

## BETEGRŐL ALKOTOTT KÉP FELTÁRÁSNAK FONTOSSÁGA A GYÓGYÍTÓ MUNKÁBAN

Sándor Zita

Gál Ferenc Egyetem, Egészség- és Szociális Tudományi Kar

### Absztrakt

A komplex gyógyító munka során kiemelten fontos a szomatikus betegek betegséggel kapcsolatos nézeteinek és attitűdjeinek feltárása. Kutatások bizonyítják ugyanis, hogy a betegségrepresentációk számos gyógyulással összefüggő folyamatra közvetlen és közvetett hatással vannak.

A tanulmány célja bemutatni a betegségrepresentációk jellegzetességeit, valamint feltárásának lehetőségeit különböző kvantitatív és kvalitatív technikákkal. Továbbá esetek ismertetésével bemutatni a betegséggel kapcsolatos nézetek vizsgálata során nyerhető információkat.

Az elméleti áttekintés során hangsúlyozásra kerül, a betegségrepresentációk szubjektívek, egyediek, és a betegséglefolyás során folyamatosan változnak, továbbá eltérnek a kezelőszemélyzet nézeteitől. Valamint, hogy a betegséggel kapcsolatos kogníciók befolyásolják betegségviselkedést, valamint a testi és lelki felépülés különböző faktoraikat, így ezek feltárása és szükség szerinti módosítása a gyógyító munka során fontos.

A reprezentációk feltárására kvantitatív és kvalitatív módszerek is rendelkezésre állnak. A leginkább elterjedt mérőeszközök a Betegségpercepció Kérdőív (IPQ), valamint annak rövidített változata (B-IPQ), melyek a betegségpercepció különböző komponenseit tárják fel.

Azonban a tapasztalatok azt mutatják, hogy nagyon hasznosak tudnak lenni a betegségrepresentációk vizsgálatában a különböző nonverbális technikák, mint például a rajztesztek. Ugyanis a betegséggel kapcsolatos gondolatokat és érzéseket nem könnyű a pácienseknek szavakba önteni. Ráadásul a különböző nonverbális technikák segítenek a kevésbé tudatos nézetek és attitűdök feltárásában. A betegséggel kapcsolatos érzelmi és kognitív reprezentációk mérését szolgálja a PRISM-D rajzteszt, mely segítségével mind kvantitatív, mind kvalitatív adatokat is gyűjthetünk.

A tanulmány esetbemutatás részében két személy koronavírussal kapcsolatos reprezentációinak ismertetése történik meg, melynek során szemléltetjük, hogy a fenti

technikák kombinált alkalmazásával milyen gazdag információk gyűjthetők a reprezentációkról.

A tanulmány felhívja a figyelmet a szomatikus betegek betegségrepresentációinak vizsgálatának fontosságára. Valamint hangsúlyozza ezen ismeretek oktatásának beépítését az egészségügyi és szociális szakemberek hivatásképzésébe és továbbképzésébe.

**Kulcsszavak:** betegségrepresentációk, gyógyítás, rajzteszt

## THE IMPORTANCE OF THE MEASURING ILLNESS COGNITIONS DURING THE HEALING WORK

Zita Sándor

Gál Ferenc University, Faculty of Health and Social Sciences

### Abstract

The investigation of the somatic patient's illness beliefs and attitudes is very important because according to studies the illness representations have affects on several recovery-related processes.

The aim of the study is to present the characteristics of the illness representations and the possibilities of the exploration. Moreover the study presents two case-studies, which demonstrate the practical use of these methods.

This study draw attention to the importance of the examination of the illness representations of the somatic patients. As well as emphasises the importance of to education of this knowledge during training the health care and social professionals.

**Keywords:** illness representations, healing, drawing tests

### BEVEZETÉS

Habár az elmúlt évtizedek egészségpszichológiai kutatásai rámutattak arra, hogy egy súlyos betegségből való felépülési folyamat kulcsfontosságú tényezője az, hogy a betegséggel küzdő személyek miként vélekednek a betegségükről, sajnálatos módon a gyógyító munkában sok esetben nem jelenik meg a betegséggel kapcsolatos reprezentációkkal való foglalkozás. Igen gyakran a gyógyító szakemberek nem fektetnek kellő hangsúlyt arra, hogy feltárják a páciensek betegséggel kapcsolatos nézeteit, vélekedéseit és érzéseit. Noha a kutatási és klinikai tapasztalatok alapján tudjuk, hogy a páciensek betegségükkel kapcsolatos kognícióik nagymértékben meghatározzák a betegség kimenetelét (pl. Weinman & Petrie, 1997; Juergens et al., 2009, Cherrington et al., 2004)

Ismeretes továbbá az is, hogy a betegek betegségükkel kapcsolatos nézetei nagyon egyediek, a betegséglefolyás során változnak (Petrie et al., 2007)., és időként rendkívül messze állnak az objektív valóságtól, akár a valós helyzetenél sokkal ijesztőbbnek, veszélyesnek szemlélik betegségüket, vagy éppen ellenkezőleg, bagatellizálnak, ve-

szélytelennek minősítenek egy súlyos kórt. Éppen ezért kiemelten fontos a hatékony betegellátás érdekében, hogy a gyógyító team tagjai képesek legyenek felismerni a maladaptív betegségrepresentációkat, azokat a saját segítői kompetenciahatárainkon belül módosítani, szükség esetén pedig szakképzett egészségpszichológushoz irányítani.

