

A Williams ÉletKészségek® stresszkezelő és pszichoszociális készségfejlesztő program magyar adaptációja és 10 éves tapasztalatai

STAUDER ADRIENNE^{1*} – BALOG PIROSKA¹ –
KOVÁCS MÓNIKA² – SUSÁNSZKY ÉVA¹

¹Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

²Szupervályog és Permakultúra Műhely, Budapest

Korábbi munkahelye: Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2016. március 18.; elfogadva: 2016. április 25.)

Háttér: A Williams ÉletKészségek® (WÉK) komplex, standardizált, bizonyítottan hatékony magatartásorvoslási program, amelynek fókusza a pszichoszociális stresszhelyzetekkel való adaptív megküzdési stratégiák elsajátítása.

Célkitűzés: Bemutatjuk a WÉK programot, a magyar verzió kidolgozásának módszertanát, valamint a kulturális adaptáció és a széles körű gyakorlati alkalmazás során szerzett tapasztalatainkat.

Módszerek: A WÉK kulturálisan adaptált magyar verziója 2004-ben készült el, a programot azóta folyamatosan fejlesztjük. Az alaptréningek mellett csoportvezetői (WÉK facilitátor) képzéseket indítunk, a facilitátorok számára folyamatos szupervízió biztosított. A WÉK önszorgító változata (70' DVD és Munkafüzet) 2007-ben készült el. Diákok, pedagógusok és érzelmi evők számára adaptált verzióját is sikerrel alkalmazzuk. A WÉK tréning akkreditált képzés egészségügyi dolgozók és pedagógusok számára. A kiscsoportos tréningek hatékonyságát kérdőívvel vizsgáltuk.

Eredmények: A WÉK használhatóságát a mindennapi gyakorlatban jól jelzi, hogy a tréningeken eddig közel 4000 fő vett részt országszerte. A WÉK-facilitátorképzést több mint 200 szakember végezte el, ez teszi lehetővé a program elérhetőségét Magyarország minden régiójában. A WÉK alaptréning hatékonyságát prospektív, kérdőíves, 6 hónapos utánkövetéses vizsgálataink igazolták. A megküzdő képességek javultak, az észlelt stressz, a szorongás és a depresszió szintje, valamint a szubjektív testi tünetek csökkentek. A programot minimális kiegészítésekkel különböző kiemelt célcsoportok számára sikeresen adaptáltuk.

Következtetések: Az elmúlt 10 év tapasztalatai azt igazolják, hogy a Williams ÉletKészségek® kiscsoportos készségfejlesztő tréning hazai körülmények között széles körben alkalmazható. A résztvevők szubjektív elégedettsége mellett a program hatékonyságát a nemzetközi vizsgálatokkal összehangban, hazai kutatási eredményeink is igazolták.

Kulcsszavak: stressz, stresszkezelés, magatartásorvoslás, megküzdés

* Levelező szerző: dr. Stauder Adrienne, Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4. E-mail: stauder.adrienne@med.semmelweis-univ.hu

1. A krónikus stressz szerepe egyes pszichés és szomatikus tünetek kialakulásában

Az utóbbi évek tudományos vizsgálatai egyértelműen igazolják, hogy nemcsak az akut, súlyos stresszhatások (traumák, veszteségek), hanem az enyhébb, de tartósan fennálló, mindennapi stresszhelyzetek is fokozzák a testi és lelki megbetegedések, illetve az idő előtti halálozás kockázatát (Falus és mtsai, 2010; Kopp & Réthelyi, 2004; Reiche, Nunes, & Morimoto, 2004). A vizsgálatok a legszorosabb kapcsolatot a krónikus stressz és a szív-érrendszeri megbetegedések, illetve halálozás kockázata között mutatták ki (Rosengren és mtsai, 2004). A szív-érrendszeri megbetegedések megelőzésére és kezelésére vonatkozó szakmai irányelvek javasolják a pszichoszociális kockázatok felmérését, illetve magatartásorvoslási beavatkozások alkalmazását az egészséges életmód és a feszültségcsökkentés támogatására (Perk és mtsai, 2012).

A kockázat növekedésében szerepet játszó leggyakoribb krónikus stresszforrások a munka, beleértve a munkanélküliséget és a házimunkát is; az interperszonális konfliktusok, akár családi, baráti, munkahelyi kapcsolatokról van szó; illetve a krónikus betegségek, fogyatékoságok, mind az érintett személy, mind a gondozók számára (Rosengren és mtsai, 2004; V. P. Williams és mtsai, 2010).

A krónikus stressz egészségkárosító hatása összetett. A stresszor által kiváltott pszichofiziológiai reakciók *közvetlen* egészségkárosító hatását „Általános Adaptációs Szindróma” néven írta le Selye János (1976). A stresszreakció kezdeti, „alarm” fázisát a szimpatikus aktiváció (stresszhormonok felszabadulása, a vérnyomás emelkedése, a vércukorszint megnövekedése) jellemzi, az ellenállás szakaszában a szervezet alkalmazkodik a stresszhelyzethez, reverzibilisen, változások révén fenntartja az egyensúlyát, míg a kimerülés szakaszában a szervezet már nem tud az adott helyzethez alkalmazkodni, az egyensúly felborulását már betegségtünetek, irreverzibilis károsodások, idő előtti halálozás (pl. szívinfarktus) jelzik. A krónikus stressz egészségkárosító hatása másrésztben *közvetett*, olyan maladaptív stresszkezelő magatartásformák közvetítik, mint amilyen a dohányzás, a kóros alkoholfogyasztás vagy a kóros étkezési szokások, amelyek rövid távon csökkentik a feszültséget, míg egészségkárosító hatásukat hosszabb távon fejtik ki. A köztudottan egészségkárosító szokásokon éppen a stresszcsökkentő funkciójuk miatt nehéz változtatni mindaddig, amíg az egyénnek nincsenek alternatív konfliktuskezelő, feszültségoldó stratégiái.

