

Szuicid prevenciós programok tapasztalatai Magyarországon

Az öngyilkosság veszélyállapot felismerése és megelőzése

Klinikai Pszichológia Tanszék

Székely András

2014.05.06.

Beavatkozási programok típusai

- Elsődleges
 - Általános
 - a teljes népességet célzó (felvilágosítás, tudás-transzfer) beavatkozások
 - Szelektív
 - a biológiai, pszichológiai vagy szociális okokból kifolyólag magasabb kockázatú csoportokat célzó beavatkozások, ide tartoznak a fiatalokat, időseket, férfiakat/nőket külön, a munkanélkülieket, a kisebbségeket célzó intézkedések
 - Célzott
 - olyan beavatkozások, amelyek azokat a magas kockázatú személyeket célozzák, akik az egészségügyi rendszerben még nem kapnak ellátást, de bizonyos tünetekkel már rendelkeznek, előrevetítve a súlyosabb megbetegedés esélyét

Beavatkozási programok típusai

- Másodlagos
 - Korai felismerés, hatékonyság növelés
- Harmadlagos
 - Postvenció – rehabilitáció, betegségteher csökkentése, visszaesés elkerülése

Beavatkozási programok típusai

- Mentális egészség megőrzése
 - Pszichológiai jól-lét
 - Stressz-szint
 - Környezeti tényezők
- Mentális zavarok kezelése
 - Megjelenés esélyének, valószínűségének csökkentése

Bizonyítékokon alapuló beavatkozás

- Definíció:
 - lelkiismeretes, világos, megfontolt alkalmazása az elérhető legjobb bizonyítékoknak a döntéshozatalban, amely a magánszemélyek, közösségek vagy a lakosság körében elősegíti a lehető legjobb eredmény elérését a betegségek elterjedésének csökkentésében, növeli az egyén ráhatását és javítja az egészséget.” (Sackett és tsai, 1996)
- Szükségessége
 - Költséghatékonyság
 - Energia, költségek megfelelő felhasználása
 - Ál-kezelések elkerülése

Bizonyítékokon alapuló beavatkozás

- Szempontok
 - Kutatás minősége, kutatási módszer
 - Eredmények, hatás
 - Alkalmazhatóság, rugalmasság, összeegyeztethetőség más programokkal, fenntarthatóság, kulturális különbségek figyelembe vétele
- RCT modell
 - Korlátozottan alkalmazható

Kockázatok és védő tényezőket célzó beavatkozások

- Közösségi szinten befolyásolható tényezők
 - Egyén, család, környezet szintjén
 - Megküzdési készségekkel együtt
- Gazdasági helyzet változása
 - Suhrcke & Stuckler 2012
 - 3% emelkedés a munkanélküliségi rátában, növekedés az alkoholfogyasztásban és öngyilkosságban
 - Rihmer, 2013:
 - Egyes esetekben a munkanélküliség növekedése ellenkező hatást válthat ki
- Lakáshelyzet javítása
- Oktatás javítása
- Hitelezési rendszer javítása
- Társadalmi összefogást javító programok
- Mentális egészség fontosságának tudatosítása

Miért van szükség a többszintű beavatkozási programokra?

Dr. Purebi György, Székely András

Nemzeti prevenciós programok

- Felvilágosító kampányok
- Ellátási rendszert javító törekvések (szociális, egészségügyi)
- Monitoring programok

◇ Széles körben terjeszthetőek

◇ Megfelelő költségvetési támogatással működnek

◇ Jól felkészült szakemberek irányítják őket

◇ Rövidek

◇ A legelérhetősebb rétegekhez nem jutnak el

◇ Nem mindig találkoznak a közösség igényeivel

Civil mozgalmak

- Karitatív szervezetek
- Egyes zavarok leküzdésére alakult csoportok
- Családsegítő programok
- Támogatást nyújtó programok

◇ Magas belső motivációval és

◇ Kisebb költségvetéssel működnek

◇ A célcsoportokkal közvetlen kapcsolatban állnak

◇ Az aktivitás valós igények mentén valósul meg

◇ Állandó kommunikációs és megjelenési problémák

◇ Bizonytalan anyagi háttér

◇ Rendkívül eltérő szakmai színvonal

Hosszabb távon egyik forma sem képes tervezni

Mindenkori költségvetési függőség



Teljes anyagi bizonytalanság

Folyamatosan változó szakembergárda



Folyamatosan cserélődő aktivisták

Integratív törekvések

- Nemzetközi közösségi programok
- Komplex szakmai/civil kollaboráció
- Civil oldalról feladatok átvállalása

A csapatmunka jó gyakorlata?



Csak akkor érvényesül a többszintű támogatás, ha

- Kongruens kommunikációt folytatnak
- Egymással valóban kollaboratív kapcsolatban vannak
- Bevonják a (helyi) nyilvánosságot és médiumokat is

Tapasztalatok

- Az információs kampányok hatása átmeneti
- Folyamatos aktivitásra van szükség
- A civil és professzionális csoportok szoros együttműködése a legeredményesebb
- Az együttműködés egy, az együttműködésért felelős személlyel (facilitátor) növelhető a legjobban

Miért van szükség felvilágosító, oktató
kampányokra?

Depresszió: gyakoriság, tünetek, okok és kezelés

Messze a **legfontosabb** mentális zavar:
gyakori, súlyos, életveszélyes

Messze a **legkölségesebb** mentális zavar:
betegszabadság, korai nyugdíjazás,
munkaképtelenség, magas diagnosztizálási
és terápiás költségek

Hatékony kezelések állnak rendelkezésre

Jó gyógyulási esélyek

Szorosán kapcsolódik az **öngyilkossági magatartáshoz**



Kiket érinthet a depresszió?

A depresszió minden korcsoportot érint, **gyermekeket/serdülőket, felnőtteket és időseket**

Világszerte a depresszió a rokkantság egyik vezető oka

A nők kétszer gyakrabban érintettek mint a **férfiak**

Európában mintegy **40 millió ember** szenved depresszióban (Egészségügyi Világszervezet, 2021)



Beck Depresszió értékek Magyarországon

Hungarostudy felmérések

Teljes népesség

BDI	2006	2013	2021
Férfiak	7,64	6,75	6,67
Nők	9,62	9,37	7,93
29 évesig	4,37	4,27	5,58
30 évestől	9,98	9,25	7,71
Mind	8,81	8,15	7,34

18-29 évesek

Depressziós tünetek	2002	2006	2013	2021
Jelentéktelenek (normál tartomány)	84,50%	86,50%	86,60%	81,40%
Enyhék	10,90%	9,65%	7,10%	6,20%
Közepesek	2,70%	1,54%	3,10%	3,60%
Súlyosak	1,90%	2,30%	3,20%	8,80%
	2002	2006	2013	2021
Nem klinikai depresszió	95,40%	96,16%	93,70%	87,6%
Klinikai depresszió	4,60%	3,84%	6,30%	12,4%
N	2555	882	434	1226

Miért nem észlelhető gyakran a depresszió?

A depressziót gyakran alábecsülik, **levertségnek, a nehéz életkörülményekre adott természetes reakciónak** tartják

A depressziós emberek gyakran nem kérnek szakmai segítséget az **enerváltság, reménytelenség** vagy **megbélyezés** miatt

A depressziót gyakran **leplezik fizikális tünetek**, így gyakran a házi orvosok és más egészségügyi szakemberek figyelmét is elkerüli



OSPI kutatás

- 2009 december
 - Németország
 - Portugália
 - Írország
 - Magyarország
- 1000-1000 fő
- Lakossági attitűdök vizsgálata

Személyes stigma

	Németország	Magyaro.	Írország	Portugália
A depressziós emberek meggyógyulhatnának, ha akarnának.	20,1	60,4	18,5	42,4
A depresszió az egyén gyengeségének a jele.	25,9	46	18,6	33,3
A depresszió nem valódi betegség.	14,7	27,8	16,5	25,8
A depressziós emberek veszélyesek.	28,6	35,3	14,9	35,5
A legjobb elkerülni a depresszióban szenvedőket, nehogy az ember maga is azzá váljon.	13,7	20,3	8,2	24,6
A depressziós emberek kiszámíthatatlanok.	36,5	46,2	38	70
Ha depressziós lennék, nem mondanám el senkinek.	25,2	22,5	21,1	27,8

Észlelt stigma

A legtöbb ember azt hiszi, hogy ...	Németo.	Magyaro.	Írorszá g	Portugá lia
... a depressziós emberek meggyógyulhatnak, ha akarnának.	47,3	64,8	32,1	55,1
...a depresszió az egyén gyengeségének a jele.	58,9	50,5	30,7	56,8
... a depresszió nem valódi betegség	43,1	42,7	32,4	50,9
... a depressziós emberek veszélyesek	50,5	35,5	26,3	37,8
... a legjobb elkerülni a depresszióban szenvedőket, nehogy az ember maga is azzá váljon	46,6	33,8	23,6	50,2
... a depressziós emberek kiszámíthatatlanok	55,2	47	42	67,5
Ha depressziós lenne, nem mondaná el senkinek.	62,1	41	42,9	63,8

Szakmai segítségre való nyitottság

	Németo.	Magyaro.	Írország	Portugália
Ha úgy érezném, hogy súlyos lelki problémáim vannak, az első dolgom lenne szakmai segítséget kérni.	84,2	74,6	77,5	89,1
Ha életem jelenlegi szakaszában komoly érzelmi válságba kerülnék, bíznék abban, hogy pszichoterápia segítségével megoldást találhatok.	78,4	67,8	79,7	83,9
Ha hosszabb ideig feszült és nyugtalan lennék, szeretnék pszichiátriai segítségben részesülni.	69,9	40,3	82,5	80,6
Valamikor a jövőben, lehetséges, hogy pszichológiai tanácsadást veszek majd igénybe.	30,5	14,5	38,7	77,4
Ha valakinek érzelmi problémái vannak, nem valószínű, hogy képes egyedül megoldani őket, ehhez szakmai segítségre van szüksége.	80,1	79,8	70,5	83,8

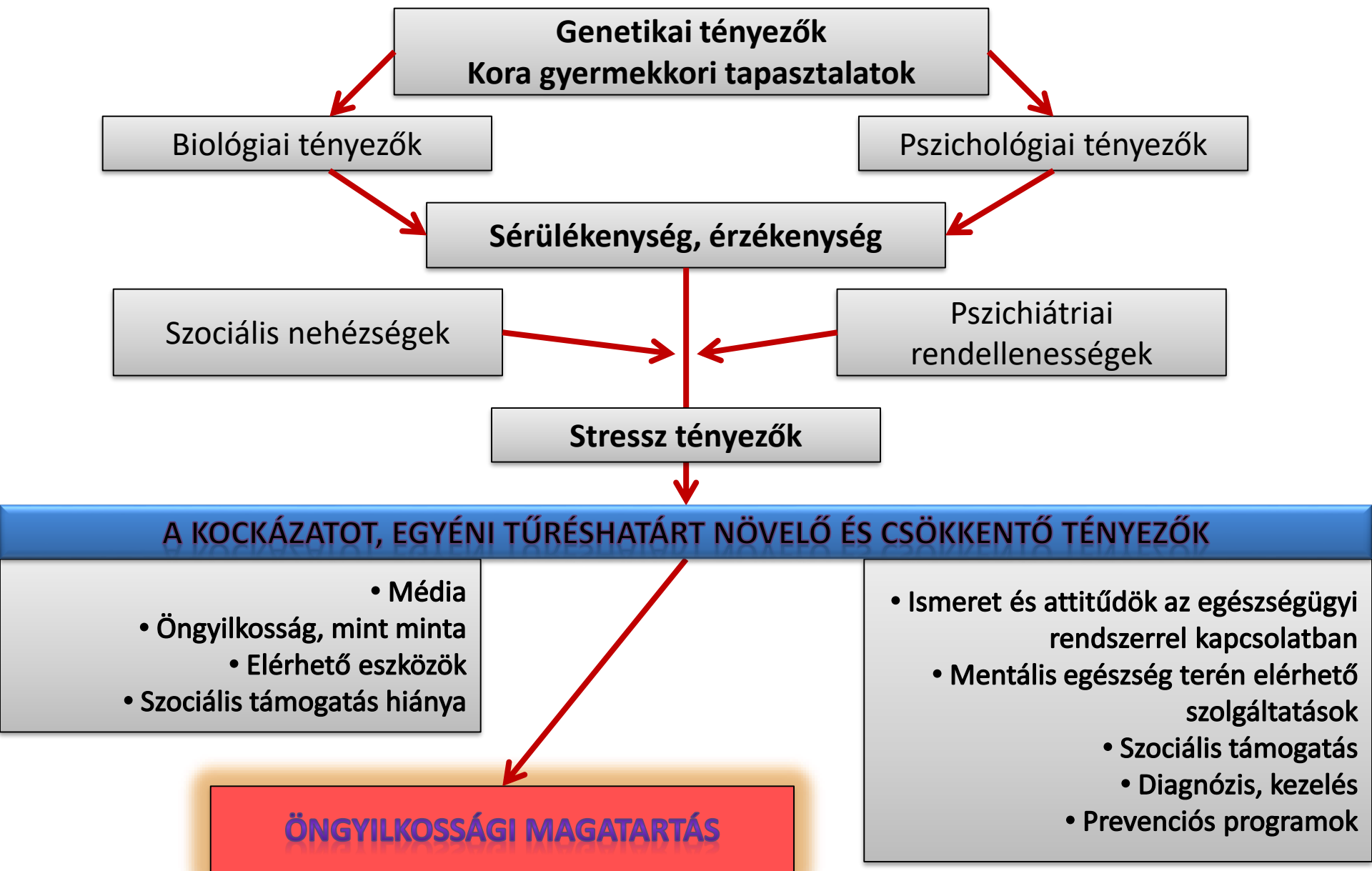
A szakmai segítség értéke

	Németo.	Magyaro.	Írország	Portugália
Szerintem egy pszichológussal való beszélgetés nem igazán megfelelő módja annak, hogy érzelmi problémáinkat megoldjuk.	29	59,4	26,2	35,2
Csodálni tudom azokat az embereket, akik készek arra, hogy megbirkózzanak a konfliktusaikkal, félelmeikkel szakmai segítség nélkül.	80,9	89,4	57,1	58,8
A pszichoterápia a hossza és költségei miatt, kétlem, hogy megérné egy olyan embernek, mint én.	43,6	40,4	37,5	53,1
Az embernek magának kell megoldania a problémáit; a pszichológustól való segítségkérés csak az utolsó lehetőségként jöhet szóba.	51,7	79,5	35,9	48,9
Az érzelmi problémák is, mint annyi minden más, maguktól megoldódnak.	38	46	46,5	45,2

Többszintű beavatkozási programok

Az öngyilkosság multifaktoriális eredetű





Együttműködés -> hiánypótlás

	Államilag finanszírozott ellátás	Civil szervezetek, kezdeményezések által biztosított ellátás
Motiváció		x
Kommunikáció		x
Elérhetőség, hozzáférhetőség	x	
Magas kockázatú csoportok elérése		x
Szakmaiság, minőségbiztosítás	x	
Kiépített rendszer	x	
Rugalmasság		x
Finanszírozás	x	

Típusok

Beavatkozás módja	Általános	Szelektív	Célzott
Mentális egészség promóciója, ismeretterjesztés	x	x	
Segélyvonalak és online segítség biztosítása		x	x
Sérülékeny csoportoknak célzott programok		x	
Magas kockázatú csoportoknak célzott programok			x
Képzések, oktatás, tréningek	x	x	x

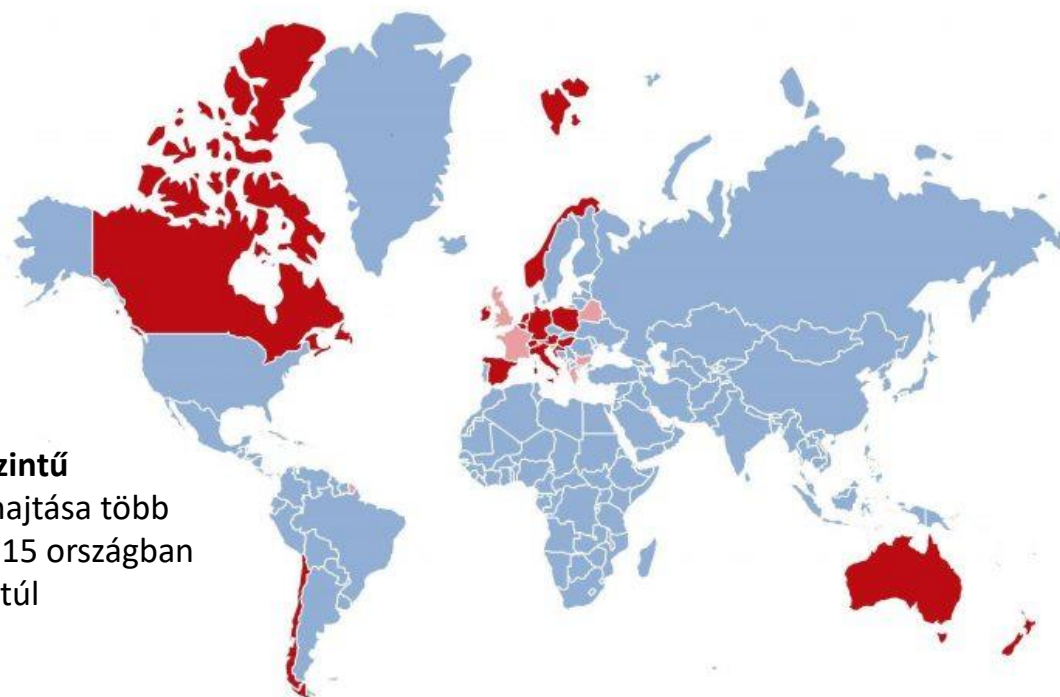
- Szintek közötti kapcsolat – szinergikus hatások!

