

BUDAPESTI GAZDASÁGI  
EGYETEM PÉNZÜGYI ÉS  
SZÁMVITELI KAR

SZAKDOLGOZAT

Szóllósi Kitti  
Nappali  
Gazdálkodási és menedzsment  
Vállalkozás menedzsment

2023

**BUDAPESTI GAZDASÁGI EGYETEM**  
**PÉNZÜGYI ÉS SZÁMVITELI KAR**

**Munkavállalás mentális betegséggel**

Belső konzulens: Prof. Dr. Csillag Sára

Külső konzulens: Troll-Fordán Hajnalka

Szóllósi Kitti

Nappali

Gazdálkodási és menedzsment

Vállalkozás menedzsment

2023

## NYILATKOZAT

Alulírott Szöllösi Kitti büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy a szakdolgozatomban foglalt tények és adatok a valóságnak megfelelnek, és az abban leírtak a saját, önálló munkám eredményei.

A szakdolgozatban felhasznált adatokat a szerzői jogvédelem figyelembevételével alkalmaztam.

Ezen szakdolgozat semmilyen része nem került felhasználásra korábban oktatási intézmény más képzésén diplomaszerezés során.

Tudomásul veszem, hogy a szakdolgozatomat az intézmény plágiumellenőrzésnek veti alá.

Budapest, 2023. 12. 12.

Szöllösi Kitti

.....  
hallgató aláírása

# Tartalomjegyzék

Témaválasztás oka.....	6
1. Betekintés a fogyatékoságba, azon belül a pszichés betegségekbe .....	7
1.2. A mentális betegek helye a világban - általánosságban a mentális betegségről .....	8
1.3. A mentális betegség ismertetése, fogalma.....	8
1.3.1. Leggyakoribb mentális zavarok.....	9
Szorongásos zavarok .....	9
Hangulatzavarok .....	10
Szkizofrénia spektrum és egyéb pszichotikus zavarok .....	11
Kábítószer-használati zavarok .....	11
Evészavarok .....	12
Poszttraumás stressz zavar (PTSD) .....	12
1.4. Kiket érinthet a mentális betegség? .....	12
1.5. Mentális betegségek előfordulása világszerte .....	14
Nem lehet megállapítani a mentális betegséggel élők pontos számát .....	15
A pszichiátriai betegséggel diagnosztizáltak aránya Európában .....	16
A pszichiátriai betegséggel diagnosztizáltak száma és aránya Magyarországon .....	16
Mentális betegségek gyakorisága különböző életkorokban .....	19
2. Fogyatékossgal, azon belül is mentális betegséggel élők megítélése.....	20
2.1. Emberi jogi megítélés.....	20
Történelmi háttér .....	20
Jogok és egyenlőség .....	21
2.2. Társadalmi, szociális megítélés .....	22
3. Stigmatizáció .....	22
3.1 A stigmatizáció fogalma.....	23
3.2. Társadalmi sztereotípiák, diszkrimináció .....	24
Társadalmi helyzet.....	24
3.3. Önstigmatizálás – a megbélyegzés következményei és hatásai .....	26
Önstigmatizáció és az önstigmatizáció folyamatának felépülése .....	28
A megbélyegzés következményei és hatásai a mentális betegséggel élő személyekre .....	29
3.5. A stigmatizáció feloldása.....	30
Médiaalapú megközelítések a nyilvános megbélyegzés megváltoztatására.....	31
4. A pszichés betegséggel élők helyzete a munkaerőpiacon .....	33
4.1. Munkavállalás és mentális egészség.....	33
Munkahelyi stressz.....	33
4.2. Foglalkoztatási arányok.....	34
A mentális betegséggel élők munkaerőpiaci inaktivitásának okai: munkavállalási képességük és hajlandóságuk.....	35
4.3. Az egészségi állapot és a munkavállalás kapcsolata .....	36
5. Választott módszer.....	37
Az interjúk jellemzői .....	38
Az interjúk folyamata .....	39
Interjúalanyok kiválasztása és kapcsolatfelvétel .....	40
Interjú előkészítése.....	41

Az interjú folyamata .....	41
Az interjú utófeldolgozása.....	42
<b>6. Az interjúk célja .....</b>	<b>43</b>
<b>7. Választott módszer.....</b>	<b>44</b>
Az interjúk jellemzői .....	46
Interjúalanyok kiválasztása és kapcsolatfelvétel .....	47
Interjú előkészítése.....	48
Az interjú folyamata .....	49
Az interjú utófeldolgozása.....	50
<b>8. Az interjúk célja .....</b>	<b>50</b>
<b>9. Az interjúalanyok .....</b>	<b>51</b>
<b>10. Élmények és kihívások.....</b>	<b>52</b>
Munkakeresés folyamata .....	52
Munkavállalás .....	52
Stressz.....	53
<b>11. Önsegítő stratégiák és erőforrások.....</b>	<b>53</b>
Pihenés, szünetek.....	54
Szakmai segítség keresése .....	54
Rugalmas munkaidő .....	54
Home office.....	55
Munkatársak támogatása .....	56
Részmunkaidő .....	57
Onbording .....	58
Szabadság.....	58
<b>12. Információ és oktatás.....</b>	<b>59</b>
<b>13. stigma.....</b>	<b>60</b>
<b>14. javaslatok és következtetések.....</b>	<b>61</b>
<b>15. Összefoglalás.....</b>	<b>62</b>
<b>Források: .....</b>	<b>64</b>

## Témaválasztás oka

*„Foucault (2000) szerint az, hogy hogyan viszonyul egy adott társadalom a betegekhez, hol húzza meg a normálist az abnormálistól elválasztó határvonalat, hogy milyen helyeket, élettereket biztosít a normálistól eltérő emberek számára, egyfajta tükröt tart a társadalom elé, az adott közösség működéséről, az emberi kapcsolatokról”*

(Légmán 2011 p. 5).

Dolgozatom megírásának célkitűzése az volt, hogy közelebb hozzam a mentális betegséggel élőket az “egészséges”, mentális betegségek nélkül élő emberekhez, hiszen a hétköznapi élet során ők is ugyanúgy ott vannak előttünk az élelmiszerüzletek soraiban, az utcán, az iskolapadokban, együtt dolgozunk velük a munkahelyeken, elsétálunk mellettük, beszélgetésbe elegyedünk velük. A rokonaink, a barátaink, közeli és távoli ismerőseink.

A mentális betegségek (a következőkben mentális zavarok, mentális betegségek, pszichés betegségek), olyan állapotok széles körét foglalják magukban, amelyek befolyásolják az egyén érzelmi, pszichológiai és szociális jólétét. Ezek az állapotok jelentős szorongáshoz, korlátozott funkcionáláshoz és csökkent életminőséghez vezethetnek (Amerikai Pszichiátriai Társaság, DSM-5).

Úgy gondolom érdemes felhívni a figyelmet arra, hogy hozzánk hasonlóan, de mégis neheztelt körülmények között élnek és dolgoznak emberek százai körülöttünk. Fontosnak tartom azt, hogy mindenki megkapja a lehetőséget ahhoz, hogy fejlődhessen és kibontakozhasson mint a magánéletében, mint a szakmai világban. Mindezen okok miatt dolgozatom megírásával szerettem volna rávilágítani arra, hogy milyen nehézségekkel küzdenek a mentális betegséggel élők a munkahelyeken, annak érdekében, hogy előrevivő, szakmai diskurzusok alakuljanak ki és az érdekeik még transzparensabb módokon érvényesülhessenek.

A mentális betegségek kutatása segít jobban megérteni az okokat, a tüneteket és az állapotok mögöttes mechanizmusait. Ez a tudás elengedhetetlen a korai és sikeres beavatkozáshoz, illetve a hatékony kezeléshez (CDC, Mental Health Prevention and Early Intervention).

A betegségek tanulmányozásával csökkenthetjük az állapotokat övező megbélyegzést és tévhiteket. Az oktatás és a tudatosság elősegíti az empátiát és a támogatást a mentális egészségügyi kihívásokkal küzdő egyének felé (Reducing Stigma, Mental Health Foundation).

A mentális betegségek megértése segíti a családokat és a közösségeket abban, hogy támogatást nyújtsanak az érintetteknek. Elősegíti az egészségesebb kapcsolatokat és a rászorulóknak jobb ellátását. Mindezek mellett pedig a mentális egészséggel kapcsolatos ismeretek személyes fejlődéshez és mélyebb önismerethez vezethetnek. Lehetővé teszi az egyének számára, hogy felismerjék és kezeljék saját és szeretteik mentális egészségét.

A mentális betegségek tanulmányozása világszerte hozzájárul az egyének, közösségek és társadalmak jólétéhez, javítva az általános életminőséget. Segít csökkenteni a szenvedést, javítani az életminőséget, és együttérzőbb és tájékozottabb társadalmat építeni (NIMH, The Importance of Mental Health Research).

## **1. Betekintés a fogyatékossgba, azon belül a pszichés betegségekbe**

Ahhoz, hogy megfelelő módon nyilatkozzunk a mentális betegséggel élő emberekről fontos tisztázni azt, hogy pontosan mit is takar ez a fogalom. Bányai Borbála úgy fogalmazta mindezt meg, hogy alapvető kérdés az, hogy egy társadalom mit tekint betegségnek, mikortól számít az egyén az adott kultúrában az átlagtól eltérőnek. Milyen kihatása van az egyén életére annak, hogy az ép vagy az akadályozott oldalán helyezkedik el a társadalmi szerepek között (Bányai, 2014).

A fogyatékossgot egy olyan gyűjtőfogalomnak tekinthetjük, amely az emberi létezés nélkülözhetetlen tevékenységek végrehajtásának akadályozottságát és a korlátozottságát is magába foglalja (Görög, 2005 in Bányai, 2014).

Ez az akadályozottság lehet fizikai vagy mentális károsodás következtében kialakult hátrány is (Görög, 2005 in Bányai, 2019).

A fogyatékossg tehát valójában nem csak az egészségre, hanem magára a tevékenységre is vonatkozik, amelynek elvégzése korlátozva lett. Mindezek alapján pedig kategorizálhatóak a fogyatékossgok az állapot tartóssága, súlyossága és korlátozott tevékenység szerint is (pl.: mozgás-korlátozottság) (Kováts és Tausz, 1997 in Bányai, 2014).

Ezek alapján közmegegyezés alapján állapítják meg a pszichiátriai diagnózist (Légmán, 2011 in Bányai, 2014).

A hivatalos megfogalmazás a 2007. évi XCII. tv. szerint azonban ez: „Fogyatékossggal élő személy minden olyan személy, aki hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását.”

A magyar jogalkotásban több kifejezést is alkalmazunk a korlátozott emberek megnevezésére:

<b>Kifejezés</b>	<b>Besorolás</b>
fogyatékos	orvosi szempont
rokkant	támogatási-juttatási szempont
megváltozott munkaképességű	foglalkoztatási szempont

*Cím: Egészségkárosodott emberekre használt kifejezések a magyarországi jogalkotásban*

*Forrás: saját szerkesztés (Bányai, 2014 alapján)*

## **1.2. A mentális betegek helye a világban - általánosságban a mentális betegségről**

Mindannyian ismerünk olyan személyt a közvetlen környezetünkben vagy hallottunk már olyan emberről az ismerőseink által, aki valamilyen mentális betegséggel él vagy élt együtt. Mindezt lenne kifejezetten fontos az, hogy minél tájékozottabbak legyenek az emberek a mentális betegségeket illetően, hiszen ha valaki eddig nem is - élete során minden bizonnyal találkozni fog olyan személlyel, akinek valamilyen mentális betegsége van, vagy esetleg saját maga fog hasonló egészségügyi problémákkal küzdeni. Hiszen nem csak az fontos, hogy mások segítségére lehetünk ilyen helyzetben, hanem az is, hogy felismerjük saját elakadásainkat, merjünk és tudjuk segítséget kérni, ha szükségünk van rá.

Az második fejezet során szeretném ismertetni azt, hogy mit jelent pontosan a “mentális betegség” kifejezés, kiket érinthetnek a kórképek és melyek a leggyakrabban előforduló lelki betegségek. Ezt követően pedig a nemzetközi és hazai kutatások alapján azt is szeretném felvázolni, hogy hány embert érint pontosan Európában és Magyarországon belül a pszichiátriai diagnózis valamilyen formája.

## **1.3. A mentális betegség ismertetése, fogalma**

Az egészségfelfogás mára elindult egy olyan úton, amelyen az egészség és a betegség nem feltétlenül jelent ellentét-párt, tehát önmagában a betegség hiánya még nem jelenti azt, hogy az



egyén egészséges. A WHO összefoglalása alapján az egészség nem csupán a testi, de a szellemi jóllétet is jelenti. (Bányai, 2014)

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) megfogalmazása szerint a mentális betegségeket az egyének érzelem szabályozásában vagy viselkedésében jelentkező, klinikailag jelentősnek számító zavar jellemzi. Ez általában distresszel vagy a működés fontos területeinek károsodásával jár együtt. Számos diagnosztizált mentális zavart lehet megkülönböztetni, ezek közül a leggyakoribbakat az alábbi felsorolásban bővebben ismertetném, illetve kitérek arra is, hogy ezek a betegségek milyen arányban érintik a magyar társadalmat.

A hazai szinten jelenlévő pszichiátriai betegségekről és azok arányairól a lakosság körében a pszichiátriai gondozók nyilvántartásából tudhatunk meg többet. Magyarországon a kórformák nagy része három csoportba sorolható. Ezek a betegségcsoportok az alábbiak: hangulatzavarok (32%), neurotikus és szomatoform rendellenességek (22%), skizofrénia (20%). Az ezekbe nem besorolható betegségcsoportok részaránya alacsony, 5% alatti érték. (KSH, 2010)

### **1.3.1. Leggyakoribb mentális zavarok**

Arra már több nagyobb szervezet (WHO, NIMH) is felhívta a figyelmet, hogy a mentális betegségek globális közegészségügyi problémát jelentenek, világszerte emberek millióit érintik. Ezek a rendellenességek súlyosságuk és hatásuk szerint eltérőek lehetnek, és gyakran észrevétlenek vagy kezeletlenek maradnak.

A leggyakoribb mentális betegségek megértése alapvető fontosságú a tudatosság előmozdítása, a megbélyegzés csökkentése és annak biztosítása szempontjából, hogy az egyének megkapják a megfelelő ellátást és támogatást, amelyre szükségük van.

Szeretném ismertetni a legelterjedtebb mentális zavarokat, köztük a szorongásos zavarokat, a hangulatzavarokat és a kábítószer-használati zavarokat.

Ezeket a mentális betegségeket a mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvében (DSM-5), a mentális egészségügyi szakemberek által széles körben elfogadott referenciában meghatározott kritériumok alapján diagnosztizálják.

#### **Szorongásos zavarok**

A szorongásos zavarok a leggyakoribb mentális egészségügyi állapotok közé tartoznak. Jellemzőjük a túlzott és tartós aggodalom, félelem vagy szorongás, amely legyengítheti az embert, és akadályozhatja a mindennapi életet. A gyakori szorongásos zavarok közé tartoznak:

- Generalizált szorongásos zavar: A betegség az élet különböző területeivel kapcsolatos krónikus, túlzott aggodalom és szorongás jellemzi. A szorongásos zavarban szenvedő emberek gyakran tapasztalnak olyan fizikai tüneteket, mint az izomfeszültség, nyugtalanság és álmatlanság (NIMH, 2023).
- Pánikbetegség: Ezt az állapotot a visszatérő és váratlan pánikrohamok határozzák meg, amelyek intenzív félelemmel párosulnak, illetve olyan fizikai tünetek kísérhetik még, mint a szapora szívverés, izzadás és légszomj (Mayo Clinic, 2018).
- Szociális szorongásos zavar: Az ebben a mentális betegségben szenvedő személyek nagyon erős szorongást élnek át a társas helyzetek során. Aggódnak amiatt, hogy megítélik őket vagy kellemetlen helyzetbe kerülnek, ami azt eredményezi, hogy igyekeznek elkerülni a hasonló helyzeteket (Anxiety and Depression Association of America).
- Specifikus fóbiák: Egy adott tárgytól vagy helyzettől való intenzív és irracionális félelemként magyarázhatóak meg. Az elkerülés a specifikus fóbiákban szenvedő egyének gyakori megküzdési mechanizmusa (American Psychiatric Association).

A szorongásos zavarok igen elterjedtek: a generalizált szorongásos zavar a nemzetközi lakosság körülbelül 3,1%-át, a pánikbetegség 2,7%-át, a szociális szorongásos zavarban pedig az emberek 7,1%-a érintett (NIMH, 2021). Ezek a rendellenességek mélyreható befolyást gyakorolhatnak az egyén életminőségére, és gyakran vezetnek olyan másodlagos problémákhoz, mint a depresszió.

## **Hangulatzavarok**

A hangulatzavarok, más néven affektív zavarok elsősorban a személy kedélyállapotának rendkívüli megváltozásával jár. Ezek megnyilvánulhatnak letargiában vagy szélsőséges feldobottságban. Néhány a leggyakoribb hangulatzavarok közül:

- Major depressziós zavar: A major depressziós zavar, közismert nevén a depresszió, tartós lehangoltság, reménytelenség és a tevékenységek iránti érdeklődés vagy öröm hiánya jellemzi (American Psychiatric Association, 2013).

Leggyakoribb tünetei közé sorolhatjuk a negatív gondolkodási sémákat, az alvással kapcsolatos problémákat, a fáradékonyságot és az öröm, az érdeklődés csökkenését, hiányát. A betegség megállapításának kritériuma, hogy az állapot legalább két hétig állandó legyen, illetve külső életeseménnyel ne legyen magyarázható a hangulati változás (ÁSZ, 2012).

- Bipoláris zavar: A bipoláris zavar két egymástól nagyon különböző állapot egyvelege. A mániás (emelkedett hangulat, túlzott energia) és depressziós (lehangoltság, érdeklődés vesztés) epizódok váltakozása jellemző erre az állapotra (ÁSZ, 2012). Jelentős hangulat ingadozásokat okozhat, és károsíthatja az egyén működőképességét a mindennapok során (NIMH, 2021).
- Tartós depressziós zavar: A tartós depressziós zavar, azaz disztímia, a depresszió egy hosszú távú formája, amelyet krónikusan alacsony hangulat és az élet iránti érdeklődés vagy öröm hiánya jellemez (American Psychiatric Association, 2013).

A hangulatzavarok jelentős globális egészségügyi terhet jelentenek. Különösen a major depressziós zavar, amely a rokkantság egyik vezető oka világszerte (WHO, 2017). Az előfordulási arányok régióként és népességként változnak, de globális szinten több millió embert érintenek. A későbbiekben látható lesz az is, hogy az interjú folyamatokban résztvevő mentális betegséggel élők között is a legtöbben a depresszió valamely fajtájával élnek együtt.

### **Szkizofrénia spektrum és egyéb pszichotikus zavarok**

A szkizofrénia spektrum zavarokat a gondolkodás, az észlelés torzulásai jellemzik. Bár kevésbé gyakoriak, mint a szorongásos és hangulatzavarok, súlyosságuk és hosszú távú hatásuk miatt mégis igen jelentősek. A szkizofrénia a legismertebb zavar ebben a kategóriában (American Psychiatric Association, 2013), de más pszichotikus zavarok is ide tartoznak:

- Skizoaffektív zavar: Ez a betegség szkizofrénia és a hangulatzavarok, például a bipoláris vagy depressziós zavar tüneteinek egyvelege (Young, és Opler, 2007).
- Téveszmés zavar: Tartós téveszmék jellemzik, a pszichózis egyéb súlyos tünetei nélkül (Kendler, Gallagher, Abelson és Kessler, 1996).

A szkizofrénia a világ népességének körülbelül 1%-át érinti (NIMH, 2021).

### **Kábítószer-használati zavarok**

A szerhasználati zavarok az anyagok, köztük az alkohol, a kábítószeres és a vényköteles gyógyszerek túlzott és káros használatával járnak. A leggyakoribb szerhasználati zavarok közé tartoznak:

- Alkoholhasználati zavar: Olyan krónikus betegség, amelyet az alkoholfogyasztás ellenőrzésére való képtelenség jellemez (American Psychiatric Association, 2013).

- Opioidhasználati zavar: Az opioidokkal való visszaélés folyamata, amely magában foglalhat vényköteles fájdalomcsillapítókat, de illegális anyagokat is, és az ezektől való függőséggel jár együtt (NIDA, 2020).
- Serkentőszer-használati zavarok: Ezek a rendellenességek a stimuláns drogok használatához kapcsolódnak (NIDA, 2021).

