorosán igazolt, általában az érzelmszabályozásban, valamint az életminőség javításában érnek el jelentős eredményeket. Túlélést segítő hatásuk a kezdeti biztató eredmények ellenére hosszú távon nem igazolódott.

A spirituális erőforrások megnyitása, fejlesztése, az értelemtalálás, a növekedés elősegítése, olyan erőforrást képvisel, mely a betegeknél több síkon képes jótékony hatást kifejteni. Csökkentheti a testi tüneteket, kiegyensúlyozza az érzelmeket, segíti a megküzdést.

CÉLKITŰZÉSEK

Általános célkitűzésként az onkopszichológia tudományos ismeretanyagának bővítését fogalmaztuk meg - vizsgálati eredményeinkkel, szakmai javaslatainkkal szeretnénk hozzájárulni a betegek magas színvonalú, komplex pszichoszociális ellátásához.

Kutatásunk három fő egységre bontható.

Az első részben a kutatás fő célkitűzése az emlőrákos betegek pszichés státuszának és életminőségének feltárása volt. Keresztmetszeti vizsgálatunkban a betegek lelki-érzelmi állapotát vizsgáltuk, mindenekelőtt a daganatos kórlefolyásban leggyakrabban jellemző depressziós és szorongásos tünetegyüttest, továbbá az életminőség prediktor tényezőit elemeztük. Összefüggéseket kerestünk az előnytalálás (értelemtalálás), és egyes pszichoszociális tényezők között. Célkitűzésünk volt továbbá az EORTC QLQ C-30 életminőség kérdőív magyar nyelvű változatának pszichometriai vizsgálata.

A kutatás második fázisában a klinikai tapasztalatok, valamint a legújabb kutatási eredmények alapján kidolgoztunk, és egy emlőrákos betegekből álló kísérleti csoporttal végigvittünk, egy Magyarországon úttörőnek számító, a hagyományos onkológiai daganatterápiát kiegészítő, komplex életmód és pszichoszociális intervenciós programot. A kutatás második szakaszában a program hatását és eredményességét vizsgáltuk.

A kutatás harmadik része prospektív vizsgálat, a hagyományos daganatterápiát kiegészítő komplex életmód és pszichoszociális intervenciós program hosszú távú (15 hónappal a program befejezése utáni) hatásait elemeztük.

MÓDSZEREK

A vizsgált minta

A vizsgálatba összesen 221 malignus emlődaganattal (diagnózis: emlőcarcinoma, áttét nélkül - C50) kezelt nőbeteg került, akik vállalták az együttműködést és aktuálisan kezelés alatt álltak malignus betegségük miatt. A vizsgálatot Budapesten, az Országos Onkológiai Intézet Radiológiai Diagnosztikai Osztályán végeztük, 2008 szeptember és 2009 júniusa között. A kutatás nemzetközi kutatási regisztrációs kódja: b859yuha-oncostudy.

Alkalmazott mérőeszközök

A komplex kísérleti pszichoszociális intervenciós program hatékonyságának vizsgálatát a következő mérőeszközökkel vizsgáltuk:

1. a depresszió mérésére: *Rövidített Beck Depresszió Kérdőív*
 2. a szorongás mérésére: *Spielberger Vonás Szorongás Kérdőív STAI-T*
 3. az életminőség mérésére: *EORTC QLQ C-30 kérdőív és a kérdőív emlődaganatos modulja BR-23*
 4. a betegségészlelés mérésére: *Betegségészlelés Kérdőív (IPQ-R)*
 5. a betegséggel való megküzdés nyomán érzett előnytalálás vizsgálatára: *Előnytalálás Kérdőív*
 6. a poszttraumás növekedés vizsgálatára: *Poszttraumás Növekedés Kérdőív (PGI)*
- Kutatási mintánkon minden kérdőív reliabilitása megfelelőnek bizonyult.

