



A KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIA SZEREPE AZ ÖNGYILKOSSÁG MEGELŐZÉSÉBEN

Antal-Uram Dóra

Klinikai szakpszichológus

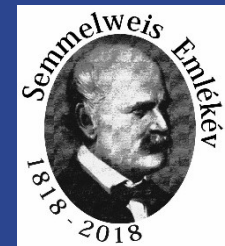
2023. 04. 25.



SEMMELWEIS EGYETEM

Klinikai Pszichológia Tanszék

<http://semmelweis.hu>



Fő témáink:

**1. Kognitív pszichoterápia a szuicid
prevencióban**

2. Problémamegoldó tréning

A kognitív pszichoterápia szerepe a szuicid prevencióban

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

A depresszió kognitív modellje

- elsősorban KOGNITÍV azaz információfeldolgozási zavar, amelynek következménye az AFFEKTÍV zavar és amelyben
- szerepet játszanak viselkedéses és biokémiai folyamatok is (Beck,1976),
- szoros kölcsönhatásban egymással.

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

A negatív információfeldolgozás

Negatív kognitív triád:

- negatív önkép:

„Rossz vagyok” „Semmit sem érek”

+1: Tetrád (Tringer, 1986)

- én és a másik, mások:

„Engem nem lehet szeretni”

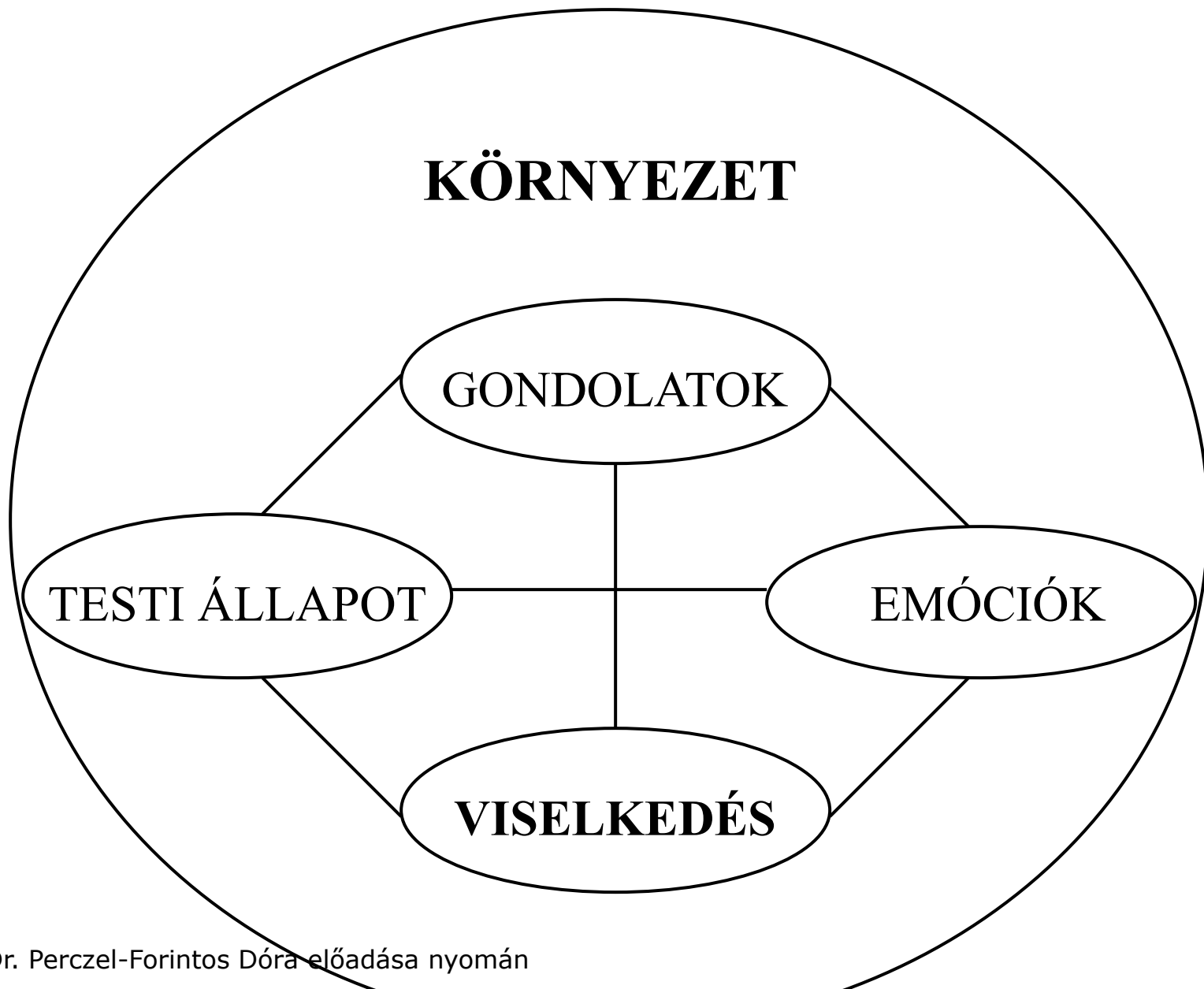
- negatív világnézet:

„Az élet igazságtalan”,

„Az emberekre nem lehet számítani”

- negatív jövőképek: ***„Semmi sem sikerül.”***

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán



Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

Depresszió

„Értéktelen vagyok.”

**koncentrációzavarok
fáradtság**

**„Nem vagyok
semmire
sem képes”**

**örömet jelentő
tevékenységek
abbahagyása**

Depresszió

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán



Kognitív terápia menete

1. Kritikus, szorongást, rossz hangulatot előidéző helyzetek felismerése
2. Negatív automatikus gondolatok (NAG) felismerése, monitorozása - gondolatnapló
3. Valóságvizsgálat
 - mi szól a negatív gondolat mellett, mi támasztja alá?
 - milyen tapasztalat mond ellent neki?
 - mi utal arra, hogy nem teljesen igaz?

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

4. Kognitív átstrukturálás

- negatív gondolat megválaszolása,
- alternatív, reálisabb hiedelem megfogalmazása közösen,
- segítő kérdések révén.

A legjobb barátom mit mondana?

*Van-e bármilyen apró részlet, amit nem veszek tekintetbe?
Öt vagy tíz év múlva visszapillantva, hogyan látom ezt a
helyzetet?*

- konfrontáció kerülése

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

Példa (halogatás):

negatív gondolat:

„Tökéletesnek kell lennie.”

„Biztos elrontom.”

elkeseredés: 100%

alternatív gondolat:

„Nem az a fontos, hogy tökéletes legyen, hanem minél jobb.”

„Bármit is írok le, még mindig jobb, mint ami meg sem született.” *elkeseredés 30%*

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

Példa (önvádítások):

negatív gondolat:

„Egy nulla vagyok.”

„Legjobb, ha meghalok.”

elkeseredés: 100%

alternatív gondolat:

„Akkor is ember vagyok, ha beteg vagyok.”

„Az életemnek akkor is van értelme, ha a dolgok másképp alakulnak, mint ahogy elterveztem.”

elkeseredés 30%

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

KOGNITÍV VISELKEDÉSTERÁPIA

1. Klinikai interjú

2. Szuicid veszélyeztetettség, ha :

BDI: 2. („Úgy érzem, semmit nem várhatok a jövőtől” és 9. („Szeretném megölni magam” kérdés 2-nél több

RS: 10 fölött

Kevés gátló tényező

Szuicid tervek és előkészületek

Szuicidium a családban

Krízis, konfliktusok

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

3. Konceptualizálás

Az öngyilkossági kísérlet logikusan következik a páciens negatív helyzetértelmezéséből (negatív automatikus gondolatok)

„Úgysem tudok változtatni.”

„Semmi sem sikerül.”



***Önpusztító
viselkedés***



Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

Hosszmetszeti kép

Korai életesemények

- Anya beteg: fizikai és értelmi elérhetetlenség
 - Szülők közti konfliktusok
- Iskolás korban kudarcok, csúfolás, bullying

Sémák

„Nem vagyok szerethető”

„Nem számítok”

Diszfunkcionális attitűdök

„Mindig mindenkinek a kedvében kell járnom”

„Mindent egyedül kell megoldanom, felesleges is segítséget kérni”

Kritikus esemény

Párkapcsolati konfliktus / veszteség, munkahelyi probléma

Kiváltó helyzet: állás elvesztése



Feltevések aktiválódnak



Negatív értékelés



Negatív gondolatok

pl. „nincs szükség rám”



viselkedés

visszahúzódás, suic



affektus

*reménytelenség
tehetetlenség*



fizikai tünetek

koncentrációzavar, alvászavar



4. Az öngyilkossági késztetés módosítása

- Elhalasztás
- Segítség elérhetősége ülések között
- Konceptualizálás (szuicidium, mint depresszív „csőlátás” eredménye)
- Ellensúlyozás: érvek az életben maradás mellett és ellen?
Empátiás kapcsolat
- Ellentmondások előidézése a beteg *saját* elképzelései között
(ha feladja, hogyan fogja megvalósítani céljait?)
- Problémamegoldás

