

VIZSGÁLATOK

Szerzők:

Ding-Fótos Kitti Stefánia
Csurgó Járási Család- és
Gyermekjóléti Központ és
Szolgálat, Csurgó

Osváth Viola
Szegedi Tudományegyetem,
Szeged

Tarkó Klára
Szegedi Tudományegyetem,
Szeged

Cikkadatok:

DOI: [10.58701/mej.21752](https://doi.org/10.58701/mej.21752)

Beküldve: 2026. 02. 01.
Elfogadva: 2026. 04. 30.
Megjelentetve: 2026. 06. 08.

2026. 4. évfolyam 2. szám

Copyright © 2026 Ding-Fótos
Kitti Stefánia; Osváth Viola;
Tarkó Klára. Kiadó: Magyar
Népegészségügy Megújításáért
Egyesület. Ez egy nyílt
hozzáférésű cikk a CC-BY-SA-
4.0 licenstszerződés alapján.

Félelem vagy elfogadás? - A pszichiátriai betegek társadalmi percepciójának vizsgálata

*Fear or Acceptance? - An Examination of Society's
Perception of Psychiatric Patients*

Kulcsszavak: pszichiátriai betegek; társadalmi inklúzió; stigmatizáció;
pszichoedukáció; társadalmi percepció

Keywords: *psychiatric patients; social inclusion; stigma;
psychoeducation; public perception*

Kulcsüzenetek

Miért fontos a közleményben tárgyalt téma?

A pszichiátriai betegek társadalmi inklúziója kulcsfontosságú a mentális egészség javítása, az emberi méltóság megőrzése és a közösségi kohézió hosszú távú erősítése érdekében.

Mit lehetett eddig tudni erről a témáról?

A társadalom percepcióját nagymértékben befolyásolta a média, amely gyakran torz képet közvetített, így erősítve a pszichiátriai betegekkel szembeni előítéleteket és a társadalmi távolságot.

Ez az írás mivel járul hozzá a téma jobb megértéséhez?

A kutatás empirikus adatokkal tárja fel az attitűdöket, bizonyítja a pszichoedukáció fontosságát és új szemléletet kínál a pszichiátriai betegek társadalmi befogadásának előmozdításához.

Bevezetés: A pszichiátriai betegek társadalmi megítélése Magyarországon továbbra is erősen stigmatizált. Az ismerethiány, a sztereotípiák és a társadalmi távolságtartás akadályozzák az érintettek integrációját és rehabilitációját. A kutatás célja az volt, hogy feltárja, hogyan vélekedik a társadalom a pszichiátriai betegekről, mennyire ismeri a betegségeket, és milyen mértékű az elfogadás irántuk.

Módszertan: A vizsgálat kvantitatív módszertannal zajlott. Online kérdőívet töltött ki 114 válaszadó, amely 22 kérdést tartalmazott, 4 nyitott és 18 zárt kérdést foglalt magában. A minta nemek és korcsoportok szerint kiegyensúlyozott volt. A kérdőív mellett egy strukturált interjú is készült egy pszichiátriai beteg hozzátartozójával, amely kvalitatív betekintést nyújtott az érintettek megélt tapasztalataiba. Az adatokat statisztikai elemzéssel és tartalomelemzéssel értékeltem.

Eredmények: A válaszadók 62%-a szerint a „pszichiátriai betegség” kifejezés stigmatizáló, 49%-ukat pedig megijeszti a pszichiátriai betegek. A legtöbben a depressziót ismerték fel mentális betegségként; más diagnózisokat kevesen ismertek. 44%-uk úgy vélte, a pszichiátriai betegek meggyógyulhatnak, míg 20% szerint nem élhetnek normális életet. A társadalmi percepciót főleg a média alakítja, amely gyakran torz képet közvetít az érintettekről. Az interjúból kiderült, hogy a hozzátartozókat előítéletek, izoláció és a támogatás hiánya is érinti.

Következtetések: A kutatás megerősítette, hogy a pszichiátriai betegek társadalmi inklúzióját (befogadását) jelentősen nehezíti a stigmatizáció, az ismerethiány és a társadalmi távolság. A befogadó társadalom kialakításához szükséges a célzott edukáció, a pszichoedukációs programok bővítése és a társadalmi párbeszéd erősítése. A rehabilitáció sikerességének kulcsa, hogy az egyén a társadalom teljes értékű tagjaként vehessen részt a közösségi életben, ami egyaránt szolgálja az egyéni mentális egészség helyreállítását és a társadalmi kohézió erősítését.