Statisztikai módszerek

Az elemzést SPSS 19.0 és Mplus 6.01 programcsomagok, valamint a Microsoft Excell 2007 alkalmazásával végeztük. Leíró jellegű és többváltozós statisztikai számításokat végeztünk: átlag- és százalékszámítást, szóráselemzést, korrelációs együttható és többszörös lineáris regresszió számítást. Az összefüggések természetének vizsgálatakor, első lépésben meghatároztuk a változók viszonyát, a függő és független változókat. A többszörös lineáris regressziós modellt alkalmaztuk annak becslésére, hogy a magyarázó változók mennyire határozzák meg a függő változó értékét. A korrigált determinációs együttható (R^2) segítségével becsültük meg, hogy a modellbe bevont független változók a függő változó varianciáját hány százalékban magyarázzák. Az együttható értéke 0 és 1 között változik: minél magasabb az értéke, annál jobb a regressziófüggvény illeszkedése. A szignifikancia tesztelésére az F próbát számítottuk ki, (szignifikancia szint $p < 0.05$), valamint a változó regressziós súlyát (β), ami egyben a regressziós egyenes meredekségét is mutatja az adatok sztenderdizálása esetén.

Konfirmátoros faktoranalízis segítségével teszteltük az EORTC QLQ kérdőív 15 dimenziós és 2 dimenziós változatának struktúráját. Az egy-itemes tüneti skálákat látens faktorokként kezeltük, és minden faktor esetében megengedtük a korrelációkat. Mivel a normál eloszlás erősen sérült, a robusztus WLSMV (weighted least square estimation method) módszert alkalmaztuk.

A modell illeszkedésének vizsgálatára abszolút illeszkedési mutatót (χ^2 érték), és liberálisabb illeszkedési mutatókat (CFI /comparative fit index/; TLI /Tucker-Lewis Fit Index; NNFI /nonnormed fit index/, és RMSEA /root mean square error approximation/) számoltunk. A CFI és TLI esetében a 0,95-nél magasabb értékek jeleznek jó illeszkedést, az RMSEA esetében pedig a 0.05 alattiak.

EREDMÉNYEK

1. A negatív affektivitás vizsgálata

A vizsgált csoport háromnegyede szenved depressziós tünetektől, minden tizedik betegnél a tünetek elérik a kezelést igénylő, klinikai szintet. A csoport 3%-a a súlyosan depressziós tünetkategóriába sorolható. A szorongásos zavarokat illetően a betegek egy harmadánál regisztráltunk tüneteket, azonban a vizsgált személyek jelentős részénél, 20%-nál súlyos szorongásos tünetek jelentkeznek.

2. Az életminőség és az előnytalálás prediktorainak elemzése

Az életminőség meghatározó prediktora a negatív affektivitás. A szocio-demográfiai, és medikális tényezők, mint az életkor, az iskolai végzettség, a diagnózis felállítása és a műtét óta eltelt idő nincsenek hatással az életminőségre. A betegséggel kapcsolatos reprezentációk közül elsősorban a betegség következményeire vonatkozó kogníciók vannak bejósoló hatással.

Az előnytalálás prediktorainak vizsgálata új terület. A keresztmetszeti vizsgálatba beválasztott emlőrákos betegeknél az előnytalálás alakulását nem jósolják be a szocio-demográfiai, és a vizsgált medikális változók. A negatív affektivitás az előnytalálás megélésére nincs szignifikáns hatással, tendencia szintű összefüggés mutatkozott az előnytalálás, valamint a személyes kontroll és a betegség következményeire vonatkozó reprezentációk között, a modell magyarázó értéke alacsony.

3. A magyar nyelvű EORTC QLQ C-30 életminőség kérdőív pszichometriai jellemzőinek vizsgálata

A kérdőív a daganatos életminőség vizsgálatában az egyik leggyakrabban használt mérőeszköz, számos nyelvre lefordították, sok országban már megtörtént a skála validálása. A kérdőív eredeti, 15 dimenziós egészség modellje, és az újabb fejlesztésű, magasabb rendű kétdimenziós modell (fizikai egészség faktor és mentális egészség faktor) reliabilitása megfelelő, a skálák belső konzisztenciája kifejezetten magas, az illeszkedési mutatók megfelelőek.

4. A multidiszciplináris pszichoszociális intervenció program hatékonyságának vizsgálata

A program hatását hat területen vizsgáltuk: a hangulati mutatók, az életminőség, a betegségrepresentációk, az előnytalálás/értelemtalálás, a poszttraumás növekedés, valamint az egészségmagatartás témakörében. Minden egyes vizsgált területen az intervenció program statisztikailag szignifikáns pozitív hatása volt mérhető.

4/1 Az érzelmszabályozás területén számottevő javulás következett be, a programban részt vett betegeknél mind a depresszió, mind a szorongás jelentős mértékben csökkent.

