



A PROBLÉMAMEGOLDÓ TRÉNING SZEREPE A SZUICID PREVENCIÓBAN

Antal-Uram Dóra

Klinikai szakpszichológus

2020. 03. 31.



SEMMELWEIS EGYETEM

Klinikai Pszichológia Tanszék

<http://semmelweis.hu>



Az öngyilkosság rizikótényezői

Elsődleges rizikófaktorok

- Pszichiátriai betegség (90%): depresszió (60-87%) szkizofrénia (10-12%) szerhasználat (10-15%)
- Megelőző öngyilkossági kísérlet a családban
- Az öngyilkossági szándék/ halálvágy kommunikációja
- Csökkent szerotonin aktivitás
- Komorbid szorongás

Másodlagos rizikófaktorok

- Kora gyermekkori veszteségek
- Izoláció (válás, szeparáció)
- Munkanélküliség, komoly anyagi problémák
- Súlyos negatív életesemények
- Dohányzás

Harmadlagos rizikófaktorok

- Férfinem
- Adoleszcens kor (fiúk), idős kor (nők)
- Vulnerábilis periódusok (tavasz, premenstrum)

Protektív tényezők

- Családi és szociális kapcsolatok
- Terhesség, szülés utáni időszak
- Nagyobb gyermekszám
- Vallásosság
- Drasztikus módszerek elérhetőségének korlátozása
- Depresszió gyógyszeres kezelése
 - Gotland vizsgálat: két év alatt 11-13/100.000-ról 4-5/100.000-re csökken az öngyilkosság
 - Kiskunhalas projekt: HO-k, ápolónők képzése, depresszió dg.



Az öngyilkosság rizikótényezői

NEM MÓDOSÍTHATÓ

- Nem
- Életkor
- Családi állapot
- Megelőző öngyilkossági kísérlet
- Szuicidum a családban
- Testi egészség

MÓDOSÍTHATÓ

- Szociális helyzet
- Mentális egészség
- Pszichológiai tényezők
 - **Depresszió**
 - **Reménytelenség**
 - problémamegoldó képesség
 - önéletrajzi emlékezet

Problémamegoldás és öngyilkosság

Krízisállapot (Caplan,1964)

- A személy kénytelen a lélektani egyensúlyt befolyásoló körülményekkel konfrontálódni
 - Ezeket az egyén sem elkerülni, sem megoldani nem tudja a **szokásos problémamegoldó eszközeivel**
 - Következmény: pszichológiai egyensúlyvesztés
- Tünetek: beszűkült tudatállapot, agitáció, szorongás, alvászavar, hangulatzavar
 - Lefolyás: 6-8 hét

Probléma - problémamegoldás

A problémamegoldás olyan folyamat, amely

- hozzáférhetővé tesz **több lehetséges választ** és
- megnöveli a **legmegfelelőbb** válasz **kiválasztásának** a valószínűségét (D'Zurilla, Nezu, 1982)

Megküzdési stratégia: viselkedéses, kognitív vagy affektív erőfeszítés, amivel az egyén képes megbirkózni a stresszt keltő eseményekkel

1. **Problémamegoldó:** aktív, a körülmények megszüntetésére / módosítására irányul
2. **Érzelemfókuszú:** a stresszt keltő élethelyzetre adott érzelmi válaszok szabályozása

Szociális problémamegoldás

A szociális problémamegoldás olyan képesség, aminek segítségével:

- (1) felismerjük a problémát,
- (2) meglátjuk a helyzetben a cselekvési lehetőségeket
- (3) képesek vagyunk a szükséges lépések és a lehetséges akadályok felmérésére, és
- (4) súlyozni tudjuk a lehetséges következményeket

Olyan **önirányított kognitív-viselkedéses** folyamat, amelyben a személy megkísérli megtalálni a megküzdés hatékony és adaptív módjait a mindennapokban megjelenő problémás helyzetekben (Perczel, Poós, 2008)

A szociális problémamegoldás ötdimenziós modellje (SPSI-R, D'Zurilla és Nezu)

1. Pozitív / negatív problémaorientáció

- probléma = kihívás
- Optimizmus
- Én-hatékonyság
- Idő, erőfeszítés, kitartás
- Elközelettség

2. Racionális problémamegoldás: a hatékony vagy adaptív problémamegoldási technikák racionális, szisztematikus és eredményes alkalmazás

3. Impulzivitás: diszfunkcionális, impulzív, tervezetlen, befejezetlen megoldási próbálkozások

4. Elkerülés: diszfunkcionális, halogatás, passzivitás, felelősség másokra hárítása

Problémamegoldási képességek - **depresszió** – szuicidium összefüggései

Normál populációban:

Jó problémamegoldási képességek - alacsony depressziós szint – magas önértékelés szoros korreláció

Pszichiátriai betegek: korrelációk

- **negatív problémaorientáció – magas depressziós szint**
- **impulzív és elkerülő problémamegoldó stratégiák – szuicid veszélyeztetettség (Pollock, Williams, 2001)**

Problémamegoldási képességek - **reménytelenség** – szuicidium összefüggései

A reménytelenség stressz diatézis modellje (Schotte, Clum, 1987)

Interperszonális problémamegoldó képességek hiányosságai



Eredménytelen megoldás vagy kudarc stresszhelyzetben



Pesszimizmus, reménytelenség



Öngyilkossági készletés

Problémamegoldási képességek mérése

MEPS (Mean Ends Problem Solving Test - Platt, Spivack, 1975)

- **Problémamegoldó Képességek Tesztje: eszköz-cél elemzés, cél felé vezető lépések sorozata**
- értékelése: Releváns lépések – akadályon túljutás, hatékony lépés a végcél eléréséhez

Pl. Zoli nagyon szerette a barátnőjét, azonban sokat veszekedtek. Egy nap a lány végül elhagyta őt. Zolinak minden vágya volt, hogy rendeződjenek a dolgok. A történet végén ismét minden rendben van közöttük.

Ott folytassa a történetet, hogy egy veszekedésüket követően Zolit elhagyta a barátnője.

Megoldás 1. : *Zoli először nagyon dühös volt a barátnőjére, nem bírt otthon maradni egyedül, ezért felhívta a barátait, elment velük sörözni. Pár nap múlva már hiányzott neki a lány, nagyon szomorú volt emiatt, minden nap azt remélte, hogy amire hazaér a munkából, otthon fogja várni a barátnője és minden úgy lesz mint régen.*

Problémamegoldási képességek mérése

MEPS (Mean Ends Problem Solving Test - Platt, Spivack, 1975)

Megoldás 2.