A kábítószer-használati zavarok elterjedtek, és számos egészségügyi és társadalmi problémával járnak együtt (National Institute on Drug Abuse, 2021).

### **Evészavarok**

Az étkezési zavarokat az étkezési viselkedés zavarai, valamint a testsúly és az alak iránti aggodalom jellemzi (NEDA, 2022).

A leggyakoribb evészavarok közé tartoznak:

- Anorexia nervosa: A táplálékbevitel szélsőséges korlátozása, a súlygyarapodástól való intenzív félelem és a torz testkép jellemzi (NIMH, 2020).
- Bulimia Nervosa: Visszatérő falásrohamok jellemzik, amelyeket kompenzáló viselkedésmódok követnek (hányás, hashajtás, koplalás vagy túlzott testmozgás) (NEDA, 2023).
- Falási zavar: A falásrohamokkal járó rendellenesség magában foglalja a rövid időn belüli nagy mennyiségű étel elfogyasztásának visszatérő epizódjait, későbbi kompenzáló viselkedés nélkül (NEDA, 2023).

### **Poszttraumás stressz zavar (PTSD)**

A poszttraumás stressz zavar (PTSD) olyan mentális egészségi állapot, amely olyan embereknél alakulhat ki, akik traumatikus vagy életveszélyes eseményt éltek át vagy annak szemtanúi voltak. Olyan tünetek jellemzik, mint a visszatérő gondolatok, rémálmok, súlyos szorongás (APA, 2013).

## **1.4. Kiket érinthet a mentális betegség?**

A mentális betegség bárkit érinthet, kortól, nemtől, társadalmi-gazdasági státusztól vagy más demográfiai tényezőktől függetlenül. Mindezekről függetlenül vannak a társadalomnak

olyan csoportjai, amelyek gyakrabban eshetnek áldozatul valamelyik mentális betegségnek. A mentális betegség egy széles körben elterjedt és mindenre kiterjedő egészségügyi probléma.

A különböző mentális zavaroknak megvannak a maga egyedi kockázati tényezői és előfordulási arányai a különböző népességcsoportokban. Míg egyes rendellenességek gyermek- vagy serdülőkorban jelentkezhetnek, mások felnőttkorban vagy idős korban válhatnak gyakoribbá.

A mentális zavarok minden egyént érinthetnek, egyes állapotok azonban gyakrabban fordulnak elő az egyik nemnél, mint a másiknál. Például a depressziót és az étkezési zavarokat gyakrabban diagnosztizálják nőknél, míg a kábítószerrel való visszaélés zavarai gyakrabban fordulnak elő férfiaknál (NIMH, 2023).

A stresszes életesemények, a trauma, a veszteség vagy a jelentős változások kiválthatják vagy súlyosbíthatják a mentális zavarokat (NIMH, 2023).

A KSH 2010-es felmérése alapján majdnem 1,3 millió embert veszítünk el évente mentális betegségeknek köszönhetően, ez az éves halálozások 2,2%-a (KSH, 2010).

Szint	Kockázati tényezők	Védő tényezők
<b>Egyéni jellemzők</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Alacsony önbecsülés</li> <li>· Kognitív/érzelmi éretlenség</li> <li>· Kommunikációs nehézségek</li> <li>· Orvosi betegségek, kábítószer-használat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Önbecsülés, önbizalom</li> <li>· A problémamegoldás és a stressz vagy a nehézségek kezelésének képessége</li> <li>· Kommunikációs készségek</li> </ul>
<b>Társadalmi körülmények</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Magány, gyász</li> <li>· Elhanyagolás, családi konfliktus</li> <li>· Erőszaknak/bántalmazásnak való kitettség</li> <li>· Alacsony jövedelem és szegénység</li> <li>· Iskolai nehézségek vagy kudarcok</li> <li>· Munkahelyi stressz, munkanélküliség</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Fizikai egészség, fittség</li> <li>· A család és a barátok szociális támogatása</li> <li>· Jó szülői magatartás, családi kapcsolatok</li> <li>· Fizikai biztonság és védelem</li> <li>· Gazdasági biztonság</li> <li>· Iskolai teljesítmény</li> <li>· Elégedettség és siker a munkahelyen</li> </ul>

<b>Környezeti tényezők</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Az alapvető szolgáltatásokhoz való gyenge hozzáférés</li> <li>· Igazságtalanság és megkülönböztetés</li> <li>· Társadalmi és nemi egyenlőtlenségek</li> <li>· Háborúnak vagy katasztrófának való kitettség</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Az alapvető szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés</li> <li>· Társadalmi igazságosság, tolerancia, integráció</li> <li>· Társadalmi és nemek közötti egyenlőség</li> <li>· Fizikai biztonság és védelem</li> </ul>
----------------------------	--	--

*Cím: A mentális betegségek kialakulásáért felelős kockázati és védő tényezők*

*Forrás: Caraan, Avelino & Thahir, Andi. (2018). Mental health: how can education help in a two-country experience.*

A kockázati tényezők azok a sajátosságok, amelyek, ha egy adott egyénnél jelen vannak, valószínűbbé teszik, hogy a személynél kialakul egy rendellenesség (Werner és Smith, 1992; Garmezy, 1983).

Azok az emberek, akik kedvezőtlen körülmények között élnek, nagyobb veszélynek vannak kitéve. A kockázati és védő tényezők közé sorolhatók az egyéni pszichológiai és biológiai faktorok, mint például az érzelmi készségek és a genetikai sajátosságok.

## 1.5. Mentális betegségek előfordulása világszerte

Még ha közvetlenül nem is érint mindenkit a mentális betegségek valamilyen formája - közvetett módon az emberekre hatással van az, hogy az adott társadalomnak mekkora része szenved valamilyen lelki betegségben. Hiszen számos módon észlelhető az, hogy milyen egy ország mentális egészsége (például gazdasági terhek).

A mentális betegségek gyakori problémának számítanak és az emberek számottevő részét érintik. Számos kutatás és felmérés próbál választ adni arra, hogy nagyjából hány ember szenvedhet valamilyen mentális betegségben, azonban a statisztikák évről évre változnak.

Számos elem befolyásolja a mentális betegséggel élő személyek számbavételét, így neheztett körülményekkel néznek szembe azok, akik mégis szeretnék pontos adatokat szerezni a számok tekintetében. A következőkben szeretném összefoglalni az információ szerzést hátráltató tényezőket.

Mindezek mellett az is komoly problémát jelent az adatok felvétele során, hogy a pszichiátriai betegek kezelése megosztva történik a szociális szféra és az egészségügy között. Ennek a két rendszernek pedig nincs egységes adminisztrációja, illetve egy beteg akár mindkét szolgáltatást igénybe veheti (Bányai, 2014).

A Központi Statisztikai Hivatal kutatásai alapján kétségesek a központi idegrendszer betegségeit felmérő statisztikák, ugyanis a testünket ért megbetegedésekről könnyebb reális képet alkotni, hiszen ezek orvosi vizsgálatokkal felderíthetők. A lelki, pszichés megbetegedések sokszor szomatizálódnak, azaz testi tüneteket produkálnak, mindez nehezíti a kutatásokat és torzítja az eredményeket, hiszen így azokat gyakran más betegségeknek nézik, az orvosok inkább a testi tünetekkel vannak elfoglalva és később jutnak el arra következtetésre, hogy lelki eredetű probléma állhat a háttérben.

A KSH által megosztott adatokból az egyértelmű, hogy folyamatos növekedés áll fenn a betegek száma terén. Az Egészségügyi pillanatkép 2018-as jelentése alapján az Európai Unióban közel 84 millió ember szenved mentális betegségben.

Európa egyik legsürgetőbb problémáját jelentik a mentális zavarok az Európai Bizottság és a WHO megítélése alapján. Közel 133 millió ember, azaz a felnőtt népesség 27%-nak van valamilyen pszichés betegsége. Mindannak ellenére sincs a 27 országból 10-ben semmilyen a pszichiátriai vonatkozó nemzeti stratégia (Statisztikai tükör, 2010).

### **Nem lehet megállapítani a mentális betegséggel élők pontos számát**

A pszichiátriai betegséggel élők statisztikai számbavétele megannyi akadályba ütközik: egyrészt az érintettek gyakran nem szívesen nyilatkoznak az állapotukról, gyakori az is, hogy nem vállalják fel a betegségüket, másrészt a betegségek nagy része időszakos, tehát a kérdés időpontjában nem biztos, hogy fennáll ez az egészségügyi probléma a megkérdezett alanyoknál. Ebből fakadóan a pszichés betegségeket rejtett betegségnek tekintjük. (Bányai, 2019)

Mindezek mellett az is komoly problémát jelent az adatok felvétele során, hogy a pszichiátriai betegek kezelése megosztva történik a szociális szféra és az egészségügy között. Ennek a két rendszernek pedig nincs egységes adminisztrációja, illetve egy beteg akár mindkét szolgáltatást igénybe veheti (Bányai, 2014).

A Központi Statisztikai Hivatal által megosztott adatokból az viszont egyértelmű, hogy folyamatos növekedés áll fenn a betegek számát tekintve. A legelterjedtebb deviáns magaviseleti típusok inkább a férfiakra jellemzőek (bűnözés, alkoholizmus, drogfogyasztás

stb.), viszont mentális betegségek nagyobb arányban fordulnak elő a nők körében (Elekes, 2006).

Annak ellenére is, hogy nem tudható teljes bizonyossággal a mentális betegséggel élők száma, a becslések szerint kiugróan magas értékek jelennek meg az unióban.

Egyértelmű tehát az, hogy sürgető problémaként kell kezelni a mentális betegségeket és azok megelőzését, illetve a kialakult betegségek kezelésének folyamatát, a széleskörű információk átadása mellett, amelyek segíthetik a lakosságot abban, hogy láthassák a mentális betegségek milyenségét, kezelhetőségét és lefolyását. Mindez nem csak akkor segítség, ha valaki a környezetünkől küzd hasonlóval, de akkor is ha magunkon tapasztaljuk az első jeleket. Hiszen ha könnyebben azonosítjuk magunkon például a depresszió tüneteit, akkor korábban tudunk segítséget kérni, ez pedig enyhítheti a betegség lefolyásának idejét és költségeit is.

### **A pszichiátriai betegséggel diagnosztizáltak aránya Európában**

A betegségteher (DALY-indikátor) indexe szerint Európában a 23%-ot kitevő szív- és érrendszeri betegségek után a neuropszichiátriai megbetegedések jelentik a legfontosabb korlátozó faktort, összesen 19%-át alkotják a DALY-indikátornak. A pszichés kórképek közül az unipoláris depresszió és az alkohollal összefüggő rendellenességek, az önsértések, valamint az Alzheimer-kór teszik ki a legnagyobb egységet. A betegségteher mutató a betegségek miatt történő halálozás következtében elvesztett, illetve a betegségnek köszönhető korlátozottsággal eltelt éveket egyesíti. (Központi Statisztikai Hivatal, 2010)

Az Európai Neuropszichofarmakológiai Kollégium által 2011-ben közzétett felmérés szerint - amely az európaiak mentális állapotát vizsgálta 30 ország bevonásával - az európai lakosság 38,2%-a, azaz közel 164 millió ember érintett a vizsgált 27 mentális betegség legalább egyikében. Még elkésőbbek az eredmények, ha figyelembe vesszük azt a tényt, hogy a betegek mindössze harmada fordul orvoshoz, emiatt a kutatást végzők becslései szerint ez a szám még ennél is magasabb lehet. A tanulmány eredményei szerint az európai emberek elsődlegesen szorongásos betegségektől szenvednek (14%), ezt követi az alvászavar (7%) és a major depresszió (6,9%) (Állami Számvevőszék, 2012).

### **A pszichiátriai betegséggel diagnosztizáltak száma és aránya Magyarországon**

Nehéz pontos adatokkal szolgálni azzal kapcsolatban, hogy hányan élnek Magyarországon valamilyen mentális betegséggel.



A WHO becsléseit figyelembe véve, a magyar egészségügyi ellátórendszerbe a betegek jóval kisebb aránya kerül be, mint az unió más országaiban, ennek következtében nehéz pontos adatokat megállapítani, mivel a magánrendelésre járókról, illetve a más önismereti munkát végzőkről nincsenek adatok. A házi orvosok nyilvántartásaiban is kevesen szerepelnek, mivel általában a pszichés betegséggel küzdők egyből a szakorvoshoz fordulnak (KSH, 2010).

A szervi panaszokkal járó betegségekről átláthatóbb a kép, mint a mentális betegségekről. Ugyan a pszichés betegségek gyakran testi tünetként jelentkeznek (azaz szomatizálódnak), ami nagyban megnehezíti a felismerést és torzíthatja a diagnózist. A pszichiátriai diagnózisok a világ sok társadalmában még stigmatizációt jelenthetnek, annak ellenére, hogy a lelki zavarok életminőségre gyakorolt hatása gyakran nagyobb, mint sok krónikus, szomatikus betegséggé (KSH, 2010).

A betegségteher, azaz a DALY-indikátor mutatója szerint Európában 23%-kal vezetnek a szív- és érrendszeri betegségek, 19%-kal követi ezt az adatot a neuropszichiátriai kórképek (elsősorban a depresszió és az alkohol betegségek, önsértések). (KSH, 2010).

2009-ben készült el Magyarországon az első, nemzetközileg standardizált Európai felmérés a lakosság egészségéről. A KSH egészségfelmérése során a 15 éves és annál idősebb népességet vizsgálták. A felmérés eredményei alapján a válaszadók 6%-a krónikus depresszióval él együtt, további 3% egyéb mentális betegségek küzd (Állami Számvevőszék, 2012).

A nemzetközi és a hazai megbetegedési adatok alapján a pszichiátriai szakma közös állásfoglalásban hívta fel a figyelmet arra a tényre, hogy a pszichiátriai zavarok gyakorisága elérte a népbetegség szintjét (KSH, 2010).

Nemzetközi összehasonlításban Magyarországon szokatlanul magas az öngyilkosságot elkövetők és az alkoholfogyasztók, illetve az alkohol problémákkal küzdők aránya. (Elekes, 2006)

Magyarországon 2008-ban 3,7 ezren veszítették életüket alkoholos májbetegségben, 2,5–2,5 ezren pedig különböző mentális és viselkedészavarokban, valamint öngyilkosságban. Több mint másfél ezren hunytak el idegrendszeri szervi betegségek következtében. A betegségek okozta halálozás aránya százezer lakosra vetítve 2000 óta csökkent a többségüknél, kivéve a mentális és viselkedészavarokat, ahol közel háromszorosára nőtt. A halálozási ráta az Alzheimer-kór kivételével magasabb, mint az uniós átlag (KSH, 2010).

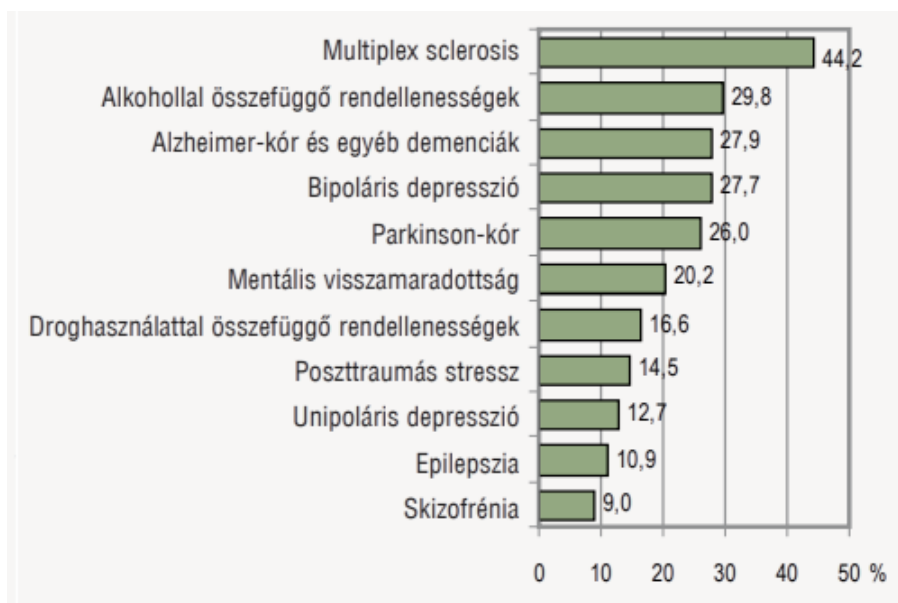
Megnevezés	2000	2005	2006	2007	2008
Pszichiátriai gondozókban nyilvántartottak	130,8	143,0	149,8	146,0	145,5
Gyermek- és ifjúsági pszichiátriai gondozókban nyilvántartottak	18,0	18,2	19,5	17,7	18,9
Addiktológiákon nyilvántartottak	43,3	33,9	29,4	26,2	20,0
Az addiktológiai és pszichiátriai gondozókban nyilvántartott alkoholisták	42,3	32,9	29,0	26,0	20,2
Kezelésen megjelent kábítószer-fogyasztók	12,8	14,8	15,5	13,6	14,4
Kórházak aktív és krónikus elmeosztályairól elbocsátottak	138,0	125,6	119,2	103,1	101,9
Alkoholisták becsült száma	829,0	432,0	509,0	490,0	540,0

Cím: A mentális betegségekkel küzdők megjelenése az egészségügyi intézményekben (ezer fő)

Forrás: KSH

Az egyenlőtlenségek is kifejezetten magasak országos szinten, szemben a skandináv vagy mediterrán országokkal (Orosz-Kollányi, 2016). Nagy különbségek figyelhetők meg az iskolázottság és a nemek közötti értékek között is. Az alacsonyan képzett 45-54 év közötti nők helyzete a legrosszabb, körükben háromszor magasabb valószínűséggel jelenik meg a depresszió, mint hasonló jellegzetességekkel bíró európai nők körében. Magyarország összességében az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők, illetve a nem dolgozók körében marad le az Európai Unió egészségügyi állapot átlagától (Bíró, Branyiczki és Kollányi, 2020).

A Központi Statisztikai Hivatal felmérései alapján kijelenthető az, hogy hazai viszonylatban a pszichiátriai betegségek csaknem háromnegyede besorolható az alábbi csoportok valamelyikébe: hangulatzavar (32%), neurotikus és szomatiform rendellenességek (22%) és skizofrénia (20%). A további megbetegedések aránya öt százalék alá tehető, ezek között is a leggyakrabban a paranoid állapotok, az organikus pszichoszindrómák és a stressz által kiváltott zavarok szerepelnek. (KSH, 2010)



Cím: Ideg- és elmegyógyászati kórképek miatti halálozás Európában a világ teljes halálozásának százalékában

Forrás: KSH

### **Mentális betegségek gyakorisága különböző életkorokban**

A serdülőkorban lévő fiatalok mentális egészsége kiemelten fontos, mivel ez az időszak határozza meg az egészségmagatartás, az egészséggel kapcsolatos életcélkitűzések és az életstílus kialakulását és folytatását későbbi életszakaszokban (Csuka et al. 2021). Az önkontroll, az autonómia, a társas kapcsolatok képességei és készségei alakulnak ki ebben az időszakban, melyeknek jelentős hatása van az egyének lelki egészségére és életük későbbi szakaszaiban (ESSD, 2020). A mentális betegségek előfordulási aránya emelkedik a fogyasztói társadalmakban. A gyermekek körülbelül 20-25 százaléka küzd mentális problémákkal (ADOCARE, 2015).

A fiatalkori öngyilkosságok több mint 90%-ánál az okok között pszichiátriai betegségek állnak, melyek legtöbbször kezeletlenek maradnak. Ezek közül a depresszió, a szerhasználat és a viselkedészavarok az elsődleges rizikófaktorok (Balázs, 2019). Kutatási eredmények alapján kimutatható, hogy a mentálisan sérült gyermekek hatékony pszichiátriai kezelése rövid távon csökkenti az oktatási költségeket, az egészségügyi és szociális kiadásokat. Hosszú távon pedig csökkenti a perifériára kerülés esélyét, a kriminális tevékenységek és az önsértés incidenciáját, és pozitív hatással van az életminőségre (Bailey, 2001).

Az UNICEF 2021 őszén ismételten részt vett egy átfogó nemzetközi kutatásban, mely a világvárvány gyermekek mentális egészségére kifejtett hatásait vizsgálta.

Az eredmények megerősítették a korábbi tapasztalatokat. Újdonságként az agresszió, a fegyelmezetlenség és a figyelemhiány tüneteinek fokozódását emelik ki, különösen az ADHD és az autizmussal élő gyermekek körében. Emellett számottevően nőtt az alkoholfogyasztás. A kutatás magyarországi vonatkozásait elemző elemzés kiemeli, hogy az észlelt negatív hatások csak a prevenció és az önreflexió oktatási tartalmakba való beépítésével kezelhetőek hatékonyan (Publicus, 2021).

