

Szintentartó tanfolyam
2020 szeptember 2-4. Debrecen



*Oktatás, kutatás,
gyógyítás: 250 éve az
egészség szolgálatában*

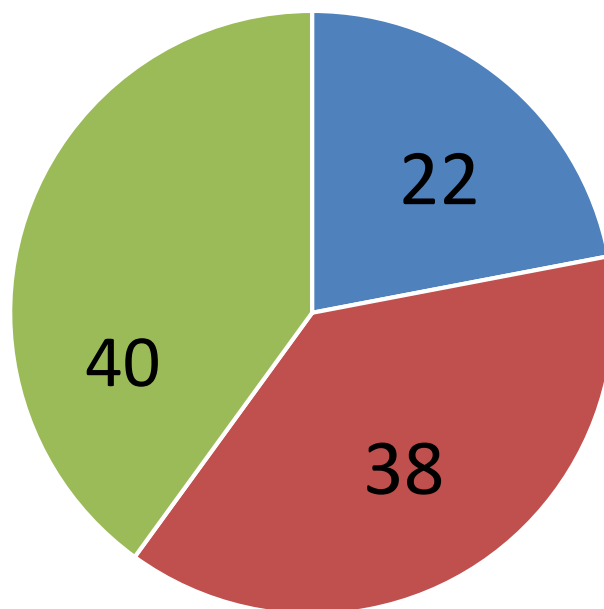
Alacsony intenzitású pszichoterápia az alap-, és szakellátásban

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra
Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék

Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

Semmelweis Egyetem
Klinikai Pszichológia Tanszék

Megbetegedések 38%-a mentális betegség (Clark, 2019)



- Heart disease, stroke, cancer, lung diseases and diabetes
- Mental illness (mainly depression, anxiety disorders and child disorders)
- Other physical illness

A mentális betegségek ezen belül a hangulat-, és szorongásos zavarok prevalenciája világszerte kb. 15%

- ↪ World Health Report, Mental Health:
New Understanding, New Hope
(új felismerések, új remények)

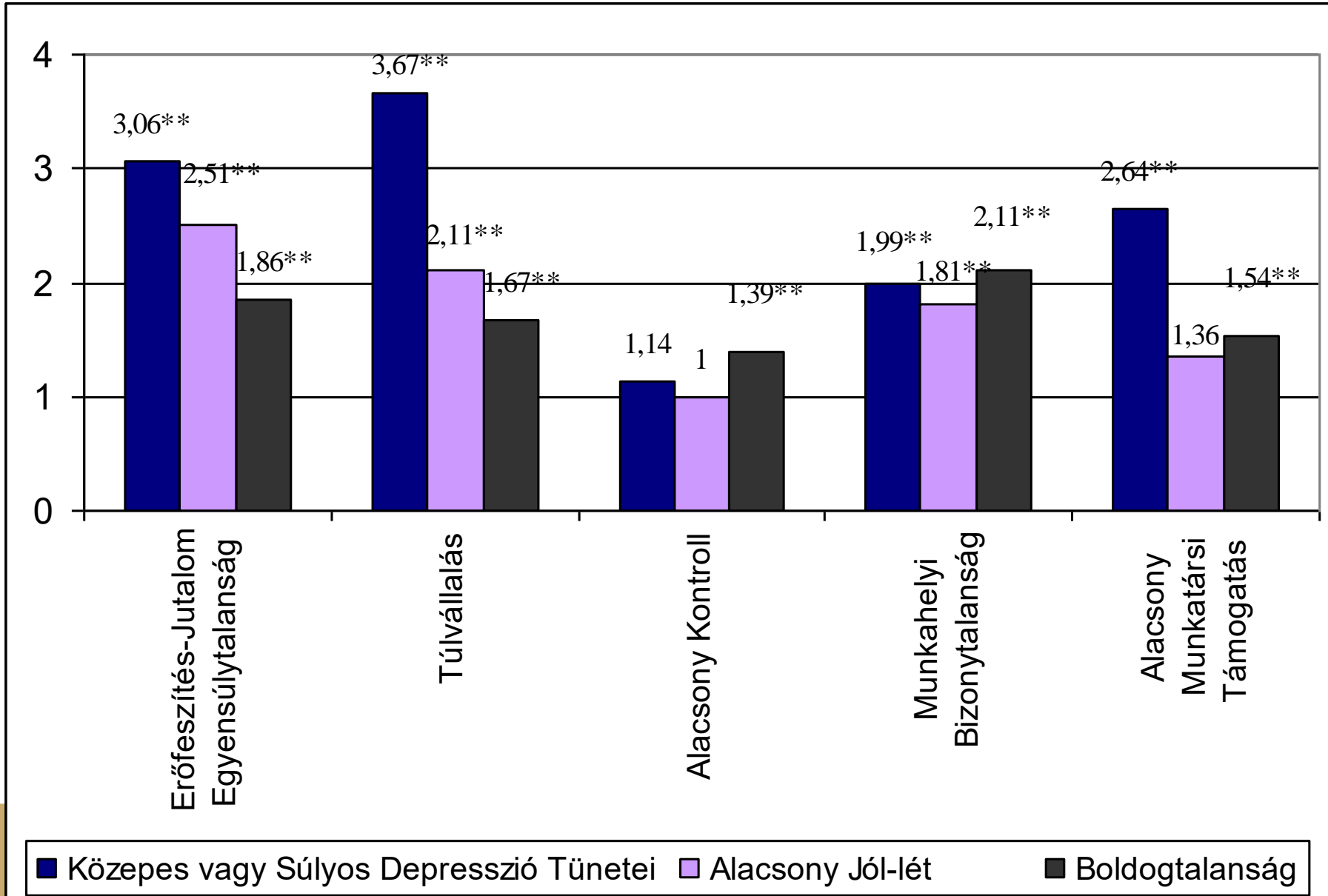
**2020-ra a depresszió lesz a legnagyobb
egészségügyi probléma**

- ↪ WHO Guidelines, 2001.
- ↪ NICE (National Institute for Clinical Excellence, 2002)
- ↪ Layard report (2004, 2009)
- ↪ J. of Mental Health (2006)



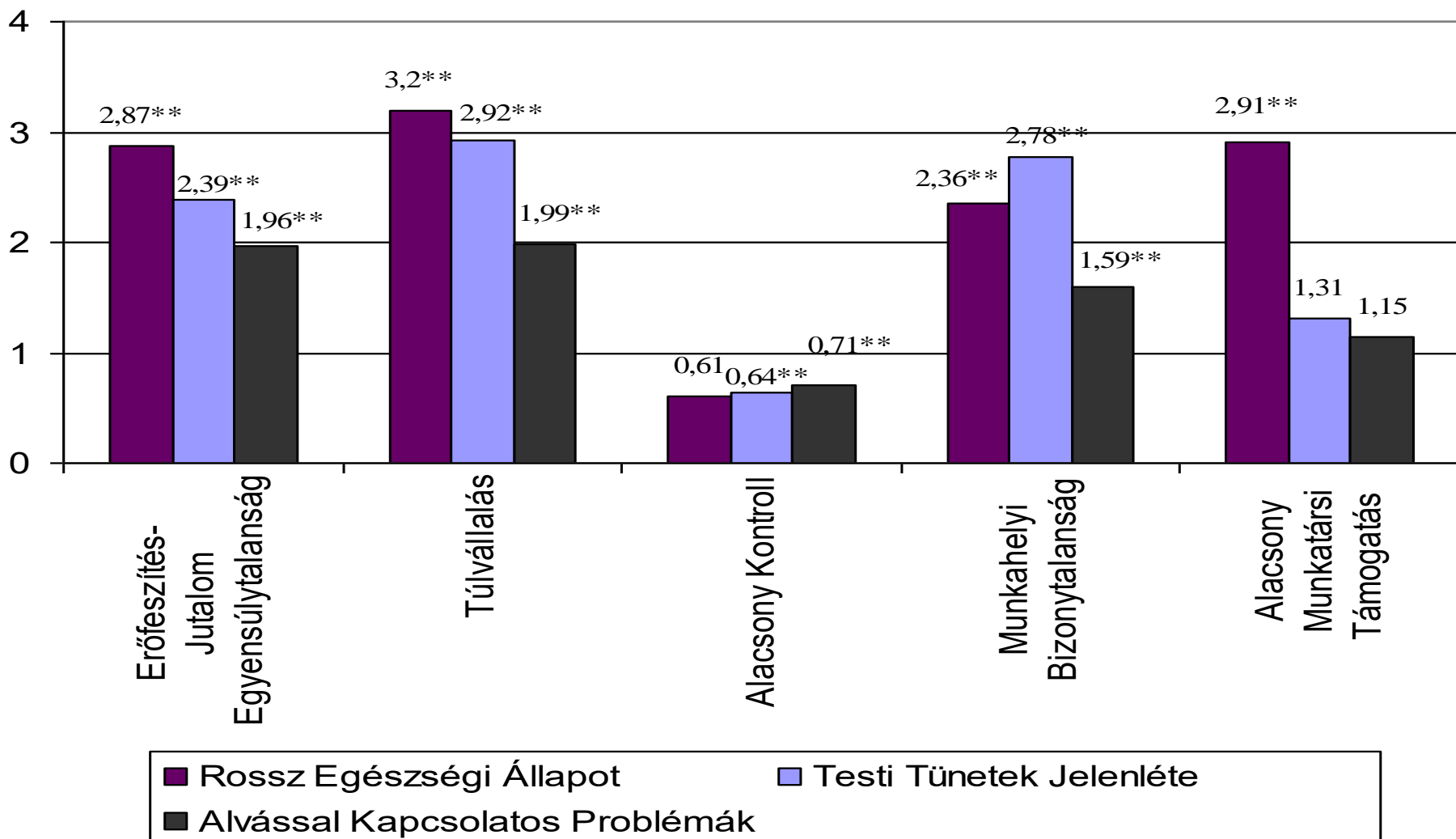
Mentális egészség és munkahelyi stressz

(Hungarostudy, Kopp és mtsai, 2006; *=p<0,01; **=p<0,05)



Munkahelyi stressz és általános egészségi állapot

(Hungarostudy, Kopp és mtsai, 2006) (*= $p < 0,01$; **= $p < 0,05$)



Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet bezárása (2007)



800 ágy helyett kb. 260 ágy maradt



Semmelweis Egyetem
<http://semmelweis.hu>

Alacsony intenzitású pszichoterápia

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra
Klinikai Pszichológia Tanszék
Tanszékvezető

Mennyibe kerül a kezeletlen depresszió?

