

# **Bevezetés a klinikai-és egészségpszichológiába 3.előadás**

## **„Az egészségpszichológia területei, alapfogalmai és alapvető modelljei”**

**Összeállította: dr.Pék Győző**

**Forrás: Kállai János, Varga József, Oláh Attila:**

**„Egészségpszichológia alkalmazási területei és  
alapfogalmai”**

**in: Egészségpszichológia a gyakorlatban. szerk:  
Kállai, Varga ,Oláh**

**Medicina Könyvkiadó Zrt. Budapest 2007**

# egészségpszichológia

Hivatalos története rövid.

Az elmúlt 25 év alatt a pszichológia egyik **legdinamikusabban fejlődő ága** lett.

Folyóirat közlemények, és tanulmány kötetek jelzik az egészségpszichológia új ismeretrendszerének oktatása iránt megjelenő érdeklődést.

**Gyakorlata azonban keresi még a helyét**

# egészségpszichológia

**A mentális betegségektől a testi betegségek felé haladva félúton kereshetjük (1. ábra).**

A pszichopatológiai szemléletet túlhaladja

Az egészséges lelki működések fenntartásával és fejlesztésével foglalkozik és

Képességekkel, amely **testi betegség esetén is lehetővé teszi a pszichológiai stabilitás megőrzését**: az élet értelmének megtartását, az élet vezetését

# egészségpszichológia

- megelőzésére koncentrálnak
- a gyógyító rendszer integráns részének tekinti magát.
- partner vagy segítő útitárs a betegséggel való küzdelemben

Betegségek=

**szomatopszihés események**

szerep az egészség  
megtartásában és  
visszaállításában

gondolkodásmódja **bio-pszicho-  
szociális**

A medicinális ok-okozati  
gondolkodást

**rendszerelvű  
közelítéssel** bővíti

# egészségpszichológia

**a viselkedéstudományi alapelveket  
és a kognitív és szociálpszichológiai  
ismeretrendszeret alkalmazza**

Főként a prevencióban.....

# egészségpszichológia

**egészségfejlesztés  
életminőség javítását,**

**a személy tudatosan alakítja a betegséggel való  
megküzdés folyamatát.**

**Az egészség megtartásának és a betegség  
kialakulásának a kultúrából, szűkebb közösségeiből és  
személyes ismeretekből, szokásokból származóan**

**története van,**

**mely meghatározza a személy későbbi betegség  
karrierjét.**

# magatartásorvoslás

primer prevenció

**gyógyítás és rehabilitáció**

a magatartástudomány és a biomedicina  
módszertana

a magatartás módosítása révén, a klinikai praxis területén erősíti a különböző terápiák hatásmechanizmusát,



# magatartásorvoslás

## Kezelési alapelvei:

- Visszafordítható kóros viselkedés reakcióminták korrigálása
- Egyéni-, család- és csoport-**pszichoterápiás** módszerek alkalmazása
- Pszichofiziológiai kontroll módszerek felhasználása
- Gyógyszerrel kombinált magatartás szempontú **betegvezetés**

**Stroebe 2000:**  
***egészség károsító***

***vagy az egészség védelmét szolgáló***  
**viselkedés**

# **Bishop 1994: fontos viselkedés jellemzők**

## **Szociális és demográfiai meghatározók:**

nem,

életkor,

iskolázottság,

referencia csoportban betöltött státusz,

lakáskörülmények.

# Bishop: fontos viselkedés jellemzők

## Konkrét élethelyzetek:

munkahelyi légkör,  
családtagok száma,  
család egysége,  
hasonló életkorú társakkal való kapcsolat  
minősége,  
szociális támogatottság,  
magány.

# Bishop: fontos viselkedés jellemzők

## A tünetekre vonatkozó perceptuális érzékenység:

*egyres szimptomákkal kapcsolatos,  
személyes vagy családi, vagy médiákon keresztül  
közvetített*

*trauma által kiváltott érzékenység,*

*a szocializáció korai szakaszában egyes  
betegségekkel,*

*tünetekkel kapcsolatban szerzett tapasztalatok*

# Bishop: fontos viselkedés jellemzők

## Pszichológiai determinánsok:

mintaadó személlyel kapcsolatos azonosulás,  
életmóddal értékekkel kapcsolatos emóciók  
motivációk,  
önpusztító vagy túlkontrolláló, túlóvó beállítódás,

stresszre adott individuális válaszminta,  
konfliktus megoldó képesség,  
idegesség, megzavart személyiségfejlődés,  
dependencia,  
elsődleges és másodlagos betegség előnyök.

