



EGYÜTTÉLÉS A KRÓNIKUS BETEGSÉGGEL – A PSZICHOLÓGUS SZEMPONTJAI A BETEGEK GONDOZÁSÁBAN

Dr. habil. Rafael Beatrix
klinikai szakpszichológus

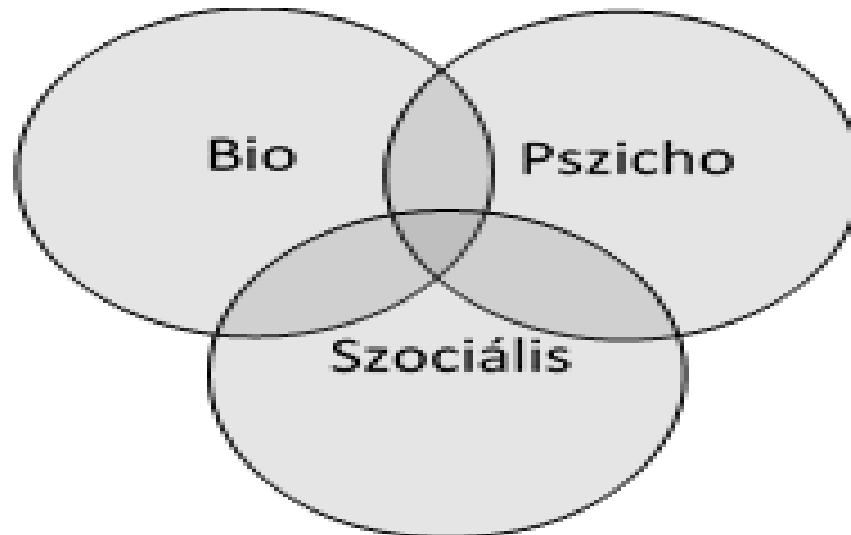
SZTE SZAKK Ápolásvezetési és Szakdolgozói Oktatási Igazgatóság
SZTE SZAOK Preventív Medicina Tanszék

A krónikus reumatológiai betegségek:


- gyakran folyamatos orvosi ellátást igényelnek,
- jelentősen befolyásolják a betegek mindennapi életét,
- a betegség önmenedzselése folyamatos kihívást jelent, amely túlmutat a fizikai tüneteken.



A krónikus betegségek hatékony kezelése többdimenziós megközelítést igényel, amely nemcsak a betegség biológiai aspektusait kezeli, hanem **a pszichoszociális tényezőket is integrálja** a betegek általános ellátásának és eredményeinek javítása érdekében.



AZ ELŐADÁS VÁZLATA

- A KRÓNIKUS BETEGSÉG **SZAKASZAI**
 - **MEGKÜZDÉS** A KRÓNIKUS BETEGSÉGGEL
 - A REUMATOLÓGIAI KÓRKÉPEKKEL ÖSSZEFÜGGŐ **PSZICHOSZOCIÁLIS TÉNYEZŐK:**
 - ✓ **LELKI-EMOCIONÁLIS** (depresszió, szorongás, fáradtság, alvászavar, a fájdalom észlelése)
 - ✓ **TÁRSAS** (társas támogatás, munkába állás, külső megjelenés megváltozása,)
 - ✓ **KOGNITÍV (SZEMÉLYISÉG)** (kognitív zavar, egészséghiedelmek, betegségpercepció, egészségműveltség, kontrollhit, énhatékonyság)
- 
- A KRÓNIKUS BETEGSÉG **ÖNMENEDZSELÉSE**: EULAR (2021) alapelvei+ betegedukáció
 - RA-S BETEGEK ÖNMENEDZSELÉSI JELLEMZŐI
 - A KRÓNIKUS BETEGSÉG ÖNMENEDZSELÉSÉT SEGÍTŐ **TERÁPIÁS INTERVENCIÓK**
 - **A TERÁPIÁS INTERVENCIÓK HATÉKONYSÁGA**

A krónikus betegségek szakaszai

- **A tünetek megjelenésétől a betegség diagnosztizálásáig** terjedő szakasz, mely különösen megterhelő.
- **A diagnózist követő kezdeti szakasz**, amikor a beteg többnyire a legtöbb támogatást kapja (megfelelő támogatás mellett a beteg nyitottá válik).
- **„Viszonylagos egyensúly” kialakulása** amely „relapszus-remissziós” jellegű. Az állapotromlás kritikus élethelyzetekkel hozható összefüggésbe.

A BETEGSÉG AKUT SZAKASZA

❖ A diagnózis felállítása után → **KRÍZISÁLLAPOT**, melyet **fizikai, pszichés és szociális egyensúlybomlás** jellemez: dezorganizáltság, szorongás, félelem, elbizonytalanodás stb.

❖ **A betegséggel kapcsolatos alkalmazkodási feladatok:**

- Megküzdés a fájdalommal és az esetleges cselekvési korlátozottsággal.
- Kórházi tartózkodás esetén alkalmazkodás az intézményes környezethez.
- Emocionális egyensúly fenntartása.
- Énkép megőrzése.
- Családtagokkal és barátokkal, munkatársakkal való kapcsolattartás.
- Felkészülni a „bizonytalan” jövőre. stb.

KRÍZISINTERVENCIÓ

Az információnyújtás és a segítségnyújtás lépéseiben fontos :

- a feszültség csökkentése,
- támasznyújtás kialakítása: a segítségnyújtás, kezelés elfogadásának elérése,
- az érzelmi realitás megőrzése,
- az akció-irányultság: az érzelmi és fizikai terhek kapcsán megjelenő beszűkülés elkerülése, mérséklése,
- a felmerülő nehézségek azonosítása,
- a realitás elfogadhatósága és elfogadásának segítése,
- a megoldás megtervezése, kivitelezése.



MEGKÜZDÉSI STRATÉGIÁK A KRÍZIS OLDÁSÁRA

- A BETEGSÉG SÚLYOSSÁGÁNAK **TAGADÁSA/** MINIMALIZÁLÁSA
- **INFORMÁCIÓSZERZÉS** A BETEGSÉGGEL KAPCSOLATBAN
- **ÉRZELMI TÁMASZ KERESÉSE**
- **PROBLÉMAORIENTÁLT MEGKÜZDÉS:** ELJÁRÁSOK, TECHNIKÁK ELSAJÁTÍTÁSA, MELYEK HOZZÁJÁRULHATNAK AZ ÁLLAPOTA JAVULÁSÁHOZ
- KONKRÉT, RÖVID TÁVÚ **CÉLOK** FELÁLLÍTÁSA
- TÁVOLABBI CÉLOK MENTÁLIS FELTÉRKÉPEZÉSE
- **POZITÍV JELENTÉS** KERESÉSE, **ÉRTÉKEK ÁTRENDÉZÉSE**

A KRÓNIKUS BETEGSÉGGEL KAPCSOLATOS ÉRZELMI REAKCIÓK

- **TAGADÁS:** a diagnózis utáni akut szakaszban jellemző, a krízis idején segítheti az alkalmazkodást.
- **SZORONGÁS:** a krónikus betegség állandó kísérőjelensége.
- **DÜH:** a krízis lezajlása után. *„Miért éppen velem történt meg?”* A düh sokszor „tárgyat” keres magának.
- **LEVERTSÉG, DEPRESSZIÓ:** a krónikus betegség későbbi stádiumában jelentkezhet. Szembenézés azzal, hogy a továbbiakban milyen terheket jelent a betegség.

A betegséggel történő megküzdés

Coping Skills



Twinkl.com

MEGKÜZDÉS

MEGKÜZDÉSI STRATÉGIÁK:

- **PROBLÉMAKÖZPONTÚ:** a ,környezet' megváltoztatása és saját igényekhez igazítása.
- **ÉRZELEM-SZABÁLYOZÓ, ÉRZELEM-KÖZPONTÚ:** a saját működési forma megváltoztatása és a kialakult feltételekhez való igazodás.
- **ELKERÜLÉS/MENEKÜLÉS:** a hatások elkerülése, vagy a helyzetből való kilépés

(Oláh, Törestad, Magnusson, 1991)

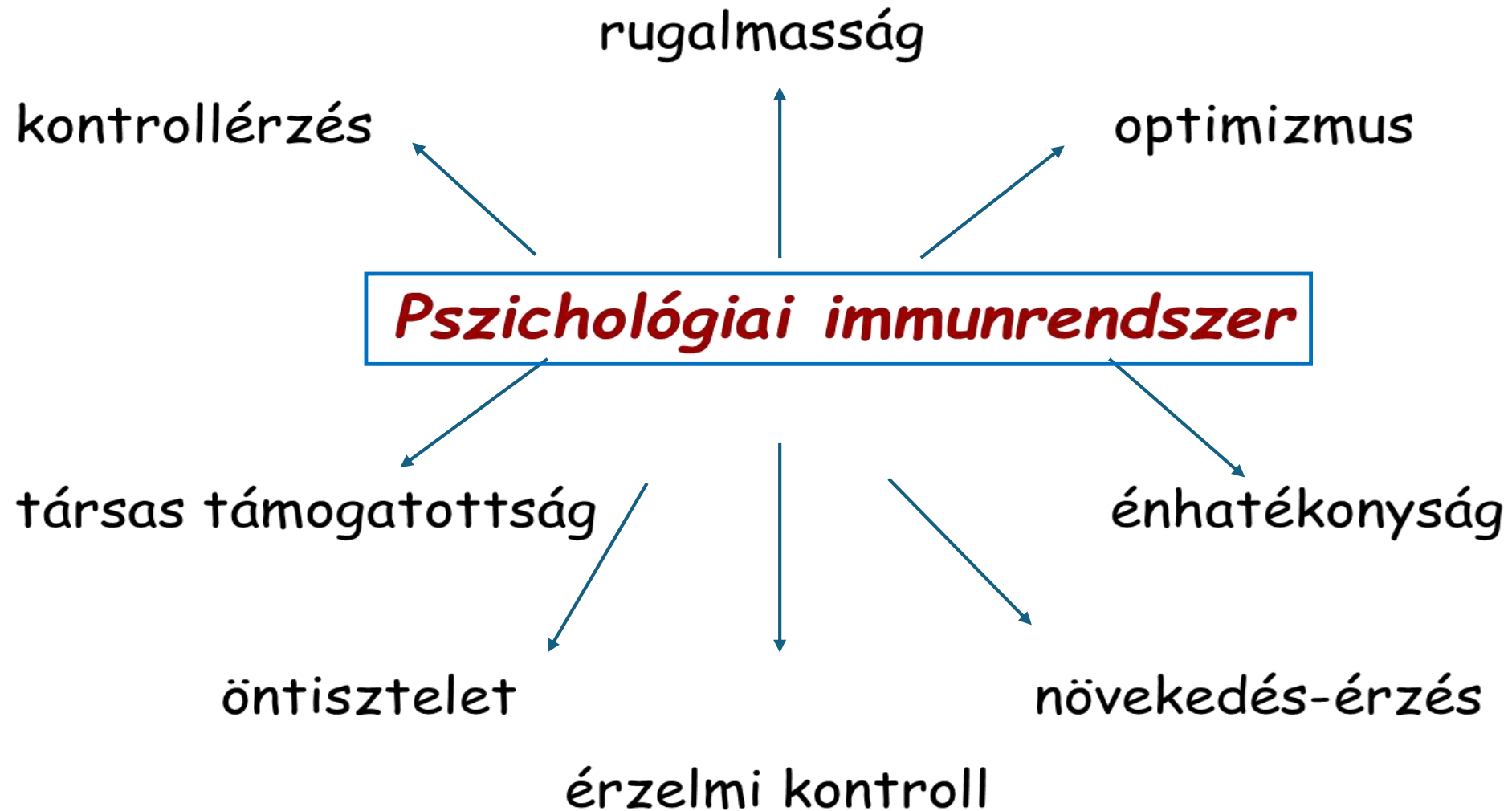


- Az **ADAPTÍV MEGKÜZDÉSI MECHANIZMUSOK** kritikus szerepet játszanak a krónikus betegségek kezelésében, mivel segítenek az egyéneknek eligazodni az állapotukkal kapcsolatos érzelmi és gyakorlati kihívásokban.
- **Problémaközpontú megküzdés:** a stresszt okozó problémák aktív kezelése, betegséggel kapcsolatos információk keresése, vagy az állapottal kapcsolatos napi akadályok megoldásának megtalálása → Képesé teszi a betegeket arra, hogy a felmerülő problémák közvetlen kezelésével átvegyék az irányítást az egészségük felett.
- **Érzelemközpontú megküzdés:** segít az egyéneknek a betegségükre adott érzelmi reakciók kezelésében. → A relaxációs gyakorlatok, a mindfulness, valamint a barátok és a család érzelmi támogatásának keresése csökkentheti a szorongás, a depresszió és a frusztráció érzését.



ENYHÜLNEK A STRESSZ NEGATÍV HATÁSAI
JOBB A TERÁPIÁS ADHERENCIA
JOBB AZ ÉLETMINŐSÉG

A MEGKÜZDÉSI EREDMÉNYESSÉG SZEMÉLYISÉG TÉNYEZŐI



POZITÍV PSZICHOLÓGIAI TÉNYEZŐK

- **AZ OPTIMIZMUS AZ ERŐS CÉLTUDATOSSÁG ÉS A REZILIENCIA** döntő szerepet játszanak a stressz enyhítésében és a krónikus betegséggel küzdő egyének életminőségének javításában.
- Az **OPTIMIZMUS**: a nehézségek ellenére is pozitív szemléletet tart fenn, elősegítve a reményt és a pozitív kimenetelbe vetett hitet. Ez a pozitív gondolkodásmód pufferolhatja a stressz hatását és ösztönözheti a proaktív egészségügyi viselkedést.
- Az **ERŐS CÉLTUDATOSSÁG**: motivációt és irányt ad, segítve a betegeket abban, hogy értelmet és értéket találjanak a tapasztalataikban, ami különösen fontos lehet a hosszú távú egészségügyi problémákkal való megbirkózás során.

REZILIENCIA



Rugalmas ellenállási képesség

- ✓ Egy „rendszer” (egyén /szervezet) nehézségek, destruktív külső hatások ellenében is képes fenntartani egyensúlyát, dinamikáját, úgy, hogy eközben hasznosítani tudja az őt ért hatásokat: általuk megújul, sőt talán meg is erősödik.

A PSZICHOLÓGIAI REZILIENCIA EGY OLYAN ADAPTÁCIÓS FOLYAMAT, AMELYNEK SEGÍTSÉGÉVEL KEZELHETŐVÉ VÁLIK EGY NEHÉZ ÉLETHELYZET, SZERENCSÉTLENSÉG, TRAGÉDIA, TRAUMA, AZ EGYÉNEK HATÉKONYAN KÉPESEK MEGKÜZDENI A TRAUMA OKOZTA DISTRESSZ TÜNETEIVEL.