4/2 Szignifikáns javulás jött létre az életminőség számos területén. A vizsgált személyek határozottan jobbnak ítélik meg általános életminőségüket, kevésbé megterhelőnek értékelik a betegséghez kapcsolódó tüneteket (kimerültség, fájdalom, hasmenés, hányás, álmatlanság, étvágytalanság, szédülés, mellfeszülés, ödéma, beszűkült mozgásspektrum, stb.), illetve a tünetek jelentős mértékű javulását érzékelik. Növekedett a testhez kapcsolódó önértékelés szintje, javult a testkép megítélése. A jövővel kapcsolatos perspektívák pozitívan változtak - a betegek a jövőt jobbnak, teljesebbnek, biztosabbnak élik meg.

4/3 A betegségpercepció három területen mutatott jelentős javulás: a betegség időbeni lefolyására és a gyógyíthatóságára vonatkozó kogníciókban, valamint a személyes kontroll konstruktumban.

4/4 A program szignifikáns hatása az előnytalálás kérdőíven is megmutatkozott. A traumafeldolgozás nyomán a betegséggel való megküzdésben, a betegek jelentős előnyt tudtak kovácsolni.

4/5 A poszttraumás növekedés kérdőíven az Élet tisztelete, az Új lehetőségek, a Spirituális változás, a Másokhoz való viszonyulás alskálákon szignifikáns, míg a Személyes erő alskálán tendencia szintű változást mértünk.

4/6 A kísérleti csoportba beválasztott betegek kifejezett adherenciát mutattak, jelentős szintű javulás jött létre az egészségmagatartásban. Rendszeressé vált a mozgás, a lazítás, egészségesebbé vált a táplálkozás, az életvezetésbe beépültek az imaginációs, pozitív szuggesztió gyakorlatok.

5. A pszichoszociális intervenciós program longitudinális (15 hónappal a program befejezése után) hatékonyságának vizsgálata

Az intervenció hatása hosszabb távon is érvényesült. Minden vizsgált területen enyhén csökkent szinten, de fennmaradtak a program végére létrejött kedvező változások. Hosszú távon is szignifikáns szintű a poszttraumás növekedés (ezen belül az új lehetőségek megtapasztalása, spirituális változás, másokhoz való viszonyulás), valamint a betegségpercepció vonatkozásában a személyes kontroll konstruktum.

ÚJ MEGÁLLAPÍTÁSOK, JAVASLATOK

1. felmértük a klinikai és a szubklinikai szintű depresszió és a szorongás prevalenciáját a vizsgált csoportban
2. azonosítottuk az életminőség fontosabb prediktorait, a negatív affektivitást, a betegséghez kapcsolódó reprezentációkat
3. meghatároztuk az EORTC QLQ C-30 életminőség kérdőív magyar nyelvű változatának reliabilitását, a magasabb rendű kétdimenziós modell illeszkedését

4. kidolgoztunk egy Magyarországon úttörőnek nevezhető komplex pszichoszociális intervenciós programot
5. elvégeztük a program hatásvizsgálatát – minden vizsgált területen (érzelemszabályozás, életminőség, betegség reprezentációk, előnytalálás/értelemtalálás, poszttrauma növekedés, egészségmagatartás) az intervenció hatékonynak bizonyult
6. elvégeztük az intervenció prospektív vizsgálatát (15 hónappal a program befejezése után) – az eredmények szerint a program által létrejött kedvező változások hosszabb távon is fennmaradtak

Elemzésünkben a negatív affektivitás meghatározó szerepét igazoltuk a daganatos betegek életminőségében. A reményvesztett, depressziós érzelmi állapot idejekorán történő feltárása, az érzelmi distressz csökkentése kulcsfontosságú, nem csak az önmagában is fontos szenvedésnyomás okán, de alapvetően befolyásolja a tünetek megélését, a betegek életminőségét. A kezelés a kedvezőtlen endokrin-, és immunhatások (HHM tengely diszregulációja, csökkent immunmoduláció, gyengült apoptózis, stb.) miatt is kiemelkedően fontos, áttételesen hozzájárul a daganatos betegség progressziójának megfékezéséhez.

