

# DIETETIKUSOK ÉS DIETETIKUS HALLGATÓK PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉGEKRE VONATKOZÓ ISMERETEINEK ÉS A MENTÁLIS ZAVARBAN SZENVEDŐKKEL KAPCSOLATOS ATTITÜDJÉNEK VIZSGÁLATA

Ács Andrea okleveles ápoló, PhD-hallgató<sup>1</sup>, Molnár Szilvia dietetikus, PhD-hallgató<sup>2</sup>, Mák Erzsébet PhD dietetikus<sup>3</sup>, Balogh Zoltán PhD<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Semmelweis Egyetem Doktori Iskola,

<sup>2</sup> Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék,

<sup>3</sup> Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék

<sup>4</sup> Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Ápolástan Tanszék

## Absztrakt

Az evészavarok egy ideje az érdeklődés középpontjába kerültek. Az anorexia és a bulimia nervosa mellett napjainkban számos új, táplálkozással összefüggő, modern testképzavar kerül a pszichiátriai nosológiai (betegség-tani) rendszerbe. Az ilyen betegségek hatékony kezelése a pszichoterápia mellett szakszerű dietoterápiás segítséget is megkíván. Kérdőíves felmérés során megvizsgáltuk a dietetikusképzés régebbi és jelenlegi hallgatóinak ismereteit és a téma iránti érdeklődését. Felmértük a dietetikusok mentális betegekkel kapcsolatos attitűdjét, a megbélyegzést (stigmatizációt), illetve a nyitottságukat a két szakterület együttműködésére. Jelen munka a pszichiátriaoktatásnak a dietetikusképzésben való hatékonyságának növelésére tesz javaslatokat, valamint hangsúlyozza a multidiszciplináris teammunka szükségességét a mentális eredetű evészavarok gyógyításában.

**Kulcsszavak:** mentális zavar, dietetikus, attitűd, megbélyegzés, multidiszciplináris, oktatás

## Bevezetés

A jelenlegi, modern társadalmakban sajnálatos módon egyre gyakrabban használjuk a evészavarok esetében a „népbetegség” jelzőt. Ez korántsem véletlen, hiszen az olyan, „klasszikus evészavarok”, mint az anorexia nervosa (AN) vagy a bulimia nervosa (BN) már rég nem egyeduralgok a mentális eredetű evészavarok palettáján (1). A XXI. század fogyasztói társadalmá kedvező feltételeket teremt az újabb, táplálkozással összefüggő zavarok kialakulásának, amelyeknek gyógyítása a táplálkozástudomány és a pszichiátria szakembereinek együttműködését igényli. A borderline („határeset”, „határvonal”) személyiségzavar talaján fellépő multiimpulzív AN és BN, a kompenzáló viselkedésformák (pl. hashajtózás, önhánytatás nélküli), a falászavar, illetve az ezzel ellentétesen működő, falásrohamok nélküli öntisztítással járó purgáló zavar egyre gyakrabban előforduló mentális rendellenességek. Ugyanakkor az evészavarok és a kényszerbetegségek

## Abstract

### SURVEY ON THE KNOWLEDGE OF DIETITIANS AND DIETITIAN STUDENTS OF PSYCHIATRIC DISORDERS AND THEIR ATTITUDES CONCERNING MENTAL PATIENTS

The food intake disorders recently has been the centre of interest. Beside anorexia and bulimia nervosa a number of new, modern diet-related body-image disorders has been added to the psychiatric nosological system. Effective treatment of such diseases in addition to psychotherapy requires professional help in diet-therapy. We examined the knowledge and interest of former and actual dietitian students in the topic during the survey. Dietitians surveyed the attitudes on mental patients, the stigmatization and the openness related to the cooperation of the two sectors. This study proposes the improvement of the efficiency of psychiatric education and the need for multi-disciplinary teams working on the treatment of eating disorders with mental origin.

