

# Egészségügyi szakdolgozók mentális zavarokkal kapcsolatos ismereteinek és a betegekkel szembeni attitűdjének vizsgálata

Ács Andrea<sup>1, 2</sup> ■ Mészáros Judit dr. ■ Balogh Zoltán dr.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

<sup>2</sup>Semmelweis Egyetem, Rácz Károly Doktori Iskola, Budapest

*Bevezetés:* A mentális betegek stigmatizációja mind a hazai, mind a nemzetközi kutatásokban kiemelt jelentőséggel bír. Az érintetteknek a társadalmi előítéleteken túl az egészségügyi szakemberek stigmatizáló attitűdjével is meg kell küzdeniük.

*Célkitűzés:* A vizsgálat során a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos sztereotípiák, a stigmatizáló egészségügyi szakdolgozói attitűdök jelenlétét kerestük. Célunk volt továbbá az ápolási munkát végző dolgozók körében a mentális betegségekkel kapcsolatos ismeretek felmérése. Az eredmények tükrében az ápolóképzések reformjával kapcsolatos javaslatok tételét tűztük ki célul.

*Módszer:* A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (mentésügyi, sürgősségi betegellátási, pszichiátriai ápolási és felnőttápolási tagozat) tagjainak körében végzett online, kvantitatív, kérdőíves felmérés eredményeinek deskriptív és többváltozós elemzése.

*Eredmények:* A kitöltött kérdőívek közül 495 volt értékelhető ( $n = 495$ ). A pszichiátrián dolgozó ápolókat kevésbé stigmatizáló attitűd jellemzi a mentés és a sürgősségi ellátás, illetve az egyéb területeken dolgozóknál. Erőteljesebben megjelenik a stigmatizáló attitűd a hosszabb ideje a szakmában tevékenykedőknél. Kevésbé stigmatizáló attitűd jellemzi a főiskolai vagy egyetemi végzettségűeket, mint a középfokú végzettségűeket. A vizsgálatban részt vevő összes ápoló közel fele (47%) tartja hiányosnak felkészültségét a mentális betegségekkel kapcsolatosan. Tagozati bontásban a mentés és a sürgősségi ellátás dolgozóinál 49%, a felnőttápolási tagozat tagjainál 55% ez az arány. A pszichiátriai ápolók körében is viszonylag nagy (28%) azok aránya, akik hiányosnak ítélik meg felkészültségüket, ugyanakkor természetesen a megfelelő felkészültséget is ez a csoport választotta a legnagyobb arányban (37%).

*Következtetés:* A pszichiátria oktatását az ápolóképzések minden szintjén szükséges hatékonyabbá tenni. Fontos lenne továbbá az érzékenyítő, stigma elleni módszerek beépítése és az empátia fejlesztése.

Orv Hetil. 2020; 161(2): 56–66.

**Kulcsszavak:** mentális beteg, ápoló, stigma, attitűd, ápolóképzés

## Examining health professionals' knowledge and attitudes towards mental disorders

*Introduction:* The stigmatization of mental patients is a priority topic in both domestic and international research. In addition to social prejudices, people living with mental illness must also struggle with the stigmatizing attitude of health professionals.

*Aim:* It was a survey of attitudes of nursing health care professionals towards psychiatric patients and mental illnesses. We also aimed to assess mental health knowledge among the nursing staff. In the light of the results, our aim was to make proposals for the reform of nursing education.

*Method:* We performed the survey among members of the Hungarian Chamber of Health Care Professionals, in 4 sections (paramedics, emergency nurses, psychiatric nurses and adult nurses). We analyzed the results of the online quantitative survey with multiple variables descriptively.

*Results:* 495 of the completed questionnaires were evaluable ( $n = 495$ ). Psychiatric nurses are characterized by a less stigmatizing attitude towards rescue and emergency carers and other adult nurses. Less stigmatizing attitudes are characterized by BSc and MSc graduates than those who have secondary education. Almost half of all nurses (47%)

in the study feel they have a lack of preparedness about mental illnesses. The rate is 49% for rescue and emergency workers, and 55% for members of the adult care section. There is also a relatively high proportion (28%) of psychiatric nurses, who consider their skills to be inadequate. At the same time, of course, this group replied in the highest proportion (37%) that his knowledge is adequate.

**Conclusion:** Psychiatric education should be made more effective at all levels of nursing training. It would also be important to incorporate sensitizing and anti-stigma methods and to develop empathy.

**Keywords:** mental patient, nurse, stigma, attitude, nursing education

Ács A, Mészáros J, Balogh Z. [Examining health professionals' knowledge and attitudes towards mental disorders]. *Orv Hetil.* 2020; 161(2): 56–66.

(Beérkezett: 2019. július 11.; elfogadva: 2019. augusztus 29.)

### Rövidítések

ANOVA = (analysis of variance) varianciaanalízis; ASMI-skála = (Attitudes to Severe Mental Illness scale) Mentális Betegségek Attitűd-skála (a súlyos mentális betegséggel szembeni attitűdöket mérő skála); BSc = (Bachelor of Science) tudományos alvégzettség; CAMI-skála = (Community Attitudes Toward the Mentally Ill scale) Közösségi Hozzáállás a Mentális Betegségekhez-skála (a mentális beteggel szembeni közösségi attitűdöket mérő skála); ELTE = Eötvös Loránd Tudományegyetem; ETT TUKEB = Egészségügyi Tudományos Tanács, Tudományos és Kutatásügyi Bizottság; EU = Európai Unió; KEB = Kutatásügyi Bizottság; MESZK = Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara; MSc = (Master of Science) tudományos mesterfokozat; OKJ = Országos Képzési Jegyzék; OMI-skála = (Opinion About Mental Illness scale) Vélemény a Mentális Betegségekről-skála

Az orvostudomány többi területéhez képest talán a pszichiátriában a legkevésbé megfoghatók a betegségek és kialakulásuk okai. Ez a megfoghatatlanság lehet az oka, hogy az embereket foglalkoztatja az „elme zavara”, ugyanakkor az irracionalitás sokak számára riasztó, bizonytalanságot, elutasítást keltő [1]. A mentális zavarral küzdő embereknek a saját állapotuk terhein túl a társadalom által rájuk aggatott stigmákkal is meg kell küzdeniük. Egy hazai kutatás eredményei szerint laikus vizsgálati személyekből a pszichiátriai betegség ténye kedvezőtlenebb személyiségmegítélést hív elő, mint ha ugyanarról a személyről nem tudják, hogy beteg; és ez még fokozottabban jelentkezik, ha az adott személy a skizofrénia diagnózisával rendelkezik [2]. Hasonló eredményre jutott *Nieradzik és Cochrane* is egy jóval korábbi, 1985-ös vizsgálatban. Igazolták, hogy a pszichiátriai diagnózis nagyobb befolyással van a mentális betegekkel szembeni attitűdre, mint maga az egyén viselkedése, diagnózis nélkül [3]. Az ELTE kutatócsoportja hosszú távú attitűdvizsgálat keretében mérte fel a magyar felnőtt lakosság körében a társadalmi távolság preferenciáit és a mentális betegségekkel kapcsolatos ismereteket. Országos reprezentatív felmérésüket 2001-ben, 2003-ban, 2007-ben és 2015-ben ismételt interjúkkal és önálló kérdőív segítségével végezték el. A trendelemzés során ki-