Jelen tanulmány elsődleges célja a gyógyító szakemberek – orvosok, ápolók, gyógytornászok, fizioterapeuták, dietetikusok és egyéb gyógyító munkában részt vevő szakemberek - ismereteinek bővítése a betegségrepresentációkkal kapcsolatban. Továbbá, reflektálva az immár két éve tartó koronavírus-járvány hatásaira, fontos megjegyezni, hogy egyéb segítő területen dolgozó szakemberek számára is hasznosak lehetnek a fenti ismeretek, hiszen a járvány következtében nem csupán az egészségügyben dolgozók, hanem a pszichoszociális segítséget nyújtó szakemberek munkájában is megjelent a testi betegség problematikája. A szociális segítő kliensei is közvetett vagy közvetlen módon érintetté váltak, emiatt fontos, hogy a humán segítség különböző területein dolgozó szakemberek képesek legyenek komplex módon szemlélni a betegséggel kapcsolatos nézetek témakörét.

A tanulmány célja ez elméleti ismeretátadáson túl azon módszerek bemutatása, melyekkel a betegséggel összefüggő érzelmi és kognitív reprezentációk feltárhatóak. Mindezeket esetpéldákkal való szemléltetés egészíti ki.

## **BETEGSÉGREPRESENTÁCIÓ FOGALMA, JELLEGZETESSÉGEI**

A beteggé válásban és a gyógyulásban egyaránt fontos szerepet játszik az, hogy a beteg hogyan vélekedik a betegségről és a tüneteiről, az, hogy hogyan értékeli azokat. Ezek az egyén egészséggel és betegséggel kapcsolatos kognitív reprezentációitól függenek (Csabai & Molnár, 2009). Az egészség és a betegség kognitív reprezentációit elsőként Howard Leventhal és munkatársai vizsgálták (Leventhal, Meyer & Nerenz, 1980). Tanulmányukban arra hívták fel a figyelmet, hogy a betegek betegség-fenyegetettséggel kapcsolatos reprezentációi döntően meghatározzák a későbbi válaszokat és alapvetően befolyásolják a betegségviselkedést. (Leventhal, Meyer & Nerenz, 1980)

A kutatási és klinikai tapasztalatok szerint minden betegek rendelkeznek egyfajta „szubjektív betegségelmélettel” vagy más néven „laikus betegségmodellel”, mely a betegek saját, személyes betegségről alkotott nézőpontját tükrözi (Tiringer et al., 2007). Leventhal szelfregulációs elmélete szerint, amikor szembesülünk egy súlyos betegséggel, elkészítünk egyfajta saját reprezentációt vagy modellt, mely összefoglalja a betegséggel kapcsolatos ismereteinket, benyomásainkat (Leventhal, Nerez & Steele, 1984; idézi Weinman & Petrie, 1997). Ezt ugyanolyan módon tesszük, mint ahogy a bennünket körülvevő világról alakítunk ki reprezentációkat, annak érdekében, hogy bejósoljuk és magyarázzuk az eseményeket. Tehát a betegek is kifejlesztnek egy egyszerű kognitív modellt a testükben zajló változásokról, mely változások vagy átmeneti tünetekben, vagy hosszabb távú betegségekben fejeződnek ki (Weinman & Petrie, 1997).

Ezek a betegségrepresentációk olyan konzisztens mintázatok, melyek segítségével a betegek strukturálni és rendszerezni tudják a betegségükkel kapcsolatos információikat. (Leventhal, Meyer & Nerenz, 1980). A páciensek azt annak érdekében alakítják ki, hogy értelmet tudjanak adni a kezdetben sokszor megfoghatatlan, ismeretlen és szorongatóan megváltozott testi állapotváltozásaiknak (Leventhal et al., 2001; idézi Tiringer et al., 2007). Alapvetően segít nekik megérteni a betegségükkel kapcsolatos tapasztalataikat és kifejleszteni a saját megküzdéses válaszuk alapjait (Leventhal, Nerez & Steele, 1984; idézi Weinman & Petrie, 1997). Lényeges mozzanata továbbá a betegségmagatartás és az önkezelési aktivitás szabályozásának (Tiringer és mtsai., 2007)

A betegségrepresentációk több tényezőből állnak (Petrie et al., 2007). Általában tartalmaznak egy úgynevezett **identitás** komponenst, ami a betegség nevét és azon tünetek sorát tartalmazza, melyekről a beteg úgy gondolja, hogy összefüggnek az adott betegséggel. Továbbá a betegségrepresentáció tartalmazza a betegség **okaival** kapcsolatos nézeteket, valamint egy elképzelést arról, hogy **mennyi ideig fog tartani** az adott betegség (Leventhal, Meyer & Nerenz, 1980). Emellett magába foglalja a betegségnek a beteg saját és a családja életére gyakorolt **hatásaival** kapcsolatos nézeteit, valamint a beteg azon hiedelmeit, hogy a betegség felett van-e **kontrollja** (Leventhal, Meyer & Nerenz, 1980).