**Keywords:** mental disorder, dietitian, attitude, stigmatization, multidisciplinary, education

határán elhelyezkedő, egészséges étel függőségként leírt orthorexia nervosa, vagy a modern testképzavarok kategóriába tartozó, grammra kimért és szinte zsírmentes, szigorú étkezési menetrendet követő, testépítő típusú evészavar is olyan kórképek, amelyeknek esetén a terápia dietetikus szakértő bevonásával lesz komplex (2).

A fekvőbetegeket ellátó pszichiátriai osztályokon viszonylag könnyen megvalósítható, hogy az intézményi dietetikus részt vegyen az evészavarban szenvedő beteggel foglalkozó multidiszciplináris team munkájában. Ugyanakkor a pszichiátriában zajló paradigmaváltás következtében egyre szélesebb körben alkalmazott közösségi ellátási forma, illetve a járóbetegeket ellátó szolgáltatók nélkülözni kényszerülnek a dietetikai tudomány képviselőinek szakértelmét. Szakmailag jogos kíváncsi, hogy az evészavarral küzdő betegek terápiajának étkezéssel, speciális diétákkal, tápanyagtartalommal, mennyiségi és minőségi mutatókkal és az anyagcserével kapcsolatos részét az erre kiképzett szakértői team tagja

menedzselje. Felmerül viszont a kérdés, hogy a dietetikusok fel vannak-e készítve a mentális zavarban szenvedőkkel való gyógyító együttműködésre, s mennyire nyitottak, elfogadók ezekkel a betegekkel szemben? Egy több szakterületet érintő, a pszichiátriai betegekkel szembeni attitűdöt és az egészségügyi dolgozók körében jelen levő stigmatizációt vizsgáló tanulmány részeként a dietetikus szakma régebbi és jelenlegi hallgatóinak körében is készült vizsgálat. Beszámolunk a felmérés eredményeiről, s javaslatokat teszünk a dietetikusok képzésében való felhasználásukra.

**A vizsgálat célja**

A pszichiátria és a táplálkozástudomány találkozási pontjai elsősorban a mentális eredetű evészavarokban keresendők. A közösen végzett terápiák sikere megkívánja a dietetikusok széles körű, elméleti képzését és gyakorlati tapasztalatokat is, ugyanakkor evidenciaként feltételezi a pszichoszociális problémával élők elfogadását (3). Az elsődleges célkitűzésünk ehhez kapcsolódóan az volt, hogy egy kisebb népességben felmérjük a kezdő, vagy még képzésben tanuló, leendő dietetikusok általános véleményét a mentális zavarban szenvedő emberekről. Célunk volt továbbá, hogy képet kapjunk a képzési programjuk pszichiátriát érintő tartalmi elemeivel szembeni elégedettségükről, valamint a két szakmai terület együttműködési lehetőségeiről és a dietetikusok téma iránti nyitottságáról. Célunk volt a dietetikusok körében felmérni a stigmatizációt, azaz a megbélyegző attitűd jelenlétét a más egészségügyi szakterületeken (például a mentés és sürgősségi ellátás, a felnőttápolás) már alkalmazott stigmakérdőívvel.

**Vizsgálati módszer és minta**

A vizsgálatot saját készítésű, önkitöltős, elektronikus kérdőívvel végeztük, amely kilenc zárt, egyszeres választásos és két nyitott szöveges kérdést tartalmazott. A kérdőíveket a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék jelenlegi, illetve a régebbi éveken végzett dietetikus hallgatóinak küldtük ki elektroni-

kus levélben a csoportok közös e-mail-címére. Összesen hetvenhat kérdőív érkezett vissza, mindegyik értékelhető volt.

**Eredmények**

A válaszadók 62%-a a főiskolai dietetikusképzés hallgatója, illetve a táplálkozástudományi mesterképzés hallgatói közül is kitöltötte egy fő. A többi válaszadó közül tizenegyen az elmúlt évben végeztek, tizenketten öt éven belül, egy válaszadó öt és tíz év között és öt olyan szakember is kitöltötte a kérdőívet, aki tíz évnél régebben járt a képzésre.

