

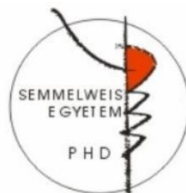
Egészségügyi szakdolgozók mentális zavarokkal kapcsolatos ismereteinek és a mentális betegséggel diagnosztizált emberekkel szembeni attitűdjének vizsgálata

Doktori tézisek

Ács Andrea

Semmelweis Egyetem

Patológiai Tudományok Doktori Iskola



Témavezető: Dr. Balogh Zoltán PhD, főiskolai tanár

Hivatalos bírálók: Dr. Tóth Tímea PhD, főiskolai docens
Dr. Balogné Dr. Somlai Zsuzsanna PhD, főorvos

Szigorlati bizottság elnöke: Dr. Cseh Károly DSc, egyetemi tanár

Szigorlati bizottság tagjai: Dr. Benedek Csilla PhD, főiskolai docens
Dr. habil. Fritz Péter PhD, egyetemi docens

Budapest

2020

BEVEZETÉS

A mentális betegségek évezredek óta megfejtésre váró rejtélyként vannak jelen az emberiség életében. A köztudatban helytelen információk, megannyi tévhit kering a mentális betegségekkel kapcsolatban. A kiváltó okokat máig övező tudományos bizonytalanság, az emberek többségétől idegen viselkedési formák, az előre nem megjósolható, mások által kontrollálhatatlan állapotváltozások idegenkedést, félelmet váltanak ki a társadalom többi tagjából. A megfelelő tudás hiánya, a félelemmel társulva, a mentális zavarban szenvedő emberek kiközösítését, diszkriminációját és izolációját eredményezi. A mentális zavarral küzdő embereknek a saját állapotuk terhein túl, a társadalom által rájuk aggatott stigmákkal is meg kell küzdeniük.

A laikusoknál jóval több, szakszerű információval rendelkeznek az egészségügyben dolgozó ápoló szakemberek a mentális zavarokról, hiszen az alap és szakképzések minden szintjén, illetve a felsőoktatás képzéseiben is megjelenik tantárgyként a pszichiátria klinikuma és ápolástana. Ennek ellenére nemzetközi kutatások bizonyították, hogy az előítéletektől és a megbélyegző attitűdtől az egészségügyben dolgozó szakemberek sem mentesek. Az ápolás olyan tevékenység, amely megkívánja a beteg ember feltétel nélküli elfogadását. Nyitott, pozitív attitűd szükséges ehhez, amely az ápolás eredeti missziójával összhangban, nem a beteg tulajdonságait, viselkedését helyezi előtérbe, hanem a teljes embert. A szemléletmód elsajátítása és a betegekhez való viszonyulás fejlesztése az ápolóképzések elméleti tanóráin, valamint a területi gyakorlatok során történik.

Jelen tanulmány az egészségügyi szakdolgozók mentális betegségekkel kapcsolatos ismereteit, és a betegségben érintett emberekkel szembeni attitűdjét középpontba helyező, saját kutatás adataira épül. A pszichiátriai ápolás történeti alakulásán túl bemutatja a ma uralkodó nézőpontokat, a stigmával kapcsolatos általános elméleteket, valamint a mentális zavarokhoz kapcsolódó stigmát. A nemzetközi és hazai szakirodalom legfontosabb kutatási eredményeit feltárva, a saját vizsgálat eredményeiből levont következtetésekkel támasztja alá az ápolóképzésben mutatkozó hiányt, és az attitűdformálás szükségességét. Míg a nemzetközi gyakorlatban számos szisztematikus kutatás foglalkozik laikusok és egészségügyi szakemberek mentális betegségekkel szembeni attitűdjével, a hazai szakirodalmi repertoár szűkös a stigmakutatások terén. Tudomásunk szerint Magyarországon korábban nem készült felmérés szakdolgozók körében a mentális betegségekkel kapcsolatos stigmatizáló attitűd jelenlétéről.

CÉLKITŰZÉS

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 értékeit növelő javaslatokat tehetünk az ápolóképzések reformjára vonatkozóan. Ehhez a magyarországi egészségügyi intézményekben, adott szakterületeken dolgozó ápolók bevonásával, online kérdőíves vizsgálat

lefolytását kezdeményeztük, amelynek konkrét célkitűzése volt a rejtett stigmatizáló attitűdök jelenlétének, valamint a mentális betegségekkel kapcsolatos ismereteknek a felmérése, egy korábban már validált antistigma-skála és saját kérdésekből összeállított kérdőív felhasználásával.

Célkitűzéseinket az alábbi kutatási hipotézisek bizonyításával kívántuk elérni:

(H1) Feltételezzük, hogy a sürgősségi ellátás és mentés területén dolgozóknál erőteljesebb stigmatizáció mérhető a mentális betegekkel szemben, mint a többi ápolónál.

(H2) Feltételezzük, hogy az ápolók számára a korábbi tanulmányaik nem biztosítanak elég kompetenciát a pszichiátriai betegekkel való megfelelő bánásmód és a hatékony kommunikáció terén.