mutatták, hogy 15 év alatt a társadalmi elutasítás tekintében nem történt jelentős változás Magyarországon a mentális betegekkel szemben. Megállapították, hogy nagyobb erőfeszítésekre van szükség a mentális zavarok megértése és az előítéletek, a beteg emberekkel szembeni ellenállás leküzdése érdekében [4]. A társadalom részéről tapasztalható ellenállás annak a hibás képzettársításnak lehet a következménye, amely a mentális betegségeket erőszakos cselekedetekkel, megbotránkozató viselkedéssel kapcsolja össze. Elsősorban a félelemmel vegyes idegenkedés és az ismeretlen dolgokkal szembeni tehetetlenség érzése sarkallhatja az embereket a mentális problémával élők elutasítására, megbélyegzésére [5]. Hajlamos a közvélemény eltúlozni a pszichiátriai problémával kezelt emberek veszélyességét és a velük kapcsolatban megélt kockázatot. A betegek sok esetben nem elkövetői, hanem elszenvedői az erőszakos cselekményeknek. A szerhasználat során mutatkozik a legtöbb agresszív viselkedés a betegek részéről [6]. *Graham Thornicroft* „Shunned” című könyvében a stigma fogalmát három összetevővel jellemzi: a tudással kapcsolatos problémák (tudatlanság), problémák az attitűddel (előítélet) és a viselkedésben jelentkező problémák (azaz diszkrimináció) [7]. Számos kutatás bizonyította más populációkkal kapcsolatban, hogy az előítéletektől és megbélyegző attitűdtől az egészségügyben dolgozó szakemberek sem mentesek [8, 9]. Nemzetközi kutatások a mentális betegekkel kapcsolatos előítéleteket is feltárták. A sztereotípiák, a rejtett negatív attitűdök, az ellátás során tapasztalt megkülönböztetett bánásmód jelentős szerepet játszhat a mentális betegek önbizalmának csökkenésében, a kirekesztettség érzésének tudatosításában, és akadályozzák az elérhető felépülés folyamatát. *Thornicroft és mtsai* 2009-ben publikált nemzetközi, multicentrikus kutatásának (INDIGO Study) 732, mentális betegségben szenvedő résztvevője közül 38% tapasztalt diszkriminációt az egészségügyi szakemberek részéről [10]. Gyakran számolnak be az egészségügyi személyzet által elkövetett „verbális bántalmazásról” olyan személyek is, akik „önsértés” miatt sürgősségi ellátásra szorulnak [11]. Vizsgálatok erősítik meg, hogy a laikus társadalom tagjaihoz hasonló stigmatizáló attitű-

dökkel rendelkeznek az egyéb szakterületek munkatársa- in túl maguk a mentális betegekkel foglalkozó szakem- berek is [12]. Ezek az eredmények figyelemre méltóak, mivel az egészségügyi szakemberek attitűdjei a mentális zavarban szenvedők stigmatizációjának megelőzésében vagy akár megszüntetésében is jelentős szerepet játszhat- nak [13]. A betegekkel az ellátás során a szakdolgozók töltik a legtöbb időt, ezért kiemelten fontos, hogy az ápolói attitűd előítéletektől, stigmáktól mentes legyen. A pozitív attitűd, az egyenlő bánásmód, a partneri vi- szony alapjait és a súlyos állapotú betegeknél alkalmaz- ható hatékony kommunikáció készség szintű elsajátítását az egészségügyi képzések hivatottak biztosítani a szak- dolgozók számára. A pszichiátria oktatásához kapcsoló- dó gyakorlatoknak mind az egészségügyi szakképzés, mind a felsőoktatás területén komoly szerepük van az ápolói attitűd kialakításában. A rögzült sztereotípiák csökkentése, a mentális zavarokkal kapcsolatban a köztu- datban lévő félelmek és a betegségeket övező stigmák eloszlása a korábbi elméleti ismereteket evokáló, valódi esetek feldolgozását és helyzetgyakorlatokat is alkalma- zó, edukatív képzés keretében valósulhat meg a legin- kább. A főiskolai hallgatóknak a pszichiátria tantárgyhoz kapcsolódó területi gyakorlatai leginkább a fekvőbeteg- intézményekre korlátozódnak, a közösségi pszichiátria szellemiségét, a „nem kórházi atmoszférát” nincs lehe- tőségük megismerni. Egy 2012-es hazai vizsgálat a Sem- melweis Egyetem Egészségtudományi Kara BSc Ápolás szakirányú, nappali és levelező tagozatának végzős hall- gatói körében mérte fel a hallgatók viszonyulását a men- tális betegekhez, a pszichiátria tantárgy gyakorlatainak megkezdése előtt és a területi gyakorlatok után. A terü- leti gyakorlat előtt a felmérésben részt vevő hallgatók 44%-a tartotta a mentális betegségben szenvedő embe- reket agresszívnek, míg a kórházi gyakorlat után ez 49%- ra változott. A megkérdezettek 58%-a érezte úgy az ok- tatás megkezdése előtt, hogy nem szívesen dolgozna pszichiátrián, és jelentős változást a gyakorlat sem hozott [14]. Nem kérdés az elméleti ismeretek mellett a gyakor- latok relevanciája a hallgatók mentális zavarokkal szem- beni látásmódjának alakulásában. A gyakorlati helyszíne- ken uralkodó szemlélet és az ott dolgozók attitűdje min- tául szolgálhat a hallgatóknak a betegekkel való bánás- mód terén. Az oktatást végző szakembernek a betegekhez való saját viszonyulása, kommunikációja és a „holisztikus emberkép” megjelenése az ápolási munkában meghatá- rozó jelentőségű [15]. A témában végzett hazai vizsgá- latok száma relatíve kicsi. Magyarországon tudomásunk szerint korábban nem készült egészségügyi szakdolgo- zók körében felmérés a mentális betegségekkel kapcsola- tos ismeretekről, a betegségben érintettekhez való viszonyulásról és a stigmatizáló attitűd jelenlétéről. Az alábbi- akban bemutatásra kerülő vizsgálatunk eredményei alá- támasztják a téma aktualitását, és egyben reprezentálják a téma kutatásának nehézségeit is.

## Célkitűzések

Egy olyan, egészségügyi szakdolgozók körében végzett attitűdvizsgálat lefolytatását tűztük ki általános célul, amelynek eredményeit felhasználva a mentális zavarban szenvedő emberek elfogadását és az ápolói hivatás érté- keit növelő javaslatokat tehetünk az ápolóképzések re- formjára vonatkozóan. Ehhez a magyarországi egészség- ügyi intézményekben, adott szakterületeken dolgozó ápolók bevonásával, online kérdőíves vizsgálat lefolytatá- sát kezdeményeztük, amelynek konkrét célkitűzése volt a rejtett stigmatizáló attitűdök jelenlétének, valamint a mentális betegségekkel kapcsolatos ismereteknek a fel- mérése, egy korábban már validált antistigmakála és sa- ját kérdésekből összeállított kérdőív felhasználásával.

## Módszer

### *Mintavételi eljárás*

Kérelemben részletezett kutatási tervünket a KEB meg- vizsgálta, és a szakmai-etikai engedélyt az ETT TUKÉB 47854-2/2018/EKU számon megadta. A vizsgálat kvantitatív elemzését megalapozó elektronikus kérdőívet a Google kifejezetten online kérdőívek programozására szolgáló alkalmazásában fejlesztettük. A MESZK segítsé- gével juttattuk el a vizsgált populáció – a megcélzott ápolói szakterületeken dolgozók – részére úgy, hogy a Kamara megjelentette a honlapján, illetve rendszeresen összeállított hírlevelében elküldte a feliratkozottak sze- mélyes e-mail-címére. Alapsokaságnak a MESZK fel- nőttápolási tagozatának (n = 28 030), pszichiátriai ápo- lási tagozatának (n = 983), valamint mentésügyi és sürgősségi ellátási tagozatának (n = 4878, a hasonló pro- fil miatt összevonva) személyes hírlevélre regisztrált ápo- loit tekintettük. A Facebook „Tankórterem” nevű olda- lán szintén megosztásra került a kérdőív. Egyéni megkeresés nyomán hazai, vezető beosztású ápolási szakemberek is segítettek a kérdőív minél szélesebb kör- ben való terjesztésében. Az adatfelvétel 2019. január 31- én kezdődött és 2019. április 30-án zárult, s ebben az időszakban 515 kitöltés érkezett az online felületre. Az adatfájl technikai tisztítása során 495 kitöltés bizonyult elemzésre alkalmasnak.