Akik úgy érzik, hogy a főiskolai képzésben nem kaptak elég információt a mentális betegségekről, már végzett dietetikusok, tehát a teljes képzésükre vonatkoztatva adták a nemleges választ. A képzésben még aktívan részt vevő hallgatók válaszából az derül ki, hogy nem tudják, szerepel-e majd a tantervben ilyen témájú előadás.

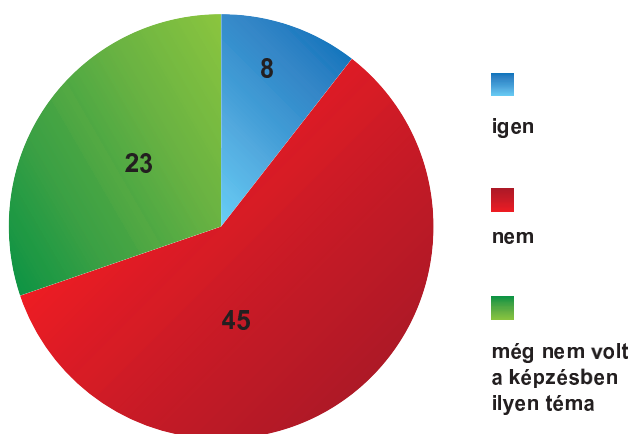
*Milyen esetben választana munkahelyeül egy pszichiátriai beteget ellátó intézményt?*

Harmincnnyolc fő válaszolta azt, hogy nem szívesen választana munkahelyeül egy ilyen profilú intézményt, huszonhét kitöltő viszont szívesen választaná. Nyolc fő írta, hogy számára mindegy hol dolgozik, csak legyen munkája, s mindössze három válaszadó írta, hogy soha nem lenne egy pszichiátriai intézet dolgozója.

A fenti kérdés alapján a válaszadók fele tehát nem dolgozna szívesen pszichiátriai beteget ellátó intézmény dietetikusaként, s ez az adat eltér a 2. ábrán bemutatott kérdés pozitív válaszaitól, illetve a 3. ábra 40%-ot (30 fő) és 54%-ot (41 fő) eredményező válaszaitól.

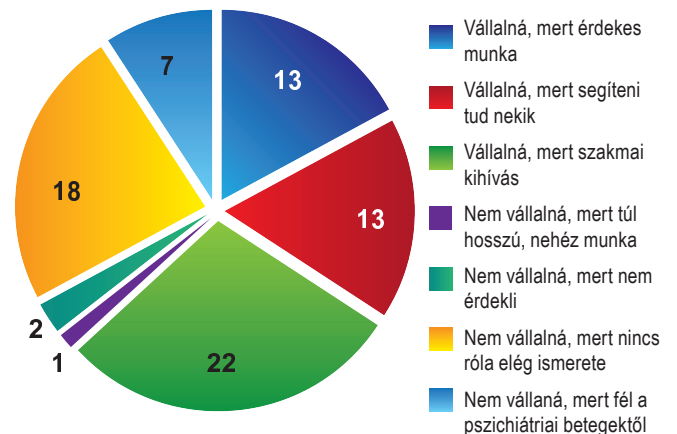
A közös munkára való erőteljes igényt tükrözi a dietetikusok önértékelésére és a pszichiátriai teammel való együttműködésére irányuló válasz. Harminc megkérdezett szerint teljes értékű tagja lehet egy mentális eredetű táplálkozásvizsgálatok gyógyításával foglalkozó teamnek a dietetikus munkatárs, ugyanakkor a válaszadók több mint fele érzi úgy, hogy az ilyen típusú munkacsoportokban „nem számítanak rájuk”, nincs lehetőségük a készségeik és a szakértelmük ilyen téren való kamatoztatására.