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán



Élet
előnyei

Meghalás
előnyei

Meghalás
hátrányai

Örömök
Másokkal jól
tehet
Megtanulhat
megbirkózni
a problémával

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

Élet előnyei

Meghalás előnyei

Meghalás hátrányai

Örömök

Szabadulás a
szenvedéstől

Másokkal jót
tehet

Sajnálni fognak
(*Honnan tudja?*)

Megtanulhat
megbirkózni
a problémával

Megérdemlem

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán



Élet előnyei

Meghalás előnyei

Meghalás hátrányai

Örömök

Szabadulás a
szenvedéstől

Lehet, hogy fáj
Lehet, hogy

Másokkal jól
tehet

Sajnálni fognak
(*Honnan tudja?*)

rosszabb
Vége az életnek

Megtanulhat
megbirkózni
a problémával

Megérdemlem

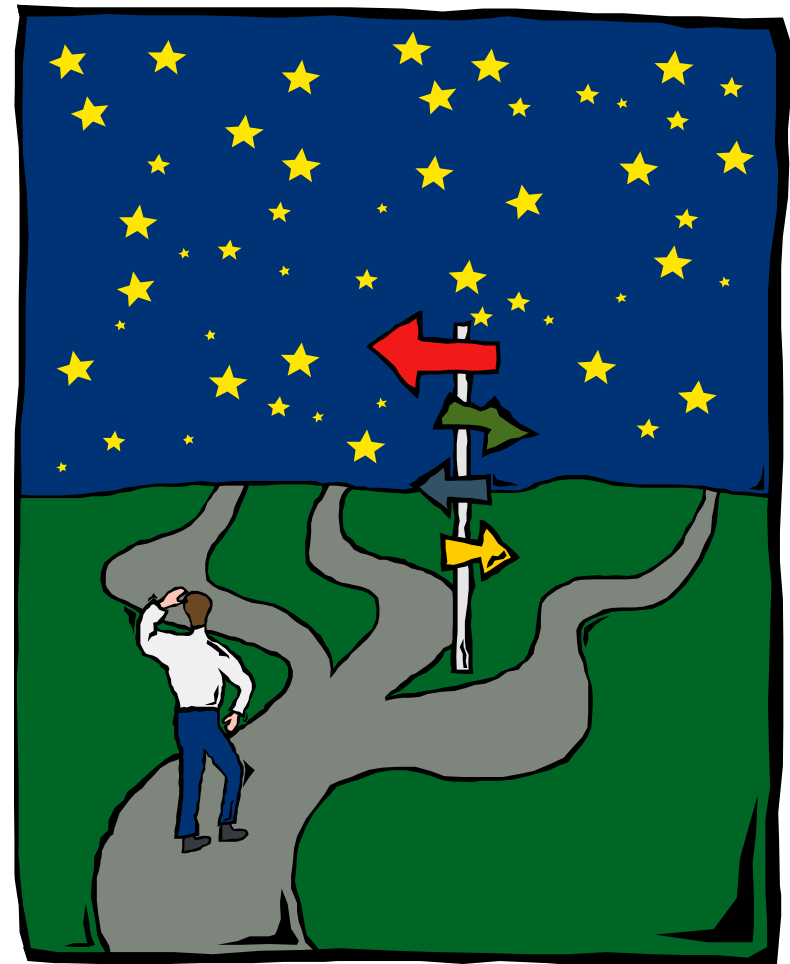
Nincs több
„dobása”
Ha nem lát
hátrányt, akkor
a **meghalás akadályai**

Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán



Miért kognitív terápia?

- tudományos alapokon áll
- nincs mellékhatása
- jól strukturált
- rövidtávú
- igazoltan hatékony



Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

Konklúzió

- Öngyilkossági arány csökkenthető
- Aktív utánkövetés a hosszabb távú hatás felmérése érdekében (pszichés állapot, problémákkal való megküzdés, szuicid kísérletek)
- PMT a prevenció mindhárom szintjén alkalmazható
- **Széles körben alkalmazható: iskolákban, alapellátásban, mentálhigiénés központokban**
- Nyílt csoportokban is alkalmazható
- Betegek körében népszerű
- Adherencia is növelhető
- Nem stigmatizáló



Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra előadása nyomán

Problémamegoldás és öngyilkosság

Problémamegoldási képességek - **reménytelenség** – szuicidium összefüggései

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

Interperszonális problémamegoldó képességek hiányosságai



Eredménytelen megoldás vagy kudarc stresszhelyzetben



Pesszimizmus, reménytelenség



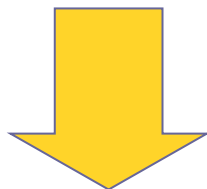
Öngyilkossági készletés

Két nézet a depresszió és öngyilkosság kapcsolatáról

- A depresszió közvetlenül vezet öngyilkossághoz, ezért fontos a depresszió felismerése és kezelése (Rihmer, 1995)
- A reménytelenség mértéke jobban korrelál a szuicid magatartással, mint maga a depresszió
 - nemcsak a depressziós betegek követnek el öngyilkosságot (Ahrens, 1996)

Pszichológiai jellemzők

- **Túláltalánosított emlékezeti tárolás**
- **Önéletrajzi emlékek nehezített hozzáférhetősége**
- **Alacsony szintű problémamegoldás**
- **Jövőperspektíva elvesztése**



REMÉNYTELENSÉG

Miért fontos a reménytelenség felmérése?