Depresszió költsége = kb. 41 153Mrd Ft / hó
(kifizetett táppénz, ha csak a betegek 50%-a veszi igénybe)

Pszichoterápia költsége = 4.7 milliárd Ft



A pszichoterápia költsége épp 1/10-e a depresszió után kifizetett havi táppénz költségének akkor is, ha csak a betegek fele van táppénzen.

* Hozzávetőleges számítás, ui. szenvedélybetegeket, más dg-t, OEP kifizetést nem számolva.



Háziorvosi rendelőkbe helyezett klinikai pszichológiai, mentálhigiénés szolgáltatás

Előnyei:

- ↪ könnyű hozzáférés,
- ↪ könnyű együttműködés,
- ↪ költséghatékony,
- ↪ stigmamentes,
- ↪ szociális izoláció megelőzése,
- ↪ betegszerep kialakulásának megelőzése.

A pszichoterápia elérhetősége az alapellátásban: lehetőség a kezeletlen depresszió jelentős társadalmi költségeinek csökkentésére

Dr. Perczel-Forintos Dóra¹, Dr. Purebl György², Dr. Gaál Péter³

¹ Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, ² Semmelweis Egyetem ÁOK Magatartástudományi Intézet, ³ Semmelweis Egyetem EKK Egészségügyi Menedzserképző Központ, Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem Marosvásárhelyi Kar, Alkalmazott Társadalomtudományok Tanszék

A depressziós és szorongásos megbetegedések prevenciója és kezelése leghatékonyabban az alapellátásban valósítható meg, alacsony intenzitású pszichológiai intervenciókkal. A kezeletlen állapot folyamatosan sokszoros kiadást, illetve többletköltséget, több mint 5 Mrd Ft-ot jelent a hosszas táppénz, a rokkantnyugdíj, a munkából való kiesés, valamint az újabb krónikus betegségek megjelenéséhez, a magas gyógyszerfogyasztáshoz kapcsolódó és egyéb direkt, egészségügyi többletköltség miatt. Mind népegészségügyi, mind nemzetgazdasági szempontból messzemenően indokolt olyan pszichológusok alkalmazása az alapellátásban, akik képzettek a bizonyítottan eredményes pszichoterápiás módszerekben.

orvosok maguk is tanúsítják, hogy pácienseik nagyrészt pszichés problémákkal, illetve olyan testi bajokkal keresik fel őket, amelyek háttérben elsősorban életmódbeli, életviteli nehézségek állnak, nekik azonban nincs idejük foglalkozni ezekkel, és megfelelő pszichológiai/pszichoterápiás képzettséggel sem rendelkeznek ehhez. A szorongásos, a depressziós, illetve az élethelyzetből, stresszből, túlterheltségből stb. adódó pszichés problémák kezelése a klinikai pszichológus vagy klinikai egészségpszichológus kompetenciájába tartozik [3, 4, 5, 6].

A pszichés zavarral élők várható élettartama 12-15 évvel rövidebb az átlagosnál, és a megnövekedett mortalitás csak 13,9%-ban magyarázható az öngyilkosságokkal. 77,7 százalékért olyan testi betegségek felelősek, amelyek eavébként



Mental health: Britain's biggest social problem (Layard, 2006)

- ↪ A mentális betegségek, ezen belül a hangulat-, és szorongásos zavarok prevalenciája világszerte 15%
- ↪ Ez hatalmas terhet ró a gazdaságra, magas költségek
- ↪ Farmakoterápiák fejlődése, EBM
- ↪ Pszichoterápiák lendületes fejlődése, EBM

- ↪ Pszichoszociális tényezők meghatározó szerepe pszichoszociális beavatkozásokat tesz szükségessé (kisebb visszaesési arány, magasabb munkába állási arány, stb.)

- ↪ A pszichés zavarok hatékony kezelésében gazdasági racionalitás diktálja a vizsgálatokkal igazolt hatékony kognitív pszichoterápiák alkalmazását (APA, 2001; Layard, 2006,2010, stb.)



iapt

Improving Access to Psychological Therapies

- NICE evidencián alapuló terápiák implementációja
- Para-professionális szakemberek kiképzése (PWP: psychological wellbeing practitioner)

Elérhetőség kiterjesztése:

- Keretek: 6-8 alkalom, 30-35 perces ülés
- Terapeutánként 45 aktív eset egy időben
- Évi 175-250 páciens

Terápiás célkitűzés:

- munkába való mielőbbi visszatérés elősegítése
- szociális beilleszkedés javítása
- klinikai tünetek javulása

NHS

The Improving Access
to Psychological
Therapies Manual

NATIONAL
COLLABORATING
CENTRE FOR
MENTAL HEALTH

Available at: www.england.nhs.uk



A pszichoterápiák elérhetőségének növelése - IAPT

(UK, Ministry of Health)

- ↪ A depresszió kollaboratív (közösségi) ellátása -
modellkísérlet Doncasterben (Richards és Suckling, 2008)

- ↪ Rendszerszintű minőségjavítási stratégia
 - ↳ Multiprofesszinális megközelítés a betegellátásban
 - ↳ Strukturált beteg esetvezetés
 - ↳ Megtervezett utánkövetés
 - ↳ Megnövelt konzultációs kapacitás, akár telefonon



40 randomizált kontrollált vizsg.

(Bower et al., 2006; Richards et al, 2007)

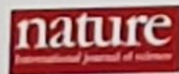
- ↪ Robosztus eredmények
- ↪ Effect size: 0.46-1.26
- ↪ hosszútávú utánkövetés > rövidtávú utánkövetés eredménye
- ↪ UK-ban bevezetésre kerülő stratégia
- ↪ Nagy számú beteg ellátható ilyen módon
- ↪ Klinikai vizsgálatokhoz hasonló eredmények a közösségben, a szorongásos és hangulatzavarok ellátásában

Következtetés:

A kollaboratív ellátással lehetővé válik a jelenleginél jóval nagyobb számú személy ellátása hatékony módon.



International Perspective on IAPT



"world beating"

The New York Times

"The world's most ambitious effort to treat depression, anxiety and other common mental health problems"

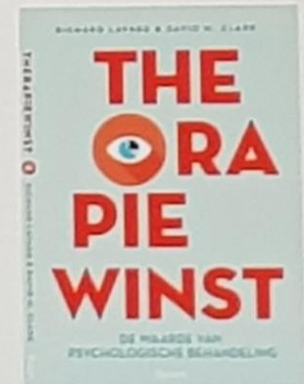
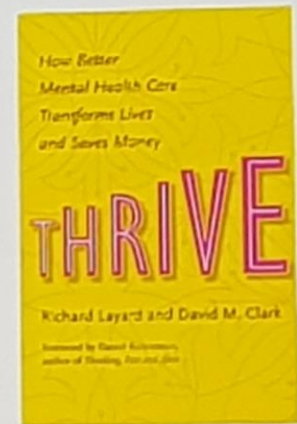


"For better mental healthcare in Canada: Look to Britain"



and widely copied

- Norway
- Sweden
- Israel
- Australia
- New Zealand
- Ontario
- Quebec
- LA County



ALACSONY INTENZITÁSÚ / KÜSZÖBŰ PSZICHOSZOCIÁLIS INTERVENCIÓK

LOW INTENSITY PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS (LIPI)

Háttére:

- A CBT hatékony kezelési módszer a mentális egészséget érintő problémák széles körében (ld. NICE guidelines),
- a magasan képzett egészségügyi szakemberek száma azonban véges,
- az ellátást biztosító erőforrás korlátozott,
- a kétszemélyes helyzetben megvalósuló egyéni pszichoterápiát nem lehetséges az egész népesség számára biztosítani.
- A pszichés zavarok hatékony kezelésében gazdasági racionalitás diktálja a vizsgálatokkal igazolt problémaorientált hatékony kognitív pszichoterápiák alkalmazását (APA, 2001; Layard, 2005, stb.)



A LIPI, mint új paradigma az egészségügyben

A LIPI nem szorítja ki a terápiás órát az ellátásból, viszont opcióvá teszi az egyéb alternatívák között.

Nem is egy „másfajta” eszköz a CBT-n belül.

A LIPI új út, új lehetőség az egészségügyi intézményekben megvalósuló gyógyító munka támogatására,

Új irányvonal a kormányzatok és szolgáltatók számára is.

A LIPI forradalom a mentális egészségügyi ellátásban.



A LIPI által nyújtott lehetőségek 1.

Új munkamódok, ahogy a CBT-t alkalmazzuk:

pl. 5-8, hetente, támogatásra és iránymutatásra épülő ülésekben megvalósuló intervenció keretében, esetleg csoportos CBT, vagy internet-alapú programokon keresztül.

Új kapcsolat a kezelés és a segédanyagok között:

bár a házfeladat a CBT szerves része volt mindig is, a LIPI intervenciókban az irányítással végzett önsegítő anyagok, könyvek használata döntő.

Új eszközök, mint a terápia színterei:

személyes találkozók mellett

telefon, sms,
email,
internet, app-ok.



A LIPI által nyújtott lehetőségek 2.

Új színben a lelki egészség védelme:

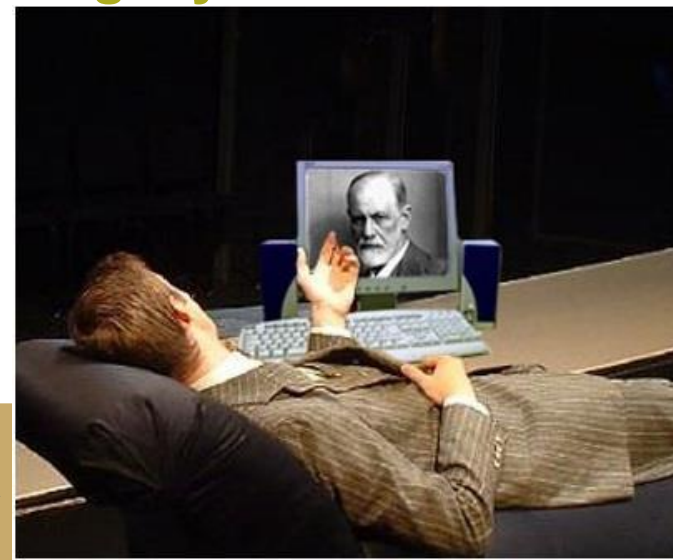
preventív szemlélet, összhangban áll az orvoslás modern irányzatával, pl. szülői tréningek kidolgozása a későbbi felnőttkori pszichés zavarok megelőzése érdekében.