**Úgy érzi, a képzése során elég ismeretet szerzett a mentális eredetű táplálkozásvizsgálatokról és az egyéb pszichiátriai betegségekről?**



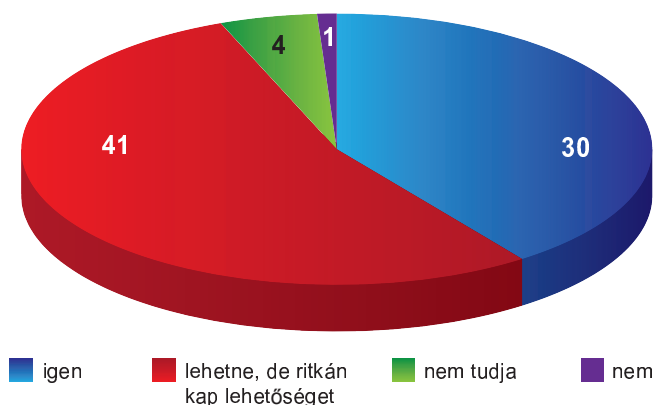
1. ábra A pszichiátriai ismeretek oktatására vonatkozó kérdés (n = 76)

**Szívesen vállalná, hogy egy mentális eredetű táplálkozásvizsgálatok foglalkozó pszichiátriai team tagja legyen?**



2. ábra A multidiszciplinaritásra irányuló kérdés (n = 76)

Megítélése szerint egy dietetikus teljes értékű tagja lehet egy pszichiátriai teamnek?



3. ábra Vélemények a dietetikusok multidiszciplináris teamben elfoglalt helyéről (n = 76)

Arra a kérdésre, hogy „Mennyire fogadná el egy mentális zavarban szenvedő ember közelségét?”, a következő eredmények születtek: huszonhat válaszadó írta, hogy elfogadná barátának, tizennyolcan távoli ismerősnek. Tizen azt írták, hogy az élet minden területén elfogadnák, akár párkapcsolatban is, kilenc kitöltőnek pedig a szomszédja lehetne. Heten csak a családjukban fogadnák el (pl. testvérként, unokatestvérként vagy szülőként), s hat válaszadó írta, hogy zavarná, bárki legyen az.

Tekintettel a minta elemszámára, pozitívnak értékelhető, hogy összesen hatan nyilatkoztak úgy, hogy minden szempontból zavaró lenne számukra egy mentális zavarral küzdő ember közelsége. Az alábbi kérdésekre adott válaszok összhangban vannak a kérdőív első kérdésénél kapott adatokkal, amely szerint a mentális zavarokról és terápiás lehetőségeikről nem elég széleskörűek a dietetikusok főiskolai képzésben szerzett információi. Itt jelenik meg ugyanakkor a felmérés során legszembetűnőbben a feltételekkel való elfogadás, illetve hét személynél a teljes elutasítás, s ez csaknem azonos a mentális zavarban szenvedők közelségét az élet bármely területén zavarónak érző válaszadók számával.

A mentális zavarok kezelésében egyre szélesebb körben terjed a közösségi pszichiátria módszertana. Ön ismeri ennek az ellátási formának a lényegét?

A válaszadók közül negyvenketten válaszolták, hogy nem, sosem hallottak róla. Huszonnyolc kitöltő már hallott róla, de nem ismeri a lényegét, s hatan voltak, akik igennel válaszoltak.

Ha felkérnék rá, el tudná képzelni, hogy a mentális zavarban szenvedő klienst a saját otthonában keresse fel, s ott nyújtson számára segítséget a táplálkozásban?