## **2. Fogyatékosággal, azon belül is mentális betegséggel élők megítélése**

### **2.1. Emberi jogi megítélés**

A pszichiátriai betegséggel élőket több szempont alapján is meghatározhatjuk, az 1997. évi CLIV. törvény az alábbi módon teszi ezt meg: „d) pszichiátriai beteg: az a beteg, akinél a kezelőorvos a Betegségek Nemzetközi Osztályozása X. Revíziója szerinti Mentális és Viselkedészavar (F00- F99), illetve szándékos önártalom (X60-X84) diagnózisát állítja fel.” Orvosi szempontból pszichiátriai beteg az, akit a BNO alapján a hivatalosan is elfogadott DSM-IV rendszerben pszichiátriai betegnek nyilvánítottak. A DSM-IV rendszer pszichiátriai szaktekintélyek által összeállított tünetfelsorolás, mely alapján megállapítják a kórképet.”

Tehát mindezek alapján a pszichiátriai diagnózis egy közmegegyezésen alapuló meggyőződésként fejezhető ki. (Légmán, 2011 in Bányai, 2014)

### **Történelmi háttér**

A különböző társadalmak más-más felfogással kezelték a fogyatékosággal élők helyzetét és védelmét. Eleinte a jogi szabályozás még nem volt jelen, így jótékonykodással segítettek az emberek azoknak, akik arra rászorultak, ez a rendszer azonban hosszútávon nem volt fenntartható. Az 1920-as években ismerték fel először, hogy a háborús veteránok kezelése nem egyéni probléma, hanem közügy. A veteránok rehabilitációjának köszönhetően az egyéni felelősségtől eltolódott a társadalmi felelősség irányába a fogyatékosággal élők megsegítése. Az igazi paradigmaváltás azonban csak az 1990-es években jött létre, amikor is fogyatékosügyi szervezetek nyomására változtattak (Waddington, 1995 in Bárd, 2019).

Az európai szabályozás során két dokumentumot tartottak szem előtt: egyrészt az ENSZ 1993-as „A fogyatékossgal élő emberek esélyegyenlőségének alapvető szabályai” című dokumentumot, másrészt az 1990-es években elfogadott „Fogyatékossgal élő amerikaiakról szóló törvényt” (Waddington, 1995 in Bárd, 2019).

Mindez előkészítette azt, hogy a hagyományos orvosi modelltől a társadalmi modell felé tekintsünk tovább, amely a megelőzés és a gyógyítás helyett már az ellenséges környezetet, a stigmákat, előítéleteket és szegregációt veszi alapul (Radcliffe Richards, 2022 in Bárd, 2019).

Ezeknek köszönhetően indulhatott el a jogi szabályozás folyamata. A kodifikációhoz azonban alapvető fontosságú volt megérteni a fogyatékossgal élő személyek igényeit (Díez-Picazo és Ponthoreau, 1991 in Bárd, 2019).

### **Jogok és egyenlőség**

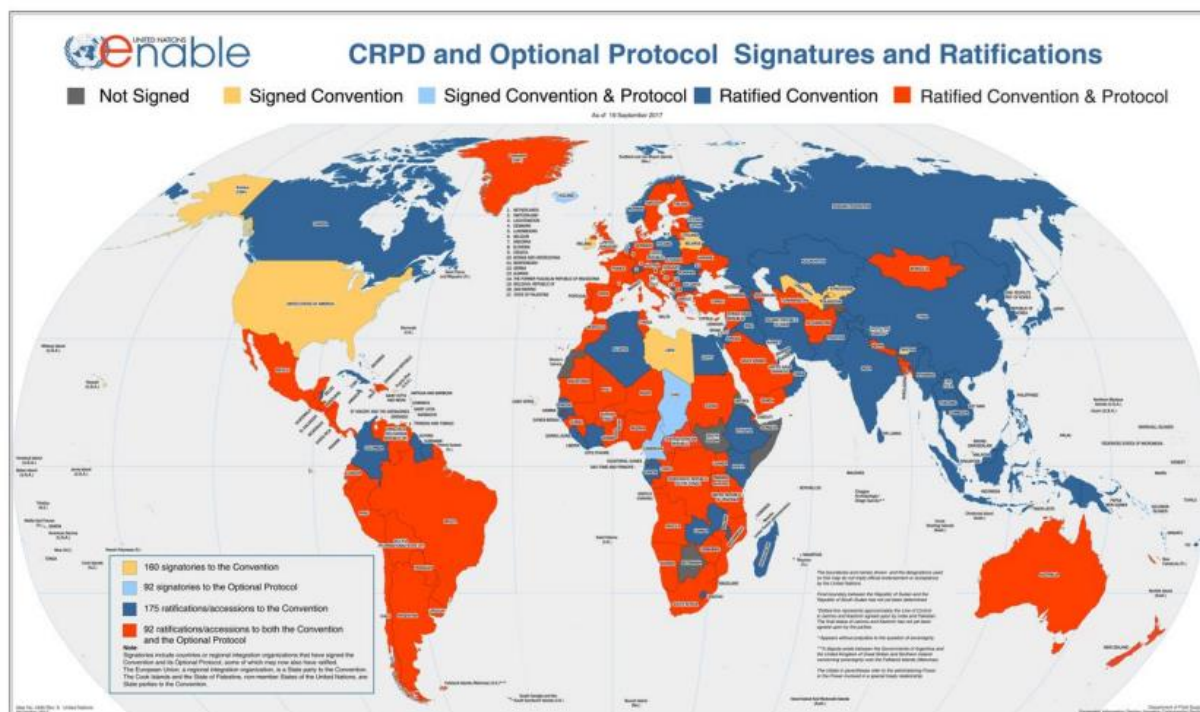
2007-ben történt meg a ratifikálása annak a törvénynek, amely a fogyatékossgal élő személyek jogairól szól és 2008. májusában lépett hatályba. Az egyezmény aláírt államok elismerik, hogy a fogyatékossgal élő személyeket gátolja betegségük a társadalomban való teljes és hatékony, azaz másokkal azonos mértékű részvételben. Továbbá kiemeli, hogy az emberek megkülönböztetése fogyatékossguk alapján az emberi méltóság megsértése.

A törvény célja az emberi jogok és az alapvető szabadság gyakorlásának védelme és biztosítása minden fogyatékossgal élő személy számára.

A törvény legfontosabb alapelvei közé tartozik az autonómia tisztelete, a saját döntés hozatal szabadságának és a személyek függetlenségnek a biztosítása; a hátrányos megkülönböztetés tilalma.

„A részes államok elismerik a fogyatékossgal élő személyek munkavállaláshoz való jogát, másokkal azonos alapon; ez magában foglalja egy, a fogyatékossgal élő személyek számára nyitott, befogadó és hozzáférhető munkaerő-piacon szabadon választott és elfogadott munka révén nyerhető megélhetés lehetőségének jogát.” (2007. évi XCII. törvény a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezmény).

A következő térképen jól látható az, hogy a fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ egyezményt 2019 közepéig 187 állam írta alá, valamint 177 ország ratifikálta azt.



Cím: A fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló egyezményt aláírt, illetve ratifikált országok

Forrás: The United Nations

## 2.2. Társadalmi, szociális megítélés

A pszichiátriai betegséggel élő emberek mindig is a társadalom részesei voltak, az idők folyamán azonban az, hogy hogyan viszonyultak hozzájuk az átlagemberek már számos tényezővel áll összefüggésben (KSH, 2010)

Mára kialakult az a nézőpont, hogy a fogyatékkal élő emberekről nem lehet csak egészségügyi ellátási teendőként nyilatkozni (Bányai, 2014).

Azok az emberek, akiket valamilyen mentális betegséggel diagnosztizáltak az életük több területén is tapasztalhatják a lehetőségek beszűkülését, illetve a diszkriminatív bánásmódot (Bulyák, Gallai, Harangozó, Kaszás, Szabó, 2020).

## 3. Stigmatizáció

Az alábbi fejezetben szeretném bemutatni a mentális betegséggel élőket ért stigmatizációt és annak hatásait. Ismertetem a társadalmi sztereotípiákat és a diszkrimináció típusait, valamint azt, hogy hogyan alakulhat ki az önstigmatizáció. Bemutatom azokat a tényezőket, amelyeknek köszönhetően a mentális betegséggel élők segítségkérése akadályokba ütközhet. Illetve a

fejezet végén taglalom azt, hogy milyen lehetőségek vannak a kezünkben arra, hogy feloldjuk a stigmatizációt, amely a mentális betegséggel élőket érinti.

Számos olyan kifejezést használunk a mindennapok során a mentális betegséggel élőkre, amelyek a legtöbb kontextusban előítéletesek és sértő kifejezésnek számítanak. Ilyenek szófordulat például az elmebeteg, bolond, elmeháborodott, örült, elmebajos és még számos más. Mindezekből alapján következtethetünk arra, hogy a közvélemény hogyan látja, a mentális betegséggel élő személyeket, hiszen ezek szavak mind negatív töltést hordoznak magukban.

### 3.1 A stigmatizáció fogalma

A stigma, azaz a megbélyegzés fogalma Goffman által várt ismertté a pszichológiában. Jones és munkatársai munkásságuk során a jegy kifejezéssel éltek a stigma meghatározása során. A megbélyegzés szerintük egy olyan *kedvezőtlen jel*, amely számos tulajdonság és állapot paramétere lehet, melyek a társadalom által *megkülönböztetettnek* számítanak (Goffman, 1963 és Jones és munkatársai, 1984 in Sztancsik, Máth, Pék, 2017).

A stigma eredeti jelentése a keresztény kultúrából ered, Krisztus sebeire utalva jelent megbélyegzést és megjelölést (Bányai, 2014).

A szociálpszichológiai modellek a megbélyegzést úgy írják le, mint a *sztereotípiák*, *előítéletek* és a *diszkrimináció* összességét (Corrigan, Rafacz és Rüsche, 2010).

A közösségi stigmát úgy is megfogalmazhatjuk, mint *negatív* viselkedésminták és *téveszmék* egyesülését, amely által az egyének a mentális betegséggel diagnosztizált emberekkel elkerülő módon viselkednek, diszkriminálják őket és tartanak tőlük. (Parcesepe és Cabassa, 2013 in Bulyák, Gallai, Harangozó, Kaszás, Szabó, 2020)

Byrne (2000) megfogalmazása alapján pedig a stigma a *megszégyenítés* vagy a lejáratás jele, amely egy személyt *megkülönböztet* másoktól. A mentális betegség stigmája bár gyakrabban kapcsolódik kontextushoz, mint egy személy megjelenéséhez továbbra is egy erőteljes negatív attribútum marad minden társadalmi viszonyban.

Az előzőleg felsorolt megfogalmazásokból egyértelműen látható az, hogy a stigmatizáció minden esetben egy negatív állapot, amely a stigmatizált személyekre hátrányosan hat, szoros összefüggésben áll a sztereotípiákkal és a diszkriminációval is. Azokra a személyekre irányul, akik valamilyen módon különböznek az átlagtól, a megbélyegzés oka lehet akár a vallás, a kisebbségi származás, a nemi identitás, de valójában bármilyen olyan tulajdonság, ami az adott társadalom által nemkívánatos jellemvonásnak minősül. Az által, hogy az eltérő attribútummal

rendelkező embereket elkerülik a sztereotípiák fent maradnak, hiszen az emberek nem látnak ellenpéldát arra, amit a hiedelmeik alapján feltételeznek, így tehát nem is lehet megcáfolni azokat.

Fontos kiemelni azt a tényt, hogy a megkülönböztetés alapjául szolgáló tévhitek egy részének felmérések és tudományos vizsgálatok mondanak ellent, azonban még ez sem elég ahhoz, hogy az emberek felhagyjanak a kirekesztéssel és a negatív megkülönböztetéssel. Ennek feltehetőleg több oka is van, ezek közé tartozik az, hogy az emberek valószínűleg nem megfelelően tájékozottak ebben a témakörben, illetve a társadalmi szokások is erősen kedveznek a téveszmék fenntartásának.

## **3.2. Társadalmi sztereotípiák, diszkrimináció**

### **Társadalmi helyzet**

Könczei és Hernádi megfogalmazásában mindig az adott társadalomtól függ az, hogy kik azok az emberek akiket stigmatizálnak tekint a többség, és ez alapján foglalják el a helyüket a társadalomban. (Könczei-Hernádi, 2011 in Bányai, 2014)

Goffman (1981) megállapította, hogy nem kezelik az összes devianciát egyformán. Ez azt jelenti, hogy az egyes stigmák hierarchikus formába állíthatóak. (Bányai, 2014)

Hiába az évtizedes kutatómunka a mentális betegségre még a XXI. században is úgy tekintenek, mint a gyengeség egyik jelére (Peter Byrne, 2000). Már maga fogyatékos jelző is mutatja, hogy valami hiányzik belőle, nem teljes.

A gyakorlatban a mássághoz való viszonyulás permanensen a társadalom többségének pozitív vagy negatív megítélésétől függ. A társadalom hozzáállásának megismerésével lehet értelmezni a devianciához köthető megvetettséget, stigmatizációt - nem pedig a stigmatizált személy oldaláról (Becker, 1974 in Bányai, 2014).

A mentális betegséggel diagnosztizált személyeknek egyszerre több oldalról kell szembenézniük a nehézségekkel. Hiszen egyrésztől komoly nehézséget okoz nekik betegségük, annak tünetei és a szorongás is a személyes céljaik elérése terén. A másik oldalról pedig megjelenik a korábban már említett stigmatizáció (*a következőkben: megbélyegzés, stigmatizáció, közösségi stigma*), ami ugyanolyan kihívást jelenthet az egyén törekvéseinek megvalósítása szempontjából, mint a korábban említett egészségügyi panaszok (Corrigan és Bink, 2016).



A pszichiátriai betegséggel élő emberek gyakran szembesülnek azzal a nehézséggel, hogy nem kapnak megfelelő támogatást vagy megértést a diagnózis után. Gyakran előfordul, hogy a közösség tagjai, barátok vagy családtagok inkább távol maradnak, mert attól tartanak, hogy az illető instabil és nehezen kezelhető. Ez a fajta elkerülés és elutasítás pedig további nehézségeket teremthet a beteg számára, hiszen az ilyen hozzáállás csak megerősítheti a sztereotípiákat és előítéleteket a mentális betegségekkel kapcsolatban.

Ezen jelenségek egyfajta ördögi kör kialakulásához vezethetnek, mivel az emberek – köztük a gyerekek – azt látják, hogy a pszichiátriai problémákkal küzdő egyének labilisnak és kezelhetetlennek tűnnek, így inkább kerülnek a kapcsolatot velük. Ezáltal a fiatalabb generációk is ugyanezt a magatartást sajátíthatják el, mivel az ilyen minták és hozzáállások átörökíthetők és reprodukálhatók, hacsak nem történik változás vagy megkérdőjeleződnek ezek a gyakorlatok. Ez a folyamat hosszú távon csak fokozhatja az előítéleteket és az elfogadás hiányát a mentális betegségekkel élőkkel szemben.

A mentális betegséggel diagnosztizáltak megkülönböztetése egy kifejezetten káros folyamat, mivel hatással van a betegek életkörülményeire, a mentális egészségre fordítható költségvetésekre és arra, hogy milyen prioritást biztosít egy társadalom ezeknek a szolgáltatásoknak (Peter Byrne, 2000).

Fontos felismerni, hogy a társadalmi megbélyegzés rendkívül káros hatással lehet az érintett személyre, és széles spektrumban gyakorolhat negatív hatást az élet különböző területein. Amennyiben a betegséget gyengeségként értelmezzük, és az egyént hibáztatjuk a kialakulásáért, az súlyos következményekkel járhat. Ez a hozzáállás képes elindítani egy negatív spirált, mely során az érintett nem részesül elegendő anyagi és pszichés támogatásban. Ennek eredményeképpen az állapot javulására sem számíthatunk.

A megbélyegzés, különösen a mentális betegségek esetében, komoly hátrányokkal járhat az érintett személy életében. Az ilyenfajta stigmatizáció elhárítja azokat a támogató forrásokat és erőforrásokat, melyek alapvetőek lehetnek a betegség kezelésében és az érintettek rehabilitációjában. Az ilyen ellenséges hozzáállás csupán megerősítheti a társadalmi megítélést, amely az egyén hibáztatásán és a betegség szégyenérzetének felerősítésén alapul.

Számos kutatás jutott arra a közös eredményre, hogy a stigmatizáló attitűdök az egyének kulturális háttéréből fakadnak, a pszichés betegséggel élő emberekről negatív kép él bennük (veszélyesek, kiszámíthatatlanok, felelőtlenek és instailak). (Todor, 2013 Corrigan et al., 2001;

Chung, Chen, & Liu, 2001; Mahto et al., 2009; Mehta et al., 2009; Kazantzis et al., 2009 in Kovacs, 2021) Fontos tehát megérteni és felismerni a megbélyegzés káros hatásait, és tenni az ellen, hogy az ilyen típusú társadalmi attitűdök továbbra is megerősödjenek.

A mentális betegségek megbélyegzését a sztereotípiák, az előítéletek és a diszkrimináció kognitív és viselkedési konstrukcióval magyarázhatjuk. (Patrick W. Corrigan és Andrea B. Bink, 2016) A diszkrimináció az élet minden társadalmi és gazdasági aspektusában megjelenik a mentális betegséggel élő emberekkel szemben. (Fink & Tasman, 1992; Heller et al, 1996; Read & Reynolds, 1997; Byrne, 1997; Thompson &Thompson, 1997 in Peter Byrne, 2000)

A sztereotípiák az ember csoportokról alkotott káros hiedelmek, amelyek elkerülhetetlenül elsajátíthatók egy kultúrában való érés során (Dovidio és társai, 2000; Crocker és Major, 2003).

A sztereotípiákat úgy is meghatározhatjuk, mint egy adott kultúrához tartozó, látszólag tényeken alapuló ismeretet, amely jellemzően negatív elemekből épül fel. (Patrick W. Corrigan és Andrea B. Bink, 2016)

Link és Phelan (2001) a stigmát egy többdimenziós történésnek írja le, amelynek kognitív konstrukciója előítéletekből áll össze, és a diszkrimináció ebből a kognitív konstrukcióból létrejövő viselkedési konstrukció. (Corrigan és Shapiro, 2011 in Kovacs, 2021)

Schneider és Ingram (1993) társadalmi konstrukciónak nevezi azokat a sztereotípiákat, amelyek az adott nemzet, hit, kultúra, politika és média szokásaival összefüggésben egy adott ember csoporttal összefüggésben kiépít. Egy adott társadalom által alkotott valósághoz hozzátartozik az adott jelenség azonos értékelése és ebből következően az ezt követő megegyező cselekvés is. A konstrukcionista megközelítés alapja az, hogy az emberek a társadalom által kreált kategóriák alapján érzékelik a világot és a körülöttük lévő embereket. Ezek a csoportok “egyszerre tartalmazzák a dolgokra vonatkozó tényeket és a dolgok (társadalmilag releváns) értékelését” (Szöllösi, 2003 p. 3). (Bányai, 2014)

### **3.3. Önstigmatizálás – a megbélyegzés következményei és hatásai**

A súlyos mentális betegségben szenvedő emberekkel összefüggésbe hozott sztereotípiák általánosságban a veszélyesség, a bűnösség és a társadalmi inkompetencia (Corrigan, 2005).

Általános nézet, hogy a mentális betegségben szenvedő emberek tehetnek az állapotuk kialakulásáról. Weiner 1995-ös tanulmánya két típusú felelősséget azonosít ezzel kapcsolatban: az onset és az offset felelősséget. Az onset felelősség azt jelenti, hogy az egyén hibáztatható a betegség kialakulásáért, mert önkéntes cselekedetei révén kitették magukat a mentális betegségnek, és ezáltal sújtottá váltak (Corrigan és munkatársai, 2003 in Patrick W. Corrigan és Andrea B. Bink, 2016). Az offset felelősség azt mutatja, hogy az egyén egészségi állapota nem javult saját hibájából, mivel nem vette teljes körűen igénybe a rendelkezésre álló kezeléseket (Patrick W. Corrigan és Andrea B. Bink, 2016).