ABSTRACT

Introduction: The social perception of people living with psychiatric disorders in Hungary remains highly stigmatized. Stereotypes surrounding mental illness, lack of accurate information, and social distancing significantly hinder the integration and rehabilitation of affected individuals. The main aim of this study was to examine public attitudes towards psychiatric patients, the level and quality of knowledge people possess, and the degree of acceptance within society.

Methodology: A quantitative research design was employed. An online questionnaire with 22 questions (4 open-ended, 18 closed-ended) was completed by 114 respondents. The sample was balanced across gender and age groups. Additionally, a structured interview with a relative of a psychiatric patient provided qualitative insights. Data were analyzed using descriptive statistics and thematic content analysis.

Results: Findings revealed that 62% of respondents agreed that the term “psychiatric illness” carries a stigmatizing connotation, and 49% reported that psychiatric patients make them feel uneasy. Depression was the most commonly recognized mental disorder, while knowledge of other diagnoses was minimal. Although 44% of participants believed that individuals with psychiatric disorders can recover, 20% doubted their ability to lead a normal life. Public perception was shown to be strongly shaped by information sources, with the majority relying on media, which often conveys a distorted image. The qualitative interview highlighted the prevalence of prejudice, social isolation, and lack of support faced by patients and their families.

Conclusions: This research confirms that the social inclusion of people with psychiatric disorders is significantly hindered by stigmatization, misinformation, and social distance. Effective inclusion requires targeted educational initiatives, expanded psychoeducation programs, and strengthened public dialogue. Social participation plays a central role in rehabilitation, enabling individuals to regain dignity and integration as active members of society. This not only supports personal mental health recovery but also contributes to greater social cohesion.

BEVEZETÉS

A stigma olyan társadalmilag konstruált megbélyegzésként értelmezhető, amely az egyént „megrontott identitásúvá” teszi. Nem pusztán egyéni tulajdonság, hanem relációs jelenség, amely a társadalmi normák és elvárások mentén jön létre és az eltérésként értelmezett jellemzőkhöz kapcsolódik. A stigma társadalmi folyamatként működik: a kategorizáció, a címkézés és a kirekesztés mechanizmusai révén strukturálja a társas viszonyokat és meghatározza az érintettek társadalmi részvételének lehetőségeit. Ebből következően a stigma túlmutat az egyéni attitűdök szintjén és szélesebb társadalmi jelentésrendszerekben és gyakorlatokban gyökerezik (Goffman, 1963).

A pszichiátriai betegségekkel élő személyek társadalmi megítélése napjainkban is jelentős mértékben meghatározott a stigmatizáció által. A mentális zavarokhoz kapcsolódó társadalmi reprezentációk nem csupán az érintettek egyéni életminőségére hatnak, hanem alapvetően befolyásolják a társadalmi integráció, a rehabilitáció és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés lehetőségeit is. A stigma ezért nem pusztán attitűd, hanem komplex társadalmi mechanizmus, amely egyéni, csoport és intézményi szinten egyaránt érvényesül. A stigma klasszikus értelemben olyan társadalmi folyamatként írható le, amely során egy adott tulajdonság – jelen esetben a pszichiátriai diagnózis – negatív jelentéssel ruházódik fel, és ezáltal az érintett személy társadalmi leértékelődését eredményezi.

Ennek következményeként a mentális betegségekkel élők gyakran szembesülnek előítéletekkel, diszkriminációval és társadalmi távolságtartással (Corrigan & Watson, 2002). A stigma hatása többszintű: egyéni szinten önstigmához és csökkent önértékeléshez vezethet, míg társadalmi szinten hozzájárul a sztereotípiák fennmaradásához és az érintettek marginalizációjához. A stigmatizáció kialakulásában és fennmaradásában kiemelt szerepet játszik az ismerethiány és az információforrások torzító hatása. A mentális betegségekkel kapcsolatos tudás gyakran hiányos vagy leegyszerűsített, ami kedvez a félelel alapú értelmezéseknek és a veszélyesség narratívájának. A tömegkommunikáció különösen fontos tényező ebben a folyamatban: a média reprezentációi sok esetben szenzációhajhász vagy dramatizált módon jelenítik meg a pszichiátriai zavarokat, ami hozzájárul a társadalmi percepció torzulásához (Légmán, 2016). Ennek következtében a mentális betegségekkel élők gyakran a „kiszámíthatatlan” vagy „veszélyes” kategóriájába kerülnek, ami erősíti a társadalmi távolságot.