### *Mérőeszköz*

A szociodemográfiai adatok elemzésekor vizsgáltuk a ki- töltők nemét, legmagasabb szakmai végzettségét, a munkavégzés helyét (megyei bontásban), az egészség- ügyi pályán eltöltött éveik számát, valamint azt, hogy melyik egészségügyi szakterületen dolgoznak. Szocioló- gus szakértői javaslatra 5 kategóriás változóként vizsgá- ltuk, hogy a kitöltő találkozott-e már életében mentális beteggel. A „családban”, „baráti társaságban”, a „szom- szédtságban”, „a munkám során”, illetve a „nem találkoztam még” kategóriák közül választhattak a kitöltők. Egy

következő, saját szerkesztésű kérdésben 21, mentális egészséggel kapcsolatba hozható fogalom/körkép besorolását kértük a válaszadóktól a „rossz szokás”, „viselkedészavar”, „ideggyógyászati betegség” és „mentális betegség” kategóriákba. Ezt követte az a kérdés, amely az általuk 3 legsúlyosabbnak ítélt betegség kiválasztására irányult. Egy újabb kérdésben tüneteket soroltunk fel, és az ápolási munka során számukra a legtöbb nehézséget okozó 3 tünet kiválasztását kértük. Ugyanezt megisméltük diagnózisok felsorolásával, a megítélésük szerint ápolási szempontból legnehezebb 3 körkép kiválasztását kérve. Az addiktológiai betegekkel és a szkizofréniában szenvedőkkel kapcsolatos érzéseket, a differenciálás mögött meghúzódó rejtett attitűdöket szeretnénk volna feltárni a betegek egyéni felelősségére irányuló, választásos kérdéssel. 5 fokozatú Likert-skálán (1-es érték „egyáltalán nem értek egyet”, 3-as érték „közömbös számomra”, 5-ös érték „teljes mértékben egyetértek”) az egészségügyi képzés hatékonyságára, a saját ismereteik és empátiájuk összefüggéseire vonatkozó alábbi két állítással való egyetértést mértük: „Úgy érzem, a korábbi tanulmányaim során nem sajátítottam el megfelelő elméleti és gyakorlati ismereteket a pszichiátriai betegekkel való bánásmód és kommunikáció terén.” „Ha jobban érteném a pszichiátriai betegségeket, nagyobb együttérzéssel ápolnám az ilyen problémával küzdő embereket.” A szeparációs attitűd jelenlétét vizsgáltuk ugyancsak az 5 fokozatú egyetértési skála alkalmazásával a következő két állítással: „A pszichiátriai betegeket nem kellene ugyanabban a kórházban gyógyítani, mint a testi betegségben szenvedőket.” „Magyarország is megkezdte a nagy létszámú, többnyire kastélyokban kialakított szociális otthonok férőhelyeinek kiváltását. Helyesnek tartom, hogy a pszichiátriai betegeket a közösségbe, kisebb, önálló házakba költöztessék ki.” A kérdőív saját szerkesztésű kérdéseit a pszichiátriai betegekről eszükbe jutó 3 jelző, továbbá a kutatáshoz kapcsolódó bármilyen észrevétel, hozzáfűznivaló nyitott kérdése zárta, az ASMI-skála után beillesztve. A kvantitatív vizsgálat hátrányainak elensúlyozására a kérdőív végén elkértük azoknak az elérhetőségét, akik szívesen beszélgetnének még a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos attitűdökről, megteremtve ezzel a vizsgálat későbbi, fókuszcsoportos vagy egyéni interjúkat alkalmazó folytatásának lehetőségét.

### Az ASMI (*Attitudes of Severe Mental Illness*)-skála

A kérdőív összeállításakor arra törekedtünk, hogy olyan mérőskálát használjunk, amely más mintában tesztelve már bizonyította, hogy alkalmas eszköz a rejtett attitűdök mérésére. Fontos kritérium volt, hogy a skála kérdései összhangban legyenek a kutatási kérdéseinkkel. A skála terjedelmére vonatkozó elvárásunk az volt, hogy olyan itemszámú mérőeszközt találjunk, amely a saját szerkesztésű kérdésekkel kiegészítve sem haladja meg az 50 itemet. Több mérőeszköz tanulmányozása után az ASMI-

skála alkalmazására esett a választásunk. Az ASMI-skálát korábbi skálák felhasználásával 2012-ben fejlesztették ki *Madianos és szerzőtársai* [16]. Az 1960-as évek elején *Cohen és Struening* alkotta meg a széles körben használt, 51 itemből álló OMI (Opinion About Mental Illness)-skálát két nagy pszichiátriai intézmény 1194, mentális egészségügyi szakembere válaszáinak összesítése alapján [17]. Az OMI-skála módosított verziójaként *Taylor és Dear* kifejezetten a közösségi ideológiák vizsgálatára fejlesztette ki az 1970-es évek végén a CAMI (Community Attitudes Toward the Mentally Ill)-skálát [18]. Görögországban az 1980–90-es években az OMI-skálát szabványosították és használták a mentális betegségekkel szembeni attitűd mérésére, az általános népesség és az egészségtudományi képzéseken tanuló hallgatók vizsgálatához [16]. A mentális betegségek megbélyegzésével foglalkozó irodalom alapos áttekintése után született döntés egy olyan eszköz kifejlesztéséről, amely alkalmas a kortárs gondolkodás megragadására, valamint a görög társadalomban a félelem és pusztítás fogalmával összekapcsolódó „szkizofréniá” fogalom helyett a „súlyos mentális betegség” kifejezést használja. Az új skála, az ASMI kifejlesztését a korábbi skálák (OMI, CAMI) felhasználásával laikusokból, mentális betegekkel és hozzátartozókból álló fókuszcsoportok segítségével végezték el. Főkomponens-analízis során azonosították a „sztereotipizálás”, „optimizmus”, „megküzdés” és „empátia” faktorokat. A validálási procedúrát követően, edukált telemarketinges szakembereket alkalmazva, telefonos interjúkat készítettek a 2039 felnőttből álló, országos reprezentatív mintával [16]. Saját kutatásunkban a görög kutatók validálási eredményeire hagyatkoztunk. A vizsgálatot megelőzte az angol nyelvű skála magyarra fordítása, ennek angol nyelvre való visszafordítása és a kettő egybevetése, független fordítók segítségével. Vizsgálatunkat az ASMI-skála magyar nyelvű fordítása, a Mentális Betegségek Attitűd Skála felhasználásával végeztük el.

### Adatfeldolgozás és -elemzés

Az adatok feldolgozását és elemzését az SPSS 23.0 statisztikai programcsomag (IBM Corporation, Armonk, NY, Amerikai Egyesült Államok) segítségével végeztük. Az elemzés során az egyes kérdésekre adott válaszok relatív gyakorisági eloszlását, a képzett indexek esetében emellett azok leíró statisztikáit vizsgáltuk. Az antistigma-index és részindexei az egyes vonatkozó itemek számtani átlagaként adódtak. A hipotézisek vizsgálatokor elsősorban kontingenciatáblák (keresztáblák) elemzését és  $\chi^2$ -alapú függetlenségvizsgálatot (independence test) végeztünk. Azon hipotézisek esetében, amelyek a képzett indexekre vonatkoztak, a több várható érték egyezőségének hipotézisét egyutas varianciaanalízissel (one-way ANOVA) teszteltük.