A krónikus stressz egészségkárosító hatása nemcsak a konkrét stresszhelyzetektől, az objektíven megfigyelhető stresszhatás mértékétől, hanem az egyén stressztűrő és stresszkezelő képességétől is függ (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983; Lazarus & Folkman, 1984; Ursin & Eriksen, 2004).

A mindennapi helyzetek megélését, az észlelt stressz mértékét számos pszichoszociális tényező befolyásolja. Az egyéni biológiai vulnerabilitás mellett a szociális és gazdasági helyzet, az iskolai végzettség, a családi és kulturális minták, a korábbi tapasztalatok, illetve a gondolkodási sémák is meghatározzák az egyén megküzdési stratégiáit. Mindezek komplex tanulási folyamat során alakulnak ki, és meghatározzák mind a viselkedésbeli, mind az érzelmi és a pszichofiziológiai reakciókat (Stauder, 2007).

2. A magatartásorvoslási beavatkozások célkitűzései

A magatartásorvoslási programok elméletileg megalapozott, tervszerű, komplex beavatkozások, amelyek tekintetbe veszik, hogy egy megszokott - adott esetben egészségkárosító - magatartásforma megváltoztatása, egy új, adaptívabb viselkedésforma kialakítása valójában összetett pszichológiai folyamat. Alkalmazásuk egyaránt kiterjed az egészségmegőrzés, a betegségmegelőzés, illetve a gyógyítás és a rehabilitáció területére. A programok a megvalósítás szempontjából többszintűek lehetnek. A populációs szintű beavatkozások alapvetően politikai, gazdasági, kulturális szinten történő döntéseken alapulnak, és a környezeti rizikótényezők csökkentésére irányulnak, hatásukat hosszabb távon, nagy tömegeket elérve, de az egyes személyek szempontjából kis intenzitással fejtik ki. Ide sorolhatók például a munkavédelmi törvények és előírások, a dohányzásra és a függőséget okozó szerekre vonatkozó jogszabályok, adóterhek, vagy egyes reklámtörvények (Chan, Oldenburg, & Viswanath, 2015).

A közösségi és egyéni szintű beavatkozások célzottabbak, intenzívebbek, hatásukat rövidebb távon fejtik ki. Elsősorban az egyéni megküzdési képességek fejlesztésére irányulnak, ide tartoznak a stresszkezelő tréningek. A bizonyítottan hatékony programok mindig komplexek, multimodulárisak, és tipikusan kognitív- és viselkedésterápiás elemeket, valamint relaxációt is tartalmaznak (Albus és mtsai, 2009; Dusseldorp, van Elderen, Maes, Meulman, & Kraaij, 1999; van der Klink, Blonk, Schene, & van Dijk, 2001). A fenti koncepción alapul a Williams ÉletKészségek® program is, amelynek kidolgozói Virginia Williams és Redford Williams, a Duke Egyetem (Durham, NC, USA) munkatársai. A teljesen strukturált, komplex magatartásorvoslási beavatkozást a kutatási eredmények és a klinikai tapasztalatok alapján állították össze, és ezen a néven 1991 óta alkalmazzák az USA-ban és Kanadában (Williams V.P. & Williams R.B., 1997; Williams V.P. & Williams R.B., 2006). Az elmúlt években több nyelvre lefordították, és sikerrel alkalmazzák különböző kulturális háttérű országokban, úgymint Európában (Németország), Dél-Amerikában (Brazília) és a Távols-Keleten (Kína,

Szingapúr) (Williams R.B. & Williams V.P., 2011). A program magyar verzióját a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézetének munkacsoportja dolgozta ki 2004-ben.

3. A Williams ÉletKészségek® program felépítése

3.1. A program célkitűzései és keretei

A WÉK program olyan egyszerű, a hétköznapiak során alkalmazható készségeket tanít meg, amelyek alapvető fontosságúak a mindennapi feszültségek, konfliktusok, társas kapcsolati problémák sikeres kezelésében. Fő célkitűzése, hogy pozitív irányba befolyásolja az életminőség és az egészségi állapot olyan igazolt pszichoszociális rizikótényezőit, mint amilyen például az ellenségesség, a társas támogatás hiánya, a pesszimizmus, a tartós testi és lelki feszültség, illetve a maladaptív megküzdési módok.

A program kidolgozásakor fontos szempont volt, hogy a tematika tudományosan megalapozott, a módszer standardizált és reprodukálható legyen, így biztosítva a széles körű alkalmazhatóságot és a kutatás lehetőségét. Mindezt, a pontos tematikát és az alkalmazott technikákat bemutató csoportvezetői kézikönyv, az ehhez kapcsolódó diasor és a résztvevői munkafüzet tartalmazza (Williams R.B. & Williams V.P., 2000). A fentiekén túl önértékelő könyv, oktatófilm és információs honlap (www.williamslifeskills.com) is tartozik a programhoz. A minőségbiztosítás érdekében Williams ÉletKészségek® elnevezésű csoportokat kizárólag kiképzett, okleveles WÉK facilitátorok vezethetnek. Magyarországi alkalmazására nemzetközi kutatási együttműködés keretében a Selye János Magyar Magatartástudományi és Magatartásorvoslási Társaság (Selye Magatartástudományi Társaság), illetve a Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézete jogosult. Maga a Williams LifeSkills® elnevezés szövédjegyként jogvédelem alatt áll, a Williams LifeSkills Inc. tulajdona; a magyar Williams ÉletKészségek® szövédjegy tulajdonosa a Selye Magatartástudományi Társaság.