Új betegkör:

földrajzi távolság illetve ellátóhoz való hozzáférés korlátozottsága miatt kiszorult páciensek számára

Újfajta szemlélet, igazodva a modern ember igényeihez:

munkaidőn kívül, az egyéni igényekhez alkalmazkodva, egyéni ütemezésben történhet meg a kezelés.



2 fő alapelv és a hatékonyság biztosítóka:

1. lépésenkénti haladás („stepped care”, Id. NICE irányelvek)

Focus of the intervention	Nature of the intervention
STEP 4: Severe and complex ¹ depression; risk to life; severe self-neglect	Medication, high-intensity psychological interventions, electroconvulsive therapy, crisis service, combined treatments, multiprofessional and inpatient care
STEP 3: Persistent subthreshold depressive symptoms or mild to moderate depression with inadequate response to initial interventions; moderate and severe depression	Medication, high-intensity psychological interventions, combined treatments, collaborative care ² , and referral for further assessment and interventions
STEP 2: Persistent subthreshold depressive symptoms; mild to moderate depression	Low-intensity psychosocial interventions, psychological interventions, medication and referral for further assessment and interventions
STEP 1: All known and suspected presentations of depression	Assessment, support, psycho-education, active monitoring and referral for further assessment and interventions

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg123/chapter/1-guidance>



„Low intensity” intervenció

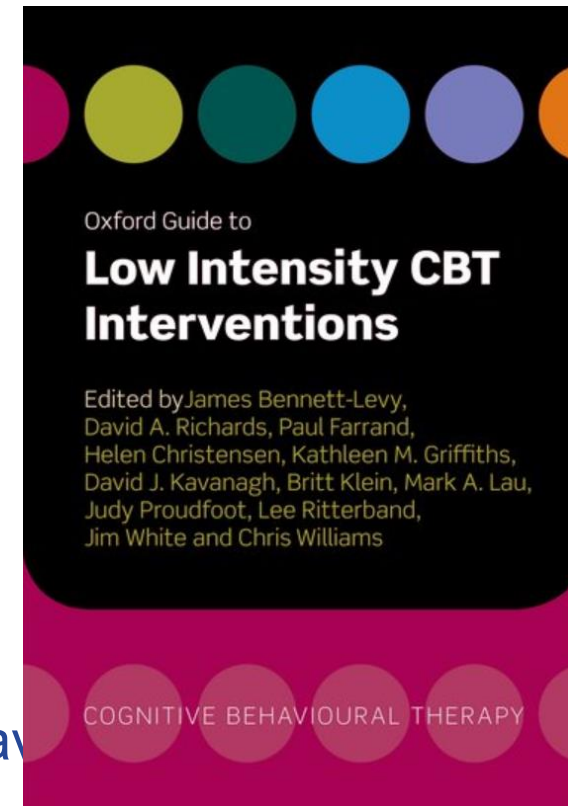
(Bennett-Levy, Richards, & Farrand, 2010)

↪ „Alacsony küszöbű”

- ↪ Az evidenciákon alapuló terápiákhoz való hozzáférés küszöbének csökkentése,
- ↪ Szélesebb körben elérhető, célzott,
- ↪ professzionális beavatkozás
- ↪ Célcsoport kiterjesztése:
 - Alapellátás
 - Szomatikus betegek
 - Enyhe, szubklinikus pszichiátriai zavar

↪ „Alacsony intenzitású”

- ↪ A lehető legkisebb, legkevésbé intenzív beavatkozás
- ↪ legnagyobb terápiás haszon



Mentálhigiénés tréningmódszerek az alapellátásban



Perczel- Forintos Dóra
Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék

Szakképzés IV. évfolyam, 2020₂₁

Egészségpszichológiai módszerek az alapellátásban

VISELKEDÉSTRÉNINGEK

- **Testsúlycsökkentő csoport**
- Szociális készségek fejlesztése
- Problémamegoldó tréning
- Stresszkezelés
- Dohányzásról leszoktató csoport

A viselkedéstréning alapelvei

(Lazarus, 1966)

- A maladaptív viselkedés tanulás vagy készséghiány eredménye
- A maladaptív viselkedés helyett kialakíthatók adaptív készségek, szokások

A viselkedéstréning folyamata és módszerei

(Goldfield és Davison, 1981)

1. A kliens előkészítése
2. A célszituációk kiválasztása („szituációleltár”, „szorongásleltár” ill. hierarchia)
3. A viselkedéstréning gyakorlatai
4. Az új szerepviselkedés kivitelezése a valós életben

Módszerei:

Obszervációs tanulás, modellkövetés és szerepjáték, shaping, chaining, feed-back, gyakorlás

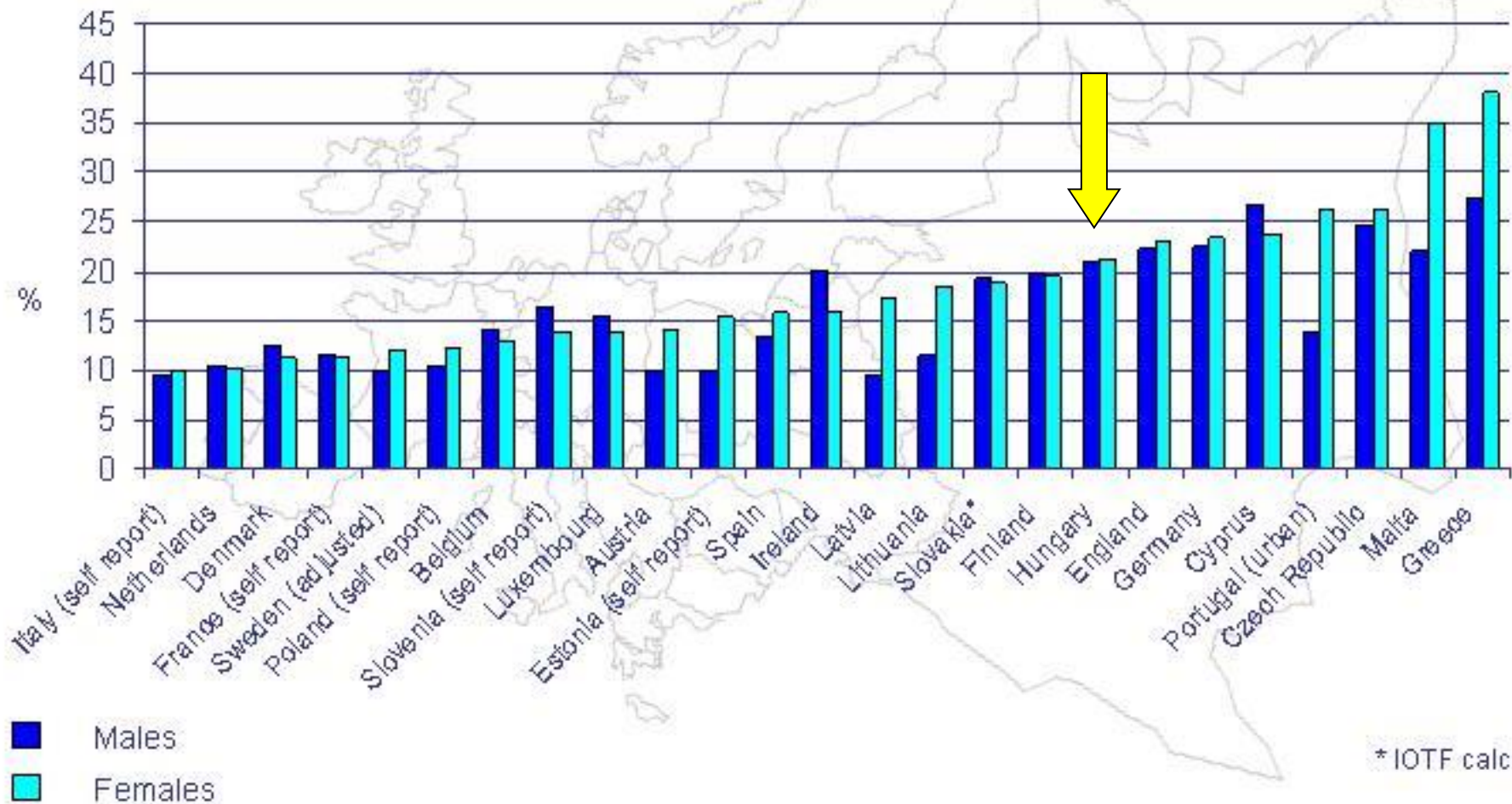
Az elhízás mértékének meghatározása

- Testtömegindex (BMI): a kg-ban kifejezett testtömeg és a méterben mért testmagasság négyzetének hányadosa. (BMI=kg/m²)
 - Normális súly: BMI= 18,5-24,9 kg/ m²
 - Túlsúly: BMI= 25-30 kg/ m²
 - **Elhízás: BMI > 30 kg/ m²**
 - Kóros soványság: BMI< 17,5 kg/ m²

Az elhízás jellemzői

- Fokozott étvágy
- Testtömeg gyarapodása
- Az étel látványának való ellenállás képtelensége (akkor is, ha nem éhes)
- Gyengeség, fáradékonyság
- Motoros aktivitás csökkenése
- Gyakori az önkép, testkép zavara (saját kövérség ill. rendszeresen elfogyasztott étel alulbecslése)