(H3) Feltételezzük, hogy ha jobban ismernék az ápolók a mentális betegségeket, nagyobb empátiával tudnák ápolni a betegeket.

(H4) Feltételezzük, hogy a szakdolgozók számára az ápolási munka során az egyik legnehezebben kezelhető probléma az agresszió.

(H5) Feltételezzük, hogy a magasabb iskolai végzettségű és a budapesti ápolók kevésbé mutatnak stigmatizáló attitűdöt a mentális betegekkel szemben.

(H6) Feltételezzük, hogy a hosszabb ideje ápolói munkát végzők erősebben stigmatizálják a mentális betegeket, mint a kevesebb szakmai tapasztalattal rendelkezők.

(H7) Feltételezzük, hogy a pszichiátrián dolgozó ápolók elfogadóbbak a mentális betegekkel szemben, mint az egyéb szakterületen dolgozók.

MÓDSZEREK

Kérelemben részletezett kutatási tervünket a KEB megvizsgálta és az ETT TUKEB 47854-2/2018/EKU számon szakmai-etikai engedélyt adott rá. A vizsgálat kvantitatív elemzését megalapozó elektronikus kérdőívet a Google kifejezetten online kérdőívek programozására szolgáló alkalmazásában fejlesztettük. A Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara (MESZK) segítségével 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 személyes e-mail-címére. Alapsokaságnak a MESZK *felnőttápolási tagozatának* (n = 28 030), *pszichiátriai ápolási tagozatának* (n = 983), valamint *mentésügyi és sürgősségi ellátási tagozatának* (n = 4878, a hasonló profil miatt összevonva) személyes hírlevélre regisztrált ápolóit tekintettük. A Facebook közösségi hálózat „Tankörterem” nevű szakmai oldalán szintén megosztásra került a kérdőív. Egyéni megkeresés nyomán hazai, vezető beosztású ápolási szakemberek is segítettek a kérdőív minél szélesebb körben 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. A válaszadás a technikai

adattisztítást követően értékelt kitöltésekben, szinte minden válaszadó esetében teljes volt, így az egyes kérdések tekintetében az ebből adódó *szelekciós torzítás nem lépett fel*.

Mérőeszköz

A saját szerkesztésű kérdőív első része szociodemográfiai kérdéseket tartalmazott. Az adatok elemzésekor vizsgáltuk a kitöltők nemét, legmagasabb szakmai végzettségét, a munkavégzés helyét (megyei bontásban), az egészségügyi pályán eltöltött éveik számát, valamint azt, hogy melyik egészségügyi szakterületen dolgoznak. Ötkategóriás változóként vizsgáltuk, hogy a kitöltő találkozott-e már életében mentális beteggel, és ha igen, milyen élethelyzetben. Egy következő kérdésben 21 mentális egészséggel kapcsolatba hozható fogalom/körkép besorolását kértük a válaszadóktól a „rossz szokás”, „viselkedészavar”, „ideggyógyászati betegség” és „mentális betegség” kategóriákba. Ezt követően a felsoroltak közül a három, általuk legsúlyosabbnak ítélt betegség kiválasztását kértük. A saját szerkesztésű kérdéseket a 30 itemből álló ASMI skála követte, majd a hipotézisekből kiindulva, 8 saját szerkesztésű, a válaszokat 5 fokozatú Likert-skálán megjeleníthető, valamint egyszeres választásos, többszörös választásos és nyitott kérdés zárta a felmérést. Az egészségügyi képzés hatékonyságára, a saját ismereteik és empátiájuk összefüggéseire vonatkozó kérdés után egy felsorolásból, az ápolási munkájuk során számukra legnehezebben kezelhető három tünet kiválasztását kértük. Ez egy későbbi kérdésben megismétlődött egy felsorolásból kiválasztott három, a számukra legnehezebben ápolható betegséggel. Rákérdeztünk továbbá a szerhasználó és alkohol betegeket, valamint a szkizofréniában szenvedőket a betegségük kialakulásában terhelő felelősségre. A szeparációs attitűd jelenlétét vizsgáltuk a vegyes, vagy külön pszichiátriai szakkórházakra vonatkozó kérdéssel, illetve a kiváltási program során, többnyire kásteélyokban működő szociális otthonokban lakó, pszichoszociális fogyatékkal élő emberek közösségbe, önálló lakásokba telepítésének támogatására irányuló kérdéssel. A kérdőívet a pszichiátriai betegekről eszükbe jutó három jelző, továbbá a kutatáshoz kapcsolódó bármilyen észrevétel, hozzáfűznivaló nyitott kérdése, és az egyéni döntés alapján megadható személyes elérhetőség leírása zárta.

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 kutatás hipotéziseivel. 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 az 1960-as évek elején kifejlesztett, 51 itemből álló OMI (Opinion About Mental Illness) skála, és annak módosított verziójaként az 1970-es évek végén a közösségi ideológiák vizsgálatára kifejlesztett CAMI (Community Attitudes Toward the Mentally Ill) skála felhasználásával alkotta

meg az athéni egyetem Madianos által vezetett kutatócsoportja. Olyan eszköz kifejlesztése volt a cél, amely alkalmas a kortárs gondolkodás megragadására oly módon, hogy a görög társadalomban a félelem és pusztítás fogalmával összekapcsolódó „szkizofrénia” fogalom helyett a „súlyos mentális betegség” kifejezést használja. Az új skála, az ASMI kifejlesztését a korábbi skálák (OMI, CAMI) felhasználásával laikusokból, mentális betegekből és hozzátartozókból álló fókuszcsoporthoz 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.