**A lelki és a testi betegséggel vagy egészségi  
állapottal kapcsolatos ismeretek  
szétválasztásának nincs sem tudományos, sem  
praxisból származtatható indoka.**

Számos tudományos bizonyíték és eredményes  
terápiás és preventív beavatkozás példázza

**Lázár 1991; 2003**

# Matarazzo 1982

## I. Egészséges magatartás és életvitel fejlesztése és az egészséges állapot megőrzése.

**empirikus módszerek**

**magatartásformák**

**a jó egészség fenntartása (kerékpár)**

**kulturális specifikumokat,**

**gondolkodásbeli sajátosságokat,**

**a tömegkommunikáción keresztül közvetített értékek**

**fizikai gyakorlatok,**

**attitűdváltoztatás**

**szokások korrekciója**



# Matarazzo

## II. Konkrét betegségekhez kapcsolódó megelőző és terápiás tevékenység.

**speciális betegcsoportok**

magas kockázattal élő személyek: szekunder prevenciós programot esékenység

**mortalitás és morbiditás adatokkal,**

**nagyobb populáción végzett statisztikai eredmények:  
rizikótényezők**

predikció, életkilátások

**medicinális és szociális modellek**

**a személy együttműködése**

**hatékony kommunikációs stratégia**

# Matarazzo

## III. Kóroktani és diagnosztikai korrelációk a betegség és a pszichológiai jellemzők vonatkozásában.

**rejtett tényezők**

**korszerű mérési eszközök és matematikai statisztikai eljárások**

PI:placebó hatás,  
fájdalom élmény és biológiai korrelátumai  
(derékfájdalmak és stressz összefüggései)

# Matarazzo

## IV. Egészségügyi ellátó rendszer és egészségpolitika.

nemzeti és nemzetközi adatbázisok

**egészségvédelmi programok**

(kelet-közép európai egészségparadoxon)

**szociológia interjúk, kérdőíves vizsgálatok**

demográfiai és orvosi adatok: statisztikai feldolgozás és elemzés

egészségszociológiai kutatások

# **Egészséggel kapcsolatos vélekedések modellje**

**Health Belief Model**

**HBM**

# Egészséggel kapcsolatos vélekedések modellje

Miért van az, hogy emberek annak ellenére, hogy fontosnak tartják az egészséget, nem mindig **tesznek érte** eleget, hogy egészségesebbek legyenek?

A vágy ugyan megvan, de a tettekhez már megfelelő ***motivációra*** van szükség.

***Személyes hatékonyság*** is szükséges!

# Az egészséggel kapcsolatos hatékony fellépés alapfeltételei:

Fel kell ismerni azt, hogy **probléma** van az egészségállapottal.

Meg kell állapítani, hogy ez a probléma milyen **súlyosságú** és milyen következményekre vezet.

Előzetesen fel kell mérni az esetleges **akadályokat** és azt, hogy az egészséggel kapcsolatos probléma megoldására fordított **energia** milyen mértékben hasznosulhat.

Az egészséggel kapcsolatos  
vélekedés, **HBM** modell:

az egészség érdekében tett  
lépéseket alapvetően

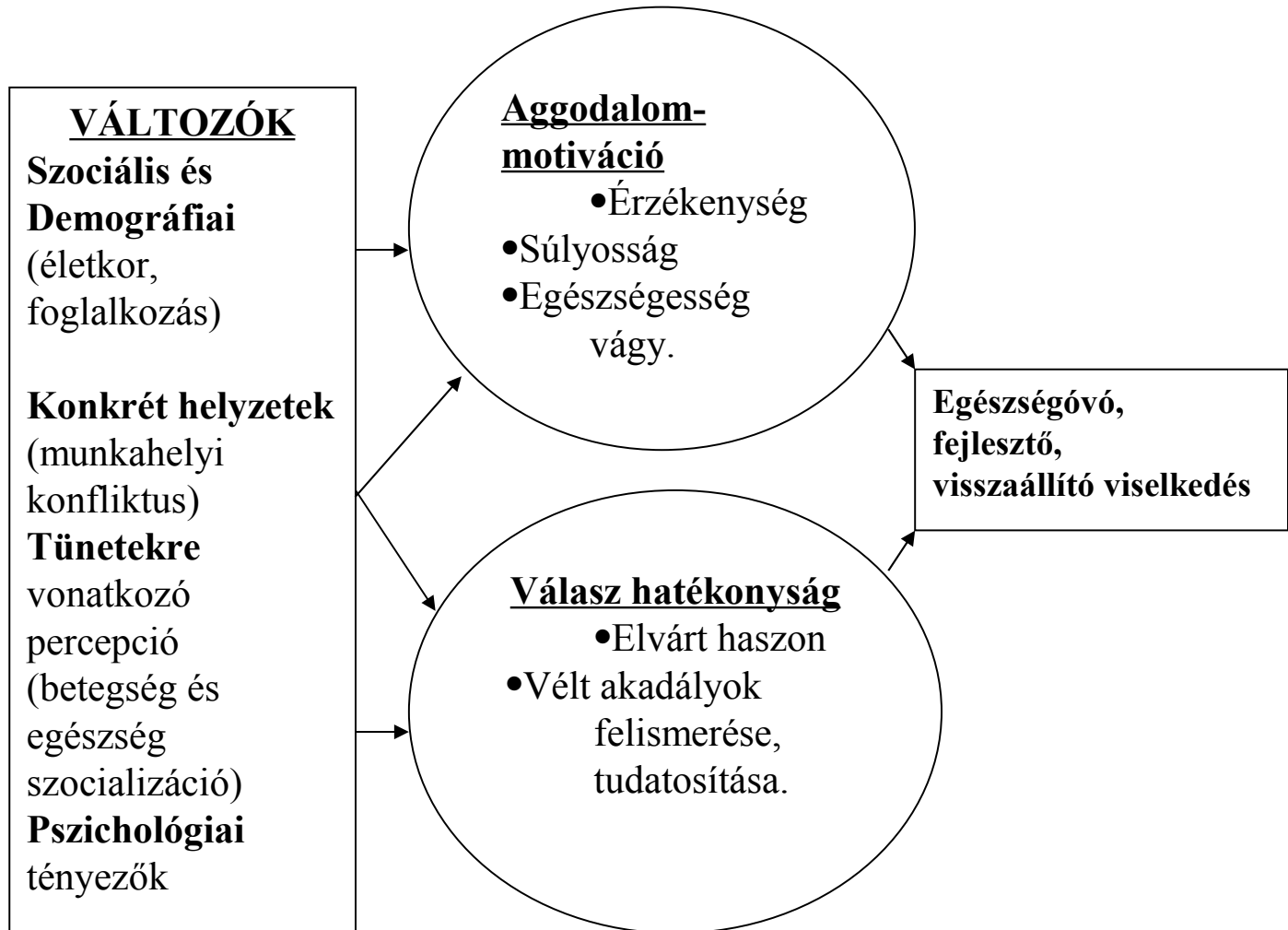
a **betegség–nyomás**, azaz a  
bekövetkezésétől való félelem  
észlelése,