A költséghatékonyság szempontjából legelőnyösebb megvalósítási formája a 16–20 órás, kiscsoportos (8–12 fő) készségfejlesztő tréning. Az alacsony csoportlétszám lehetővé teszi, hogy mindenkire kellő idő és figyelem jusson, és mindenki személyre szóló visszajelzéseket kapjon.

A minimum 16 óra tematikája rugalmasan megvalósítható 2×8 órás, 4×4 órás, illetve 8×2 órás időkeretben. A tapasztalatok szerint a több alkalomra felosztott tematika előnyösebb, mert több idő jut az egyes készségek otthoni környezetben való gyakorlására.

3.2. A Williams ÉletKészségek® tréning tematikája

A program logikusan, egységes alapsémára épül, amely áttekinthető, könnyen megérthető és megjegyezhető. A tematika teljes mértékben strukturált. A csoportvezetői kézikönyv és a résztvevői munkafüzet pontos útmutatást biztosít az egyes készségek megismeréséhez, elsajátításához. A csoportvezetői kézikönyv konkrét javaslatokat tartalmaz az egyes órák időgazdálkodására, az egyes készségek bemutatására, gyakorlására, illetve a csoportmunkára és a gyakran felmerülő kérdések, problémák kezelésére. A résztvevői munkafüzet összefoglalja a legfontosabb stresszkezelő technikákat és a résztvevők által megoldandó feladatokat tartalmaz az egyes készségekhez kapcsolódóan.

A Williams ÉletKészségek® program 4 fő témakört ölel fel, és ezeken belül az alapvető megküzdési készségeket fejleszti:

- I. *Önismeret, tudatos döntéshozatal*: A stresszhelyzetek felismerése, a saját kognitív, érzelmi és viselkedési reakciók azonosítása a „Naplójegyzet technika” segítségével; tudatos döntéshozatal a „FILÉ négy kérdés technika”[®] alkalmazásával, az optimális magatartás kiválasztása érdekében;
- II. *Érzelemorientált megküzdési stratégiák („Feszültségvezető készségek”)*: Gondolatstop, figyelemelterelés, kognitív torzítások felismerése, negatív gondolatok átkeretezése, rövid relaxációs és meditációs technikák;
- III. *Problémaorientált megküzdési stratégiák („Akció készségek”)*: Problémamegoldás, asszertív kommunikáció: kérések megfogalmazása, nemet mondás;
- IV. *Támogatáskereső megküzdési stratégiák („Kapcsolatépítő készségek”)*: A figyelmes meghallgatás, hatékony beszédkommunikációs technikák, saját és mások érzelmeinek felismerése, motivációinak megértése (empátia, érzelmi intelligencia), pozitív megnyilvánulások a kapcsolatok javítására.

Bár a program tematikáját és módszertanát tekintve kötött, tartalmilag mégis egyénre szabott. Az egyes készségek tudatosításának, gyakorlásának alapját mindig a résztvevők által hozott, az életükben aktuálisan jelenlevő, konkrét stresszhelyzetek, problémák képezik, ezért érezheti azt mindenki – függetlenül attól, hogy milyen a háttere, élethelyzete –, hogy a csoport „rőla szől”. A hangsúly mindig az „itt és most” alkalmazható készségeken van, ehhez kapcsolódó fontos stratégia a komplex, visszatérő vagy tartósan fennálló problémák kisebb aktuális részproblémákra bontása, amelyek ezáltal kezelhetőbbé válnak.

3.3. A Williams ÉletKészségek® elsajátítására alkalmazott módszerek

A készségek elsajátítása kognitív-viselkedésterápiás alapokon nyugszik. A program egyedi jellemzője a logikus, könnyen megérthető és követhető alapstruktúra, amelynek keretei között az egyes készségek tanulását, fejlesztését többféle technika kombinációja segíti.

Alapvető eleme a pszichoedukáció, mivel a résztvevők tudatossága és motiválása szempontjából is fontos, hogy megértsék a stresszhelyzetekre adott reakcióikat, saját viselkedésüket, az esetleges tünetek és a stressz közötti összefüggéseket, és a tudatosan alkalmazott stresszkezelő készségek hatékony működését. A tanulási folyamatban a csoportvezető maga is aktív, modellként szolgál, konkrét példákkal illusztrálja az egyes készségek előnyeit, alkalmazásának módját. Ezért használja a WÉK program a *facilitátor* terminust a csoportvezető helyett. A résztvevők minden ülés végén „házi feladatot” kapnak, amelynek elvégzését megbeszélik a csoporttal a következő ülésen.

A program kognitív terápiás alapttechnikákat alkalmaz például a stresszhelyzetek elemzésére, a negatív gondolatok és érzelmek tudatosítására, átstrukturálására. Viselkedésterápiás technikákat elsősorban a kommunikációs készségek fejlesztésekor használunk, a tréningen szituációs gyakorlatok keretében, házi feladatként otthoni környezetben, amit a tapasztalatok megbeszélése követ, kitérve a sikerekre és a nehézségekre. A résztvevők többféle rövid relaxációs módszert is megismernek, amelyek közül kiválaszthatják a számukra leginkább testhez állót.