Fontos hangsúlyozni, hogy a betegek állapotukról való elképzelései egyediek és sok esetben nagymértékben különbözhetnek a kezelőszemélyzet álláspontjától (Petrie és mtsai., 2007). Valójában gyakran előfordul az, hogy a kezelőszemélyzetnek nincs tudomása a betegek állapotukkal kapcsolatos elképzeléseiről, mivel legtöbbször a konzultációk alkalmával nem kerül sor ezen személyes elképzelések a feltérképezésére és tisztázására. Továbbá azt is érdemes figyelembe venni, hogy a betegek betegségpercepciói nagyon sokfélék lehetnek. Sokszor ugyanazon betegséggel vagy sérüléssel rendelkező betegek is teljesen különböző betegségrepresentációkkal rendelkeznek (Petrie és mtsai., 2007).

A tapasztalatok alapján szubjektív betegségkép tetten érhető abban is, ahogyan a páciensek interpretálják a betegségüket (Lipowski, 1983). Lipowski elméletében az alábbi betegséginterpretációs kategóriákat azonosította: betegség, mint ellenségként, büntetés, veszteség, gyengeség, kihívás, érték, felmentés, stratégia. További betegséginterpretációs kategóriaként azonosították a betegséget, mint az életet kedvezőtlenül megakasztó tényezőt, mely egyes vizsgálatokban a leggyakoribb betegséginterpretációs kategóriának bizonyult krónikus betegek (Büssing & Surzykiewicz, 2015) és krónikus fájdalomban szenvedő betegek körében (Büssing et al., 2010). A kutatási eredményeket figyelembe véve, érdemes azt vizsgálni, hogy az egyes betegek miként interpretálják a betegségüket, ugyanis a betegséginterpretációk befolyásolhatják a döntéshozási és a coping stratégiák megválasztását, melyek a felépülés szempontjából fontos tényezők (Büssing & Fischer, 2009).

## BETEGSÉGREPREZENTÁCIÓK VIZSGÁLATÁNAK FONTOSSÁGA

A betegségeprezentációk feltérképezése alapvető fontosságú a gyógyító munka során, mivel azok a betegségviselkedés fontos meghatározói, és számos, a gyógyulás szempontjából jelentős kimenetellel függnek össze. Egyrészt összefüggést mutatnak a páciensek coping válaszaival és a stresszorokhoz való adaptációval, továbbá befolyásolják az észlelt jóllétet és az étellel való elégedettséget (Krikorian et al., 2014; Petrie & Weinman, 2012; Anagnostopoulos & Spanea, 2005). A betegséggel kapcsolatos kogníciók ugyanis egyfajta mediátorként foghatóak fel a betegség és a páciens jólléte között (Evers et al., 2001).

A betegséggel kapcsolatos érzelmi és kognitív reprezentációk befolyásolják továbbá a kezelés betartását (Weinman & Petrie, 1997), a műtét utáni felépülést (Juergens et al., 2009) és a komplikációk előfordulását, (Cherrington et al., 2004). Továbbá összefüggés mutatkozik a páciensek betegségeprezentációi valamint a rehabilitációs programokban való részvételük között (Weinman & Petrie, 1997). Eredmények szerint a páciensek szubjektív betegségképe hatással vannak továbbá a munkába való visszaállításra is (Petrie et al., 1996; Lacroix et al., 1991).

## BETEGSÉGRŐL ALKOTOTT KÉP VIZSGÁLATÁNAK LEHETŐSÉGEI

A betegségeprezentációk feltérképezése tehát kiemelten fontos az egészségpszichológia tevékenység kapcsán, ugyanis a nem megfelelő betegségről alkotott kép negatívan befolyásolhatja a betegségből való felépülést. Amennyiben azonban sikerül hatékonyan feltérképezni a betegek betegségeprezentációit, célzott intervenciós módszerek segítségével át lehet strukturálni ezen képet, és ezáltal elősegíthető a betegek gyógyulása.