valamint a vele szembeni  
**fellépés feltételezett**  
**hatékonysága** határozza meg

# A félelem kiváltó okai:

- (a) a szocializáció során szerzett, a betegség egyes komponenseivel kapcsolatosan kialakult fokozott figyelem, érzékenység,
  
- (b) a *betegség súlyosságával kapcsolatos fantáziák, hiedelmek, egyéni jóslások*





# Az egészségviselkedés fejlesztésének útmutatója: Theory of Planned Behavior

a változást kívánó személy, a motivációt, **tudatosan megtervezi** és szándékaiban összpontosítja.

A szándék, a viselkedés megvalósításának tervéből és a kivitelezéshez szükséges **döntési folyamatokból** áll össze.

szándékai alapján a személy elképzei, kijelöli az **elérni kívánt célt** és önirányítási képességére, önkontrolljára támaszkodva igyekszik szándékait megvalósítani.

terveibe beleszövi saját akarati funkcióival kapcsolatos vélekedéseit is

# Theory of Planned Behavior

Minimális és maximális megvalósítási lehetőségek  
átgondolása

ez az eredményesnek tűnő stratégia **nem minden  
személynél működőképes**

szükséges a **hiányzó láncszemek,**

(kontroll, problémamegoldó képesség) begyűjtése

# Az egészséges állapot megtartása függ: Theory of Planned Behavior

A környezetükben történő dolgok események a **saját viselkedésüktől függenek**, vagy **nincs számottevő szerepük**  
hol a kontroll helye?

A **hit és szokásrendszer** normákban, másokhoz való viszonyban, magáért és másokért érzett **felelősség vállalásában** ölt testet:  
*viselkedési program, életprogram*

a **személy bízika** - e **önmagában a hosszú távú erőfeszítések racionális ellenőrzése és az önszabályozás vonatkozásában!!!**

A személynek tehát **segítséget kell nyújtani**, hogy egészsége megőrzése érdekében megszerezhesse, vagy fejleszthesse képességeit

# Egészségmagatartás Kontrolljának Helye modell

az adott viselkedés eredményeként szerezhető  
**megerősítés, haszon vagy jutalom** várhatóan  
megjelenik e vagy sem

**belső** megerősítő források, vagy  
**külső** források

Az esetek többségében a **helyzet** által kínált lehetőségek  
értelmezései döntik el

**A megerősítés helyének átgondolása a viselkedés  
alakítás legfontosabb mozzanata!!!**

**( Zsíros ételeket főz-é az asszony, vagy  
reformkonyhás???)**

# Egészségmagatartás Kontrolljának Helye modell

Külső, vagy belső megerősítő????

**A szakértő pozícióval rendelkező modell  
személy** (szülő, orvos, jelentős hatású politikus,  
színész, üzletember, bárki, aki kulcsszemély)

Saját tapasztalat, ismeret, **önjutalmazás**, belsővé  
vált érték?

A kettő kombinációja!?

# Protektív Motivációs Modell

Az emberek egy része fél segítséget kérni....

Más a legkisebb nehézségek esetén is segítséget kér

Vannak azonban olyan emberek, akiknek a figyelmét **fel kell hívni a veszélyekre**, rá kell mutatni a probléma lényegére

**A közepes szintű feszültség képezi a megfelelő bázist !!!!!**

(A riogató kampányok hatása)

A „kínlódás”, félelem esetén először a félelem élmény csökkenése kerül előtérbe. Igyekszünk elfeledni, elhárítani, de azért mégis nyomasztó.....

**Megoldás, motiváció, energia!!!**

**Védő motiváció**