(Layne 2007, ,Southwick 2018; Feder 2019)

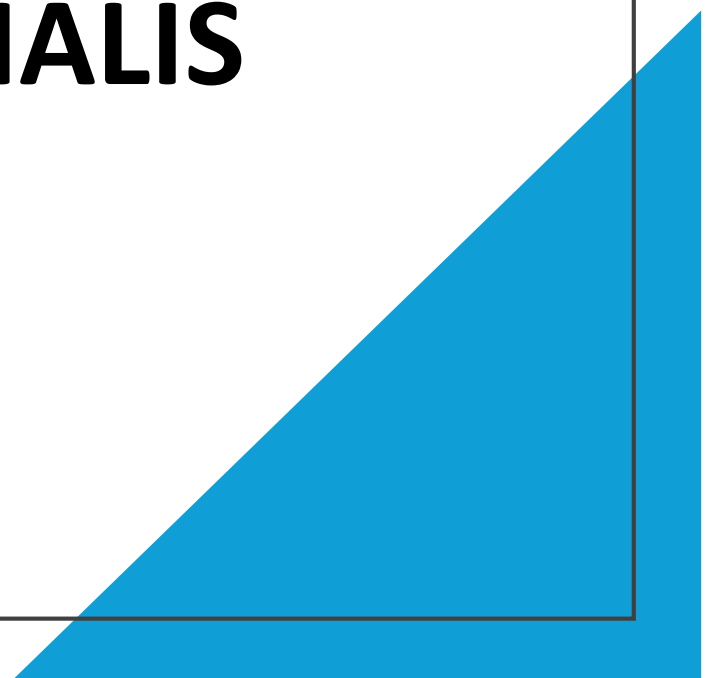
REZILIENCIA

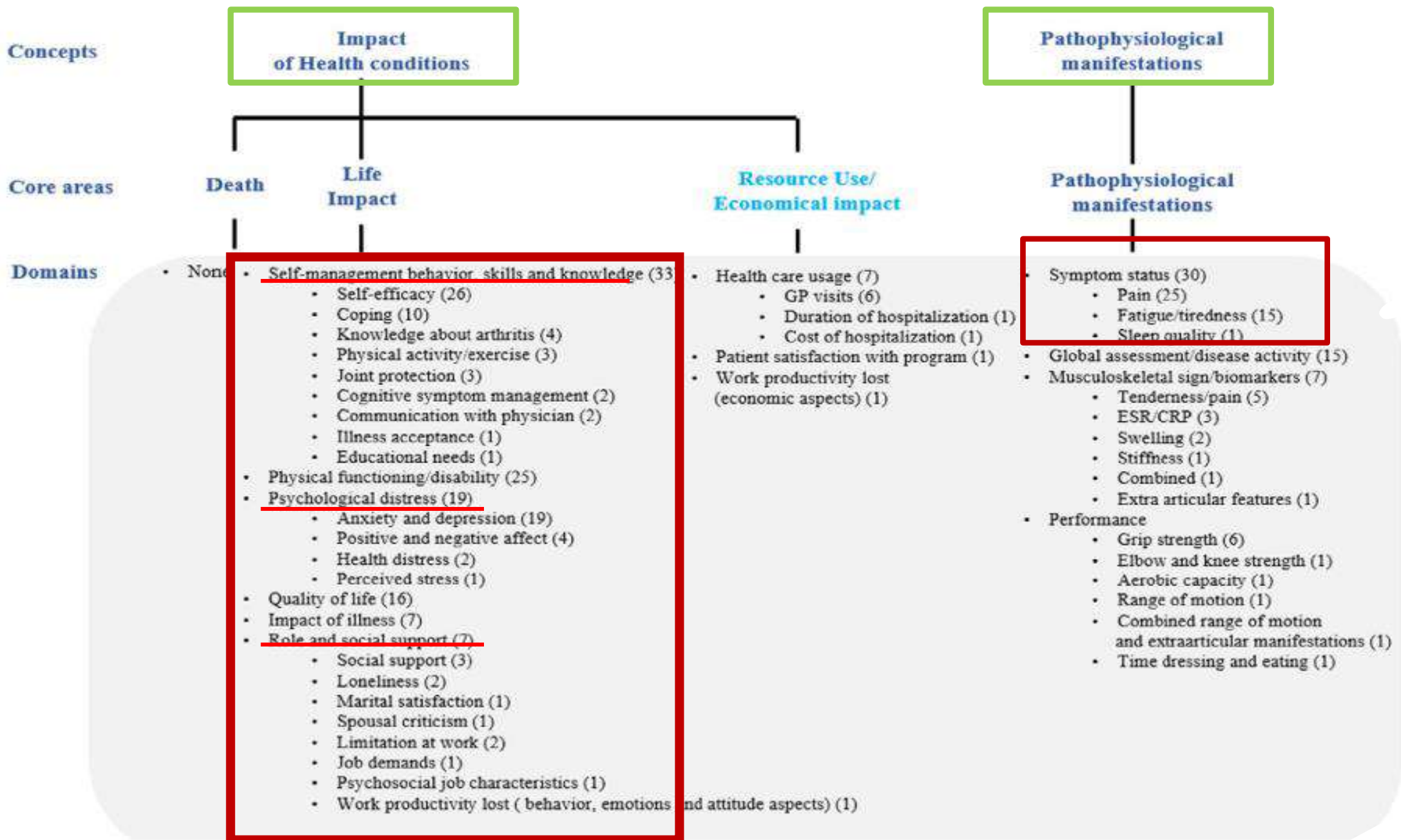
- Nem egyértelműen személyiségvonás, hanem **egy dinamikus folyamat a személy belső képességei és a környezet között.** (Luthar és mtsi. 2000).
- A emberek 60-90%-a rendelkezik ezzel a képességgel.

MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐI:

- intelligencia (információk szerzése és értelmezése)
- pozitív énkép
- énhatékonyság
- optimizmus
- az élet értelmébe vetett hit
- megfelelő minőségű és mennyiségű társas támogatás
- örömszerző és/vagy relaxációs tevékenységek megléte (hobbi, sport stb.)

A REUMATOLÓGIAI KÓRKÉPEKSEL ÖSSZEFÜGGŐ PSZICHOSZOCIÁLIS TÉNYEZŐK





(Hansen et al. Seminars in Arthritis and Rheumatism 54 (2022) 151995. pp:4.)

A REUMATOLÓGIAI KÓRKÉPEKSEL ÖSSZEFÜGGŐ PSZICHOSZOCIÁLIS TÉNYEZŐK



LELKI-EMOCIONÁLIS

észlelt stressz



- szorongás/félelem
- depresszió
- fáradtság
- alvászavar
- fájdalom észlelése



TÁRSAS

- társas támogatás
(család, betegtársak,
barátok)
- munkával kapcsolatos
támogatás
- külső megjelenés
megváltozása



KOGNITÍV (SZEMÉLYISÉG)

- kognitív diszfunkciók
- egészséghiedelmek
- betegségpercepció
- egészségműveltség
- énhatékonyság
- egészségkontrollhit

LELKI-EMOCIONÁLIS TÉNYEZŐK



Depressziós és/vagy szorongásos tünetek

- A **szorongás és a klinikai depresszió** gyakorisága a reumás betegségek esetén körülbelül **kétszerese**, mint az általános népességben (Green et al., 2012).

10 éves követés során:

- **20-30%**-nál klinikailag jelentős mértékű **szorongás**,
- **5-13%**-nál pedig klinikailag jelentős mértékű **depresszió** fordul elő (Odegard et al. 2007).
- **RA esetén: 17%** major depressziós zavar (MDD)
MDD diagnózist követő 2 évben: **33%** elveszítette a munkáját; **16%** munkát változtatott (Lwin et al. 2020)
- **Pszichológiai distressz tünetei:** rossz hangulat, bánat, ingerlékenység, aggodalom, álmatlanság és nyugtalanság előfordulását **65%**-ra becsülik (Vriezekolk et al, 2010).

MAJOR DEPRESSZIÓS ZAVAR (MDD)

TÜNETEK:

- A nap legnagyobb részében és csaknem mindennap **levert hangulat**.
- **Az érdeklődés és öröm jelentős csökkenése** minden, vagy majdnem minden tevékenységben.
- Jelentős **súlycsökkenés**/ gyarapodás
- **Alvászavar**
- **Fáradtság, anergia**
- Értéktelenség érzete, inadekvát önvádolás / bűntudat
- **Csökkent gondolkodási, összpontosítási vagy döntési képesség**
- Visszatérő öngyilkossági gondolatok
- Reménytelenség

Min. 2 hetes időtartam- min. 5 tünet



DEPRESSZIÓ/DEPRESSZÍV TÜNETEK

A krónikus betegség hosszának időtartamában kb. **25%** az előfordulás.

Befolyásoló tényezők:

- ✓ fájdalom
- ✓ fáradtság
- ✓ a betegség észlelt súlyossága
- ✓ a betegség időtartama
- ✓ progressziótól való fokozott félelem
- ✓ társas támogatottság alacsony szintje
- ✓ szociális helyzet
- ✓ családi állapot
- ✓ érzelem-fókuszú megküzdési módok dominanciája

(Kwakkenbos, 2015, Ostojic, 2010,)



SZORONGÁS

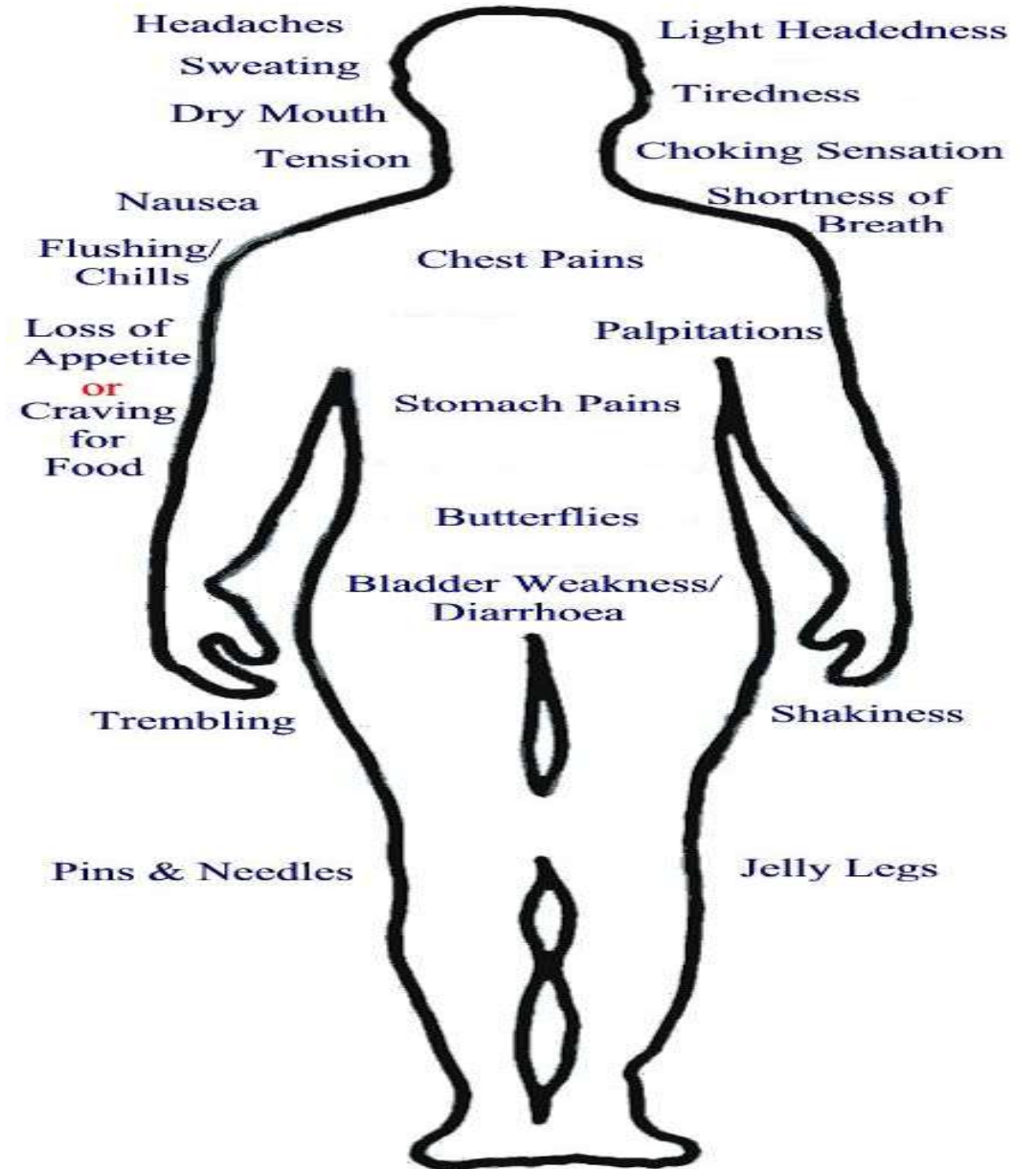
TÜNETEK:

- nyugtalanság vagy idegesség
- fáradékonyság
- koncentrációs zavarok
- ingerlékenység
- izomfeszültség
- remegés
- szédülés
- izzadás
- gyomorpanaszok
- alvászavar

Szorongást okozhat:

- a betegség mindennapi aktivitást csökkentő hatása,
- a nagy mértékű tanult tehetetlenség,
- kis mértékű társas támogatottság érzet (Kroft, 2009).

ANXIETY - BODILY SYMPTOMS



Fáradtság

FÁRADTSÁG

A **FÁRADTSÁG** egyike a legzavaróbb negatív állapotoknak, mely jelentősen befolyásolja a mindennapi aktivitást.

- **RA-s betegek**

90%-a depresszív tüneteik legmeghatározóbb okaként a fáradtságot nevezik meg.

89%-a krónikus fáradtságban szenved.

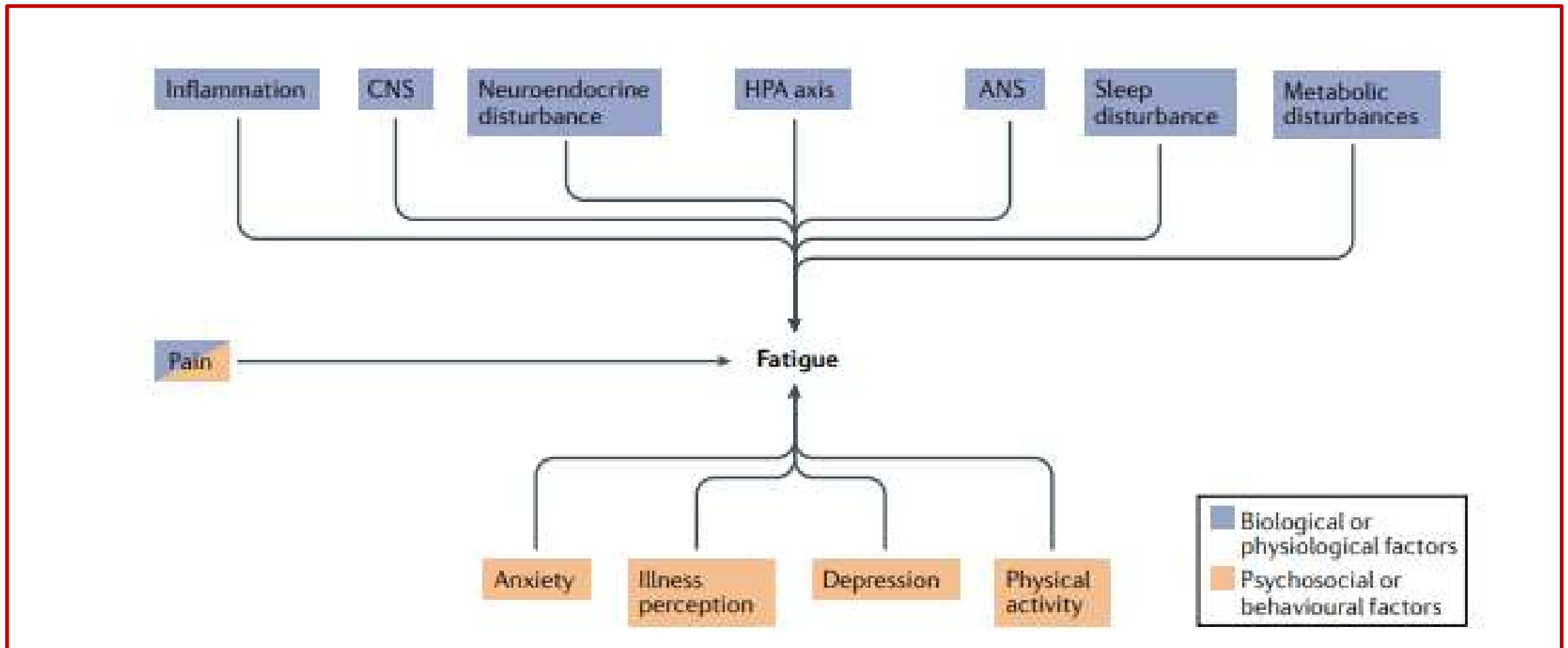
- A **SZKLERODERMÁS BETEGEK** körében a krónikus fáradtság előfordulási aránya: 50% - 80% .