A betegségeprezentációk komponenseinek feltérképezésére alkalmas módszer Betegségepercepció Kérdőív, mely kidolgozása Weinmann és munkatársai nevéhez fűződik (IPQ, Weinman et al., 1996; idézi Moss-Morris et al., 2002). A kérdőív eredeti változata a betegségeprezentációk öt fő komponensét vizsgálata: az identitást, a következményt, az idői lefolyást, a kezelést/kontrollt és az okokat. A kérdőív Leventhal Szelfregulációs elméletén alapul (Leventhal, Nerez & Steel, 1984). A kérdőív egy módosított változatban kisebb pszichometriai problémák miatt két korábbi skálán, a kezelés/kontroll- és az idői lefolyás skálákon változtattak, valamint további skálákat fejlesztettek ki, úgymint a ciklikus idői lefolyás percepcióját, a betegség koherenciáját és az emocionális reprezentációkat. A kérdőív magyar változatát Reinhardt Melinda készítette el.

A mérőeszköznek született egy rövidített verziója (B-IPQ; Broadbent et al., 2006), mely az eredeti verzióhoz képest a klinikai gyakorlatban könnyebben és gyorsabban alkalmazható. Ezen verzió magyar nyelvű validálását Látos Melinda és munkatársai végezték el (Látos et al., 2021).

A betegséggel összefüggő reprezentációk feltárására alkalmasak továbbá a kü-

lönböző interjúmódszerek (Zhang et al., 2014; 2006; Dong et al., 2016). Például a betegséggel összefüggő narratívák felmérésére szolgáló McGill Illness Narrative Interview (MINI; Groleau, Young & Kirmayer, 2006), a betegség sémákat feltáró The Schema Assessment Instrument (SAI; Lacroix, 1991). Ugyanakkor a tapasztalatok azt mutatják, hogy a verbális technikák nem mindig kellően hatékonyak a betegséggel összefüggő reprezentációk feltárására. Ugyanis a betegséggel kapcsolatos – sokszor kevésbé tudatos – érzéseket és gondolatokat nem könnyű szavakba önteni.

Tapasztalatok azt mutatják, hogy a nonverbális technikák sikeresen alkalmazhatóak a kórházi kezelés alatt álló súlyos betegek esetében. A verbális technikákhoz képest (kérdőív, papír-ceruza tesztek, interjú) kevesebb energiaráfordítást igényelnek a páciensektől, ugyanakkor segítségükkel széles körű információ gyűjthető (Broadbent et al., 2006). További előnyük, hogy alkalmasak a kevésbé tudatos érzések és kogníciók vizsgálatára is (Cheung, Saini, & Smith, 2016). A leggyakrabban alkalmazott nonverbális technikák a rajztesztek. A hagyományos rajztesztek (pl. rajzolja le a betegségét, a sérült szervét, a testét a betegség előtt, a kezelés alatt vagy után) segítségével feltárhatóak a betegséggel és annak kezelésével kapcsolatos egyedi tapasztalások és a szubjektív, egyéni betegségpercepció (Tiemensma et al. 2012; Tiemensma et al. 2015; Kaptein & Broadbent, 2007).

A betegségről alkotott kép vizsgálatára alkalmas még a PRISM teszt, mely egy olyan nonverbális módszer, mely alkalmas az Én és a betegség viszonyának, valamint a szubjektív betegségteher mérésére (Büchi & Sensky, 1999). A PRISM teszt rajzteszt változata, a PRISM-D teszt pedig, ötvözi a PRISM teszt a rajztesztek előnyeit, és egy egyszerű, klinikai gyakorlatban könnyen alkalmazható módszerként képes differenciált módon vizsgálni a páciensek betegségükkel kapcsolatos érzelmi és kognitív reprezentációit (Sándor és Csabai, 2018; Sándor et al., 2020). A teszten egy előre nyomtatott, A/4-es fehér lapot kapnak a vizsgálati személyek, melyen a fehér terület a személyek aktuális életterét, a sárga kör pedig az személy énjét szimbolizálja. A lapra a vizsgálati személyek először egy piros filctollal rajzolják be a betegségüket, ezt követően tetszőleges színű filctollakkal életterük egyéb fontos tényezőit. (z ábrázolás során a vizsgálati személyeknek az egyes tényezőket tetszőleges méretű és elhelyezkedésű körök segítségével jelenítik meg). A kapcsolódó utótesztben pedig a berajzolt körök szubjektív jelentésére kérdeznak rá. A teszten a betegségpercepción túl képet nyerhetünk a betegség életterbe való ágyazottságáról, valamint a gyógyulást támogató erőforrásokról, vagy éppen az azt hátráltató tényezőkről.

## ESETBEMUTATÁS

A jelen tanulmányban bemutatott esetekkel az adatfelvétel 2021. október-november hónapokban történt a résztvevők informált beleegyezésével. A kutatásban való részvétellel önkéntes volt. Az adatfelvétel során a résztvevők elsőként demográfiai kérdéseket válaszoltak meg, majd koronavírus-fertőzésben való érintettséggel, valamint társbeteg-

ségben való érintettségéről gyűjtöttünk adatot. Ezt követően a betegségrepresentációk vizsgálatára szolgáló saját összeállítású kérdőívet (metafora-analízis, betegség jellemzése, betegséggel kapcsolatos érzelmi reprezentációk és interpretációk skálás mérésére), és a Rövidített Betegségpercepció Kérdőívet (Látos et al., 2021). Ezt követően történt meg a PRISM-D teszt és annak utótesztjének (Sándor et al., 2020) felvétele.