Depresszió Stop! – EAAD

Egy európai szintű jó gyakorlat



EAAD: egy globális fenntartható hálózat



● Teljes jogú tag

● Társult tag

EAAD-tagok:
közösségi alapú **4-szintű**
beavatkozás végrehajtása több
mint 120 régióban, 15 országban
Európában és azon túl

EAAD Tagországok, 2021 Március



European Alliance Against Depression - EAAD

Mi az az Európai Szövetség a Depresszió Ellen (European Alliance Against Depression - EAAD)?

- Egy nemzetközi, non-profit szervezet, amely egy korábbi uniós finanszírozású „EAAD projektből” jött létre (2004-2008)
- Az EAAD alapvető **kettős célja**:
 - 1) a depressziós betegek ellátásának és kezelésének javítása
 - 2) az öngyilkossági magatartás megelőzése
- [Az iFightDepression eszköz](#) és [iFightDepression weboldal](#) további eszközök, melyek megtalálhatóak regionális és országos szinten

<https://ifightdepression.com/hu/>

EUROPEAN
ALLIANCE
AGAINST
DEPRESSION

targeting
depression and suicide
globally



iFightDepression[®]
european alliance against depression



European Alliance Against Depression - EAAD

Mi az az Európai Szövetség a Depresszió Ellen (European Alliance Against Depression - EAAD)?

- Egy nemzetközi, non-profit szervezet, amely egy korábbi uniós finanszírozású „EAAD projektből” jött létre (2004-2008)
- Az EAAD alapvető **kettős célja**:
 - 1) a depressziós betegek ellátásának és kezelésének javítása
 - 2) az öngyilkossági magatartás megelőzése
- [Az iFightDepression eszköz](#) és [iFightDepression weboldal](#) további eszközök, melyek megtalálhatóak regionális és országos szinten

<https://ifightdepression.com/hu/>

EUROPEAN
ALLIANCE
AGAINST
DEPRESSION

targeting
depression and suicide
globally



iFightDepression[®]
european alliance against depression



iFightDepression® weboldala (<https://ifightdepression.com/hu/>)



- **A nagyközönség, felnőttek, fiatalok, család és a barátok, a közösségi szakemberek és az egészségügyi szakemberek számára tervezve**
- **Jelenleg 17 nyelven érhető el**
- **Tájékoztatást nyújt a depresszió okairól, tüneteiről és kezeléséről az érintett emberek és hozzátartozóik számára**
- **Számos régióban tartalmaz segítségnyújtási és támogatási forrásokat**

Mindenkinék Fiataloknak Családnak & barátoknak Közösségi szakembereknek Egészségügyi szakembereknek Munkahelyen Rólunk Azonnali segítség

 **iFightDepression®**
european alliance against depression

A DEPRESSZIÓ bárkit érinthet

Önsegítő eszközök

A lelki egészség több módon is elérhető.

Tudja meg, hogyan segíthet önmagán és küzdheti le a depressziót!

Olvasson az önsegítésről és töltsse ki a hangulatomérő tesztet!

[Bővebben...](#)

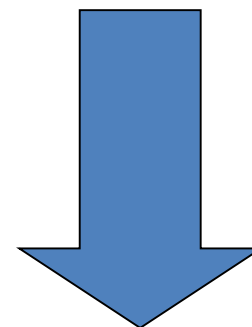
TESZT KITÖLTÉSE



Fő cél

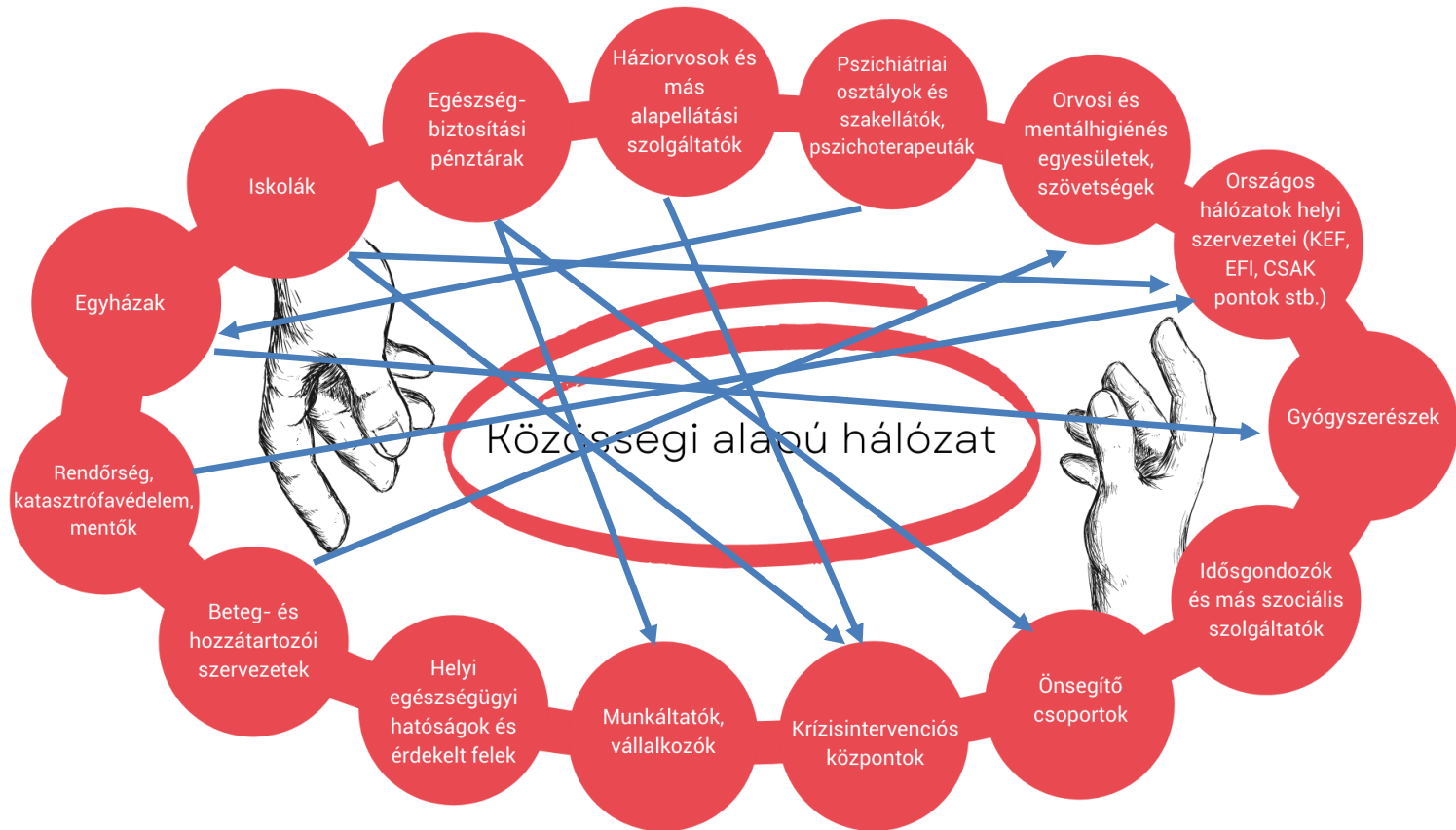
A társadalmi tőke erősítése a civil szféra és a professzionális szakmák együttműködésének segítségével

- Helyi hálózatépítés a helyi igények és lehetőségek alapján,
- Folyamatos oktatás,
- Folyamatos média-jelenlét,
- Depresszió destigmatizálása.



Többszintű beavatkozás szükséges!