1. táblázat | A szociodemográfiai mutatók alakulása (n = 495)

Nemek	Férfi – 50	Nő – 445
Iskolai végzettség:	egészségügyi szakiskola (érettségi nélkül) – 13 szakközépiskola (érettséggel) – 38 OKJ – 239 főiskola/BSc – 154 egyetem – 51	
A munkavégzés helye:	Budapest – 170 Pest megye – 40 egyéb megye – 285	
Mióta dolgozik ápolóként:	>15 év – 336 5–15 év – 90 pályakezdő – 69	
Szakterület:	pszichiátria – 129 mentős/sürgősségi – 71 egyéb (felnőttápolás) – 295	

BSc = tudományos alapvégzettség; OKJ = Országos Képzési Jegyzék

## Eredmények

A demográfiai mutatók alakulását az 1. táblázatban mutatjuk be. (A felnőttápolási tagozat tagjai számos szakterületet képviselnek, őket „egyéb” kategóriaként jelenítjük meg a táblázatban és a 3. ábrán.) A mentális beteggel való találkozásra irányuló kérdésnél az derült ki, hogy élete során csupán 2 válaszadó nem találkozott még pszichiátriai beteggel, ők mindketten a felnőttápolási szakmacsoporthoz tartoznak. Az ápolók nagy többsége a munkája során minden szakterületen találkozott már mentális beteggel, de a felnőttápolásban dolgozók 36%-ának a családjában, a mentés és a sürgősségi ellátás területén dolgozók 25%-ának pedig a baráti körében is van mentális problémával élő személy. A megadott kórképek azonosításával foglalkozó kérdésre érkezett válaszok esetében kiemelendő, hogy a válaszadók jelentős hányada értékeli a különböző függőségeket rossz szokásként. Különösképpen a nikotinfüggőséggel megengedők, 60,2% csak rossz szokásnak tartja. Jól látszik ezenkívül például az autizmussal kapcsolatos diagnosztikus bizonytalanság. A delirium tremens is közel 40% pszichiátriai, illetve hasonló számú kitöltő neurológiai betegségnek tartja, de a viselkedészavar és a rossz szokás kategóriájába is többen sorolták (2. táblázat).

A 2. táblázatban felsorolt kórképek közül magasan a szkizofrénia került ki elsőként, 42%-os említési gyakorisággal. A második helyre a demencia (24%), a harmadikra pedig a pedofília (23%) került (1. ábra).

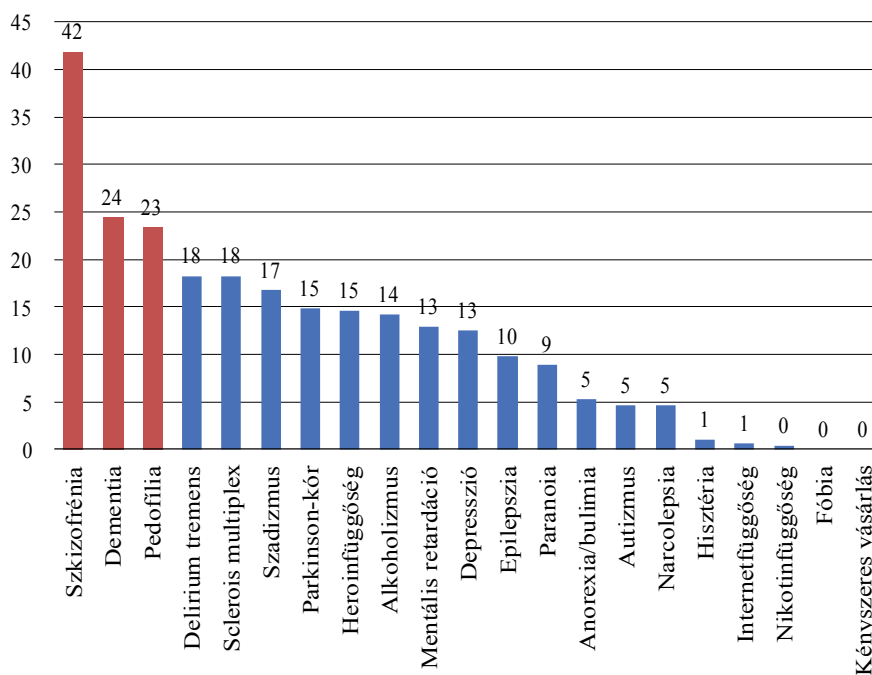
A tünetekre vonatkozó kérdésben a kérdőívet kitöltők közel 80%-a a fizikai agressziót, 64%-a az elutasító magatartást és az együttműködés hiányát, 54%-a pedig a verbális agressziót jelölte meg mint az ápolási munkát a leginkább megnehezítő tényezőt (2. ábra).

A három legnehezebben ápolható diagnózisként a drogfüggőséget (59%), az alkoholizmust/részegséget

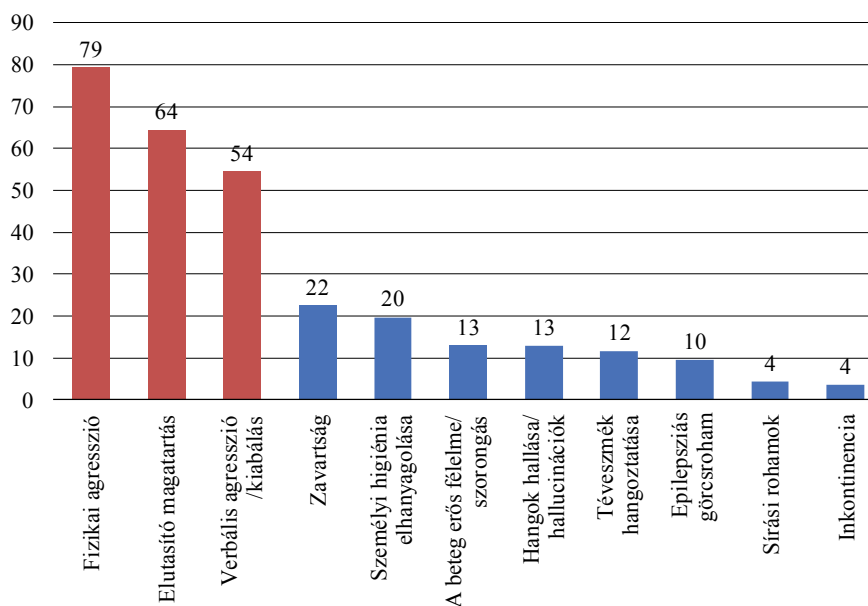
2. táblázat | Kórképek kategóriákba sorolása (soronként egy válasz volt lehetséges; n = 495)

	Rossz szokás	Viselkedészavar	Mentális betegség	Ideggyógyászati betegség
Dementia	0,4%	8,1%	54,8%	36,7%
Nikotinfüggőség	60,2%	10,2%	28,3%	1,3%
Delirium tremens	4,8%	14,0%	39,5%	41,8%
Depresszió	0,2%	10,4%	79,9%	9,5%
Sclerosis multiplex	0,4%	4,7%	2,3%	92,6%
Heroinfüggőség	26,1%	13,5%	56,3%	4,1%
Szadizmus	5,2%	47,3%	43,6%	3,9%
Anorexia/bulimia	5,0%	22,1%	68,1%	4,8%
Internetfüggőség	44,5%	21,0%	33,7%	0,8%
Epilepszia	0,0%	5,5%	1,7%	92,9%
Szkizofrénia	0,0%	9,9%	67,8%	22,4%
Alkoholizmus	27,4%	14,0%	56,1%	2,5%
Pedofília	4,3%	36,0%	56,3%	3,3%
Hisztéria	10,6%	50,4%	33,4%	5,6%
Kényszeres vásárlás	22,6%	34,4%	41,9%	1,0%
Narcolepsia	1,5%	7,1%	19,3%	72,1%
Mentális retardáció	1,0%	7,5%	62,2%	29,3%
Fóbia	5,9%	23,6%	64,4%	6,1%
Autizmus	0,6%	13,8%	43,2%	42,3%
Parkinson-kór	0,6%	5,3%	4,2%	89,9%
Paranoia	2,7%	13,2%	74,0%	10,1%