Az alábbi táblázatban a Corrigan és Bink által megállapított leggyakoribb előítéletek és diszkriminációs megnyilvánulások vannak felsorolva

Sztereotípiá	Diszkrimináció
A mentális betegséggel élő személyek veszélyesek, kiszámíthatatlanok.	Elkerülés (munkáltató, orvos, közösség)
A mentális betegséggel élő emberek felelősek az állapotuk kialakulásáért és annak fennmaradásáért.	kényszerítés
A mentális betegséggel élők nem tudják önállóan fenntartani magukat.	szegregáció

Cím: A mentális betegséggel élőkkel szembeni főbb sztereotípiák és azok következményei

Forrás: Patrick W. Corrigan és Andrea B. Bink, 2016

Az egyik legkomolyabb tévhit az, hogy a mentális betegségben szenvedő emberek veszélyesek és kiszámíthatatlanok lehetnek. Ennek következtében az emberekben kialakuló félelem a legproblémásabb diszkriminációs magatartáshoz vezet: az elkerüléshez és a távolságtartáshoz. Ez különösen aggasztó a munkaadók és lakáskiadók szempontjából, figyelembe véve a mentális betegségben szenvedő emberek rehabilitációs célokat. Előfordulhat, hogy az előítéletes munkáltatók nem foglalkoztatnak súlyos mentális betegséggel élő munkavállalót, mivel attól tartanak, hogy az esetlegesen károsíthatja a többi munkatársukat. (Patrick W. Corrigan és Andrea B. Bink, 2016)

Az ilyen jellegű szegregáció azt feltételezte, hogy ezek a személyek nem képesek önállóan élni a közösségben. A mentális betegségben szenvedő emberek szegregációja azonban továbbra is fennáll, mivel az államok az ápolási otthonokra támaszkodnak, amelyek inkább gondozói ellátást biztosítanak, mint hogy a mentális betegségben szenvedő személyt képessé tennék személyes céljai elérésére. (Patrick W. Corrigan és Andrea B. Bink, 2016)

## Önstigmatizáció és az önstigmatizáció folyamatának felépülése

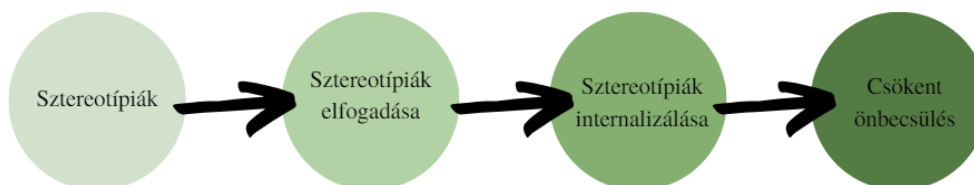
Mindamellett, hogy a mentális betegséggel élő személyek az élet számos területén találkozhatnak azzal, hogy megbélyegzik őket a diagnózisuk miatt, számos esetben „átveszik” az előítéleteket másoktól és önmagukat bélyegzik meg, azaz önstigmatizáció megy végbe bennük.

Az önstigmatizálás progresszív modellje – mely során csökken a személy önbecsülése és az általa megélt remény – négy szakaszra különíthető el. Ezek a szakaszok az alábbiak: a sztereotípiák tudatosítása, az azokkal való egyetértés, a sztereotípiák önmagunkra való alkalmazása, és a csökkent önbecsülés elszenvedése. (Corrigan, Rafacz és Rüscht, 2010)

Úgy tűnik, hogy az önstigmatizálás sok súlyos betegségben szenvedő embernél tapasztalható. A súlyos mentális betegséggel élő emberek egyötöde, a skizofréniával és egyéb pszichotikus betegséggel élő emberek fele számol be közepes vagy magas szintű önstigmatizációról (Brohan és társai, 2010 in Corrigan és társai, 2010).

Az, hogy a mentális betegséggel élő emberek egy része saját maga által is megbélyegzésre kerül számos módon manifesztálja magát (Corrigan és társai, 2006; Watson és társai, 2007; Livingston és társai, 2011 in Corrigan és társai, 2010). Csökkentheti az önértékelést és az önbecsülést, aminek következtében az emberek elveszthetik a hitüket és az optimizmusukat a céljaik elérésére való törekvés során (Corrigan, Rafacz és Rüscht, 2010).

Mindezen megfigyelések alapján evidens az, hogy a mentális betegséggel élő emberek életét nagymértékben befolyásolja a közvélemény, hiszen életük számos területén hátrányokat szenvednek el az elfogadás hiánya miatt. Illetve mivel ők maguk is ezen sztereotípiák között nőttek fel, hajlamosak arra, hogy önmagukkal szemben is alkalmazzák azokat, amely különösen nehéz helyzetbe hozza őket.



Cím: Az Önstigmatizáció szakaszai

Forrás: saját szerkesztés

## **A megbélyegzés következményei és hatásai a mentális betegséggel élő személyekre**

Annak érdekében, hogy elkerüljék a külső megkülönböztetést vagy az esetleges címkézést, mentális betegségben érintett személyek gyakran nem kérnek olyan szolgáltatásokat, amelyek valójában segíthetnének nekik, vagy hagyják abba a már elkezdett támogatásokat. Meglepő módon a mentális betegség tüneteit mutató egyének közül több mint fele nem keres segítséget, még akkor sem, ha valójában szükségük lenne rá. Ez a viselkedés gyakran azon a félelmen alapul, hogy a segítségkérés vagy a kezelés igénybevétele további stigmatizáláshoz vagy negatív címkézéshez vezethet. (Mojtaba et al., 2011 in Patrick W. Corrigan és Andrea B. Bink, 2016)

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) megállapította, hogy a szociális stigma szerepet játszik a mentális betegségekhez való társadalmi hozzáállásban. Mindannak ellenére, hogy rengeteg embert érintenek valamilyen formában a mentális betegségek az pszichés problémákkal küzdő emberek közel 70%-a nem kap egészségügyi ellátást (Henderson et al, 2013 in Kovacs, 2021). A diszkriminatív viselkedés összefüggésben áll az alacsonyabb segítségkérési arányokkal, tehát a megbélyegzés az egészségügyi kezelés késleltetéséhez vezet (Link és Phelan, 2011 in Kovacs, 2021).

Magyarországon a súlyos mentális kórképpel élő emberek társadalmi elfogadottsága az európai országok átlagához képest elmaradott (Ács et al, 2019 in Kovacs, 2021). A stigmatizáció hatását az öngyilkossági rátán keresztül is értelmezhetjük (Schomerus et al, 2015 in Kovacs, 2021). Mindez összefüggésben van tehát azzal, hogy a magyarországi öngyilkossági ráta az európai viszonylatokhoz képest magasnak számít (Kovacs, 2021).

Az Egyesült Királyságban készített két azonos kutatás csupán csekély eltérést mutat a kitöltők válaszai során, hiába telt el 10 év a felmérések között. A válaszadók 80%-a egyetértett azzal az állítással, hogy „a legtöbb ember szégyelli a mentális beteg embereket”, és körülbelül 30% értett egyet azzal az állítással, hogy „én szégyellem a mentális beteg embereket” (Huxley, 1993 in Peter Byrne, 2000).

Ezek az eredmények reprezentálják azt, hogy az emberek nagy százaléka még mindig úgy tekint a mentális betegségekre, mint egy szégyelni és titkolni való dologra. Ezek alapján nem meglepő az, hogy a pszichés betegek közeli hozzátartozói között is nagy számban vannak olyan emberek, akik hasonlóan vélekednek.

Nem meglepő az, hogy egészségügyi szakellátást a betegségben érintettek csupán negyede vesz részt valamilyen kezelésen (KSH, 2010).

Egy 156 szülő és házastárs által kitöltött kutatás során az eredmények azt mutatták, hogy a frissen diagnosztizált betegek hozzátartozóinak fele igyekezett eltitkolni a betegséget mások elől (Phelan és munkatársai, 1998 in Peter Byrne, 2000). Azonban ennek a magatartásnak megannyi negatív következménye lehet. A titkos jelleg akadályként hat a mentális betegségek reprezentálásában és kezelésében a betegség minden szakaszában (Brugha és társai, 1993 in Peter Byrne, 2000).

### **3.5. A stigmatizáció feloldása**

A fogyatékkal élő emberekről alkotott társadalmi konstrukciók Magyarországon még mindig negatív képet mutatnak, min annak ellenére is, hogy egyre nagyobb a hangsúly az integrációt elősegítő átalakuláson (pl.: akadálymentesítés az intézményekben, a közlekedés során). Az előző megállapítás fokozottan jelenik meg a pszichés kórképpel élő személyek mindennapjaiban, többségük a munkaerőpiacon sem jelenik meg a kirekesztettségnek köszönhetően, ha mégis akkor az gyakran zárt intézményekben történik, ahol más fogyatékkal élő emberekkel dolgoznak együtt. A kiközösítés aktív és passzív formája is okolható a kialakult helyzetért. Az aktív kirekesztés alatt a pszichiátriai betegek társadalom általi stigmatizációját értjük. A passzív, azaz indirekt kirekesztés az állami munkarehabilitációs rendszerének hibás működésén keresztül érzékelhető (Bányai, 2014).

Kohls és kollégái 2017-es kutatása alapján - melyben négy európai országban vizsgálták a népesség mentális betegségekkel való viszonyát, köztük Magyarország lakosságát is - a vizsgált országok közül hazánkban tapasztalható a legpesszimistább hozzáállás a depresszióval küzdő emberekhez, illetve a megbélyegzéshez való attitűd is nálunk a legnegatívabb (Kovacs, 2021).

A megbélyegző attitűdök és viselkedés megváltoztatása nagyon nehéz feladat. Gyakran előfordul, hogy azok a stratégiák, amelyeket alkalmaznak a megbélyegzés csökkentésére, nem érik el a kívánt eredményeket, sőt néha még súlyosbítják is a problémát. Az intézményekben és munkahelyeken alkalmazott politikák és gyakorlatok átstrukturálása is kulcsfontosságú a pozitív változások eléréséhez (Patrick W. Corrigan és Andrea B. Bink, 2016).

Kutatások azt az eredményt mutatják, hogy a személyes tapasztalatok nagyban hozzájárulnak a mentális betegségekkel kapcsolatos pozitív attitűd kialakulásához (Trute és Loewen, 1978 in Kovacs, 2021).

Hoven és munkatársai (2008) összefüggést találtak a mentális betegségekkel kapcsolatos tudatosság és a mentális betegekről alkotott pozitív kép között. Azonban a pszichés betegséggel élőkrol nem oktatnak minden iskolában és munkahelyen, így még az is előfordul, hogy megbélyegzéssel találkozhatnak a betegek az egészségügyi intézmények falain belül is (Henderson és társai, 2014 in Kovacs, 2021). A stigmatizációval kapcsolatos konstrukciók változásában jelentős szerepe van mind az egészségügyi dolgozóknak, a közélet meghatározó szereplőinek és a fogyatékkal élőknek is (Bányai, 2014).

A szakirodalom által tárgyalt módszerek alapján a közvéleményben tapasztalható megbélyegzés elleni küzdelem három fő folyamatot foglal magában: tiltakozás, oktatás és kapcsolatfelvétel (Corrigan és Penn, 1999). A tiltakozási stratégiák célja, hogy rávilágítsanak a stigmatizáció igazságtalanságaira, és elítéljék azokat, akik felelősek a negatív attitűdök és viselkedésmódok terjesztéséért. Az egyéni példák azt mutatják, hogy a tiltakozás jelentősen képes befolyásolni bizonyos viselkedési formákat. Például, 2000-ben a NAMI Stigma Busters aktív szerepet játszott abban, hogy az ABC televíziós csatorna megszüntesse a "Wonderland" című sorozatot, amely negatívan ábrázolta a mentális betegségben szenvedő embereket, mint veszélyes és kiszámíthatatlan egyéneket (Patrick W. Corrigan és Andrea B. Bink, 2016).

### **Médiaalapú megközelítések a nyilvános megbélyegzés megváltoztatására**

Ezek olyan rövid hang- és/vagy videofelvételek, amelyek a társadalmi marketingkampányok aktiválására és a nézők eligazítására szolgáló mechanizmusként szolgálnak a kampányanyagok (pl. papíralapú vagy online források) felé, amelyek az érdeklődő nézőket mélyebb információkkal látják el (Patrick W. Corrigan és Andrea B. Bink, 2016).

A médiában egyre több híresség vállalja fel, hogy mentális betegséggel él – a fő közönségük a fiatalabb korosztály – ők már azt a példát látják, hogy ez természetes – ha még példaképként is tekintenek az érintett emberre könnyebben elfogadják azt. Hírességek:

- Chrissy Teigen, modell, szülés utáni depresszió: A mentális egészség tudatosításának szószólója, és saját tapasztalatainak megosztására használta platformját, hogy csökkentse a szülés utáni depresszióval kapcsolatos megbélyegzést. Tapasztalatairól őszintén írt a Glamour magazin 2017-es írásában,

ahol részletesen leírta, milyen érzelmi és fizikai kihívásokkal kellett szembenéznie ez idő alatt. Hangsúlyozta annak fontosságát, hogy segítséget és támogatást keressenek a szülés utáni depresszióval küzdő nők.

- Demi Lovato – bipoláris depresszió: Demi Lovato amerikai énekesnő, dalszerző és színésznő nyíltan beszélt a bipoláris zavarral való küzdelméről. Demi Lovatot 2011-ben diagnosztizálták bipoláris zavarral. Különböző interjúkban, dokumentumfilmekben és a zenéjén keresztül is nyíltan beszélt az állapotával kapcsolatos tapasztalatairól. Demi Lovato 2018 júliusában egy nagy nyilvánosságot kapott túladagolási incidenst élt át, azóta ezt az élményt arra használta fel, hogy felhívja a figyelmet a függőséggel és a mentális betegségekkel való küzdelem fontosságára és a stigmatizáció feloldására.
- Daniel Radcliffe - kényszerbetegség: Daniel Radcliffe, a brit színész, aki leginkább Harry Potter megformálásáról ismert J. K. Rowling könyvsorozatának filmadaptációiban, nyíltan beszélt arról, hogy kényszerbetegséggel küzd. Először a The Hollywood Reporter című lapnak adott 2012-es interjújában beszélt nyilvánosan az állapotáról.
- Lady Gaga – PTSD: Lady Gaga, az amerikai énekesnő, dalszerző és színésznő nyíltan beszélt arról, hogy poszttraumás stressz betegséggel (PTSD) küzd. Diagnózisát 2016 decemberében fedte fel a Today című műsorban adott interjúja során. A híresség hangos szószólója a mentális egészség fontosságának, és megalapította a Born This Way Alapítványt, amelynek célja a fiatalok mentális és érzelmi jólétének támogatása. Határozottan támogatja a mentális egészségügyi problémákkal küzdőket, és saját tapasztalatait felhasználta arra, hogy kapcsolatot teremtsen másokkal, és arra inspirálja őket, hogy merjenek segítséget kérni.
- Selena Gomez: Interjúk során és közösségi média oldalain keresztül megosztotta a depresszióval és egyéb mentális egészségügyi problémákkal kapcsolatos tapasztalatait. A mentális egészség tudatosságának szószólója, és a mentális egészséggel kapcsolatos megbélyegzés csökkentésén dolgozik.

Egyre többen mernek beszélni a betegségükről, így egyre általánosabbá válik a mentális egészség kérdésköre. Jól mutatja ezt a változást az, hogy a 2000-es évek elején még merőben eltérően állt a média és a közvélemény a mentális betegségek megítélésével. Hiszen Britney Spears esete is azt bizonyítja, hogy kifejezetten negatív megítélést kaptak a betegek.



A szociális média platformokon egyre több szakérő jelenik meg, ami még inkább segíti az edukációt és növeli az elfogadást a mentális betegséggel élőkkel szemben.

## **4. A pszichés betegséggel élők helyzete a munkaerőpiacon**

### **4.1. Munkavállalás és mentális egészség**

A munkavállalók és munkáltatók számára is egyaránt létfontosságú a hatékonyabb megértés a munkahelyi környezet, a munkafolyamatok és az egyéni mentális állapot közötti összefüggések tekintetében. Az együttműködés ezen módja kulcsfontosságú a munkahelyi stressz okainak és hatásainak feltárásához, ami javíthatja a termelékenységet, az alkalmazottak jólétét és általánosságban a munkahelyi légkört is.

A diagnosztizált és nem diagnosztizált mentális zavarokkal küzdő emberek másképp birkóznak meg a munkahelyi követelményekkel. Ez kockázatokat jelenthet a veszélyeztetett csoportok, például az MD-ben szenvedő munkavállalók számára, de lehetőségeket is, ha a személyre szabott munkaigényeket kielégítik (European Agency for Safety and Health at Work, 2023).

#### **Munkahelyi stressz**

A munkavállalás során tapasztalható stressz és nyomás jelentős hatással van az egyén mentális egészségére.

A hosszú ideig tartó stressz különösen káros lehet, és összefüggésbe hozható számos mentális egészségügyi problémával, például szorongással, depresszióval és kiegészi szindrómájával. Az APA által végzett kutatások is kimutatták a munkahelyi stressz növekvő tendenciáját és hatásait az egyén pszichés állapotára.

A WHO által kiadott irányelvek hangsúlyozzák a munkahelyi környezet fontosságát a mentális egészség szempontjából. Az irányelvek javasolják a munkáltatók számára, hogy teremtsenek támogató és biztonságos munkakörnyezetet a dolgozóik számára, és biztosítsák a stresszkezelés és pszichés támogatás lehetőségeit.

A munkahelyi stressz és szorongás az egyik legnagyobb egészségügyi probléma Európában. Minden negyedik munkavállaló érintett, a munkahelyi hiányzások 50–60%-a a stressz valamilyen következményével hozható kapcsolatba (MTA).

Baxter és munkatársainak számos felmérést áttekintő tanulmánya szerint az európai kultúrkörben a szorongásos zavarok gyakorisága 7,0–15,5% között mozog (MTA).

A szorongás kezelésére néhány hétköznapi módszer is alkalmas, ezek egy részét a betegek maguktól is megtanulják, ha megfelelően edukáljuk őket. Idetartozik a rendszeres testmozgás (ez a legfontosabb), a problémák megosztása másokkal és segítségkérés, rendszeres életvitel és alváshigiéne, megfelelő figyelem a mindennapi örömszerző, kikapcsolódást okozó tevékenységekre stb (MTA).

Fontos, hogy a munkáltatók figyelmet fordítsanak a munkahelyi stressz csökkentésére és a mentális egészség támogatására irányuló intézkedésekre. Az egyén szintjén az életmód, az időmenedzsment és a stresszkezelési technikák elsajátítása, valamint a munka-magánélet egyensúlyának megteremtése segíthet az egyén mentális egészségének megőrzésében.

Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a munkavállalásnak számos pozitív hozadéka is van a mentális egészségre. A munkahelyi tevékenység, a társadalmi kapcsolatok, a sikerélmények és az önbecsülés erősítése mind hozzájárulhatnak az egyén pszichés jólétéhez.

## **4.2. Foglalkoztatási arányok**

Gyakori az a közvélemény, hogy a munkanélküliség fő oka az, hogy a munkanélküliek nem akarnak dolgozni. Sokan azt feltételezik, hogy az állami támogatásoknak köszönhetően nem elég motiváltak az emberek arra, hogy munkát vállaljanak. Kutatások azt mutatják, hogy több tényező is meghúzódik a munkanélküliség “választása” mögött: a munkanélküliek munkahely hiányában nem tudnak, képzettség hiánya és egészségi állapotuk miatt nem képesek dolgozni, vagy nem éri meg nekik a munkavállalás, mivel nem biztosít elegendő jövedelmet (Csoba, 2009).

Másrésről alapvető jelentőségű az is, hogy a munkapiac szereplői hogyan viszonyulnak az érintettekhez: egyes károsodott csoportokat szívesebben fogad be, ezzel szemben másokat diszkriminál vagy teljesen kizár (Nagy, 2014).

Magyarországi adatokból nyert információk által az a következtetés vonható le, hogy gyógyszeres kezelés alatt álló fizikális és mentális betegséggel élők jelentősen alacsonyabb számban jelennek meg a munkaerőpiacon, mint egészséges társaik. A különbségek a pszichés betegségekre felírt gyógyszeres betegségek esetében nagyobbak, mint a fizikális esetében. (Bíró, Branyiczki és Kollányi, 2019)

## **A mentális betegséggel élők munkaerőpiaci inaktivitásának okai: munkavállalási képességük és hajlandóságuk**

A mentális betegségben szenvedő emberek foglalkoztatási aránya jelentősen eltérhet számos tényezőtől függően, beleértve a mentális betegség típusát és súlyosságát, a kezeléshez és támogató szolgáltatásokhoz való hozzáférést, valamint a mentális egészséggel kapcsolatos társadalmi hozzáállást.