Saját kutatásunkban a görög kutatók validálási eredményeire hagyatkoztunk. A vizsgálatot megelőzte az angol nyelvű skála magyarra fordítása, majd ennek angol nyelvre való visszafordítása és a kettő egybevetése, független fordítók segítségével.

1. táblázat: Mentális Betegségek Attitűd Skála (ASMI scale magyar verzió)

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 barátainak 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.

Vizsgálatunkat az ASMI-skála magyar nyelvű fordítása, a Mentális Betegségek Attitűd Skála felhasználásával végeztük el. (1. táblázat)

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 (keresztítáblák) elemzését és χ^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. A kvantitatív vizsgálat hátrányainak ellensúlyozására a kérdőív végén elkértük azoknak az elérhetőségét, akik szívesen beszélgetnének még pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos attitűdökről. Ennek nyomán 40 ember megadta az elérhetőségeit, velük egy későbbi fókuszcsoportos interjú keretében mélyebb kvalitatív elemzések elvégzésére is lehetőségünk adódott.

EREDMÉNYEK

A kérdőívet 50 férfi (10%) és 445 nő (90%) töltötte ki. A szakterület alapján 129 pszichiátriai szakdolgozó, 71 mentés és sürgősségi ellátás területén dolgozó, valamint 295 felnőttápolás területén dolgozó ápoló volt a kitöltők között. (Utóbbi csoport tagjait a több különböző szakterület miatt „egyéb” összefoglaló néven jelöltük a grafikonokon.) A válaszadók közül 13-an voltak, akik egészségügyi szakiskolát végeztek (érettségi nélkül), 38-an, akik egészségügyi szakiskolát végeztek (érettségivel), 239-en végeztek OKJ-t, 154-en főiskolát, valamint 51-en egyetemet. Az elemzés során az egyes cellákban lévő alacsony elemszám miatt ezt az ötkategóriás változót átkódoltuk háromkategóriássá a végzettség szintjének megfelelően. A kérdőívet kitöltők jelentős többsége budapesti munkahellyel rendelkezik (170 fő, 34%), a második legjellemzőbb – jóval kisebb arányban ugyan – a Pest megyei munkahely volt a válaszadók körében (40 fő, 8%). A többi megye egészségügyi dolgozói jóval kisebb arányban képviseltették magukat a kérdőív kitöltése során. A megyei munkahelyi adatokból éppen ezért a statisztikai elemzés elvégzéséhez képeztünk egy kétértékű Budapest-vidék változót. A kérdőív kitöltőinek egészségügyi dolgozóként eltöltött éveit egy kilenckategóriás kérdéssel vizsgáltuk. A válaszadók több mint kétharmada, legalább 15 éve dolgozik a szférában (336 fő, 68%), a „középgenerációba”, 6 és 15 év között 90 fő (18%) tartozik, a pályakezdők 69-en töltötték ki a kérdőívet

(14%). A mentális beteggel való találkozásra irányuló kérdés feltárta, 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 különböző 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).

2. táblázat Kórképek kategóriákba sorolása (soronként egy válasz lehetséges, százalék, n=495)

	Rossz szokás	Viselkedészavar	Mentális betegség	Ideggyógyászati betegség
Demencia	0,4%	8,1%	54,8%	36,7%
Nicotinfüggőség	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%
Alkoholfüggőség	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%
Narkolepszia	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%

A felsorolt kórképek közül magasan a *szkizofrénia* került ki, mint legsúlyosabb betegség, 42%-os említési gyakorisággal. A második helyre a *dementia* (24%), a harmadikra pedig a *pedofília* (23%) került.

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

A három legnehezebben ápolható diagnózisként a *drogfüggőséget* (59%), az *alkoholizmust/részségséget* (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 válaszolta 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 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. 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. Markáns 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 (1. táblázat) 30 attitűdkérdésére adott válaszok megoszlását az összes válaszadóra és szakterület szerinti bontásban elemeztük. A χ^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 szignifikanciaszinten van kapcsolat a két változó között. A 30 ítemes skála antistigma-alindexeinek végső értékeihez vezető részeredményei közül figyelemre méltó, hogy a válaszadók fele (53%) inkább egyetért azzal az állítással, hogy a *súlyos mentális betegség miatt az ember élete végéig szenvedni fog*. A mentősügyi 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 emberek*. Közel ugyanennyi válaszadó, 41% nem értett egyet az állítással. A legnagyobb fokú egyetértés a mentesügyi 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 mentesügyi és sürgősségi ellátóknak csak mindössze egyharmada (31%) gondolja úgy, hogy nem *veszélyesek*. A többi szakterület dolgozói 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 bánnak* a többiek. Az egyet nem értők aránya 4–6% között alakult ($n = 494$; $p = 0,139$).