- a negatív jövőkép reménytelenség kialakulásához vezet
- a végzetes öngyilkosságok 50-70%-a súlyos depressziós állapotban következik be (Rihmer, 1999)
- A súlyos reménytelenség gátolja a segítségkérést;
- A reménytelenség kognitív jellemző, így módosítható.
- A súlyos reménytelenség szuicid veszélyállapotot jelez;

A Reménytelenség Skála rövidített változata (Perczel Forintos és Sallai, 2001)

- 7. Sötéten látom a jövőmet.**
- 14. Sosem fognak úgy alakulni a dolgok, ahogy én akarom.**
- 20. Fölösleges igazán törni magam valamiért, amit akarok, mert valószínűleg úgysem érem el.**

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 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.

Problémamegoldási képességek mérése

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

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.*

Megoldás 2.: *Zoli a szobájában ülve végiggondolta az elmúlt időszakot, sorba vette hibáit(1). Megvárta, 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

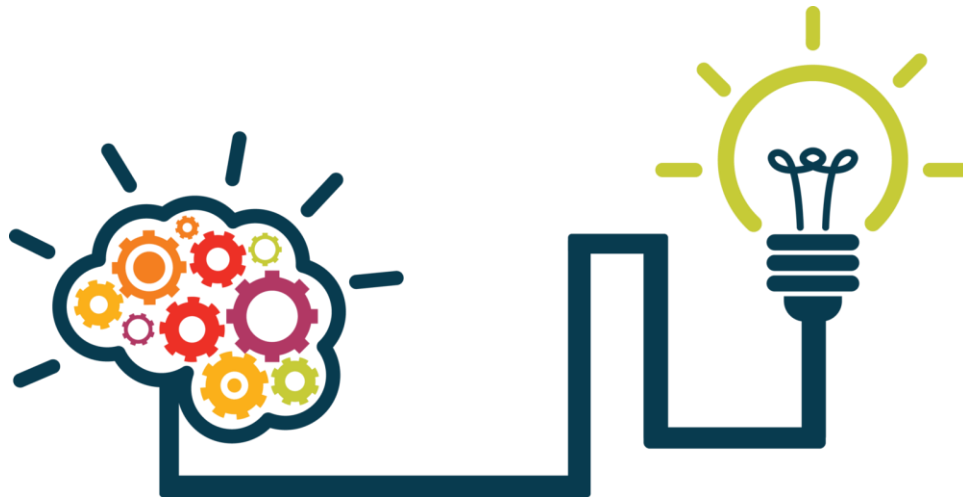
SPSI – Social Problem Solving Inventory (D’Zurilla, 2002)

- 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

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, kontrollérezet 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 középen 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