(51%), valamint az antiszociális személyiségzavart (45%) jelölték meg. A kitöltők 13%-a gondolja úgy, hogy sem a drog- és alkoholbetegek, sem a szkizofréniaival diagnosztizáltak nem felelősek a betegségükért, 7% szerint viszont mindkét csoportot felelősség terheli. A döntő többség, 81% szerint az addiktológiai problémákért van a betegnek személyes felelőssége, míg a szkizofrénia kialakulásáért nincs. A mentős-sürgősségi ápolók körében magasabb azok aránya, akik mindkét csoportot felelőssé teszik, míg a pszichiátriai ápolók között elterjedtebb az a vélemény, hogy egyik csoport sem felelős az állapotáért ( $p = 0,005$ ). A saját fejlesztésű kérdések között vizsgáltuk a korábbi egészségügyi képzések hatékonyságának szubjektív megítélését. A válaszadók 47%-a inkább egyetért azzal az állítással, hogy korábbi tanulmányai során nem sajátított el megfelelő elméleti és gyakorlati ismereteket a pszichiátriai betegekkel való bánásmód és kommunikáció terén ( $p = 0,000$ ). A pszichiátriai ápolók körében is viszonylag nagy arányú, 27% azok aránya, akik hiányosnak ítélik meg saját felkészültségüket, ugyanakkor természetesen a megfelelő felkészültséget is ez a csoport választotta a legnagyobb arányban. A mentési és sürgősségi ápolói csoport válaszadóinak majdnem fele (49%) ítéli meg a saját korábbi képzésének hatékonyságát negatívan, ezzel ők a leginkább kritikusak a saját oktatásukat illetően. Az oktatás



1. ábra | A kórkepek súlyosságának megítélése (az említések gyakorisága százalékban; n = 495)



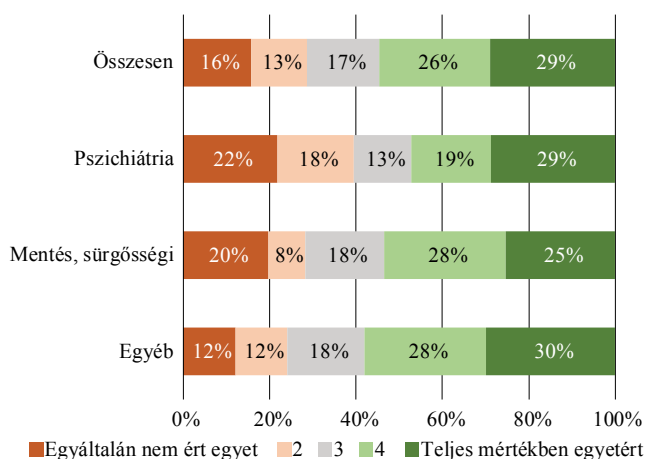
2. ábra | Az ápolási munka szempontjából nehézséget jelentő tünetek (az említések gyakorisága százalékban; n = 495)

során szerzett ismeretek és az empátia közötti összefüggést vizsgáló kérdésünk esetében a válaszadók több mint fele (55%) inkább egyetért azzal, hogy ha jobban értené a pszichiátriai betegségeket, nagyobb együttérzéssel ápolná az ilyen problémával küzdő embereket. Ebben a kérdésben a különböző szakterületek ápolói között nincs szignifikáns eltérés (3. ábra).

A *kirekesztő attitűdre* irányuló kérdésnél a válaszadók 40%-a szerint nem kellene, másik 40% szerint viszont lehetne ugyanabban a kórházban gyógyítani a pszichiátriai betegeket, mint a testi betegségben szenvedőket. Mar-

kás különbség van a pszichiátriai ápolók esetében a többi szakterülethez képest a kérdés megítélésében: körükben 60% támogatja a „vegyes” kórházak kialakítását. A teljes minta közel 60%-a helyesnek tartja, hogy a pszichiátriai betegeket a közösségbe, kisebb, önálló házakba költöztessék ki, míg mintegy 20% nem ért ezzel egyet. A mentős-sürgősségi ápolók körében nagyobb az elutasítás aránya ( $p = 0,006$ ).

A Mentális Betegségek Attitűd Skála (3. táblázat) 30 attitűdkérdésére adott válaszok megoszlását az összes válaszadóra és szakterület szerinti bontásban elemeztük.



3. ábra | A mentális betegségek ismerete és az empátia összefüggései (százalék; n = 491; p = 0,060)

A  $\chi^2$ -alapú függetlenségvizsgálat eredménye az adott kérdéssel való egyetértés fokát és a szakterület közötti kapcsolat meglétét vizsgálta. Amennyiben a p-érték kisebb vagy egyenlő 0,05-tel, akkor 5%-os szignifikancia-szinten van kapcsolat a két változó között. A 30 ítemes skála antistigma-alindexeinek végső értékeihez vezető részeredményeiből néhány figyelemre méltó adatot szeretnénk kiemelni. A válaszadók fele (53%) inkább egyetért azzal az állítással, hogy a *súlyos mentális betegség miatt az ember élete végéig szenvedni fog*. A mentésügyi és sürgősségi ellátók körében nagyobb az egyetértés az állítással, mint a többi szakterületen dolgozók körében. A pszichiátrián dolgozóknak is közel fele (47%) egyetért az állítással (n = 492; p = 0,001). A válaszadók 37%-a inkább egyetért azzal az állítással, hogy a súlyos mentális betegségben szenvedő emberek *nem olyanok, mint más*

3. táblázat | Mentális Betegségek Attitűd Skála (az ASMI-skála magyar verziója)

1. Ha valaki súlyos mentális betegségben szenvedett valaha, élete végéig szenvedni fog tőle.
2. A súlyos mentális betegségben szenvedő emberek mind csődtömegek.
3. Minden erőfeszítés ellenére, a súlyos mentális betegségben szenvedő emberek sosem lesznek olyanok, mint a többi ember.
4. A súlyos mentális betegségben szenvedő embereknek életük végéig gyógyszert kell szedniük.
5. Meglátszik egy emberen, ha súlyos mentális betegsége van.
6. A súlyos mentális betegségben szenvedő emberek nem olyanok, mint más emberek.
7. A súlyos mentális betegségek könnyen felismerhetők.
8. A súlyos mentális betegségben szenvedő emberek képtelenek új készségek elsajátítására.
9. A súlyos mentális betegségben szenvedő emberek veszélyesek.
10. A súlyos mentális betegség balszerencse.
11. A pszichiátriai gyógyszerek függőséget okoznak.
12. Egy súlyos mentális betegségben szenvedő személy képes dolgozni.
13. Egy súlyos mentális betegségben szenvedő személyt ki lehet képezni egy munkára.
14. A súlyos mentális betegségben szenvedő emberek nem különböznek más emberektől.
15. A súlyos mentális betegségben szenvedő emberek képesek megküzdeni az életben felmerülő nehézségekkel.
16. Attól, hogy valaki pszichiátriai gyógyszert szed, még nem lesz más, mint a többi ember.
17. A súlyos mentális betegségben szenvedő emberek manapság már fel tudnak épülni.
18. A súlyos mentális betegségben szenvedő embereknek nem szabad feladniuk.
19. A súlyos mentális betegségben szenvedő embereknek specialista segítségét kell kérniük.
20. Ha valaki súlyos mentális betegségben szenved, jobb, ha olyan emberekkel barátkozik, akiknek ugyanilyen problémájuk van.
21. Jobb a problémákat eltitkolni, hogy elkerüljük a nehézségeket.
22. A súlyos mentális betegségben szenvedő embereket a barátaiknak nem kellene magukra hagyniuk.
23. Jobb, ha egy súlyos mentális betegségben szenvedő ember elkerüli a többi embert.
24. Ha valaki súlyos mentális betegségben szenved, azt nem szabad eltitkolnia a családjá és a barátai előtt.
25. A súlyos mentális betegségben szenvedő emberek úgy érzik, terhet jelentenek a családjuk számára.
26. A súlyos mentális betegségben szenvedő emberek általában alsóbbrendűnek érzik magukat.
27. A súlyos mentális betegségben szenvedő emberekkel általában másképpen bánnak a többiek.
28. A súlyos mentális betegségben szenvedő embereket hibáztatják a család szenvedéséért.
29. A súlyos mentális betegségben szenvedő emberek általában felelősnek érzik magukat a problémáikért.
30. A súlyos mentális betegségben szenvedő embereket nehezen érti meg a többi ember.