A stigma nem csupán egyéni attitűdök szintjén jelenik meg, hanem intézményi működésekben is megnyilvánul, így a munkaerőpiacon, az oktatási rendszerekben és az egészségügyi ellátásban egyaránt strukturális hátrányokat eredményezhet. A foglalkoztatás elősegítése a pszichiátriai rehabilitáció egyik kulcseleme, ugyanakkor a jelenlegi szolgáltatási rendszerek ezen a területen korlátozott támogatást nyújtanak. A mentális betegséggel élő személyek

foglalkoztatási esélyeit jelentős mértékben befolyásolják a stigma, az előítéletek és a diszkrimináció, amelyek a társadalmi részvétel és az életlehetőségek beszűkülésével járnak együtt (Boardman, 2003). Mindez arra utal, hogy a stigmatizáció nem elszigetelt jelenség, hanem a társadalmi működés mélyebb strukturális szintjeibe ágyazott folyamat. A mentális betegségek előfordulása ugyanakkor jelentős társadalmi méretű: világszerte több százmillió embert érintenek, és a munkaképes korú lakosság körében a rokkantság egyik vezető okát jelentik (WHO, 2001). Magyarországon is hasonló tendenciák figyelhetők meg, miközben a mentális egészséggel kapcsolatos társadalmi párbeszéd továbbra is korlátozott, és a stigma erősen jelen van.

Mindezek alapján indokolt a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos társadalmi attitűdök és percepciók vizsgálata, különös tekintettel a stigmatizáció mechanizmusaira. Jelen kutatás célja annak feltárása, hogy milyen mértékben és milyen formában jelenik meg a stigma a magyar társadalomban, milyen tényezők befolyásolják az attitűdöket, valamint hogy az információforrások milyen szerepet játszanak a percepciók alakításában. A vizsgálat arra is választ keres, hogy mely pontokon lehetséges hatékony beavatkozás a stigma csökkentése és a társadalmi inklúzió előmozdítása érdekében. Kiemelt figyelmet kap a pszichoedukáció szerepe, mint olyan eszköz, amely hozzájárulhat a tévhitek csökkentéséhez, a társadalmi érzékenyítéshez és az elfogadóbb attitűdök kialakulásához.

A kutatás célkitűzései a következők:

- A pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos társadalmi attitűdök és percepciók feltérképezése.
- Az információforrások – különösen a média – hatásának vizsgálata.
- A stigmatizációt erősítő és csökkentő tényezők azonosítása.
- A lehetséges beavatkozási pontok meghatározása a társadalmi elfogadás növelése érdekében.
- Az attitűdök és a társadalmi távolság összefüggésének vizsgálata a tájékozottság szintjével és az információs csatornákkal

MÓDSZERTAN

A kutatás deskriptív, keresztmetszeti jelleggel valósult meg, kvantitatív és kvalitatív elemek kombinációjával. A kérdőíves adatfelvétel a társadalmi attitűdök feltérképezését szolgálta, míg az interjú a kapott eredmények értelmezésének kiegészítését tette lehetővé. Az alkalmazott megközelítés több nézőpont bevonását biztosította, ugyanakkor az eredmények nem tekinthetők reprezentatívnak.

Az adatgyűjtés alapját egy saját fejlesztésű, 22 kérdésből álló kérdőív képezte, amelyet 2022 februárja és márciusa között online megkeresések útján terjesztettünk. A kérdőívet összesen 114 fő töltötte ki. A beválasztás feltétele a 18. életév betöltése és a magyarországi lakóhely volt. A minta heterogén összetételű, azonban nem reprezentálja a teljes magyar lakosságot.

A kérdéssor demográfiai változókat (nem, életkor, iskolai végzettség, foglalkozás, munkavégzési státusz), valamint a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos ismereteket, attitűdöket és információforrásokat vizsgáló tételket tartalmazott. Az ismereteket mérő kérdések a pszichiátriai beteg fogalmának értelmezésére, illetve a válaszadók által ismert mentális betegségek körének feltérképezésére irányultak. Az attitűdöket vizsgáló blokk Likert-skálás állításokat tartalmazott, amelyek többek között a pszichiátriai betegségekhez kapcsolódó stigmatizációra (pl. szégyenérzet), a gyógyíthatóság megítélésére, a veszélyesség percepciójára, valamint a pszichiátriai betegekkel szembeni félelemre és elfogadásra vonatkoztak. A kérdőív külön kérdésekkel vizsgálta a személyes érintettséget is, feltárva, hogy a válaszadók családjában vagy ismeretségi körében előfordult-e pszichiátriai betegség. Az információforrásokra vonatkozó kérdések azt térképezték fel, hogy a válaszadók milyen csatornákon keresztül (pl. média, személyes tapasztalat) jutottak információhoz a pszichiátriai betegségekről.