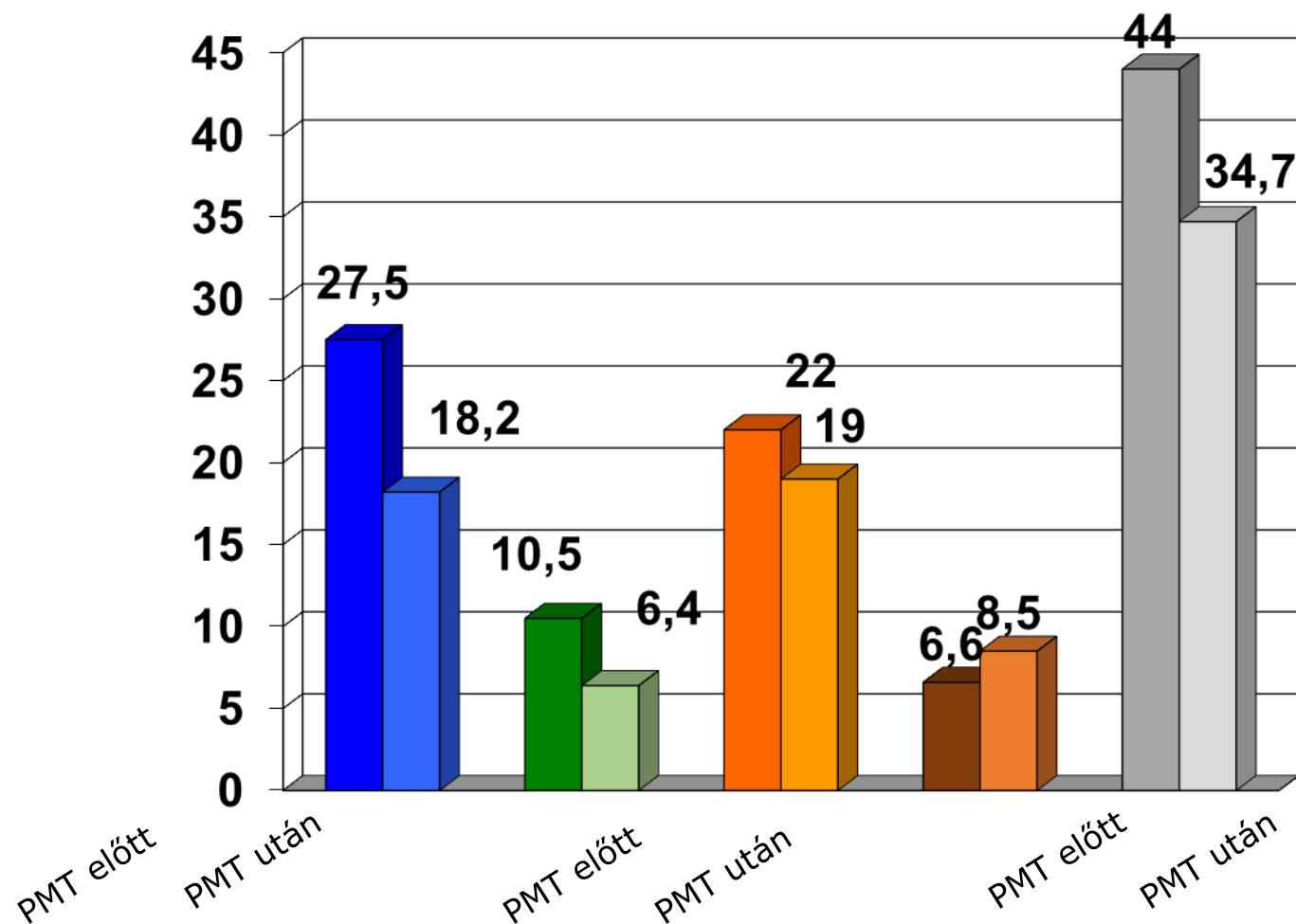
- Feltételeztük, hogy a depressziós és szuicid kísérletet elkövetett páciensek problémamegoldó képessége jelentősen fog fejlődni (MMK, MEPS)
- Feltételeztük, hogy a résztvevők depresszió szintje, reménytelenség mértéke jelentősen csökkeni fog (BDI, RS)

A vizsgálati minta leíró jellemzői (N=92)

Életkor	Átlag	38,8	
	Szórás	11,88	
Nem	Férfi	25	27%
	Nő	67	73%
Családi állapot	Házastárs Kapcsolatban	36	39,1%
	Korábban házastárs	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*		
Visszahúzódás			0,256*