*Zoli a szobájában ülve végiggondolta az elmúlt időszakot, sorba vette hibáit(1).
Mevárta, míg lehiggad a párja és ő maga is (2).*

*Néhány nap múlva találkozóra hívta (3).Őszinte beszélgetés keretében kibeszélték magukból a problémáikat és azt is elmondták, hogy mit szeretnek egymásban (4).
Zoli javasolta, hogy figyelmeztessék egymást, ha az egyik fél úgy érzi hogy kezd eldurvulni a helyzet kettejük között (5) Így sikerült kibékülniük.*

Problémamegoldási képességek mérése

SPSI – Social Problem Solving Inventory (D’Zurilla, 2002)

- Pozitív problémaorientáció
- Negatív problémaorientáció
- Racionális problémamegoldás (probléma megfogalmazás, alternatív megoldások kialakítása, döntéshozatal, megoldás, kivitelezés és ellenőrzés)
- Impulzivitás/figyelmetlenség
- Elkerülő stílus

MMK – Megküzdési MódoK Kérdőív (Folkman, Lazarus, 1980)

- Problémaelemzés
- Feszültségredukció
- Kognitív átstrukturálás
- Passzív megküzdés

Szuicid elméletek

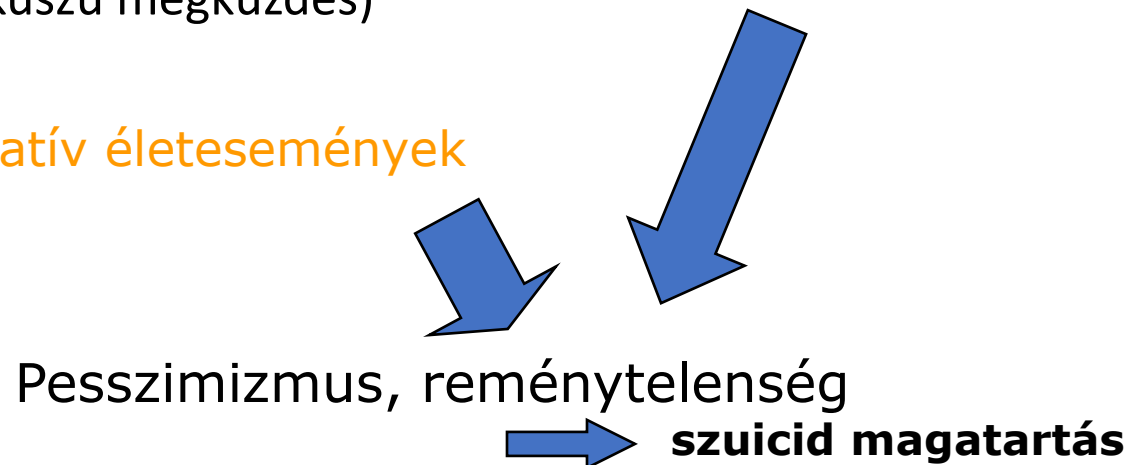
multikauzális, komplex bio-pszicho szociális

Stressz-diatézis modell (Mann, Currier, 2008)

Diatézis (hajlam): meghatározza a sérülékenységet

- Genetikai tényezők
- Biológiai (szerotonin, agresszív-impulzív személyiségjegyek)
- Korai negatív tapasztalatok (szeparáció, abúzusok)
- Kognitív faktorok (problémamegoldási képességek alacsony szintje, érzelemfókuszú megküzdés)

Stressz: negatív életesemények



Gátolt menekülés – „Fájdalom kiáltás” modell

(Entrapment model, Cry of Pain model, Williams, 2001)

„Csapdába esettség”

1. Érzékenység a negatív ingerekre (kudarcc, megaláztatás)
→menekülés vágya
2. Képtelen elmenekülni (probléma megoldási deficitek)
3. „Sosem lesz vége” (reménytelenség)



Szuicid magatartás

Motiváció: meghalni ↔ megszabadulni az elviselhetetlentől



Gátolt menekülés – „Fájdalom kiáltás” modell

(Entrapment model, Cry of Pain model, Williams, 2001)

Rasmussen et al., 2010

Öngyilk. kísérlet után (1. kísérlet vs többszöri kísérlet) hospitalizált páciensek (103 fő) és kontroll személyek (37 fő)

Eredmények:

Többszöri kísérletes szem. szign. magasabb a kudarc (defeat) megélése

Többszöri kísérletes szem. szign. magasabb a csapdába esettség (entrapment) megélése

A csapdába esettség mediátorként működik a megalázottság és szuicid gondolatok között

Védő (mentő)faktorok: szociális támogatás és pozitív elvárások a jövőre nézve

Korszerű szuicid prevenciós módszerek fontossága Magyarországon

Európai felmérés (Osváth, 2003):

- Magyarországon a legmagasabb a szuicid kísérletet követő pszichiátriai hospitalizáció aránya

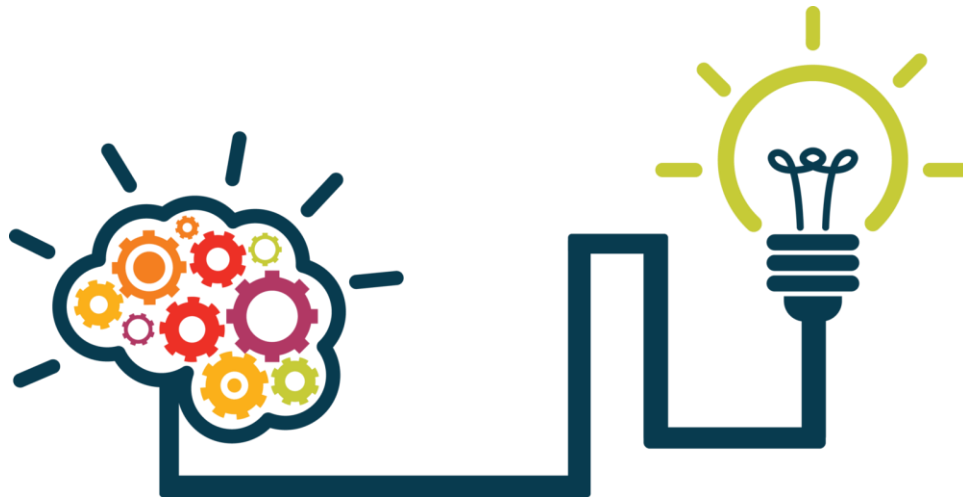
MÉGIS

- az egy éven belül megismételt szuicid kísérletek száma magas (25%)



- Nem a kórházi ellátás hossza hanem a minősége a fontos a visszaesések megelőzésében
- **Célzott intervenciók szükségessége**

A problémamegoldó tréning felépítése, menete



Problémamegoldó tréning (D'Zurilla, 1986)

Célja:

1. a rossz hangulat háttérben álló problémák felismerése
2. az erőforrások felismerésének elősegítése
3. szisztematikus módszer megtanítása az aktuális problémák megoldására
4. a problémák feletti kontroll érzésének kialakítása