EAAD regionális hálózat

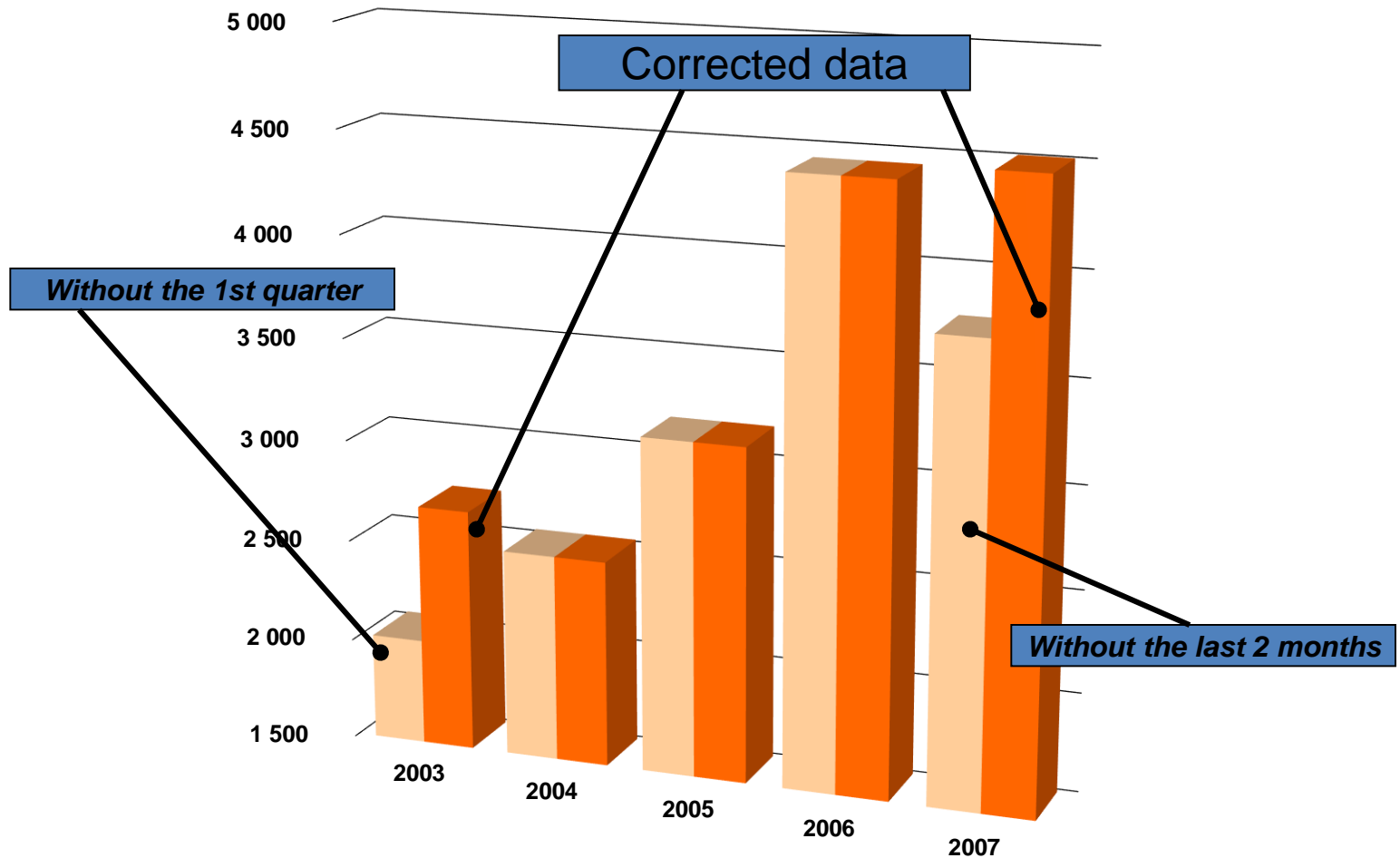


Eredmények Szolnokon

EAAD

Járóbeteg ellátás a Szolnoki Kórház Pszichiátriai gondozójában

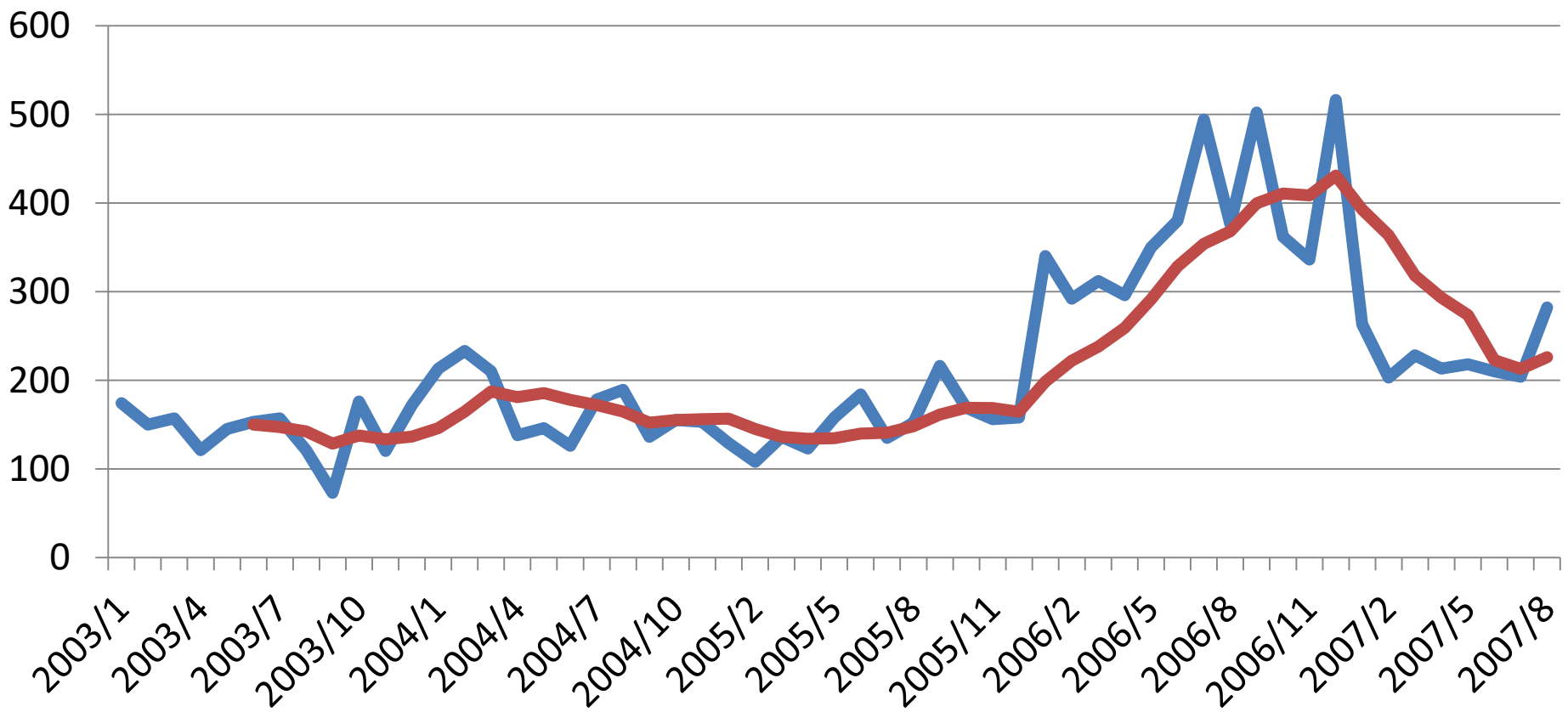
2003-2007



Hívások száma a lelki- elsősegélyszolgálatnál

2003-2007

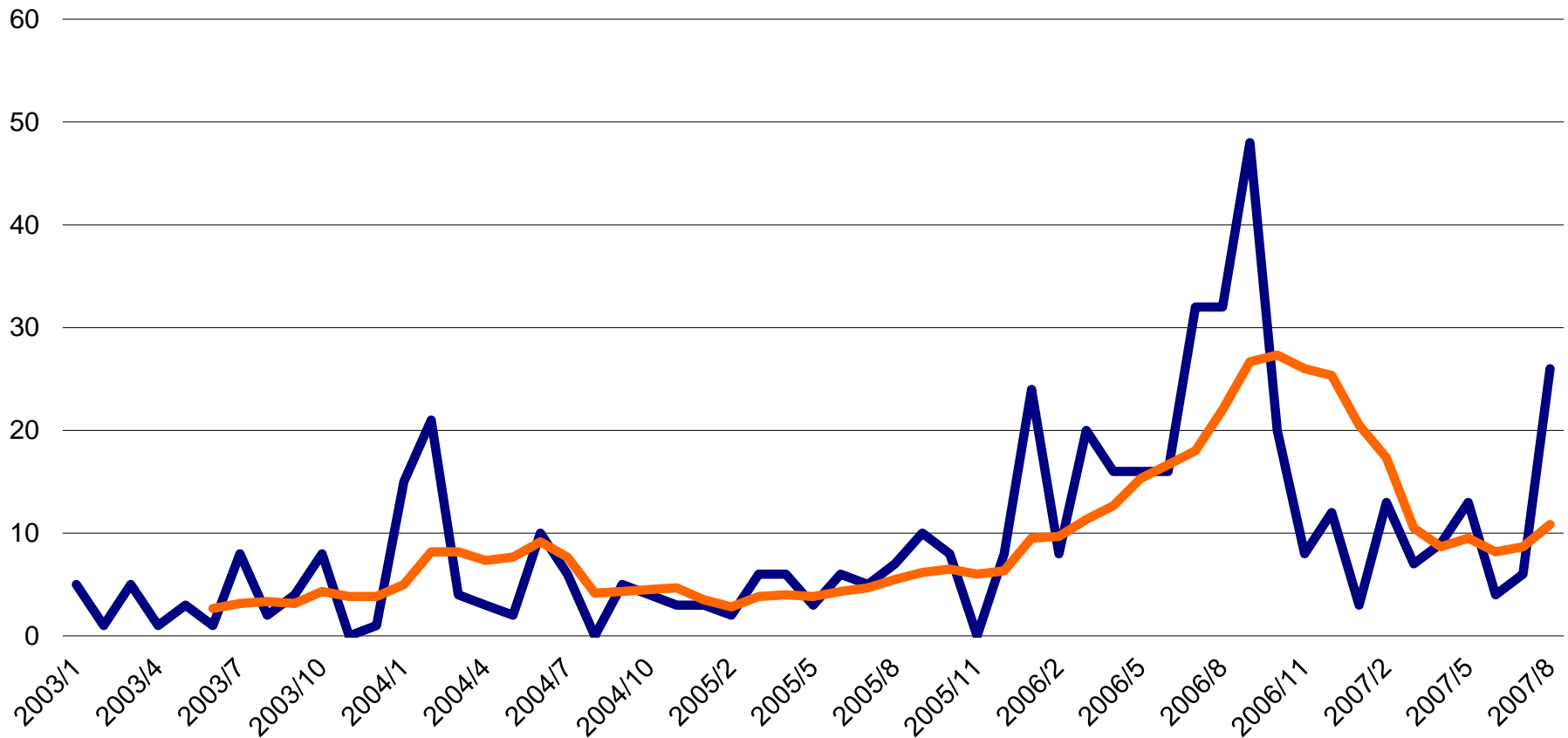
Hívások száma havonta és 6 hónapos átlag



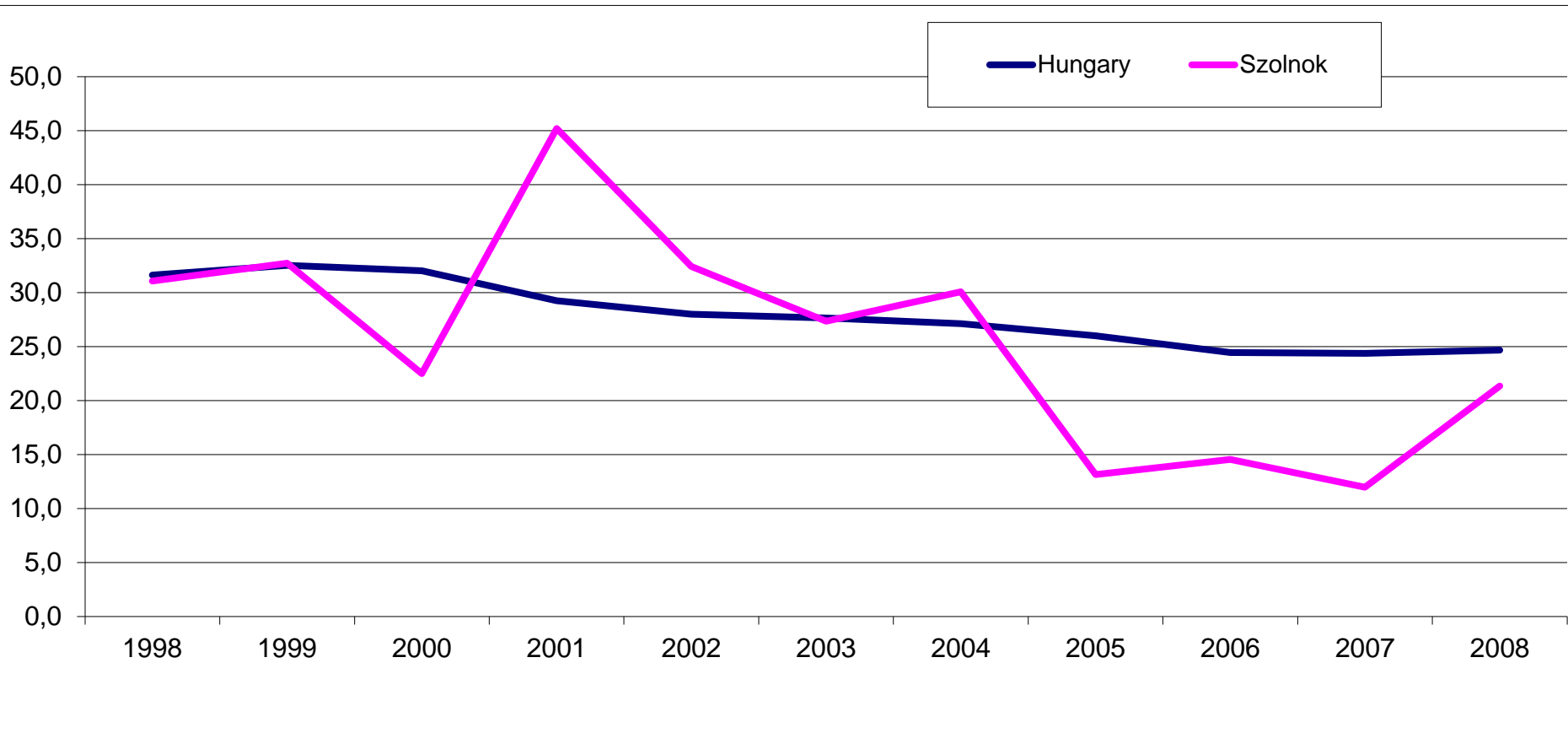
Öngyilkossági problémával kapcsolatos hívások száma a lelki-elsősegélyszolgálatnál

2003-2007

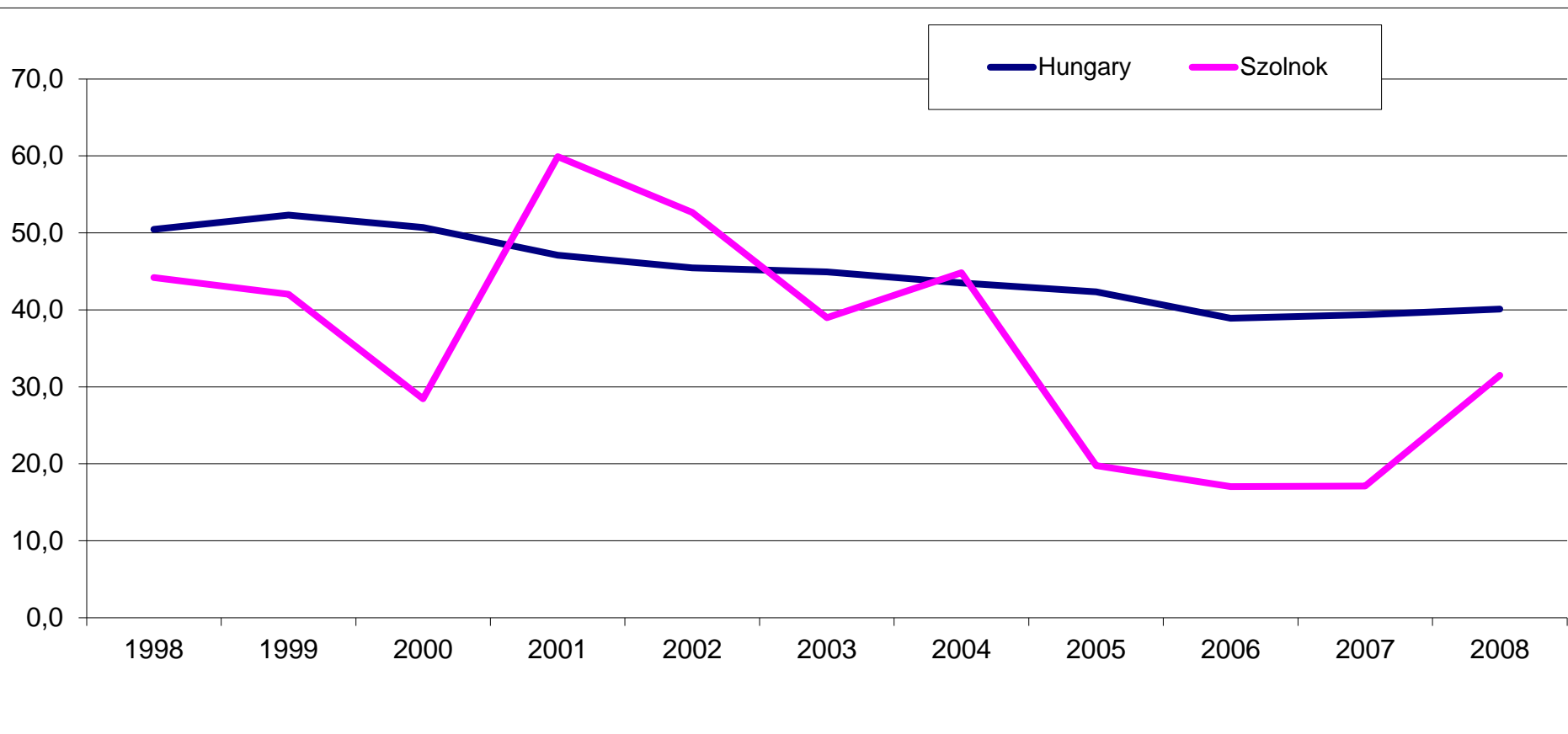
Hívások száma havonta és 6 hónapos átlag



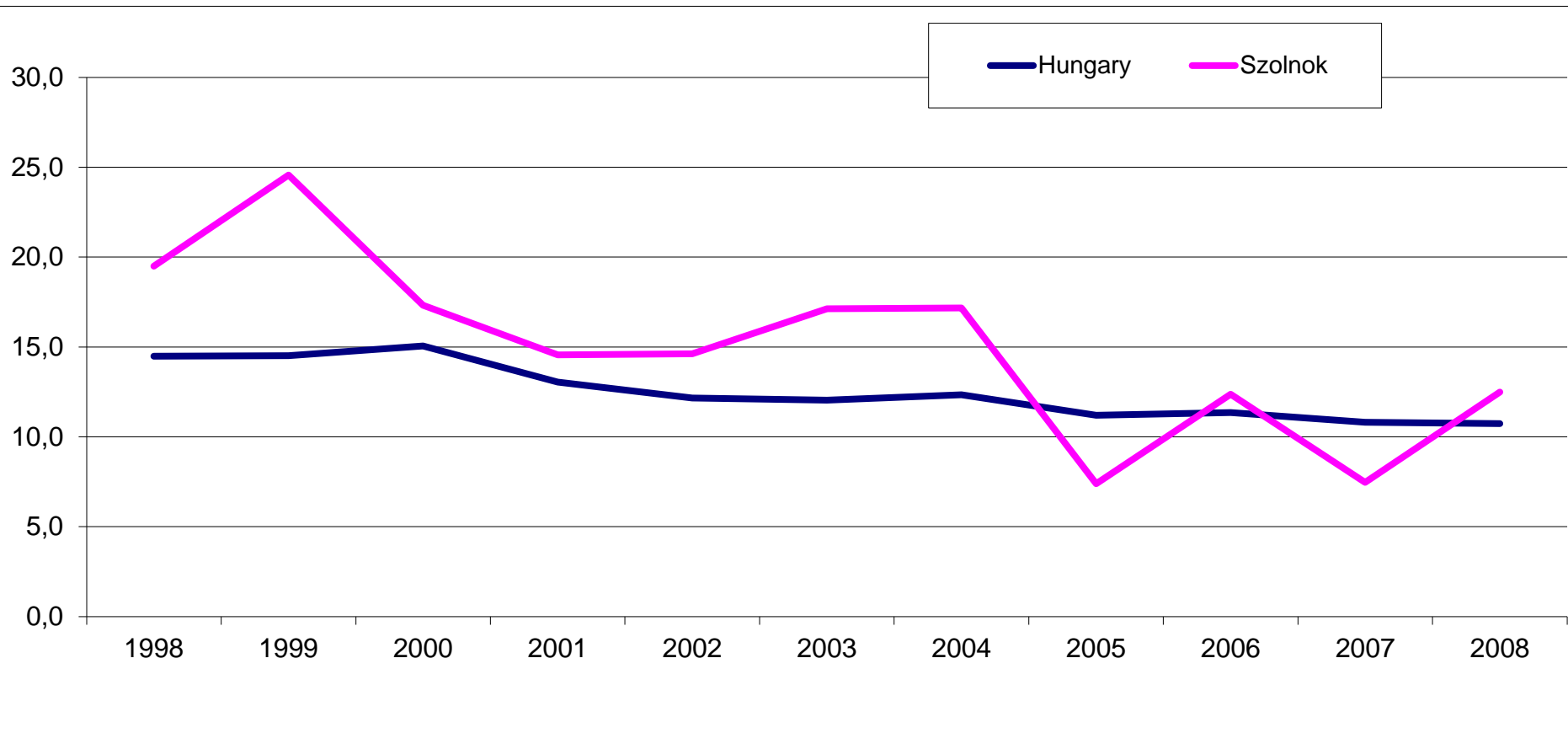
Öngyilkossági arányok Magyarországon és Szolnokon 100.000 főre, 1998 és 2008 közt, teljes népesség