ASMI-skála = a súlyos mentális betegséggel szembeni attitűdöket mérő skála

emberek. Közel ugyanennyien, 41% nem értett egyet az állítással. A legnagyobb fokú egyetértés a mentésügyi és sürgősségi ellátók körében látható, ahol a válaszadók fele szerint a mentális betegek különböznek a többi embertől (harmaduk ráadásul teljes mértékben egyetértett.) Ezzel szemben a pszichiátrián dolgozók 60%-a szerint nincs különbség a mentális betegek és a többi ember között ( $n = 494$ ;  $p = 0,000$ ). Szakterületi bontásban érdemi különbségek láthatók a mentális betegek veszélyességének megítélésében. A pszichiátrián dolgozók kétharmada, míg a mentésügyi és sürgősségi ellátóknak csak mindössze egyharmada (31%) gondolja úgy, hogy nem veszélyesek. A többi szakterület dolgozó az átlagnak megfelelő arányban, közel 50%-ban nem értenek egyet az állítással ( $n = 492$ ;  $p = 0,000$ ). A válaszadók döntő többsége szakterülettől függetlenül egyetért azzal, hogy a többi embernek nehéz megérteni a súlyos mentális betegségben szenvedőket. Mindössze a válaszadók 5%-a gondolja úgy, hogy ez nem így van ( $n = 493$ ;  $p = 0,290$ ). Szakterülettől függetlenül a válaszadók többsége egyetértett azzal, hogy a súlyos mentális betegségben szenvedő emberekkel általában másképpen bántanak a többiek. Az egyet nem értők aránya 4–6% között alakult ( $n = 494$ ;  $p = 0,139$ ).

#### Az antistigmindex és alindexeinek bemutatása

A kérdőívben szerepeltetett attitűdállítások Madianos és szerzőtársai szerint alkalmasak az antistigmatizáló attitűd megragadására. Az állításokból faktoranalízis alkalmazásával négy latens attitűdöt azonosítottak: 1) a sztereotipizálást, 2) az optimizmust, 3) a megküzdést és 4) az empátiát. A megbízhatóság (reliability) és az érvényesség (validity) vizsgálata után végső konklúziójuk szerint a közzétett attitűdállítások alkalmasak az antistigmatizációs attitűd megragadására. Elemzésünkben erre támaszkodva az egyes állításokra adott válaszokat tematikusan átlagoltuk, hogy megkapjuk a négy attitűd szerinti alindexeket, majd ezek – szintén súlyozatlan, számtani – átlagaként az antistigmindexet minden olyan válaszadó esetében, aki az összes állításra érvényes választ adott.

A leíró statisztikák alapján (4. táblázat) a sztereotipizálás, az optimizmus és az empátia vonatkozásában is megjelentek egészen szélsőséges véleménnyel rendelkező válaszadók. A legkisebb terjedelem a megküzdés alindex esetében figyelhető meg. Ebben a dimenzióban látható a legmagasabb fokú egyetértés az antistigmatizáló állí-

tásokkal, és itt figyelhető meg a legkisebb szórás is a válaszadók között, ami nagyfokú homogenitást jelez a megkérdezettek véleményében. A legnagyobb véleménykülönbségek az optimizmus tekintetében figyelhetők meg. Ezt támasztja alá az egyes indexek gyakorisági eloszlása is. A sztereotipizálás és az optimizmus alindexek esetében látható széttartás a válaszadók véleményei között, míg az empátia, de különösen a megküzdés viszonylatában egyöntetű a pozitív attitűd. Az antistigmindex a négy alindex számtani átlagaként került meghatározásra. Ennek alapján a válaszadók között nem szerepelnek szélsőségesen stigmatizáló attitűddel rendelkező személyek. Ez a megfigyelés akár a módszertan kritikáját is jelenthetné, mivel a megfigyelési egységek nem töltik ki a mutató teljes értelmezési tartományát. Érdemes ugyanakkor figyelembe venni, hogy a Madianos és szerzőtársai által kifejlesztett skála a teljes népesség stigmatizáló attitűdjét hivatott felmérni. Így nem meglepő, hogy az ápolók között, akik szakmájuk gyakorlása közben találkoznak mentálisan súlyosan sérült betegekkel, kevésbé gyakori a szélsőségesen stigmatizáló attitűd. Varianciaanalízissel összehasonlítottuk az antistigmindex átlagértékeit a különböző szociodemográfiai ismérvek mentén képzett csoportokban. Ez alapján 5%-os szignifikanciaszinten igazolást nyert az, hogy a szakterület szerint különböznek egymástól az antistigmindex átlagai. A pszichiátriai ápolók esetében figyelhető meg a legmagasabb (3,72) átlag, ezt követi a felnőttápolási tagozat „egyéb” ápolóinak átlaga (3,64), és a legalacsonyabb antistigmaértéket a mentős-sürgősségi területen dolgozók érték el átlagosan (3,56). A szakmai tapasztalat hossza szerint szintén szignifikáns eltéréseket tapasztalunk, ugyanakkor a kapcsolat a területen eltöltött évek száma és az antistigmaattitűd között nem monoton, nem mondható el, hogy minél több ideje dolgozik az ápoló, annál inkább jellemző rá a stigmatizáló attitűd. A varianciaanalízis igazolta, hogy a főiskolai vagy egyetemi (felsőfokú) iskolai végzettséggel rendelkezők kevésbé stigmatizálók. Figyelembe véve, hogy található szignifikáns különbség az antistigmindex átlagos értékeiben bizonyos ismérvek mentén, felmerülhet a kérdés, hogy az indexet alkotó négy alindex közül melyek felelősek ezért a különbségért. Ennek vizsgálatára további ANOVA-tesztet végeztünk a szociodemográfiai változók mentén az alindexek átlagaira. A sztereotipizálás alindex (továbbra is az alacsonyabb érték jelöli a kevésbé stigmatizáló attitűdöt) esetében szignifikáns és markáns különbség figyelhető meg a pszichiátriai ápolók javára, különösen a mentős-sürgősségi ápolókkal szemben. Ebből a szempontból a szakmai tapasztalat mentén nem láthatók szignifikáns különbségek, viszont a felsőfokú végzettségűekre és a budapestiekre kisebb fokú sztereotipizálás jellemző. Az optimizmus alindex esetében is a pszichiátria felől érkezik a pozitívabb hozzáállás, és a mentős-sürgősségire jellemző a legkevesbé az optimizmus; valamint a felsőfokú végzettségűek átlagosan nagyobb pontszámot értek el, mint a szakképesítéssel rendelkezők és az OKJ-képzést végeztek.

4. táblázat | Az antistigmindex és az alindexek leíró statisztikái

	Elem- szám	Mini- mum	Maxi- mum	Átlag	Szórás
Antistigmatizációs index	462	2,3	4,7	3,6	0,4
Sztereotipizálás alindex	478	1,0	4,9	2,8	0,7
Optimizmus alindex	491	1,2	5,0	3,2	0,8
Megküzdés alindex	486	2,3	5,0	4,4	0,5
Empátia alindex	489	1,2	5,0	3,7	0,6



Össességében az eredmények azt mutatják, hogy a *pszichiátriai ápolókra kevésbé jellemző a stigmatizáló attitűd*, mint az egyéb területeken dolgozókra, *különösen a mentős-sürgősségi területen ápolókra*. Ez a különbség döntően a sztereotipizálás kisebb és az optimizmus nagyobb átlagos fokára vezethető vissza. A szakmai tapasztalatban adódnak eltérések, a kapcsolat azonban nem monoton, kizárólag a megküzdés tekintetében látható a rövid, legfeljebb egy éve dolgozók esetében kiemelkedő pozitív attitűd. *A felsőfokú iskolai végzettségükre kevésbé jellemző a stigmatizáló attitűd*, de ehhez hasonló különbség nem figyelhető meg főváros-vidék viszonylatban: csak a sztereotipizálás hiányának tekintetében tud előnyt felmutatni Budapest.