Eszközei:

- a pozitív problémaorientáció (PO) kialakítása,
- negatív PO csökkentése,
- racionális problémamegoldás támogatása
- impulzív és elkerülő problémamegoldás csökkentése

Következmények:

- Önértékelés, kontrollérzet fokozása
- szorongás, depresszió csökken
- Reménytelenség csökken



Hatékonyságvizsgálatok

Malouff (2007): pszichés zavarok és szomatikus betegségek

- ◆ 32 vizsgálat meta-analízise, N=2895
- ◆ PMT uo hatékony mint más pszichoterápiák
- ◆ PMT hatékonyabb mint TAU

Bell et al (2009): depressziós páciensek

- ◆ metanalízis, N=1133
- ◆ csoportos PMT hatékonyabb mint egyéni

Rather et al (2010): szorongásos zavarok és depresszió

- ◆ 34 vizsgálat meta-analízise
- ◆ KVT=PMT=tanácsadás egyformán hatékonyak az alapellátásban

Hatékonyságvizsgálatok

Townsend, Hawton (2001): szuicid páciensek esetében

- ◆ 6 összehasonlító vizsgálat meta-analízise alapján
- ◆ PMT hatékonyabb mint a TAU
- ◆ depresszió, reménytelenség, problémamegoldás

Hatcher (2011): PMT utánkövetése (3, 12 hó) szuicid pácienseknél

- ❖ PMT után szign alacsonyabb a visszaesési ráta mint TAU-nál
- ❖ PMT: 13,5%, TAU: 22,5%

Bannan (2010): öngyilkossági kísérletet elkövetett női pácienseknél

- ◆ PMT hatékonysága kis létszámú (4-8 fő) homogén csoportban

A PMT felépítése

1. Ülés: Szocializálás

Mit nevezünk problémának?

A problémamegoldás típusai, szintjei

A problémamegoldást befolyásoló tényezők

Problémaorientáció

A problémamegoldás öt lépése

D’Zurilla (1986) a problémamegoldás ötlépéses modellje:

1. Általános probléma-orientáció
2. A probléma megfogalmazása
3. Alternatívák generálása
4. Döntéshozatal
5. Megvalósítás



LÉPCSŐ modell

L	Leírom a problémát	
É	Észtorna	megoldási lehetőségek generálása, brainstorming
P	Próbáld ki!	előny – hátrány elemzés, gondolatban kipróbáljuk, melyik megoldásnak mi lenne az előnye, hátránya
CS	Csináld meg!	kiválasztjuk azt, amelyik az elemzés alapján a legjobbnak tűnik és egy cselekvési terv mentén megvalósítjuk
Ő	Összejött?	az eredményesség értékelése, szükség esetén másik megoldási mód megvalósítása

1. Általános problémaorientáció

Pozitív problémaorientáció	Negatív problémaorientáció
<p>Tudom, hogy mindenkinek vannak problémái és az élet részét képezik. (<u>kihívás</u>)</p> <p>Tudom, hogy a problémák megoldhatók (<u>optimizmus</u>)</p> <p>Tudom, hogy képes vagyok megoldani őket (<u>én-hatékonyság</u>).</p> <p>Tudom, hogy a problémák megoldása időbe, energiába és kitartásba kerül.</p> <p>Tudom, hogy a problémák megoldásához sok türelem, elköteleződés kell.</p>	<p>Gyakran hibáztatom magam a problémáim miatt és azt hiszem, hogy valami nincs rendben velem, amikor problémáim vannak. (<u>fenyegetés</u>)</p> <p>Kétlem, hogy megvan a megoldáshoz szükséges képességem. (<u>pesszimizmus</u>)</p> <p>Megijedek, frusztrált, és csalódott leszek, ha problémával állok szemben. (<u>alacsony én-hat.</u>)</p> <p>Általában elkerülöm a problémákat vagy megvárom, amíg valaki más megoldja őket helyettem. (<u>alacsony frusztrációs tolerancia</u>)</p>

2. A probléma megfogalmazása

A mindennapi élet problémái nem egyértelműek, zavarosak, hiányoznak a megoldáshoz szükséges információk.

- Releváns és irreleváns összetevők felismerése
- Elsődleges célok beazonosítása
- Legfontosabb alproblémák és konfliktusok

A PROBLÉMA (Pontosan határozza meg a problémát, az intenzitását és/vagy a gyakoriságát!): RÖVID ESETLEÍRÁS:

- **ELŐZMÉNYEK** (Mi történik közvetlenül a probléma megjelenése előtt? Színhelyek, helyzetek, szociális környezet, gondolatok, érzések, tettek):
- **KÖVETKEZMÉNYEK** (Mi történik közvetlenül a probléma megjelenése után? Mire gondol és mit érez? Mit csinál ilyenkor? Mit csinálnak mások?):
- **MÓDOSÍTÓ TÉNYEZŐK:** a) Mi javíthat a helyzeten? Mitől jelentkezhet ritkábban? b) Mi súlyosbíthatja? Mitől jelentkezhet gyakrabban?
- **VÁLTOZTATÁSRA MOTIVÁLÓ TÉNYEZŐK:** a) Milyen előnyökkel jár a probléma megoldása? b) Milyen hátrányokkal járhat a probléma megoldása? Pl.: kikerül a figyelem középpontjából, munkavégzésre kényszerül vagy aktívnak kell lennie, el kell fogadnia a régi szerepeket?
- **A JELENLEGI PROBLÉMAMEGOLDÓ STRATÉGIÁK:** Sorolja fel a probléma megoldásának érdekében tett valamennyi erőfeszítést, azokat is, amelyek hatékonynak bizonyultak, és azokat is, amelyek hatástalanok voltak, beleértve az orvosi kezelést is, stb probléma

3. Alternatívák generálása (brainstorming)

- A. A megoldási javaslattal kapcsolatos minden ellenérv felfüggesztése – **ítélkezés elhalasztása**
- B. A fantázia szabadon engedése: vad ötletek elfogadása
- C. Minél több ötlet összegyűjtése – **mennyiség = minőség!**
- D. Egymás ötleteinek kombinálása és továbbgondolása

4. Döntéshozatal: egyes alternatívák hasznossága, az eredmény szubjektív értéke

5. Megvalósítás: modellálás, szerepjáték (viselkedésterápiás elemek), való életben történő kivitelezés → majd korrekció!

A PMT felépítése

2. – 3. Ülés

- ◆ **A probléma megfogalmazása**
- ◆ **Komplex problémák lebontása kisebb egységekre**
- ◆ **Problémalista összeállítása**
- ◆ **A problémák rangsorolása**