A fáradtság kapcsolatban áll:

- a fájdalom mértékével
- tünetek súlyosságával
- depresszióval, szorongással, alvászavarral
- gyengébb funkcionális állapottal
- komorbiditással
- megváltozott HPA tengely válaszok

(Assassi, 2011; Davis, 2021; Lwin et al. 2020)





(Davies, K, et al. Fatigue in inflammatory rheumatic diseases: current knowledge and areas for future research. Nat Rev Rheum .2021. 17: 654.)

Alvászavar



Fájdalom



Fájdalom észlelése és értelmezése

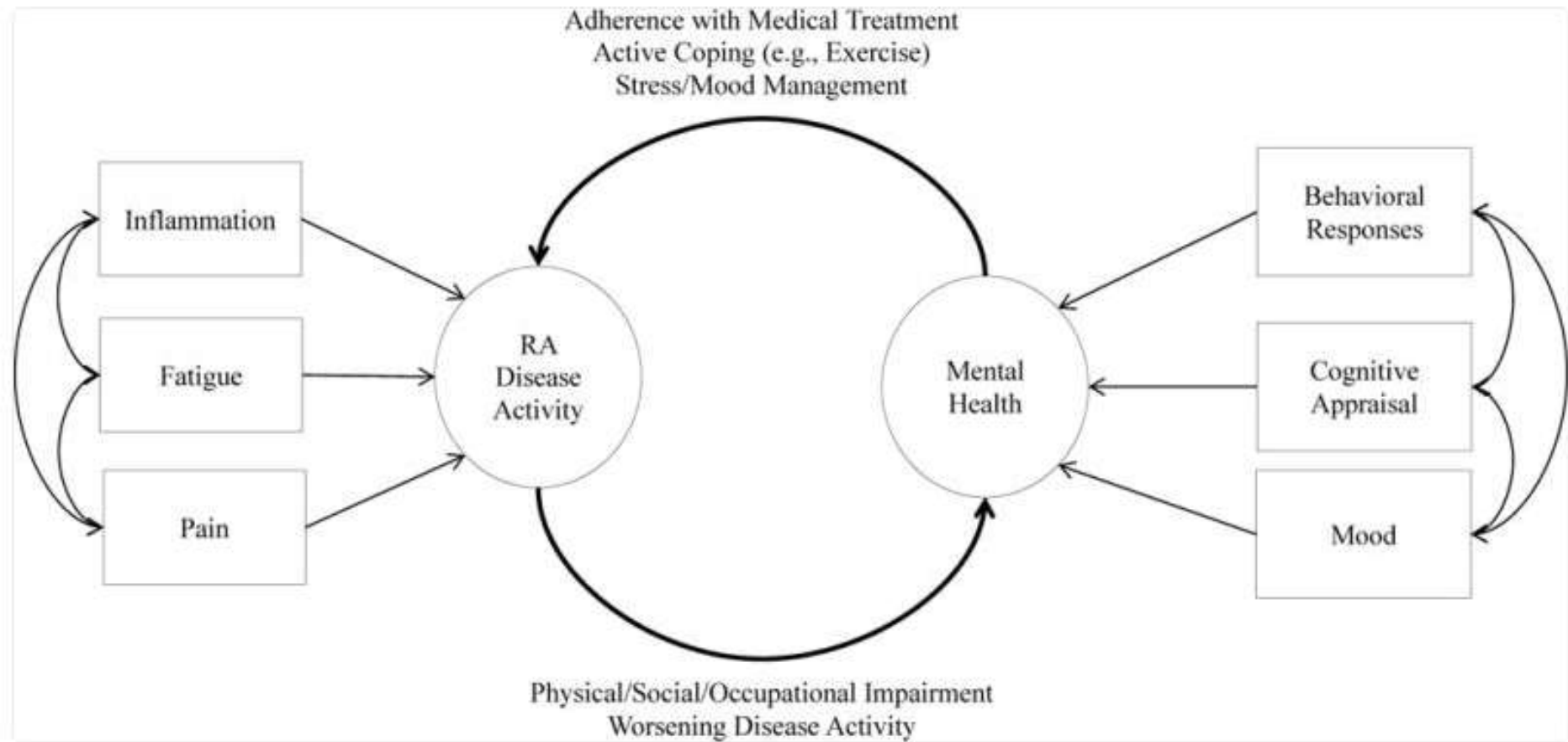
- ❑ A fájdalom rendkívül **komplex pszichofiziológiai folyamat**. Nem áll rendelkezésünkre olyan mérőeszköz, melynek segítségével meg tudnánk állapítani a fájdalom lelki komponensét.
- ❑ **A pszichés eredetű fájdalmat ugyanúgy éli meg az ember, mint az organikust.**
- ❑ A testi eredetű fájdalomtól szenvedő beteg panaszai háttérében is lehetnek lelki okok.
- ❑ A testi fájdalom olyan **lelki folyamatokat** indíthat el (pl.: szorongás, depresszió), amelyek **tovább erősítik a fájdalomélményt.**
- ❑ A pszichológiai tényezők nem csupán a fájdalom megélését, a beteg által átélt szenvedést, hanem **a fájdalomra adott reakciókat is befolyásolják.**



A **FÁJDALOM SZUBJEKTÍV ÉLMÉNYE** nem minden esetben az adott kórkép tüneteinek aktivitási szintjétől függ!

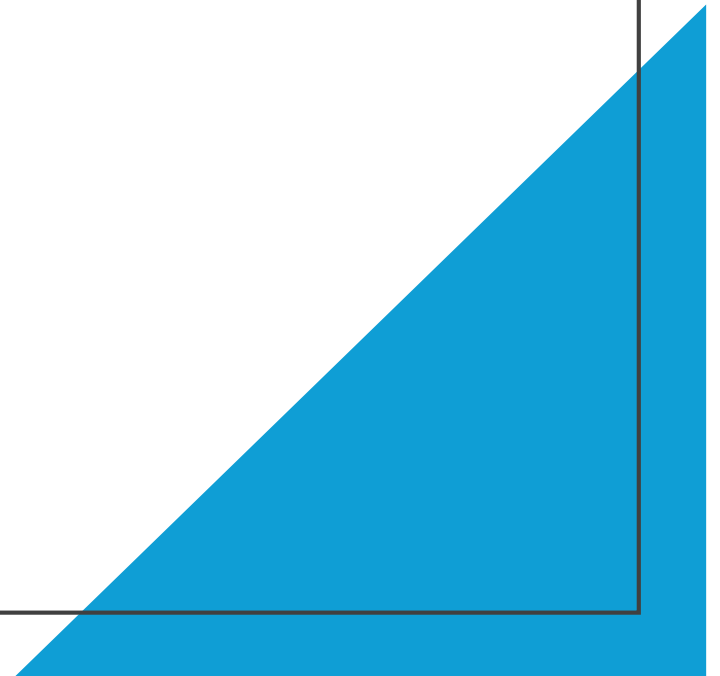
További befolyásoló tényezők:

- depresszió (MDD) /depressziós tünetek
- átlagosnál magasabb szorongásszint
- nem kielégítő minőségű/mennyiségű alvás
- fáradtság
- vitális kimerültség



(Sturgeon, JA et al. Affective disturbance in rheumatoid arthritis: psychological and disease-related pathways. Nat Rev Rheumatol. 2016; 12(9): 22.)

TÁRSAS TÉNYEZŐK

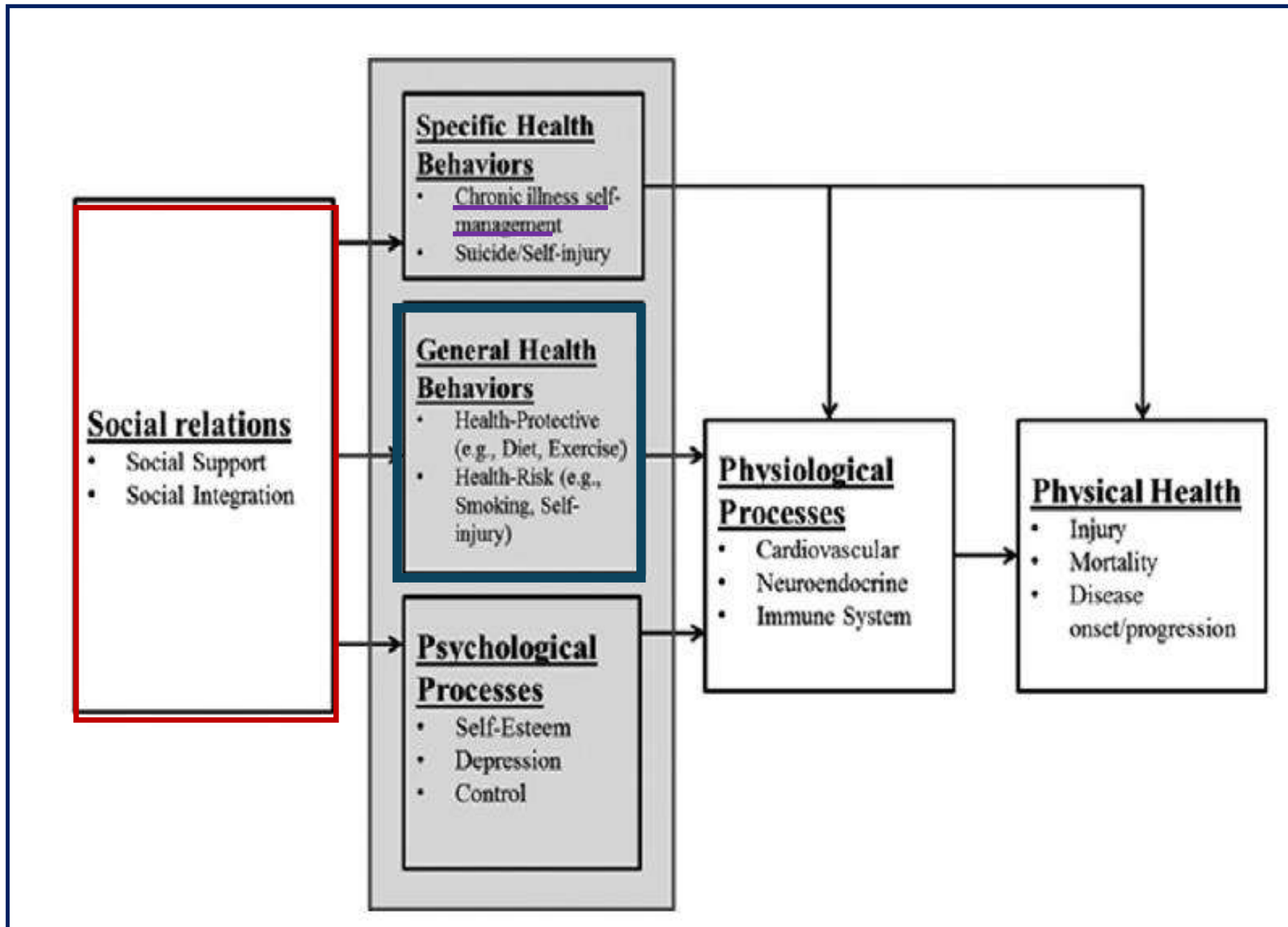


TÁRSAS TÁMOGATÁS



DEFINÍCIÓK

- **Társas integráció:** részvétel a társas kapcsolatok széles közegében: a társas kapcsolatok száma, a kapcsolat gyakorisága, a kapcsolatok közötti összeköttetések szerkezete.
- **Társas támogatás:** annak észlelése és élménye, hogy valaki szeret minket, gondoskodik rólunk, megbecsül és értékeli, és egy kölcsönös segítségnyújtáson és kötelezettségvállaláson alapuló társas közeg tagja vagyunk (Will, 1991).
(explicit segítségnyújtás és/vagy észleli, hogy elérhető a segítség a számára)
- **Társas izoláció:** egyedül él vagy nem házas és/vagy kevés társas kapcsolata van rokonokkal, barátokkal és egyéb csoportokkal.
(Everson-Rose SA & Lewis TT. Annual Review of Public Health. 2005; 26.)



(Tay, L. et al. Applied Psychology: Health and Well-being. 2013; 5(1): 29.)

TÁRSAS TÁMOGATÁS

FORMÁI: érzelmi
információs
materiális

Az érzelmi faktor a legfontosabb protektív tényező!

FORRÁSAI: házastárs, barát, munkatárs, **betegtárs..**

A kapcsolati rendszer protektív szerepe:

- házasságban élés
- szoros családi, baráti kapcsolatok
- vallási csoporthoz való tartozás
- más csoporthoz való tartozás

A szociális kapcsolati hálózat változatossága fontosabb, mint a nagysága!

(Benrud-Larson, 2002)



Társas hálózatok: a családi támogatás és a betegtársakkal lévő kapcsolatok létfontosságú szerepet játszanak a krónikus betegségek hatékony kezelésében.



- A **családi támogatás** például közvetlen segítséget nyújthat a napi feladatokban, a gyógyszeres kezelésben és a kezelési tervek betartására való ösztönzésben, ezáltal csökkentve a beteg stresszét és terheit.
- A **betegtársakkal fenntartott kapcsolatok:** tapasztalatok megosztása, megküzdési stratégiák megbeszélése + empátiát és megértést kapnak másoktól, akik hasonló kihívásokkal küzdenek.