## Megbeszélés

Vizsgálatunkban az ápolók mentális betegségekkel kapcsolatos ismereteit és a betegségben érintett emberekkel szembeni attitűdjét helyeztük a középpontba. Az elektronikus, önkitöltéses kérdőív módszerét választottuk, melynek előnye a rendkívüli költség- és időigényes személyes vagy telefonos kérdezéssel, illetve a postaival szemben az, hogy viszonylag rövid idő alatt, az anonimitást megnyugtató módon biztosítva, nagy mennyiségű adatot lehetséges begyűjteni és feldolgozni vele, minimális anyagi ráfordítással. Ugyanakkor a visszaérkezési arány nem befolyásolható, ami a vizsgálatok reprezentativitásának rizikótényezője. Saját vizsgálatunkban vállaltuk ezt a kockázatot, az alapsokaság nagy számára való tekintettel, akik a MESZK személyes hírlevélre regisztrált szakdolgozói közül kerültek ki. Tettük ezt annak ellenére, hogy ismert számunkra több kutatás problémája, az alacsony kitöltési hajlandóság. A MESZK elektronikus felületén keresztül korábban számos, országos kiterjesztésű felmérés készült. Ezek közül csupán az egészségügyi szakdolgozók munka- és védőruhájának kérdésében készült országos vizsgálat érte el a 10%-os reprezentációt, valamint egy homogén vizsgálati csoportban, a védőnők körében készült, a szakmai és anyagi helyzetükkel kapcsolatos felmérés, amely meghaladta a 30%-ot. Más szakmaterületen elektronikus úton készült, szűk érdeklődésre számot tartó kutatás csupán 3–8% közötti részvételi aránnyal került feldolgozásra. A jelen vizsgálat is e kategóriába sorolható. A legtöbb szakdolgozót a túszerűs balesetek vizsgálatának tárgyában sikerült eddig bevonni, de e korábbi vizsgálatok 2006 és 2013 között papíralapú önkitöltős kérdőívek felhasználásával készültek. Kutatásunk *limitáló tényezőjének* tekintjük tehát, hogy a kérdőív széles körű, több platformon történő terjesztése ellenére a részvételi arány elmaradt az előzetes várakozásoktól. Össességében a laikusok szűrésére kifejlesztett ASMI-skála, a pluszkérdésekkel kiegészítve, alkalmasnak bizonyult a negatív vélemények feltárására. A minta vizsgálati eredményei igazolták az egészségügyi szakdolgozók körében a rejtett negatív attitűdök, sztereotípiák jelenlétét, ugyanakkor fontos kérdésekre is rávilágítottak. Figye-

lemre méltó, hogy a vizsgálatban részt vevő ápolók nagy része úgy érzi, nem kapott elegendő „muníciót” a képzéseinek a mentális betegségek megértéséhez, a betegekkel való megfelelő bánásmódhoz vagy az akut állapotú betegekkel való kommunikációhoz. A szakképzésben a neurológia és a pszichiátria elméleti oktatása nem volt mindig elkülönítve egymástól. Jelenleg is használatban van olyan, a pszichiátriát kisklinikumként tárgyaló tankönyv, mely „Idegyógyászati szakápolástan” gyűjtőfejezetében öt és fél oldalt szentel a pszichiátriai betegségeknek [19]. Az agresszív beteggel való hatékony kommunikációt, illetve az asszertív technikákat az OKJ-képzések gyakran egy napba tömörített kommunikációs moduljában kell a hallgatónak elsajátítaniuk. *Iryni és mtsai* az egészségügyi dolgozókat ért agressziót vizsgáló kutatásukban megállapították, hogy súlyos probléma az agresszió, és szükséges lenne a dolgozók megfelelő felkészítése az ilyen helyzetek megoldására [20]. Ezt támasztja alá a saját vizsgálatunk eredménye is, amely szerint az agresszió a legnehezebben kezelhető ápolási feladat. A mentésben és a sürgősségi ellátásban dolgozók markáns véleményét fogalmazták meg a szerfogyasztó személyek ellátásáról is. A szerfogyasztók sürgősségi ellátása kapcsán az agresszió reális kockázatával kell számolni. A betegek emberi méltóságának és személyiségi jogainak tiszteletben tartására különös gonddal kell ügyelni akkor is, ha esetenként elkerülhetetlen a kényszerintézkedés [21]. Egy dietetikus hallgatók körében végzett felmérés is a mentális betegségek mélyrehatóbb oktatásának szükségességét és az erre irányuló hallgatói igényt állapította meg, a táplálkozásvavarokhoz kapcsolódó ismeretek tükrében [22]. A főiskolai ápolóképzésben ugyanakkor pozitív kezdeményezés a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának Ápolástan Tanszékén a pszichiátria tantárgy oktatási struktúrájába épített, érzékenyítést is jelentő óra. A hallgatók részéről igen kedvező fogadtatása van a főbb mentális betegségek tapasztalati szakértőkkel közös bemutatásának. A *szkizofrénia* betegséggel kapcsolatban hatékonyabb oktatási módszerek iránti igényre mutat rá vizsgálatunk azon eredménye, hogy magasan a szkizofréniát nevezték meg a legtöbben a betegségek súlyosság szerinti besorolásakor. Mindazonáltal meglátásunk szerint az akut ellátásban dolgozó ápolók számára a pszichiátria területe nehezen egyeztethető össze a *sürgősség, az akut életveszély* fogalmakkal. A balesettől vérző, erős fájdalmat jelző ember szenvedése látványos, a pszichózistól szenvedő ember kínzó gondolatai, a depresszióban lévő ember gyötrődése, belső vívódásai viszont kevésbé szembetűnők. *Kéri* szerint már gyerekkorban kialakul az a betegségfogalom, hogy aki lázas vagy köhög, az beteg, ami fáj, vérzik, az a betegség. Úgy véli, hogy erősen rögzülnek betegségjelzőként ezek a fizikai szinten jelentkező tünetek, és csak később tanuljuk meg, hogy társadalmunk betegségnek tekinti a belső lelki folyamatokat, a vágyak, érzelmek, gondolatok szélsőséges és tartós eltéréseit is. Önkéntelenül is tartózkodást, féltelmet és elkerülést vált ki a hallucinációkkal magában tár-

salgó, furcsa, eksztatikusan viselkedő vagy visszahúzó ember látványa. Ezzel szemben egy fájdalomtól szenvedő, sérült, legyengült ember együttérzést, empátiát hív életre, hiszen esetében kétségkívül betegségről van szó [23]. A kulcs tehát a fejlesztésben, az ismeretek elsajátításában, vagyis az oktatásban van. Az eredmények azt mutatják, hogy az ápolók nagy része nem hisz a mentális betegek felépülésében, a pszichiátriai ápolók többsége sem. A felépülési modell (recovery model) nem a teljes gyógyulást tűzi ki célul, hanem egy reménytel, kielégítő életminőség elérését és az elérhető legönállóbb életvezetést, akár meglévő tünetek mellett [24]. Az ápolóképzések ugyanakkor a hagyományos klinikai megközelítéssel összhangban a tünetek megszüntetésére helyezik a hangsúlyt. A vártnál pozitívabb viszonyulást mutattak viszont az ápolók a nagy létszámú pszichiátriai szociális intézményekből a közösségbe kitagolt mentális betegek vonatkozó kérdésnél. Ez azért fontos, mert a megkezdett „férőhelykiváltás” a 2014–2020-as pénzügyi ciklusban az EU támogatásával folytatódik. Három európai uniós projekt is folyamatban van (EFOP-2.2.2-16, VEKOP-6.3.2-17, EFOP-2.2.5-17), amely az évtizedekkel ezelőtt, főként kastélyokban kialakított pszichiátriai otthonokból „visszahozza” a betegeket a társadalomba [5]. Ők az egészségügyi rendszer minden szintjén megjelennek majd, ezért is van kiemelt jelentősége az előítéletektől, a kirekesztő törekvésektől mentes, elfogadó, nyitott dolgozói attitűdnek.