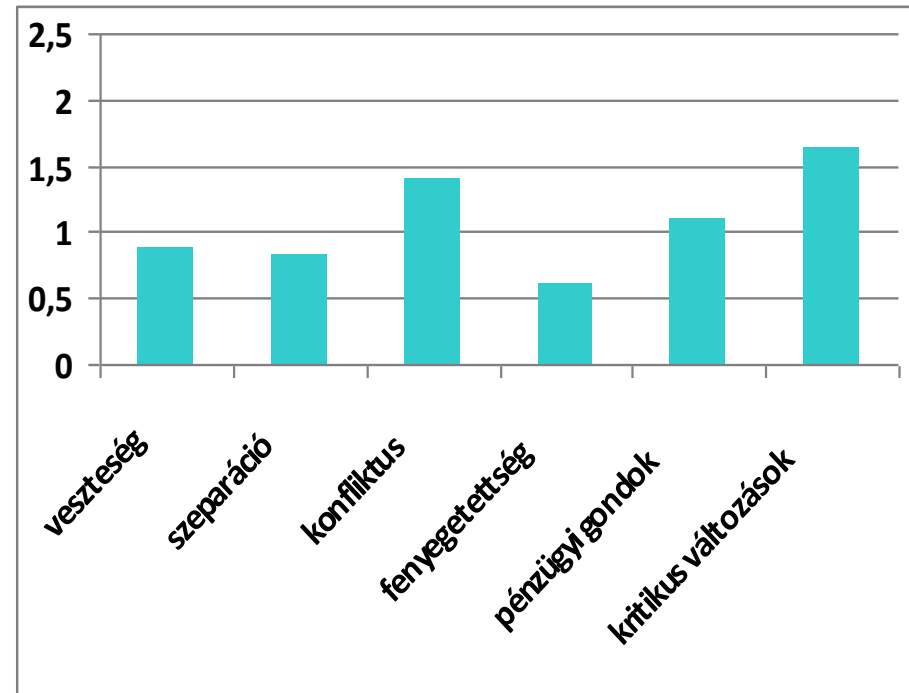
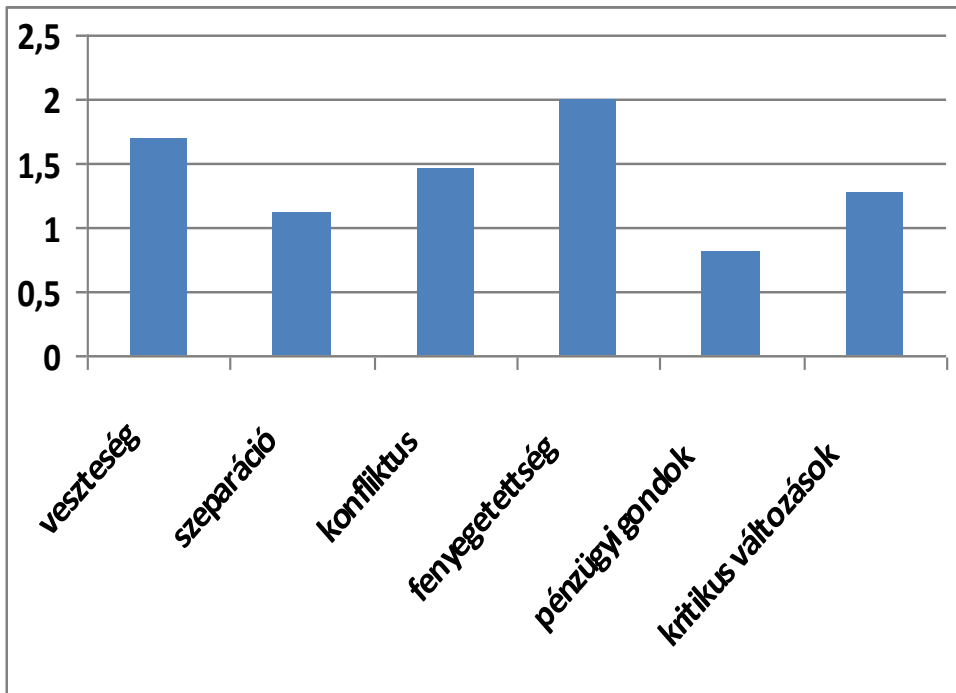
A depresszió (BDI), a szorongás (BSZL), a reménytelenség (RS), a megküzdési módok (MMK) és életesemények összefüggései (Pearson-féle korreláció)