A társadalmi távolság mérésére a Bogardus-féle társadalmi távolság skála adaptált hétfokozatú változatát alkalmaztuk. A skála különböző társadalmi közelségi szinteken (például családtag, barát, munkatárs, szomszéd) vizsgálja az elfogadás mértékét és lehetővé teszi a stigma kvantitatív megragadását. Az eszköz széles körben alkalmazott a társadalmi attitűdök és előítéletek vizsgálatában. Az adatfelvétel anonim módon történt. A részvétel önkéntes volt,

személyazonosításra alkalmas adatokat nem gyűjtöttünk. Az interjúalany írásos beleegyezését adta a részvételhez, és biztosítottuk az adatok bizalmas kezelését. Az elemzés során a kérdőíves adatokat leíró statisztikai módszerekkel dolgoztuk fel, gyakoriságok és százalékos megoszlások alapján.

A kvalitatív adatfelvétel során egy pszichiátriai beteg hozzátartozójával készült strukturált interjú. Ennek célja nem általánosítható következtetések levonása volt, hanem a kérdőíves eredmények árnyalása, valamint a stigma személyes megélésének bemutatása. Az interjú tíz kérdésből állt és olyan témákat érintett, mint a társadalmi reakciók, az információhiány, az elszigetelődés és a támogatási lehetőségek. Az interjú feldolgozása tematikus tartalom-elemzéssel történt, amely során azonosítottuk a visszatérő motívumokat, például a félelmet, a bizalmatlanságot és az információhiányt.

A korlátok közé tartozik a nem reprezentatív mintavétel, amely korlátozza az eredmények általánosíthatóságát. Emellett az önbevalláson alapuló válaszok torzításokat hordozhatnak, különösen érzékeny témák esetében. A kvalitatív rész alacsony elemszáma miatt az interjú elsősorban illusztratív szerepet tölt be. Összességében az alkalmazott módszertan lehetővé tette a stigma jelenségének több szempontú vizsgálatát. A kvantitatív és kvalitatív elemek együttes alkalmazása hozzájárult az eredmények

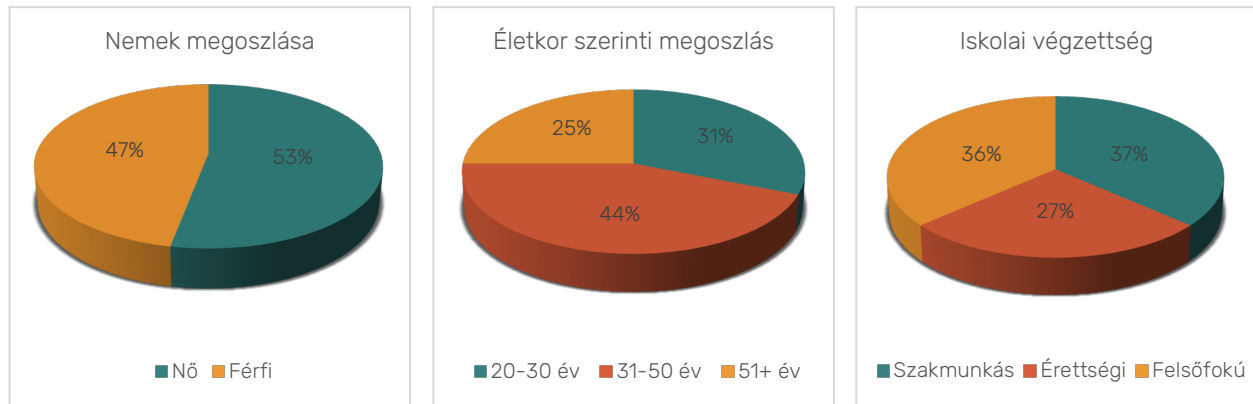
mélyebb értelmezéséhez, ugyanakkor a levont következtetések elsősorban feltáró jellegűek.