A Társadalmi jellemzők 2008-as eredményei alapján a megváltozott munkaképességű személyek között a harmadik helyen a mentális és viselkedési zavarok helyezkednek el, a 39 évnél fiatalabbak körében pedig ez számít a leggyakoribb rokkantosítási indoknak (Lakatos-Tokaji, 2009 in Bányai, 2014).

A pszichés kórképpel diagnosztizáltak nagyobb valószínűséggel esnek ki fiatalabb korban a munkaerőpiacról és válnak inaktívvá, mint más fogyatékkal élő személyek, ennek az egyik fő oka az, hogy gyakori az, hogy már az iskolát sem fejezik be, így alacsonyabb végzettséggel rendelkeznek. A másik jelentős oka inaktívvá válásuknak, hogy állapotuk nem állandó, előfordulnak jobb és rosszabb időszakok is a betegségükben, ezt a bizonytalanságot pedig nehezen kezelik a munkaerőpiacon. További tényező az is, hogy a betegséggel élők előbb-utóbb belefáradnak a munkahelyekhez való alkalmazkodásba és a munkakeresésbe (OECD, 2012 in Bányai, 2014).

A mentális betegségeket övező megbélyegzés jelentős akadály lehet a foglalkoztatásnak. Sok mentális egészségi állapotban szenvedő személynek diszkriminációval vagy előítéletekkel kell szembenéznie álláskereséskor vagy a munkahelyen, ami akadályozhatja az állás megszerzésének és megtartásának esélyeit.

Egyes mentális betegségben szenvedő személyek képesek stabilan megtartani a munkahelyüket, míg másoknak nehézséget okozhat a munkakeresés és a munkahely megtartása.

A mentális egészségügyi kezeléshez és támogató szolgáltatásokhoz való hozzáférés jelentősen befolyásolhatja az egyén munkaképességét. Azok, akik hozzáférnek terápiához, gyógyszerekhez és egyéb támogatási formákhoz, gyakran jobban képesek kezelni mentális egészségüket és fenntartani a foglalkoztatottságot.

A mentális betegség típusa és súlyossága döntő szerepet játszik. Egyes mentális egészségi állapotok, mint például a szorongás és a depresszió, jobban kezelhetőek, és megfelelő

kezelés és támogatás mellett lehetővé teszik az egyének számára a munkavállalást. Mások, mint például a súlyos skizofrénia, nagyobb kihívást jelenthetnek a foglalkoztatásban.

A munkavállaló munkához való joga számos ország alkotmányának önálló passzusa, azonban annak ellenére, hogy a munkavállaló munkavállalási hajlandóság gyakran egyértelmű a munkaerőpiacra való beilleszkedése akadályokba ütközik. A munkáltatók és munkahelyek nincsenek felkészítve arra, hogy mentális betegséggel élőket alkalmazzanak (Csoba, 2009).

Több vizsgálat is arra a következtetésre jutott, hogy a munkavállalásra befolyással van az egyén pszichés állapota. A kutatások során több megkérdezett is azon az állásponton volt, hogy addig nem tudott elhelyezkedni a munkaerőpiacon, amíg arra mentálisan nem állt készen. Sokan - nem alaptalanul - attól tartanak, hogy állapotuk romlani fog a munka hatására, a kutatás eredményei alapján a korai belépés valóban ronthatja a gyógyulás folyamatát (Nagy, 2014).

A mentális betegségben szenvedő egyéneknek szóló oktatási és szakképzési programok javíthatják foglalkoztathatóságukat és álláskilátásaikat.

A mentális egészséggel kapcsolatos tudatossági és megőrzéssel szembe fordított kampányok szintén hatással lehetnek a foglalkoztatási arányokra. A mentális betegségekkel kapcsolatos megőrzés csökkentése arra ösztönözheti az egyéneket, hogy segítséget kérjenek és munkát találjanak.

Az, hogy egy mentális betegséggel diagnosztizált személy miért nem vállal munkát számos tényezővel függhet össze. Azonban azt a tényt, hogy a munkanélküliek között meglehetősen alacsony az „önkéntes munkanélküliek” száma már több tanulmány által megállapíthatóvá vált (Csoba J., 2009).

### **4.3. Az egészségi állapot és a munkavállalás kapcsolata**

A foglalkoztatásnak számos funkciót tulajdoníthatunk egy ember életében, nem csak a pénzügyi állapot javulása lehet a cél. A munkaerőpiacon való megjelenés többek között hozzájárul a társas kapcsolatokba való integrálódáshoz, az emberek életének strukturáltságához, de a fizikai és mentális állapot javulásával is összefüggésben áll. Vagyis a munka világából való kiszorulás nem csak alacsony jövedelmet eredményez, de társadalmi elszigetelődést is (Krémer et al, 2010 in Bányai, 2014).

A jelenséget miszerint a munkaerőpiacon inaktívok kevésbé egészségesek, mint az aktívan foglalkoztatottak többféleképpen is leírhatjuk. Egyrészt a munkanélküliek egy része eleve a rosszabb mentális és/vagy fizikai állapota miatt kerül ki a munka világából, másrésztől

az is előfordulhat, hogy a munkával egy aktívabb, ezáltal egészségesebb életvitelt érhetünk el. (Bíró, Branyiczki és Kollányi, 2020)

- Pénzügyi stabilitás: A munkahely az egyéneknek jövedelemforrást biztosít, ami kulcsfontosságú lehet a pénzügyi stabilitás szempontjából. Az anyagi biztonság csökkentheti a stresszt és a szorongást, ezek javíthatják a mentális egészségi állapotot.
- Rutin és struktúra: A foglalkoztatás gyakran strukturált napi rutinnal jár. Ez különösen előnyös lehet a mentális betegségekben szenvedő egyének számára, mivel segíthet célt és stabilitást biztosítani az életükben.
- Társas interakció: A munka lehetőséget biztosíthat a társas érintkezésre és a munkatársakkal való kapcsolatteremtésre. Az elszigeteltség gyakori probléma a mentális betegségben szenvedők számára, és a munka segíthet ennek ellensúlyozásában azáltal, hogy megkönnyíti a társadalmi szerepvállalást, keretet ad napjainknak.
- Önbecsülés és önbizalom: A munkahelyi célok elérése és a produktivitás növelheti az egyén önbecsülését és önbizalmát. Ez a sikerélmény különösen értékes lehet a mentális betegségben szenvedők számára.
- Készségfejlesztés: A foglalkoztatás lehetőséget kínálhat a készségfejlesztésre és a személyes fejlődésre, ami pozitív hatással lehet az egyén önértékelésére és mentális jólétére.
- Hozzáférés az egészségügyi ellátásokhoz: Sok munkahely kínál egészségügyi ellátásokat, amelyek magukban foglalhatják a mentális egészségi támogatást is. Ez értékes lehet azon egyének számára, akiknek folyamatos kezelésre és terápiára van szükségük.

## 5. Választott módszer

A kvalitatív kutatások, különösen a mélyinterjúk, kiemelkedő fontossággal bírnak azáltal, hogy lehetővé teszik a részletes betekintést egy adott témakörbe. Ezek a módszerek megkönnyítik olyan mélyebb szempontok felszínre hozatalát, amelyeket a hagyományos kérdőíves megközelítés nem tudna feltárni. Az ilyen interjúk lehetőséget kínálnak a résztvevőknek arra, hogy személyes, egyedi válaszokat adjanak, segítve ezzel az egyének egyedi történeteinek, életútjainak és mentális állapotukkal kapcsolatos kihívásainak megértését.

Az általam választott kutatási módszer, a mélyinterjú, az emberi tapasztalatok részletesebb megismerését szolgálja. Ennek a módszernek az alkalmazásával mélyebben meg tudom érteni a mentális betegséggel élő emberek helyzetét, érzéseit és gondolatait. A mélyinterjú olyan

platformot teremt, amelyen keresztül az érintettek szabadon és strukturáltan oszthatják meg tapasztalataikat és érzéseiket a kutatás vagy elemzés során.

A kvalitatív kutatások, amelyek ezen interjúkra épülnek, inkább az információ minőségére összpontosítanak, mintsem a mennyiségre. A cél nem csupán az adatok felhalmozása, hanem a részletesség és a mélység biztosítása az adott témában. Ezt figyelembe véve az érzékeny területeken, mint például a mentális egészség, az egyéni interjúk segítségével próbáltam megteremteni azokat a feltételeket, amelyek segítségével az interjúalanyok nyitottabban és könnyebben beszélhetnek életük részleteiről, tapasztalataikról és problémáikról.

A mentális betegségekről való nyílt beszéd a társadalmakban gyakran nem elfogadott, és az érintettek gyakran titkolják állapotukat a diszkrimináció és a stigmatizáció elkerülése érdekében. Ennek következtében kihívást jelentett olyan emberekkel kapcsolatba lépni, akik mentális egészségügyi problémákkal küzdenek, ugyanakkor szeretnék megosztani tapasztalataikat és érzéseiket az életükről.

Az egyszemélyes interjúk során az volt a célom, hogy egy biztonságos és elfogadó környezetet teremtsék, amely segíti az interjúalanyokat abban, hogy megnyíljanak és bátran beszéljenek a tapasztalataikról. Ezáltal mélyebben feltárhattam és megérthettem a mentális egészségügyi problémákkal élők munkaerőpiaci nehézségeit, lehetőségeit és kihívásait. Az ilyen mélyinterjúk által szerzett információk lehetővé teszik a szakmai közösségek, a munkáltatók és a döntéshozók számára, hogy jobban megértsék és támogassák azokat az egyéneket, akik mentális betegségekkel élnek és aktívan részt kívánnak venni a munkaerőpiacon.

### **Az interjúk jellemzői**

A félstrukturált kérdéssor összeállítása során az irányvonal és a főbb kérdések meghatározása mellett hangsúlyt fektetek a rugalmasságra is. Az interjúk során lehetőséget biztosítok arra, hogy az interjúalanyok vezető szerepet vállaljanak a beszélgetésben, és saját döntéseik alapján alakíthassák az interjú menetét a témakörön belül. Ez az interakció lehetővé teszi a mélyebb és személyre szabottabb információk gyűjtését, amelyek a kutatás szempontjából kiemelkedő jelentőséggel bírnak.

Fontos megérteni, hogy az interjúk nem feltétlenül szigorú struktúrájúak, és nem minden kérdés kerülhet feltételre. Az interjúk során a kérdések csupán irányvonalat jelölnek ki, és az interjúalany válaszai mentén alakulnak a beszélgetések. Az interjúk célja nem csupán az összes kérdés lefedése, hanem az információk minősége és relevanciája az adott témakörben.

Az interjúk lényegét és értékét az egyéni tapasztalatok megosztása adja. Ennek érdekében az interjúalanyok számára teret adok ahhoz, hogy szabadon és személyesen osszák meg gondolataikat, érzéseiket és tapasztalataikat a témával kapcsolatban. Az ilyen mélyreható és személyes beszélgetések lehetővé teszik az egyének egyedi nézőpontjának, élményeinek és véleményének bemutatását a kutatás számára.

Az interjúk során előfordulhat, hogy az időtartam hosszabb időt vesz igénybe, egy-egy beszélgetés akár 30 perctől akár 2 óráig is eltarthat, az interjútól és a résztvevőktől függően. Ez a hosszabb időintervallum lehetővé teszi az információk alaposabb és részletesebb feltárását, hozzájárulva a kutatás színvonalasabb és sokoldalúbb eredményeinek eléréséhez. A hosszabb interjúk időigényesek ugyan, de az ilyen mélységű és komplexitású beszélgetések gazdagítják a kutatás tapasztalati hátterét, és egyedülálló rálátást biztosítanak az adott témakörre.

### **Az interjúk folyamata**

Az interjúk előkészítése és végrehajtása számos fontos lépést foglal magában, amelyek elengedhetetlenek ahhoz, hogy az adott kutatás vagy projekt céljait hatékonyan és eredményesen lehessen elérni. Az interjúk alkalmával felmerülő kérdések és azok megfelelése kulcsfontosságú a kívánt információk beszerzéséhez és a célkitűzések eléréséhez.

Az interjúk céljainak megfelelő meghatározása elengedhetetlen, hiszen ezek határozzák meg, hogy milyen irányba terelődnek majd az egyes beszélgetések. Mielőtt az interjúkat megkezdenénk, szükséges volt definiálni és tisztázni, hogy mit várunk az adott beszélgetésektől, és milyen célokat kívánunk elérni az információgyűjtés és a kutatás során.

Az elsődleges célok között szerepelt az információgyűjtés, amelyhez az interjúk ideális platformot biztosítottak. A beszélgetések során elsőkézből kaptam részletes és mélyreható információkat a résztvevők személyes tapasztalatairól és életútjukról, amelyek meghatározóak voltak a kutatásom szempontjából. Az interjúk lehetőséget adtak a résztvevőknek arra, hogy szabadon és részletesen meséljék el történetüket, gondolataikat és érzéseiket, amelyek gazdagították az adatokat és hozzájárultak a mélyebb megértéshez.

Annak érdekében, hogy az interjúk a várt eredményeket hozhassák, előzetes háttérinformációk gyűjtése is szükséges volt a vizsgált célcsoportról. Ez az előkészítő munka lehetővé tette számomra, hogy jobban megérthessem a kutatás tárgyát képező személyek hátterét, tapasztalatait és életkörülményeit. Ennek eredményeként fel tudtam készülni az

interjúkra úgy, hogy releváns kérdéseket tehessek fel, amelyek a beszélgetést a kívánt irányba terelték és segítették az információk gyűjtését a kutatási céljaimnak megfelelően.

### **Interjúalanyok kiválasztása és kapcsolatfelvétel**

A mentális betegségek által érintett emberek jelentős része, sajnálatos módon, "rejtett" csoportnak tekinthető. Gyakran előfordul, hogy a környezetünkben lévő emberek küzdenek mentális egészségügyi problémákkal, azonban ezt nem könnyű felismerni, mivel a betegség tünetei nem mindig láthatók külsőleg. Ez a rejtett volta és a társadalmi stigmatizáció miatt sokszor nehéz azonosítani vagy megérteni, hogy valaki éppen mentális problémákkal küzd.

Ebből adódóan szükséges volt olyan szervezeteket, csoportokat keresni, amelyek az ilyen típusú betegségekkel foglalkoznak, hogy kapcsolatba léphessek olyan emberekkel, akik hajlandók megosztani tapasztalataikat és történeteiket. Ezáltal lehetőség nyílt arra, hogy interjúkat készítek és részletes információkat szerezzek az érintettek tapasztalatairól, érzéseiről és az általuk megtett útról a betegséggel való együttélés során.

Az interjúalanyok elérésére három fő csatornát használtam. Az első csatorna a szervezetek voltak, amelyek a mentális egészséggel kapcsolatos támogatást nyújtanak, és közvetlen kapcsolatot tartanak fenn az érintettekkel. Az ilyen szervezeteken keresztül sikerült elérnem olyan embereket, akik hajlandók voltak részt venni az interjúkban és megosztani személyes tapasztalataikat.

A második csatorna az online platformok voltak, amelyek lehetővé tették számomra, hogy elérjem és kapcsolatba lépjek azokkal az emberekkel, akik az interneten keresztül keresnek információkat vagy támogatást a mentális egészségükkel kapcsolatban. Ez az online megközelítés lehetőséget biztosított arra, hogy olyanokkal is beszélgethessek, akik távol élnek vagy nehezen érhetőek el más módon.

A harmadik csatorna a személyes kapcsolatok voltak, amelyek révén olyan embereket értem el, akik közvetlenül vagy közvetve kapcsolatban állnak mentális egészségi problémákkal küzdő személyekkel. Ezek a személyes kapcsolatok lehetővé tették, hogy olyan emberekkel lépjek kapcsolatba, akiknek valós és közvetlen tapasztalataik vannak a témában, és akik hajlandók voltak megosztani ezeket az élményeket az interjúk során.

Ezek a különböző csatornák lehetővé tették számomra, hogy kiterjedt és sokrétű kapcsolatot alakítsak ki az érintettekkel, és olyan interjúalanyokkal kerüljek kapcsolatba, akik széleskörű tapasztalatokkal rendelkeznek a mentális egészségügyi problémákkal kapcsolatban. A különböző elérési módok révén diverz és mélyreható információkat gyűjthettem, amelyek hozzájárultak a kutatásom gazdagításához és a téma mélyebb megértéséhez.



## **Interjú előkészítése**

Az interjúk előkészítése során az egyik legfontosabb lépés az volt, hogy olyan kérdéseket állítsak össze, amelyek segítik és elősegítik a mélyebb, tartalmas beszélgetéseket. Ennek érdekében nyitott kérdéseket alkalmaztam, amelyek nem csak a válaszokra irányultak, hanem arra, hogy az interjúalanyok elmerüljenek a témában és mélyebb gondolatokat osszanak meg.

Az interjú folyamatának rugalmassága és hatékonysága érdekében ugyanakkor meghatároztam egy fókuszvonalat vagy témakört. Ennek célja az volt, hogy irányt adjon az interjúnak, azonban ezen belül rugalmasan alkalmazkodhassak az interjúalanyok válaszához és reakcióihoz.

Az előre kijelölt fókusz vonal segített abban, hogy az interjúk strukturáltak legyenek, és hogy meglegyen a tervezett irány, amely mentén haladtak a beszélgetések. Azonban fontos volt számomra a rugalmasság fenntartása, hogy az interjúk természetes módon alakulhassanak az interjúalanyok válaszához és az adott pillanathoz igazodva.

Ez a megközelítés lehetőséget teremtett arra, hogy az interjúalanyok szabadon és spontán módon fejezzék ki gondolataikat, érzéseiket és tapasztalataikat. Az nyitott kérdések alkalmazása és a rugalmasság biztosítása az interjúk során lehetővé tette, hogy mélyebben behatoljak a téma mélyére, és átfogóbb képet kapjak az érintett személyek tapasztalatairól és véleményeiről.

Mindez hozzájárult ahhoz, hogy az interjúk ne legyenek merev keretek közé szorítva, hanem dinamikus beszélgetések formájában zajlottak, amelyek során az interjúalanyok komfortosan és szabadon fejezhették ki magukat. Ennek eredményeként mélyebb és gazdagabb információkat sikerült begyűjtenem, amelyek kulcsfontosságúak voltak a kutatásom szempontjából és segítették a résztvevők élményeinek és tapasztalatainak mélyebb megértését.

## **Az interjú folyamata**

Az interjúk kialakítása és lebonyolítása során nagy hangsúlyt fektettem arra, hogy egy olyan empátiás és elfogadó környezetet teremtsék az interjúalanyok számára, amelyben szabadon és nyíltan kifejezhetik gondolataikat és érzéseiket. Az online térben zajló videóchat formátum lehetőséget nyújtott arra, hogy személyesebb kapcsolat alakuljon ki az interjúalanyokkal, miközben biztosította a távolságot és a kényelmet.

Fontos volt számomra, hogy az interjúalanyok számára egy biztonságos és támogató légkört teremtsék, ahol az őszinteség és a nyitottság előtérbe kerülhessen. Az empátia és elfogadás fontosságát kiemelve, igyekeztem megnyugtató és támogató kommunikációs stílust fenntartani, hogy az interjúalanyok érezhessék, hogy a beszélgetés terét biztonságban oszthatják meg életük fontos részleteit.

A kérdések összeállítása során az volt a célom, hogy olyan mélyebb kérdéseket tegyek fel, amelyek lehetővé teszik az interjúalanyok számára, hogy megosszák érzéseiket, gondolataikat és tapasztalataikat. Ezek a kérdések nem csupán a felszínt karcollják, hanem lehetőséget teremtenek arra, hogy az interjúalanyok részletesen és érzelmileg gazdag módon osszák meg történetüket.

Az interjúk során hangsúlyt fektettem arra, hogy az érintetteknek megadjam azt a szabadságot és bizalmat, hogy önmaguk legyenek, és hogy minden fontos részletet megoszthassanak. Ennek érdekében a kérdések irányítottak voltak, de nyitottak maradtak, lehetővé téve az interjúalanyok számára, hogy a saját életútjuk és érzéseik mentén formálják a válaszokat.

Az empatikus megközelítés és az elfogadás biztosítása nem csupán az interjúalanyok kényelmét szolgálta, hanem lehetőséget teremtett arra is, hogy mélyebb és sokoldalúbb információkat gyűjthessek, amelyek hozzájárulnak a kutatásom mélységéhez és átfogásához. Ennek eredményeként a beszélgetések gazdag tartalmat hordoztak, amelyek által a résztvevők személyes élete és tapasztalatai jobban feltárhatóak lettek.