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

Konfliktus	Öröm	Kudarac	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			

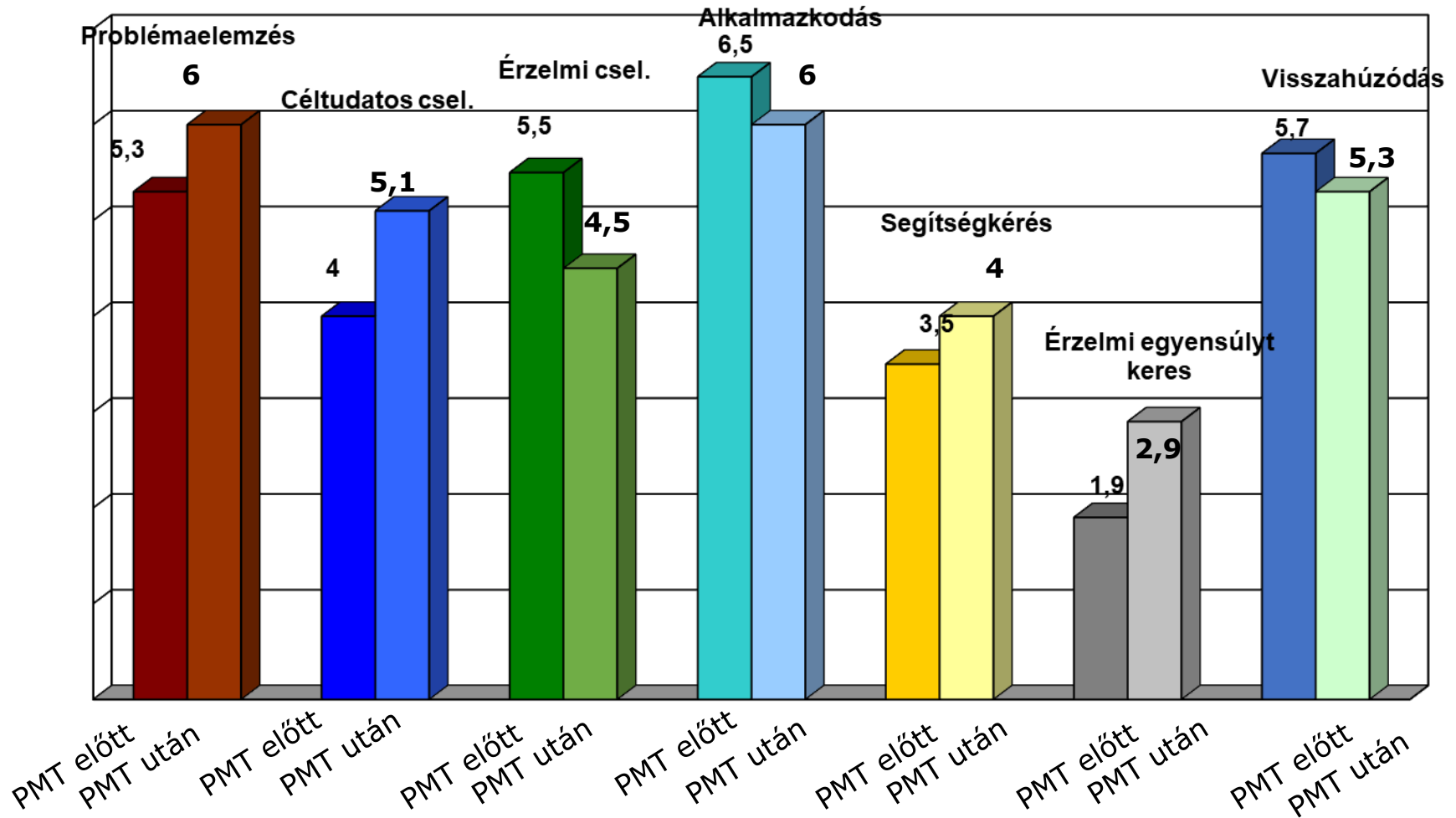
Életesemények (Paykel, 1991, Perczel, Kiss, 2004)

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



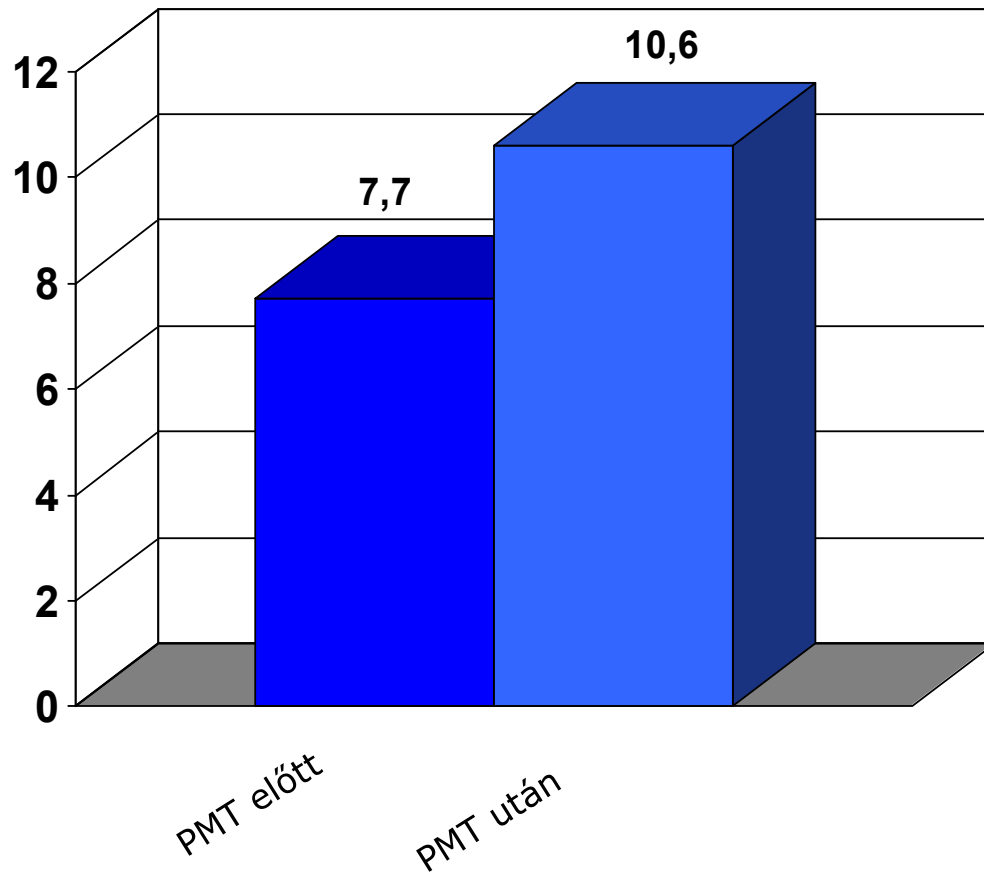
Eredmények

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.