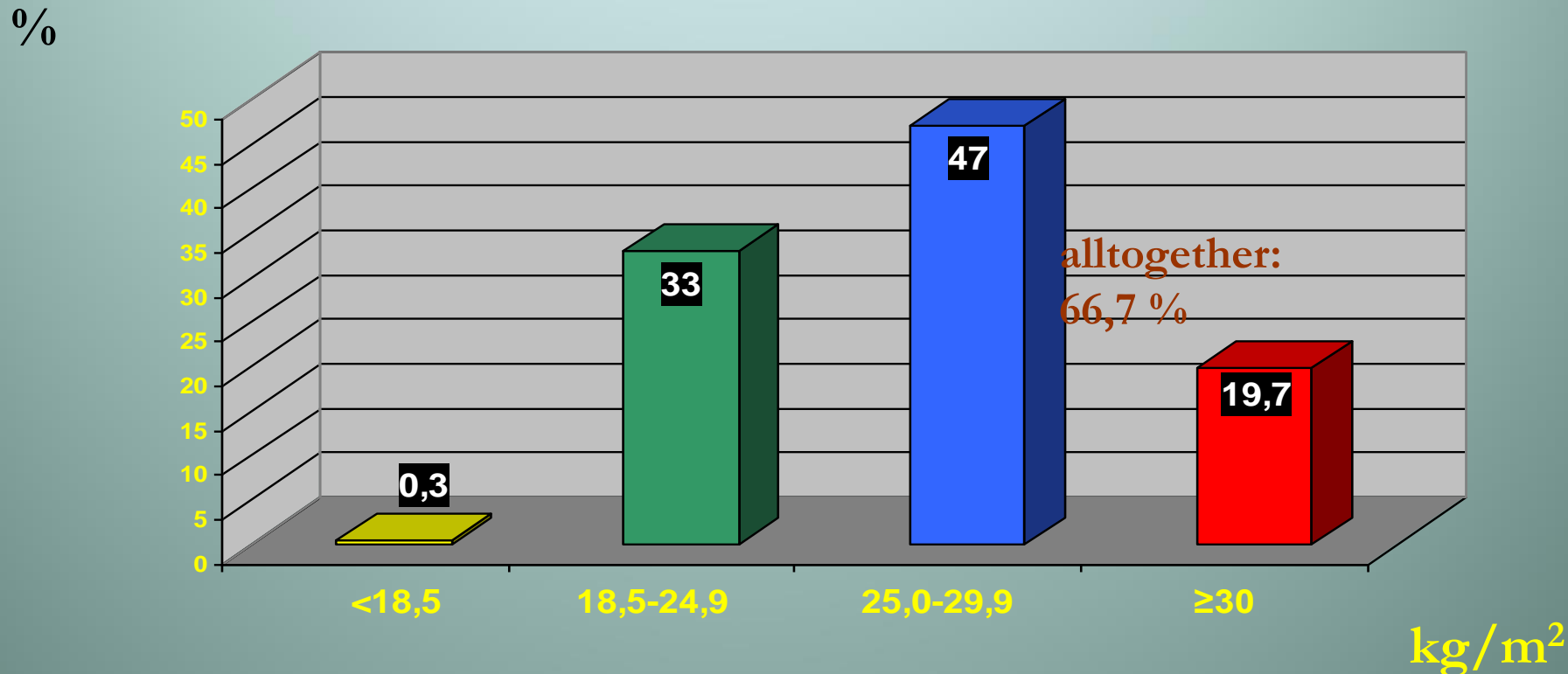
Obesity in European Adults (BMI ≥ 30)



Age range and year of data in surveys may differ. With the limited data available, prevalences are not age standardised. Self reported surveys may underestimate true prevalence. © International Association for the Study of Obesity

Prevalence of overweight and obesity in men in Hungary based on a national study (Halmy és mtsai, 2004)

N = 21 755



Az elhízás okai

- **Öröklődés:** kb. 30%-ban játszik szerepet
- **Életkor:** természetes súlygyarapodás (évi 30 dkg) + fizikai aktivitás csökkenése, endokrin rendszer változása
- **Energiagazdag táplálkozás**
- **Mozgásszegény életmód**
- **Érzelmi konfliktusok („bánatháj”)**

Kockázati tényezők:

- Genetikai
- Fiziológiai
- Pszichológiai
- Szociokulturális



Elhízás és a különböző betegségek

FÉRFIAK	NŐK
Cukorbetegség ***	Magas vérnyomás ***
Magas vérnyomás ***	Cukorbetegség ***
Szívinfarktus ***	Reumás megbetegedés ***
Májbetegség **	Szív- és érrendszeri betegség ***
Reumás megbetegedés ***	Májbetegség **
Szív- és érrendszeri betegség ***	Nőgyógyászati betegségek ***
Vesebetegség *	Gyomor- és bélrendszeri betegség (kivéve gyomor és nyombélfekély)
Izom- és csontrendszeri megbetegedés **	Izom- és csontrendszeri megbetegedés

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

*** $p < 0,001$

Az elhízás kezelése

- Viselkedésterápia: az evési magatartás kontrollja és módosítása
- Kognitív terápia: torz testkép, negatív énkép módosítása
- Gyermekkorban: családterápia

Elhízás gyermekkorban

6-11 évesek: 27 %-a

12-18 évesek: 22%-a obes.

Egészségügyi következmények.

- Rossz fizikai erőnlét
- Alacsony teherbíró képesség
- Magas vérnyomás
- Magas koleszterin szint
- Csökkent nagy sűrűségű lipoproteinek

⇒ megnöveli a felnőttkori obesitas valószínűségét

Alapelvek

(Garfinkel, 1996)

- Önmegfigyelés: naponta, részletesen
- Célok meghatározása
- Intervenció: önkontroll stratégiák
ingerkontroll stratégiák (pl.
evés közben tilos mást csinálni)
- Edukáció a helyes étkezési szokásokról
- Szigorú diéta tilos!
- Önértékelés javítása
- Visszaesés megelőzése

Garfinkel eredményei

1 évig súlyfenntartás

3 év: kb. 2/3-a tartja a súlyát

Hosszútávon visszaesés, ha

testmozgást és a megtanult evési szokásokat abbahagyják

Meghatározó tényezők:

- lassú fogyás
- önmegfigyelés folyamatossága

Aki egyiket sem csinálja: rossz prognózis

Jó eredmények:

- enyhe és középsúlyos obesitas-nál
- szubjektív jólétben
- kompetencia érzésben is pozitív változás

Egy kardiológiai obesitas csökkentő program protokollja 1. foglalkozás








A kurzus összesen 24 hétig (kb. fél évig) tart: hetente egy foglalkozással. Segíteni kíván Önnek abban, hogy ennyi idő elteltével a kurzusvezető nélkül, esetleg a csoport további támogatásával, önállóan is boldoguljon. Függetlenségét a kurzusvezetőtől már a kurzus ideje alatt is gyakorolhatja, mert:

- 8 foglalkozást a kurzusvezetővel,
- 8 foglalkozást váltakozva a kurzusvezetővel és nélküle
- 8 foglalkozást a kurzusvezető 4 hetenkénti jelenlétével tartunk

1. Szerződéskötés

1. Nyilatkozom, hogy részt veszek a kurzuson. Az alábbi megállapodással egyetértek:
2. Kötelezem magam, hogy a kurzusvezető jelenlétében megtartott foglalkozásokon részt veszek. Ha akadályoztatva lennék, erről egy kurzusrésztvevőt, vagy a kurzusvezetőt előre értesítem, utólag pedig érdeklődöm az elmulasztott kurzusfoglalkozás tartalmáról. Tudomásul veszem, hogy ha több, mint 2 órát elmulasztok, a kurzus számomra idő előtt befejeződhet.
3. Kötelezem magam, hogy az otthoni feladatokat elvégzem: főként a diagramokat rendszeresen vezetem és a foglalkozásokra magammal viszem.
4. Ha a kurzus ideje alatt beteg lennék, orvoshoz fordulok, s tájékoztatom őt arról, hogy ezen a kurzuson részt veszek.

2. foglalkozás – a napi táplálékfelvétel jegyzőkönyve

Dátum:					kJ	kJ	kJ	kJ	kJ	kJ	kJ
Hol eszem	Kivel eszem	Mikor tól-ig	Minden étel és ital amit ettem, ittam	Mennyisége			zsír 				

kJ összértéket beírni a diagramba!

3. foglalkozás – magatartásom szabályai

A fogyáshoz, a karcsúsághoz szükséges:

A jobb közérzetemhez szükséges:

3. foglalkozás – súlyom jegyzőkönyve

Programh ét	NAPOK							Heti átlag (Az értékeket átírni a diagramba!)
	1	2	3	4	5	6	7	
3								
4								
...								
22								
23								

3. foglalkozás - terveim

1. Tudom, hogy a következő héten az alábbi csábító helyzeteknek nézek elébe:

2. A következő héten az alábbi kJ határértékeket fogom betartani:

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. nap _____ kJ | 5. nap _____ kJ |
| 2. nap _____ kJ | 6. nap _____ kJ |
| 3. nap _____ kJ | |
| 4. nap _____ kJ | |

3. Élelmiszerek:

Az alábbiakat korlátozom,
illetve lemondok róluk:

Helyettük ezeket eszem/iszom:

4. foglalkozás – példák a magatartási szabályokra I.

- Naponta rendszeres időközönként, lehetőleg legalább 5 alkalommal eszem.
- Csak az általam megállapított időpontokban eszem.
- Kiválasztok minden étkezéshez egy fix, állandó étkező helyet, és csak ezen a helyen/helyeken eszem és iszom.
- Evés és ivás közben kikapcsolva tartom a tévét, rádiót.
- Étkezéseim alatt az evésre és az ivásra koncentrálok, és elkerülöm az alábbi melléktevékenységeket: _____
- Minden étkezés után azonnal elrakok minden edényt és minden ételmaradékot.
- Azokkal igyekszem együtt étkezni,, akik szintén keveset esznek és isznak.
- Nem hagyok a lakásban látható helyen élelmiszert és italt.
- Nem tartalékolok a lakásban nagy készletet olyan dolgokból, amelyek a tapasztalat szerint evésre, ivásra csábítanak:

4. foglalkozás – példák a magatartási szabályokra II.