Az érzelemszabályozás mellett fontos feladat a betegséggel kapcsolatos hiedelmek, gondolati sémák megváltoztatása, áthangolása is. A kognitív sémák módosítása, a betegséggel, a jövővel kapcsolatos hiedelmek újraértelmezése segítheti az adaptív viselkedési formák előtérbe kerülését, a megküzdést.

Vizsgálatunk eredményeként megalapozottnak látjuk azt a nézetet, hogy a betegek képesek tevélegesen hozzájárulni egészségi állapotuk javításához. Mindez újabb bizonyítékkal szolgál a biomedikális gyógyítási modell meghaladottságára. Az életmódváltás kulcsfontosságú, a betegek sérülékeny testi-lelki állapothoz illeszkedő szakmai útmutatást kell nyújtani. Kiemelten fontosnak tartjuk a kórlefolyás minden szakaszában a pszichoszociális segítségnyújtás, az egyéni, vagy csoportos pszichoterápiák elérhetőségét. A betegek kezelésében a legújabb, bio-pszicho-szocio-spirituális gyógyítási modell bevezetését igazolva látjuk: a lelki, szociális támogatás mellett a spirituális dimenzió olyan erőforrásokat mobilizál, amelyek számos területen kedvező hatást fejthetnek ki.

Vizsgálatunknak és a kapcsolódó hasonló kutatásoknak, jelentős egészségpolitikai üzenete is van: a pszichoszociális intervenciók nagymértékben költséghatékonyak – kevés befektetés ellenében markáns lelki egészség és életminőség javító hatás érhető el. Ma még az onkopszichológiai szakszolgáltatások alulreprezentáltak az onkológiai gyógyításban, a betegek zöme nem tud hozzájutni ilyen jellegű ellátáshoz. A modern kor elvárásainak megfelelő, magas színvonalú onkológia azonban már nem nélkülözheti a társtudományok ismeretanyagát, az integrált pszichoszociális gondozást.

A SZERZŐ PUBLIKÁCIÓI ÉS ELŐADÁSAI

Közlemények az értekezés témájában angol nyelven:

Zsuzsanna Kovacs: *A study assessing the efficiency of treating emotional distress in women with malignant breast tumour*, New Medicine 17:(3) pp. 91-96. (2013)

Zsuzsanna Kovács, Adrien Pigniczkiné Rigó, Mária Hoyer, Zsolt Petke, Emőke Fülöp, Nóra Garamvölgyi, Imre András Török: *The prevalence of depression and anxiety in patients with malignant breast tumour*, New Medicine 15:(2) pp. 61-66. (2011)

Közlemények az értekezés témájában magyar nyelven:

Kovács Zsuzsanna, Rigó Adrien, Sebestyén Árpád, Kökönyei Gyöngyi, Szabó Csaba: *A súlyos betegség transzformatív ereje – előnytalálás és poszttraumás növekedés emlődagánatos betegeknél*, Alkalmazott pszichológia, megjelenés alatt

Kovács Zsuzsanna, Rigó Adrien, Szabó Éva, Sebestyén Árpád, Fülöp Emőke, Szabó Csaba: *Az életminőség vizsgálata egy új oldalról – a betegségreprezentációk befolyásoló szerepe emlődagánatos betegeknél*, Magyar Onkológia, megjelenés alatt

Kovács Zsuzsanna, Szabó Csaba: *Onkopszichológia a XXI. század elején – új kihívások előtt*, Pszichoterápia 23:(2) pp. 88-95. (2014)

Kovács Zsuzsanna, Szabó Csaba, Fülöp Emőke: *A terápia segít – emlőrákos betegek pszichoszociális támogatása, a depresszió és szorongás csökkentése*, Psychiatria Hungarica 28:(4) pp. 454-463. (2013)

Kovács Zsuzsanna, Rigó Adrien, Kökönyei Gyöngyi, Szabó Éva, Kovács Dorottya, Sebestyén Árpád, Balogh Béla, Prezenszki Zsuzsanna, Nagy Melánia: *A hagyományos daganatkezelést kiegészítő komplex életmód és pszichoszociális intervenció program – igen biztató eredményekkel*, Magyar Onkológia 56:(4) pp. 247-257. (2012)

Avramucz Csaba, Kovács Zsuzsa: *Az életmód és a lelki tényezők szerepe a dagánatos megbetegedések kialakulásában, a megelőzés lehetőségei és az egyén felelőssége*, Szervusz: a Magyar Szervátültetettek Szövetségének Lapja 9:(2) pp. 17-20. (2009)