Öngyilkossági arányok Magyarországon és Szolnokon 100.000 főre, 1998 és 2008 közt, férfiak



Öngyilkossági arányok Magyarországon és Szolnokon 100.000 főre, 1998 és 2008 közt, nők



Eredmények

- Az EAAD program és az azt követő év folyamán az öngyilkossági ráta átlaga szignifikánsan alacsonyabb volt, mint az előző 3 évben.
- Az öngyilkosság ráta csökkenése Szolnokon szignifikánsan magasabb volt, mint Magyarországon ($p=0,017$) és a kontroll-régióban ($p=0,0015$)

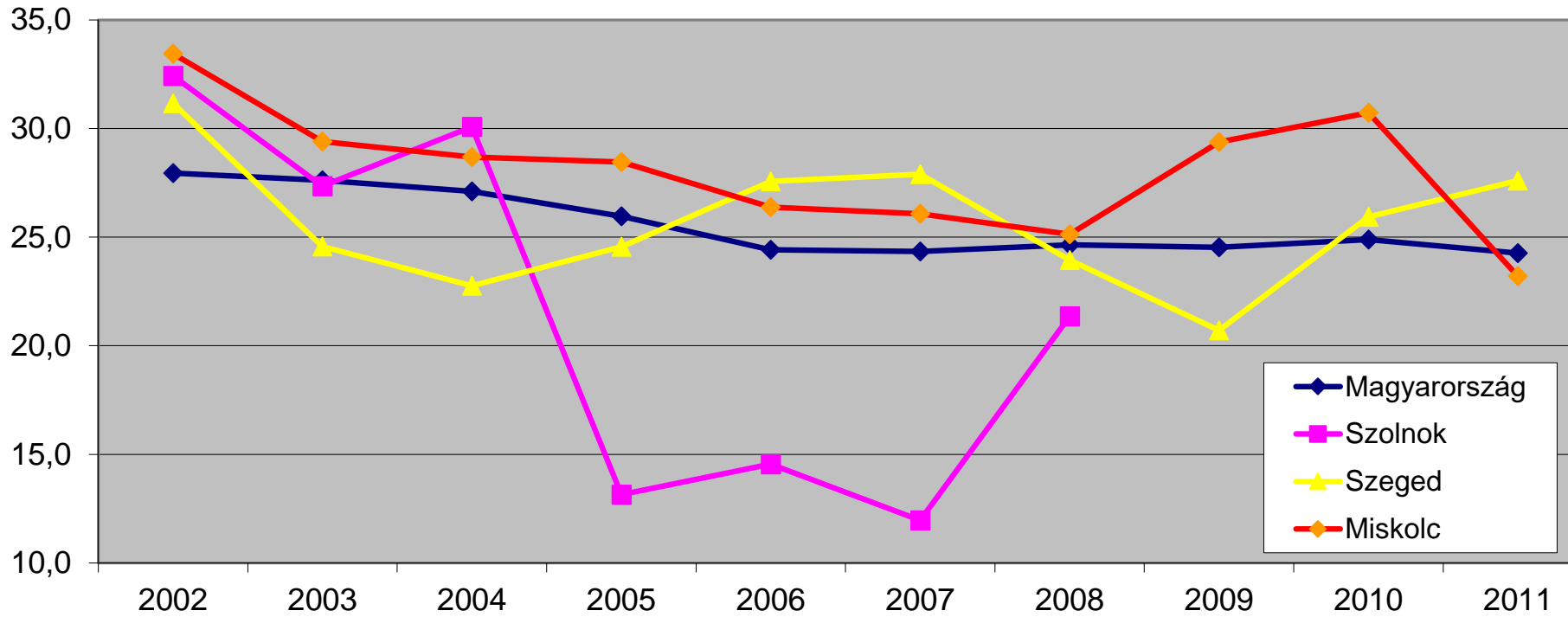
	Szolnok	Szeged
2004	30,1 (29,95 avg.)	22,8 (26,16 avg.)
2005	13,2 (-56,1%)	24,6 (+7,9%)
2006	14,6 (-51,4%)	27,6 (+21,1%)
2007	12,0 (-60,1%)	27,9 (+22,4%)

- Férfiak körében ugyanolyan mértékű csökkenés volt megfigyelhető, mint a nők közt..
- Másodlagos eredményként jelentősen nőtt a lelki elsősegélyszolgálatot hívók (200%) valamint a kórház pszichiátriai ambulanciáját felkeresők (76%) száma

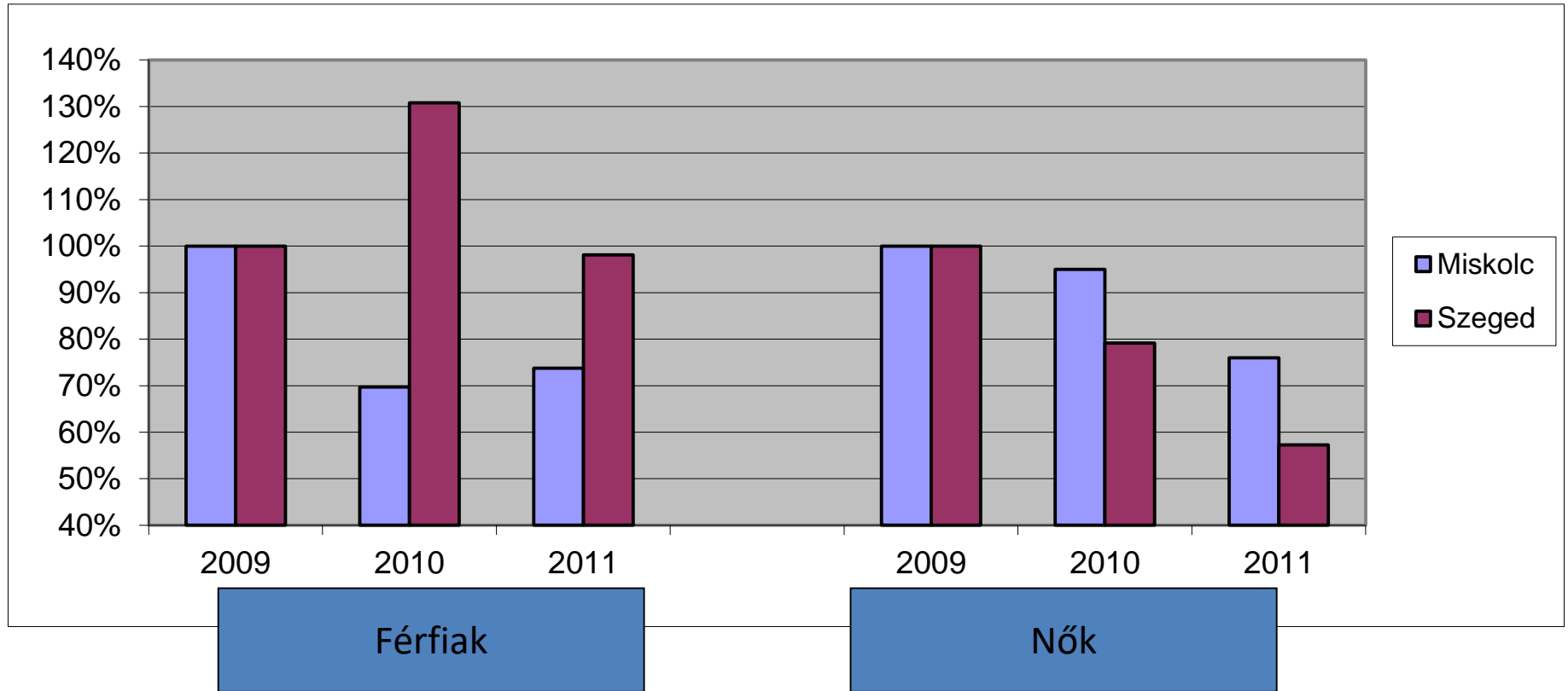
Eredmények Miskolcon

OSPI-Europe

Öngyilkossági ráta Magyarországon

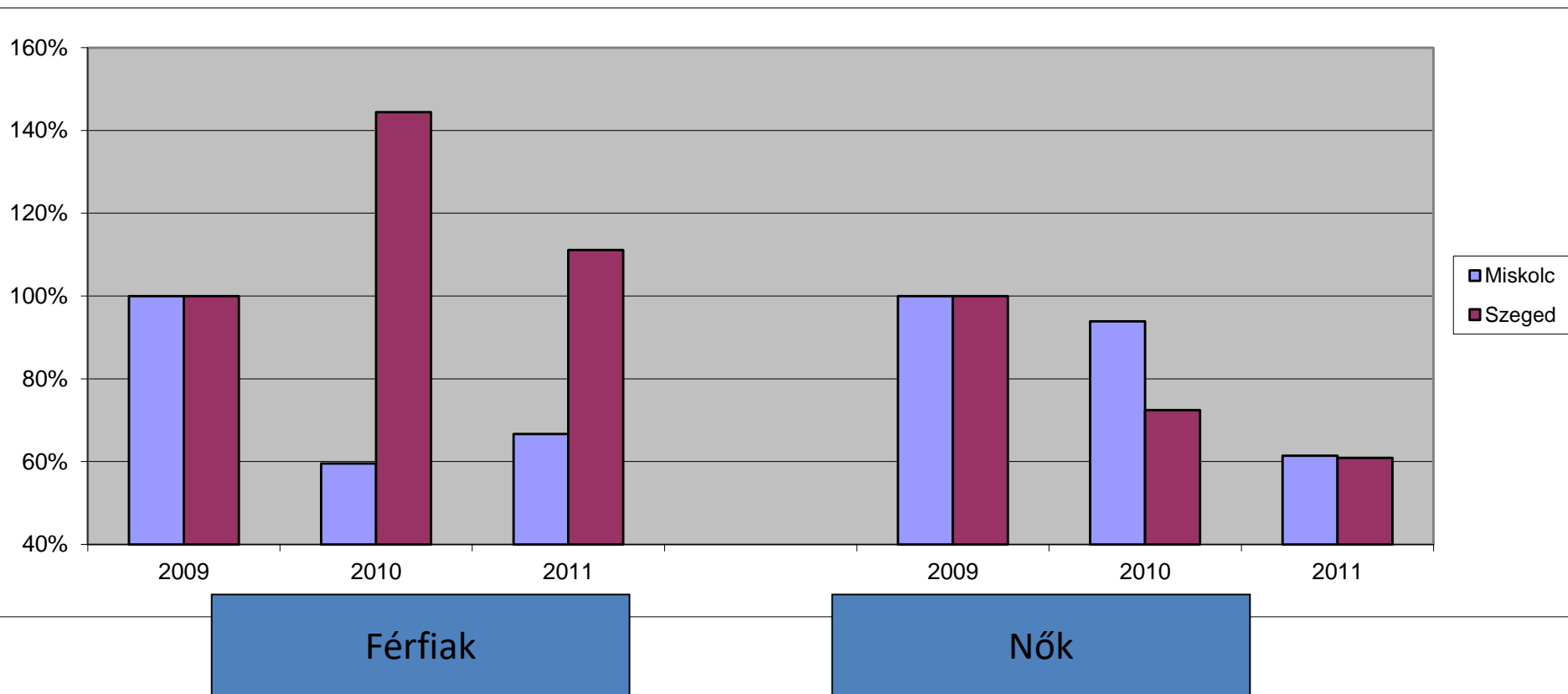


Változás az öngyilkossági kísérletek számában, Miskolc 2009-2011 (2009: 100%)

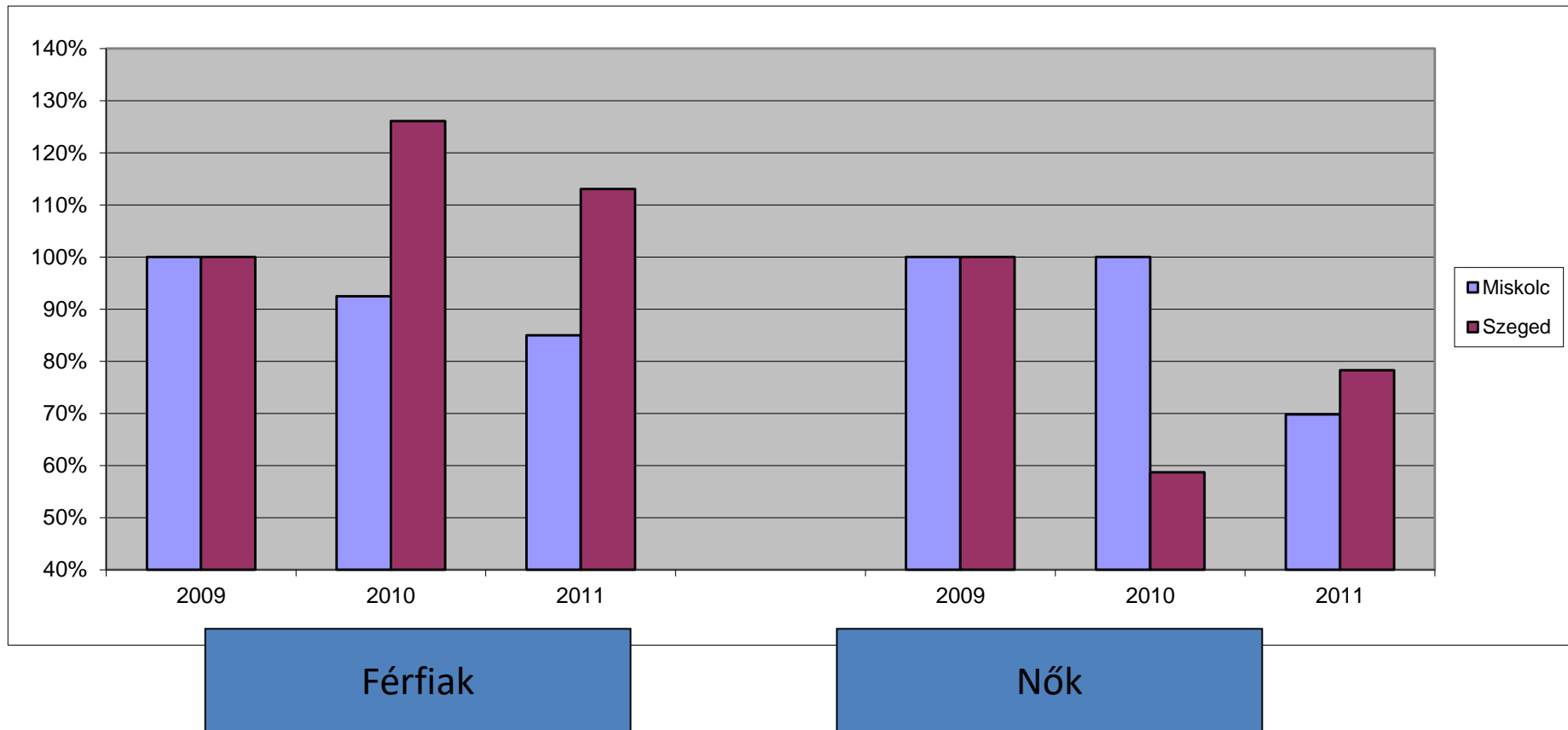


Gyógyszerek által elkövetett kísérletek, Miskolc

2009-2011 (2009: 100%)