Példa: 52 éves nő problémalistája

1. Megfelelő munkát keresni
2. Gyermek-férj konfliktusos kapcsolatban közepesen lenni
3. Be vagyok zárva a családomba
4. Én vagyok a felelős a férjem egészségi állapotáért
5. Idős szülők és anyós ellátása

Nehézség:

Problémák konkrét megfogalmazása

Példa: 58 éves férfi

Probléma: „**az egész életem**”

Konkretizálás:

- minden szerepemben kudarcot vallottam
- a szeretteimmel való kommunikáció (állandóan megsértődöm mindenben)
- mindenkinek maximálisan meg akarok felelni (nem sikerül tartani a határidőket a munkában)
- nem tudok nemet mondani

Példa: Összesített problémalista

- munkakeresés I I I I I
- fizikai egészség I I I I I
- élet értelme I I I I
- párválasztás I I I
- szülőkkel való kapcsolat I I I I
- testvérekkel való kapcsolat I I
- tanfolyam befejezése
- párkapcsolati bizonytalanság I
- csalódások kapcsolatban I
- kapcsolattartás I
- „nemet mondani” I I I
- lakás – nyugalom
- időbeosztás I
- pszichés állapot I I I
- depresszió I I
- halogatás I I
- szorongás I
- veszteség I I I
- önvádolás I I
- gyerekekkel való kapcsolat I
- magány I I
- múlt feldolgozása I I I I
- kommunikáció I I I I I

A PMT felépítése

4. Ülés

- ◆ A legfontosabb probléma kiválasztása.
- ◆ Cél meghatározása.
- ◆ Megoldások generálása, ötletbörze.
- ◆ Hatékony megoldás kiválasztása, előny-hátrány elemzés.
- ◆ Az első lépéshez szükséges feladatok pontos meghatározása.

A kivitelezés értékelése és a nehézségek áttekintése a következő ülésen

Példa: 30 éves férfi problémalistájáról

Probléma: a domináns kollégám az örületbe kerget

Cél: „Szeretném ha békén hagyna”

Lehetséges megoldások:

1. Beszélni vele higgadtan
2. Agresszívan „leültetni”
3. Panaszt teszek a cég vezetőjénél
4. Elfogadni a helyzetet: „ez van”, megérteni, hogy ő ilyen.
5. Megismerni őt jobban, megérteni miért viselkedik így velem
6. Intrikát szövök ellene
7. Keresek egy másik munkahelyet

Hatékony megoldások kiválasztása, előny-hátrány elemzés

1. Agresszíven „leültetni”

Előny	Hátrány
<ul style="list-style-type: none">- végre erős visszajelzést kaphat a viselkedéséről- a többi munkatársam is hálás lesz nekem- bátornak fognak tartani- nem lehet kibújni a téma alól- csökken a feszültségem	<ul style="list-style-type: none">- bumeráng hatás- leírom magam a többiek előtt, vadállatnak fognak tartani- kiutálnak- kirúgnak- hosszú távon marad a feszültségem, sőt egyre inkább nőhet

Konklúzió: nincs értelme

Megoldások értékelése munkalap

Problémamegoldó Tréning

Megoldások értékelése

Probléma		
Lehetséges megoldás		
Előnyei	Hátrányai	Semleges

A lehetséges megoldás értékeléséhez fontos átgondolni:

- Milyen hatással van ez a megoldás a jóllétemre, boldogságomra (fizikai, érzelmi, pszichés)
- Mennyi időt és energiát igényel ez a megoldás?
- Vannak anyagi költségei? Nyereség?
- Illeszkedik más céljaimhoz?
- Milyen hatással van ez a megoldás családom, barátaim jóllétére, boldogságára?
- Kivitelezhető ez a megoldás?

Cselekvési terv

Szerkesztő - vágó munka keresése

- ◆ *Interneten megnézni az álláshirdetéseket*
- ◆ *Közösségi oldalakon jelezni, hogy ilyen munkát keres*
- ◆ *Személyesen felkeresni az illetékes intézményeket*
- ◆ *Önéletrajzot elküldeni sok helyre (proaktívan), egy idő után érdeklődni telefonon*
- ◆ *Vidéki tévék, rádiók megkeresése*

1. *Lépés: önéletrajz aktualizálása*
2. *Lépés: intézmények listája*

A PMT felépítése

5.-8. Ülés

A problémalista következő tételei

A problémamegoldás összes lépésének használata

Problémamegoldó terápia - Összefoglalás

1.lépés – Probléma orientáció

Szánjon rá egy percre, hogy megvizsgálja a problémához való hozzáállását (orientációját). Ha szükséges, sorolja fel magában a pozitív probléma orientáció jellegzetességeit, hogy a hatékony problémamegoldás irányába induljon el.

2.lépés – A probléma felismerése és azonosítása

Válasszon egy problémát a „Probléma listájáról”, mellyel foglalkozni fog.

3.lépés - A probléma kiválasztása és meghatározása

Ne felejtse el a problémáit olyan pontosan meghatározni, ahogy csak lehet. Ez megkönnyíti a megoldások megtalálását.

A problémám:

4.lépés – Megoldások generálása

Gyűjtsön össze minél több ötletet, ami hozzájárulhat a problémája megoldásához

1. megoldás:
2. megoldás:
3. megoldás:
4. megoldás:
- .
- .
- .

5.lépés – Döntéshozás

Nézze meg a felsorolt lehetséges megoldások (4. lépés)! Van közöttük olyan, amit kihúzna; amit azonnal elvetne?

Felmerült Önben bármilyen más megoldási ötlet?

Válasszon ki két problémát és azok lehetséges megoldásait és sorolja fel a megoldások előnyeit és hátrányait, majd értékelje őket!

1.megoldás

Előnyök	Hátrányok	Semleges szempontok

2.megoldás

Előnyök	Hátrányok	Semleges szempontok

6.lépés – Cselekvési terv elkészítése és végrehajtása

7.lépés – A terv végrehajtásának áttekintése

Elkezdte a probléma megoldását, ill. a terv végrehajtását? Ha nem, azonosítsa az akadályokat és módosítsa a cselekvési tervét. Ha igen, megoldódott a probléma? Kezdjen el egy új problémával foglalkozni, ha felkészült rá!

Életesemények,
problémamegoldó képességek,
szuicid magatartás összefüggéseinek
vizsgálata szuicid mintában
(Perczel, Ajtay, Enzsöl, 2013)

Hipotézis: Az öngyilkossági kísérletet elkövetett személyek **több megterhelő életeseményt** élnek át, továbbá **alacsony szintű problémamegoldó képességekkel** rendelkeznek.