Idézhető konferencia absztraktok:

Kovács Zsuzsanna, Pigniczkiné Rigó Adrien, Szabó Éva, Gödény Mária, Bidlek Mária: *Az életminőséggel összefüggő tényezők, elsősorban a depresszió és szorongás vizsgálata malignus emlődagánatos betegeknél*, Magyar Onkológia 55:(1S) pp. 41. (2011)

Kovács Zsuzsanna, Pigniczkiné Rigó Adrien: *A depresszió, a szorongás és az életminőséget befolyásoló egyéb tényezők vizsgálata malignus emlődagánatos betegeknél*, Psychiatria Hungarica 25:(Suppl) p. 78. Psychiatria Hungarica 25:(Suppl) pp. 78. (2010)

Kovács Zsuzsanna: *Az életminőséget befolyásoló tényezők vizsgálata malignus emlődagánatos betegeknél* In: Vargha András (szerk.) Egyén és kultúra. A pszichológia válasza napjaink társadalmi kihívásaira: A Magyar Pszichológiai Társaság XIX. Országos Tudományos Nagygyűlésének Kivonat kötete. pp. 194. (2010)

Előadások:

Pigniczkiné Rigó Adrien, Kovács Zsuzsanna, Farkas Ilona: *Ahol az elmélet és gyakorlat összeér: a "Vérvonal" - program tapasztalatai a pszichoneuroimmunológia szemszögéből*, Magyar Onkológusok Társasága, XXVI. Kongresszus, (2005)

Kovács Zsuzsanna: *Imaginációs technikák rákbetegek kezelésében* XI. Budapesti Pszichológiai Napok, (2007)

Kovács Zsuzsanna: *Imagináció az öngyógyításban*, XII. Budapesti Pszichológiai Napok, (2008)

Kovács Zsuzsanna: *A betegség mint lehetőség*, Kapu 2 - Pszichológiai Konferencia a Transzperszonalitás Témájában, (2008)

Kovács Zsuzsanna: *A mammográfus mint gyógyító személyiség* XV. Szent Ágota Mammológus nap – Onkológiai Konferencia, (2009)

Kovács Zsuzsanna, Pigniczkiné Rigó Adrien: *A depresszió, a szorongás és az életminőséget befolyásoló egyéb tényezők vizsgálata malignus emlődaganatos betegeknél*, A Magyar Pszichiátriai Társaság XVI. Vándorgyűlése, (2011)

Kovács Zsuzsanna: *A lelki tényezők szerepe a daganatos megbetegedések kialakulásában, és megelőzésében*, Kékgolyó Napok - Országos Onkológiai Szakdolgozói Továbbképző Konferencia és Kiállítás, (2011)

Kovács Zsuzsa: *A gyógyulás kulcsa – az életmód és a lelki tényezők szerepe a gyógyulásban*, Életminőség szimpózium - Kiegészítő módszerek a daganatos betegek életminőségének javításában a kutatások és a tapasztalatok fényében, Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Budapest, (2011)

Kovács Zsuzsa: *Kísérleti pszichoonkológiai rehabilitációs program tapasztalatai és eredményei*, Magyar Pszichoonkológiai Társaság X. Konferencia, (2011)

Kovács Zsuzsa: *Kísérleti rehabilitációs program daganatos betegek számára – igen biztató eredményekkel*, Magyar Epidemiológiai Társaság VI. Nemzetközi Kongresszusa, (2011)

Kovács Zsuzsa: *A rákgyógyítás új útjain – az életmód, a táplálkozás és a lelki tényezők szerepe a gyógyulásban*, Életminőség szimpózium - Kiegészítő módszerek a daganatos betegek életminőségének javításában – lehetőségek, kutatások, Prof. Dr. Kopp Mária emlékére, Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Budapest, (2012)

Kovács Zsuzsa, Rigó Adrien: *Kísérleti rehabilitációs program daganatos betegek számára – igen biztató eredményekkel*, Testi és lelki rehabilitáció – OOI és a ORFMMT Pszichológiai szekciója, (2012)

Kovács Zsuzsa, Rigó Adrien, Kökönyei Gyöngyi, Szabó Éva: *A hangulati zavarok csökkentése és a személyiségfejlés lehetőségei daganatos betegeknél*, Magyar Pszichiátriai Társaság XVIII. Vándorgyűlése, Győr, (2013)