### **Az interjú utófeldolgozása**

Az interjúk folyamán prioritást jelentett számomra a hangfelvételek készítése, amelyek lehetővé tették az elhangzottak részletes és pontos rögzítését. Ez az eljárás biztosította számomra, hogy a beszélgetések teljes tartalma megmaradjon, és utólagosan újrathallgathassam az interjúkat. A hanganyagok újraelemzése és felhasználása jelentős szerepet játszott a kutatás folyamatában, mivel lehetőséget biztosított a részletesebb információk kiemelésére és az értékes adatok kinyerésére.

Ezen felül, a folyamatban kulcsfontosságú volt az interjúk során történő jegyzetelés. Ennek célja az volt, hogy azonnal rögzítsem az aktuális gondolatokat, reakciókat és fontosabb információkat, amelyek az interjú során merültek fel. A jegyzetelés segített abban, hogy az interjúk során megjegyzett fontos pontok és témák ne merüljenek feledésbe, illetve hogy az adott pillanatban lejegyzett információk segítsék a későbbi elemzést és értelmezést.

Az interjúk utólagos újrhallgatása rendkívül értékes volt számomra, mivel lehetőséget nyújtott a beszélgetések mélyebb megértésére és azok részletes elemzésére. A hangfelvételek újrhallgatása során kiemeltem és rögzítettem a főbb pontokat, a kulcsfontosságú kapcsolatokat és a közös témákat, amelyek az interjúk során felmerültek. Emellett fontos tapasztalatokat jegyeztem le, amelyek hozzájárultak a kutatás szempontjából releváns információkhoz és az értékes adatokhoz.

A jegyzetelés és a hangfelvételek elemzése és összehasonlítása a kutatás folyamatának kiemelt szakaszát jelentették. Ennek révén sikerült részletesebb képet kapnom az interjúalanyok gondolatairól, tapasztalatairól és az általuk megosztott információkról. Az ilyen átfogó megközelítés lehetővé tette a kutatás mélységének és árnyaltabb megértésének kialakítását, és segített a releváns adatok kinyerésében, amelyek hozzájárultak a kutatási eredmények alaposabb és megbízhatóbb értelmezéséhez.

## **6. Az interjúk célja**

Az interjúk összpontosítása elsősorban arra irányult, hogy megközelítsem és bemutassam a mentális betegséggel élő embereket a társadalom többi tagja számára. Ennek fő célja az volt, hogy hozzájáruljak a mentális egészség iránti megértés és empátia növeléséhez, valamint felhívjam a figyelmet azokra a kihívásokra és nehézségekre, amelyekkel a mentális betegséggel élők szembesülnek a munkavállalás területén. Az ilyen megközelítés lehetővé teszi, hogy a munkatársak és munkáltatók jobban megértsék ezeket az embereket és segítséget nyújtsanak számukra a munkaerőpiacon való sikeres részvételhez.

Az interjúk során prioritást élvezett az érintettek tapasztalatainak és történeteinek megosztása, valamint az ahhoz kapcsolódó segítség és támogatás biztosítása számukra. Ez a megközelítés lehetőséget kínált arra, hogy a mentális betegséggel élők érzéseiket, gondolataikat és kihívásaikat szabadon kifejezhessék. Emellett az volt a cél, hogy felhívják a figyelmet a meglévő stigma és előítéletek csökkentésére, amelyek gyakran nehezítik az életüket és korlátozzák lehetőségeiket.

A kutatás további célja az adatgyűjtés volt, amely későbbi kutatások, tanulmányok forrásaként szolgálhat. Az interjúk során gyűjtött információk és tapasztalatok lehetőséget teremtenek arra, hogy mélyebben megértsük a mentális betegséggel élő emberek mindennapi életét, kihívásait és sikereit. Ezek az adatok alapozhatnak egy jövőbeli kutatást, ami segíthet az elfogadás és a támogatás javításában a társadalom különböző szegmenseiben, valamint a munkahelyi környezetekben is.

Az interjúk által begyűjtött információk és az ezekből levont tanulságok potenciálisan jelentős hatással lehetnek a társadalom és a munkaerőpiac mentális egészség iránti érzékenységre és megértésre. Ennek következtében az interjúk nem csupán az aktuális kutatás szempontjából, hanem a jövőbeli vizsgálatok és intézkedések alapjául is szolgálhatnak a mentális betegségekkel kapcsolatos társadalmi megközelítések fejlesztésében.

## 7. Választott módszer

Az interjúk elemzésének fókuszában az áll, hogy részletesen bemutassam és értékeljem a kvalitatív kutatás során gyűjtött adatokat, továbbá összegzem az általam levont következtetéseket a mentális beteggel élő személyek munkahelyi lehetőségeiről.

A kérdéssort az átláthatóság és követhetőség érdekében több részre osztottam. Az interjúk kezdete során bemutatkoztam az interjúztatott személyeknek és igyekeztem barátságos légkört teremteni, ezáltal is segítve őket abban, hogy könnyebben nyíljanak meg és merjenek beszélni az adott témáról. A bevezetés során igyekeztem az interjúalanyokat ráhangolni a beszélgetésre, így egy rövid ismerkedést követően térünk csak rá az összeállított kérdéssorra. Az interjúk során feltett kérdéssort az alábbiakban foglalom össze:

### **Élettörténet, jelenlegi munkahely**

- 1) Meséljen magáról! Hová járt iskolába, mi a foglalkozása, milyen munkahelyen dolgozott eddig?
- 2) Jelenleg hol dolgozik, mivel foglalkozik?
- 3) Mit szeret leginkább a jelenlegi munkájában? Miért fontos a munka Önnek? Van-e olyan, amit nem szeret a munkájában?
- 4) Ha most nincs munkája, miért nincs? Tapasztalt-e nehézséget munkakereséskor a betegsége miatt? Tapasztalt-e előítéletet?
- 5) A munkahelyén tudnak az Ön betegségéről? Amennyiben igen tapasztalt-e negatív hozzáállást a munkatársaitól vagy a vezetőjétől? Tud mondani erre példát? Mit tett ebben az esetben?
- 6) Érezte-e már úgy, hogy hátrány éri a munkaerőpiacon a betegsége miatt? Tudna mondani erre példát?
- 7) Mit gondol, miben nehezíti a munkát az Ön betegsége?
- 8) Kihez tud fordulni, ha a munkahelyén a betegsége miatt segítségre van szüksége?

### **Általános vélemény a munkaerőpiacról**

- 1) Ön szerint milyen tényezők segítik/nehezítik a mentális betegséggel élők munkavállalását?
- 2) Melyek azok a tényezők, amelyek a leginkább segítenek Önnek a munkavállalás során?
- 3) Melyek azok a tényezők, amelyek a leginkább megnehezítik a helyzetét a munkaerőpiacon?
- 4) Hogyan, milyen módon tudnák támogatni a vállalatok a mentális betegek elhelyezkedését?

Az interjú kérdések csupán útmutatóként szolgáltak a beszélgetések során, ennek ellenére részekre osztottam őket, hogyha szükséges struktúrált sorrendben tehessem fel a kérdéseket.

Az interjúk folyamán azt tapasztaltam, hogy az említett módszertan segített abban, hogy az interjúalanyok bizalommal és nyitottsággal nyilvánuljanak meg, és könnyebben beszéljenek a vizsgált témáról. Az egyedi módszerek és a strukturált interjúvezetés hozzájárult ahhoz, hogy az információk összegyűjtése és elemzése hatékony és megbízható legyen.

Az kérdések meghatározott sorrendben történő összeírása segített abban, hogy a kérdések logikusan és összefüggően vezessenek át a vizsgált témakörön, elősegítve az alaposabb és átfogóbb válaszokat. Ezáltal az interjúk eredményesebbnek és sokoldalúbbnak bizonyultak a kutatás szempontjából.

Az általam választott kutatási módszer, a mélyinterjú, az emberi tapasztalatok részletesebb megismerését szolgálja. Ennek a módszernek az alkalmazásával mélyebben meg tudom érteni a mentális betegséggel élő emberek helyzetét, érzéseit és gondolatait. A mélyinterjú olyan platformot teremt, amelyen keresztül az érintettek szabadon és strukturáltan oszthatják meg tapasztalataikat és érzéseiket a kutatás vagy elemzés során.

A kvalitatív kutatások, különösen a mélyinterjúk, kiemelkedő fontossággal bírnak azáltal, hogy lehetővé teszik a részletes betekintést egy adott témakörbe. Ezek a módszerek megkönnyítik olyan mélyebb szempontok felszínre hozatalát, amelyeket a hagyományos kérdőíves megközelítés nem tudna feltárni. Az ilyen interjúk lehetőséget kínálnak a résztvevőknek arra, hogy személyes, egyedi válaszokat adjanak, segítve ezzel az egyének egyedi történeteinek, életútjainak és mentális állapotukkal kapcsolatos kihívásainak megértését.

A kvalitatív kutatások, amelyek ezen interjúkra épülnek, inkább az információ minőségére összpontosítanak, mintsem a mennyiségre. A cél nem csupán az adatok felhalmozása, hanem a részletesség és az információ mélység biztosítása az adott témában. Ezt figyelembe véve az olyan érzékeny területeken, mint például a mentális betegségek, az egyéni interjúk segítségével próbáltam megteremteni azokat a feltételeket, amelyek segítségével az interjúalanyok nyitottabban és könnyebben beszélhetnek életük részleteiről, tapasztalataikról és problémáikról. Ezen tényezők miatt a fókuszcsoporthoz interjú nem lett volna megfelelő választás, így ennek hatására a kvalitatív kutatási formán belül a mélyinterjút választottam.

A mentális betegségekről való nyílt beszéd a társadalmakban gyakran nem elfogadott, és az érintettek gyakran titkolják állapotukat a diszkrimináció és a stigmatizáció elkerülése érdekében. Ennek következtében kihívást jelentett olyan emberekkel kapcsolatba lépni, akik mentális egészségügyi problémákkal küzdenek, ugyanakkor szeretnék megosztani tapasztalataikat és érzéseiket az életükről.

Az egyszemélyes interjúk során az volt a célom, hogy egy biztonságos és elfogadó környezetet teremtsék, amely segíti az interjúalanyokat abban, hogy megnyíljanak és bátran beszéljenek a tapasztalataikról. Ezáltal mélyebben feltárhattam és megérthettem a mentális egészségügyi problémákkal élők munkaerőpiaci nehézségeit, lehetőségeit és kihívásait. Az ilyen mélyinterjúk által szerzett információk lehetővé teszik a szakmai közösségek, a munkáltatók és a döntéshozók számára, hogy jobban megértsék és támogassák azokat az egyéneket, akik mentális betegségekkel élnek és aktívan részt kívánnak venni a munkaerőpiacon.

Kutatásom során az alapvető kérdések, amelyekre választ kerestem az alábbiak voltak:

- Milyen társadalmi, gazdasági nehézségekkel, kihívásokkal néznek szembe a munkaerőpiacon a mentális betegséggel élők?
- Milyen tényezők támogathatják, segíthetik a mentális betegséggel élőket a munkaerőpiacra való beilleszkedésben?

Összességében a mélyinterjúk hatékony eszközt biztosítottak a kutatáshoz és a következtetések levonásához. A részletes strukturált kérdések és a megfelelő bevezetési szakaszok segítettek a résztvevőket abban, hogy nyugodt és nyitott légkörben beszéljenek a témáról, ezáltal hozzájárulva a kutatás sikerességéhez és minőségéhez.

### **Az interjúk jellemzői**

Az interjúk gördülékeny lebonyolítása érdekében félstrukturált kérdéssort állítottam össze, így az irányvonal és a főbb kérdések meghatározása mellett hangsúlyt fektettem a rugalmasságra is. Az interjúk során lehetőséget biztosítok arra, hogy az interjúalanyok irányítsák a beszélgetés vonalát, és saját életútjuk, történetük alapján alakíthassák az interjú menetét a megadott témakörön, azaz a mentális betegség és a munka kapcsolatán belül. Ez a fajta interakció lehetővé teszi a mélyebb és személyre szabottabb információk gyűjtését, amelyek a kutatás szempontjából kiemelkedő jelentőséggel bírtak.

Fontos megérteni, hogy az interjúk nem voltak szigorú keretek közé szorítva, és nem minden kérdés került feltételre, ha nem volt szükség a beszélgetés előremozdítására, mert gördülékenyen zajlott le az interjú. Az interjúk során a kérdések csupán irányvonalat jelöltek ki, és az interjúalany válaszai mentén alakultak a beszélgetések. Így az interjúk főcélja nem az összes kérdés lefedése volt, hanem inkább az információk minőségére és relevanciájára törekedtem.

Az interjúk lényegét és értékét az egyéni tapasztalatok megosztása adja, ennek érdekében fontos volt az, hogy az interjúalanyok számára teret adok ahhoz, hogy szabadon osszák meg személyes gondolataikat, érzéseiket és tapasztalataikat a témával kapcsolatban. Hiszen célom mélyreható és személyes beszélgetések létrehozása volt, amelyekkel az egyének egyedi nézőpontjait, élményeit és véleményét sikerül a felszínre hozni, így növelve a kutatás tartalmának értékét.

Az interjúk során előfordult, hogy egy beszélgetés hosszabb időt vett igénybe, így egy-egy beszélgetés 30 perctől akár 2 óráig is eltarthatott a résztvevőktől igényeitől függően. Ez a hosszabb időintervallum lehetővé tette az információk alaposabb és részletesebb feltárását. A hosszabb interjúk időigényesek ugyan, de az ilyen mélységű és komplexitású beszélgetések gazdagítják a kutatás tapasztalati háttérét, és egyedülálló rálátást biztosítanak az adott témakörre.

### **Interjúalanyok kiválasztása és kapcsolatfelvétel**

A mentális betegségek által érintett emberek jelentős része, sajnálatos módon, "rejtett" csoportnak tekinthető. Gyakran előfordul, hogy a környezetünkben lévő emberek mentális egészségügyi problémákkal küzdenek, azonban ezt nem könnyű felismerni, mivel a betegség tünetei nem mindig láthatóak. A betegségek rejtett volta miatt - amely sok esetben a társadalmi stigmatizáció miatt alakul ki - gyakran nehéz azonosítani, ha valaki mentális problémákkal küzd, hiszen a betegséggel élők megtanulják eltitkolni nehézségeiket.

Ebből adódóan szükség volt olyan szervezetek, csoportok megkeresésére, amelyek mentális betegséggel élő emberekkel foglalkoznak, hogy kapcsolatba léphessek olyan személyekkel, akik hajlandóak megosztani tapasztalataikat és történeteiket.

Az interjúalanyok elérésére három fő csatornát használtam. Az első csatornát a szervezetek jelentették, amelyek a mentális betegséggel élők számára nyújtanak támogatást, és közvetlen kapcsolatot tartanak fenn az érintettekkel, ezeken keresztül sikerült elérnem olyan embereket, akik hajlandóak voltak részt venni az interjúkban és megosztani személyes tapasztalataikat.

A második csatornát az online platformok jelentették, amelyek lehetővé tették számomra, hogy elérjem és kapcsolatba lépjek azokkal az emberekkel, akik az interneten keresztül keresnek információkat vagy támogatást a mentális egészségükkel kapcsolatban. Ez az online megközelítés lehetőséget biztosított arra, hogy olyanokkal is beszélgethessek, akik távol élnek vagy nehezen érhetőek el más módon. Az Instagramon keresztül sikerült kapcsolatba lépnem olyan személyekkel, akik a platformon keresztül küzdenek a stigmatizáció ellen.

A harmadik csatornát a személyes kapcsolatok jelentették, amelyek révén olyan embereket értem el, akik közvetlenül vagy közvetve kapcsolatban állnak mentális egészségi problémákkal küzdő személyekkel. Ezek a személyes kapcsolatok lehetővé tették, hogy még több embert érjek el, akiknek valós és közvetlen tapasztalataik vannak a témában, és hajlandóak voltak megosztani ezeket az élményeket az interjúk során.

Ezek a különböző csatornák lehetővé tették számomra, hogy kiterjedt és sokrétű kapcsolatot alakítsak ki az érintettekkel, és olyan interjúalanyokkal kerüljek kapcsolatba, akik széleskörű tapasztalatokkal rendelkeznek a mentális egészségügyi problémákkal kapcsolatban. A különböző elérési módok révén diverz és mélyreható információkat gyűjthettem, amelyek hozzájárultak a kutatásom gazdagításához és a téma mélyebb megértéséhez.

### **Interjú előkészítése**

Az interjúk előkészítése során az egyik legfontosabb lépés az volt, hogy olyan kérdéseket állítsak össze, amelyek elősegítik a mélyebb, tartalmas beszélgetések lebonyolítását. Ennek érdekében nyitott kérdéseket alkalmaztam, amelyek nem csak a válaszokra irányultak, hanem arra, hogy az interjúalanyok elmerüljenek a témában és mélyebb gondolatokat osszanak meg.

Az interjú folyamatának hatékonysága érdekében ugyanakkor meghatároztam egy fókuszvonalat, ennek célja az volt, hogy irányt adjon az interjúnak, azonban ezen belül rugalmasan alkalmazkodhassak az interjúalanyok válaszaikhoz és reakcióikhoz.

Az előre kijelölt fókuszvonal segített abban, hogy az interjúk strukturáltak legyenek, és hogy meglegyen a tervezett irány, amely mentén haladtak a beszélgetések. Azonban fontos volt számomra a rugalmasság fenntartása, hogy az interjúk természetes módon alakulhassanak az alanyok válaszaikhoz és az adott pillanathoz igazodva, így szabadon és spontán módon fejezhették ki gondolataikat, érzéseiket és tapasztalataikat. Az nyitott kérdések alkalmazása és a rugalmasság biztosítása az interjúk során lehetővé tette, hogy mélyebben behatoljak a téma mélyére, és átfogóbb képet kapjak az érintett személyek tapasztalatairól és véleményeiről.

Mindez hozzájárult ahhoz, hogy az interjúk ne legyenek merev keretek közé szorítva, hanem dinamikus beszélgetések formájában tudjanak lezajlani, amelyek során az interjúalanyok komfortosan érezhették magukat, mindezek eredményeként olyan információkat sikerült begyűjtenem, amelyek kulcsfontosságúak voltak a kutatásom szempontjából és segítették a résztvevők élményeinek és tapasztalatainak mélyebb megértését.



## **Az interjú folyamata**

Az interjúk lebonyolítása során számos lépés elengedhetetlen ahhoz, hogy a kutatás céljait hatékonyan és eredményesen lehessen elérni. Az interjúk alkalmával felmerülő kérdések fontosságát már említettem. Leglább ilyen fontos azonban az interjúk céljainak meghatározása, hiszen ezek alapján tudjuk beazonosítani azt, hogy milyen irányba terelődnek majd az egyes beszélgetések. Mielőtt az interjúkat megkezdtem, szükséges volt definiálni és tisztázni, hogy mit várok az adott beszélgetésektől, és milyen célokat kívánok elérni az információgyűjtés és a kutatás során. Mintahogy azt már említettem arra szerettem volna választ kapni, hogy milyen nehézségekkel néznek szembe a mentális betegséggel élő munkavállalók, illetve milyen lehetőségeik vannak a munkaerőpiacon. Így az elsődleges célok között szerepelt az információgyűjtés, amelyhez az interjúk ideális platformot biztosítottak. A beszélgetések során elsőkézből kaptam részletes és mélyreható információkat a résztvevők személyes tapasztalatairól és életútjukról.

Annak érdekében, hogy az interjúk a várt eredményeket hozhassák, előzetes háttérinformációk gyűjtésére is szükség volt a vizsgált célcsoport háttéréről, nehézségeiről. Ez az előkészítő munka lehetővé tette számomra, hogy jobban megérthessem a kutatás tárgyát képező személyek tapasztalatait és életkörülményeit. Ennek eredményeként fel tudtam készülni az interjúkra úgy, hogy releváns kérdéseket tehessek fel, amelyek a beszélgetést a kívánt irányba terelték és segítették az információk gyűjtését a kutatási céljaimnak megfelelően.

Az interjúk kialakítása és lebonyolítása során nagy hangsúlyt fektettem arra, hogy egy empátikus és elfogadó környezetet teremtsék az interjúalanyok számára. Az online térben zajló videóchat formátum lehetőséget nyújtott arra, hogy kapcsolat alakuljon ki egy környezetben, amely biztosította számukra az otthon kényelmét, de ugyanakkor a személyes jelleget is.