EREDMÉNYEK

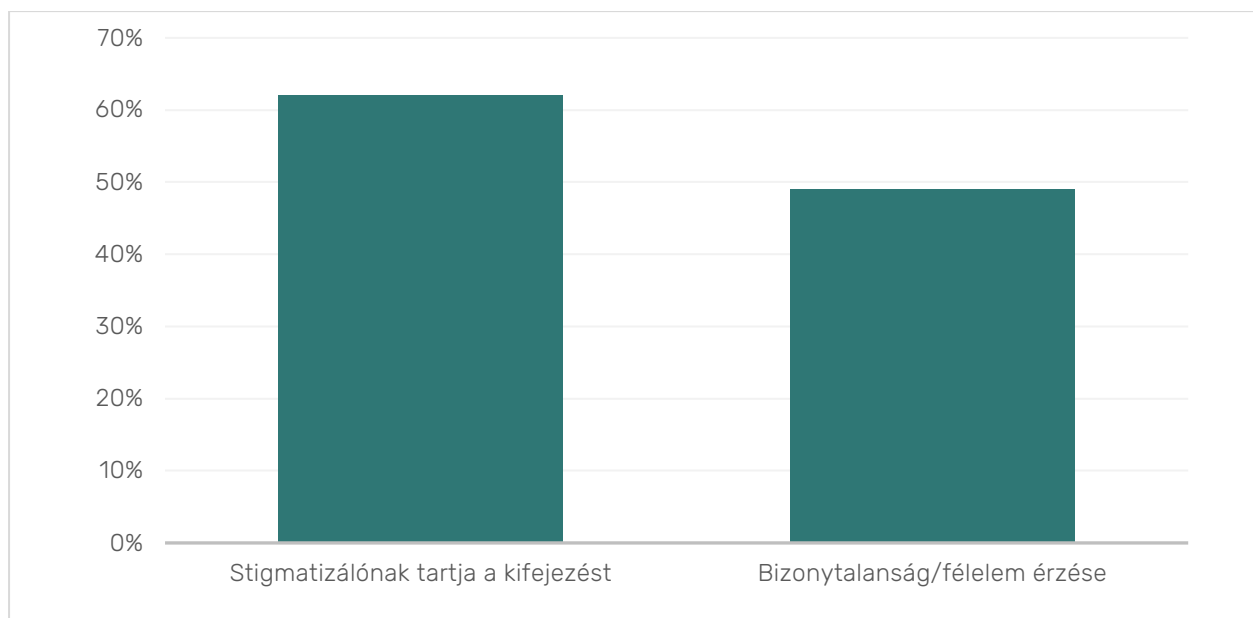
A vizsgált mintában a pszichiátriai betegségekkel élő személyekkel kapcsolatos attitűdök ambivalens képet mutattak. A válaszadók egy része bizonyos társadalmi helyzetekben elfogadónak bizonyult, ugyanakkor a közvetlenebb kapcsolatok esetében nagyobb mértékű távolságtartás volt megfigyelhető.

A minta demográfiai megoszlása szerint a válaszadók 53%-a nő ($n = 61$), 47%-a férfi ($n = 53$) volt. Életkor alapján 31% ($n = 35$) tartozott a 20–30 éves korcsoportba, 44% ($n = 50$) a 31–50 év közöttiek közé, míg 25% ($n = 29$) 51 év feletti volt. Az iskolai végzettség tekintetében a résztvevők 51%-a ($n = 58$) felsőfokú végzettséggel, 38%-a ($n = 43$) érettségivel, 11%-a ($n = 13$) pedig szakmunkás végzettséggel rendelkezett. (1. ábra)

Az attitűdöket vizsgáló kérdések alapján a válaszadók 62%-a ($n = 71$) egyetértett azzal az állítással, hogy a „pszichiátriai betegség” kifejezés stigmatizáló tartalommal bír. A megkérdezettek 49%-a ($n = 56$) arról számolt be, hogy pszichiátriai beteggel való találkozás esetén bizonytalanságot vagy félelmet érezne. (2. ábra)



1. ábra: A vizsgált populáció demográfia jellemzői



2. ábra: A pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos stigmatizáció és érzelmi reakciók megítélése a válaszadók körében.

A társadalmi távolság mérésére alkalmazott Bogardus-skála eredményei azt mutatták, hogy az elfogadás mértéke a kapcsolat közelségének függvényében változik. A válaszadók 62%-a ($n = 71$) elfogadná pszichiátriai beteg személy jelenlétét

munkatársként, 58%-a ($n = 66$) szomszédként, míg közeli hozzátartozóként mindössze 27% ($n = 31$) jelezte az elfogadást. A minta alapján a társadalmi távolság növekedése figyelhető meg a személyes közelség erősödésével.