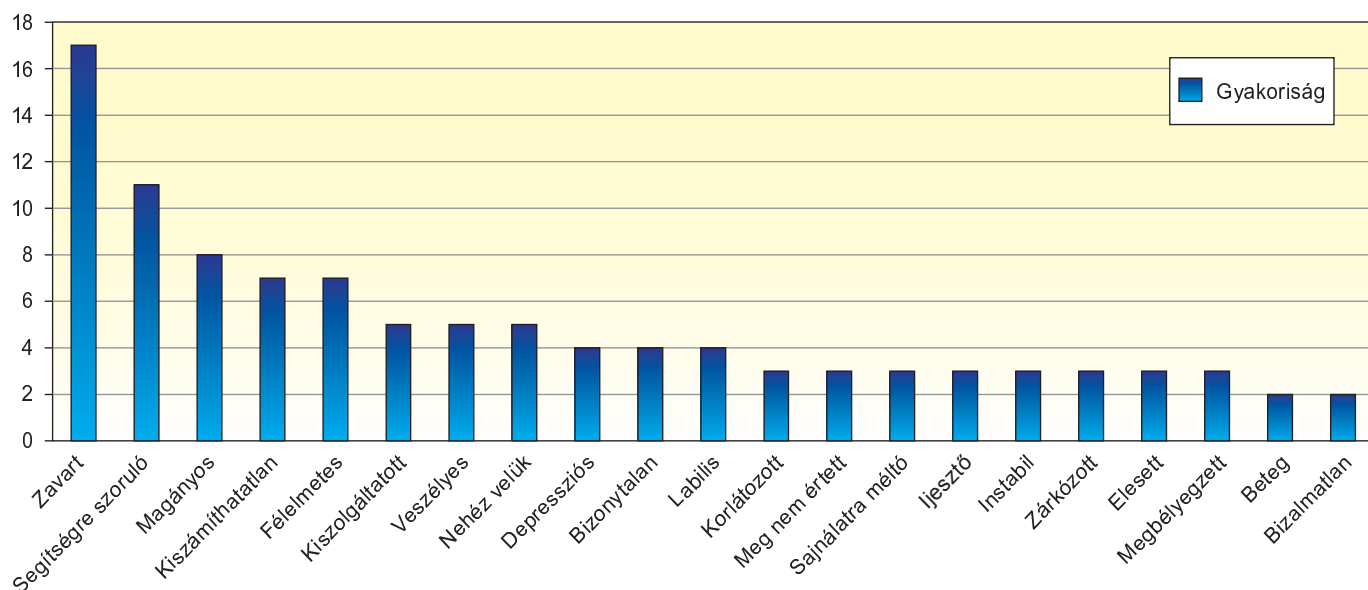
Hat kitöltő válaszolta, hogy igen, szívesen tenné, viszont a válaszadók közül ötvenketten attól tették függővé, hogy mi a pszichiátriai diagnózisa a segítendő személynek. Tizenegyen nem szívesen vállalnák ezt a feladatot, hét válaszadó pedig soha nem menne egy pszichiátriai beteg lakására.

Ha lehetősége nyílna rá, részt venne-e a mentális betegségekkel kapcsolatos továbbképzésen? - kérdésre a válaszadók nagy többsége, hatvanheten (88%) válaszoltak igennel.

A nyitott szöveges kérdések egyikében arra kértük a kérdőív kitöltőit, hogy írják le azt a három jelzőt, amely eszükbe jut a pszichiátriai betegséggel élő emberekről (4).

Az alábbi jelzők, kifejezések egyszer fordultak elő: bátor, erős, más, önbizalomhiányos, makacs, szerencsétlen, vétlen, sokat bántott emberek, kihívás, hiányos táplálkozású, különc, dilis, agresszív, bonyolult, elhanyagolt, ellenkező, elveszett.

Végezetül megkértük a kérdőívet kitöltőket, hogy ha van a témával kapcsolatban bármilyen véleményük, gondolatuk, osszák meg velünk! Többen jelezték, hogy szívesen foglalkoznának a témával tantárgyak keretében és továbbképzéseken egyaránt. A táplálkozástudományi mesterképzés (MSc) hallgatója jelezte, hogy semmilyen formában nem szerepel a tananyagban a téma. Volt, aki kifejezetten jó ötletnek tartotta a dietetika és a pszichiátria összekapcsolását, és véleménye szerint ez egy olyan terület, amely dietetikai szempontból fejlesztésre szorul. Kiemelt fontosságúnak érezte egy kitöltő a mentális betegségekkel kapcsolatban a dietetikus feladatköreinek meghatározását. Egy válaszadó kifejtette, hogy szívesen megpróbálna ilyen betegekkel foglalkozni, mert szép cselekedetnek tartja, de nem tudja, hogy lelkileg meddig bír.