PMT - SE ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszéken (8-10 ülés, heti 2 óra)

TAU - Erzsébet Kórház Krízisintervenciós Osztályán (átlagosan 2 hét)

PMT beválogatás kritériumai:

- ◆ Életkor: 18-60 év között,
- ◆ Diagnózis: depresszió, rekurrens depresszió
- ◆ Szuicid kísérlet a pszichiátriai anamnézisben

Kizárási kritériumok: pszichotikus kórképek

Mérőeszközök:

Beck Depresszió Kérdőív (BDI), Beck Szorongás Leltár (BSZL),

Reménytelenség Skála (RS), Megküzdési MódoK Kérdőív (MMK)

Mean- Ends Problem Solving Test

Paykel-féle Életesemény Kérdőív

Kutatás 1. fázisa

Célkitűzés:

A PMT alkalmazása klinikai mintán

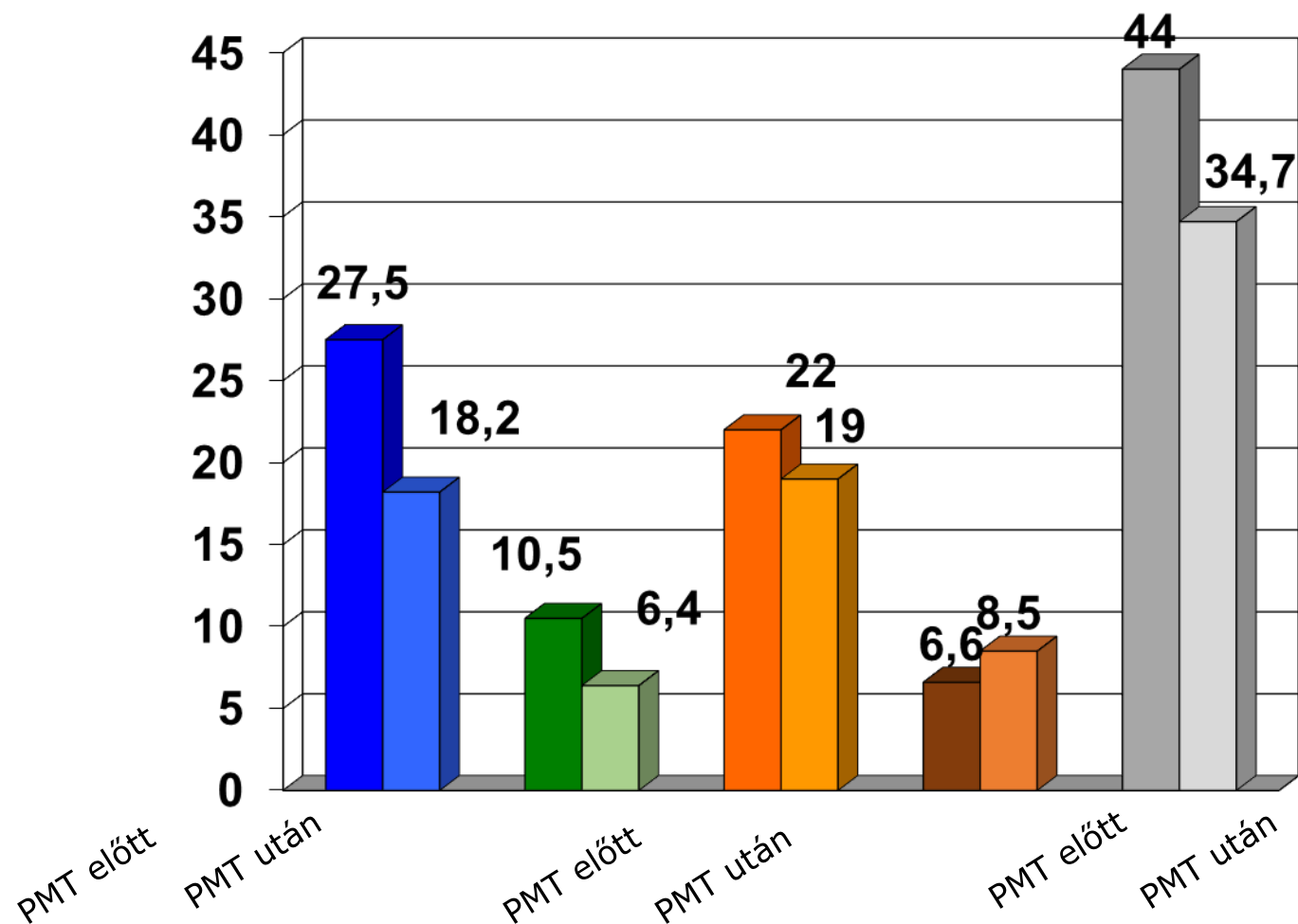
- Feltételeztük, hogy a depressziós és szuicid kísérletet elkövetett páciensek problémamegoldó képessége jelentősen fog fejlődni (MMK, MEPS)
- Feltételeztük, hogy a résztvevők depresszió szintje, reménytelenség mértéke jelentősen csökkeni fog (BDI, RS)

A vizsgálati minta leíró jellemzői (N=92)

Életkor	Átlag	38,8	
	Szórás	11,88	
Nem	Férfi	25	27%
	Nő	67	73%
Családi állapot	Házast Kapcsolatban	36	39,1%
	Korábban házast	17	18,5%
	Egyedülálló	39	42,2%
Iskolázottság	Felsőfokú	30	33%
	Középfokú	48	53%
	Alapfokú	13	14%

Eredmények

A depresszió, reménytelenség és szorongás mértékének alakulása a **BDI**, **RS**, **BSZL**, **Életesemények száma és** érzelmi hatása alapján



Eredmények (N=92)

	BDI	RS	BSZL
Életesemények	0,428**	0,371**	0,441**
Problémaelemzés	- 0,257 *		
Céltudatos cselekvés	- 0,272 *		
Érzelmi indíttatású cselekvés		0,364*	
Segítségkérés	- 0,289*		- 0,220*
Érzelmi egyensúly keres	- 0,261*		
Visszahúzóadás			0,256*