Az esetismertetés célja annak bemutatása, hogy a vizsgálatban részt vevő személyek mennyire eltérő betegségpercepcióval rendelkeznek a koronavírussal kapcsolatban, felhívva a figyelmet a betegségről alkotott kép egyediségére. További célja a betegségrepresentációk vizsgálatának lehetséges módszereinek demonstrálása.

### 1. eset

Az elsőként bemutatott eset szintén egy 26 éves nő esete, aki jelenleg egyetemi hallgató és szociális segítő, tartós párkapcsolatban él. Alapbetegségként inzulinrezisztenciában szenved. Koronavírus fertőzésen egy éve esett át, közepes súlyos tünetekkel. Kórházi kezelésre nem szorult. Postcovid tünetek közül szaglász és ízlelés részleges kiesését tapasztalta.

A kérdőíven nyert adatok alapján a koronavírus aktuálisan terhet jelentett számára, negatív változást hozott az életében, és figyelmeztetésként, jelzésként interpretálja azt. A BIPQ teszt betegség hatása alskálán 7-es értéket jelölt be, mely arra enged következtetni, hogy a betegség jelenleg nagy hatással volt a személy életére.

A kérdőív nyitott kérdései esetében veszteséggként említette meg azt, hogy nehezített volt a külföldi családtagjaival a találkozás. A metafora-analízisben a betegséget az alább hasonlattal írta le: *Olyan ez a betegség, mint: amivel meg akarnak félemlíteni. És olyan, mint aki a sötétben mászkál, titokzatos, de áldozatokat szed.* Az alábbi módon jellemezte a betegséget: *„sok szempontból ismeretlen, gyorsan változik, valakit szeret, valakit kevésbé”.*

A PRISM-D teszten a betegséget szimbolizáló piros kört az Én szimbolizáló körhöz közel, azzal részben átfedésbe jelenítette meg, mely ábrázolásmód azt sugallja, hogy a betegséget a személy az Énje részének tekintette, számára aktuálisan terhet jelentett. A teszt klasszikus elemzése szerint a kicsi Én-betegség távolság nagymértékű betegségtől való szenvedésre enged következtetni.

A betegség-kör méretét tekintve nagy, mely utalhat annak szubjektív „nagyságára”, valamint kedvezőtlen betegségpercepcióra. A betegség-kör az Én-körrel közel egy méretű, mely alapvetően a megküzdés szempontjából nem tekinthető kedvezőnek. A koronavírus aktuálisan jelentős szerepet tölt be a személy életében.

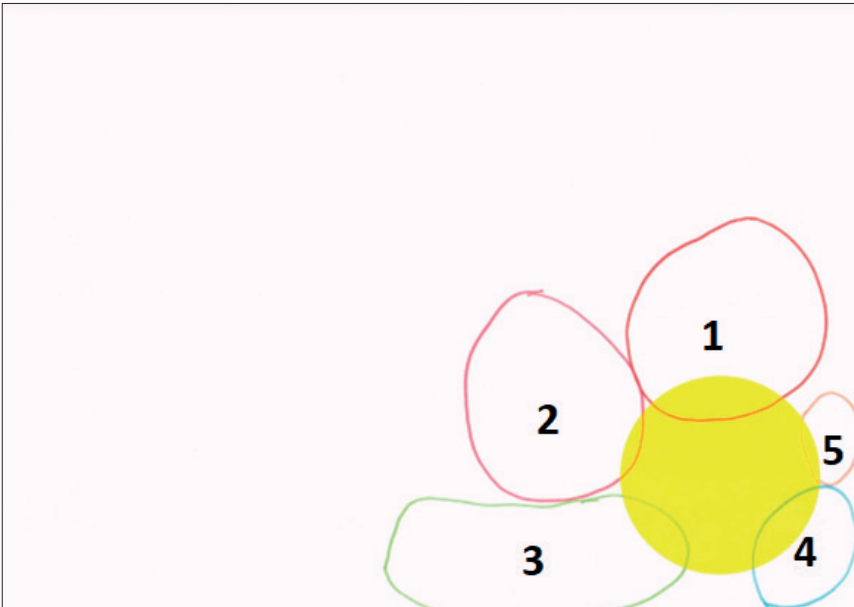
A betegség-körre vonatkozó utóteszt (Mit jelent az Ön számára a betegség?) válasza a következő volt: *„számomra a családi kapcsolatokban a kapcsolattartás nehézségeit. A betegség miatti fájdalmat testileg és lelkileg”.*

Összegezve a fenti eredményeket, az esetleírásban bemutatott személy számára a koronavírus alapvetően negatív jelentéssel bír, erről árulkodnak a kvantitatív és kvalitatív adatok is.