A mentális betegségekkel kapcsolatos ismeretek tekintetében a válaszadók 87%-a (n = 99) felismerte a depresszió fogalmát, 41% (n = 47) a szorongásos zavart, míg a bipoláris és pszichotikus zavarokat 17% (n = 19) azonosította helyesen. A megkérdezettek 65%-a (n = 74) jelezte, hogy nem részesült formális oktatásban vagy képzésben a mentális betegségek témájában.

Az információforrások vizsgálata során a válaszadók 70%-a (n = 80) jelezte, hogy legalább részben a médiából (pl. televízió, online híroldalak, filmek, közösségi média) szerzi az ismereteit. A mintában megfigyelhető volt, hogy azok, akik kizárólag a médiából tájékozódtak, nagyobb társadalmi távolságot jeleztek a Bogardus-skálán, mint azok, akik személyes tapasztalattal is rendelkeztek.

Demográfiai bontásban különbségek voltak megfigyelhetők. A fiatalabb (20–30 éves) válaszadók körében alacsonyabb társadalmi távolság volt mérhető, míg az 51 év feletti körében magasabb fokú távolságtartás jelent meg. Hasonló módon az iskolai végzettség mentén is eltérések mutatkoztak: a felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében magasabb volt az elfogadás aránya, például munkatársi szerepben 71% (n = 81), mint az alacsonyabb végzettségűek esetében 48% (n = 55).

A kapott adatok alapján a vizsgált mintában a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos attitűdök összefüggést mutattak a tájékozottság szintjével és a személyes tapasztalat meglétével. A válaszadók jelentős része

nem találkozott közvetlenül pszichiátriai beteggel és ismereteit elsősorban a médiából szerezte. Ezzel szemben azok, akik személyes érintettséggel rendelkeztek – például családtag vagy ismerős révén –, alacsonyabb társadalmi távolságot jeleztek és ritkábban számoltak be félelemről vagy bizonytalanságról. A mintában megfigyelhető volt továbbá, hogy a társadalmi attitűdök alakulása együtt járt az információforrások típusával és az ismereti szinttel.

A kvalitatív interjú során a résztvevő az elszigetelődés és a társadalmi reakciók nehézségeit emelte ki. A beszámoló alapján a stigma nemcsak az érintett személyt, hanem a közvetlen környezetét is érinti és megjelenik a mindennapi interakciókban.

MEGBESZÉLÉS

Az eredmények értelmezése során megállapítható, hogy a vizsgált mintában a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos attitűdök együtt jártak a stigma, az előítéletek és az információhiány jelenlétével. Ezek a tényezők a válaszokban egymással összefüggésben jelentek meg, és kapcsolatba hozhatók a társadalmi távolság különböző mértékeivel.

A Bogardus-skála eredményei alapján a válaszadók nagyobb arányban fogadták el a pszichiátriai betegetek távolabbi társadalmi szerepeket, míg a közvetlenebb kapcsolatok esetében alacsonyabb elfogadási arány volt megfigyelhető. Ez a mintázat arra utal, hogy a személyes közelség növekedésével

együtt nő a távolságtartás a vizsgált csoportban.

Az eredmények értelmezésekor érdemes figyelembe venni az információforrások szerepét is. A válaszadók jelentős része a médiát jelölte meg elsődleges információforrásként. A szakirodalom rámutat arra, hogy a médiában megjelenő reprezentációk befolyásolhatják a mentális betegségekkel kapcsolatos társadalmi attitűdöket (Corrigan & Watson, 2002). A jelen vizsgálatban is megfigyelhető volt, hogy azok, akik elsősorban a médiából tájékozódtak, nagyobb társadalmi távolságot jeleztek, mint azok, akik személyes tapasztalattal rendelkeztek.

A demográfiai különbségek tekintetében a mintában a fiatalabb válaszadók körében alacsonyabb társadalmi távolság volt megfigyelhető, míg az idősebb korcsoportok esetében magasabb értékek jelentek meg. Hasonló mintázat volt megfigyelhető az iskolai végzettség mentén is: a magasabb végzettségű válaszadók körében nagyobb elfogadási arány jelent meg egyes társadalmi szerepek esetében. A demográfiai különbségek tekintetében a jelen eredmények összhangban állnak azokkal a nemzetközi kutatásokkal, amelyek szerint a stigma és a társadalmi távolság mértéke szociodemográfiai tényezők mentén differenciálódik (Angermeyer & Dietrich, 2006; Link et al., 1999). A fiatalabb korcsoportok esetében gyakran alacsonyabb stigmatizáló attitűdök és nagyobb nyitottság figyelhető meg, ugyanakkor az eredmények nem minden esetben mutatnak egyértelmű tendenciát (Schomerus et al., 2012). Az iskolai

végzettség szerepe következetesebb: a magasabb végzettség és a jobb mentális egészséggel kapcsolatos tudás alacsonyabb társadalmi távolsággal és nagyobb elfogadással jár együtt (Griffiths et al., 2008).