Az empátia és elfogadás fontosságát kiemelve, igyekeztem megnyugtató és támogató kommunikációs stílust fenntartani, hogy az interjúalanyok érezhessék, hogy a beszélgetés során biztonságban oszthatják meg az életük fontos részleteit.

Hangsúlyt fektettem arra, hogy az érintetteknek megadjam azt a szabadságot és bizalmat, hogy önmaguk legyenek, és hogy minden fontos részletet megoszthassanak. Ennek érdekében a kérdések irányítottak voltak, de nyitottak maradtak, lehetővé téve az interjúalanyok számára, hogy a saját életútjuk és érzéseik mentén formálják a válaszokat.

Az empátikus megközelítés és az elfogadás biztosítása nem csupán az interjúalanyok kényelmét szolgálta, hanem lehetőséget teremtett arra is, hogy mélyebb és sokoldalúbb információkat gyűjthessek, amelyek hozzájárulnak a kutatásom mélységéhez. Ennek

eredményeként a beszélgetések gazdag tartalmat hordoztak, amelyek által a résztvevők személyes élete és tapasztalatai jobban feltárhatóak lettek.

### **Az interjú utófeldolgozása**

A beszélgetések folyamán prioritást jelentett számomra a hangfelvételek készítése, amelyek lehetővé tették az elhangzottak részletes és pontos rögzítését. Ez az eljárás biztosította számomra, hogy a beszélgetések során elhangzottak teljes egészében megmaradjanak és utólagosan újrathallgathassam azokat. A hanganyagok újraelemzése és felhasználása jelentős szerepet játszott a kutatás folyamatában, mivel közrejátszott a részletesebb információk kinyerésében és az értékes adatok megőrzésében.

Ezen felül, a folyamatban kulcsfontosságú volt az interjúk során történő jegyzetelés. Ennek célja az volt, hogy azonnal rögzítsem az aktuális gondolatokat, reakciókat és fontosabb információkat, amelyek az interjú során merültek fel és a hangfájlokból nem lehetne kinyerni őket. A jegyzetelés segített abban, hogy az interjúk során megjegyzett fontos pontok és témák ne merüljenek feledésbe illetve, hogy az adott pillanatban lejegyzett információk segítsék a későbbi elemzést és értelmezést.

Az interjúk utólagos meghallgatása és értelmezése megkönnyítette számomra a beszélgetések mélyebb megértésére és azok részletes elemzésére. A hangfelvételek újrathallgatása során kiemeltem és rögzítettem a főbb pontokat, a kulcsfontosságú kapcsolatokat és a közös témákat, amelyek az interjúk során felmerültek. Emellett értékes tapasztalatokat jegyeztem le, amelyek hozzájárultak a kutatás szempontjából releváns információk és adatok gyűjtéséhez.

A jegyzetelés és a hangfelvételek elemzése és összehasonlítása a kutatás folyamatának végső szakaszát jelentették.

## **8. Az interjúk célja**

Az interjúk elsősorban arra irányultak, hogy újfajta módon mutassam be a mentális betegséggel élő embereket és mindennapi nehézségeiket. Ennek fő célja az volt, hogy hozzájáruljak a megértés és empátia növeléséhez, valamint felhívjam a figyelmet azokra a kihívásokra és nehézségekre, amelyekkel ezek az emberek szembesülnek a munkavállalás területén. Reményeim szerint ez a fajta megközelítés lehetővé teszi, hogy a munkatársak és munkáltatók jobban megértsék a betegséggel élőket és segítséget nyújtsanak számukra a munkaerőpiacon való eredményes részvételhez.

Emellett a további cél az volt, hogy felhívjam a figyelmet a még mindig meglévő stigma és előítéletek csökkentésének fontosságára, amelyek gyakran nehezítik a mentális betegséggel élők életét és korlátozzák lehetőségeiket.

A kutatás további célja az adatgyűjtés volt, amely későbbi kutatások, tanulmányok forrásaként szolgálhat. Az interjúk során gyűjtött információk és tapasztalatok lehetőséget teremtenek arra, hogy mélyebben megértsük a mentális betegséggel élő emberek munkavállalással kapcsolatos kihívásait és lehetőségeit. Ezek az adatok segíthetnek egy jövőbeli kutatást, ami hozzájárulhat az elfogadás és a támogatás javításában a társadalom különböző szegmenseiben, és a munkahelyi környezetekben is.

Az interjúk által begyűjtött információk és az ezekből levont következtetések potenciálisan hatással lehetnek a társadalom és a munkaerőpiac mentális egészség iránti érzékenységre. Ennek következtében az interjúk nem csupán az aktuális kutatás szempontjából, hanem a jövőbeli mentális betegségekkel kapcsolatos társadalmi megközelítések fejlesztésében is előrevivők lehetnek.

## **9. Az interjúalanyok**

Az interjúk lebonyolítása során nyolc mentális betegséggel élő emberrel sikerült beszélgetést folytatnom. Az interjúalanyokat pszichés állapotuk alapján kerestem fel. A meginterjúvott személyek 50%-a major depresszióval küzd, amely komoly kihívásokat jelent mindennapi életük és munkavégzésük szempontjából is. További 25%-uk bipoláris depresszióval él, ami további specifikus nehézségeket hordoz magában a mentális egészségük és a munkavégzésük szempontjából. Egy személy függőséggel, egy másik pedig szkizoaffektív zavarral, valamint autizmussal küzd, amelyek mindegyike egyedi és komplex kihívásokat jelent mindennapi életük, mind a munka szempontjából.

Az interjú során megkérdezett nyolc személy érdekes és változatos tapasztalatokról és háttérrel számolt be, amelyek összetettsége sokféle szempontból érinti a munkavállalást és az életüket általában is. A résztvevők közül négyen rendelkeznek egyetemi végzettséggel, ami alapvetően meghatározza az elérhető munkalehetőségeket és az elvárásokat a munkaerőpiacon. További 2 személy jelenleg egyetemista, részmunkaidős állásban dolgozik, ami szintén speciális kihívásokat jelent a tanulás és a munka összeegyeztetése terén. Ezen kívül 2 interjúalany érettségivel rendelkezik, így náluk az alapvégzettség a legmagasabb szint.

Hat nő és két férfi vett részt az interjún, ez a felosztás tovább mélyíti a megfigyelt tapasztalatokat és reakciókat, tekintettel a nemekre jellemző elvárásokra és kihívásokra a munkaerőpiacon.

## **10. Élmények és kihívások**

### **Munkakeresés folyamata**

Az érintettek már a munkaerőpiacra történő belépés, azaz a munkakeresés során is tapasztalnak nehézségeket. A legtöbben a munkakeresés okozta szorongásról számoltak be, amely nagyobb mértékben és erőteljesebben érinti őket, mint a betegség nélkül élő embereket nehezítve az álláskeresést és a megfelelő pozíció megtalálását. Ezen kívül a felvételi rendszer kiszámíthatatlansága, a visszajelzések hiánya és az interjúfolyamatok struktúrátlansága is további kihívást jelent, mivel ezek az elemek megnehezítették számukra a felkészülést és az elvárásokhoz való igazodást a pályázatok során.

Mindezen tényezők érintik ugyan a betegség nélkül élő embereket is, de fontos kiemelni azt, hogy fokozott terhet raknak a mentális betegséggel élőkre, mivel a stressz magas és rendszeres jelenléte ronthatja az állapotukat és felerősítheti tüneteiket.

### **Munkavállalás**

A megkérdezettek különböző módon élték meg a munkavállalást, a kihívásokat és a máshogy látták a lehetőségeket is. A szégyenérzet és az előítéletektől való félelmek miatt a megkérdezettek 87,5%-a nem osztotta meg munkatársaival és felettesével, hogy mentális betegséggel él együtt, sem a felvételi folyamatok során, sem pedig később, az alkalmazotti viszonya alatt.

Az interjúalanyok által megfogalmazott visszajelzések és tapasztalatok alapján az derült ki, hogy a mentális betegséggel élőknek a munka nem csupán pénzszerzési lehetőség, hanem ennél sokkal összetettebb tényezőt jelent számukra foglalkoztatás. A munka az életüknek struktúrát ad, lehetőséget nyújt a közösségben való részvételre, és ezen keresztül csökkenti a magány érzését. Mindezen információk egybevágóan forrásokkal, amelyek a munkavállalás pozitív hatásairól számolnak be.

Továbbá kiemelték azt is, hogy örömeiket lelik abban, hogy tevékenységük által hozzájárulhatnak a közösséghez és valamilyen módon pozitív változást hozhatnak létre a környezetükben.

## **Stressz**

A munkahelyi stresszről minden személy meghatározó tényezőként beszélt, amely jelentős nehézségeket okozhat munkájuk ellátása során. A válaszadók mindegyike kiemelte a munkahelyi stresszt, mint olyan nehezítő tényezőt, amely jelentősen befolyásolja mentális állapotukat és jólétüket.

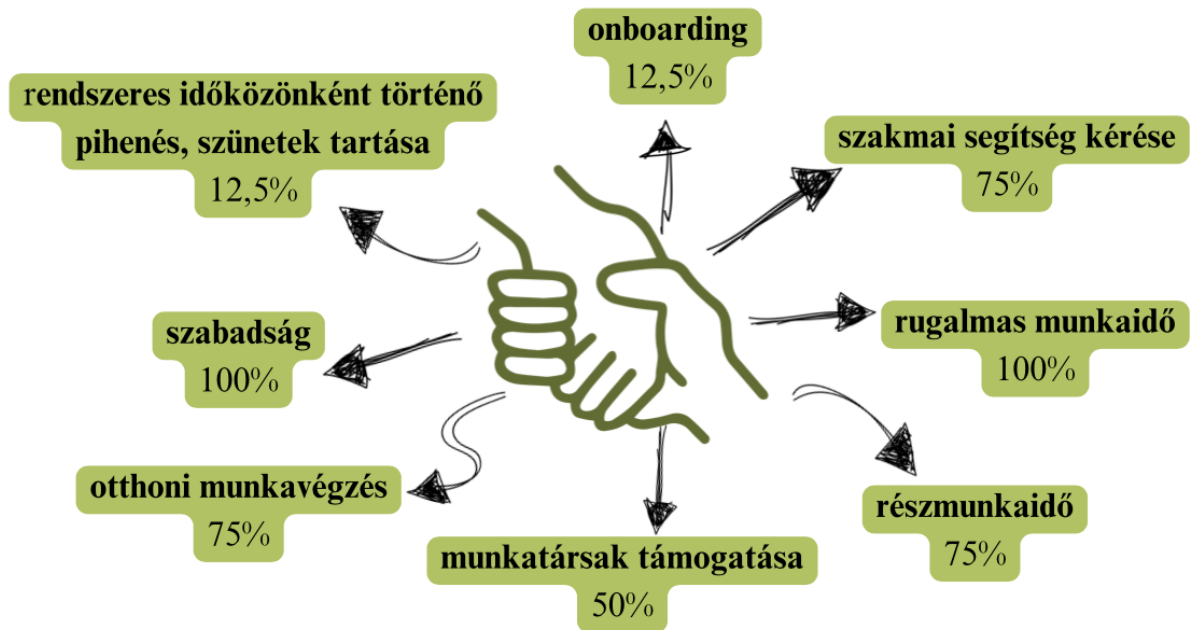
Az interjúk eredményeként kiderült, hogy a fokozott stresszhatások jelentős negatív hatással vannak a mentális állapotra, gyakran kiváltva vagy súlyosbítva a mentális betegségek tüneteit. Az emelkedett stresszszint növelheti az alvászavarokat, szorongást vagy depressziót, illetve tovább nehezíti a kezelést és a mindennapi funkcionálást.

A válaszadók körében különösen hangsúlyos volt az igény annak biztosítására, hogy a munkahelyi stresszorok ne ériék el a kritikus vagy mindennapos szintet. Fontos számukra, hogy a stressz olyan szinten legyen tartható, ami lehetővé teszi számukra a hatékony munkavégzést és a mindennapi életben való részvételt. Ennek hiánya vagy a magas stresszszint mindennapos jelenléte számukra súlyos kihívást jelent, ami megnehezíti a mentális egészségük fenntartását és a munkahelyi teljesítményüket.

Ezért a megkérdezett mentális betegséggel élő személyek kiemelten fontosnak tartják, hogy a munkahelyi környezetben olyan intézkedéseket hozzanak, amelyek csökkentik a stressz szintjét, támogatják a mentális egészséget és segítik az alkalmazottakat a stressz megfelelő kezelésében, hogy hatékonyabban tudjanak működni mind a szakmai, mind a személyes életben.

## **11. Önsegítő stratégiák és erőforrások**

Az alábbi fejezet során összefoglalt tényezők a munkahelyi környezet és a mentális egészség közötti kapcsolatot mutatják be. A következőkben kiemelem azokat a fontos intézkedéseket és lehetőségeket, amelyek segíthetnek a mentális egészség megőrzésében és támogatásában a munkahelyeken. A rugalmas munkaidő, szakmai segítség elérhetősége, elfogadó munkakörnyezet és szabadnapok biztosítása mind olyan tényezők, amelyek kulcsfontosságúak lehetnek az alkalmazottak pszichés egészségének javításában és a munkahelyi elégedettség növelésében. Emellett hangsúlyozni szeretném a mentális egészség támogatásának fontosságát azáltal, hogy azoknak az egyéneknek is segítségre van szükségük, akik kevésbé szerencsések a munkahelyi kapcsolatok terén.



Cím: A mentális betegséggel élőket segítő tényezők a munkavállalás során

Forrás: Saját szerkesztés

A fejezet rámutat arra, hogy a megfelelő támogatás és lehetőségek biztosítása a munkahelyen hozzájárulhatnak a munkavállalók mentális egészségének fenntartásához és a munkavégzés hatékonyságának növeléséhez is.

### **Pihenés, szünetek**

A szellemi munkavégzés során jótékony hatással van az agy működésére, ha bizonyos időközönként szüneteket iktatunk be. Ez különösen igaz a mentális betegséggel élőkre, hiszen enyhíti a túlterhelődést és lehetőséget ad mind a fizikai, mind a mentális kikapcsolódásra. Volt, aki arról számolt be, hogy a munkavégzés során tartott rövid szünetek jelentősen növelik a produktivitását és segítik a figyelmé fenntartását.

### **Szakmai segítség keresése**

Az interjú résztvevő személyek több, mint fele szerint segítség lenne számukra, ha a munkahelyükön elérhető lenne valamiféle szakmai segítség (pl.: munkahelyi pszichológus), vagy anyagilag támogatnák a terápiás folyamatot, amiben részt vesznek, hiszen ez jelenti számukra a legnagyobb kiadást az egészségük javítása során.

### **Rugalmas munkaidő**

A munkahelyi rugalmasság kiemelkedő fontosságú tényező a mentális betegséggel élő munkavállalók számára, és komoly segítséget jelenthet az életminőségük és munkateljesítményük szempontjából.

Az interjúk eredményeként kiderült, hogy a rugalmas munkaidő rendkívül előnyös lehet, hiszen lehetőséget biztosít arra, hogy a munkavállalók időben és gyakran váratlanul felmerülő terápiás vagy kezelési időpontokat könnyedén beilleszthessék a mindennapi munkarendjükbe. Ez a flexibilitás nagyban segíti a mentális egészségüket és kezelésüket, miközben lehetőséget ad arra, hogy folytassák munkájukat hosszabb szünetek és kihagyások nélkül.

Emellett a rugalmas munkaidő a munkavállalóknak alternatív lehetőségeket is kínál. Például, ha munkaidő alatt erősödnek fel a munkát nehezítő tüneteik, otthonról is folytathatják a munkavégzést, vagy ha szükséges, azonnal szabadnapot vehetnek ki. Ezáltal a munkahelyi rugalmasság lehetőséget ad a munkavállalóknak arra, hogy azonnali segítséget kapjanak a felmerülő nehézségeikre, miközben támogatják a hatékony munkavégzést és a munka és magánélet egyensúlyát. Az ilyen rugalmasság megteremtése hozzájárulhat a mentális egészségüket érintő kihívások kezeléséhez, elősegítve a munkavállalók hatékonyabb és stabilabb munkavégzését a mindennapokban.

## **Home office**

A megkérdezettek jelentős része - pontosabban a válaszadók 75%-a - hangsúlyozta, hogy a home office lehetősége kimagasló támogatást nyújt számukra. A home office lehetősége által kínált flexibilitás lehetővé tette számukra, hogy otthonról dolgozhassanak bizonyos időszakokban, ami javította a munka-magánélet egyensúlyát, csökkentette az utazással töltött időt és megkönnyítette az alkalmazottaknak a saját tempójukban való munkavégzést. Emellett segítette őket abban is, hogy hatékonyabban tervezzék meg a munkát és az egyéb személyes teendőket.

A home office lehetősége, azaz az otthonról történő munkavégzés egyre fontosabbá vált az alkalmazottak számára, különösen a globális események és a távmunka terjedésével. Ez a rugalmasság és a munkavégzés alternatív módjainak lehetősége nem csupán az alkalmazottak számára jelent nagyobb szabadságot és kényelmet, hanem hosszú távon hozzájárulhat a munkahelyi elégedettség növekedéséhez és a jobb teljesítményéhez is. Ezen túlmenően, az

ilyen típusú rugalmasság a munkáltatók számára is előnyökkel járhat, mivel segíthet a munkavállalók megtartásában és vonzásában, valamint hozzájárulhat a munkahelyi kultúra javulásához és a cég hosszú távú sikeréhez.

### **Munkatársak támogatása**

Az interjúk során a megkérdezett személyek körében konszenzus alakult ki arról, hogy a munkahelyi légkör és a munkavégzés körülményei mennyire nagy mértékben befolyásolják mindennapi életüket és pszichés egészségüket. Az egyik legkiemelkedőbb tényező, amit fontosnak tartottak, az a munkahelyi légkör elfogadó és támogató volta volt. Az empatikus környezet lehetővé tette, hogy bármilyen probléma vagy nehézség esetén a dolgozók bátran kérjenek segítséget, még akkor is, ha konkrét problémáikat nem kívánták megosztani munkatársaikkal.

Az elfogadó légkör létrehozása és fenntartása fontos szerepet játszik az alkalmazottak mentális egészségének támogatásában és a munkahelyi közösség összetartásában. Az olyan munkakörnyezet, ahol az emberek nem éreznek szorongást vagy félelmet, ha segítséget kérjenek vagy beszélniük kell nehézségeikről, elősegíti az őszinte kommunikációt és a kölcsönös támogatást a beosztottak között és a felső vezetőségi szinten is.

Többen az interjúk során kiemelték, hogy a munkahelyi légkör és a kollégák támogatása pozitív irányba befolyásolja munkavégzésüket. Annak ellenére, hogy a résztvevők nem osztották meg a mentális egészségükkel kapcsolatos kihívásaikat a munkatársaikkal, az elfogadó munkahelyi légkörnek köszönhetően tapasztalták, hogy rugalmasan és megértően kezelték őket, ha a helyzet úgy kívánta. Ez segített abban, hogy a munkavégzésüket ne befolyásolja negatívan a mentális egészségük állapota, még akkor sem, ha nem volt számukra megfelelő szakmai segítség (pl.: pszichológus, mentálhigiénés tanácsadó) elérhető a munkahelyen.

Fontos kiemelni, hogy a munkatársak támogató hozzáállása, bár az adott pillanatban és helyzetben segítséget jelent a mentális betegséggel élők számára, nem helyettesíti a megfelelő szakmai segítségnyújtást. Bár az elfogadó munkakörnyezet és a kollégák támogatása nagyon jó alapot jelent az érintettek számára, az ilyen típusú segítség nem minden esetben elegendő ahhoz, hogy a mentális egészségükkel kapcsolatos kihívásokat teljes mértékben kezelni tudják.



Az interjún résztvevők fele senkihez sem tud fordulni a munkahelyén, ha a mentális betegségéhez köthető nehézségbe ütközik, így bár a kollégák jóindulata segítség lehet egyesek számára, mások akik kevésbé szerencsések a munkahelyi kapcsolatok terén nem kapnak segítséget semmilyen formában, így szükség van a szakmai és specifikus segítségnyújtási lehetőségek elérhetőségére, amelyek a mentális betegséggel élők számára valóban hatékony segítséget nyújthatnak. Ezen hiányosságok figyelembevétele nélkül a munkahelyi támogatás csupán részleges megoldást jelent a mentális egészségi problémákkal küzdők számára.

### **Részmunkaidő**

Az interjúk során hat személy kiemelte a részmunkaidős foglalkoztatás potenciális előnyeit, különösen a mentális betegséggel élők számára. Öt interjúalany számára a részmunkaidős állás már jelentett segítséget a múltban, és számukra további támogatást jelentene, ha lenne lehetőségük ezen munkarendben dolgozni. Sajnálatos módon az anyagi helyzetük korlátozza lehetőségeiket ezen a téren.