A csoportos munka előnye, hogy a csoporttársak maguk is modellként, illetve visszajelzőként működnek. Emellett az élményközösség („nem vagyok egyedül, mással is megtörténhet”), a bizalmi légkör, a társas támogatás megtapasztalása, mint specifikus tényezők, szintén hozzájárulnak a résztvevők önismeretének növekedéséhez, gondolkodásmódjának és viselkedésének változásához.

3.4. A WÉK program hatékonysága tudományos vizsgálatok tükrében

A program hatékonyságát kardiovaszkuláris betegcsoportokban randomizált, kontrollcsoportos nemzetközi vizsgálatok igazolták. Miokardiális infarktuson átesett betegeknél a WÉK programban részt vevők körében mind az ellenségesség, mind a vérnyomás szignifikáns mértékben csökkent, míg a kontrollcsoportnál nem mutatkozott jelentős változás (Gidron, Davidson, & Bata, 1999). Koronária bypass műtéten átesett, WÉK csoportban részt vevő betegek körében hasonlóképpen csökkent a depresszió, az ellenségesség-

ség és a szorongás, ugyanakkor javult a társas támogatással és az étellel való elégedettség, illetve hosszú távon szignifikáns mértékben csökkent a nyugalmi vérnyomás és a pulzus száma, valamint a stressz hatására bekövetkező vérnyomás- és pulzusszám-emelkedés. A hagyományos ellátásban részesülő kontrollcsoportban a fenti paraméterek nemhogy nem javultak, hanem inkább romló tendenciát mutattak (Bishop és mtsai, 2005). A program nemcsak betegcsoportokban, hanem magas kockázatú munkavállalók körében, munkahelyi környezetben is eredményesen alkalmazható (Williams V.P., Brenner, Helms, & Williams R.B., 2009).

A program önsegítő video változatának hosszú távú hatékonyságát is igazolták mind fokozott pszichoszociális distresszről beszámoló, de pszichiátriai kezelésre nem szoruló dolgozó emberek (Kirby, Williams, Hocking, Lane, & Williams, 2006), mind pedig Alzheimer-kóros betegek gondozói körében (Williams V.P. és mtsai, 2010). Összefoglalóan elmondható, hogy a tudományos vizsgálatok a tréning hosszú távú hatékonyságát igazolják, az elsajátított készségek sikeres alkalmazása esetén további pozitív változások várhatóak.

4. A magyar adaptáció menete

A program adaptációja 2004 augusztusában kezdődött, és több lépésben zajlott. Az adaptáció alapja az az angol nyelvű WÉK alaptréning, majd facilitátorképzés volt, amelyet Virginia Williams tartott Budapesten. A résztvevők ezt követően megalakították a WÉK Munkacsoportot, amely heti rendszerességgel találkozott, amíg a magyar verzió el nem készült.

A WÉK Munkacsoport tagjai lefordították és tesztelték a segédanyagokat (résztvevői munkafüzet, emlékeztető kártya, csoportvezetői [facilitátor] kézikönyv, WÉK diasor, WÉK kérdőív), majd a visszajelzések alapján elvégezték a finomításokat és a kulturális adaptációt.

4.1. A fordítás menete

A fordítás során legelőször a programra jellemző kulcsszavak magyar megfelelőit kellett megkeresni, kitalálni, így például az egyes készségek elnevezését. A szó szerinti fordítás helyett inkább olyan kifejezéseket, fogalmakat igyekeztünk kiválasztani, amelyek ismertek, figyelemfelkeltőek, könnyen megjegyezhetőek, és az eredetihez hasonlóan többjelentésűek voltak, valamint többszintű kommunikációs üzenetet hordoztak. A legnagyobb kihívást a Williams ÉletKészségek® program saját, szóvédjegy oltalom alatt álló mozaikszavának lefordítása jelentette, amely a megfelelő stresszkezelő stra-

tégia kiválasztását elősegítő gondolatmenetre emlékeztet. Itt jelentősége volt annak is, hogy az üzenet tartalmilag megfeleljen az eredetinek, és annak is, hogy a szókezdő betűkből értelmes, a megjegyzést elősegítő hívó szót képezhessünk. A magyar verzió végül a „FILÉ négy kérdés technika[®]” lett.

A résztvevői munkafüzet fordítása a hivatalos nemzetközi gyakorlatnak megfelelően történt (Bonomi és mtsai, 1996), három független fordító segítségével. A WÉK munkafüzet röviden bemutatja az elsajátítandó készségeket, egy-egy konkrét példával illusztrálva azokat, valamint tartalmaz gyakorlást elősegítő feladatokat is. A munkafüzet fejezeteinek magyar nyelvű verzióiból állítottuk össze a végleges változatot, amelyet egy kétnyelvű lektor fordított vissza az eredeti nyelvre. Ezt követően néhány kisebb módosítás után a munkacsoport elfogadta a hazai felhasználásra szerkesztett változatot.

A munkafüzet magyar fordításának elkészülte után került sor a WÉK facilitátor kézikönyv fordítására. Az egyes ülések óraterve, az egyes készségeket bemutató pszichoedukációs bevezető, a gyakorlatok, a relaxációk és vizualizációk teljes szövege is szerepel a kézikönyvben. A facilitátor kézikönyvvel párhuzamosan készült a tréningeken használható, a pszichoedukációs részeket illusztráló több mint 80 diából álló diasor fordítása. Utolsóként a 30 tételes WÉK kérdőív magyar változata született meg, szintén három független fordítás alapján.

