

Egészségpszichológiai esetelemzés

Kurzusvezető: dr. Pék Győző

2008 09 I.szem

(A harmadik oktatási hét háttéranyaga)

**„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 léggör,

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

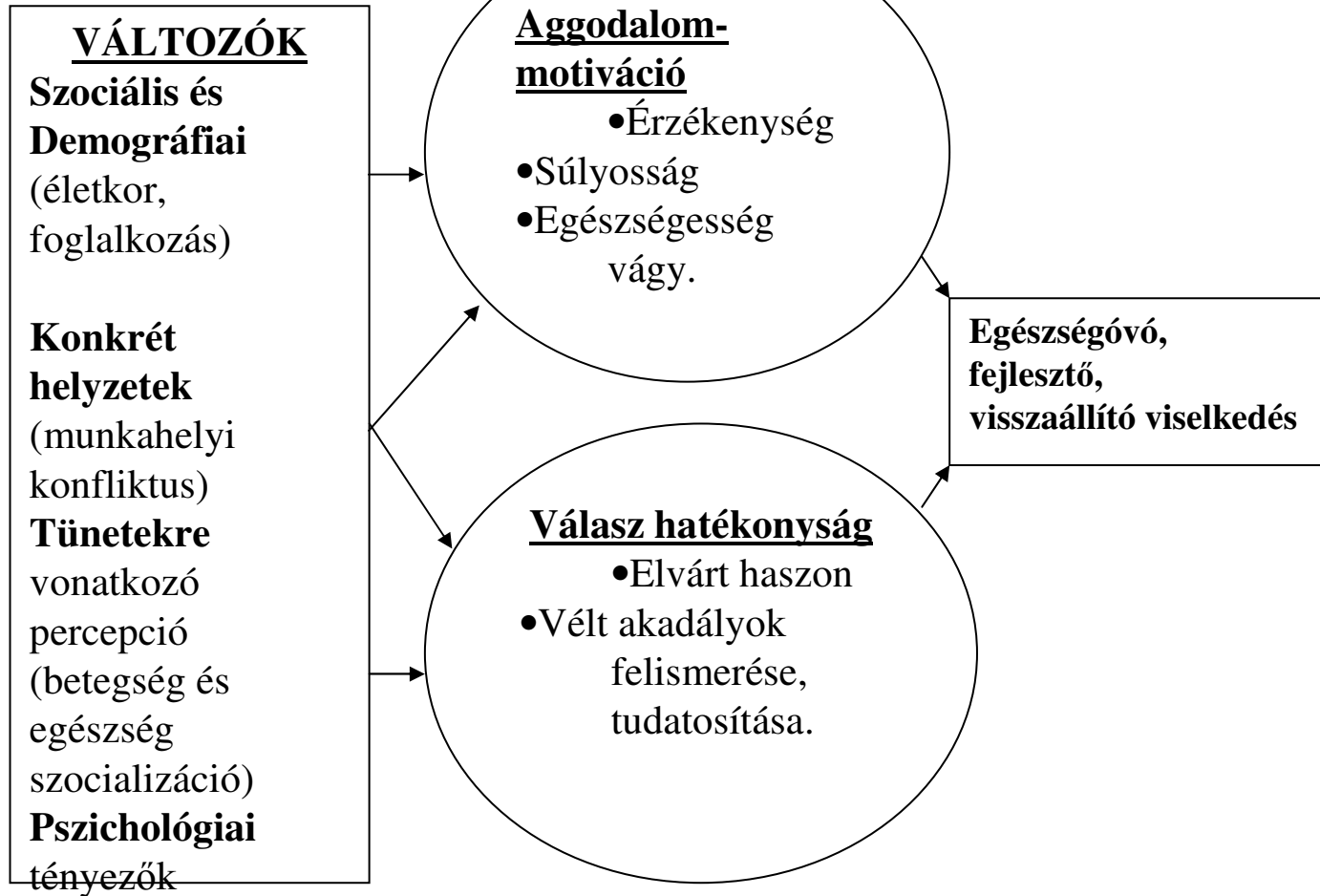
a **betegség–nyomás**, azaz a
bekövetkezésétől való félelem
észlelése,

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 bízik- 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 döntenek el

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

**(Zsíros ételeket főz-e 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 „kínlődás”, félelem esetén először a félelem élmény csökkenése kerül előtérbe. Igyekszünk elfeledni, elhárítani, de azért mégis nyomasztó.....

Megoldás, motiváció, energia!!!

Védő motiváció