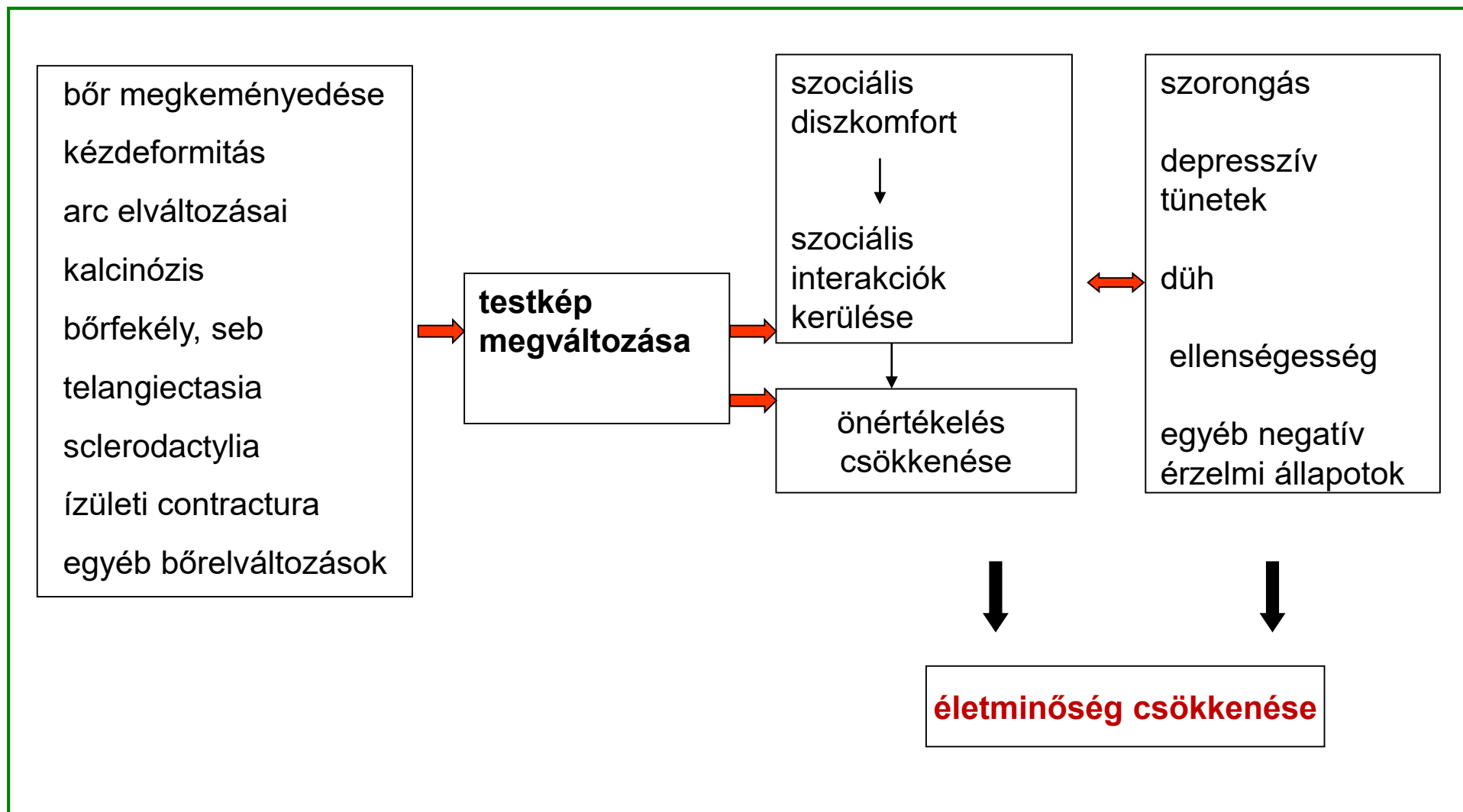
MUNKÁVAL KAPCSOLATOS TÁMOGATÁSI IGÉNYEK



A BETEGEK AGGODALMAI:

- A munkahelyi fáradtság kezelésének módja.
- A diagnózis és az ízületi gyulladással kapcsolatos információk közlése a munkáltatókkal a munkaképesség javítása érdekében.
- A **munkavégzés fenntartása kulcsfontosságú** a betegség teljes időtartama alatt az identitás, a társas kapcsolatok és a mindennapi élet szempontjából, a normalitás szempontjából.
- **Az újonnan diagnosztizált betegeknek:** szükségük van támogatásra a munkavégzéssel kapcsolatos döntések meghozatalához.

Külső megjelenés megváltozása



(Heinberg, 2007, Jewett, 2012, Rumsey, 2004)

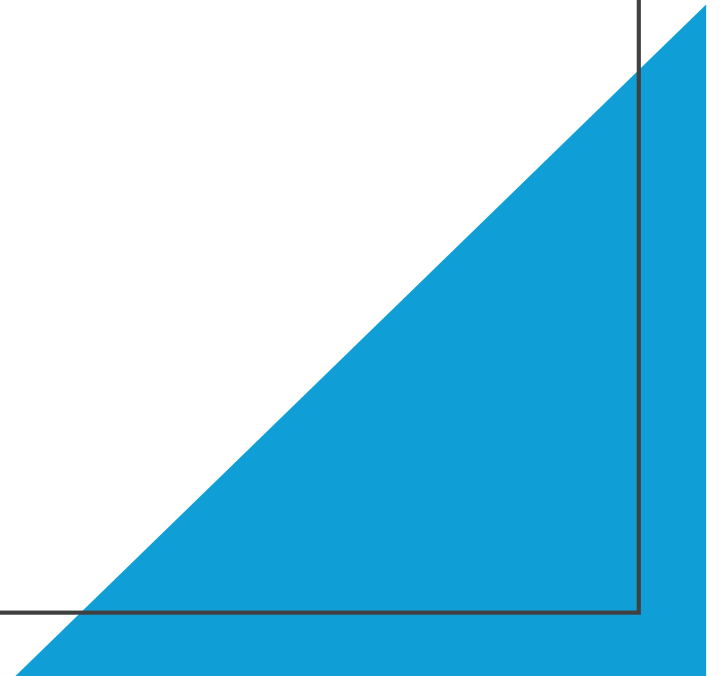
KÜLSŐ MEGJELENÉSSEL VALÓ ELÉGEDETTSÉGET BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK

- nem
- életkor
- családi állapot
- a környezet reakcióinak észlelése
- az elválkozás lokalizációja
- napi aktivitás szintje
- betegség észlelt súlyossága
- fáradtság mértéke
- fájdalom erőssége

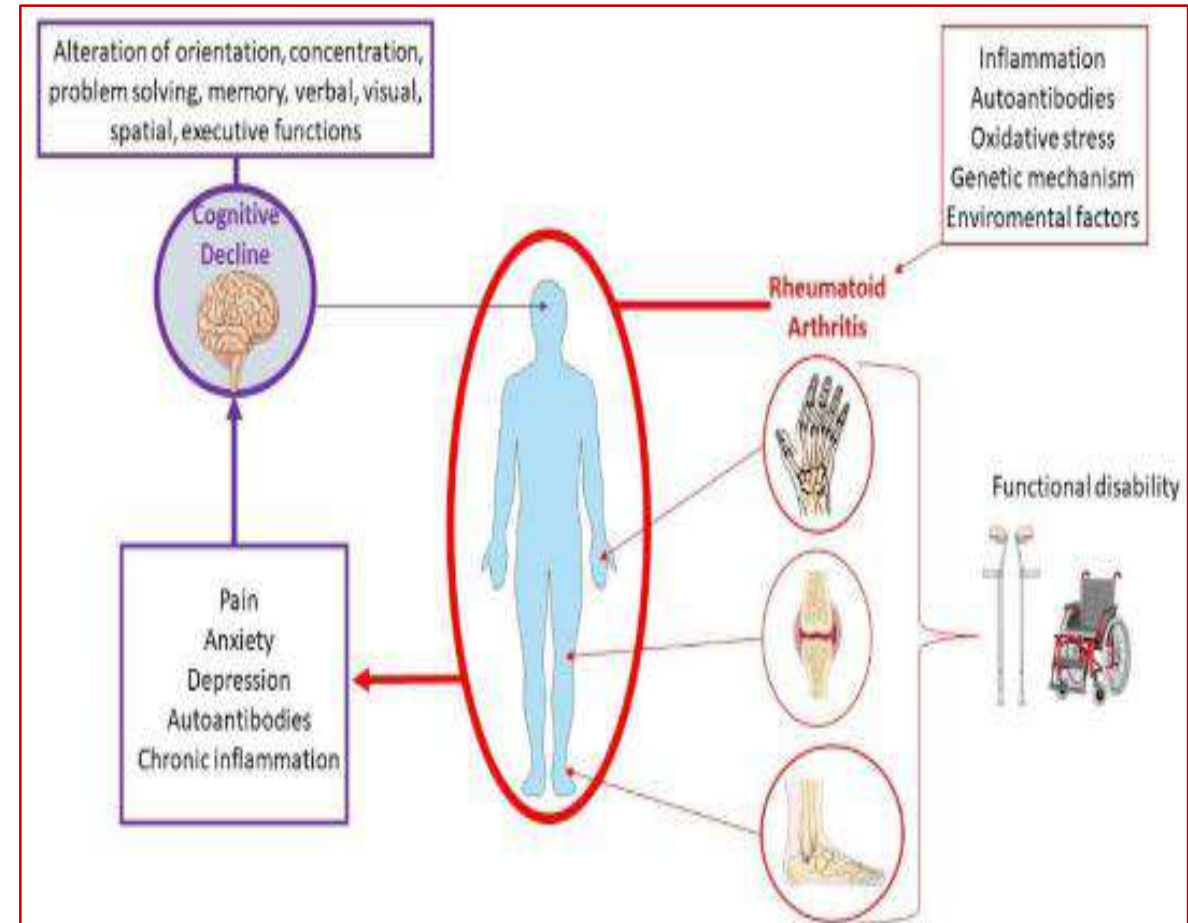
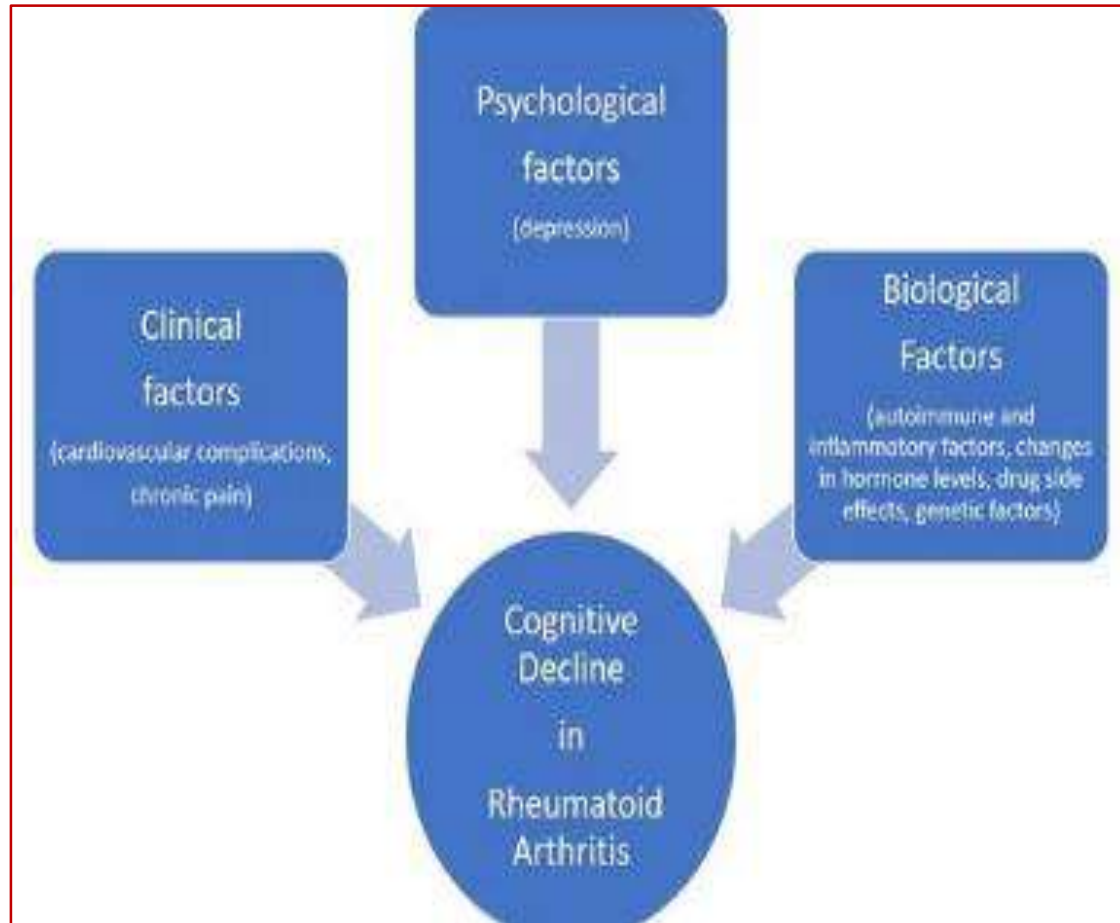


(Hayothornwaite, 2003, Lankveld, 2007
Rumsey, 2005,)

Kognitív (személyiség) tényezők

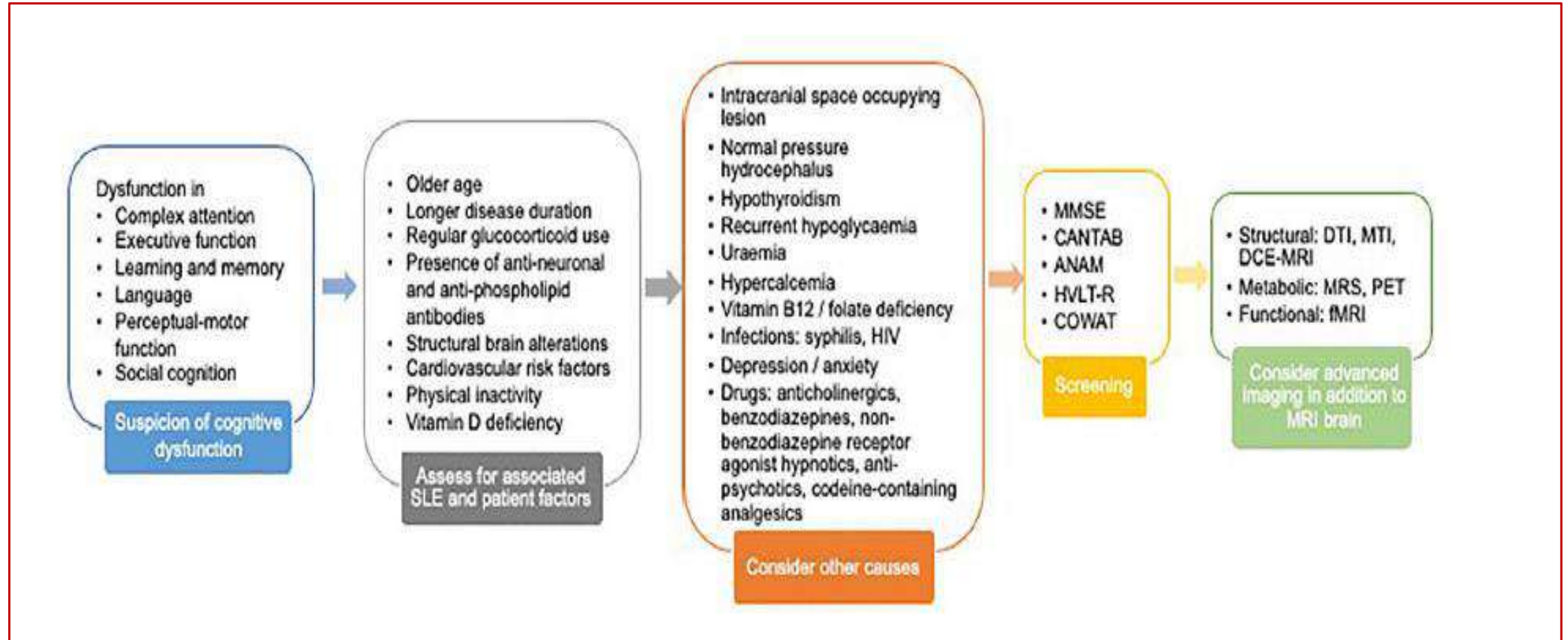


Kognitív diszfunkciók (RA)



(Basile, MS et al. Cognitive Decline in Rheumatoid Arthritis: Insight into the Molecular Pathogenetic Mechanisms. *Int. J. Mol. Sci.* 2021, 22(3), 1185)

Kognitív diszfunkciók (SLE)



(Seet, D . Et al. Cognitive Dysfunction in Systemic Lupus Erythematosus: Immunopathology, Clinical Manifestations, Neuroimaging and Management. Rheumatol Ther (2021) 8:668.)