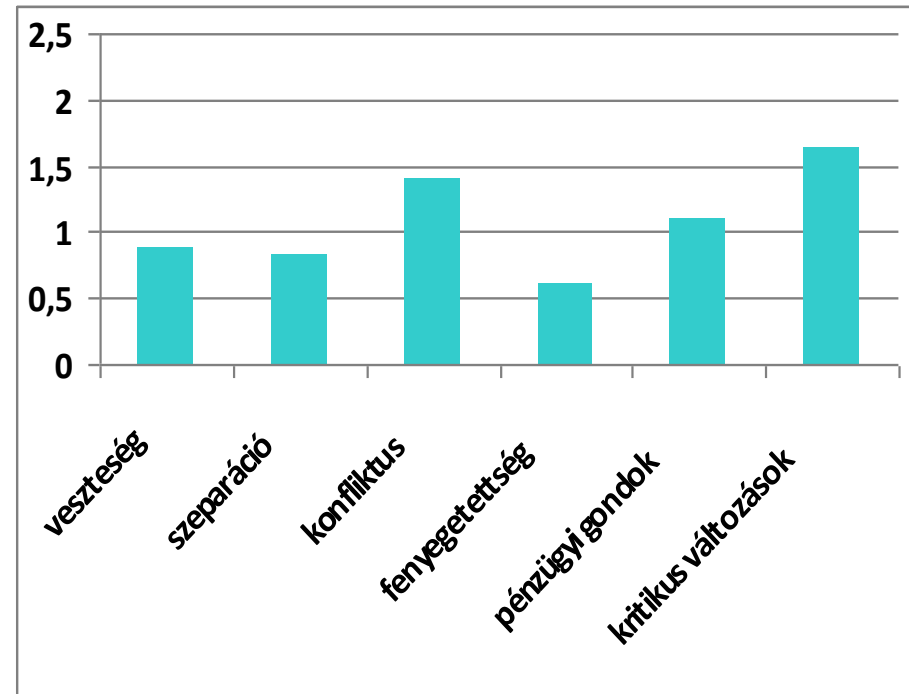
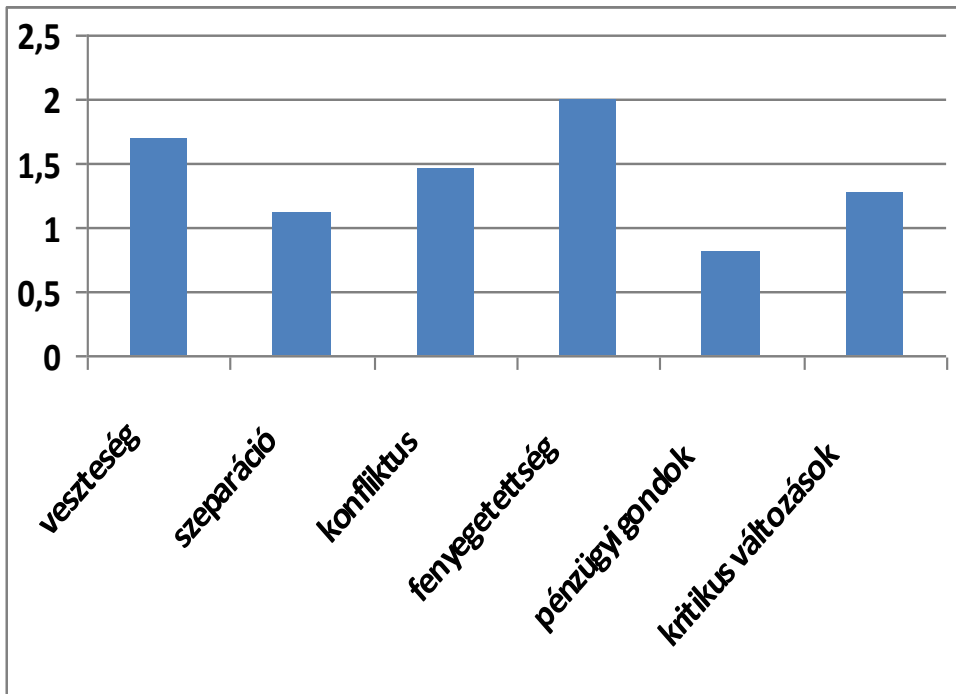
A depresszió (BDI), a szorongás (BSZL), a reménytelenség (RS), a megküzdési módok (MMK) és életesemények összefüggései (Pearson-féle korreláció)

Életesemények (Paykel, 1991, Perczel, Kiss, 2004)

Konfliktus	Öröm	Kudarcc	Változás
Házastárs/ Gyermeke/ Közeli hozzátartozó/ barát halála	Gyermek születése	Szülő-gyermek tartós konfliktus	Elválás a partnertől vagy különélés/ Szakítás
Öngyilkosság a közvetlen környezetében	Új személy jelent meg a családban, a közös háztartásban (pl. összeköltözés)	Egyedül neveli a gyermekét	Gyermeke elhagyta az otthont (pl. kollégiumba, máshova költözik)
Spontán vetélés/ Művi abortusz	Terhesség	Munkahelyi tartós problémák	Munkahely elvesztése (saját/partner)
Súlyos/tartós betegség (saját/ családtagé)		Fokozódó viták, veszekedések, nézeteltérések a partnerrel	Alapvető változás az életszínvonalba (pénzügyi- megélhetési zavar, eladósodás)
Gyakori durva bánásmód közeli hozzátartozója részéről			Nyugdíjaztatás
Erőszak, bűncselekmény áldozata / Hatósági procedúrák			Lakóhely változtatás
Természeti csapás			

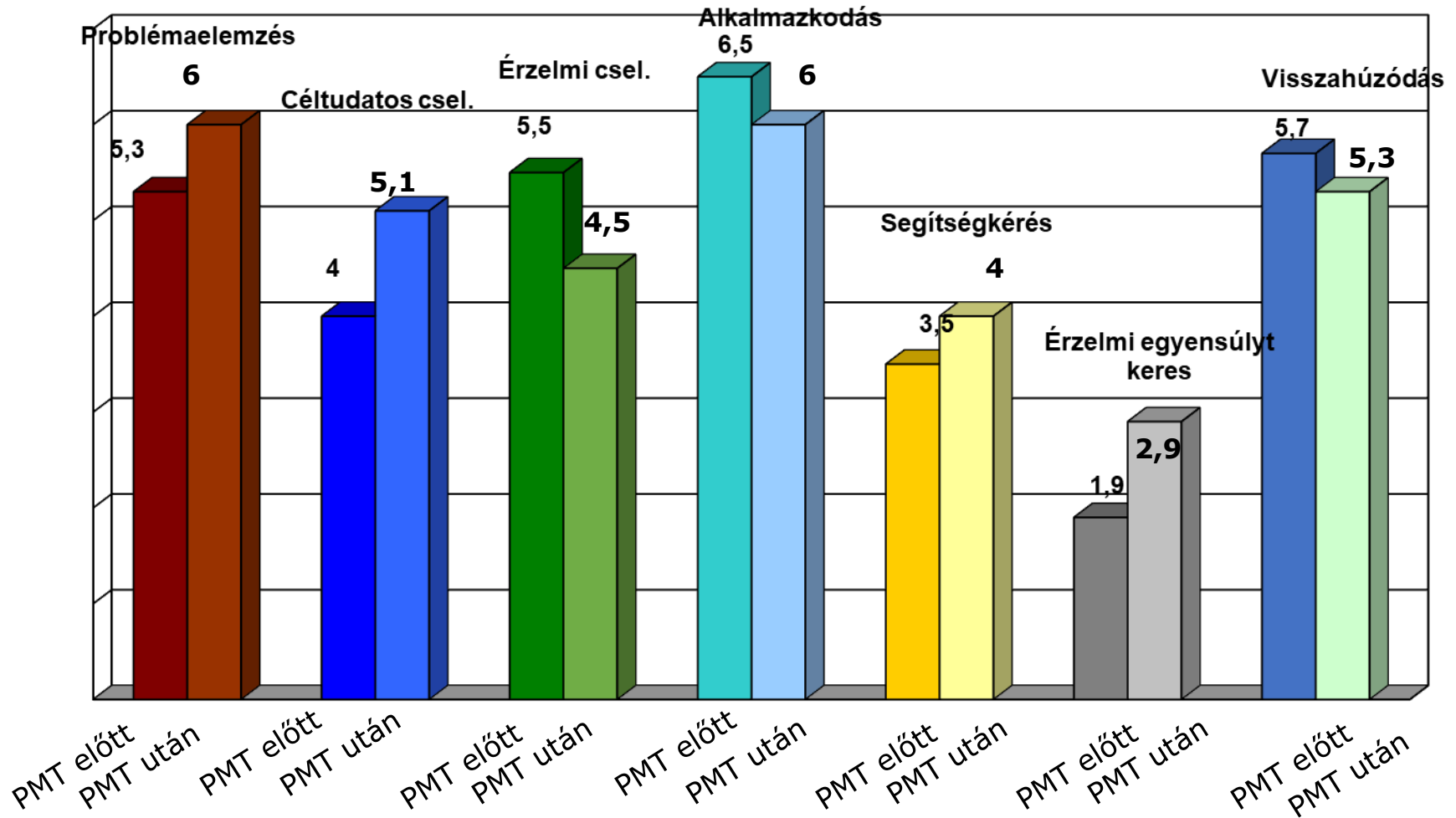
Életesemények (Paykel, 1991, Perczel, Kiss, 2004)