Öngyilkossági kísérletek besorolás alapján: serious intent to die 2009-2011 (2009: 100%)

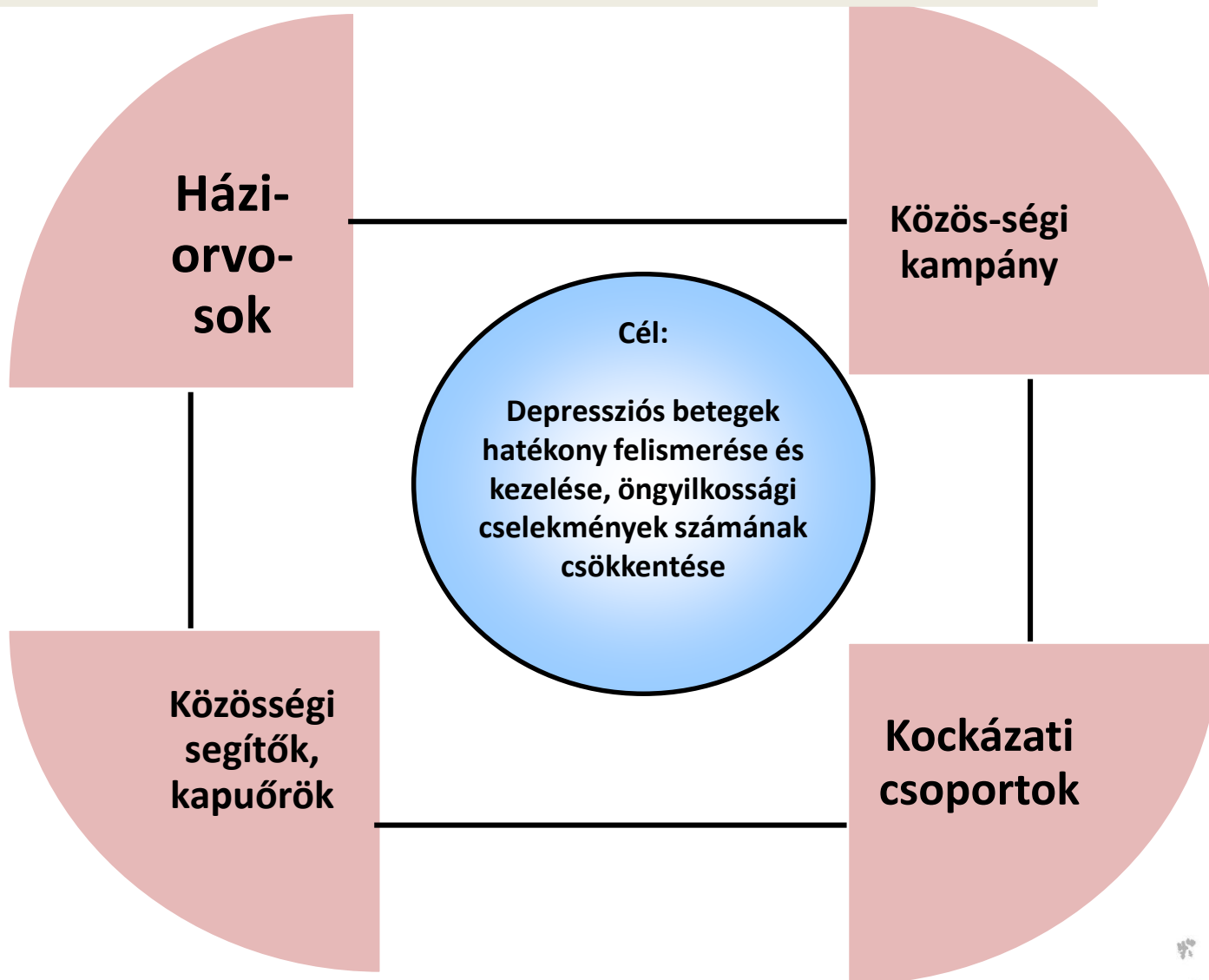


Független tanulmány az EAAD-ról

- Az Európai Szövetség a Depresszió Ellen (EAAD) módszere a legígéretesebb az öngyilkosság megelőzésére
- 47, 2010 januárja és 2020 novembere között publikált nemzetközi tanulmány kiértékelése alapján
- Linskens, E. J., Venables, N. C., Gustavson, A. M., Sayer, N. A., Murdoch, M., MacDonald, R., Ullman, K. E., McKenzie, L. G., Wilt, T. J., & Sultan, S. (2022). **Population- and Community-Based Interventions to Prevent Suicide**. *Crisis*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000873>

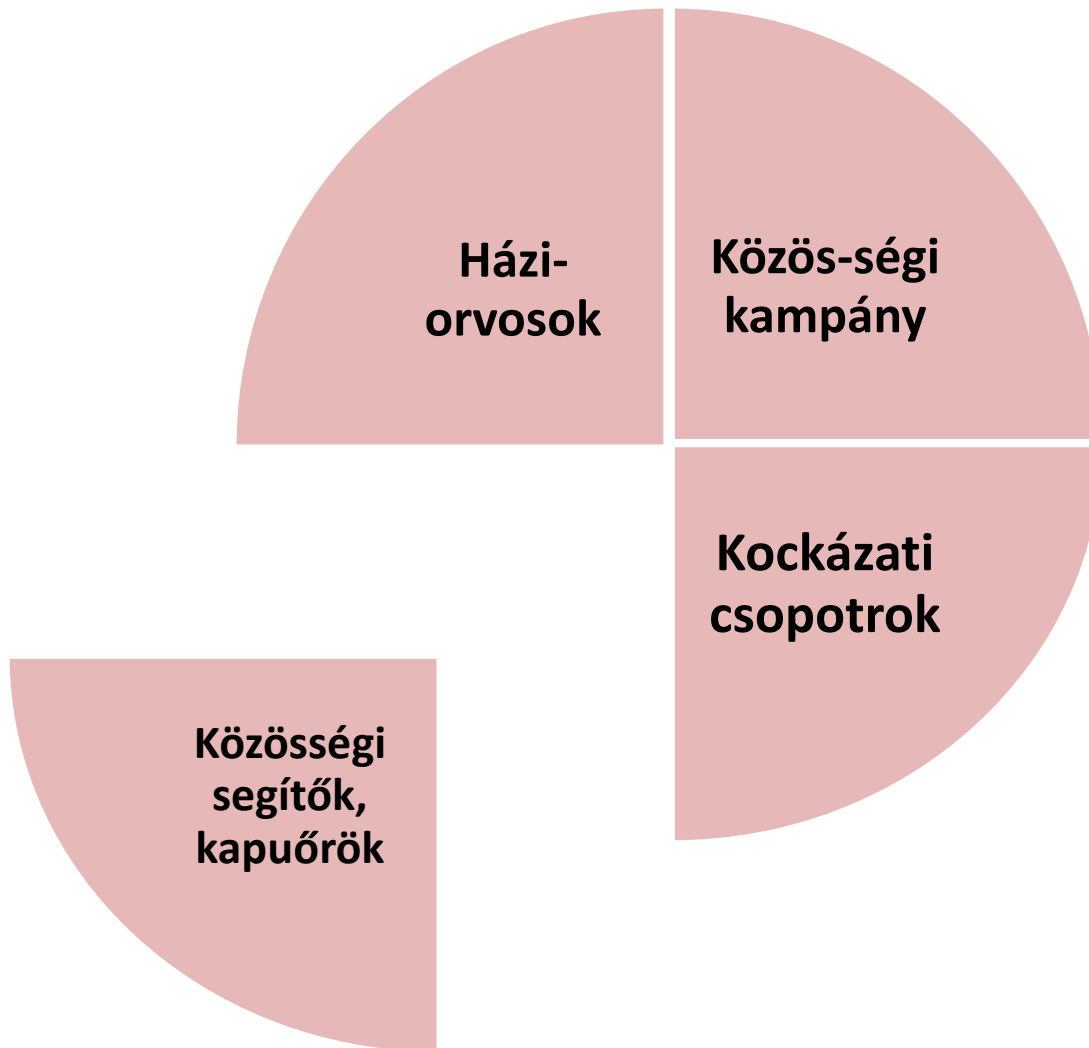
EAAD (European Alliance Against Depression)

4-szintű beavatkozás



EAAD (European Alliance Against Depression)

4-szintű beavatkozás



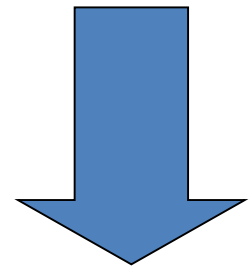
EAAD (European Alliance Against Depression)

4-szintű beavatkozás



EAAD és OSPI: többszintű beavatkozás

- Többszintű beavatkozás eredménye
 - **Szinergikus hatások**
 - Közösségi és államilag finanszírozott ellátás integrációja
 - Különböző szakterületek integrációja
 - Különböző szakmai megközelítések integrációja



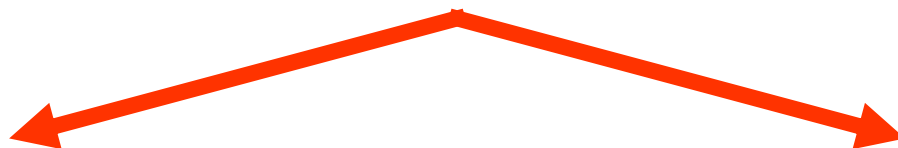
Társadalmi összefogás, társadalmi tőke

1. szint: Házi orvosok

- Kulcsszerep
 - Gyakran első szűrő
 - Szomatikus panaszok
 - Öngyilkossági cselekmény előtt gyakran felkeresik a házi orvost
 - Felismerés, kezelés segítése

A depresszió felismerését befolyásolja

Az orvos által regisztrált
panasz



pszichés jellegű

szomatikus jellegű

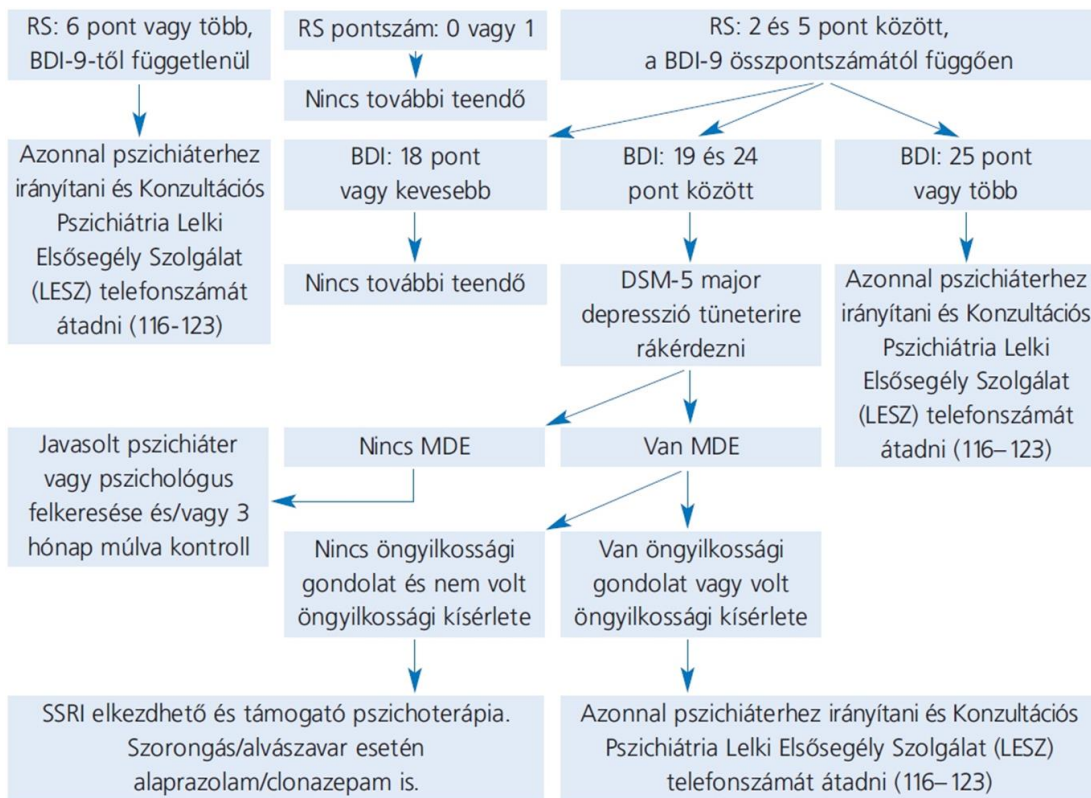
A depresszió
81%-át

10%-át

ismeri fel

A depresszió és a szuicid veszély szűrése és kezelése a családorvosi praxisban (Rihmer és Torzsa, 2016)

Rövid Beck Reménytelenség Skála (Rs – 4 kérdés) és a Rövid Beck Depresszió Kérdőív (BDI – 9 kérdés) kitöltése (MDE=major depressziós epizód)



<https://eaad.hu/help/>

116-123 (éjjel nappal, ingyenesen hívható) – [Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Országos Szövetsége \(LESZ\)](#)

116-111 (éjjel nappal, ingyenesen hívható) – [Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Országos Szövetsége \(LESZ\)](#)

(1) 770-7333
[CallForHelp – Lelki elsősegély az egészségügyben dolgozóknak](#)

Egyéb lehetőségek
(1) 770-4788
[CallForHelp – Telefonos érzelmi támogatás Kortalanul, időseknek, fiataloknak](#)

Beck Reménytelenségi Skála rövidített változata (RS)

Kérjük olvassa el a kérdőív állításait és húzza alá, hogy az adott kijelentés mennyire jellemző Önre.

0 - Egyáltalán nem jellemző

1 - Alig jellemző

2 - Jellemző

3 - Teljesen jellemző

Sötéten látom a jövőmet.

Sosem fognak úgy alakulni a dolgok, ahogy én akarom.

Fölösleges igazán törni magam valamiért, amit akarok, mert valószínűleg úgysem érem el.

Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen és a helyzetem nem fog változni.

Beck depresszió skála (BDI-9)

Kérjük olvassa el a kérdőív állításait és húzza alá, hogy az adott kijelentés mennyire jellemző Önre.

Egyáltalán nem jellemző

Alig jellemző

Jellemző

Teljesen jellemző

Minden érdeklődésemet elvesztettem mások iránt.

Semmiféle munkát nem vagyok képes ellátni.

Semmiben nem tudok dönteni.

Úgy látom, hogy a jövőm reménytelen és a helyzetem nem fog változni.

Több órával korábban ébredek, mint szoktam, és nem tudok újra elaludni.

Mindennel elégedetlen vagy közömbös vagyok.

Túlságosan fáradt vagyok, hogy bármit csináljak.

Állandóan hibáztatom magam.

Annyira aggódom a testi-fizikai panaszok miatt, hogy másra nem tudok gondolni.