EGÉSZSÉGHIEDELMEK

Az egészséghiedelmek, a betegségről alkotott elképzelések és a kezelés hatékonyságáról alkotott nézetek jelentősen befolyásolják:

- a betegek viselkedését,
- a krónikus betegségük kezeléséhez való hozzáállásukat, ➡
- meghatározhatják a kezelési tervek betartására és az öngondoskodásra való hajlandóságukat.
- a betegségekre adott pszichológiai válaszokat ➡ a pozitívan gondolkodó betegeknél nagyobb valószínűséggel alacsonyabb a stressz és a szorongás szintje, ami tovább segíti a jobb egészségmagatartást.



A hiedelmek megértése és kezelése a betegoktatás és a motivációs beszélgetés révén segíthet az ellátásban való aktív részvétel ösztönzésében, és végső soron az egészségügyi eredmények javításában.

MILYEN JELENTÉST TULAJDONÍTHATUNK A BETEGSÉGNEK?

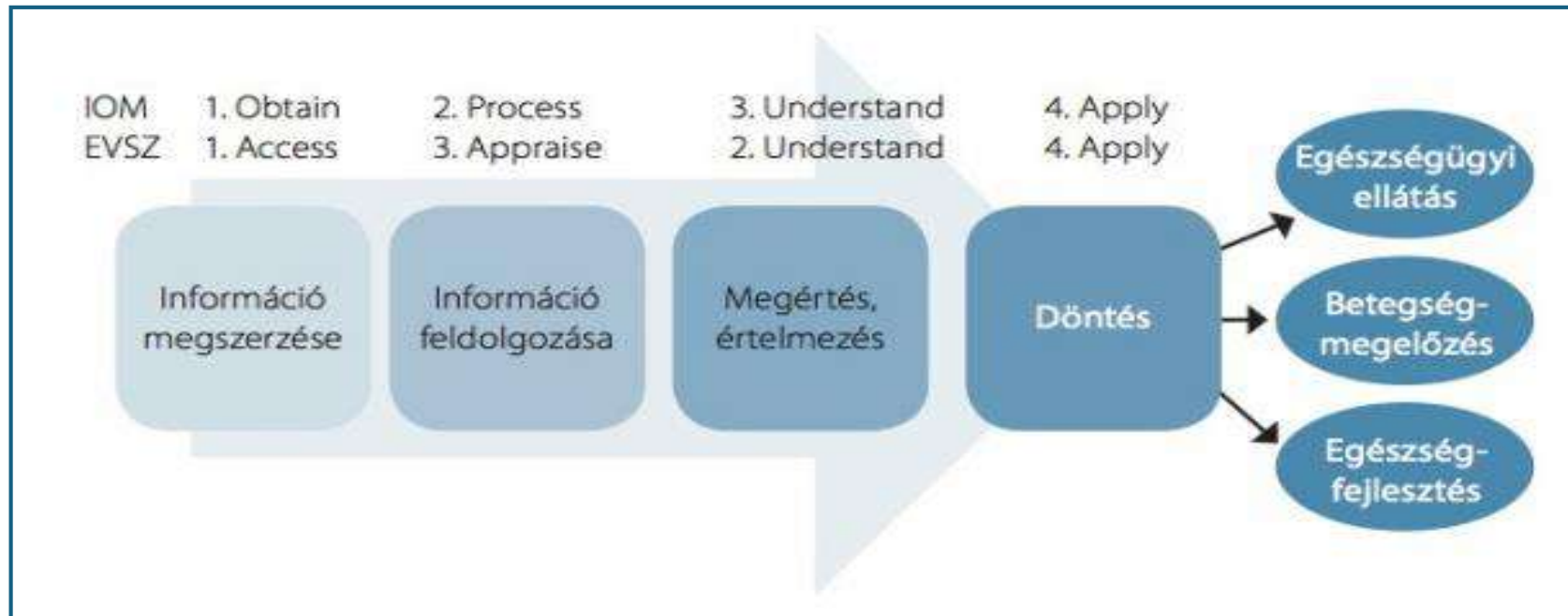
- BETEGSÉG MINT **ELLENSÉG**
- BETEGSÉG MINT **NYERESÉG**
- BETEGSÉG MINT **VESZTESÉG**
- BETEGSÉG MINT **BÜNTETÉS**



EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG

EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG

„..... az egészséggel kapcsolatos alapvető információk és szolgáltatások elérésének, értelmezésének és megértésének képessége, valamint ezen információk és szolgáltatások felhasználásának kompetenciája az egészség fejlesztése érdekében” (Ratzan & Parker, 2000)



EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG

Komponensei

- Az egészséggel és annak megőrzésével kapcsolatos deklaratív, **tárgyi tudás**.
- **Procedurális tudás**: a tárgyi tudás alkalmazásának képessége az egészséggel kapcsolatos szituációkban.+ **Funkcionális alapkészségek**: beszéd, számolás, írás, olvasás.
- **Ítézőképesség**: a tárgyi tudásra alapozva az új információk és helyzetek hatékony megítélése (Schultz & Nakamoto, 2005).

Hogyan kommunikálja beteg a szakembereknek az egészségével kapcsolatos problémákat?

Megérti-e a szakemberektől kapott információkat?

Tud-e válaszolni az eü. szakember kérdéseikre?

Tud-e releváns kérdéseket feltenni?

Betartja-e a az orvosi utasításokat?

Tud-e döntést hozni az egészségével kapcsolatosan?

Megfelelő-e a gyógyszer-adherenciája?.....

EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG

Befolyásoló tényezői

Szociális és környezeti tényezők	Szocioökonómiai tényezők	Szituációs tényezők
DEMOGRÁFIAI SAJÁTSÁGOK	ÉLETKOR	TÁRSAS TÁMOGATÁS
KULTÚRA	NEM	CSALÁD ÉS KORTÁRSOK HATÁSA
NYELV	ISKOLÁZOTTSÁG	MÉDIAHASZNÁLAT
FOGLALKOZÁS	MŰVELTSÉG	FIZIKAI KÖRNYEZET
JÖVEDELEM		
SZOCIOÖKONÓMAI HELYZET		

(Sorensen et al. 2012.)

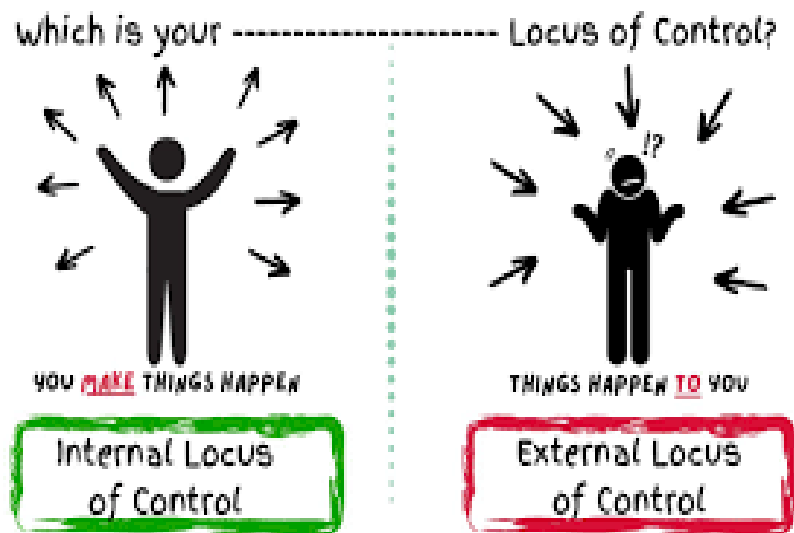
Alacsony az egészségműveltség

- a krónikus betegekénél,
- a 65 év felettiéknél,
- az alacsony SES-sel rendelkezőknél,
- az alacsonyabb iskolai végzettségűek körében,
- a különböző etnikai csoportokban.



EGÉSZSÉGKONTROLLHIT ÉNHATÉKONYSÁG

Az egészséggel kapcsolatos kontrollhit befolyásolja az egyén egészséggel kapcsolatos viselkedését, és ezáltal meghatározza az egészségi állapotát.



- **BELSŐ KONTROLLHIT**

Úgy vélik, hogy hatással vannak saját egészségükre.

- **TÁRSAS KÜLSŐ KONTROLLHIT**

Egészségük általában más személyektől függ (barátok, családtagok, orvosok, eü. szakszemélyzet).

- **VÉLETLEN KÜLSŐ KONTROLLHIT**

A sors, szerencse, véletlen hatása.

(Wallston & al., 1976, 1978, 1984)

A BELSŐ KONTROLLT

- pozitív egészség-magatartással,
- pozitív érzelmekkel,
- a jövőbeni pozitív egészségi állapot nagyobb mértékű reményével,
- jobb terápiás adherenciával,
- betegség esetén gyorsabb munkába történő visszaállással hozták összefüggésbe.

A TÁRSAS KÜLSŐ ÉS A VÉLETLEN KÜLSŐ KONTROLLT

egészségtelenebb viselkedésmódokkal (dohányzás, alkoholfogyasztás, egészségtelenebb étkezés, kevesebb testmozgás) hozták összefüggésbe.

(Norman, 1998 et al.; Swinney, 2002; Wardle & Steptoe 2003; Knappe & Pinquart, 2009; Omeje & Nabo, 2011; Bergvik, 2012)

ÉN HATÉKONYSÁG

- Az énhatékonyság „az egyén azon képességébe vetett hite, hogy eléri a teljesítmény egy bizonyos szintjét, és ez befolyásol olyan történéseket, amelyek hatással vannak az életére” (Bandura [1994] 71.o.).



- Az illető hisz abban, hogy képes valamilyen eredményt produkálni, és ez az eredmény jelentőséggel bír az élete több fontos aspektusában.

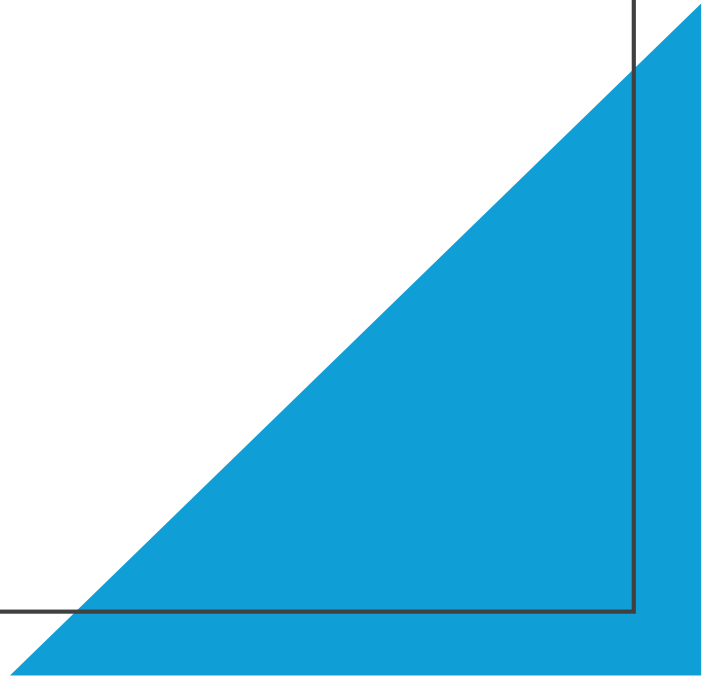


A GYENGE ÉNHATÉKONYSÁGGAL BÍRÓ EMBEREK:

- **személyes fenyegetettségként élik meg a nehéz feladatokat**, így hamar elriadnak tőlük,
- **nem vágyódnak olyan erősen a célok után**, így kevésbé elkötelezettek irántuk,
- amikor egy nehéz feladattal találkoznak, **nem a sikeres kimenetelre koncentrálnak**, hanem arra, hogy melyek az ő személyes hiányosságai a feladattal kapcsolatban és hogy milyen akadályok várhatók, valamint kedvezőtlen eredményre számítanak,
- ha valamilyen akadályba ütköznek, **meghátrálnak**, vagyis csökkentik az erőfeszítés mértékét, és hamar feladják,
- ha valami nem sikerül, vagy akadályba ütköznek, **sok időnek kell eltelnie ahhoz, hogy önbizalmuk visszatérjen**,
- az elégtelen teljesítményt a saját elégtelen képességeiknek tudják be, így ha nem is vallanak kudarcot, akkor is elveszítik a hitüket saját képességeikben,
- **Hajlamosak a stresszre és a depresszióra.**

(Bandura, 1994)

SELF-MANAGEMENT



- **Önmenedzselés** „az egyén azon képessége, hogy képes kezelni a tüneteket, a kezelést, az életmódváltást, valamint **az egészségi állapot pszichoszociális és kulturális következményeit**” (Barlow et al. 2001).
- Ezt a meghatározást az Európai Reumatológiai Társaságok Szövetsége (EULAR) is támogatja a reumatológiai ellátásban az önmenedzselés támogatására vonatkozó, nemrégiben kidolgozott ajánlásaiban.

A meghatározás két fő összetevője:

- 1) az önmenedzselés célja a függetlenség elérése,
- 2) ideális esetben az önmenedzselést másoknak, például egészségügyi szakembereknek, betegszervezeteknek és családtagoknak kell támogatniuk.



ÖNGONDOSKODÁS

- **A betegség menedzselése:** gyógyszereszedés, egészséges életvitel, megfelelő kapcsolat a kezelőorvossal stb.
- **Megfelelő életmód kialakítása:** munkahely, háztartás, társas kapcsolatrendszer, szabadidős programok stb.
- **Pszichés stabilitás fenntartása:** szorongás, depresszió, kimerültség stb. Életcélok (újra)definiálása stb.

(Lorig K, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med. 2003;26:1–7.)