Az antistigma-index és alindexeinek bemutatása

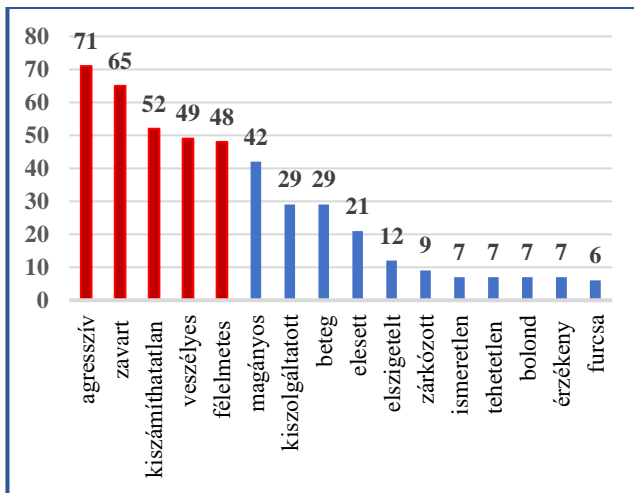
A kérdőívben szerepeltetett attitűdállítások Madianos és kutatótársai szerint alkalmasak az antistigmatizáló attitűd megragadására. Az állításokból faktoranalízis alkalmazásával négy latens attitűdöt azonosítottak: 1) a sztereotipizálást, 2) az optimizmust, 3) a megküzdést és 4) az empátiát. A megbízhatóság (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 antistigma-indexet minden olyan válaszadó esetében, aki az összes állításra érvényes választ adott. A leíró statisztikák alapján (3. 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*.

3. táblázat: Az antistigma-index és az alindexek leíró statisztikái

	Elemszám	Minimum	Maximum	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

Ebben a dimenzióban látható a legmagasabb fokú egyetértés az antistigmatizáló állításokkal, 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 szétartás a válaszadók véleményei között, míg az *empátia*, de különösen a *megküzdés* viszonylatában egyöntetű a pozitív attitűd. Az antistigmaindex a négy alindex számtani átlagaként került meghatározásra. Ennek alapján a válaszadók között *nem szerepelnek szélsőségesen stigmatizáló* attitűddel rendelkező személyek. Varianciaanalízissel összehasonlítottuk az antistigmaindex átlagértékeit a különböző szociodemográfiai ismérvek mentén képzett csoportokban. Ez alapján 5%-os szignifikanciaszinten igazolást nyert az, hogy a szakterület szerint különböznek egymástól az antistigmaindex 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 tapasztaltunk*, ugyanakkor a kapcsolat a területen eltöltött évek száma és az antistigma-attitűd 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 antistigmaindex átlagos értékeiben bizonyos ismérvek mentén, felmerülhet a kérdés, hogy az indexet alkotó négy alindex közül melyek felelősek ezért a különbségért. Ennek a 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 legkevésbé az optimizmus*; valamint a felsőfokú végzettségűek átlagosan nagyobb pontszámot értek el, mint a szakképesítéssel rendelkezők és az OKJ-képzést végzettek.

A saját szerkesztésű kérdéseken és a Mentális Betegségek Attitűd Skálán túlmenően nyitott kérdésben kértük a kitöltőktől, hogy írják le azt a 3 jelzöt, ami elsősorban eszükbe jut a pszichiátriai betegekről. Az említési gyakoriság alapján az 5 legtöbbször említett jelző a negatív hangzású, elítélő jelzőket tükröző *agresszív, zavart, kiszámíthatatlan, veszélyes és a félelmetes* szavak. (1. ábra)



1. ábra: mentális betegségben szenvedő emberekre vonatkozó kifejezések gyakorisága (n=495)

A kvantitatív vizsgálat hátrányainak ellensúlyozására a kérdőív végén elkértük azoknak az elérhetőségét, akik szívesen beszélgetnének még pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos attitűdökről. Ennek nyomán 40 ember megadta az elérhetőségeit, velük egy későbbi fókuszcsoportos interjú keretében mélyebb kvalitatív elemzések elvégzésére is lehetőségünk adódott.

Hipotézis vizsgálatok eredményei

(H1) Az ASMI skála komponenseinek vizsgálata azt igazolta, hogy a **mentésben és sürgősségi területen dolgozókat az átlagosnál nagyobb sztereotipizálás jellemzi** a mentális betegekkel szemben, és kevésbé optimisták a sorsukat illetően. Összességében kijelenthető, hogy a teljes vizsgálatban negatívabb eredményeket adtak a sürgősségi és mentőápolók, **esetükben jellemzőbb a stigmatizálás**. Így az *első hipotézis igazolást nyert*.