4.2. A program kulturális adaptációja

Az időbeosztás szempontjából a magyar standardhoz igazítottuk a program struktúráját, 60 perces helyett 45 perces tanórákra bontottuk fel a tematikát, az összóraszám változatlanul hagyása mellett.

Tesztcsoportokban (egészséges érdeklődők, diákok, szakemberek) vizsgáltuk az elkészült magyar verzió érthetőségét, elfogadhatóságát. Minden egyes csoport után részletes visszajelzéseket kértünk a résztvevőktől a lefordított kulcsszavak és segédeszközök érthetőségéről, ezeket a csoportvezetők saját megfigyeléseikkel is kiegészítették. A visszajelzések alapján tovább finomítottuk a szövegeket. Kisebb módosításokat eszközöltünk a résztvevői munkafüzetben, néhány kevésbé érthető kifejezést pontosítottunk. A facilitátor kézikönyvbe beleírtuk a tesztcsoportok kapcsán szerzett saját tapasztalatokat, felmerülő kérdéseket és a munkacsoport által javasolt válaszokat. A kulturális adaptációra legnagyobb mértékben a pszichoedukációs előadások és a diasor esetében volt szükség. Részben lerövidítettük az előadásokat, másrészt kihagytunk az észak-amerikai mindennapokat tükröző példákat, képi illusztrációkat, helyettük a magyar mindennapok-

ban tipikusan előforduló példákat, képeket kerestünk, a szöveget pedig kiegészítettük releváns hazai információkkal. Egyes készségek gyakorlására (pl. önértékelés, negatív gondolatok átkeretezése) további feladatlapokat állítottunk össze.

Összeállítottunk egy értékelőlapot a résztvevők elégedettségének mérésére, továbbá egy többségben validált kérdőívekből álló kérdőívcsomagot a tréning hatékonyságának mérésére. Végül, miután már meggyőződünk arról, hogy a végleges segédanyagok érthetőek és jól alkalmazhatóak, a facilitátorképzés menetét, tematikáját is kidolgoztuk, hiszen az volt a célunk, hogy a program minél szélesebb körben alkalmazásra kerüljön.

4.3. A program továbbfejlesztése

Az elmúlt 10 év során a programot továbbfejlesztettük. Szükségessé vált egyrészt a csoportvezetők képzése mellett a szakmai felügyelet és szupervízió biztosítása, másrészt a tréningek tartásával kapcsolatos irányelvek írásbeli szabályozása, amely a facilitátorok folyamatos képzése és létszámának növekedése miatt vált fontossá.

2007-ben került sor a WÉK video és önsegítő munkafüzet („WÉK Önálló tanulási program”) fordítására és kulturális adaptációjára. Az önsegítő anyagok használata olyan egyének számára is lehetőséget biztosít a programban szereplő készségek elsajátítására és gyakorlására, akiknek a képzéshez való hozzáférése földrajzi vagy egyéb okok miatt korlátozott. Ugyanakkor az önsegítő anyagok azok számára is hasznosak, akik a tréningen elsajátított ismereteket és készségeket kívánják szinten tartani és tovább gyakorolni.

A WÉK program egyes homogén célcsoportokban való alkalmazása során igényként merült fel, hogy az alapprogramon kisebb módosításokat hajtsunk végre, egészítsük ki az adott célcsoportok igényeivel. Ezen fejlesztések eredménye a DIÁK-WÉK, a PED-WÉK, és a DUCI-WÉK.

A diákoknak szóló verzió az alapverziótól elsősorban a készségeket illusztráló képekben és példahelyzetekben tér el. Segédanyagként az amerikai verzió alapul, de a hazai kulturális környezetbe ágyazott példahelyzeteket dolgoztunk ki, amelyek a kamaszkorban tipikusan felmerülő konfliktushelyzeteket jelenítik meg, és azok kezelését segítik a WÉK-konceptió keretében. Néhány példa: kérések megfogalmazása szülők, tanárok felé; nemet mondás, hogy a kortársak nyomása ellenére elkerülhető legyen egyes szabályok megszegése, a nem kívánt szexuális tevékenység, az alkohol- vagy droghasználat. A DIÁK-WÉK mind jól tanuló, mind problémákkal küzdő vagy akár halmozottan hátrányos helyzetű fiatalok körében eredményesen alkalmazható.

A pedagógusoknak szóló 30 órás PED-WÉK verzió az alaptréning tematikáján túl kiemelten foglalkozik a nevelő munka során felmerülő tipikus konfliktushelyzetekkel. A pedagógusok a mindennapi munkájuk során nagyszámú társas interakcióban vesznek részt, fokozott pszichoszociális stresszhatásnak vannak kitéve. Számukra különösen fontos a hatékony kommunikáció és a problémamegoldó, stresszkezelő készségek fejlesztése, egyrészt saját személyiségük és egészségük védelme érdekében, másrészt, hogy a velük kapcsolatban álló diákok és szülők számára is megfelelő mintát tudjanak nyújtani. A PED-WÉK konkrét, gyakorlati útmutatást és megoldási módokat kínál a szülőkkel, a tanulókkal és a munkatársakkal való kommunikációra, a konfliktushelyzetek megelőzésére, megoldására.