HÁZIORVOSOK KÉPZÉSE



Attitűd kérdőív a képzés előtt és után

Items	How important do you think this behaviour is?	T1: How often did you perform this behaviour in the last months? T2: How often are you planning to perform this behaviour in the next months?	How competent do you feel to perform this behaviour?
1. Recognising signs and symptoms of depression in a patient			
2. Asking a patient about symptoms of depression	(1) Not important at all	(1) Never	(1) Not competent at all
3. Making a diagnosis of depression	(2) Little important	(2) Once in a while	(2) Little competent
4. Communicating to a patient about depression (symptoms, causes, treatments)	(3) Neutral	(3) Sometimes	(3) Neutral
5. Discussing with a patient the treatment options for depression	(4) Somewhat important	(4) Often	(4) Somewhat competent
6. Referring a patient with severe depression to specialised care	(5) Very important	(5) Most of the time	(5) Very competent
7. Recognising risk factors and warning signs for suicidality in a patient			
8. Exploring suicidal tendency in a patient			
9. Installing help at short notice in case of acute suicidality			
TOTAL SCALE_SCORES: between 9 to 45 with higher scores being more favourable	IMPORTANCE_SCALE	PERFORMANCE_SCALE	COMPETENCE_SCALE

Kérdőív itemek

Items	Important	Perform	Competent
1. Recognising signs and symptoms of depression in a patient	4,88	3,46	3,62
2. Asking a patient about symptoms of depression	4,75	3,45	3,67
3. Making a diagnosis of depression	4,72	2,87	3,32
4. Communicating to a patient about depression (symptoms, causes, treatments)	4,76	3,20	3,51
5. Discussing with a patient the treatment options for depression	4,77	3,08	3,40
6. Referring a patient with severe depression to specialised care	4,85	2,61	3,47
7. Recognising risk factors and warning signs for suicidality in a patient	4,90	2,67	3,33
8. Exploring suicidal tendency in a patient	4,83	2,59	3,19
9. Installing help at short notice in case of acute suicidality	4,88	2,00	2,99
SCALE_SCORES: between 9 to 45 with higher scores being more favourable	43,4	26,2	31,1



iFD Információs Weboldal:

[\(https://ifightdepression.com/en/\)](https://ifightdepression.com/en/)

- A weboldal célja, hogy felhívja a figyelmet a depresszióra és az öngyilkossági hajlamra. A honlap felhasználói a széles közvélemény, felnőttek és fiatalok, családtagok és barátok, közösségi és egészségügyi szakemberek.
- A figyelemfelkeltő weboldal 2014 áprilisában indult, és 21 nyelven érhető el.
- A honlap különböző aloldalakkal áll, amelyek különféle depressziós témákkal foglalkoznak, például a depresszió okairól, tüneteiről és kezelési lehetőségeiről nyújtanak tájékoztatást. A látogatók tájékozódhatnak a régiójukban található segítségnyújtó helyekről is.





iFightDepression®-eszköz

Az iFightDepression® (iFD) egy internetalapú önsegítő eszköz, melyet az Európai Szövetség a Depresszió Ellen terjeszt nemzetközileg. A háziorvosok (vagy más egészségügyi szakemberek) ajánlják a depressziós betegeknek.

iFD-eszköz: (<https://tool.ifightdepression.com/>)

- Vezetett
- Ingyenes a páciensek és a vezetők számára
- 2 verzió (felnöttek 25+, fiatalok 15-24)
- 6 alapvető és 2 kiegészítő workshop, a hangulat monitorozása, munkalapok, segítő kapcsolatok
- 12 nyelven: Angol, arab, baszk, katalán, német, észt, görög, spanyol, olasz, magyar, norvég, észt, norvég, észt, hamarosan: lengyel és bolgár



iFightDepression®
european alliance against depression





Mely háziorvosok ajánlhatják pácienseiknek az iFD-eszközt?

- Azok a háziorvosok, akik részt vettek az iFD-eszközzel való megismerkedést szolgáló e-learning képzésben.
 - Az e-learning képzés megtanítja a háziorvosokat arra, hogy hogyan integrálják az iFD-eszközt a mindennapi munkájukba, és
 - hogyan tegyék elérhetővé azt betegeik számára.
- A háziorvosok a bejelentkezési adatokhoz a ifd-online-training@eaad.net címen juthatnak hozzá.

Mely betegek használhatják az iFightDepression® eszközt?

- Enyhe vagy közepesen súlyos és küszöb alatti depressziós beteg
- Pácienseknek:
 - ≥ 15 évesnek kell lenniük
 - hozzáféréssel kell rendelkezniük számítógéphez/mobileszközökhöz és internetkapcsolathoz
 - e-mail fiókkal kell rendelkezniük
 - bele kell egyezniük az eszköz használatába és értékelésébe



iFightDepression®
european alliance against depression



English iFightDepression Online-Training: Introduction and Lesson 1



iFightDepression[®]
european alliance against depression

Hogyan ajánlja fel az iFightDepression[®] eszközt a páciensének?

- Mutassa be röviden az iFightDepression[®] eszközt (esetleg adjon tájékoztató füzetet)
- Magyarázza el, hogy az iFD-eszköz nem helyettesíti a rendszeres kezelést (farmakoterápia és pszichoterápiát)
- Az eszköz használatában Ön (a háziorvos) fogja vezetni a felhasználót
- Amennyiben a páciens érdeklődik: invitálja a regisztrációra
- Nyújtson útmutatást (kérdezzen az iFD-toolról a következő rendelésen)

Mi az útmutatás célja?

- Motiválja a résztvevőket az eszköz használatára
- Segítsen nekik a hibaelhárításban
- Nyújtson hasznos emlékeztetőket, mint pl. a workshopok megismétlésének előnyeiről
- Kísérje figyelemmel a hangulatukat és a fejlődésüket





PhD research

Effectiveness of iFD tool in Hungary

Anna Varga, Dr. Mónika Ditta Tóth, Dr. Edit Czeglédi, Dr. György Purebl

Semmelweis University Budapest



Ongoing studies in Hungary

1. Adherence to iFD tool

- adherence of online tool users with and without an extra weekly phone call

2. Effectiveness of iFD tool

- Does the iFD tool increase the effectiveness of treating depression?
- Does the iFD tool decrease the relapses?



Measures

- Patients
 - **Before & after iFD (6 weeks and 6 months):**
 - Shortened Beck Depression Inventory
 - Shortened Hopelessness Scale
 - PHQ-9
- MH professionals
 - Before & after iFD training: attitudes about online self-help
 - Before iFD: patient symptom scale
 - After iFD: experiences about iFD tool



Study sample

- $N = 102$
- men: 28,4%, women: 71,6%
- Mean of age: 39.4 year, SD: 13.01 year
- Mild or moderate depression
- 4 GP, 11 psychiatrist, 17 clinical psychologist

TAU
 $n = 27$
BDI: 11.3

TAU + iFD
 $n = 35$
BDI: 11.2

**TAU + iFD +
weekly phone
call**
 $n = 38$
BDI: 12.1

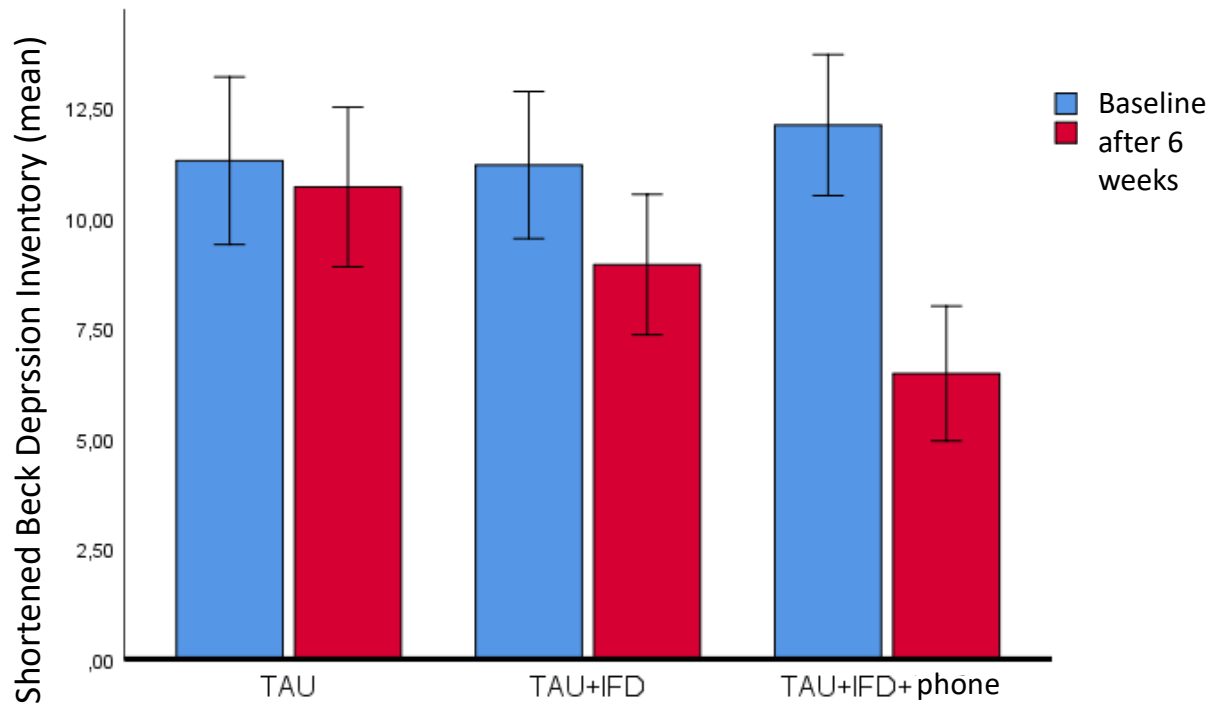
Note: TAU = pharmacotherapy **and/or** psychotherapy

Weekly phone support

- 15-20 mins
- Conducted by the same clinical psychologist
- Member of the research team
- Has no personal contact with the patient
- Limited to technical questions and reminders
- Participants gave their consent



Results I: Depression

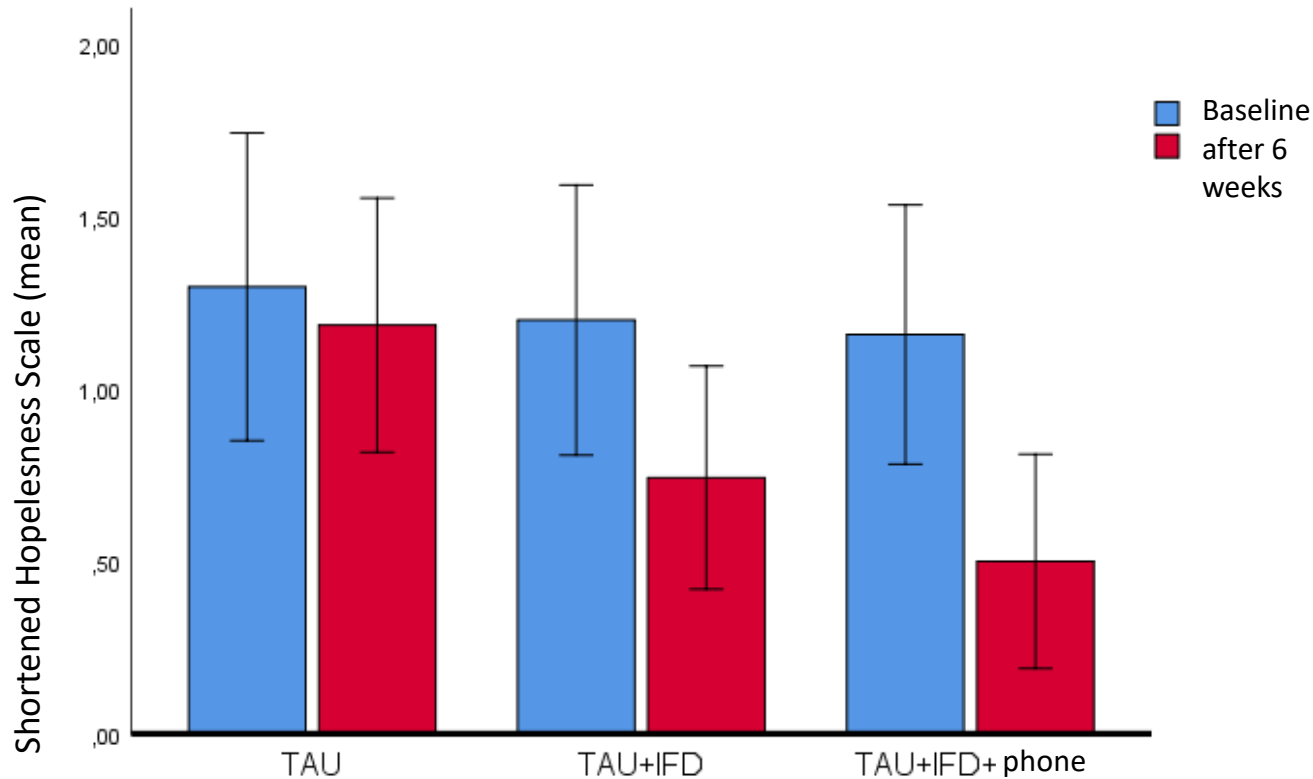


Time: $F(1,0; 97,0) = 64,873, p < 0,001;$

Treatment: $F(2; 56,6) = 0,905, p = 0,410;$

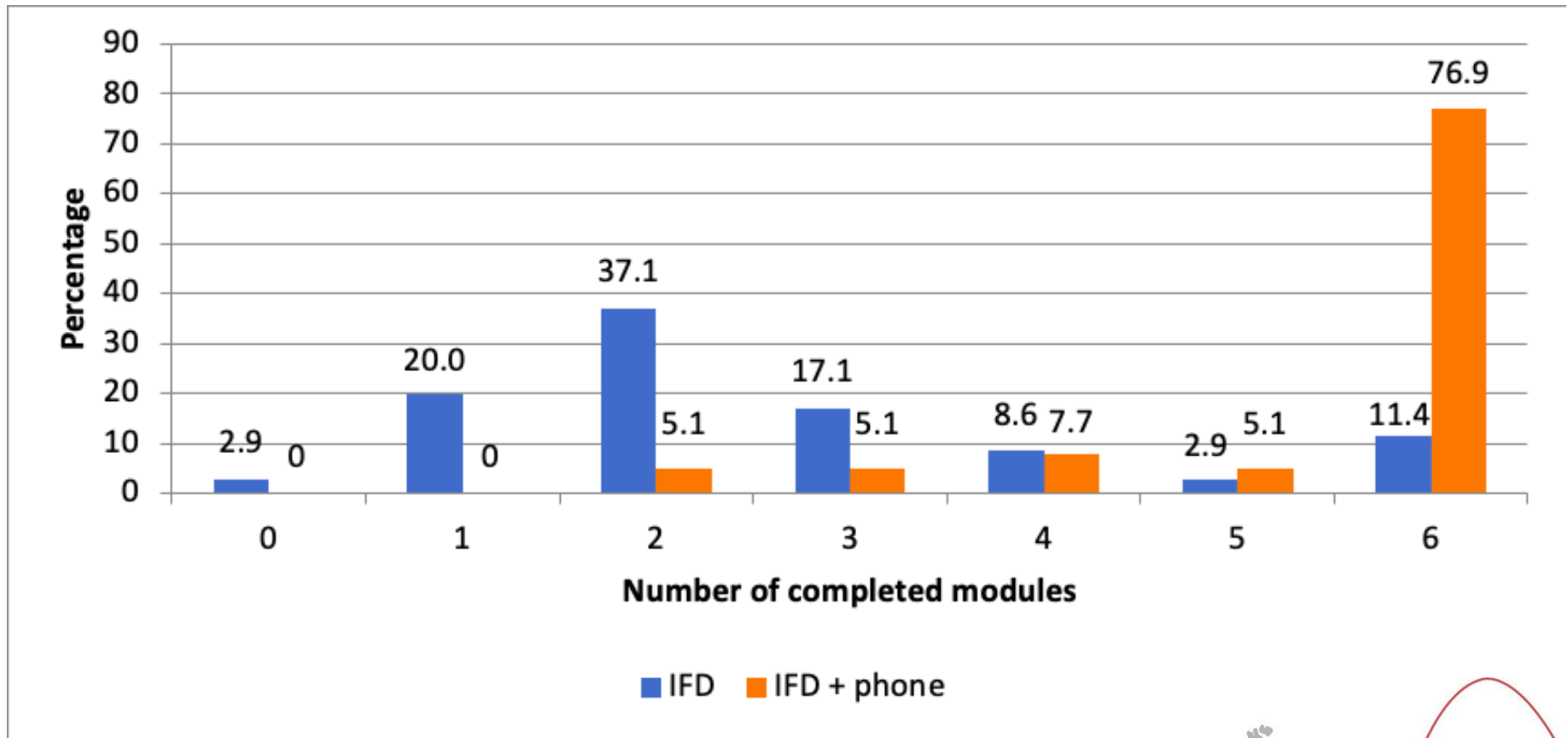
Time \times Treatment: $F(2,00; 97,00) = 18,162, p < 0,001.$

Results II: Hopelessness



Time: $F(1,0; 97,0) = 29,431, p < 0,001$;
Treatment: $F(2; 58,3) = 1,173, p = 0,317$;
Time \times Treatment: $F(2,00; 97,00) = 4,260, p = 0,017$.