- Élelmiszervásárlásnál csak azokat a cikkeket veszem meg, amelyek a cédulámra fel vannak írva
- Csak akkor megyek vásárolni, ha előtte már ettem, ittam.
- Minden falatot még egyszer kettévágok, mielőtt a számba veszem.
- Normális villa helyett süteményes villával eszem, levest csak teáskanállal eszem.
- Csak kis kortyokban iszom.
- Nem eszem meg mindig mindent, hanem nyugodtan hagyok valamit, ha már jóllaktam.
- Nem iszom alkoholt étkezésem előtt és alatt.
- Egy meghívás, vendégség vagy vendéglátás előtt pontosan eldöntöm, hogy mit és mennyit eszem és iszom majd.
- Ha az elhatározott étkezések között enni vagy inni kívánnék, azonnal olyan kellemes tevékenységekbe kezdek, amelyeket éppen erre az esetre terveztem meg magamnak pótlásként.

Visszaesés megelőzése

Az elért testsúly hosszú távú fenntartását szolgáló

stratégiák:

- Folyamatos kapcsolattartás ⇨ időnkénti személyes találkozások a kliens és a szakember között
- Készségfejlesztés ⇨ pl. NEM-et mondás magas kockázatú helyzetekben
- Társas támogatás ⇨ pl. önsegítő csoport
- Fizikai aktivitás ⇨ pl. aerobic

Az elhízás kognitív – viselkedésterápiás kezelése

(Cooper, Fairburn and Hawker, 2003)

- Megkülönböztetendő a **testsúly csökkentése** és a **testsúly fenntartása**.
- Már a **testsúly csökkentés fázisában** foglalkoznak a **testsúly fenntartás** potenciális akadályaiival
 - Irreális célsúly elvárások módosítása
 - Testkép problémákkal való fogalkozás
 - Mozgás, fizikai aktivitás
 - Egészséges táplálkozás fenntartása

Az elhízás KVT kezelésének eredményei

(Papp, Czeglédi & Perczel-Forintos, 2016)

- Testsúly változása:
 - Kezdeti testsúly átlag: 109,6 kg (SD=28,14 kg)
 - Záró (24. heti) testsúly átlag: 99,7 kg (SD=25,55 kg)
 - $t_{(38)} = 10,499$; $p < 0,001$; Cohen $d = 0,82$
- Átlagos fogyás:
 - **9,9 kg** (SD: 5,87 kg; terjedelem 2-27 kg)
- A százalékban kifejezett súlycsökkenés:
 - **8,8%** (SD: 4,31%, terjedelem 2,1-19,1%)
- 90% elérte a professzionális súlycsökkentő kezelések számára előírt legalább 5-10%-os fogyást. 28%-nál a súlycsökkenés meghaladta a 10%-ot.

Eredmények: rendszeres testmozgás

- A rendszeres testedzést végzők aránya:
 - Kiindulás: 47,4%
 - 24. hét: 69,2%
 - $\chi^2_{(1)} = 7,455$; $p = 0,006$



A pszichológiai változók alakulása

Változók	Kiindulás átlag (SD)	24. hét átlag (SD)	t	Cohen d
Évesi mintázat				
Kognitív korlátozás	2,4 (0,50)	3,0 (0,37)	-5,900***	1,40
Érzelmi evés	2,6 (0,66)	2,1 (0,52)	5,629***	1,36
Kontrollálatlan evés	2,4 (0,44)	2,0 (0,55)	4,016***	0,95
Testkép				
Külsővel való elégedettség	- 1,1 (1,85)	0,2 (2,15)	2,017*	0,46
Testsúllyal való elégedettség	- 3,1 (1,17)	- 1,4 (1,96)	-4,733***	1,12
Pszichológiai jóllét				
Önértékelés	19,8 (5,04)	21,7 (4,36)	-3,345*	0,80
Jóllét	7,9 (3,61)	9,8 (2,84)	-3,290*	0,77

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Kognitív viselkedésterápiás testsúlycsökkentő csoport, mint LIPI

Prediabetesben ill.
Túlsúlyos / elhízott betegnél
önsegítő program,
fogyást segítő app (evésnapló)



Irodalomjegyzék - obesitas

- Papp, I., Udvardy-Mészáros, A., Perczel Forintos, D., Czeglédi, E., Vizin, G. (2014). Outcome of a one-year behavior therapy weight loss program. *Orvosi Hetilap*, 155(30), 1196-1202
- Perczel Forintos Dóra, Papp Ildikó (2014). Az elhízás pszichoszomatikája. *Orvosképzés*, 89:(3), 391-397.
- Perczel Forintos D., Czeglédi E. (2011): Az elhízás kognitív (és) viselkedésterápiás megközelítési lehetőségei. In: Túry F., Pászthy B. (szerk.), *Az evészavarok pszichoterápiájának aktuális kérdései*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 36–59.
- Perczel Forintos D., Papp I., Czeglédi E. (2014). Jojo diéta vagy tartós fogyás? Egy éves utánkövetés eredményei az elhízás viselkedés-terápiájában. *Obesitologia Hungarica* 13:(Suppl.1.), 19-20.
- Papp I., Czeglédi E., Udvardy-Mészáros Á., Vizin G., Perczel Forintos D. (2014). A viselkedésterápia hatékonyságának vizsgálata az elhízás kezelésében egy év távlatában. *Orvosi Hetilap*, 155(30), 1193–1199.
- Sal István, Papp Ildikó, Perczel Forintos Dóra (2012). Magatartás-orvoslási lehetőségek a cukorbetegség és az elhízás kezelésében.
- Papp I., Udvardy-Mészáros Á., Czeglédi E., Vizin G., Perczel Forintos D. (2012): A viselkedésterápia hatékonyságának vizsgálata az elhízás kezelésében. IV. Magyar Evészavar Kongresszus. Pécs, 2012. szeptember 15.



A viselkedéstréning néhány alkalmazási területe

- **Testsúlycsökkentő csoport**
- Szociális készségek fejlesztése
- **Problémamegoldó tréning**
- Stresszkezelés
- Dohányzásról leszoktató csoport



Passive



Assertive



Aggressive

Asszertív tréning

- **Viselkedésterápiás készségfejlesztő csoportmódszer**
- **Elemei:**
- ismeretközlés (pszichoedukáció), modellálás, szerepjáték, modelltanulás, házi feladatok (viselkedési kísérletek), kognitív változás
- **6 - 12 ülés, hetente 3 órás foglalkozások**
- **kettős vezetés**

Szociális viselkedés

kompetens

nem kompetens

interperszonális kapcsolatban

siker

kudarcc

önértékelés nő

önértékelés csökken



pozitív önkép



alacsony szorongás szint



megerősítő hatású



magabiztosság



kompetens viselkedés



negatív önkép



magas szorongás szint



averzív hatású



bizonytalanság



nem kompetens viselkedés

Kompetens társas viselkedés

- Az egyén igényeinek, szükségleteinek, pozitív és negatív érzéseinek nyílt kifejezését jelenti
- Olyan módon, ahogyan az a másik személy számára is elfogadható;
- KÖLCSÖNÖSSÉGRE és a KAPCSOLAT FENNTARTÁSÁRA törekszik;
- Magában foglalja az önérvényesítést: a saját szempontok őszinte, szorongásmentes közlését
- NEM a mindenáron való érvényesülés vagy mások feletti dominancia a cél;
- HANEM a személy nyílt, hatékony kommunikációja saját elképzeléseit illetően.



Társas viselkedésformák

A passzív viselkedés

- Jellemzője az igények háttérbe szorítása, a döntés másoknak való átengedése; reménykedés, hogy valaki kitalálja a gondolatait
- Célzások, („kerülgeti a forró kását”) érzések eltitkolása
- Gátlásosság, szorongás, nincs hatással a környezetére
- És emiatt csalódottság
- Konfliktusok kerülése

Társas viselkedésformák

Az agresszív viselkedés

- Dominancia és kontroll, vádaskodások és fensőbbségesség másokkal szemben
- Nyílt önérvényesítés mások kárára vagy mások helyett is („Rossz zene ez, kapcsold ki a rádiót!”)
- Sokszor a másik megalázásának vagy legyőzésének szándéka vezérli („Még mindig nem tanultad meg, hogy...?”)
- Viselkedésével eléri a célját, de úgy, hogy megbántja a másikat inadekvát indulatkitöréseivel vagy ellenségességével
- Érzelmeiben ugyan őszinte, de haragja, dühe félelmetes is a másik számára
- Későbbiekben jellemző a bűntudat megjelenése

Társas viselkedésformák

Az asszertív viselkedés

- Érzelmileg nyílt, őszinte és kifejező („júliusban szeretnék szabadságra menni”)
- Vélemények tárgyilagos megfogalmazása, egyértelmű önkifejező állítások
- „én-típusú” közlések („szeretném, ha figyelnél rám”, „csalódott vagyok, hogy késtél”)
- Magabiztos, önmaga dönt saját ügyeiben
- Elérheti célját, de képes arra is, hogy kompromisszumot kössön: a személyek igényei találkoznak, a kapcsolatok szabadabbak és becsületesebbek

Társas viselkedésformák

Az asszertív viselkedés II.

Metakommunikáció:

- *Meleg, relaxált hang*
- *Figyelmes hallgatás és odafigyelés, szemkontaktus*
- *Kiegyensúlyozott testtartás, mely nem billeg és nem támaszkodik*

Asszertív jogok listája

(Alberti és Emmons, 1974)

1. Jogod van ahhoz, hogy megállapítsd, mi fontos neked és mi nem.
2. Jogod van ahhoz, hogy nemet mondjál anélkül, hogy büntudatot éreznél.
3. Jogod van ahhoz, hogy hibát kövess el – és vállald a következményeket.
4. Jogod van ahhoz, hogy meghallgassanak és komolyan vegyenek.

Asszertív jogok listája

(Alberti és Emmons, 1974)

6. Jogod van ahhoz, hogy megváltoztasd a véleményedet.
7. Jogod van ahhoz, hogy azt mondd: „nem tudom”.
8. Jogod van ahhoz, hogy amiért fizetsz, az meg is kapd.
9. Jogod van ahhoz, hogy ne képviseld az érdekeidet.
10. Jogod van ahhoz, hogy megbetegedj.
11. Jogod van ahhoz, hogy kérjed, amit szeretnél.
12. Jogod van ahhoz, hogy információt kérj szakmabeliektől, beleértve az orvosokat is.