4. ábra Mentális betegséggel küzdő emberekre vonatkozó kifejezések (n = 76)

ná. Figyelemre méltó az alábbi vélemény is: „Szerintem nem veszik eléggé komolyan ezt a betegséget, beskatulyázzák az érintetteket, mint „nem normális” embert.”

### Következtetések

A válaszadók többsége kevésnek érzi a dietetikusképzés során kapott információkat a mentális zavarokról, illetve a velük összefüggő evészavarokról. A túlnyomó részük szívesen dolgozna egy multidiszciplináris, pszichiátriai teamben. Hiányos információval és feltételezhetően az ebből adódó félelemmel indokolták azok, akik nem nyitottak az ilyen típusú betegségben szenvedőkkel való munkára.

Egy 2012-ben végzett felmérés a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar alapképzésben (BSc) részt vevő ápolóhallgatóinak a mentális zavarban szenvedőkkel szembeni attitűdjét vizsgálta hatvankét fő részvételével. Az ápolóhallgatók válaszai szerint a főiskolai évfolyamban zavarná legkevésbé őket egy mentális problémával élő ember, kevésbé tolerálnának egy beteg szomszédot, míg a válaszadók többségét a barátai közül mentális betegségben megbetegedő személy zavarná legjobban. Ezzel szemben a dietetikusok 34%-a elfogadna barátként egy mentális beteget, s örvendetes, hogy a nagy többségük valamilyen formában elfogadná a mentális zavarban szenvedő emberek jelenlétét a privát életében is. Kiemelkedően pozitív viszonyulást tükröz azoknak a véleménye, akik akár párkapcsolatban is elfogadók lennének.

A nyitott kérdésben, amelyben három jelzőt írhattak a mentális betegekre a válaszadók, nagy gyakorisággal fordulnak elő a szemantikai elemzés alapján *pozitív attitűdöt* feltáró szavak, s a jelzők nem tartalmaznak negatív konnotációkat (másodlagos jelentéseket). Elgondolkodtató, hogy a *hiányos táplálkozás*, mint a mentális zavarral élő ember jellemzője, megjelent a kifejezések között, tehát arra lehet következtetni, hogy az ilyen betegségek összekapcsolódhatnak számukra a szociális degradációval.

A kapott válaszok alapján kijelenthető, hogy a dietetikusok nyitottak, alapvetően elfogadó attitűddel viseltetnek a mentális betegek iránt. Ennek ellenére a megkérdezettek fele nem szívesen dolgozna pszichiátriai profilú intézményben, amelynek okait ez a vizsgálat nem tárta fel. A közösségi ellátásban való munkát, amelynek során a gyógyító team tagjai a beteget az otthonában keresik fel, s egyéni kezelési terv alapján, a kliens céljaival összhangban, bizonyítékokon alapuló módszerek alkalmazásával, a hozzátartozók bevonásával segítik őt a felépülés útján, ötvenketten csak bizonyos diagnózisok esetében vállalnak.

### Javaslatok

Hazánkban társadalmi szinten a mentális zavarban élők elfogadottsága elmarad sok európai vagy tengerentúli országtól (5). Az elmúlt években bekövetkeztek olyan, tragikus események, amikor feltehetően kezeletlen pszichiátriai beteg követett el végzetes kimenetelű cselekményt, s ez időlegesen ráirányította a pszichiátriára a figyelmet. A média sokszor helytelen kommunikációja kedvezőtlenül befolyásolta a közvéleményt, erősítve ezzel a közgondolkodás megbélyegző (stigmatizáló) voltát (6). Tény, hogy manapság hazánkban a mentális zavarban élő emberek a betegségükből kifolyó-