SZÜKSÉGES:

- ISMERETEK
- ÉNHATÉKONYSÁG
- TÁRSAS TÁMOGATÁS
- CÉLMEGHATÁROZÁS



BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK:

- SZOCIOÖKONÓMAI HELYZET
- ÉLETKOR
- EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG
- PSZICHÉS „PROBLÉMÁK”
- A BETEGSÉG HULLÁMZÁSA
- A BETEGSÉGGEL KAPCSOLATOS HIEDELMEK
- KOMORBIDITÁS
- ÉLETESEMÉNYEK
- KULTURÁLIS-VALLÁSI TÉNYEZŐK

(Udlis, 2011)

2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis

	LoE (1–5)	SoR (A–D)	(0–10) Mean (SD)	% with score ≥8
OAPs				
A. Self-management implies taking an active role in learning about one's condition and in the shared decision-making process about one's health and care pathway.	n.a	n.a	9.5 (0.6)	100
B. Self-efficacy (personal confidence to carry out an activity with the aim of achieving a desired outcome) has a positive effect on various aspects of living with IA.	n.a	n.a	9.6 (0.7)	100
C. Patient organisations often provide valuable self-management resources and collaboration between healthcare professionals (HCPs) and patient organisations will therefore benefit patients.	n.a	n.a	9.4 (1.0)	88
Recommendations				
R1. HCPs should encourage patients to become active partners of the team and make them aware of HCPs and patient organisations involved in all aspects of the care pathway.	5	D	9.5 (1.1)	87
R2. Patient education should be the start point and underpin all self-management interventions.	1A	A	9.5 (0.8)	93
R3. Self-management interventions that include problem solving and goal setting and, where relevant to the individual and available, cognitive behavioural therapy should be incorporated into routine clinical practice to support patients.	1A	A	9.1 (1.4)	93
R4. HCPs should actively promote physical activity at diagnosis and throughout the disease course.	1A	A	9.9 (0.3)	100
R5. Lifestyle advice based on evidence should be given to better manage common comorbidity and patients should be guided and encouraged by their healthcare team to adopt healthy behaviours.	5	D	9.6 (0.6)	100
R6. Better emotional well-being leads to better self-management; therefore, mental health needs to be assessed periodically and appropriate intervention should be made if necessary.	5	D	9.4 (1.3)	93
R7. HCPs should invite discussion with patients about work and signpost to sources of help where appropriate or where needed.	5	D	9.6 (0.5)	100
R8. Digital healthcare can help patients to self-manage and should be considered for inclusion in supported self-management where appropriate and available.	1B	A	9.3 (1.0)	93
R9. HCPs should make themselves aware of available resources to signpost patients to, as part of optimising and supporting self-management.	5	D	8.7 (1.2)	100

ALAPELVEK:

1. **A betegek vállaljanak aktív szerepet állapotuk megértésében, és az ellátás részeként részt vegyenek az önmenedzselési készségek és megküzdési stratégiák elsajátításában, valamint a közös döntéshozatalban.**

- **A hatékony, támogatott önmenedzselés magában foglalja azt a képességet, hogy a beteg figyelemmel kíséresse állapotát, és a kielégítő életminőség fenntartásához szükséges kognitív, viselkedésbeli és érzelmi válaszlépéseket meg tudja valósítani. Ily módon az önszabályozás dinamikus és folyamatos folyamata jön létre.**

2. **Énhatékonyság:** Az énhatékonyság, amelyet a meglévő szakirodalom is alátámaszt, folyamatot és eredményt is jelent, mivel az önmenedzselési beavatkozások fontos eredménye is.

3. **Betegszervezetek szerepe!**

EULAR ajánlások

1. **Az egészségügyi szakembereknek ösztönözniük kell a betegeket** arra, hogy aktív partnerei legyenek a csapatnak, és tájékoztatniuk kell őket az egészségügyi szakemberekről és a betegszervezetekről, amelyek részt vesznek az ellátási folyamat valamennyi aspektusában.
2. A **betegoktatásnak kiindulópontnak kell lennie**, és minden önmenedzselési beavatkozást meg kell alapoznia.
3. **Problémamegoldást is magában foglaló önmenedzselési beavatkozások és célmeghatározás**, valamint - amennyiben az egyén szempontjából releváns és rendelkezésre áll -, **kognitív viselkedésterápiát** (CBT), be kell építeni a rutin klinikai gyakorlatba, hogy támogassák a betegeket.
4. **Az egészségügyi szakembereknek aktívan támogatniuk kell a fizikai aktivitást** a diagnózis felállításakor és a betegség teljes lefolyása alatt.
5. A **bizonyítékokon alapuló életmódbeli tanácsadást kell adni** a a gyakori társbetegségek kezelésének megkönnyítése érdekében, és a betegeket irányítani és ösztönözni kell az egészséges viselkedésmódok elsajátítására

(Zangi HA, Ndosí M, Adams J, et al. EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis. Ann Rheum Dis 2015;74:954–62.)

EULAR ajánlások

6. A jobb érzelmi jólét jobb önmenedzseléshez vezet; ezért **a mentális egészséget rendszeresen vizsgálni kell** és szükség esetén megfelelő beavatkozásra van szükség.
7. **Az egészségügyi szakembereknek ösztönözniük kell a betegek munkával kapcsolatos kérdéseinek megvitatását**, és megfelelő vagy szükséges esetben irányítaniuk kell őket a segítségnyújtás forrásaihoz.

EULAR recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis

Recommendation

Table 1 Recommendations for patient education for people with inflammatory arthritis

Overarching principles

1. Patient education is a planned interactive learning process designed to support and enable people to manage their life with inflammatory arthritis and optimise their health and well-being
2. Communication and shared decision making between people with inflammatory arthritis and their healthcare professionals are essential for effective patient education

Recommendations	Category of evidence	Strength of recommendation	Level of agreement mean (SD)	
			Task force	Consultation group
1. Patient education should be provided for people with inflammatory arthritis as an integral part of standard care in order to increase patient involvement in disease management and health promotion	1A–2B	A–C	9.6 (0.8)	9.2 (1.8)
2. All people with inflammatory arthritis should have access to and be offered patient education throughout the course of their disease including as a minimum; at diagnosis, at pharmacological treatment change and when required by the patient's physical or psychological condition	3–4	C–D	9.6 (0.7)	9.1 (1.8)
3. The content and delivery of patient education should be individually tailored and needs-based for people with inflammatory arthritis	1B	A	9.8 (0.6)	9.1 (2.3)
4. Patient education in inflammatory arthritis should include individual and/or group sessions, which can be provided through face-to-face or online interactions, and supplemented by phone calls, written or multimedia material	1A–B	A	9.5 (0.7)	8.9 (2.4)
5. Patient education programmes in inflammatory arthritis should have a theoretical framework and be evidence-based, such as self-management, cognitive behavioural therapy or stress management	1A–B	A	9.5 (0.9)	8.8 (2.2)
6. The effectiveness of patient education in inflammatory arthritis should be evaluated and outcomes used	4	D	9.6 (0.8)	8.3 (1.8)

1. ajánlás: **A BETEGOKTATÁS AZ ELLÁTÁS SZERVES RÉSZÉT KÉPEZI:**

- Csoportos oktatási programok jelentősen javítják a betegséggel kapcsolatos ismereteket, a megküzdési készségeket és a fizikai és pszichológiai egészségi állapotot.
- A CBT és a stresszkezelési programok javítják a pszichológiai egészséget a beavatkozás után és a nyomon követéskor (4-18 hónap).

2. ajánlás: **A BETEGEK OKTATÁSA A BETEGSÉG TELJES LEFOLYÁSA SORÁN SZÜKSÉGES:**

Az egyes betegek oktatási igényei eltérőek lehetnek, **a betegségük stádiumától, valamint fizikai és pszichológiai egészségi állapotuk ingadozásától függően.**

pl.: a betegség korai szakaszában/ amikor új farmakológiai kezelést kezdenek/
amikor betegség a mindennapi életet jelentősen befolyásolja stb.





3. ajánlás: **SZEMÉLYRE SZABOTT ÉS SZÜKSÉGLETALAPÚ BETEGOKTATÁS.**

4. ajánlás: **BETEGOKTATÁSI MÓDOK: INTERAKTÍV EGYÉNI/CSOPORT:**

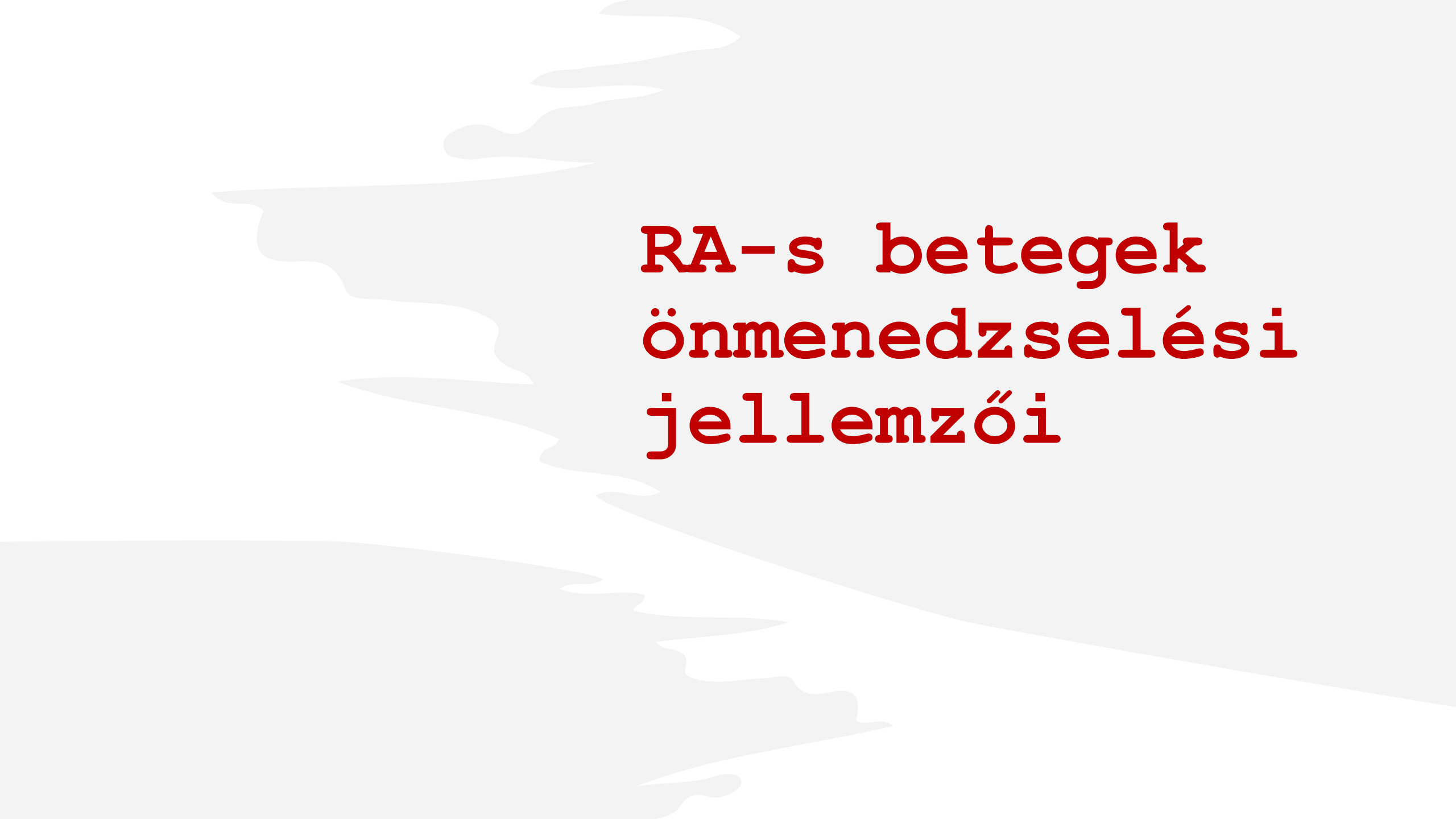
A **reumatológusok** interaktív egyéni oktatása javítja a gyógyszeres kezeléshez való ragaszkodást.

A **pszichológusok** által nyújtott egyéni tanácsadás csökkenti a depressziót, a szorongást és az egészségügyi ellátás teljes igénybevételét

.....

7. ajánlás: **KOMPETENCIÁK: A CÉLTÓL, A TÉMÁTÓL ÉS AZ OKTATÁS KONTEXTUSÁTÓL FÜGG, HOGY MELY SZAKEMBEREKET ÉS HÁNYAT KELL BEVONNI.**

8. ajánlás: **A BETEGOKTATÁSHOZ SZÜKSÉGES KÉPZÉSI KOMPETENCIÁK: TUDÁS+ (KREATÍV) TANÍTÁSI KÉSZSÉGEK**



RA-s betegek önmenedzselési jellemzői

- A **REUMATOID ARTRITISZ** által megkövetelt viselkedéses, életmódbeli és érzelmi-hangulati változások és az azokhoz való alkalmazkodás **a betegek jelentős részének komoly nehézséget jelenthet, melyhez kapcsolódóan kis arányban kínálnak számukra professzionális segítséget.**
- **A betegek mindössze 23%-át kérdezi rendszeresen kezelőorvosa a betegség társas és érzelmi következményeiről, miközben 46%-uk igényelné, hogy erről beszélhessen.**

A betegek:

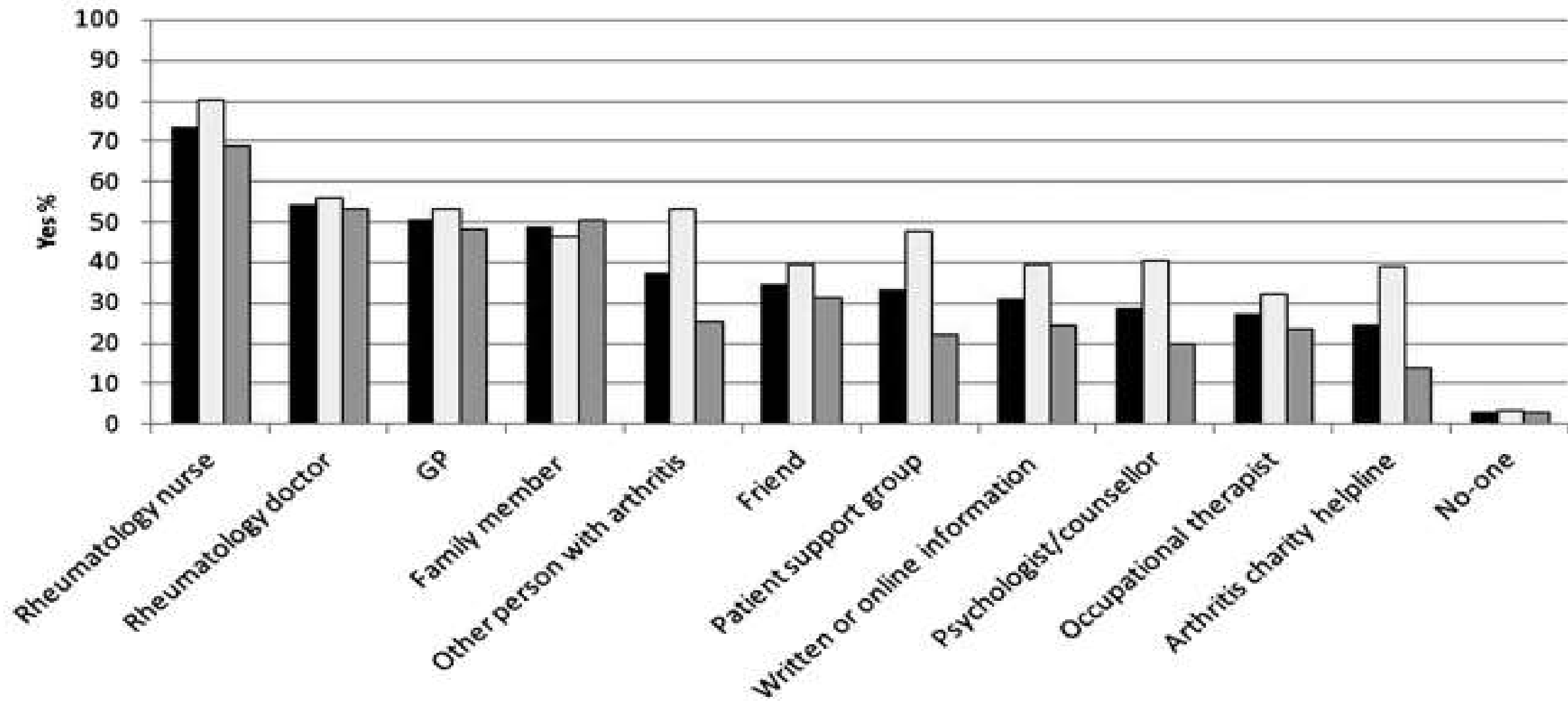
- 63%-a igényelne segítséget a fájdalommenedzsment és 60%-a a foglalkoztatáshoz, munkavégzéshez kötődő problémái kapcsán.
- 48% venne szívesen részt önsegítő betegcsoportokban.
- 46% igényelne betegedukációt.
- 46% kérné pszichológus vagy tanácsadó segítségét.