(H2) A korábbi tanulmányokra irányuló állítás tekintetében az összes válaszadó 47%-a ért egyet inkább azzal az állítással, hogy a korábbi tanulmányai **során nem sajátított el megfelelő elméleti és gyakorlati ismereteket** a pszichiátriai betegekkel való hatékony interakcióhoz. A mentés és sürgősségi ellátás csoportnál 49% az egyetértők aránya. Elgondolkodtató a viszonylag magas, 27%-os eredmény a pszichiátriai ápolók részéről, hiszen egy pszichiátriai szakápoló 10 hónapos időtartamban tanulja a pszichiátriával kapcsolatos ismereteket az OKJ tanfolyamon, ami a többi ápolónál lényegesen alaposabb, mélyrehatóbb oktatást feltételez. Ennek ellenére az eredmények alapján kijelenthető, hogy sokan úgy érzik, még mindig nem képesek szakszerű ápolást biztosítani a betegeknek. Megállapítottuk, hogy a második hipotézisben

megfogalmazott *feltételezésünket igazolnak tekintjük*, mely ráirányítja a figyelmet az oktatásban szükséges változásokra.

A teljes vizsgálati minta több mint fele (55%) *igazolta azt a feltételezést*, hogy a mentális betegségekkel kapcsolatos **ismeretek hiányosak**, melyeknek oka, meglátásunk szerint az egyes oktatások színvonalában is keresendő. A korábbi egészségügyi szakképzésben közös „oktatási blokkban” tanított pszichiátriai és neurológiai szakápolástan tantárgyak kapcsán felmerül a nem kellő mélységű ismeretátadás. Nem segíti elő az oktatás hatékonyságát a pszichiátriát kisklinikumként tárgyaló tankönyv sem, amely „Ideggyógyászati szakápolástan” gyűjtőfejezetében mindösszesen 5 és fél oldalt szentel a pszichiátriai betegségeknek. A kommunikáció, és ezen belül az asszertív technikák elsajátítása az OKJ képzésekben gyakran 1 napos (8-10 óra) tömörített modulban történik, ami nem elég a magabiztos tudáshoz. **(H3)**

(H4) Ahogyan más vizsgálatokban, a jelen kutatásban is bizonyítást nyert az indulati cselekményekkel kapcsolatos hatékony eszközök jelentősége, mivel *a vizsgálat egyértelműen igazolta a negyedik hipotézist*. Közel 80%-os egyetértéssel a **fizikai agressziót** jelölték meg az **ápolási munka során legnehezebben kezelhető** problémának. *A nem együttműködő, elutasító magatartású beteg* problematikáját és a **verbális agressziót** is nagyon magas arányban választották ki, a teljes mintára vonatkoztatva.

Az ötödik hipotézis vonatkozásában azt az eredményt kaptuk, hogy a **felsőfokú végzettséggel rendelkezők kevésbé stigmatizáló attitűdöt képviselnek**, mint a középfokú végzettséggel rendelkezők. A lakóhely szempontjából a vizsgálat minimális különbséget mutatott a fővárosi és vidéki ápolók attitűdje között. A *vidéki ápolók erőteljesebb sztereotipizálást* mutattak a budapestiekkel szemben, de a *megküzdés, optimizmus és empátia* vonatkozásában *nem sikerült szignifikáns különbségeket feltárni*. Az összes megye kitöltései és a fővárosi adatok felhasználásával képezett kétértékű, Budapest-Vidék változó a vizsgálat során tehát *azt igazolta, hogy a mentális betegség képe, az attitűd nem függ a lakóhelytől, illetve a munkahely elhelyezkedésétől. A hipotézist csak részben sikerült igazolni. (H5)*

Vizsgálatunk eredményei azt mutatták, hogy *a kevesebb ideje a szakmában lévő ápolók kevésbé hordoznak rejtett stigmatizáló attitűdöket*, mint a hosszabb ideje dolgozók. A szakmában eltöltött idő hossza szerint tapasztalt szignifikáns eltérések (p-érték 0,027) ugyanakkor *nem mutattak monoton kapcsolatot a területen eltöltött évek száma és az antistigma attitűd között*. Összességében *nem mondható el, hogy minél több ideje dolgozik az ápoló, annál inkább jellemző rá a stigmatizáló attitűd, a hipotézist tehát nem tekintjük igazoltnak. (H6)*

(H7) A vizsgálat *utolsó hipotézisét az eredmények igazolták*, a pszichiátrián dolgozó ápolók körében *sikerült összességében a legmagasabb antistigma értékeket, tehát a legalacsonyabb stigmatizációt kimutatni.*