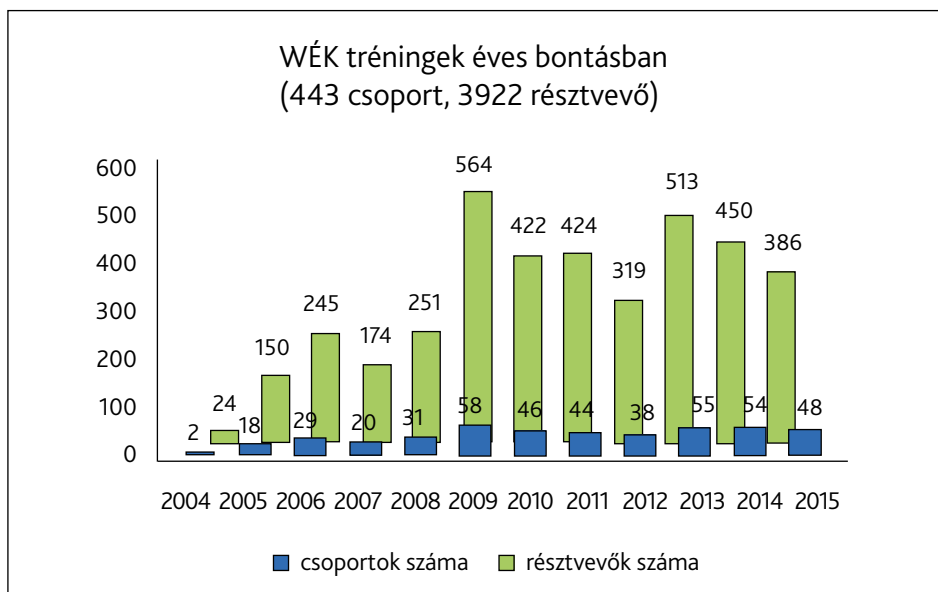
A DUCI¹-WÉK kidolgozásának háttérében az állt, hogy a nagy népegészségügyi jelentőségű, hazánk felnőtt lakosságának mintegy 60 százalékát érintő, a megbetegedés és a korai elhalálozás kockázatát számottevően növelő súlyfelesleg komplex etiológiájában kiemelt szereppel bíró életmódhoz (túltáplálkozás és fizikai inaktivitás) a kezeletlen stressz gyakran jelentősen hozzájárul. A negatív hangulati állapotokkal (mint pl. magányosság, unalom, szorongás) történő megküzdést szolgáló érzelmi evésre való hajlam megnehezíti a diéta betartását. A hatékony stresszkezelés azonban elősegítheti a maladaptív evési magatartások előfordulási gyakoriságának csökkenését és a fizikai aktivitás növelését, ami támogathatja a hosszú távú, sikeres testsúlykontrollt (Czeplédi, 2016). Az első nyolc csoporttal végzett munka során szerzett tapasztalatok alapján összességében elmondható, hogy a DUCI-WÉK program jól értelmezhető és alkalmazható az elhízás és a testsúlykontroll kontextusában. A résztvevők több ízben visszajelezték, hogy az életkészségek segítségével képesek voltak felülkerekedni az emocionálisan triggerelt éhségérzetükön, illetőleg hogy az elsajátítottak hasznossága a mindennapi életük során is megmutatkozott (Czeplédi, 2015).

Az igényekhez és a lehetőségekhez igazodva hosszabb, 20–24 órás tréningekre is fel vagyunk készülve. Ezekben a tréningekben több idő jut a készségek gyakorlására, egyes problémák megbeszélésére, és arra, hogy az adott célcsoport specifikus problémáival foglalkozzunk (pl. krónikus betegség sajátosságai, dohányzásról való leszokás, életmódváltás, segítő foglalkozásúak problémái).

¹ A mozaikszó feloldása dr. Purebl György ötlete alapján: Diet support, Understanding emotions, Coping enhancement, Intervention.

5. A WÉK program hazai alkalmazása

A WÉK használhatóságát a mindennapi gyakorlatban jól jelzi, hogy eddig közel 4000 fő vett részt WÉK tréningeken országszerte (1. ábra). A WÉK-facilitátorképzést több mint 200 szakember végezte el, ez teszi lehetővé a program elérhetőségét Magyarország minden régiójában.



1. ábra. Williams ÉletKészségek® tréningek (n=443) és résztvevők (n=3922) száma éves bontásban (Magyarország, 2004–2015)

A résztvevők köre széles, tekintve, hogy a készségfejlesztés a mindennapi stresszkezelésre és a hatékony kommunikációra fókuszál. A program ajánlható minden olyan esetben, amikor fokozott stresszhatással összefüggésbe hozható testi tünetek állnak fenn, illetve a tünetek kialakulásának a rizikója magas, valamint amikor a krónikus stressz forrása a megfelelő társas készségek hiánya. Tapasztalataink szerint a tréning egyaránt hasznos többek között krónikus betegek, krónikus betegek hozzátartozói, pszichoszomatikus betegek, munkahelyi stresszrel küzdő alkalmazottak, középvezetők, illetve diákok számára. A program különösen hasznos a humán területen dolgozók (egészségügyi dolgozók, tanárok, menedzserek) számára, egyrészt, mert munkájuk során kiemelkedően fontos a hatékony kommunikáció, mások viselkedésének megértése, másrészt, mert fokozott stressznek vannak kitéve. A program szakmai fejlődésüket, saját lelki egyensúlyuk megőrzését, a segítő szakmákban gyakori kiégés megelőzését is elősegíti.