(Dures et al. 2016)

A LEGGYAKRABBAN EMLÍTETT BETEGSÉGSPECIFIKUS PROBLÉMÁK (RA):

- a fájdalom és a kimerültség hatásainak menedzselése (82%),
- az érzelmi reakciók kezelése (57%),
- a munkához és a szabadidő eltöltéséhez kapcsolódó nehézségek menedzselése (52%),
- a kapcsolatok fenntartásának nehézségei (37%),
- depresszív tünetek (34%).

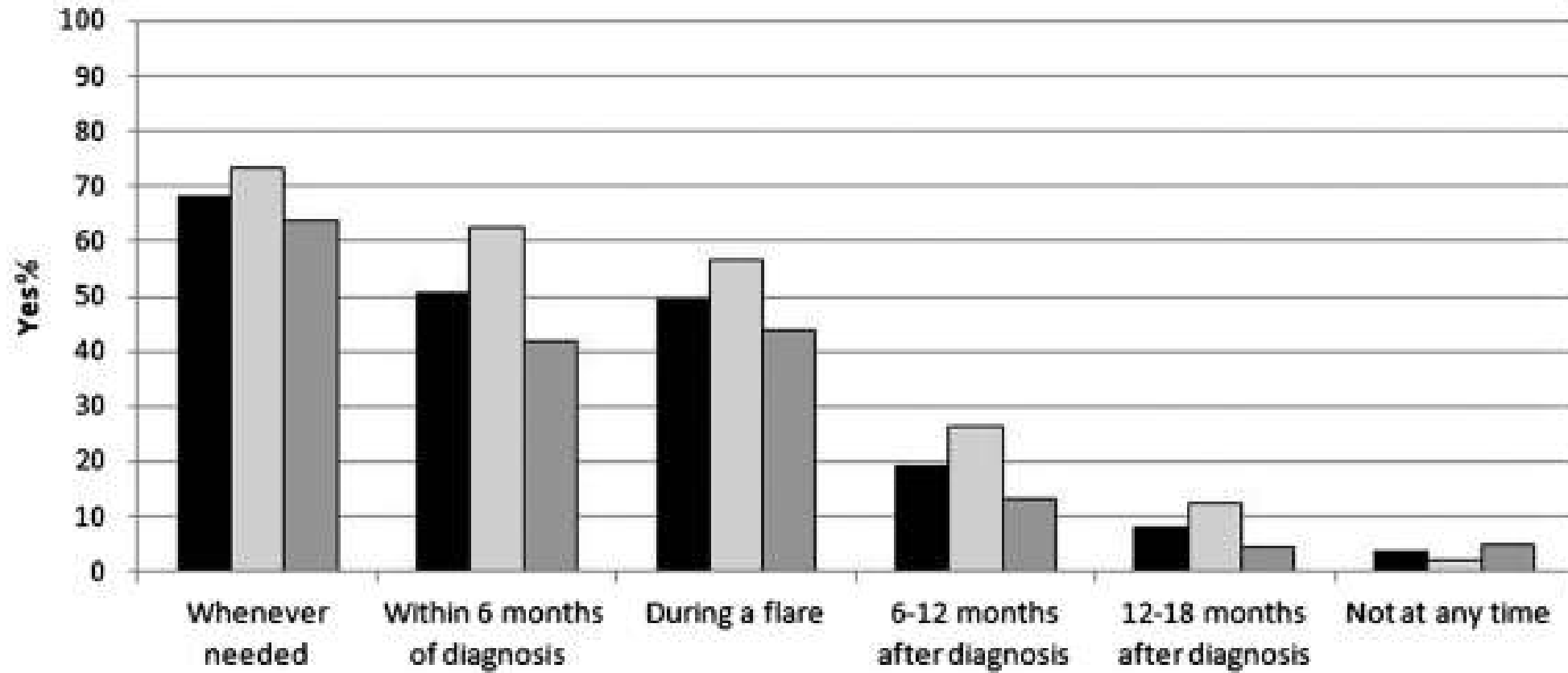




Preferred provider of psychological support ('Please tick all that apply')

■ Total
 ■ Patient charity
 ■ Hospital sites

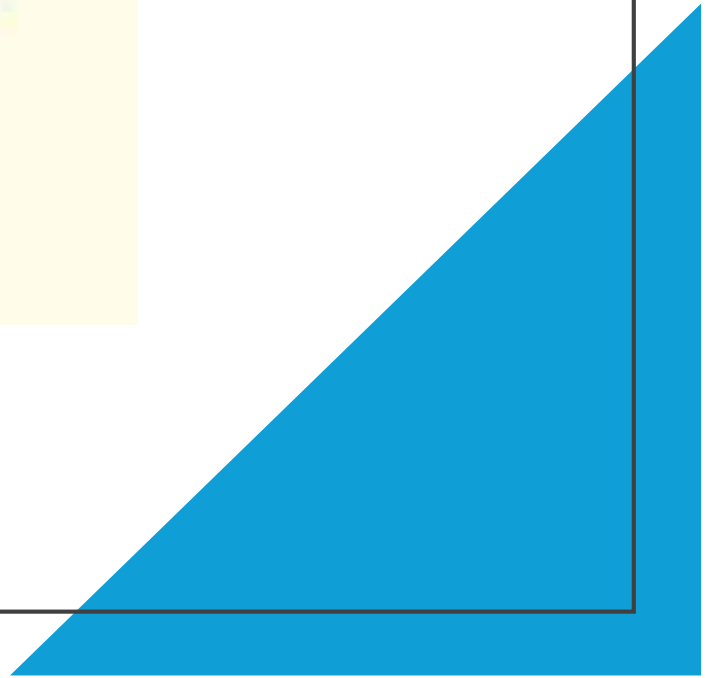
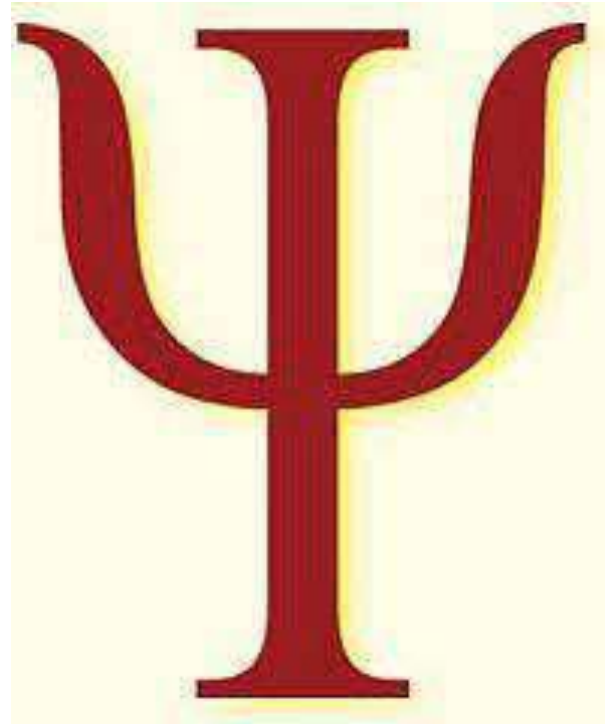
Dures, E. et al. Patient preferences for psychological support in inflammatory arthritis: A multicentre survey. [Annals of the Rheumatic Diseases](#). 2014; 75(1). p:2.



When it would be helpful to have psychological support available ('Please tick all that apply')

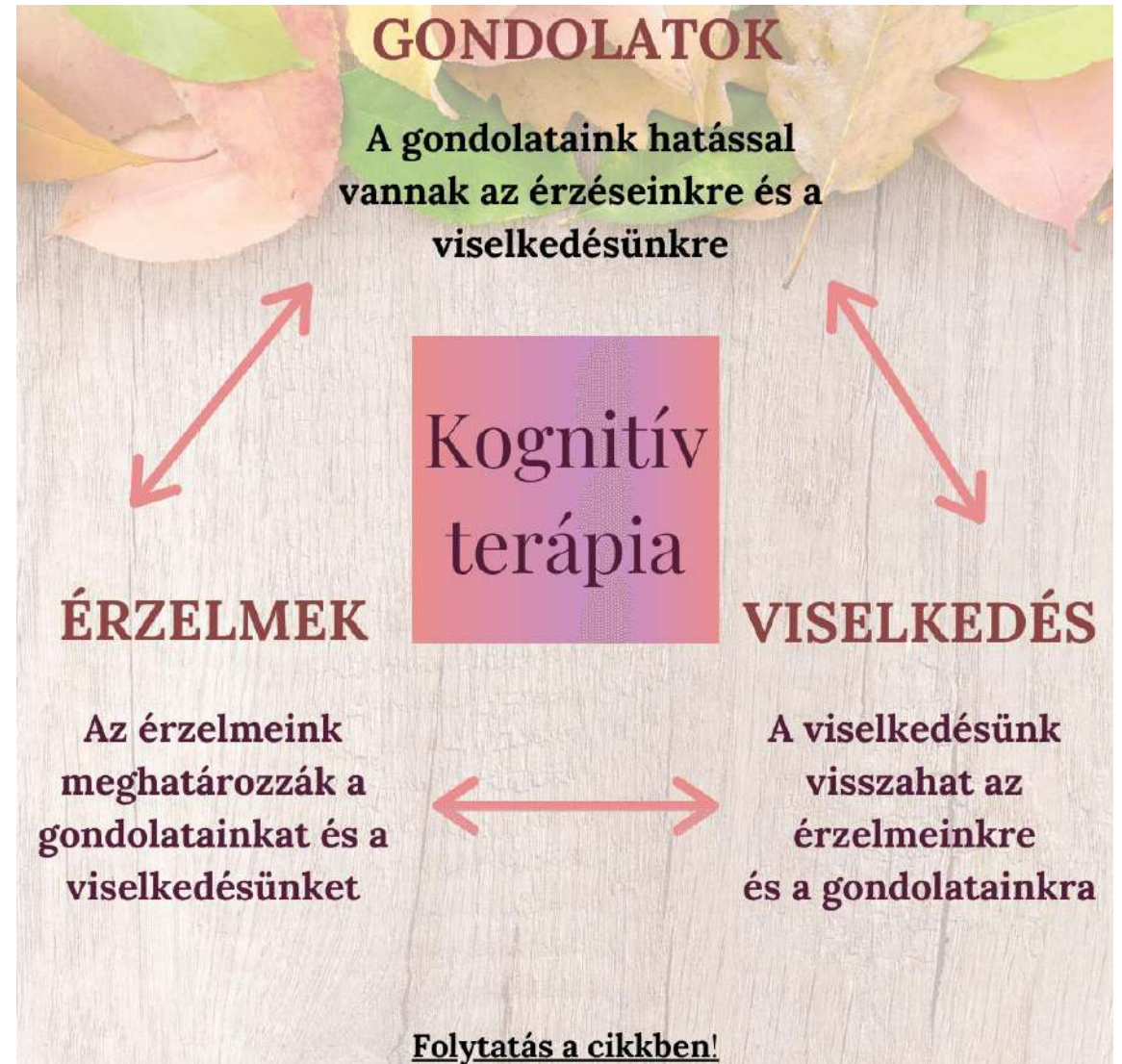
- Total
- Patient charity
- Hospital sites

**A BETEGSÉG
ÖNMENTEDZSELÉSÉT
SEGÍTŐ TERÁPIÁS
INTERVENCIÓK**



KOGNITÍV-VISELKEDÉS TERÁPIA (CBT)

- Hasznos, ha az adott probléma kezelhető a diszfunkcionális gondolatok, érzések és viselkedések változtatása révén (pl. szorongásos és depresszív tünetek/ zavarok).
- Fő fókus az a pszichoedukáció és a kölcsönös támogatás van.
- **Indikáció:** pl.: depresszió, szorongás, düh, kognitív disztorziók,



RESPONSE TRAINING

A "response training" egy viselkedésterápiás módszer, amelynek célja a helytelenül berögzült vagy nem kívánatos reakciók, viselkedésminták tudatosítása és helyettesítése megfelelőbb válaszokkal.

FŐBB ELEMEI:

- 1. Érzékenyítés és tudatosítás:** Azonosítani azokat az ingereket és szituációkat, amelyek kiváltják a nem kívánt reakciót. ➡ A páciens tudatosítja a saját válaszait.
- 2. Alternatív válaszok tanítása:** Megtanítani olyan viselkedéseket, amelyek adaptívabbak, pl.: relaxációs technikákat, érzelemszabályozási stratégiákat vagy asszertív kommunikációt.
- 3. Gyakorlás kontrollált környezetben:** A terapeuta irányításával biztonságos környezetben gyakorolják az új válaszokat, majd fokozatosan a való életben is alkalmazzák őket.
- 4. Fokozatos expozíció:** Az egyén kontrollált módon találkozik azokkal az ingerekkel vagy helyzetekkel, amelyek eddig problémát jelentettek, miközben az újonnan elsajátított válaszokat alkalmazza.
- 5. Pozitív megerősítés:** A helyes reakciókat folyamatosan pozitív visszacsatolással erősítik meg.

GOAL SETTING (CÉLKITŰZÉS)

- **Egyéni vagy csoportos szinten meghatározzuk a kívánt célokat/eredményeket.**

Ez a technika elősegíti a motivációt, a fókuszálást és a hatékonyságot, különösen hosszú távú viselkedésváltozás vagy önfejlesztés során.

ALAPELVEK:

1. **SMART célok:** A céloknak **specifikusnak** (Specific), **mérhetőnek** (Measurable), **elérhetőnek** (Achievable), **relevánsnak** (Relevant) és **időhöz kötöttnek** (Time-bound) kell lenniük.
2. **Célok lebontása:** A nagyobb célokat kisebb, kezelhetőbb lépésekre bontjuk, hogy elkerüljük az érzelmi túlterhelést.
3. **Prioritások meghatározása:** Az egyéneknek meg kell érteniük, mely célok fontosak és sürgősek, hogy hatékonyan osszák be az erőforrásaikat.
4. **Rugalmasság:** A célokat szükség esetén módosítani kell, hogy tükrözzék az egyén aktuális helyzetét vagy változó prioritásait.