KÖVETKEZTETÉSEK

1. 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.
2. A vizsgálat során megerősítést nyert, hogy az egészségügyi szakdolgozók attitűdjében jelen van a mentális betegekkel szembeni stigmatizáció. A kutatásban résztvevő ápolók között, a hasonló célú nemzetközi vizsgálatokkal összehangban, sikerült kimutatni a sztereotípiákat és a rejtett negatív viszonyulást velük szemben.
3. A feltárt eredmények alapján levonhatjuk azt a következtetést, hogy az egészségügyi szakképzésben szükséges a tananyagtartalom, az óraszámok és az oktatói kompetenciák tekintetében felülvizsgálatot kezdeményezni.
4. A mentális betegségek oktatását mélyrehatóbban, új eszközök alkalmazásával, úgy lenne érdemes tanítani, hogy ne a violens viselkedés kockázata legyen elsődlegesen, amit a hallgató kiragad az információkból, hanem az emberi szenvedés, amit a beteg átél. A sorstárs/tapasztalati szakértők bevonása a képzésekbe, a szenvedés- és felépüléstörténetek megismerése, az elméleti órákhoz kapcsolt öszinte, személyes hangvételi beszélgetés betegekkel vagy a közösségi pszichiátrián töltött gyakorlat mind olyan elemek, amelyekkel pozitív eredmények érhetők el a mentális betegekkel szembeni szemléletváltás terén.
5. Az agresszió olyan mértékben jelen van a szakdolgozók, különösen a sürgősségi ellátásban, mentésben és pszichiátrián dolgozók munkájában, hogy a jelenleginél sokkal nagyobb hangsúlyt kell fektetni a dolgozók felkészítésére. Az agresszív események megelőzése céljából minden ápolóképzésben a kommunikáció gyakorlati oktatását kiemelt tantárgyként lenne célszerű oktatni. Továbbra is fontos az asszertív technikák elsajátítása, de azok mellett szükséges olyan situációs gyakorlatok modellezése, amelyek akut tüneteket produkáló mentális betegekkel való hatékony kommunikációs megoldások elsajátítását is lehetővé teszik.
6. Érzékenyítő programok, továbbképzési programok szervezése segíthet az előítéletek leküzdésében. A pszichoszociális fogyatékkal, és az érzékszervi, valamint a mozgási fogyatékosokkal kapcsolatos, már működő komplex érzékenyítőprogramok kiterjesztése minél több egészségügyi intézmény szakdolgozóira, fontos lépés lenne a pozitív változások irányába.
7. A főiskolai ápolóképzésben célravezető lenne minden pszichiátriái ápolástani területi gyakorlatba közösségi pszichiátrián letöltendő órákat is beilleszteni. A szemléletváltást elősegítené egy kevésbé a medikális modell megközelítése, hagyományos terápiákon és a kontrollon alapuló intézményi ellátás mellett, a beteg szükségleteit és céljait fókuszba helyező ellátási forma megismerése is.

8. A pszichiátriai ápolástantól függetlenül oktatott addiktológiai ismeretek tantárgy hatékonyságát is növelné gyógyult szenvedélybeteg bevonása, és őszinte, emberközeli beszélgetések lefolytatása drog vagy alkoholproblémájuk háttéréről, a megküzdési folyamatról és a felépülésről.
9. A kiváltás programja kapcsán indokolt a nagy létszámú intézményekből kiköltöző mentális betegek új lakhelyén működő egészségügyi ellátók munkatársainak, a korábbi pszichiátriai ismereteiket evokáló, érzékenyítő képzést szervezni.
10. Egy globális népbetegséggel, a depresszióval is foglalkozó pszichiátriának a kisklinikumi szint fölé kell emelkednie az oktatás minden szegmensében.
11. Vizsgálati eredményeinkből következően célszerűnek tartanánk a mentális betegségek stigmatizációjával kapcsolatos témát *szakmai diskurzus tárgyává tenni*. A korszerű ápolás eredményességének kritériuma a minőség, amely megkívánja az *egyenlő esélyt biztosító, előítéletek nélküli hivatásgyakorlást*.
12. A feltárt korrelációk alapján azt a következtetést is levontuk, hogy nem kizárólag a mentális zavarban szenvedő embereknek van szüksége a humanisztikus fordulatot jelentő, szemléletváltásból fakadó segítségre, hanem a szakdolgozóknak is indokolt lenne, minden területen a mentális betegekkel kapcsolatos munkájukra irányuló szakmai szupervízió. A betegbiztonságnál nem kevésbé fontos az ápolók biztonsága. A segítő foglalkozásokkal összefüggő axióma, hogy csak a kiegyensúlyozott, érzelmileg stabil ember képes a rászoruló embertársával szemben empátiát gyakorolni, ami az *ápolói hivatás alapértéke*.
13. Az anoním kérdőíves vizsgálattól eltérő módszerrel a stigmatizáció további, mélyebbre hatoló vizsgálatát tartjuk szükségesnek.

A dolgozat új megállapításai

- Korábban hazai felmérés nem történt a mentális betegekkel szembeni attitűd témában, egészségügyi szakdolgozók körében. Ebből adódóan a feltáró jellegű vizsgálatunk eredményeit újszerűnek, hiánypótlónak reméljük.
- Megállapítottuk, hogy a szakképzésben a pszichiátriai ápolástan tantárgy oktatásában módszertani reformok szükségesek.
- Adatokkal támasztottuk alá, hogy a Mentális Betegségek Attitűd Skála (ASMI scale) alkalmas az egészségügyi szakdolgozók mentális betegségekkel kapcsolatos viszonyulásának feltárására.
- A skála felhasználható az ápoló hallgatók, illetve más egészségügyi dolgozói populáció attitűdjének vizsgálatához is.