A PRISM-D teszt segítségével feltárt egyéb körök azonban erőforrásokat mutatnak be, melyek képesek lehetnek ellensúlyozni a betegség által okozott negatív hatásokat.

A teszten a szabadon ábrázolt körök az alábbi jelentéssel bírtak: tanulmányok, család, barátok, kutya. A fenti tényezőkhöz kapcsolódó utóteszt válaszai alapján ezek védőfaktoroként, erőforrásként funkcionálhatnak a betegség okozta feszültségekkel szemben.

Az 1. eset PRISM-D tesztjét az 1-es számú ábra mutatja be.



**1. ábra: 1. eset PRISM-D tesztje:** A körök jelentései a következők: 1. koronavírus, 2. tanulmányok, 3. család, 4. kutya, 5. barátok.

## 2. eset

A második esetbemutató egy 42 éves férfiről szól, aki főiskolai diplomával rendelkezik, jelenleg aktív dolgozó, házas, két gyermek édesapja. Koronavírus fertőzésen az adatfelvételt megelőzően 1 évvel esett át, enyhe tünetekkel. Postcovid tüneteket nem tapasztalt. Társbetegsége nincs.

A metafora-analízisre adott válasz: Olyan ez a betegség, mint: „a többi”. A betegség jellemzéseként a koronavírus az influenzával azonosítja. A betegséggel kapcsolatos érzéseket és kogníciókat vizsgáló skála alapján elmondható, hogy a válaszadó számára a covid-19 egyáltalán nem okoz feszültséget, nem jelent terhet, valamint nem tekinti a betegséget ellenségnek vagy büntetésnek. Részben hozott számára negatív változást és veszteséget, továbbá teljes mértékben úgy érzi, hogy ez a betegség egy figyelmeztetés, jelzés. A B-IPQ betegség hatása alskála eredménye alapján a betegség közepes mértékben hatott az életére.

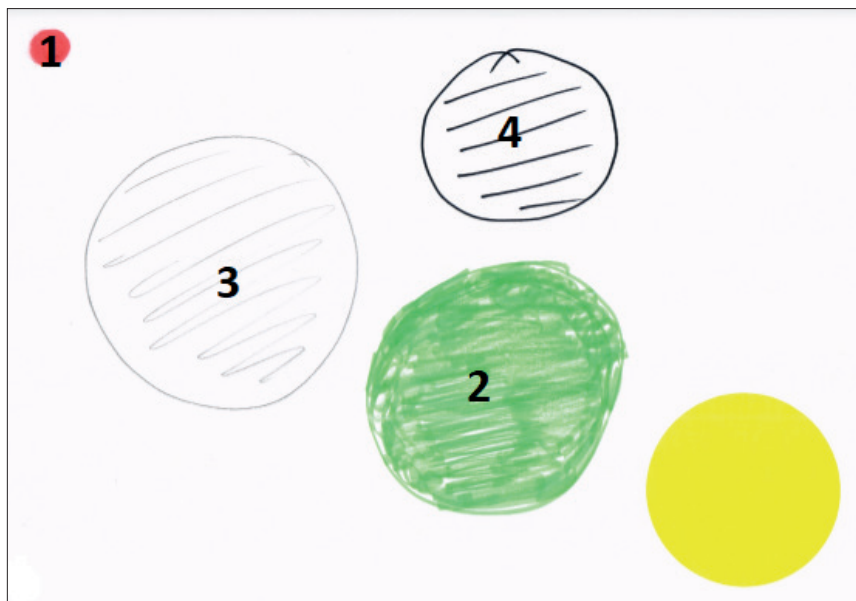


A PRISM-D teszt vizuális elemzése során szembetűnő, hogy a válaszadó a betegséget szimbolizáló piros kört a Szelfet szimbolizáló sárga körtől a lehető legtávolabb, a papírlap bal felső sarkában helyezte el. Méretét tekintve a betegség-kör lényegesen kisebb, mint az Én-kör, valamint a megjelenített egyéb körök, mely utal arra, hogy a páciens életterében a betegség nem foglal el jelentős helyet. A kicsi méretű betegség-kör a PRISM-D teszt esetében a kedvezőbb betegségpercepcióról árulkodik. Az utóteszt válaszában a „Mit jelent az Ön számára a Covid-19?” kérdésre az alábbi választ adta: „Egy betegség”.

Összevetve a különböző mérések eredményeit egybehangzóan látszik, hogy a személy számára a koronavírus nem bír nagy jelentőséggel, nem foglal el számottevő helyet az életében, negatív érzelmi és kognitív reprezentációk nem kapcsolódnak hozzá.