Életesemények gyakorisága a szuicid mintában (1. ábra)
és a nem szuicid klinikai mintában (2. ábra)



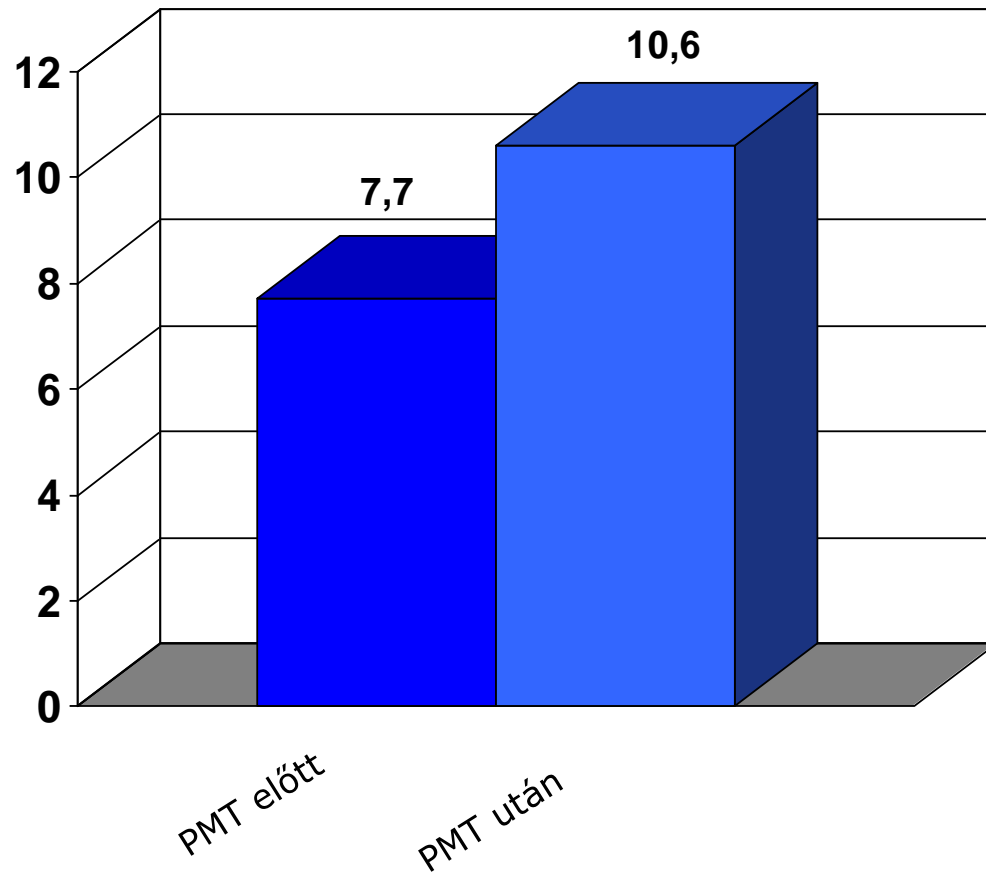
Eredmények

A problémamegoldó képesség mértékének alakulása a **Megküzdési Módot** **Kérdőív** alapján



Eredmények

A problémamegoldás változása a **MEPS** kérdőív alapján
(releváns lépések száma)



$p=0,068$
 $t=-0,980$

Kutatás 1. fázisa konklúzió

A résztvevők **depresszió és reménytelenség szintje** jelentősen csökkent

A problémamegoldáshoz való **pozitív hozzáállás** javult

Javulást mutatott a **feladatközpontú megküzdés** az emócióközpontú megküzdés és az elkerülésre irányuló megküzdés helyett

- Randomizált kontrollcsoportos vizsgálatok
- Aktív utánkövetés (3hó, 1 év) a hosszabb távú hatás felmérése érdekében (pszichés állapot, problémákkal való megküzdés, szuicid kísérletek)

Kutatás 2. fázisa

Célkitűzés

Standard kórházi kezelés (TAU) és problémamegoldó tréning (PMT) hatékonyságának összehasonlítása

- Feltételeztük, hogy a standard kórházi kezelés hatására csökkenni fog a depresszió és reménytelenség szintje, míg a problémamegoldó tréning célzottan fejleszti a problémamegoldó képességeket.