- Megállapítottuk, hogy a nemzetközi ápoláskutatások eredményeire alapozva, a tapasztalati szakértők bevonásával végzett differenciált oktatás javítaná a hazai képzésekben a mentális betegek célcsoportja iránti stigmatizáló-diszkriminatív attitűdöt.
- Az ápolás eredményességét negatívan befolyásolja az énvédő mechanizmusok talaján bekövetkező empátia csökkenés, amelyet érzékenyítő programokkal és az empátia fejlesztését fókuszba helyező képzéssel szükséges helyreállítani.

Saját publikációk jegyzéke

Az értekezés témájában megjelent eredeti közlemények, könyvfejezetek

1. **Ács A, Mészáros J, Balogh Z.** (2020) Egészségügyi szakdolgozók mentális zavarokkal kapcsolatos ismereteinek és a betegekkel szembeni attitűdjének vizsgálata. Orvosi Hetilap. 161: 2 pp. 72-82.
2. **Ács A, Molnár E, Molnár Gy, Balogh Z.** (2019) The care of people living with mental illness in the Hungarian social care system: The process of deinstitutionalization and the phenomenon of stigmatization. Developments in Health Sciences. 2: 1pp. 1-8. 8p.
3. **Ács A, Gordos E.** (2017) Az ellátórendszerek működése és egymáshoz való viszonya. In: Perlusz A. (szerk.) A pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek társadalmi helyzetét feltáró országos kutatásról: Kutatási beszámoló. Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest. 58-65.
4. **Ács A, Petri G.** (2017) Szemléletbeli különbségek a pszichiátriai betegek megítélésében és a szektorközi együttműködések szerepe. In: Perlusz A. (szerk.) A pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek társadalmi helyzetét feltáró országos kutatásról: Kutatási beszámoló. Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest. 43-57.
5. **Gordos E, Ács A.** (2017) Szemléletbeli különbségek a pszichiátriai betegek megítélésében és a szektorközi együttműködések szerepe. In: Perlusz A. (szerk.) A pszichoszociális fogyatékossgal élő személyek társadalmi helyzetét feltáró országos kutatásról: Kutatási beszámoló. Gyógypedagógia Fejlesztéséért Alapítvány, Budapest. 37-42.
6. **Ács A. (2013)** Közösségi pszichiátria. In: Irinyi T. (szerk.) Pszichiátriai szakápolástan. 231-240. <http://www.pszichiapolas.hu/data/pszichiapolas20130324.pdf> (utolsó elérés dátuma: 2020. 01. 06.)
7. **Ács A, Molnár Sz, Mák e, Balogh Z.** (2016) Dietetikusok és dietetikus hallgatók pszichiátriai betegségekre vonatkozó ismereteinek és a mentális zavarban szenvedőkkel kapcsolatos attitűdjének vizsgálata. Új Diéta. 25 (5): 15-18.
8. **Ács A.** (2012) Mentális zavarban szenvedőkkel szembeni attitűd vizsgálat BSC ápoló hallgatók körében. ÁpolásÜgy. 26(1):15-18.

Egyéb – nem az értekezés témájában megjelent – eredeti közlemények

9. **Ács A.** (2019) Geriátriai szakápolás a szociális ellátórendszerben: Az integrált időskori ellátás szükségessége. *Medical Tribune* 17:11 pp. 9-10. 2 p. (2019)
10. Molnár Sz, **Ács A**, Kádár M, Czékmán E, Csajbókné Csobod É, Mák E. (2019) Az óvodáskorú gyermekek közétkeztetésének megítélése a szülők szemszögéből. *Új Diéta*, 28: 5 pp. 25-28. 4 p.
11. Molnár Sz, Sinka M, **Ács A.** (2016) Beköszöntött az ősz...: Együnk sok zöldet, sárgát, pirosat! *Élelmezés* 14: 10. 20-21.

A tudományos munkásságot meghatározó egyéb publikációk, előadások

1. **Ács A.** (2020) Az ápolói attitűd, a stigma és az empátia összefüggései a mentális betegek ellátásában. „Mentális betegek kezelésének és felépülésének perspektívái.” Egészségügyi szakdolgozók szabadon választható elméleti továbbképzése. SE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika [Előadás]
2. **Ács A.** (2019) „Nil nocere” – szakdolgozók és a stigmák. Pro Bono továbbképzés. Állami Egészségügyi Ellátó Központ. [Előadás]
3. **Ács A.** (2018) Pszichoszociális fogyatékossgal élő emberek foglalkozási rehabilitációjának jellemzői. Pro Bono továbbképzés. Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság. [Előadás]
4. **Ács A**, Balogh Z. (2016) A pszichiátriai betegek ellátása a szociális ágazat intézményrendszerében. In: Balogh Z, Papp K, Hirdi H, Tunyi T, Máténné Horváth M. (szerk.) *A Pszichiátriai Ápolók VI. Nemzetközi Konferenciája a Visegrádi 4-ek országainak részvételével: Programfüzet és absztraktgyűjtemény.* Budapest, Magyarország: Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, pp. 27-28.
5. Várszegi Á, **Ács A.** (2016) [Autista betegek akut pszichiátriai osztályon történő ellátásának tapasztalatai és eredményei az ápolási nehézségek tükrében.](#) XLVII. Egészségügyi Szakdolgozók Országos Kongresszusa, Győr. [Előadás]
6. **Ács A.** (2015) Pszichoszociális fogyatékos személyekkel való kommunikáció a mindennapos ápolási gyakorlatban. Emberi Erőforrások Minisztériuma. [Előadás]
7. **Ács A.** (2015) Hogyan vélekednek klienseink a velük szembeni stigmatizációról? Egy kutatás előtanulmányának tapasztalatai. Pszichiátriai Szakdolgozók Országos Kongresszusa, Szeged. [Előadás]
8. **Ács A.** (2014) Az intézeti rehabilitációtól a nyílt munkaerőpiacig: új utak a mentális zavarral élők komplex rehabilitációjában. XV. Pszichiátriai Szakdolgozók Országos Kongresszusa, Szekszárd. [Előadás]