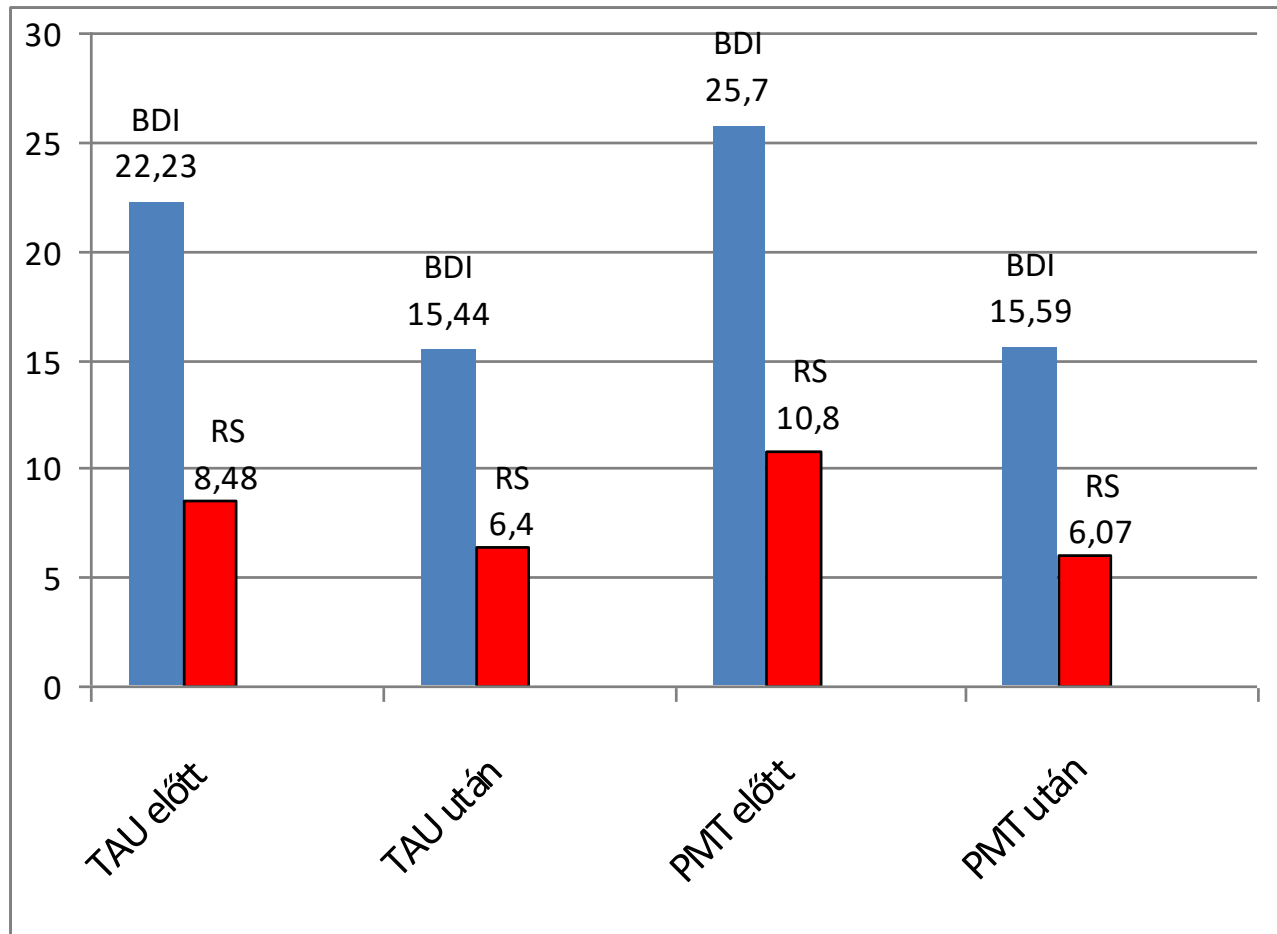
Eredmények

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

Köszönöm a figyelmet!



uram.dora@med.semmelweis-univ.hu