- Fokozza az egyén énhatékonyságát (self-efficacy).
- Támogatja a figyelmet és a kitartást.
- Segít a haladás mérésében és a sikerélmény átélésében.

PROBLEM SOLVING (PROBLÉMAMEGOLDÁS)

- A problémamegoldás egy strukturált folyamat, amely során az egyén vagy csoport megoldást talál egy adott problémára, legyen az érzelmi, kapcsolati vagy gyakorlati jellegű.
- A technika célja a megküzdési stratégiák erősítése és a stressz csökkentése.

ALAPLÉPÉSEK:

1. Probléma azonosítása: A páciens pontosan meghatározza a problémát, hogy az ne legyen túl általános vagy homályos.

2. Lehetséges megoldások feltárása: Az érintettek brainstormingolnak, hogy minél több opciót összegyűjtsenek, ítékezés nélkül.

3. Megoldások értékelése: Az alternatívák előnyeit és hátrányait mérlegelik.

4. Legjobb megoldás kiválasztása és kipróbálása: Az egyén döntést hoz a legmegfelelőbb stratégiáról, és megvalósítja azt.

5. Eredmények értékelése: Elemzik a megoldás hatékonyságát, és szükség esetén finomítják a stratégiát.



- Csökkenti a tehetetlenség érzését.
- Javítja az érzelmi jólétet azáltal, hogy a problémák megoldásához strukturált megközelítést kínál.
- Fejleszti az önállóságot és a felelősségvállalást.

VISELKEDÉS-AKTIVÁLÁS DEPRESSZÍV TÜNETEK ESETÉN

	Rutin tevékenységek (amiket minden nap végezni szoktunk)	Szükséges tevékenységek (elmaradása problémákhoz vezethet)	Örömteli tevékenységek
Legkönnyebben meg tudom valósítani			
Közepesen nehéz megvalósítani			
Nehéz megvalósítani			

Egy hét viszonylatában ajánlott napszakonként megtervezni (pl.: reggel, délelőtt stb.)!

ÖRÖMTELI TEVÉKENYSÉGEK

ÖRÖMTELI TEVÉKENYSÉGEK LISTÁJA:

<https://www.scribd.com/document/403173291/OROMTELI-TEVEKENYSEGEK-LISTAJA-docx>

Pl.:

ÜLDÖGÉLNI EGY KÁD VÍZBEN

GYÚJTANI DOLGOKAT

ELUTAZNI ÜDÜLNI

MEGJAVÍTANI DOLGOKAT

ELMENNI MOZIBA

ZENÉT HALLGATNI

VICCEKET OLVASNI

HANGOSAN ÉNEKELNI

RELAXÁLNI STB.



DEKATASZTROFIZÁLÁS 1.

Szorongás csökkentése céljából:

MITŐL FÉLEK?

- Mitől félek a legjobban?
- Mekkora az esélye annak bekövetkeztenek?
- Történt-e már velem hasonló?
- Hogyan oldódott meg akkor a helyzet?

MI A LEGGROSSZABB?

- Mi a legrosszabb ami történhet?
- Mi a lehető legjobb, ami történhet?
- Melyiknek van a legnagyobb esélye?
- Ha mindent végiggondolunk reálisan, melyiknek van a legnagyobb esélye?

DEKATASZTROFIZÁLÁS 2.

MEGKÜZDÉS:

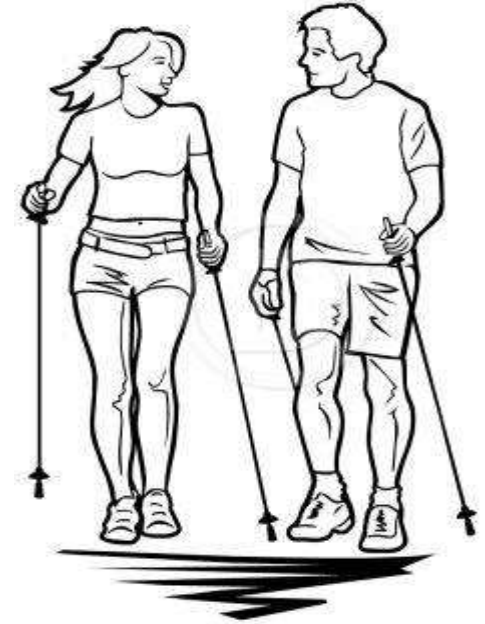
- Ha mégis a legrosszabb történe, akkor hogyan birkóznék meg vele?
- Ha már történt velem hasonló, akkor hogyan oldottam meg?
- Kik és hogyan segítenének, ha mégis megtörténne?
- Hogyan oldódna meg ez a helyzet?

ITT ÉS MOST:

- Mi nyugtatna meg most a legjobban?
- Mi kellene ahhoz, hogy csak feleannyira szorongjak most?
- Mit mondanék most egy rokonomnak vagy barátomnak, ha hasonló helyzetben volna?

TESTMOZGÁS

A RENDSZERES (HETI 3-4 ALKALOM),
FIZIKAI ÁLLAPOTHOZ IGAZÍTOTT,
DINAMIKUS TESTMOZGÁS (PI.: GYALOGLÁS, ÚSZÁS)



Bizonyítottan hangulatemelő és szorongáscsökkentő hatás!

(Casper, 2005)

A „KONTROLLÁLHATATLAN HELYZET” FÖLÖTTI KONTROLL FORMÁI

I. EMOCIONÁLIS REAKCIÓK KONTROLLJA

- pozitív viszonyulás fenntartása
- hit
- aktivitás fenntartása

II. HÁZASTÁRSSAL, BARÁTOKKAL VALÓ KAPCSOLAT

- kommunikáció fenntartása
- törekvés a normalitás fenntartására

III. FIZIKAI TÜNETEK KONTROLLJA

- diéta
- torna
- relaxáció
- tevékenység- pihenés szervezése

IV. AZ ORVOSI KEZELÉS ÉS A BETEGSÉGRŐL SZERZETT INFORMÁCIÓ KONTROLLJA

- stabil orvos-beteg kapcsolat
- aktív részvétel a döntésekben
- információszerzés a betegséggel kapcsolatban

ALVÁSHIGIÉNÉS TANÁCSOK

- **Éljünk minél rendszeresebben!** Igyekezzünk minél nagyobb rendszerességet iktatni a munkánkba és a szabadidőnkbe (egy-egy foglalkozásoknál ez elsősorban nehéznek tűnhet, de itt is törekedni kell rá): együnk rendszeresen, lehetőleg nagyjából ugyanabban az időpontban. Igyekezzünk minden nap ugyanakkor kelni és lefeküdni.
- Ha éjjel rosszul alszunk, ne próbáljuk meg nappal bepótolni! **Kerüljük a nappali szunyókálást.** Ha sziesztázni, pihenni, olvasgatni szeretnénk, azt ne az ágyban tegyük!
- Délutántól (14.00 óra után) **kerüljük az élelénkítő hatású ételek és italok fogyasztását** (kávé, tea, kóla, energitalok).
- Ne együnk túl sokat este!
- Az alkohol ugyan egyeseket elaltat, a szervezetben azonban ébresztő hatású anyagokká alakul, ezért túlzott fogyasztása este (ez okból is) kerülendő.
- A **mozgás** az egyik leghatékonyabb eszköz az alvászavarok leküzdésében (is)! De: igyekezzünk ne a lefekvés előtti órákban mozogni, mert ez túlságosan éberré tehet minket!
- Ha rosszul alszunk, **ágyunkat csak alvásra és szerelmi együttlétre használjuk**, és semmilyen más tevékenységet (pihentetőt sem) ne végezzünk benne.
- **Kísérletezzük ki a számunkra legmegfelelőbb körülményeket az alváshoz** (fény/sötét, hideg/meleg, puha/kemény derékalj stb.)!
- Igyekezzünk az elalvás előtti órákban **pihentető, feltöltődést jelentő tevékenységeket végezni**, ha máskor nem megy, legalább az elalvás előtti félórán!
- Ha elalvási helyzetben is rendszeresen hétköznapi gondjaink járnak a fejünkben, alkalmazzuk a „**problémák végig gondolásának időszaka**” technikát (erre vonatkozóan a stresszesökkentő gondolkodás elsajátítása javasolt)!
- A relaxáció az elalvási helyzetben is segít!
- Az ébresztőórát állítsuk be, de tegyük **látó- és kartávolságon kívülre** és éjszaka ne nézegessük, mert akkor azon idegeskedünk, mennyi ideje nem tudunk el- vagy visszaaludni.
- **Csak akkor fekdjünk le, ha álmosak vagyunk.** Ne fekdjünk le csak azért, mert úgy érezzük, ágyban a helyünk!
- **Ne hánykolódjunk álmatlanul!** Ha kb. 20 percen belül nem tudunk elaludni, keljünk fel, és csak akkor fekdjünk vissza, ha megint elálmosodtunk.

LÉGZÉSRELAXÁCIÓ

Megnyugszom, ellazulok.

Eltávolodik tőlem minden külső zaj és belső gond.

Átadom magam a nyugalomnak.

Átadom magam a vágnak, hogy test, lelki és szellemi harmóniámat megteremtsem.

Nyugodt vagyok, ellazulok.

Ellazul a két vállam, a karom, a kezem.

Felenged a hátam, ellazul a csípőm, ellazulnak a lábaim.

Felenged a nyakam, a tarkóm, elsimul a homlokom, az arcom, résnyire kinyílik a szám.

Az egész testem ellazultan pihen.

Átadom magam a lézésnek.(3-4 x ismételni)

Az egész testem lélegzik.(3-4 x ismételni).

Követem az orromon be- és a számon lassan kiáramló levegő útját. (5-10-szer ismételni)

Követem a mellkasom (vagy hasam) emelkedését, süllyedését.

A lézésem, nyugodt, egyenletes.




Nyugodt vagyok, ellazulok.(3-4 x ismételni).

**RMD
Open**

Rheumatic &
Musculoskeletal
Diseases

ORIGINAL RESEARCH

Effectiveness of self-management interventions in inflammatory arthritis: a systematic review informing the 2021 EULAR recommendations for the implementation of self-management strategies in patients with inflammatory arthritis

Andréa Marques ^{1,2} Eduardo Santos ^{1,2} Elena Nikiphorou ³
Ailsa Bosworth,⁴ Loreto Carmona ⁵

Kognitív-
viselkedés terápia

Response training

Specifikus interaktív
betegedukáció

Goal setting
(célkitűzés)

RMD Open			3
Table 1 Short version of GRADE Summary of Findings			
Interventions	Outcomes	Impact	Certainty of the evidence (GRADE)
Cognitive-behavioral therapy	Functional disability	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Disease activity	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Impairment/disability	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Anxiety/depression	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Psychophysiological complains	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Sleep problems	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Pain	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Self-efficacy/self-helplessness	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Quality of life/health status/social support	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Healthcare use	No effect	⊕⊕○○ LOW
	Fatigue	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
Response training	Functional disability	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Disease activity	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Impairment/disability	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Psychophysiological complains	No effect	⊕⊕○○ LOW
	Pain	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Self-Efficacy/self-helplessness	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Quality of life/Health status/Social support	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Fatigue	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
Specific interactive disease education	Knowledge	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Functional disability	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Disease activity	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Impairment/disability	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Anxiety/depression	No effect	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Psychophysiological complains	No effect	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Pain	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Self-efficacy/self-helplessness	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Quality of life/health status/social support	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Fatigue	Effective	⊕⊕○○ LOW
Goal setting	Functional disability	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Disease activity	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Impairment/disability	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Anxiety/depression	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Psychophysiological complains	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Sleep problems	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Pain	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Self-efficacy/self-helplessness	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Quality of life/health status/social support	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Fatigue	Effective	⊕⊕○○ LOW

Continued

RMD Open, first published as 10.1136/rmdopen-2021-001647 on 28 May 2021. Downloaded from <http://rmdopen.bmj.com/> on October 29, 2024 at University of Szeged Szeged Egyetem. Konyv. Protected by copyright.

Problem solving
(problémamegoldás)

Több komponensű
/egyszerű fizikális
tréning intervenciók

Pszichoszociális
intervenciók

Edukációs intervenciók

		Inflammatory arthritis	
Table 1 Continued			
Interventions	Outcomes	Impact	Certainty of the evidence (GRADE)
Problem solving	Functional disability	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Disease activity	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Impairment/disability	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Anxiety/depression	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Psychophysiological complaints	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Sleep problems	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Pain	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Self-efficacy/self-helplessness	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Quality of life/health status/social support	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Healthcare use	No effect	⊕⊕⊕○ MODERATE
Multicomponent or single exercise/physical activity interventions	Fatigue	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Pain	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Functional disability	Effective	⊕⊕○○ LOW
	Fatigue	Effective	⊕⊕⊕⊕ HIGH
	Patient Global Assessment	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	BASDAI	Effective	⊕⊕○○ LOW
	BASFI	Effective	⊕⊕○○ LOW
Psychosocial interventions	DAS-28	No effect	⊕○○○ VERY LOW
	Pain	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Functional disability	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Fatigue	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Psychological status	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Physical activity	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Depression	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Anxiety	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Tender joints	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Coping	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
Self-management interventions	Self-efficacy	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	DAS-28	No effect	⊕○○○ VERY LOW
	Pain	Effective	⊕⊕○○ LOW
Educational interventions	Functional disability	No effect	⊕○○○ VERY LOW
	Pain	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Fatigue	Effective	⊕○○○ VERY LOW
	Functional disability	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Joint counts	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Patient Global Assessment	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Psychological status	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Depression	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Adherence	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE
	Self-efficacy	Effective	⊕⊕⊕○ MODERATE

Összegzés

A BETEGSÉGHEZ VALÓ ALKALMAZKODÁST SEGÍTŐ TÉNYEZŐK

FONTOS:

- A közvetlen környezet (család, barátok, gyógyító személyzet) és társadalom adott betegséggel kapcsolatos magatartása.
- Információk, ismeretek a betegségről. ➡ **Interaktív egyéni/csoportos edukáció**
- Társas támogatás fontossága (család,önsegítő csoportok stb.)
- Relaxációs technikák elsajátítása és alkalmazása.
- Rendszeres testmozgás.
- Örömszerző tevékenységek.

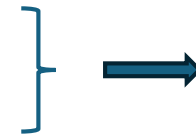
A BETEGSÉGHEZ VALÓ ALKALMAZKODÁST SEGÍTŐ TÉNYEZŐK

Szükség esetén referálás pszichológus irányába:

▪ **Pszichodiagnosztika** (depresszió, szorongás, kognitív működés stb.)

▪ **Pszichoterápia:**

- önértékelés növelése,
- szorongás csökkentése, hangulat stabilizálása,
- elkerülő viselkedés csökkentése,
- célok kitűzése,
- problémamegoldás stb.



Kognitív-viselkedés terápia

Átlagosnál magasabb szorongás és /vagy depresszív hangulat esetén **gyógyszeres kezelés!**

KÖSZÖNÖM SZÉPEN A FIGYELMET!

rafael.beatrix@med.u-szeged.hu