Results III: Adherence to the tool



Importance scale

- Main effect of Time
- Behaviours are rated after the training as more important

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Time	Sphericity Assumed	84,964	1	84,964	27,910	<,001
	Greenhouse-Geisser	84,964	1,000	84,964	27,910	<,001
	Huynh-Feldt	84,964	1,000	84,964	27,910	<,001
	Lower-bound	84,964	1,000	84,964	27,910	<,001
Error(Time)	Sphericity Assumed	794,536	261	3,044		
	Greenhouse-Geisser	794,536	261,000	3,044		
	Huynh-Feldt	794,536	261,000	3,044		
	Lower-bound	794,536	261,000	3,044		

Time

Measure: MEASURE_1

Time	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
1	43,427	,179	43,075	43,780
2	44,233	,152	43,934	44,532

Performance scale

- Main effect of Time
- Professionals are planning to perform these behaviours more often after the training than they did before

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Time	Sphericity Assumed	6932,893	1	6932,893	221,206	<,001
	Greenhouse-Geisser	6932,893	1,000	6932,893	221,206	<,001
	Huynh-Feldt	6932,893	1,000	6932,893	221,206	<,001
	Lower-bound	6932,893	1,000	6932,893	221,206	<,001
Error(Time)	Sphericity Assumed	8180,107	261	31,341		
	Greenhouse-Geisser	8180,107	261,000	31,341		
	Huynh-Feldt	8180,107	261,000	31,341		
	Lower-bound	8180,107	261,000	31,341		

Time

Measure: MEASURE_1

Time	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
1	26,240	,556	25,146	27,335
2	33,515	,581	32,370	34,660

Competence scale

- Main effect of Time
- Professionals rate themselves as being more competent to perform these behaviours after the training than before

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Time	Sphericity Assumed	2634,781	1	2634,781	146,354	<,001
	Greenhouse-Geisser	2634,781	1,000	2634,781	146,354	<,001
	Huynh-Feldt	2634,781	1,000	2634,781	146,354	<,001
	Lower-bound	2634,781	1,000	2634,781	146,354	<,001
Error(Time)	Sphericity Assumed	4698,719	261	18,003		
	Greenhouse-Geisser	4698,719	261,000	18,003		
	Huynh-Feldt	4698,719	261,000	18,003		
	Lower-bound	4698,719	261,000	18,003		


Time

Measure: MEASURE_1

Time	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
1	31,130	,507	30,131	32,128
2	35,615	,448	34,732	36,497

2. szint: Közösségi kampány

- Téves, helytelen attitűdök
- Stigmatizáció
- Információs anyagok
 - Mozi-spot, rádió-spot, plakátok, szórólapok, web-oldal



MOTIVÁCIÓ ÉS ÉRDEKLŐDÉS HIÁNYA,
LEHANGOLTSÁG,
ÁLMATLANSÁG,
EMÉSZTÉSI PROBLÉMÁK,
HÁTFÁJÁS.

A DEPRESSZIÓ BÁRKIT ÉRINTHET

EUROPEAN
ALLIANCE
AGAINST
DEPRESSION


Kérjük, ha bármilyen kérdése van, vegye fel a kapcsolatot velünk:

Végeken Egészségügyi Alapítvány
Háziorvosok, szakorvosok, pszichoterapeuták,
tanácsadó központok, egészségügyi hatóságok,
klinikák, önszertő csoportok.

www.eaad.hu

E-mail: info@vegeken.hu

Végeken Egészségügyi Alapítvány
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.



MOTIVÁCIÓ ÉS ÉRDEKLŐDÉS HIÁNYA,
LEHANGOLTSÁG,
ÁLMATLANSÁG,
EMÉSZTÉSI PROBLÉMÁK,
HÁTFÁJÁS.

A DEPRESSZIÓ BÁRKIT ÉRINTHET

EUROPEAN
ALLIANCE
AGAINST
DEPRESSION

Kérjük, ha bármilyen kérdése van, vegye fel a kapcsolatot velünk:

Végeken Egészségügyi Alapítvány
Háziorvosok, szakorvosok, pszichoterapeuták,
tanácsadó központok, egészségügyi hatóságok,
klinikák, önszertő csoportok.

www.eaad.hu

E-mail: info@vegeken.hu

Végeken Egészségügyi Alapítvány
1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.



ÖNSÉRTÉS

Önsértésnek nevezzük, amikor valaki szándékosan okoz kárt a saját testében (direkt módon önsértéssel, vágás, ütés, egerés, harapás, indirekt módon pl. túlévessel, szerhasználatl).

Az önsértés hátterében előfordul, hogy nincsenek öngyilkosság gondolatok, ilyenkor sokkal inkább úgy gondolja, azt reméli, így talán meg tud birkózni negatív hangulatával és érzéseivel, a testi fájdalom eltereli a figyelmét a lelki fájdalomról. Tudja, hogy ezzel nem tesz jót magának, de abban a pillanatban nem talál más módot arra, hogy megküzdjön az érzésével, vagy máshogy mutassa ki, mennyire fáj és nehéz.

NEM VAGY EGYEDÜL EZEKEL AZ ÉRZÉSEKKEL, VAN, AKI SEGÍTENE NEKED!

HA MOSTANÁBAN VELED IS TÖRTÉNT HASONLÓ, FONTOS, HOGY:

- Ne tartsd titokban – ha senki sem tud róla, nem tudnak segíteni neked.
- Mondj el valakinek, akiben megbízol, egy barátjának, rokonnak vagy szakembernek!
- Keressd fel a háziorvost, de ugyanúgy elmondható az iskolapszichológusnak vagy a védőnőnek!
- Vedd fel a kapcsolatot az egyik segítő szervezettel a környékeden vagy a szórólapon felsorolt szervezetek valamelyikevel!

A DEPRESSZIÓ BÁRKIT ÉRINTHET

A DEPRESSZIÓ KEZELHETŐ

A DEPRESSZIÓNAK SOK ARCA VAN

A depresszió a hangulat tartós, negatív irányú megváltozásával járó betegség, mely nem azonos az egyszerű szomorúsággal és a rossz közérzettel. Tehát fontos feltétel, hogy legalább két hete meglegyen a fent említett tünetek közül legalább öt.

A depressziót csak szakember diagnosztizálhatja!

A DEPRESSZIÓ A SERDÜLŐK KÖRÉBEN IS EGY GYAKORI BETEGSÉG, ÉS SOKSZOR NEM KÖNNYŰ ELKÜLÖNÍTENI A NORMÁLIS KAMASZKORI HANGULATVÁLTOZÁSOKTÓL.

MENTÁLIS EGÉSZSÉG AZ ISKOLÁBAN

A gyermekek, serdülők iskolai fejlődése és mentális jóléte elválaszthatatlanul összekapcsolódik és befolyásolja egymást. A serdülők normál esetben is nagyon sokféle érelem változaton, nehézséggel jár, ebben az életkorban sokkal érzékenyebben reagálnak a környezeti hatásokra. Ezért az iskolának az egészségfejlesztést és a megelőzést a köznevelési feladatai közé kell sorolnia, és figyelembe kell vennie a pedagógiai program fejlesztési során.

MIT TEHETNEK A TANÁROK?

A depressziós gyermek vagy serdülő környezete gyakran nehezen képes megérteni és elhárítani a tanár viselkedését. A tanárak számára fontosnak vagy utasításoknak tűnhet ezek azonban a betegség gyakori megnyilvánulásai. Hogy tisztában legyenek a szakember bevonásával tanácsos a saját érzéseire hallgatva korán eldönteniük, hogy feladatokat kérnek és nem csak várnak.

"Mentális egészség nélkül nincs egészség."
Egészségügyi Világszervezet (WHO)

A mentális problémák gyakori iskolai teljesítmény, viselkedési problémákat és gyakori hiányzásokat okozhatnak. Mivel a legtöbb mentális betegség huzavona kor előtt kezdődik, különösen fontos hogy a tanárok korán felismerjék azokat. Továbbá, a kellemes iskolai légkör a gyermekek és serdülők lelki jólétének egyik legfontosabb védő tényezője.

Tároljon a serdülők való beszélgetése. A tanároknak is tájékozottnak kell a serdülők az általuk észlelt rendellenességekről, és nekik is segí, ha információkat kapnak a gyermek, otthoni nehézségeiről, viselkedéséről. Így ilyen beszélgetés során utalhat lehet a tájékozottan felsorolt kapcsolattartó pontokra és segítségnyújtási lehetőségekre.

EUROPEAN ALLIANCE AGAINST DEPRESSION

A depresszió bárkit érinthet
A depresszióknak sok arca van

Tájékozott a serdülőkori depresszióról tanároknak

MI IS AZ A DEPRESSZIÓ?

A depresszió a leggyakoribb és leg súlyosabb mentális betegség közé tartozik. Bár a depresszió kialakulásának oka sokféle lehet, a gyermekek és serdülők körében a leggyakoribb oka a genetikai hajlamosításnak és a környezet hatásának. Mivel a legtöbb mentális betegség huzavona kor előtt kezdődik, különösen fontos hogy a tanárok korán felismerjék azokat. Továbbá, a kellemes iskolai légkör a gyermekek és serdülők lelki jólétének egyik legfontosabb védő tényezője.

Míg 12 éves korig a gyermekek mintegy 3%-ánál fordul elő depresszió betegség, addig serdülőkori a gyakorisága 6%-ra nő.

Mivel a serdülők normál esetben is nagyon sokféle érelem változaton, nehézséggel jár, ebben az életkorban sokkal érzékenyebben reagálnak a környezeti hatásokra. Ezért a gyermekek és serdülők depresszióját gyakran nehezen lehet megkülönböztetni a normális kamaszkori hangulatváltozásoktól.

KÉRJEN TANÁCSOT ÉS SEGÍTSÉGET

Kérjen tanácsot és segítséget a depresszió jobb megértése és gyermekek, serdülők támogatása érdekében hasznos tájékozódni a "depresszió" és az "öngyilkosság" témakörben. Ennek érdekében konzultációt is lehet szervezni a szakszolgáltatókkal.

A depresszióról, a gyerekkori és serdülőkori jellemző tüneteiről információt talál a www.ifaadbest.eu/hu/bontlopas.

EAAD Best
eaad-best.eu

Kérjén öngyilkosság gondolatok, tervük és szándék esetén azonnal vegyél fel a kapcsolatot egy szakemberrel! Itt nagyon súlyosnak lehet a helyzetet, azonnal hívj az Országos Mentális Egészségügyi Szolgálatot!

A gyermek- és serdülőkori depresszió

Fontos időben felismerni a

3. szint: Közösségi segítők, kapuőrök

- Sokféle csoport
 - Pszichológusok, gyógyszerészek
 - Pedagógusok, szociális munkások, egyház
 - Rendőrök, tűzoltók, mentők
 - Újságírók
 - Egyéb kapuőrök
 - (fodrász, taxisofőr, pincér stb.)
- Képzések, hálózatépítés

KÖZÖSSÉGI SEGÍTŐK KÉPZÉSE



Attitűd kérdőív, közösségi segítők

Items	How important do you think this behaviour is?	T1: How often did you perform this behaviour in the last months? T2: How often are you planning to perform this behaviour in the next months?	How competent do you feel to perform this behaviour?
1. Recognising signs and symptoms of depression in a person you meet	(1) Not important at all	(1) Never	(1) Not competent at all
2. Talking to a depressed person about his thoughts and feelings	(2) Little important	(2) Once in a while	(2) Little competent
3. Giving advice to a depressed person on what to do	(3) Neutral	(3) Sometimes	(3) Neutral
4. Recognising risk factors and warning signs for suicidality in a person you meet	(4) Somewhat important	(4) Often	(4) Somewhat competent
5. Listening empathically to a person with suicidal thoughts	(5) Very important	(5) Most of the time	(5) Very competent
6. Enlisting additional help for a person with suicidal thoughts			
7. Informing relatives about a persons' suicidal act			
TOTAL SCALE_SCORES: between 7 to 35 with higher scores being more favourable	IMPORTANCE_SCALE	PERFORMANCE_SCALE	COMPETENCE_SCALE

Kérdőív itemek

Items	Important	Perform	Competent
1. Recognising signs and symptoms of depression in a person you meet	4,67	3,13	3,20
2. Talking to a depressed person about his thoughts and feelings	4,64	3,04	3,19
3. Giving advice to a depressed person on what to do	4,41	2,67	2,91
4. Recognising risk factors and warning signs for suicidality in a person you meet	4,73	2,01	2,65
5. Listening empathically to a person with suicidal thoughts	4,82	1,97	2,78
6. Enlisting additional help for a person with suicidal thoughts	4,82	1,85	2,86
7. Informing relatives about a persons' suicidal act	4,63	1,46	2,62
SCALE_SCORES: between 7 to 35 with higher scores being more favourable	33,0	16,3	19,7

Importance scale

- Main effect of Time
- CFs believe these behaviours are more important after the training than before

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Time	Sphericity Assumed	32,245	1	32,245	18,240	<,.001
	Greenhouse-Geisser	32,245	1,000	32,245	18,240	<,.001
	Huynh-Feldt	32,245	1,000	32,245	18,240	<,.001
	Lower-bound	32,245	1,000	32,245	18,240	<,.001
Error(Time)	Sphericity Assumed	348,255	197	1,768		
	Greenhouse-Geisser	348,255	197,000	1,768		
	Huynh-Feldt	348,255	197,000	1,768		
	Lower-bound	348,255	197,000	1,768		

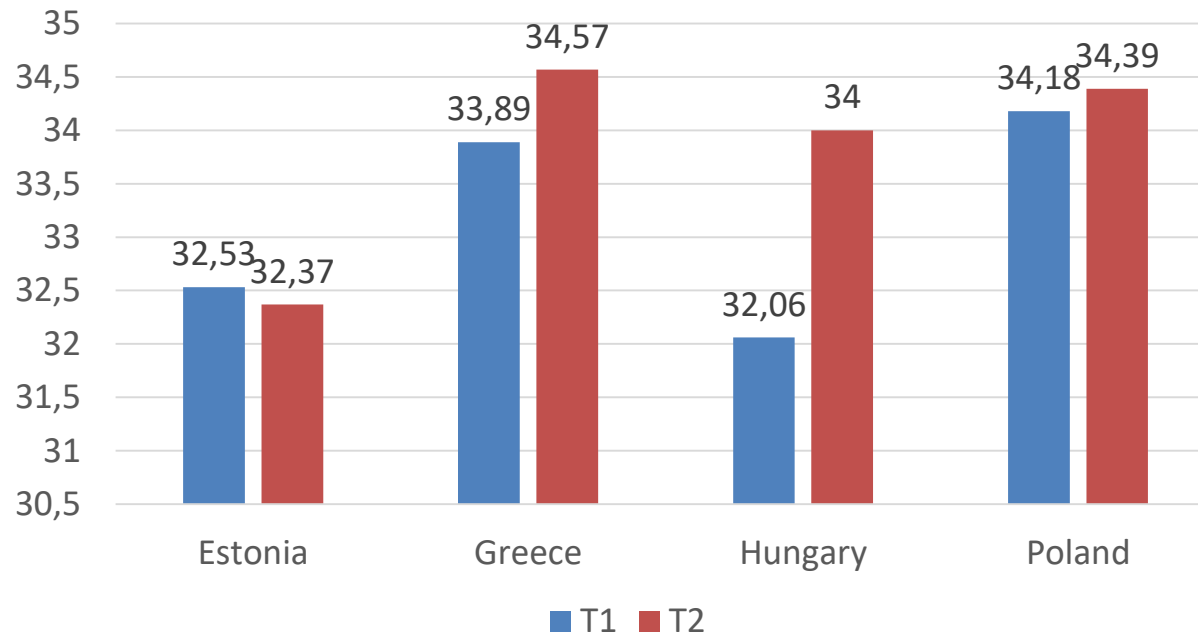
Time

Measure: MEASURE_1

Time	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
1	33,015	,154	32,711	33,319
2	33,586	,160	33,269	33,902