A WÉK alaptréning magyarországi sikerességét a résztvevők szubjektív elégedettségi mutatói jól tükrözik: átlagos elégedettség 4,2 egy ötfokú (1–5) skálán (SD=0,72), és a résztvevők 80 százaléka ajánlaná a programot ismerőseinek (Stauder, 2008). A tréning hatékonyságát kérdőíves felmérésen alapuló tudományos vizsgálat is igazolta. A tréninget követően a résztvevők megküzdő képességei javultak, csökkent az észlelt stressz, a szorongás és a depresszió szintje, valamint a szubjektív testi tünetek száma is. A megküzdés javulása, a stresszel kapcsolatos pszichés és szomatikus tünetek csökkenése tartósnak bizonyult, 6 hónappal a tréning után is fennállt (Stauder és mtsai, 2010).

6. Összegzés, következtetések

Összegezve, a Williams ÉletKészségek® program kiscsoportos tréningjének és segédanyagainak magyar fordítása és kulturális adaptációja sikeresen megtörtént. A facilitátorok csoportbeszámolóit, a résztvevők szubjektív visszajelzéseit, illetve a program hatékonyságának kérdőíves vizsgálata alapján elmondható, hogy a programot a magyar résztvevők jól fogadják, könnyen megértik, hasznosnak ítélik a megismert készségeket és a készségfejlesztő csoport elvégzése után sikeresen tudják alkalmazni azokat a mindennapokban. A programot minimális kiegészítésekkel különböző kiemelt célcsoportok számára is sikeresen adaptáltuk. Az aktuálisan induló csoportokról, képzésekről a program honlapján www.eletkeszsegek.hu lehet tájékozódni.

Irodalom

- Albus, C., Theissen, P., Hellmich, M., Griebenow, R., Wilhelm, B., Aslim, D., et al. (2009). Long-term effects of a multimodal behavioral intervention on myocardial perfusion—a randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(3), 219–226.
- Bishop, G.D., Kaur, D., Tan, V.L., Chua, Y.L., Liew, S.M., & Mak, K.H. (2005). Effects of a psychosocial skills training workshop on psychophysiological and psychosocial risk in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *American Heart Journal*, 150(3), 602–609.
- Bonomi, A.E., Cella, D.F., Hahn, E.A., Bjordal, K., Sperner-Unterweger, B., Gangeri, L., et al. (1996). Multilingual translation of the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) quality of life measurement system. *Quality of Life Research*, 5(3), 309–320.
- Chan, C.K., Oldenburg, B., & Viswanath, K. (2015). Advancing the Science of Dissemination and Implementation in Behavioral Medicine: Evidence and Progress. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(3), 277–282.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Czeglédi, E. (2015). *The role of stress management in weight control*. Paper presented at the 5th Central European Congress on Obesity, Budapest, 2015. október 1–3.

- Czeglédi, E. (2016). A stresszkezelés alkalmazási lehetőségei az elhízás kezelésében. *Orvosi Hetilap*, 157(7), 260–267.
- Dusseldorp, E., van Elderen, T., Maes, S., Meulman, J., & Kraaij, V. (1999). A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. *Health Psychology*, 18(5), 506–519.
- Falus, A., Marton, I., Borbényi, E., Tahy, Á., Karádi, P., Aradi, J., et al. (2010). 2009 Nobel Prize in Medicine and an interesting message: telomerase activity is associated with lifestyle. *Orvosi Hetilap*, 151(24), 965–970.
- Gidron, Y., Davidson, K., & Bata, I. (1999). The short-term effects of a hostility-reduction intervention on male coronary heart disease patients. *Health Psychol*, 18(4), 416–420.
- Kirby, E.D., Williams, V.P., Hocking, M.C., Lane, J.D., & Williams, R.B. (2006). Psychosocial benefits of three formats of a standardized behavioral stress management program. *Psychosomatic Medicine*, 68(6), 816–823.
- Kopp, M.S., & Rethelyi, J. (2004). Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality – the Central-Eastern European health paradox. *Brain Research Bulletin*, 62(5), 351–367.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer
- Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., Graham, I., Reiner, Ž., Verschuren, M., et al. (2012). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *European Heart Journal*, 33(13), 1635–1701.
- Reiche, E.M.V., Nunes, S.O.V., & Morimoto, H.K. (2004). Stress, depression, the immune system, and cancer. *The Lancet Oncology*, 5(10), 617–625.
- Rosengren, A., Hawken, S., Őunpuu, S., Sliwa, K., Zubaid, M., Almahmeed, W.A., et al. (2004). Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11 119 cases and 13 648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*, 364(9438), 953–962.
- Selye, J. (1976). *Stressz distress nélkül*. Budapest: Akadémiai Kiadó
- Stauder, A. (2007). Stressz és stresszkezelés. In J. Kállai, J. Varga, & A. Oláh (Szerk.), *Egészségpszichológia a gyakorlatban* (153–176). Budapest: Medicina Könyvkiadó Zrt.
- Stauder, A. (2008). Közösségi alapú magatartásorvoslási programok. Az esélyerősítés hatékony módszerei. In M. Kopp (Szerk.), *Magyar Lelkiállapot 2008* (105–113). Budapest: Semmelweis Kiadó
- Stauder, A., Konkoly Thege, B., Kovács, M.E., Balog, P., Williams, V.P., & Williams, R.B. (2010). Worldwide stress: different problems, similar solutions? Cultural adaptation and evaluation of a standardized stress management program in Hungary. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(1), 25–32.
- Ursin, H., & Eriksen, H.R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567–592.
- van der Klink, J.J., Blonk, R.W., Schene, A.H., & van Dijk, F.J. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *American Journal of Public Health*, 91(2), 270–276.
- Williams, R.B., & Williams, V.P. (2000). *Facilitator's manual for lifeskills*. Durham: Williams Lifeskills, Inc.
- Williams, R.B., & Williams, V.P. (2011). Adaptation and implementation of an evidence-based behavioral medicine program in diverse global settings: The Williams LifeSkills experience. *Translational Behavioral Medicine*, 1(2), 303–312.
- Williams, V.P., Bishop-Fitzpatrick, L., Lane, J.D., Gwyther, L.P., Ballard, E.L., Vendittelli, A.P., et al. (2010). Video-Based Coping Skills (VCS) to reduce health risk and improve psychological and physical well-being in Alzheimer's disease family caregivers. *Psychosomatic Medicine*, 72(9), 897–904.