Kapcsolatépítő viselkedés

1. POZITÍV ÉRZÉSEK KIFEJEZÉSE

- Nézzen rá az illetőre, és beszéljen meleg tónusban
- Mondja el neki, hogy pontosan mely tettei szereztek örömet Önnek.
- Mondja el neki, hogy mit érzett akkor.

2. Pozitív kérés kivitelezése

- Nézzen rá az illetőre: beszéljen meleg tónusban.
- Mondja el neki pontosan, hogy mi az, amit szeretne, hogy megtegyen.
- Mondja el, hogy mit vár, mit fog érezni akkor, amikor ő megtette.
- Használjon olyan kifejezéseket, mint:
 - „Szeretném, ha Ön
 - „Örülnék neki, ha Ön
 - „Hálás lennék, ha Ön

3. Perzisztencia, NEM-et mondás

- Cél: **kérés (igenlés) vagy kérés visszautasítása**
- Általában: védekező válasz
- Helyette: érvelés helyett perzisztencia
- **„törött lemez” technika**

4. Negatív érzések kifejezése

- Nézzen rá az illetőre: beszéljen határozottan
- Mondja el neki, hogy mi váltotta ki kellemetlen érzését.
- Mondja el neki, hogy mit érez most.
- Javasoljon módokat, amelyeken ő segíthetne Önnek megszabadulni attól az érzéstől. *(Fogalmazzon meg egy pozitív kérést, vagy készítsen elő egy problémamegoldó megbeszélést.)*

5. Kritika asszertív fogadása

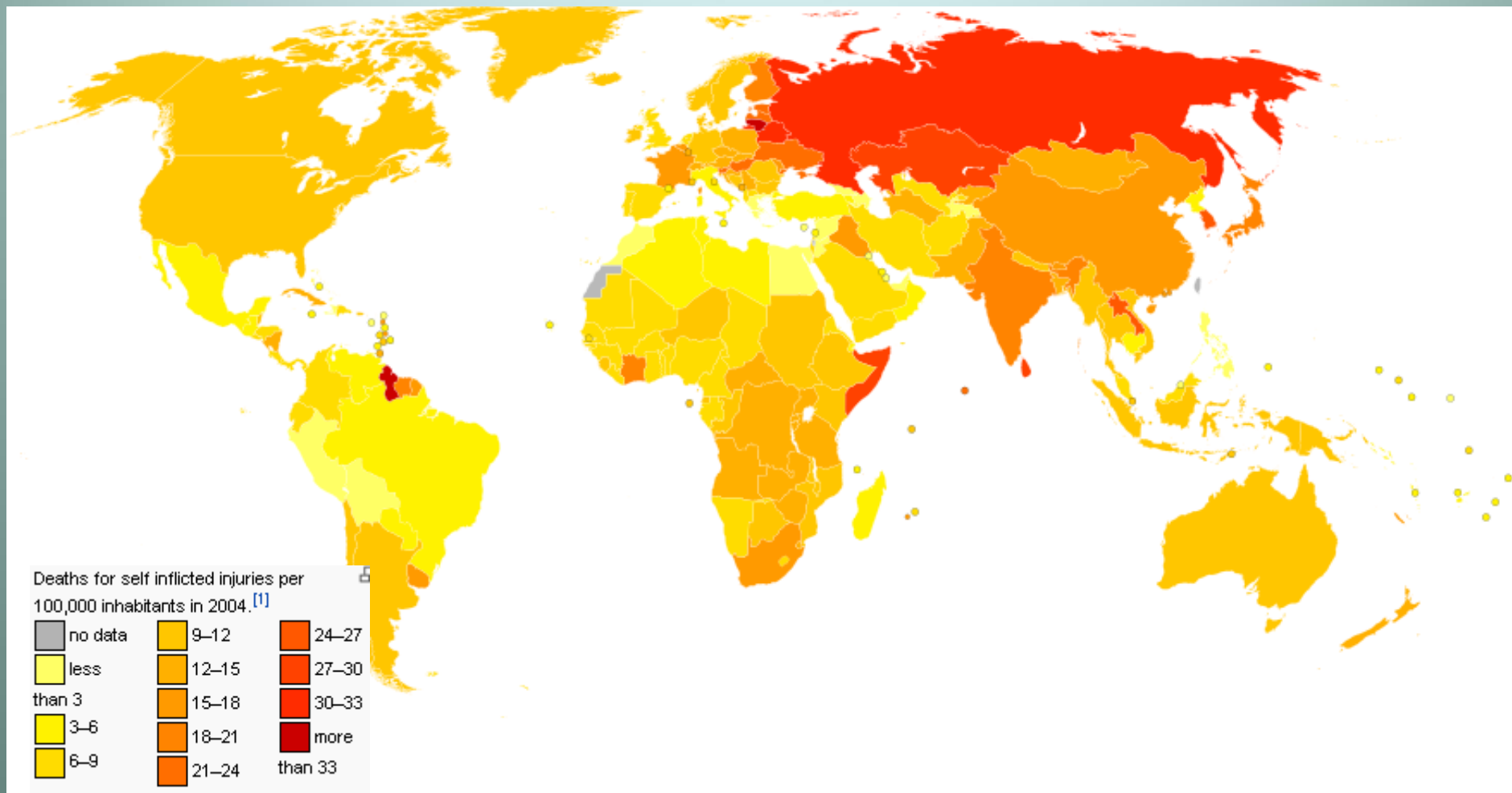
- **Cél:** nyugodtan **tudomásul venni a kritikát** és ellenvéleményt azzal, hogy
- egyrészt van igazság abban, amit a másik mond,
- másrészt lehetővé tenni, hogy önmagunk döntsünk
- **Következmény:** szorongás és védekezés nélkül fogadni a kritikát

Az interperszonális készségek hiányosságaira vonatkozó szituációleltár (szisztematikus deszenzitizálás)

- ❑ Megáll egy benzinkútnál, és kér egy térképet.
- ❑ Egy ismeretlen nő / férfi áll a postán egy hirdetőtábla mellett. Odamegy hozzá és beszélgetni kezd vele.
- ❑ Részlegvezetőjével beszélget egy jelentésről, amelyet Ön írt; a részlegvezető barátságosnak és jóindulatúnak tűnik.
- ❑ Részlegvezetőjével beszélget egy jelentésről, amelyet Ön írt; a részlegvezető hűvösnek és tartózkodónak tűnik.
- ❑ Munkaidő végén egy kolléganőjéhez megy és érdeklődik jelenlegi munkája felől.
- ❑ Megkérdezi kolléganőjét, volna-e kedve inni egy sört munka után.
- ❑ Egy futólag megismert nővel beszélget, megkérdezi, volna-e kedve moziba menni.

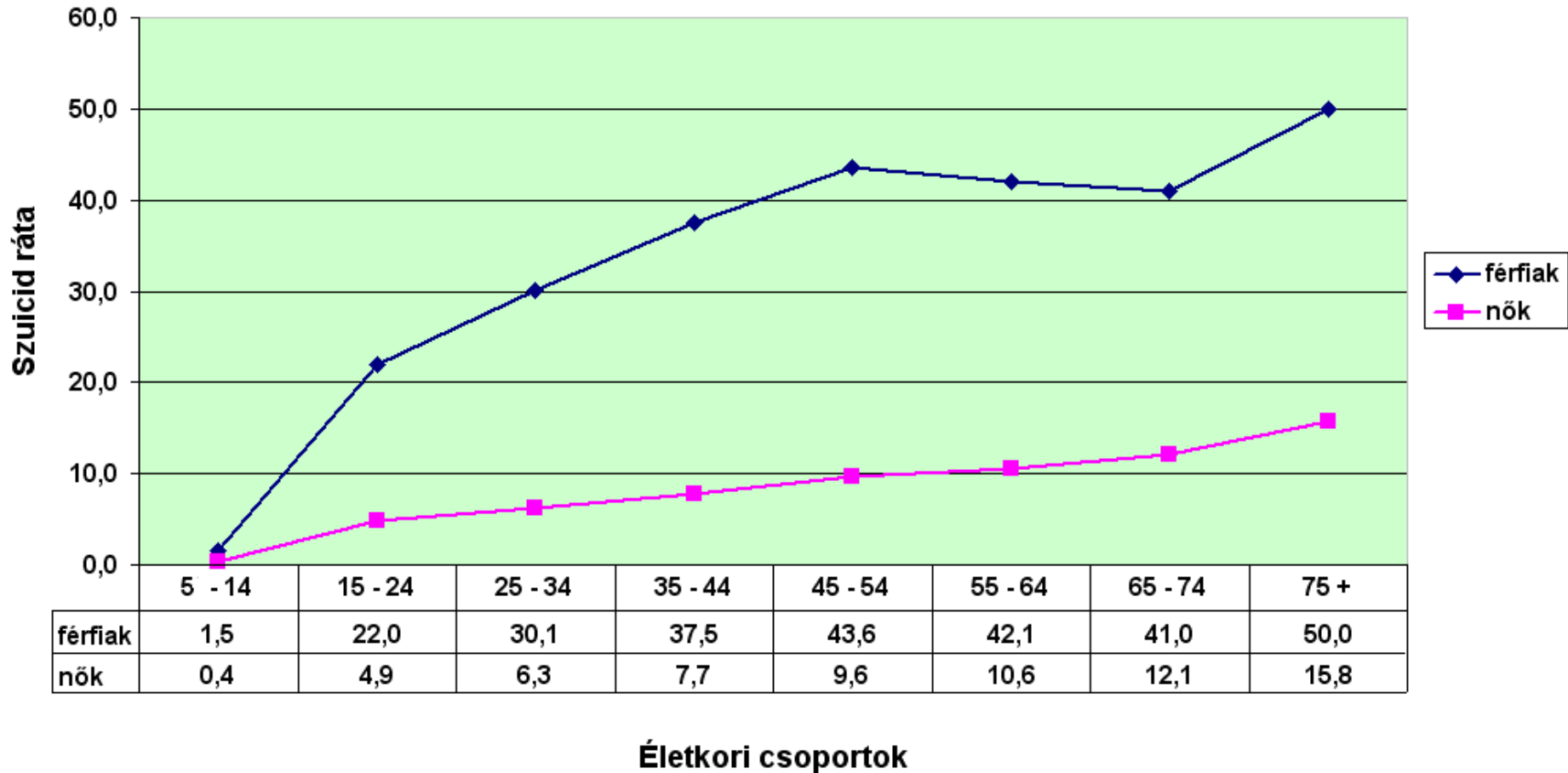
Öngyilkossági világtérkép

http://en.wikipedia.org/wiki/File:Self-inflicted_injuries_world_map_-_Death_-_WHO2004.svg