9. **Ács A.** (2013) Egy régi-új módszer Magyarországon: a pszichiátriai betegek közösségben történő ápolása a jó gyakorlatok tapasztalatainak tükrében. XIV. Pszichiátriai Szakdolgozók Országos Kongresszusa, Szolnok. [Előadás]
10. **Ács A.** (2011) A közösségi pszichiátriai ellátás bemutatása szakdolgozói szemmel. Magyar Pszichiátriai Társaság Vándorgyűlés, Sopron. [Előadás]
11. **Ács A.** (2011) Közösségi ellátások az USA-ban, Új-Zélandon és Ausztráliában. Egy tanulmányút tapasztalatai szakdolgozói szemmel. IX. Közösségi Pszichiátriai és Addiktológiai Konferencia, Budapest. [Előadás]
12. **Ács A.** (2010) A közösségi pszichiátriai ellátás bemutatása szakdolgozói szemmel. *Psychiatria Hungarica*, 25: Suppl.3.
13. **Ács A.** (2009) Meddig terjed a szakdolgozók döntési hatásköre, avagy „minket ki véd meg”? 10 évvel az Agy Évtizede után „Szárnyalunk vagy kullogunk”? - című Pszichiátriai Tanévnyitó Konferencia, Nagykálló. [Előadás]
14. **Ács A.** (2008) Szakdolgozók szerepe a szkizofrén betegek közösségi gondozásában, avagy pszichiátria másként! Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara I. Szakmai Napja, Budapest. / Az előadás elnyerte a "*legjobb előadás díja*" címet a szakmai zsűri és a közönség szavazatai alapján. / [Előadás]
15. **Ács A.** (2007) Pszichiátriai szakápolás a XXI. században. MESZK Budapesti Területi Szervezet „Együtt a szakmaiságunkért az ápolás jövője érdekében” című I. Szakmai Nap, Budapest. [Előadás]
16. **Ács A.** (2002) Pszichoedukáció: a beteg, a hozzátartozók, a közösség tájékoztatása. II. Közösségi Pszichiátriai Konferencia, Balatonaliga. [Előadás]
17. **Ács A, Harangozó J.** (2002) Pszichoedukációs tréningprogram páciensek és hozzátartozók részére. Prelapse Program. Lundbeck Hungária Kft.
18. **Ács A, Harangozó J.** (1998) The nurse`s role in psychoeducational training. VI. World Congress of World Association for Psychosocial Rehabilitation, Hamburg. [Pozster Előadás.] (Abstract megjelenése: Németország)
19. **Ács A.** (1997) Az Integrált Pszichiátriai Ellátás. Egy tanulmányút tapasztalatai. Magyar Ápolók I. Világtalálkozója, Budapest. [Előadás]
20. **Ács A.** (1997) Szkizofréniában szenvedők ápolása a közösségben. Alapellátási Szakdolgozók IV. Országos Kongresszusa, Balatonkenese. [Előadás]
21. **Ács A.** (1996) Ápolói szerepek az Integrált Pszichiátriai Ellátás programjában. Egészségügyi Szakdolgozók IX. Országos Kongresszusa, Gyula. [Előadás]
22. Harangozó J, Cseh Á, Perczel E, **Ács A**, Lipcsik K. (1996) Can we assess the therapeutic milieu? Expressed Emotion level assessment by FMSS interview of staff members in a day clinic

- therapeutic community. Workshop a World Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR) V. Világkongresszusán, Rotterdam. Abstract, megjelenés: Hollandia.
23. **Ács A.** Lipszik K. Harangozó J, Unoka Zs. (1995) The Central Role of Nurse and Social Therapist in the Behavior Therapy of a Patient with OCD and Schisotypal Personality Disorder. Előadás az A.R.A.P.D.I.S. I. Nemzetközi Kongresszusán (Integral psychosocial rehabilitation within and with the community) Barcelona. Abstract, megjelenés: Spanyolország.
 24. **Ács A.** (1995) Az ápolószemélyzet képzettsége, oktatás a pszichiátriában, különös tekintettel a rehabilitációra. VIII. Országos Egészségügyi Szakdolgozói Kongresszus, Pécs. [Előadás]
 25. **Ács A.** (1992) Az Electro Convulsiv Terápia (ECT) alkalmazása időskorú parkinsonos betegeknél. II. Magyar Ápolásetikai Konferencia, Budapest. [Előadás]