Importance scale

- Interaction between Time & Country
- Strongest change in perceived importance of the trained behaviours in Hungary



Performance scale

- Main effect of Time
- Huge improvement
- CFs are planning to perform these behaviours more often than they did before

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Time	Sphericity Assumed	8263,841	1	8263,841	307,127	<,001
	Greenhouse-Geisser	8263,841	1,000	8263,841	307,127	<,001
	Huynh-Feldt	8263,841	1,000	8263,841	307,127	<,001
	Lower-bound	8263,841	1,000	8263,841	307,127	<,001
Error(Time)	Sphericity Assumed	5300,659	197	26,907		
	Greenhouse-Geisser	5300,659	197,000	26,907		
	Huynh-Feldt	5300,659	197,000	26,907		
	Lower-bound	5300,659	197,000	26,907		

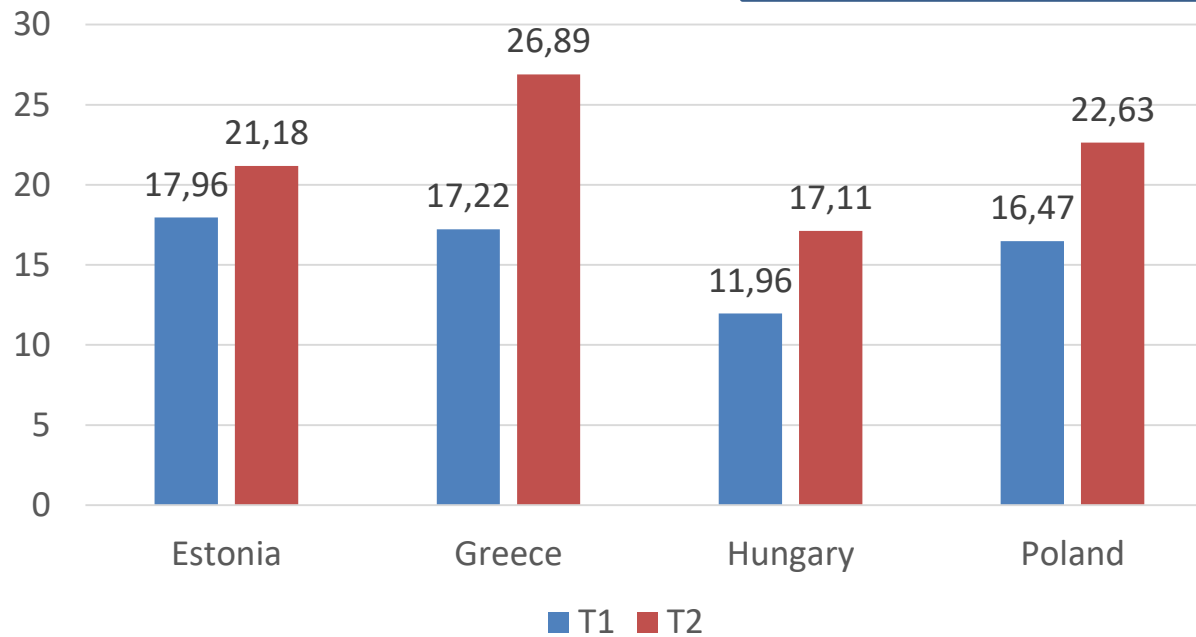
Time

Measure: MEASURE_1

Time	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
1	16,338	,435	15,480	17,197
2	25,475	,490	24,508	26,442

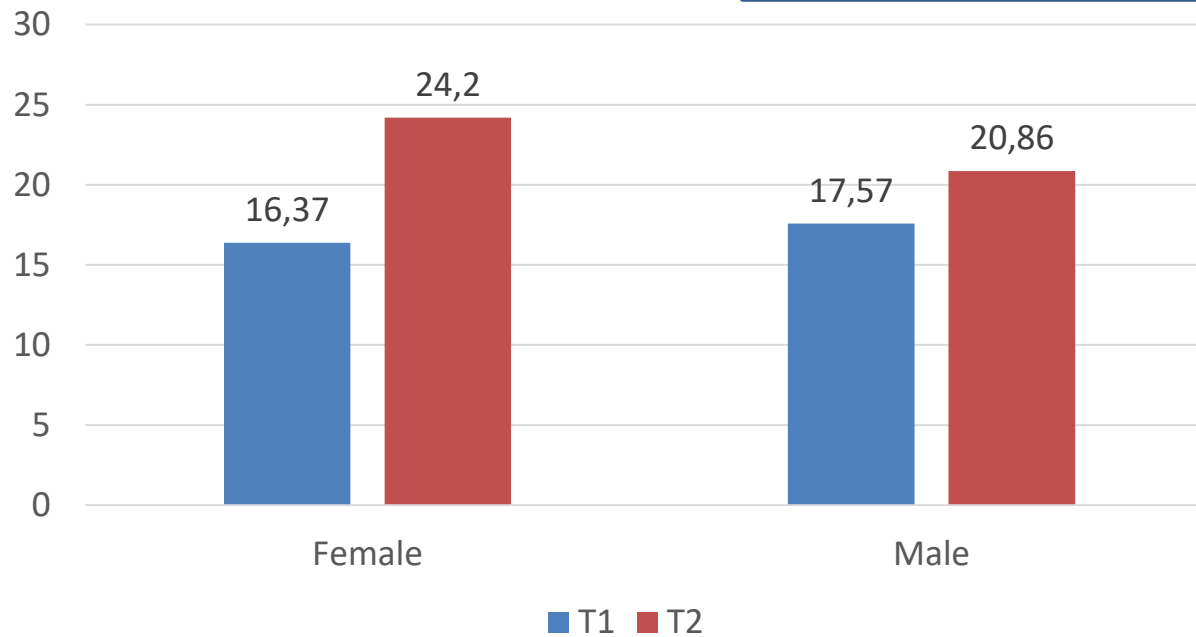
Performance scale

- Interaction between Time & Country
- Strongest change in intention to perform the trained behaviours in Greece



Performance scale

- Interaction between Time & Gender
- Strongest change in intention to perform the trained behaviours in females



Competence scale

- Main effect of Time
- Huge improvement
- CFs rate themselves as being more competent to perform these behaviours after the training than before

Tests of Within-Subjects Effects

Measure: MEASURE_1

Source		Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Time	Sphericity Assumed	2778,790	1	2778,790	161,973	<,001
	Greenhouse-Geisser	2778,790	1,000	2778,790	161,973	<,001
	Huynh-Feldt	2778,790	1,000	2778,790	161,973	<,001
	Lower-bound	2778,790	1,000	2778,790	161,973	<,001
Error(Time)	Sphericity Assumed	3379,710	197	17,156		
	Greenhouse-Geisser	3379,710	197,000	17,156		
	Huynh-Feldt	3379,710	197,000	17,156		
	Lower-bound	3379,710	197,000	17,156		

Time

Measure: MEASURE_1

Time	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
1	19,702	,514	18,689	20,715
2	25,000	,469	24,074	25,926

A képzés legfontosabb területei

- **Fiatalkorúak lelki egészsége.**
- Depresszióval összefüggő viselkedészavarok a gyerekkorban és a fiatalok közt.
- Gyermekkori depresszió.
- A család feladatai és a családi problémák következményei.
- Iskolai programok a lelki egészség népszerűsítésére.
- **Depresszió kapcsolata a különböző függőségekkel.**
- Mit tegyünk, ha depressziósak vagyunk – a pszichoszociális támogatás, segítség hálózata.

Negatív életesemények 14 éves korig

Korsávok		Dohányzás		Ittasság egy éven belül		Drogfogyasztás egy éven belül		Öngyilkossági kísérlet	
		14-19	20-29	14-19	20-29	14-19	20-29	14-19	20-29
Elváltak a szülei	Férfi	1,4*	1,6**	1,5*	1,6**	-	2,0**	5,1**	-
	Nő	1,4*	1,9**	-	1,6**	2,4*	2,8**	-	1,9*
Rendszeresen lerészegedett a szülője vagy a nevelőszülője	Férfi	3,3**	3,6**	2,2*	3,2**	4,0**	4,9**	-	-
	Nő	3,1**	3,1**	-	1,9**	6,8**	6,3**	-	4,0**
Elvesztette a munkahelyét a szülője vagy a nevelőszülője	Férfi	3,2**	2,1**	2,2**	2,2**	2,9**	2,9**	3,1*	-
	Nő	2,4**	2,1**	1,6*	1,8**	3,9**	4,3**	-	3,2**
Durva veszekedések voltak a szülei között	Férfi	2,6**	2,7**	2,3**	3,0**	6,5**	3,4**	-	-
	Nő	3,5**	2,5**	2,4**	2,2**	5,4**	5,5**	-	4,6**
Rendszeresen megverték, bántalmazták Önt a szülei vagy a nevelőszülei	Férfi	-	4,4**	-	2,5*	-	5,6**	-	4,0*
	Nő	5,7**	3,5**	-	1,8*	6,5*	10,2**	-	11,5**
Öngyilkossági kísérlet a családban	Férfi	-	1,9*	-	1,8*	-	4,8**	20,0**	4,9**
	Nő	3,3**	2,7**	4,5**	2,3**	6,9**	5,7**	7,7**	9,4**
N=7785									

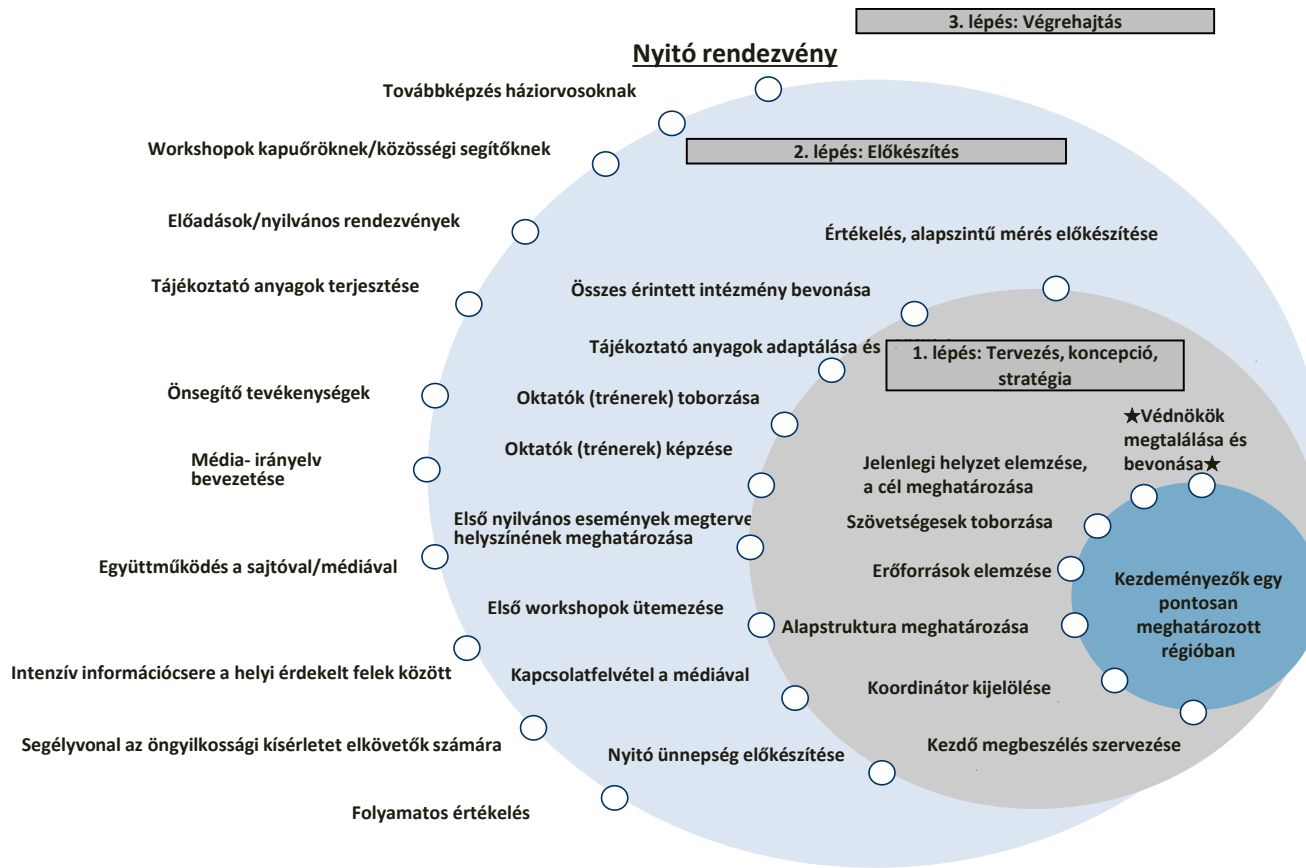
Elégedettség

		Dohányzás		Ittasság egy éven belül		Drogfogyasztás egy éven belül		Öngyilkossági kísérlet	
Korsávok		14-19	20-29	14-19	20-29	14-19	20-29	14-19	20-29
Elégedetlen partnerkapcsolatával	Férfi	0,7*	-	-	1,4**	-	-	-	-
	Nő	0,7*	-	-	1,3*	-	2,3**	-	1,8*
Elégedetlen baráti kapcsolataival	Férfi	-	-	-	-	-	-	3,2*	-
	Nő	-	1,3*	-	-	2,9**	2,6**	2,1*	3,8**
Elégedetlen jelenlegi élet-színvonalával	Férfi	1,9**	1,8**	-	1,4**	2,2*	1,5*	-	-
	Nő	-	1,7*	0,7*	-	-	2,1**	-	-
Elégedetlen tanulási lehetőségeivel	Férfi	1,6**	1,9**	-	1,4**	2,3**	1,9**	-	-
	Nő	-	1,5**	-	-	-	2,0**	-	1,8*
Elégedetlen külsejével	Férfi	-	-	-	1,3*	-	-	-	-
	Nő	-	1,4**	-	-	-	1,9**	-	2,5*
Elégedetlen egészségével, közérzetével	Férfi	-	-	1,5*	1,3*	1,7*	-	-	-
	Nő	1,4*	1,4**	1,4*	1,5**	2,6*	2,1**	4,0**	4,1**
N=7785									

4. szint: Kiemelt kockázati csoportok

- Magas kockázat az öngyilkosság szempontjából
 - Öngyilkossági kísérleten átesettek
 - Családtagok
 - Hátrányos helyzetű csoportok
 - Fiatalok
- Önsegítő csoportok szervezése, segélykártya, információk, képzések, utógondozás

A 4-szintű beavatkozás tervezésének, előkészítésének és végrehajtásának 3 lépése



Tapasztalatok

Tapasztalatok

- Együttműködés fontossága
- Kompetenciák tisztázása
- Finanszírozás – közösségi/civil ellátás fontossága
- Telefonos segítségnyújtás központi szerepe
- Információhiány, képzés
- Nyitottság – lakosság felkészítése
- Nem elég a depresszió, hanem a „megszólítása”
- **A kezeléssel kapcsolatos ismeretek, attitűdök megváltoztatása ugyanolyan fontos**

A többközpontú, társadalmi erőforrásait erősítő megközelítés a legfontosabb tevékenység a programoknak.

Fenntarthatóság!!!