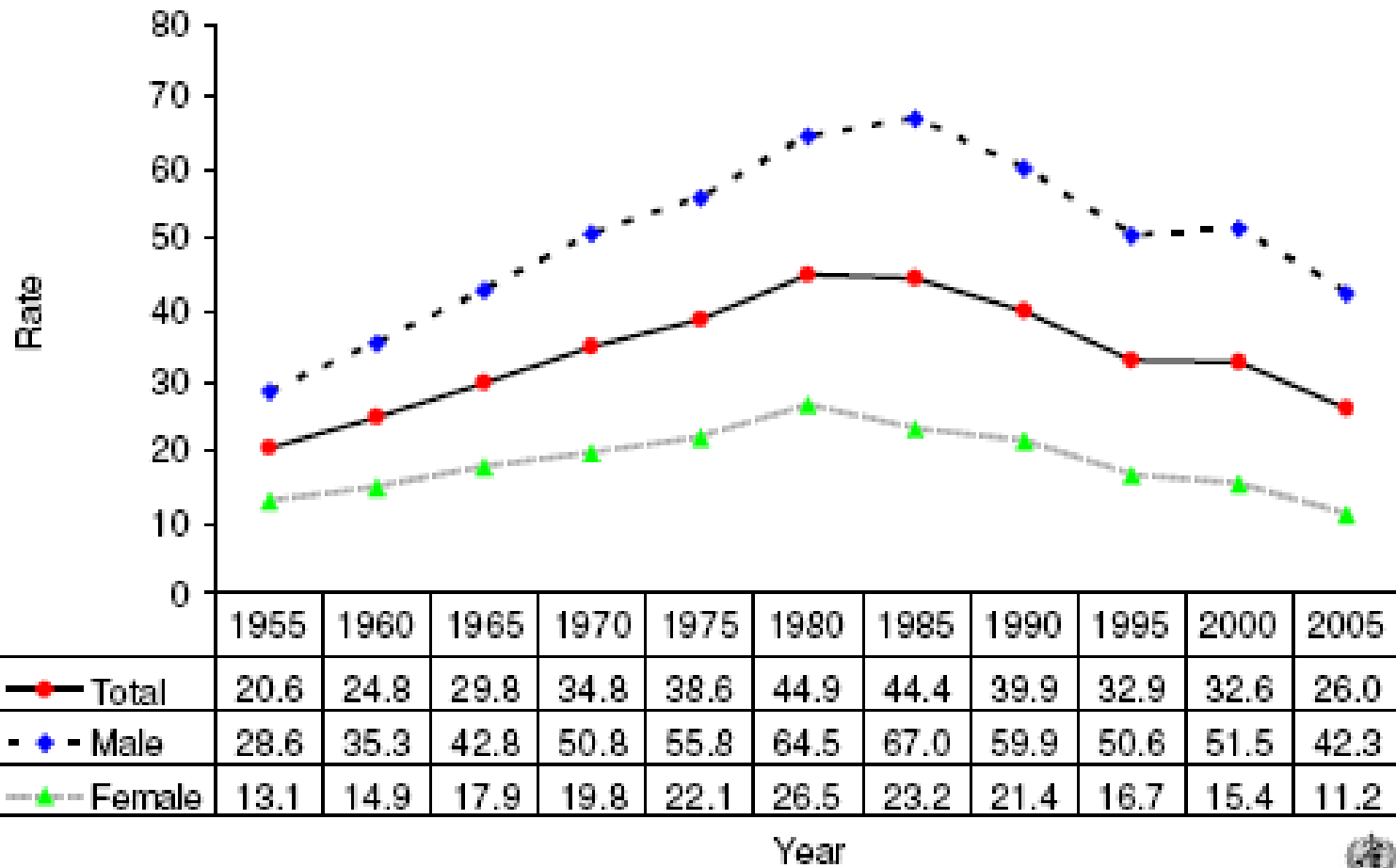


COUNTRY NAME	SUICIDE RATE PER 100,000 PEOPLE	MALE PER 100,000 PEOPLE	FEMALE PER 100,000 PEOPLE
1. Guyana	44.2	70.8	22.1
2. South- Korea	28.9	41.7	18
3. Sri Lanka	28.8	46.4	12.8
4. Lithuania	28.2	51	8.4
.....			
15. Russia	19.5	35.1	6.2
16. Hungary	19.1	32.4	7.4
17. Japan	18.5	26.9	10.1
.....			
31. Montenegro	15.3	24.7	6.4
43. Slovenia / Serbia	12.4	20.8 /19.9	4.4 /5.8
53. Croatia	11.6	19.8	4.5

A szuicid ráta nem és életkor szerinti megoszlása



Suicide rates (per 100,000), by gender, Hungary, 1955-2005.



Az öngyilkosság multikauzalitása

**KULTURÁLIS HAGYOMÁNY
CSALÁDI ELŐTÖRTÉNET**



**VESZTESÉGÉLMÉNYEK
REMÉNYTELENSÉG**



**alacsony SZEROTONIN szint
DEPRESSZIÓ**

ÉVSZAK (kronobiológiai tényező)

Az öngyilkossági veszélyállapot fokozatai

- **Önpusztító életforma**
- **Öngyilkossági fantáziák**
- **Öngyilkossági gondolatok**
- **Vágy arra, hogy „a személy ne éljen, létezzen”**
- **Szuicid tervek, módszerek elgondolása**
- **Konkrét előkészületek (gyógyszerek begyűjtése, lőfegyver beszerzése, búcsúlevél)**
- **Kevés gátló tényező**
- **Krízis, konfliktusok**

Kockázati tényezők

NEM MÓDOSÍTHATÓ

- NEM
- ÉLETKOR
- CSALÁDI ÁLLAPOT
- NEMZETISÉG
- VALLÁS
- KR. TESTI BETEGSÉG
- **KORÁBBI KÍSÉRLET**
- **CSALÁDI MINTA**

MÓDOSÍTHATÓ

- **SZOCIÁLIS HELYZET**
- **MENTÁLIS ÁLLAPOT**
- **PSZICHOLÓGIAI TÉNYEZŐK**
(REMÉNYTELENSÉG,
PROBLÉMAMEGOLDÓ
KÉPESSÉG SZINTJE,
HANGULAT)

Legfontosabb pszichoszociális háttértényezők Magyarországon (Kopp, 2008)

- **Maladaptív coping str.** (fokozott evés, ivás, dohányzás, drogfogyasztás nehéz élethelyzetben)
- **Több, súlyosabb depressziós tünet**
- **Szuicidium a családban**
- **Ellenségesség a családban**

A krízisállapot meghatározása

"A krízisállapot olyan helyzet, melyben a személy kénytelen a lélektani egyensúlyát veszélyeztető körülményekkel szembenézni és ezeket sem elkerülni, sem megoldani nem tudja szokásos problémamegoldó eszközeivel." (Caplan, 1964)

Problémamegoldás

- A problémák megoldása nélkülözhetetlen a megfelelő működés fenntartásához, de a mindennapi élet problémahelyzetei állandóan próbára teszik megküzdő képességünket
- Multidimenzionális jelenség: affektív, kognitív, viselkedéses jellemzők
- **A problémamegoldás olyan folyamat, amely hozzáférhetővé tesz több lehetséges választ és megnöveli a legmegfelelőbb válasz kiválasztásának a valószínűségét.**

A diathesis stress modell

(Schotte & Clum nyomán, 1987)

Interperszonális problémamegoldó képességek
hiányosságaival küzdő személyek



Eredménytelen megoldás vagy kudarc
stresszhelyzetben



Pesszimizmus, reménytelenség és negatív
problémaorientáció



CSAPDAHELYZET



Öngyilkossági készletés

A gátolt menekülés modellje

(Entrapment model: Williams, 1998; 2004)

1. Szenzitivitás olyan kulcsingerekre, amelyeket kudarcként vagy megaláztatásként észlel az egyén s amely menekülésre készíteti

(negatív kognitív struktúra)

2. Úgy érzi, hogy képtelen elmenekülni
(alacsony szintű problémamegoldó készségek)

3. És hogy ennek sosem lesz vége



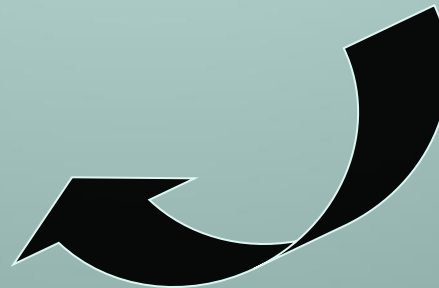
reménytelenség

**„ÚGYSEM TUDOK VÁLTOZTATNI.”
„SEMMI SEM SIKERÜL.”**



REMÉNYTELENSÉG

**ÖNPUSZTÍTÓ
VISELKEDÉS**



A szuicid prevenció szintjei

(Townsend, 2001)

1. Sürgősségi ellátás elérhetősége, lelkisegély telefonvonalak
2. Pszichiátriai felvétel
3. Pozitív problémaorientáció kialakítása, problémamegoldó készségek tanítása
4. Negatív helyzetértelmezés átstrukturálása

Szuicid veszélyállapot felmérése

Klinikai interjú, benne

Szuicid tervek és előkészületek

Szuicidium a családban

Krízis, konfliktusok

Gátló tényezők?

Szuicid Ideáció Skála (*Beck et al., 1979*)

Szuicid veszélyeztetettség felmérése:

BDI: 2. és 9. kérdés 2-nél több

Reménytelenség skála: 10 fölött

SZERZŐDÉS

Én,szül.:, anyja neve:

..... lakcím: TAJ.....

elfogadom, hogy amennyiben annyira feszültnek érzem magam, hogy ne tudnám feszültségemet és szorongásaimat leküzdeni, abban az esetben haladéktalanul felveszem a kapcsolatot munkaidőben pszichológusommal,

.....a telefonszámon.