Kovács Zsuzsa: *A rákgyógyítás új útjain – egy a hagyományos daganatterápiát kiegészítő komplex életmód és pszichoszociális intervenciós program eredményeinek bemutatása*, -„Egy nap az EGÉSZségért” - Életminőség Szimpózium Prof. Dr. Ember István emlékére, Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Budapest, (2013)

Kovács Zsuzsa: Megelőzés mindenek előtt! A rákgyógyítás új útjain, Életminőség Szimpózium „A rák világnapja” alkalmából, Nemzeti Erőforrás Minisztérium, Budapest, (2014)

A témához nem kapcsolódó közlemények:

Emőke Fülöp, Ágnes Devecsery, Katalin Hausz, Zsuzsanna Kovács, Márta Csabai: *Relationship between empathy and burnout among psychiatric residents*, New Medicine 15:(4) pp. 143-147. (2011)

Zsolt Petke, Judit Mészáros, István Vingender, Zsolt Demetrovics, Judit Farkas, Zsuzsanna Kovács, Zsuzsa Menczel, Anna Havasi, Péter Simor, József Rácz: *Early dropout after one month of buprenorphine /naloxone maintenance therapy*, New Medicine 15:(2) pp. 72-75. (2011)

Petke Zsolt, Csorba József, Mészáros Judit, Vingender István, Farkas Judit, Demetrovics Zsolt, Balázs Hedvig, Hoffmann Katalin, Kovács Zsuzsanna, Menczel Zsuzsa, Pataki Zoltán, Simor Péter, Havasi Anna, Melles Katalin, Márványkövi Ferenc, Rácz József: *Kezelésben maradásra ható tényezők vizsgálata metadon- és buprenorphine/naloxone terápiában részesülő opiátfüggőknél*, Addiktológia - Addictologia Hungarica 10:(1) pp. 5-31. (2011)

Petke Z, Csorba J, Mészáros J, Vingender I, Farkas J, Demetrovics Z, Kovács Z, Menczel Z, Pataki Z, Simor P, Havasi A, Melles K, Marvanykövi F, Racz J: *Psychosocial changes in six months of buprenorphine/ naloxone substitution treatment*, Neuropsychopharmacologia Hungarica 14:(1) pp. 7-17. (2012)

A témához nem kapcsolódó előadások:

Török Imre András, Garamvölgyi Nóra, Kovács Zsuzsanna, Mohácsi Magdolna, Márkus Lilla: *A temperamentum és a korai szülői bánásmód szerepe a szorongásos betegségekkel összefüggő pszichiátriai vulnerabilitásban*, XI. Magatartástudományi napok, Gödöllő, (2011)

KÖSZÖNETNYÍLVÁNÍTÁS

Mindenekelőtt köszönetet kell mondanom témavezetőimnek *Dr. Habil. Szabó Csabának* és *Prof. Dr. Eckhardt Sándornak*. Mindkettőjüktől mind emberileg, mind szakmailag nagyon sokat kaptam. Köszönettel tartozom *Beata Bishopnak*, barátságáért és mindazért, amit tőle tanultam.

Köszönet illeti azokat a betegeket, akik bizalmat szavaztak nekünk, és vállalták az intervenciós programban való részvételét.

Köszönöm kollégáimnak, munkatársaimnak, barátaimnak a kutatás támogatását, a segítséget, inspirációt: *Balogh Béla, dr Borbényi Erika, dr Farkas Ilona, Fülöp Emőke, dr*

Jakubovics Edit, dr Hoyer Mária, Kovács Dóra, Kovács Judit, dr Kökönyi Gyöngyi, Langerman Mónika, dr Nagy G. Zsuzsanna, dr Nagy Melánia, dr Prezenszki Zsuzsa, dr Rigó Adrien, dr Riskó Ágnes, Sebestyén Árpád, Sebestyén Balázs, dr Szabó Éva, Sóki Edit, dr Tari Edit, dr Urbán Róbert.

Köszönet illeti az *Egészségforrás Alapítványt, A rák ellen, az emberért, a holnapért! Társ. Alapítványt*, valamint a *Suzuki Bartha Kft-t*, a támogatásért.

A legnagyobb köszönettel szeretteimnek, a családomnak tartozom.