lag olyan megítélés alá esnek, amely nagyon megnehezíti számukra, hogy munkát vagy barátokat találjanak, illetve a közösség teljes jogú tagjaként éljék az életüket. A sok pénzből finanszírozott, rövid idejű kampányokba szervezett, stigmák elleni tevékenységnél jóval hatékonyabb, ha az oktatás alapjaiba helyezzük bele és folyamatosan szinten tartjuk a szemléletmódot befolyásoló tényezőket (7). Pozitív hatása lenne a közösségi pszichiátriai ellátás megismerésének is. Bizonyított tény, hogy a programban dolgozók attitűdjével ellentétben a megkülönböztetés vagy a megbélyegzés bármely formája (8). Továbbképzések szervezésével, érdekes esetek megbeszélésével és a jó gyakorlatokban részt vevő dietetikusok hatékony segítségének bemutatásával érdemes lenne a két területet közelebb hozni egymáshoz. Ahogyan az ápolóképzés bizonyos szintjein, illetve az Eötvös Lóránd Tudományegyetem (ELTE) szociálismunkás-képzésében már alkalmazott úttörő kezdeményezés a tapasztalati szakértő bevonása az elméleti oktatásba a pszichiáter szakorvos előadó mellé, úgy a dietetikusok oktatásában is növelné a hatékonyságot, ha a felépült anorexiás, illetve egyéb táplálkozásvizsgálatból gyógyult betegek rendszeres bevonásával zajlana az adott téma oktatása. Az említett képzések hallgatóinak elégedettségi kérdőívben adott visszajelzései alapján szakszerű, hiteles és nagyon emberközelit volt az olyan konzultáció, amelynek során a tanított kórképet egy beteg segítségével tanulhatták meg (9).

Munkánk konklúziója, hogy a nagy humánerőforrás-hiánnyal küzdő pszichiátriai ellátórendszer a növekvő betegszám miatt olyan kihívás előtt áll, amelynek nem fog tudni megfelelni a dietetikusok szorosabb bevonása nélkül. A fogyasztói társadalom kultúráján alapuló klasszikus és új keletű evészavarok megelőzése és hatékony kezelése multidiszciplináris teendők szükségességét vetíti előre (10). Csak a két szakterület folyamatos képzésével és terápiás együttműködésével valósítható meg a XXI. század civilizációs ártalmainak hatására kialakuló, modern pszichoszomatikus betegségek gyógyítása.

### Irodalom

1. Túry F, Szabó P. A táplálkozási magatartás zavarai: az anorexia nervosa és a bulimia nervosa. Budapest: Medicina Kiadó; 2000.
2. Túry F, Babusa B. et al. Az evés- és testképzavarok újabb típusai a modern civilizációs ártalmak között. Magyar Tudomány, 2010; 171(11):1306-1315.
3. Stewart MC, Keel PK. et al. Stigmatization of anorexia nervosa. International Journal of Eating Disorders, 2006; 39(4):320-325.
4. Rose D, Thornicroft G, Pinfold V. et al. 250 labels used to stigmatise people with mental illness. BMC Health Serv.Res., 2007; 7(1):97.
5. Sartorius N. Iatrogenic stigma of mental illness. British Medical Journal, 2002; 324:7352.
6. Sartorius N, Schulze H. Reducing the stigma of mental illness. Cambridge University Press. 2005.
7. Ács A. Mentális zavarban szenvedőkkel szembeni attitűdvizsgálat BSc ápolóhallgatók körében. Ápolásügy, 2010; 26(1):15-18.
8. Balogh Z. Alapellátás az Egyesült Királyságban: Beszámoló a tanulmányútról. NŐVÉR, 1996; 9(2):18-20.
9. Balogh Z, Novák A. Pszichiátria és ápolástana: tanulási útmutató. Budapest: Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar; 2005, 89.
10. Roehrig JP, McLean CP. A comparison of stigma toward eating disorders versus depression. International Journal of Eating Disorders, 2010; 43(7):671-674.