A vizsgálati személy a PRISM-D tesztjén a betegség-körön kívül 3 másik kört rajzolt be: családját (egészséget, egységet, boldogságot, szeretetet, jövőt jelentik neki), munkatársat (munkahely, elfogadás, problémamegoldás), valamint a barátokat, haverokat, szomszédokat jelenítette meg (jó kedv, zene, buli, szórakozás, sport). A család és a barátok a személy számára potenciális erőforrást jelenthetnek a mindennapi életben. A munkatárs azonban a kvalitatív elemzés alapján negatív tényezőként van jelen a személy életében, mellyel kapcsolatban igencsak szimbolikus, hogy fekete színnel rajzolta a rá vonatkozó kört.

A 2. eset PRISM-D tesztjét a 2-es számú ábra mutatja be.



**2. ábra: 2. eset PRISM-D tesztje:** A körök jelentései a következők: 1. koronavírus, 2. család, 3. munkatárs, 4. barátok.

## ÖSSZEZÉS

Összegezve a tanulmány első részében ismertetett szakirodalmi adatokat, valamint a bemutatott esetleírások tapasztalatait fontos hangsúlyozni, hogy a betegséggel kapcsolatos nézetek rendkívül egyediek, differenciáltak, érzelmi és kognitív komponenseket is tartalmaznak. Az esetbemutatók aláhúzták azt a szakirodalmi megállapítást, mely szerint ugyanazon betegség esetében is eltérő reprezentációkkal találkozhatunk. Az ismertetett esetek kapcsán láthattuk, hogy ugyanazon betegséget, jelen esetben a koronavírusot mennyire másként élték meg a vizsgálatban részt vevő személyek. Éppen ezért kiemelten fontos hangsúlyozni a betegség-representációk feltárásának fontosságát.

A dolgozatban ismertetésre kerültek azok a technikák, melyekkel a betegség-representációk vizsgálhatóak. Az esetbemutatók pedig jól szemléltetik, hogy az egyes mérőeszközökkel milyen információk mérhetőek. Látható, hogy a PRISM-D teszt lényegesen gazdagabb információt tud nyújtani a hagyományos papír-ceruza módszereknél.

## JAVASLATOK

Szerencsére ma már számos hazai kórház szomatikus osztályain elérhető szakképzett egészségpszichológusi segítségnyújtást, melynek során fontos feladata a betegség-representációk feltárása és szükség szerint annak módosítása a gyógyulás elősegítése érdekében. Fontos azonban, hogy a gyógyító team minden tagja, az orvosok, ápolók, gyógytornászok, dietetikusok, és más gyógyító szakemberek is kellő ismeretekkel rendelkezzenek a betegség-representációk gyógyulásban betöltött szerepéről. Lényeges továbbá, hogy a gyógyító szakemberek hivatásképzésébe és továbbképzésébe beépítsük ezen ismeretek oktatását így növelve a jelen és a jövőbeli betegellátás színvonalát.

Kapcsolattartó szerző:

Zita Sándor  
Gál Ferenc Egyetem  
Egészség- és Szociális Tudományi Kar  
5700 Gyula  
Szent István tér 17-19.  
[sandor.zita@gfe.hu](mailto:sandor.zita@gfe.hu)

Corresponding author:

Zita Sándor  
Faculty of Health and Social Sciences,  
Gál Ferenc University  
Szent István square 17-19.  
5700 Gyula, Hungary  
[sandor.zita@gfe.hu](mailto:sandor.zita@gfe.hu)

## FELHASZNÁLT IRODALOM:

- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., et al. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire. *J Psychosom Res.* 60, 631–637. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.10.020>
- Büchi, S., & Sensky, T. (1999). PRISM: Pictorial Representation of Illness and Self Measure. A brief nonverbal measure of illness impact and therapeutic aid in psy-