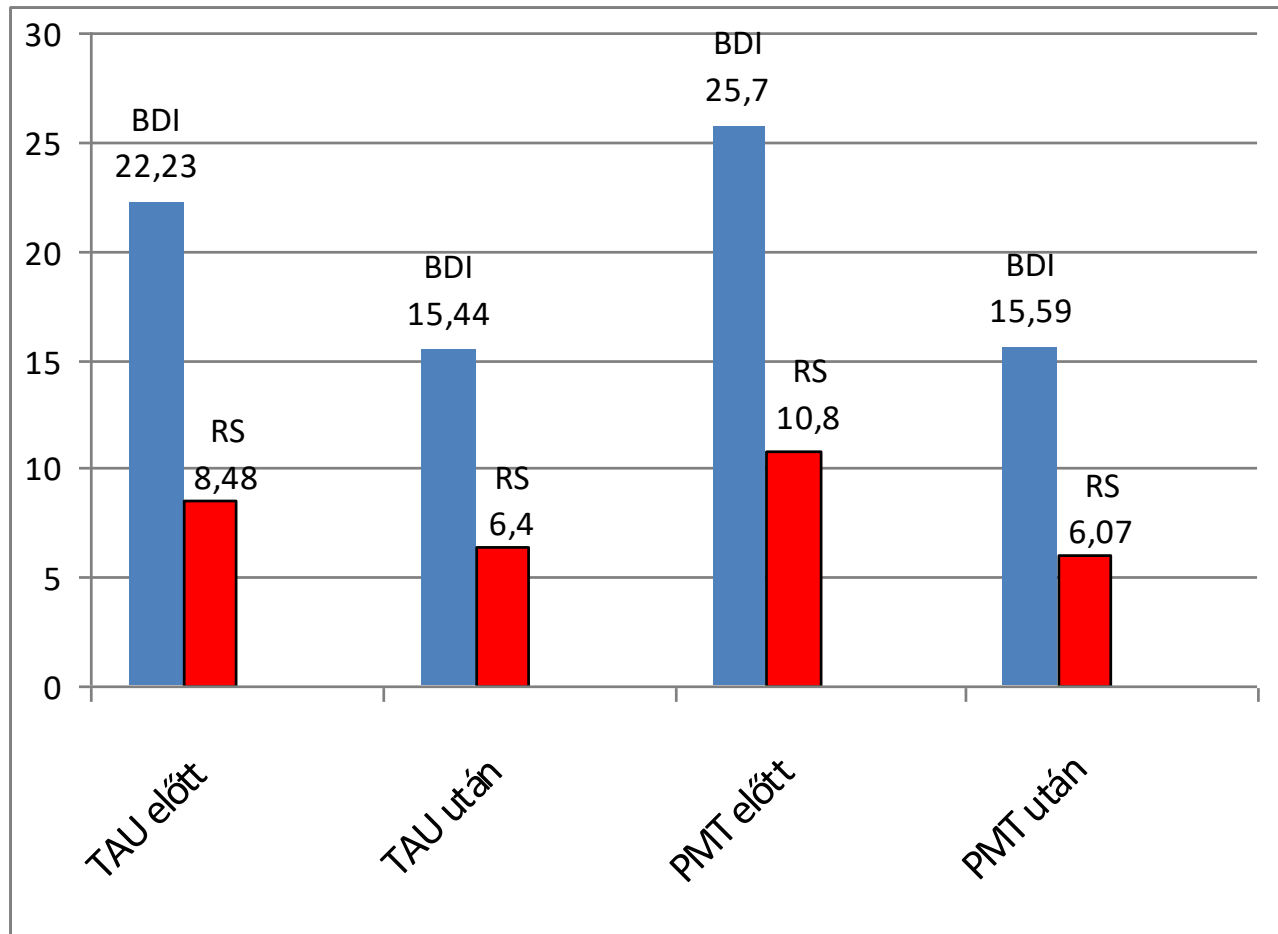
Eredmények

PMT és TAU összehasonlítása

	TAU (N=58)	PMT (N=42)
Depressziós szint csökkenése	p<0,05 0,76*	p<0,01 0,87**
Reménytelenség csökkenése	p<0,05 0,58**	p<0,01 0,66**
Problémaelemzés	---	p<0,05 0,56*
Céltudatos cselekvés	---	p<0,01 0,83**
Segítségkérés	---	p<0,01 0,76**

Eredmények

A depresszió és reménytelenség mértékének alakulása a TAU és PMT hatására



Eredmények összefoglalása

Az öngyilkossági kísérletet elkövetett személyek

- több és megterhelőbb negatív életeseményt éltek át mint a nem szuicid klinikai mintában.
- főként passzívabb, érzelempőzpontú megküzdési módokat alkalmaznak.

A kórházi ellátás hatására

- szignifikánsan csökkent a depresszió és reménytelenség szintje
- a probléma megoldási képességek szintje nem mutat jelentős változást

A problémamegoldó tréning hatására

- csökken a depresszió és reménytelenség szintje
- a probléma megoldási képességek szignifikánsan javulnak

Szuicid prevenció

1. Sürgősségi ellátás elérhetősége, **lelkisegély telefonvonalak**
2. Depresszió és reménytelenség szűrése **az alapellátásban BDI, RS**
3. **Krízisintervenció**
4. Pozitív problémaorientáció kialakítása, problémamegoldó készségek tanítása
Problémamegoldó tréning
5. Reménytelenség kezelése, negatív érzések elviselésének tanítása
Pszichoterápia

Bizonyítékokon alapuló (evidence based) terápiák a szucid prevencióban (Brown, 2014)

- Kognitív terápia – reménytelenség oldása (Brown, 2005)
- Kognitív viselkedésterápia (Garnefski, 2008)
- Dialektikus viselkedésterápia (Linehan, 2006)
- Problémamegoldó terápia (Hatcher, 2011)
- Mentalizáció alapú terápia (Bateman, Fonagy, 1999)
- Pszichodinamikus interperszonális terápia (Guthrie, 2001)

Hivatkozások

1. Perczel F.D., Poós J. (2008): Kiút a kiúttalanságból – problémamegoldó tréning az öngyilkosság veszélyeztettség megelőzésében. *In: PH XXIII / 1.*
2. Townsend E, Hawton K (2001): The efficacy of problem-solving treatments after deliberate self-harm: meta-analysis of randomized controlled trials with respect to depression, hopelessness and improvement in problems. *In: Psychol Med.*
3. Mynors-Wallis LM (2000): Randomised controlled trial of problem solving treatment, antidepressant medication and combined treatment for major depression in primary care
In: BMJ 1: 320:26-30
4. Stewart CD (2009): Comparing cognitive behavior therapy, problem solving therapy, and treatment as usual in a high risk population *In: Suicide Life Threat behav. 39(5): 538-47.*
5. W van Beek (2009): Future oriented group training for suicidal patients: a randomized clinical trial. *In: BMC Psichiatry, 9:65.*
6. Bannan N. (2010): Group-based problem-solving therapy in self poisoning females: A pilot study
In: Counselling and Psychotherapy Research
7. Ajtay Gy, Bérdi M, Szilágyi S., Perczel Forintos D. (2012): Egy hatékony beavatkozás szuicid prevencióban. A problémamegoldó tréning alkalmazása a klinikumban. *In: PH 2. 92-102.*

Köszönöm a figyelmet!



uramdora@med.semmelweis-univ.hu