A kvalitatív interjú kiegészítő perspektívát nyújtott az eredmények értelmezéséhez. A résztvevő beszámolója alapján a stigma mind a beteg, mind a közvetlen környezet szintjén megjelenik, különösen az elszigetelődés és a társadalmi reakciók területén. A mentális betegségekhez kapcsolódó stigma nemcsak az érintett egyéneket, hanem közvetlen környezetüket is érinti. Az úgynevezett asszociált vagy családi stigma következtében a hozzátartozók is megtapasztalják a társadalmi megbélyegzést, amely gyakran izolációhoz, a társas kapcsolataik beszűküléséhez és negatív közösségi reakciókhoz vezet. A stigma így mind az egyéni, mind a családi szinten hozzájárul a társadalmi kirekesztődés fennmaradásához (Weimand et al., 2024). Az interjú eredményei illusztratív módon támasztják alá a kérdőíves adatokban megfigyelt tendenciákat.

Az edukációs beavatkozások fontos szerepet játszanak a mentális betegségekkel kapcsolatos stigma csökkentésében. Az ismeretátadáson alapuló programok hozzájárulnak a mentális zavarokkal kapcsolatos tévhitek és sztereotípiák mérsékléséhez, ezáltal csökkentve a stigmatizáló attitűdöket és a társadalmi távolság iránti igényt. Az edukáció különösen hatékony lehet a mentális betegségek természetének, lefo-

lyásának és kezelhetőségének bemutatásában, valamint abban, hogy realisabb képet alakítson ki az érintettekről. Ugyanakkor a kutatások arra is rámutatnak, hogy az edukáció hatása elsősorban rövid távon jelentkezik, és hosszabb távú fenntartásához további, komplexebb beavatkozásokra lehet szükség (Morgan et al., 2018).

KÖVETKEZTETÉSEK

A vizsgálat alapján a mintában a pszichiátriai betegségekkel kapcsolatos attitűdök együtt jártak a stigma, az előítéletek és az információhiány jelenlétével. Ezek a tényezők a válaszadók attitűdjeiben és a társadalmi távolság mértékében egyaránt megjelentek. Az eredmények arra utalnak, hogy a társadalmi percepciók kapcsolatban állhatnak az információforrásokkal és a személyes tapasztalat meglétével. A mintában azok a válaszadók, akik személyes érintettséggel rendelkeztek, alacsonyabb társadalmi távolságot jeleztek, míg a médiára támaszkodó információszerzés magasabb távolsággal járt együtt. A stigma csökkentésének lehetőségei kapcsán a szakirodalom hangsúlyozza az edukációs programok és az intézményi együttműködések jelentőségét (Thornicroft et al., 2016).

A jövőbeli kutatások szempontjából indokolt lehet nagyobb, reprezentatív minták bevonása, valamint longitudinális és intervenciós vizsgálatok alkalmazása, amelyek lehetővé teszik az oksági összefüggések mélyebb feltárását.

Összességében megállapítható, hogy a pszichiátriai betegek társadalmi inklúziója nem csupán morális és emberi jogi kérdés, hanem gazdasági és társadalompolitikai szempontból is kiemelt jelentőségű stratégiai cél. A nemzetközi szervezetek és kutatások egyaránt rámutatnak arra, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos kirekesztés jelentős gazdasági veszteségekkel és társadalmi egyenlőtlenségekkel jár, míg az inklúzió elősegítése hozzájárul a foglalkoztatottság növeléséhez, a társadalmi kohézió erősödéséhez és a jóléti rendszerek fenntarthatóságához (Patel et al., 2018). Egy befogadóbb, stigmamentes társadalom ellenállóbb, összetartóbb és fenntarthatóbb közösséget jelent. A stigma lebontása hosszú, de elengedhetetlen folyamat, amelyben az egyéneknek, intézményeknek és döntéshozóknak egyaránt felelősséget kell vállalniuk. Jelen kutatás ehhez járul hozzá azzal, hogy feltárja a jelenlegi társadalmi attitűdök főbb jellemzőit és azonosítja azokat a pontokat, ahol célzott beavatkozással valódi, strukturális változás érhető el. A kérdés így nem az, hogy miként változtathatók meg az egyéni attitűdök, hanem az, hogy milyen társadalmi feltételek mellett válik egyáltalán lehetővé az elfogadás.