- chosomatic medicine. *Psychosomatics*, 40(4), 314–320. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(99\)71225-9](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(99)71225-9)
- Büssing, A., Fischer, J. (2009) Interpretation of illness in cancer survivors is associated with health-related variables and adaptive coping styles. *BMC Womens Health*, 9(2),1-11. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-9-2>.
- Büssing, A., Ostermann, T., Neugebauer E., Heusser P. (2010). Adaptive coping strategies in patients with chronic pain conditions and their interpretation of disease. *BMC Public Health*, 10. 507. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-507>.
- Büssing, A., Surzykiewicz, J. (2015). Interpretation of illness in patients with chronic diseases from Poland and their associations with spirituality, life satisfaction, and escape from illness - results from a cross sectional study. *Religions*, 6.763-780. <https://doi.org/10.3390/rel6030763>
- Cherrington, C.C., Moser, D.K., Lennie, T.A., Kennedy, K.W. (2004). Illness representations after acute myocardial infarction: Impact in in-hospital recovery. *American Journal of Critical Care*, 12(2).136-145. <https://doi.org/10.4037/ajcc2004.13.2.136>
- Cheung, M. M. Y., Saini, B., & Smith, L. (2016) Using drawings to explore patients' perceptions of their illness: a scoping review. *Journal of Multidisciplinary Health-care*, 9, 631-646. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S120300>
- Csabai M & Molnár P. (2009). *Orvosi pszichológia és klinikai egészségpszichológia*, Medicina Kiadó. Budapest.
- Dong, S.T, Butow, P.N, Tongue, A., Agar, M., Boyle, F., Forster BC, et al. (2016). Patients' experiences and perspectives of multiple concurrent symptoms in advanced cancer: a semi-structured interview study. *Supportive Care in Cancer*, 24. 1373–1386. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2913-4>
- Evers, A.W., Kraaimaat, F.W., van Lankveld, W., Jongen, P.J., Jacobs, J.W., Bijlsma, J.W. (2001). Beyond unfavorable thinking: the illness cognition questionnaire for chronic diseases. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6).1026-1036. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.1026>
- 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>.
- Hagger, M., Orbell, S. (2003). A meta-analytic review of the common-sense model of illness representations. *Psychology & Health*, 18. 141-184. <https://doi.org/10.1080/088704403100081321>
- Juergens, M.C., Seekatz, B., Moosdorf, R.G., Pertie, K.J., Rief, W. (2009). Illness beliefs before cardiac surgery predict disability, quality of life, and depression 3 months later. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6). 553-60. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.10.004>
- Kaptein, A. A., Zandstra, T, Scharloo, M., Vogel, J. J., Broadbent, E., Hughes, B. M.,

- ... van der Mey, A. G. (2011). "A time bomb ticking in my head": drawings of inner ears by patients with vestibular schwannoma. *Clinical Otolaryngology*, 36183-184. <https://doi.org/10.1111/j.1749-4486.2011.02264.x>
- Lacroix, J.M., Martin, B., Avendano, M., Goldstein, R. (1990). Symptom schemata in chronic respiratory patients. *Health Psychology*, 10(4). 268-273. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.10.4.268>.
- Látos, M., Lázár, Gy., Csabai, M. (2021). The reliability and validity of the Hungarian version of the Brief Illness Perception Questionnaire. *Orvosi Hetilap*, 162(6). 212-218. <https://doi.org/10.1556/650.2021.31999>
- Leventhal, H., Meyer, D., Nerenz, D.R. (1980). The Common sense representation of illness danger. In: Rachman S, editor. *Contributions to Medical Psychology*. New York, New York, USA: Pergamon Press.
- Lipowski, Z.J. (1983). Psychosocial reactions to physical illness. *Can Med Assoc J*, 128. 1069-1072.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K. J., Horne, R., Cameron, L. D., & Buich, D. (2002). The Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R). *Psychology and Health*, 17(1). 1-16. <https://doi.org/10.1080/08870440290001494>
- Petire, K. J., Jago, L. A., & Devcich, D. A. (2007). A role of illness perceptions in patients with medical conditions, *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 163-167. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328014a871>
- Sándor, Z., Csabai, M. (2018). A PRISM-D rajzteszt alkalmazása a daganatos betegséggel összefüggő érzelmi és kognitív reprezentációk komplex vizsgálatára. *Orvosi Hetilap*, 59(48). 2021-2030. <https://doi.org/10.1556/650.2018.31181>
- Sándor, Z., Látos, M., Pócza-Véger, P., Havancsák, R., Csabai, M. (2020). The drawing version of the pictorial representation of illness and self measure. *Psychology and Health*, 17. 1-16. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1707825>
- Tiemensma, J., Daskalakis, N.P., van der Veen, E.M., Ramondt, S., Richardson, S.K., Broadbent, E., et al. (2012). Drawings reflect a new dimension of the psychological impact of long-term remission of Cushing's Syndrome. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 97(9). 3123-3131. <https://doi.org/10.1210/jc.2012-1235>
- Tiemensma, J., Pereira, A.M., Romijn, J.A., Broadbent, E., Biermasz, N.R., Kaptein, A.A. (2015). Persistent negative illness perceptions despite long-term biochemical 1 control of acromegaly: novel application of the drawing test. *European Journal of Endocrinology*, 172(5). 583-593. <https://doi.org/10.1530/EJE-14-0996>
- Tiringer, I., Varga, J., Molnár, E. (2007). Krónikus betegek ellátásának egészségpszichológiája. In: Kállai J., Varga J. Oláh A. (Szerk): *Egészségpszichológia a gyakorlatban*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Weinman, J., Petrie, K. J., Moss-Morris R., & Horne R. (1996). The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology & Health*, 11(3), 431-445. <https://doi.org/10.1080/08870449608400270>

Zhang, Y., Fritzsche, K., Leonhart, R., Zhao, X., Zhang, L., Wei, J., et al. (2014). Dysfunctional illness perception and illness behaviour associated with high somatic symptom severity and low quality of life in general hospital outpatients in China. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(3). 187-195. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.06.005>