## Következtetések

Bár a biopszichoszociális modell fogalma régóta jelen van az egészségügyi képzések elméleti ismeretanyagában, a mentális betegségek jobb megértéséhez, a betegek humanisztikus, egyenlő bánásmódot nyújtó ápolásához és a mentális zavarban szenvedő emberek előítéletek nélküli elfogadásához szükséges az oktatás érzékenyítést is tartalmazó módszertani reformja. A sorstárs/tapasztalati szakértők bevonása a képzésekbe, a szenvedés- és felépüléstörténetek megismerése, az elméleti órákhoz kapcsolt őszinte, személyes hangvételű beszélgetés betegekkkel vagy a közösségi pszichiátrián töltött gyakorlat mind olyan elemek, amelyekkel pozitív eredmények érhetők el a mentális betegekkel szembeni szemléletváltás terén. Egy világszintű népbetegséggel, a depresszióval is foglalkozó pszichiátriának a kisklinikumi szint fölé kell emelkednie az oktatásban. Célszerű lenne a témát szakmai diskurzus tárgyává tenni. Ennek szükségességét megerősíti az a részvételi aktivitásból levont következtetésünk is, mely szerint a mentális betegségekkel kapcsolatos téma, fontossága ellenére, vagy nem ragadja meg a szakdolgozók nagy részének érdeklődését, vagy a hozzá kapcsolódó negatív érzések miatt a szakdolgozók hátrítják az együttműködést. Ennek hátterében olyan okok lehetnek, amelyek feltárására, az anonim kérdőíves módszerrel mellőzve, további, mélyebbre hatoló vizsgálatokat tartunk szükségesnek.

*Anyagi támogatás:* A közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

*Szerzői munkamegosztás:* Á. A.: A vizsgálat megtervezése, a mérőeszköz elkészítése, az engedélykészesítés, az irodalomkutatás, az adatbázis kezelése, statisztikai elemzés, a kézirat szövegeztése. B. Z.: A vizsgálat tervezése, irányítása, engedélykészesítés, a kézirat szakmai kontrollja. M. J.: A kézirat szakmai véleményezése. A cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

*Érdekltségek:* A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

## Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozunk a MESZK tagozatvezetőinek és azoknak a vezető ápolási szakembereknek, akik a kérdőívet terjesztették, valamint a kutatásban részt vevő minden egészségügyi szakdolgozónak a kitöltésért.

## Irodalom

- [1] Scull A. (ed.) The cultural history of madness. [Az örület kultúrtörténete.] Corvina Kiadó, Budapest, 2017. [Hungarian]
- [2] Sztancsik V, Máth J, Pék Gy. Stigmatization of psychiatric patients and schizophrenic people in Hungary. In: Angyalosi G, Münnich Á, Pusztai G. (eds.) Interdisciplinary research in humanities. Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Central European Studies, Nitra, 2013; pp. 297–310.
- [3] Nieradzik K, Cochrane R. Public attitudes towards mental illness – the effects of behaviour, roles and psychiatric labels. Int J Soc Psychiatry 1985; 31: 23–33.
- [4] Buchman-Wildbaum T, Paksi B, Sebestyén E, et al. Social rejection towards mentally ill people in Hungary between 2001 and 2015: has there been any change? Psychiatry Res. 2018; 267: 73–79.
- [5] Ács A, Molnár E, Molnár Gy, et al. The care of people living with mental illness in the Hungarian social care system: the process of deinstitutionalization and the phenomenon of stigmatization. Developments Health Sci. 2019; 2: 1–8.
- [6] Stuart H. Violence and mental illness: an overview. World Psychiatry 2003; 2: 121–124.
- [7] Thornicroft G. Shunned: discrimination against people with mental illness. Oxford University Press, New York, NY, 2006.
- [8] Zrínyi M, Balogh Z. Professional attitudes and access to health care. [Szakdolgozói attitűdök és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés.] Nővér 2002; 15(1): 11–17. [Hungarian]
- [9] Zrínyi M, Balogh Z. Student nurse attitudes towards homeless clients: a challenge for education and practice. Nurs Ethics 2004; 11: 334–348.
- [10] Thornicroft G, Brohan E, Rose D, et al. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. Lancet 2009; 373: 408–415.
- [11] Thornicroft G, Rose D, Kassam A. Discrimination in health care against people with mental illness. Int Rev Psychiatry 2007; 19: 113–122.
- [12] Lauber C, Nordt C, Braunschweig C, et al. Do mental health professionals stigmatize their patients? Acta Psychiatr Scand. 2006; 113(Suppl 429): 51–59.
- [13] Harangozó J, Reneses B, Brohan E, et al. Stigma and discrimination against people with schizophrenia related to medical services. Int J Soc Psychiatry 2014; 60: 359–366.
- [14] Ács A. BSc Nursing students' attitude study towards mental health patients. [Mentális zavarban szenvedőkkel szembeni

- attitűdvizsgálat BSc ápoló hallgatók körében.] *ÁpolásÜgy* 2012; 26(1): 15–18. [Hungarian]
- [15] Mészáros J, Balogh Z, Seregi J. Evolution of professional and moral esteem of graduate nurses. [Diplomás ápolók szakmai és erkölcsi megbecsülésének alakulása.] *Orvosképzés* 2002; 77: 297–301. [Hungarian]
- [16] Madianos M, Economou M, Peppou LE, et al. Measuring public attitudes to severe mental illness in Greece: development of a new scale. *Eur J Psychiatry* 2012; 26: 55–67.
- [17] Cohen J, Struening EL. Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *J Abnorm Soc Psychol.* 1962; 64: 349–360.
- [18] Taylor SM, Dear MJ. Scaling Community Attitudes Toward the Mentally Ill. CAMI SCALE. Available from: <https://camiscale.com/article-scaling-community-attitudes-toward-the-mentally-ill/> [accessed: August 27, 2019].
- [19] Rigó E. Neurological nursing. In: Kornéth A. (ed.) Small clinical nursing. [Ideggyógyászati szakápolástan. In: Kornéth A. (szerk.) Kisklinikumi szakápolástan.] *Medicina Könyvkiadó, Budapest*, 2013; pp.15–48. [Hungarian]
- [20] Irinyi T, Németh A, Lampek K. Violence against health care providers and its correlations with sociodemographic and workplace-related factors. [Az egészségügyi szakdolgozókat ért agresszív cselekmények kapcsolata szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 229–237. [Hungarian]
- [21] Tringer L. (ed.) Emergency care in psychiatry. [Sürgősségi ellátás a pszichiátriában.] *Medicina Könyvkiadó, Budapest*, 2003. [Hungarian]
- [22] Ács A, Molnár Sz, Mák E, et al. Survey on the knowledge of dietitians and dietitian students of psychiatric disorders and their attitudes concerning mental patients. [Dietetikusok és dietetikus hallgatók pszichiátriai betegségekre vonatkozó ismereteinek és a mentális zavarban szenvedőkkel kapcsolatos attitűdjének vizsgálata.] *Új Diéta* 2016; 25(5): 15–18. [Hungarian]
- [23] Kéri Sz. The concept and interpretation of psychiatric illness in the light of recent neuroscience research. [A pszichiátriai betegség fogalma és értelmezése az újabb idegtudományi kutatások tükrében.] *Magy Tud.* 2009; 170: 899–905. Available from: <http://www.matud.iif.hu/2009/09aug/02.htm> [accessed: August 27, 2019]. [Hungarian]
- [24] Bugarszki Zs. A recovery-based approach to mental problems. [A mentális problémák felépülés alapú megközelítése.] *Esély* 2013; 24(5): 68–85. [Hungarian]

(Ács Andrea,

Pomáz, Somogyi-Bacsó u. 7/a, 2013  
e-mail: [acsandrea@netquality.hu](mailto:acsandrea@netquality.hu))

„*Spina etiam grata est ex qua spectatur rosa.*”  
(Egy tövisbokor is lehet szép, ha benne rózsa virít.)

Az Orvosi Hetilap 2019; 160: 1924. oldalán (48. szám) megjelent OH-kvízre egy helyes megfejtés érkezett.

A beküldő: *Dr. Bíró László* (Budapest).

A nyertesnek szívből gratulálunk.

Nyereményét – egy, az Akadémiai Kiadó webáruházában kedvezményes vásárlásra jogosító kupont – e-mailen küldjük el.

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID\_1)