Dr. Patricia Deegan amerikai pszichológus 1996-ban, a The MHS (Mental Health Services) konferencián elhangzott gondolata számomra különösen meghatározó:

„Ha elültetünk egy magot a sivatagban és nem növekszik, akkor megkérdezzük, hogy mi a baj a maggal? Nem. Az igazi konspiráció abban rejlik, hogy a mag körüli

környezetet kell megvizsgálni. A valódi kérdés az, hogy min kell változtatni a környezetben ahhoz, hogy a mag képes legyen nőni? Tehát a mai napon nem azt kérdezzük meg, hogy mi a baj a pszichiátriai betegekkel. Hanem azt fogjuk megkérdezni, hogy hogyan teremtsünk reménnyel teli, humanizált környezetet és kapcsolatokat, amelyekben ezek az emberek növekedhetnek. (Deegan, 1996)

Ez a gondolat emlékeztet arra, hogy a figyelem középpontjába nem az egyén hiányosságait, hanem a környezet lehetőségeit és felelősségét kell állítanunk. A stigma lebontása, a befogadó struktúrák megerősítése és az emberi kapcsolatok újragondolása nem csupán szakpolitikai vagy szakmai feladat, hanem közös társadalmi ügy is.

Ezzel a kérdéssel szeretném útjára bocsátani az olvasót: vajon milyen környezetet tudunk mi magunk teremteni ahhoz, hogy mások növekedni tudjanak?

HIVATKOZÁSOK

Angermeyer, M. C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 163–179. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x>

Boardman, J. (2003). Work, employment and psychiatric disability. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9(5), 327–334. <https://doi.org/10.1192/apt.9.5.327>

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/>

European Commission. (2023). Hungary: Country health profile 2023. Spotlight on mental health. https://health.ec.europa.eu/system/files/2023-12/2023_chp_hu_english.pdf

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.

Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Predictors of depression stigma. *BMC Psychiatry*, 8, 25. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-25>

Légmán, A. (2016). Az örültek helye a 21. századi magyar társadalomban. https://mta.hu/tudomany_hirei/az-orultek-helye-a-21-szazadi-magyar-tarsadalomban-106057

Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., Stueve, A., & Pescosolido, B. A. (1999). Public conceptions of mental illness: Labels, causes, dangerousness, and social distance. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1328–1333. <https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1328>

Morgan, A. J., Reavley, N. J., Ross, A., Too, L. S., & Jorm, A. F. (2018). Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 120–133. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.017>

Papp, K. (2014). Rehabilitáció. Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar. https://regi.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop412A/2010_0020_rehabilitacio_magyar/index.html

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Unützer, J., et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P. W., Grabe, H. J., Carta, M. G., & Angermeyer, M. C. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), 440–452. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x>

Scull, A. (1989). *Social order/mental disorder: Anglo-American psychiatry in historical perspective*. University of California Press.

Shorter, E. (1997). *A history of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac*. John Wiley & Sons.

Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., Koschorke, M., Shidhaye, R., O'Reilly, C., & Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123–1132. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00287-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00287-5)

Tringer, L. (2010). *A pszichiátria tankönyve (4. átdolgozott kiadás)*. Semmelweis Kiadó.

Weimand, B., Johansson, A., Sjöström, N., Waern, M., & Ewertzon, M. (2024). A vicious circle of hope and despair: Stigma experienced by relatives of persons with severe mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*, 45(4), 409–416. <https://doi.org/10.1080/01612840.2024.2308551>

World Health Organization. (2001). *Stigmatization and human rights violations: Mental health—A call for action by world health ministers*. WHO.

World Health Organization. (2020). *Mental health atlas 2020: Country profile—Hungary*. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/hun.pdf>

INFORMÁCIÓK A SZERZŐKRŐL

Ding-Fótos Kitti Stefánia

Csurgó Járási Család- és Gyermekjóléti Központ és Szolgálat, Csurgó
Csurgó District Family and Child Welfare Center and Service, Csurgó, Hungary
fotoskitti94@gmail.com

Osváth Viola

Szegedi Tudományegyetem, Szeged
University of Szeged, Szeged, Hungary
osvath.viola@szte.hu

Tarkó Klára

Szegedi Tudományegyetem, Szeged
University of Szeged, Szeged, Hungary
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6631>
tarko.klara@szte.hu