Ha őt nem érem el,

1.pszichiáter kezelőorvosomhoz,vagy

2.Lelki Elsősegély Szolgálathoz (.....) vagy

3.**Erzsébet Kórház Krízisintervenciós Osztályán** (Budapest, VII. ker. Alsóerdősor u. 7. Tel.: 321 52 15/294, 322 34 50), vagy

4.a területileg illetékes pszichiátriai osztályon

.....jelentkezem, melynek elérhetőségéről házi orvosom tud tájékoztatást adni.

Vállalom, hogy a pszichoterápiás kezelés időtartama alatt semmilyen kísérletet nem teszek önkárosító és önsértő magatartásra, illetve öngyilkossági kísérletet nem követek el.

A szerződésben foglaltakat megértem, és a Szakambulancián való pszichoterápiás kezelésem feltételeként magamra nézve elfogadom.

2020. november 18.
Budapest,

85

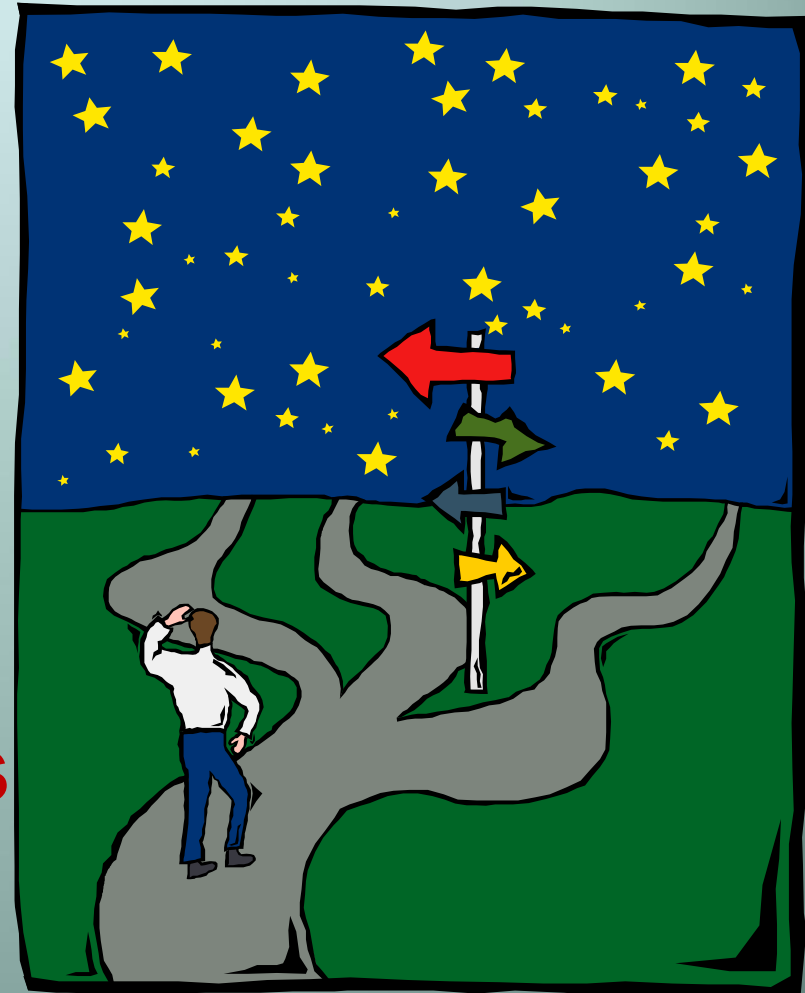
Páciens

Pszichológus

Problémamegoldó tréning

(Kirk, 1986, Nezu, 1996; Perczel-Forintos, 2008)

1. Szocializálás
2. Állapotfelmérés
3. Problémalista
4. Problémaelemzés
5. Problémamegoldás
6. Realitásvizsgálat



PMT

- Kognitív viselkedésterápiás készségfejlesztő csoportmódszer
- 8 - 10 ülés, hetente 2.5-3 órás foglalkozások
- kettős vezetés
- Alkalmazási terület: szuicid prevenció az alap-, és szakellátásban, pszichiátriai osztályon
- Elemei:
 - ismeretközlés (pszichoedukáció),
 - modellnyújtás és modelltanulás,
 - sajátélmény
 - házi feladatok
 - kognitív változás

A problémamegoldás lépései

1. Problémák listája, komplex problémák lebontása kisebb egységekre
2. Döntsük el, melyik problémával kezdünk el először foglalkozni
3. Egyezzünk meg a célokban
4. Mely lépések szükségesek a célok eléréséhez?
5. Mi az első lépés? Ennek konkrét megbeszélése. Honnan, miből fogja tudni a páciens, hogy sikerült elvégeznie az első lépést?
6. Végezze el a páciens az első lépést
7. Visszajelzés beépítése. Tekintsük át az előrehaladást a következő ülésen, a felmerülő nehézségekkel együtt

A PMT felépítése

1. ülés

Szocializálás. Probléma orientáció

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

2. ülés

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

Példa: 32 éves nő problémalistája

1. *álláskeresés*
2. *anyával való kapcsolat*
3. *kommunikáció barátokkal*
4. *bizonytalanságok új párkapcsolat*
5. *depresszió*

Nehézség:

Problémák konkrét megfogalmazása

Példa: 58 éves férfi

Probléma: „**az élet mint olyan**”

Konkretizálás:

- különböző szerepeim az életemben
- kommunikáció a kapcsolataimban
- állandó megfelelési igény
- nem tudok nemet mondani

Összesített problémalista

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

3. 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

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?

Példa: 32 éves nő problémalistájáról

Probléma: Anyával való konfliktusos kapcsolat

Cél: „Szeretném he felnőtként kezelne”

Lehetséges megoldások:

1. Újra beszélni vele
2. Elvinni őt pszichológushoz vagy mediátor segítségét kérni a kommunikációra
3. Lezárni a kapcsolatot
4. Elfogadni a helyzetet: „ez van”
5. Levelet írni
6. Elhívni egy élő műsorba a televízióba
7. Megfenyegetni, hogy elköltözik külföldre

Hatékony megoldások kiválasztása, előny-hátrány elemzés 1.

1. *Beszélni vele*

Előny	Hátrány
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> mindenki elmondhatja, mi zavarja<input type="checkbox"/> van azonnali reakció<input type="checkbox"/> nem lehet elbújni a téma előtt<input type="checkbox"/> hitelesebb	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> lehet, hogy M. nem veszi komolyan<input type="checkbox"/> lehet, hogy veszekedés lesz belőle<input type="checkbox"/> nem lesz érdemi megbeszélés

Konklúzió: nincs értelme

Hatékony megoldások kiválasztása, előny-hátrány elemzés 2.

4. Levélírás

Előny	Hátrány
<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> mindent leírhat, ami zavarja<input type="checkbox"/> nem kell tartani az azonnali reakciótól<input type="checkbox"/> többször is el lehet olvasni a levelet<input type="checkbox"/> van idő arra, hogy lecsillapodjanak az indulatok<input type="checkbox"/> van esély a higgadtabb átgondolásra	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> nincs azonnali reakció<input type="checkbox"/> ha találkoznak / beszélnek később, M. képes úgy tenni, mintha nem olvasta volna el

Konklúzió: ez tűnik a jobb megoldásnak

4-5-6. 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!

További alkalmak

8. Határozzuk meg a következő lépést az előrehaladástól függően, és egyezzünk meg az újabb feladatokban.
9. Haladjunk tovább – a fenti eljárás mintájára – a megbeszéltek felé, vagy fogalmazzuk újra a problémákat és célokat.
10. Lépünk tovább a többi problémára (ha szükséges).



semmelweis mindfulness központ



Semmelweis Mindfulness Központ

2,07 E feliratkozó

KEZDŐLAP

VIDEÓK

LEJÁTSZÁSI LISTÁK

KÖZÖSSÉG

CSATORNÁK

NÉVJ

Létrehozott lejátszási listák



Stresszkezelés, mint LIPI

1) Alapelvek

- legfontosabb változások elhalasztása
- személyes konfliktusok megoldása (kognitív átstrukturálás)
- élvezetes és érdekes tevékenységek beiktatása
- munka és pihenés arányának helyreállítása
- rendszeres mozgás
- segítségkérés

2) Légzésgyakorlat

3) Relaxáció



Irodalomjegyzék

- Perczel Forintos D., Sallai, J., Rózsa, S. (2001): A Beck-féle Reménytelenség Skála Pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, (6), 632-643. old
- Perczel Forintos D, Rózsa S, Kopp M. (2007): A Beck-féle Reménytelenség Skála rövidített változatának vizsgálata Magyarországon egy országos reprezentatív felmérés tükrében. *Psychiat Hung* , 22: 379-389.
- Perczel Forintos D. (2008): Öngyilkosság-megelőzés és problémamegoldás (szerk.) *Psychiatria Hungarica XXIII. évf. 2008/1 tematikus szám*
- Hajduska, M, (2008): *Krízislélektan. Eötvös Kiadó*
- Perczel Forintos D. (2012): Célzott pszichoterápiák és szuicid prevenció. In: *Az öngyilkosság orvosi szemmel. Kockázatfelmérés, kezelés, prevenció. (szerk. Kalmár S., Németh A., Rihmer Z.), Medicina Kiadó, Budapest 280-297.*
- Perczel Forintos D. (2012): A klinikai pszichológus szerepe az öngyilkossági veszélyeztetettség felismerésében és ellátásában. In: *Az öngyilkosság orvosi szemmel. Kockázatfelmérés, kezelés, prevenció. (szerk. Kalmár S., Németh A., Rihmer Z.), Medicina Kiadó, Budapest 319-333*
-
- Ajtay Gy., Bérdi M., Szilágyi S., Perczel Forintos D. (2012): Egy hatékony beavatkozás szuicid prevencióban: A problémamegoldó tréning alkalmazása a klinikumban. *Psychiatria Hungarica*, XXVII. Évf. 2012/2. 92-102. o.