- Williams, V.P., Brenner, S.L., Helms, M.J., & Williams, R.B. (2009). Coping skills training to reduce psychosocial risk factors for medical disorders: a field trial evaluating effectiveness in multiple worksites. *Journal of Occupational Health*, 51(5), 437–442.
- Williams, V.P., & Williams, R.B. (1993). *Anger Kills Workshop Facilitator's Manual*. (Copyright) Durham: LifeSkills, Inc.
- Williams, V.P., & Williams, R.B. (1997). *LifeSkills: Eight simple ways to build stronger relationships, communicate more clearly and improve your health*. New York: Random House
- Williams, V.P., & Williams, R.B. (2006). *In control: No more snapping at your family, sulking at work, steaming in the grocery line, seething at meetings, stuffing your frustration*. New York: Rodale Press

Köszönetnyilvánítás

Köszönetünket fejezzük ki Virginia és Redford Williamsnek, a program kidolgozóinak, akik a magyar adaptációt lehetővé tették; *Kopp Máriának*, aki elindította és 2012-ben bekövetkezett haláláig szakmailag támogatta munkánkat. Köszönetünket fejezzük ki továbbá a Williams ÉletKészségek® program facilitátorainak a tréningek sikeres megvalósításáért (www.eletkeszsegek.hu/stressz_facilitatorok.htm), és kiemelten mindazoknak, akik a szerzőkkel együtt részt vettek a WÉK hazai adaptációjában, hatékonyságvizsgálatában, a speciális verziók kidolgozásában (névsorban): Balláné Antalóczi Anita, dr. Bényi Mária, dr. Beöthy Molnár András, dr. Czeglédi Edit, dr. Cserháti Zoltán, dr. Gyulai Éva, dr. Hanusz Klára, Hazag Anikó, Kiss Zoltán, Kissné Tóth Krisztina, Kiszely Márta, Németh Adrienn, dr. Pénzes Mariann, Raduch Csilla, dr. Ress Katalin, Seres Gabriella, Somorjai Noémi, dr. Tari Keresztes Noémi.

Anyagi támogatás: A WÉK program hazai adaptációja az OTKA TS-049785 (2004), az NKFP 1b/020/2004, és az OMF-00630/07 pályázatok résztámogatásával valósult meg: A kapcsolódó kutatómunka, illetve a közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás

A szerzők mindegyike kiemelt mértékben hozzájárult a bemutatott WÉK magatartásorvoslási program hazai adaptációjához, értékeléséhez, fejlesztéséhez. Stauder Adrienne: a tanulmány struktúrájának kidolgozása, a kézirat megszövegezése, Balog Piroska: a kézirat megszövegezése, Kovács Mónika: a kézirat megszövegezése, Susánszky Éva: a kézirat megszövegezése.

Érdekeltségek

A szerzők közül Stauder Adrienne és Susánszky Éva aktívan tartanak WÉK tréningeket és facilitátorképzéseket. Balog Piroska és Kovács Mónika korábban tartottak WÉK tréningeket. Stauder Adrienne a WÉK program magyarországi vezetője, Susánszky Éva jelenlegi, Kovács Mónika korábbi vezetőségi tag.

The Hungarian adaptation of the Williams LifeSkills® stress management and psychosocial skills training program and ten years' implementation in Hungary

STAUDER, ADRIENNE - BALOG, PIROSKA -
KOVÁCS, MÓNIKA - SUSÁNSZKY, ÉVA

Background: The Williams LifeSkills® (WLS) is a complex, standardized, evidence based behavioral medicine program which focuses on the development of coping skills to manage psychosocial stress.

Aims: We give an overview of the program and of the development of its Hungarian version, and we present our experiences related to its cultural adaptation and widespread implementation.

Methods: We worked out and culturally adapted the Hungarian version of the WLS in 2004, and we are continuously developing it. Besides the WLS workshops, we launched a train the trainer program (Facilitator training), and we provide continuous supervision to the facilitators. The self-management version of the WLS (70' DVD and Workbook) was prepared in 2007. We have adapted the program for teens, teachers, and for emotional eaters. The program is accredited for health care workers and teachers. We studied the effectiveness of the small group workshops based on questionnaires.

Results: The applicability of the WLS in everyday practice is well confirmed by the fact that until now up to 4000 people attended the WLS workshops country wide. The WLS facilitator training was completed by over 200 professionals that allows the implementation of the program in all regions of Hungary. The efficacy of the WLS workshops has been confirmed by our 6-month follow-up survey. The coping skills improved, the levels of perceived stress, depression and anxiety, and the subjective somatic symptoms decreased. By some minimal supplements the program was successfully adapted for some specific target groups.

Conclusions: The experiences over the past ten years with the Williams LifeSkills® small group psychosocial skills training program confirmed that the Hungarian version can be implemented in a wide range of settings. The subjective evaluation and satisfaction of the participants in accordance with the results of international and domestic studies demonstrated the efficacy of the program.

Keywords: stress, stress management, behavioral medicine, coping skills