Az interjúkban résztvevők 87,5%-a szellemi foglalkoztatásban dolgozik, ahol a fizetésüket nem teljesítmény alapján kapják, hanem időbérezés alapján. Ennek következtében a részmunkaidőben való munkavégzés jelentős fizetéscsökkenést eredményezne számukra, ami komoly anyagi kihívást jelentene, az egyébként is magas orvosi többletköltségek mellett. Így bár egyrésztől komoly segítség lenne számukra az alacsonyabb óraszámú való foglalkoztatás, sajnos legalább ekkora hátránnyal is járna, hiszen veszélyeztetné az orvosi és gyógyszer költségek fedezését.

A részmunkaidős a munkavégzési forma lehetővé teszi számukra, hogy a munkaidőt és az elvégzendő feladatokat a saját igényeikhez és határaikhoz igazítsák. A rugalmasabb munkarend segít abban, hogy az egyének kezelni tudják a mentális egészségügyi állapotuk ingadozásait, és így hatékonyabban tudjanak dolgozni azokon az időpontokban, amikor jobb állapotban vannak.

A részmunkaidőben való foglalkoztatás segíthet abban, hogy az érintettek jobban kezelhessék a munkahelyi stresszt és a túlterheltséget, mivel kevesebb munkaidőt töltenek a munkahelyen vagy munkával kapcsolatos tevékenységekkel. Emellett segíthet abban, hogy időt és energiát tudjanak fordítani az egészségmegőrzésre, ami fontos a mentális egészségük fenntartása szempontjából.

Bár a részmunkaidős foglalkoztatás számos előnnyel járhat, az egyének személyes körülményeitől és szükségleteitől függ, hogy ez a munkavégzési forma valóban megfelelő és hatékony-e számukra a mentális egészségük támogatása szempontjából.

## **Onbording**

A "onboarding" egy olyan folyamat vagy tevékenységek összessége, amelyeket egy vállalat alkalmaz az új munkavállalók felkészítésére és integrálására a szervezetbe. Az interjú alanyok közül egy személy kifejezetten fontosnak tartotta a folyamatot, hiszen az onboarding segít az új munkavállalóknak a gyorsabb és hatékonyabb beilleszkedésben a vállalati környezetbe.

Az új munkatársak könnyebben megismerhetik a vállalati kultúrát, értékeket, célokat és működési elveket. Ez segíti őket abban, hogy gyorsabban alkalmazkodjanak a vállalat egyedi munkakörnyezetéhez és hatékonyabban illeszkedjenek be a meglévő csapatba. Az onboarding folyamat keretében az új alkalmazottak megismerhetik a csapattagokat és az egyéb kulcsfontosságú szereplőket. Elősegítheti a jobb kommunikációt és kapcsolatok kiépítését a munkatársak között.

Az onboarding folyamat a munkavállalók számára azt az érzését kelti, hogy támogatva és üdvözölve vannak a vállalatban.

## **Szabadság**

A plusz szabadnapok száma növekszik az életkor előrehaladtával, de az életkortól függetlenül plusz szabadnapokra lehetnek jogosultak azok a személyek, akik gyermeket vállalnak, veszélyes vagy megterhelő munkát végeznek, illetve a fogyatékosággal élő személyeket is további szabadnapok illetik meg. Azonban a jelenlegi törvénykezés szerint a mentális betegséggel élő emberek nem tartoznak ezen csoportok egyikébe sem, tehát nem indokolja semmi sem a plusz szabadnapok biztosítását számukra.

A kutatásom eredménye szerint azonban az extra szabadság biztosítása a munkahelyeken a mentális betegséggel élő emberek számára számos előnnyel járhat, és segíthet a mentális egészségük megőrzésében és kezelésében. A megfelelő pihenés és regenerálódás segíthet csökkenteni a stresszt és a túlterheltséget. A szabadnapok számának növelése lehetővé teszi az

embereknek, hogy időt szánjanak kezelésekre, terápiákra vagy konzultációkra szakemberekkel, ami fontos a mentális betegségek kezelésében és javításában.

Az extra szabadság lehetővé teszi számukra, hogy szükség esetén pihenőt vagy szabadságot vegyenek igénybe, ha érzik, hogy a mentális egészségük romlik, ezáltal csökkentve a nyomást. Lehetőséget kapnak, hogy jobban egyensúlyozzák a munkát és a magánéletet, ami javíthatja az életminőséget és az általános jólétet. Ez hozzájárulhat a kreativitás növekedéséhez és a friss gondolatok, ötletek születéséhez, ami a produktivitást is javíthatja.

A megkérdezett mentális betegséggel élők mind azt állították, hogy nagy segítség lenne számukra a szabadnapok számának növelése.

Összességében, több szabadság biztosítása a munkahelyeken hozzájárulhat a munkavállalók jobb mentális egészségéhez és jólétéhez, a munkahelyi elégedettség növeléséhez, a munkamagánélet egyensúlyhoz, valamint a produktivitás és a munkahelyi teljesítmény javításához. Ezáltal a munkahelyek számára is előnyös lehet a jobb alkalmazotti morál, elégedettség és teljesítmény révén.

## **12. Információ és oktatás**

Az interjú során kiderült, hogy az interjúalanyok számára kiemelten fontosnak tartott téma az adekvát kommunikáció kialakítása a mentális betegségekkel élő emberekkel kapcsolatban. Két résztvevő aktívan igyekszik felhívni a figyelmet a mentális betegségekkel élők életére, ezzel együtt szeretnék csökkenteni a tévhitet és a stigmát a mentális betegségek körül. Egy interjúalany kifejezte, hogy a munkahelyén kulcsfontosságú lenne, ha a vezetőség teljes körűen megértené és tisztában lenne a mentális betegségekkel élők egyedi szükségleteivel és kihívásaival, amellyel nagymértékben megkönnyítenék a munkahelyi körülményeit és lehetőségeit.

Az interjúkban kifejtették, hogy az alkalmazottak, kollégák oktatása és felvilágosítása létfontosságú a munkahelyeken a mentális betegségekkel élők támogatásában és megértésében. Ennek a kezdeményezésnek a célja az lenne, hogy segítsen a munkatársaknak megérteni és érzékenyebben reagálni a mentális betegségekkel élők helyzetére. A megfelelő oktatás és felvilágosítás révén a munkatársak magabiztosabban tudnának kezelni ilyen helyzeteket, megnyílni és hatékony támogatást nyújtani.

Az ilyen lépések lehetővé tennék a munkahelyi környezetben a mentális betegségekkel kapcsolatos sztereotípiák és stigmatizáció csökkentését, így teremtve egy elfogadóbb és támogatóbb légkört. Ez lehetővé tenné a mentális betegségekkel élő emberek számára, hogy szabadabban és bizalommal lépjenek fel, ha segítségre van szükségük, és megnyíljanak a munkahelyen.

Az ilyen típusú oktatási kezdeményezések kulcsszerepet játszhatnak abban, hogy a munkahelyek elfogadóbbakká és megértőbbé váljanak a mentális egészségi problémákkal küzdő emberekkel szemben. A Telekom, például, jó példát mutat, mivel pszichológusok vezetik a csapatépítő tevékenységeket és beszélgetéseket, amelyek hozzájárulnak az alkalmazottak tudatosságának és megértésének fejlődéséhez a mentális egészséggel kapcsolatos témákban.

Ezen felül, az elérhetővé tehető érzékenyítő kurzusok és tanfolyamok segíthetnek az embereknek, hogy mélyebb megértést szerezzenek a mentális egészséggel kapcsolatos kérdésekben. Az ilyen oktatási kezdeményezések elősegíthetik a megfelelő információk és eszközök átadását az emberek számára, hogy kezelni tudják a mentális egészségi problémákkal kapcsolatos helyzeteket és kialakítani egy empatikusabb, segítőkészebb hozzáállást a munkahelyi környezetben.

Az egyéni fejlődés és tanulás is kulcsfontosságú ezen a területen. Az olyan lehetőségek, mint az online elérhető könyvek, webináriumok, podcastok és egyéb oktatási platformok segíthetik az embereket a mentális egészségi problémák megértésében és kezelésében, miközben alkalmazkodnak az egyéni igényekhez és teremtenek lehetőséget az empatikusabb hozzáállás kialakítására a munkahelyeken.

## **13. stigma**

A stigmatizáció sajnálatos módon még mindig szorosan kapcsolódik a mentális betegségekkel élők mindennapi életéhez. Az interjúk során a válaszadók közül a fele beszámolt arról, hogy személyesen is tapasztalta már a stigmatizáció negatív hatásait, míg az összes megkérdezett egyén azon aggodalmát fejezte ki, hogy kirekesztés és hátrányos megkülönböztetés érheti, ha betegségük nyilvánosságra kerül.

Egy konkrét eset is említésre került, amikor az egyiküket kizárólag a mentális betegsége miatt nem vettek fel a megpályázott pozícióra. Ez az eset sajnos jól példázza a stigmatizáció káros hatásait a munkahelyi környezetben. A megkérdezettek tapasztalatai és félelmei azt tükrözik, hogy a mentális betegséggel élőknek még mindig komoly kihívásokkal kell szembenéznük a mindennapok során.

Ezek az esetek rávilágítanak arra, hogy a mentális betegségekkel kapcsolatos előítéletek és a stigma számos területen jelen vannak a társadalomban. Az ilyen megkülönböztetés nemcsak lelki sérüléseket okozhat az érintettek számára, de hátráltathatja őket abban, hogy teljes körűen részt vegyenek a munkaerőpiacon és a társadalmi életben, ami tovább mélyítheti a kívülállóság érzését.

Ezen tapasztalatok alapján kiemelkedően fontos lenne az előítéletek leküzdése és a társadalmi tudatosság növelése a mentális betegségekkel kapcsolatban. A megfelelő oktatás, a szemléletformálás és az információáramlás elősegíthetné a stigmatizáció csökkentését, így teremtve egy elfogadóbb és inkluzívabb környezetet a mentális betegségekkel élők számára mind a munkahelyeken, mind a társadalomban.

## **14. javaslatok és következtetések**

A szakirodalom és az interjúk által alátámasztott tények szerint kiemelkedően fontos a munkahelyeken kialakított támogató, empatikus légkör, melynek létrehozása és fenntartása jelentősen segíthet a mentális betegséggel élőknek. Egy ilyen pozitív környezet lehetőséget teremthet számukra, hogy hatékonyabban tudjanak munkát végezni, beilleszkedjenek a munkahelyi közösségbe és növeljék a munkateljesítményüket. Emellett az őszinte, nyílt kommunikációra ösztönözve segíthet az érintetteknek abban, hogy nyitottabban és bizalommal forduljanak kollégáikhoz problémáikkal.

Ahhoz, hogy ilyen támogató légkört teremtsünk, elengedhetetlen, hogy társadalmi szinten felhívjuk a figyelmet a mentális betegségekkel kapcsolatos kérdésekre. Szükséges a tévhitek eloszlatása és a széleskörű stigmatizáció csökkentése, amihez különböző oktatási és felvilágosító programokkal lehetsége.

A rugalmas munkahelyi környezet, a munkaidő rugalmassága, a home office lehetősége és a részmunkaidős foglalkoztatás mind olyan lehetőségek, amelyek hozzájárulhatnak a mentális

betegséggel élők munkahelyi helyzetének javításához. Ezek a lehetőségek lehetővé teszik számukra, hogy jobban egyensúlyozzanak a munka és az egészségügyi szükségleteik között, lehetőséget adnak a pihenésre és az életük könnyebb alakítására.

A kommunikációs kultúra fejlesztése és a vezetőség nyitottsága kiemelt fontosságú az őszinte beszélgetések elindításához és a problémák megbeszéléséhez. Az ilyen irányú intézkedések segíthetik az érintetteket abban, hogy biztonságos és támogató környezetben dolgozhassanak, valamint hozzájárulhatnak az egészségük megőrzéséhez és hatékony munkavégzésükhöz a munkahelyen. Ezáltal a munkahelyek képesek lehetnek arra, hogy segítsenek az érintetteknek abban, hogy teljes potenciáljukat kibontakoztassák, miközben megfelelő támogatást és megértést nyújtanak a mentális egészségük fenntartásához és a hatékony munkavégzésükhöz.

## **15. Összefoglalás**

Kutatásom során az alábbi kérdésekre igyekeztem választ találni: Milyen társadalmi, gazdasági nehézségekkel, kihívásokkal néznek szembe a munkaerőpiacon a mentális betegséggel élők? Milyen tényezők támogathatják, segíthetik a mentális betegséggel élőket a munkaerőpiacra való beilleszkedésben?

Az interjú során résztvevők személyes tapasztalatai és visszajelzései által egy sokrétegű és komplex kép rajzolódott ki a munkaerőpiacról és a munkakeresés kihívásairól, különös tekintettel a különböző háttérrel, mentális egészségi állapotokkal rendelkező személyekre.

A szakirodalom feldolgozás és az interjúk alapján is ugyanaz a következtetés vonható le, hogy a legnagyobb kihívást a munkavállalók számára még mindig a stigmatizáció okozza. Ezenfelül azonban további kihívásokat tapasztalnak meg, hiszen a munkakeresés során a mentális betegséggel élők számára szorongást okoz a felvételi folyamatok kiszámíthatatlansága, az interjúk struktúrátlanlansága és a visszajelzések hiánya. A munkahelyi stressz jelentősen befolyásolhatja mentális állapotukat és jólétüket, gyakran súlyosbítva a tüneteket.

Észrevehető az a minta, hogy a mentális betegséggel élők számára nagyjából azonos dolgok jelentenek segítséget. A rugalmas munkaidő, szakmai segítség elérhetősége, elfogadó munkakörnyezet, home office és munkatársak támogatása fontos tényezők a mentális egészség megőrzésében a munkahelyeken. Az elfogadó légkör és a kollégák támogatása kulcsfontosságú, de a szakmai segítségnyújtás is szükséges. Továbbá a részmunkaidő, az onboarding folyamat,

a plusz szabadnapok biztosítása is nagy segítséget jelent a mentális betegséggel élőknek a munkahelyi stressz csökkentésében és a mentális egészségük megőrzésében.

## Források:

- Hayward & Jenifer A. Bright, P. E. T. E. R. (1997). Stigma and mental illness: a review and critique. *Journal of mental health*, 6(4), 345-354. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638239718671>
- Sztancsik, V., Máth, J., & Pék, G. (2017). Szkitofréniaival élők megbélyegzettségének mérése. *Alkalmazott pszichológia*, 17(1), 41-57. [http://real.mtak.hu/71321/1/ap\\_2017\\_1\\_sztancsik\\_etal.pdf](http://real.mtak.hu/71321/1/ap_2017_1_sztancsik_etal.pdf)
- Judit, L. (2020). A covid-19 pandémia akut hatásai a pszichés állapotra a járvány első szakaszában. *Neuropsychopharmacol hung*, 22(4), 172-177. <https://mppt.hu/magazin/pdf/vol22issue4/v22i4p172.pdf>
- Sztancsik, V., Máth, J., & Pék, G. (2015). A „szkitofrénia” diagnózis jelentésének vizsgálata laikus vizsgálati személyek körében. *Alkalmazott pszichológia*, 15 (2), 73-85. [http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2015/07/ap\\_2015\\_2\\_sztancsik\\_etal.pdf](http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2015/07/ap_2015_2_sztancsik_etal.pdf)
- Godó, K. (2021). Recenzió „a mentális betegség bélyege” című könyvről. Különleges bánásmód-interdiszciplináris folyóirat, 7(2), 129-131. [http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2015/07/ap\\_2015\\_2\\_sztancsik\\_etal.pdf](http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2015/07/ap_2015_2_sztancsik_etal.pdf)
- Pescosolido, B. A. (2013). The public stigma of mental illness: what do we think; what do we know; what can we prove?. *Journal of health and social behavior*, 54(1), 1-21. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022146512471197>
- Byrne, P. (2000). Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in psychiatric treatment*, 6(1), 65-72. Doi:10.1192/apt.6.1.65v <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/stigma-of-mental-illness-and-ways-of-diminishing-it/ef630432a797a5296d131ec0d4d5d7ad>
- Corrigan, P., & Bink, A. B. (2005). On the stigma of mental illness (pp. 11-44). American psychological association.. <https://scitechconnect.elsevier.com/wp-content/uploads/2015/09/the-stigma-of-mental-illness.pdf>
- Young, A. M., & Opler, L. A. (2007). Diagnosis and classification of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 93(1-3), 3-10.



- Kendler, K. S., Gallagher, T. J., Abelson, J. M., & Kessler, R. C. (1996). Lifetime prevalence, demographic risk factors, and diagnostic validity of nonaffective psychosis as assessed in a US community sample: The National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53(11), 1022-1031.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2018). Alcohol Use Disorder.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2020). Opioid Overdose Crisis.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2021). Stimulant Drugs.
- Anorexia: National Institute of Mental Health (NIMH). (2020). Eating Disorders
- National Eating Disorders Association (NEDA). (n.d.). Bulimia Nervosa.
- National Eating Disorders Association (NEDA). (n.d.). Binge-Eating Disorder.
- PTSD: American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*.
- (American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*).
- Központi Statisztikai Hivatal: Statisztikai tükör, IV. évfolyam 112. szám (2010.09.27.)
- Állami Számvevőszék – Jelentés a pszichiátriai betegellátás átalakításának ellenőrzéséről (2012)
- Johnson, S., et al. (2018). Mental health interventions in the workplace and work outcomes: a best-evidence synthesis of systematic reviews. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 9(2), 61–74.
- Kulig Barbara (2020). A COVID-19 pandémia hatása a pszichológiai jóllétre, az életmódra és a járvány eredetével kapcsolatos attitűdökre pszichiátriai betegséggel élő és egészséges személyekben: egy nagy nemzetközi vizsgálat első magyarországi adatai. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 154-165.
- Kulig, B., Erdélyi-Hamza, B., Elek, L. P., Kovács, I., Daria, S., Konstantinos, F., & Gonda, X. (2020). A COVID-19 pandémia hatása a pszichológiai jóllétre, az életmódra és a járvány eredetével kapcsolatos attitűdökre pszichiátriai betegséggel élő és egészséges személyekben: egy nagy nemzetközi vizsgálat első magyarországi adatai.
- Edit, N. A testi, lelki, társadalmi és mentális egészséget befolyásoló tényezők.

- Borbála, B. A pszichoszociális fogyatékos személyek munkaerőpiaci helyzete. Fogyatékos emberek a 21. Századi magyar társadalomban, 64.
- Zs, D., & Király, O. (2021). A COVID-19-világjárvány hatása a mentális egészségre.
- Schneider, C., Borghorst, V., Luft, M., Baumbach-Knopf, C., & Augsten, C. Célcsoportok a szociális farmgazdálkodásban. Tankönyv, 52.
- Bányai, B. (2015). Intézmények a munkaerőpiaci rehabilitáció területén. Pszichiátriai betegek diagnosztizáltak a munkaerőpiacon= Institutions on the field of labour market rehabilitation. Patients with psychiatric diagnose on the labour market (Doctoral dissertation, Budapesti Corvinus Egyetem).
- Kovacs, V. (2021). Public Attitudes Towards People with Mental Health Problems: A Comparative Study of Ireland and Hungary(Doctoral dissertation, Dublin, National College of Ireland).
- Bányai, B. (2019). Életminőség, akadályozottság pszichiátriai diagnózissal. Metszetek-Társadalomtudományi folyóirat, 8(1), 32-57.
- Bakos, I. M. (2016). Részeredmények az egészségi állapot és a munkateljesítmény kölcsönhatásait vizsgáló kismintás online kérdőíves felmérésből. Taylor, 8(4), 155-163.
- Vécseyné Kovách, M., Kopkáné Plachy, J., Csillag, A., & Gáspár, Z. Munkahelyi egészségfejlesztés–életminőség és munkahelyi stressz felmérés az egri Bosch Rexroth Pneumatika kft-nél. Az Eszterházy Károly Főiskola tudományos közleményei (Új sorozat 39. köt.). Testnevelés, sport, rekreáció, sportgazdaság= Acta Academiae Agriensis. Sectio Sport, 105-115.
- Nagy, Z. (2014). Van-e út a munkába? A rokkantellátásban résztvevő emberek munkaerő különös tekintettel a személyes jellemzőikre. Metszetek-Társadalomtudományi folyóira
- Csoba, J. (2009). Akarnak-e dolgozni a munkanélküliek?.
- Bulyáki, T. (2016). Mentális zavarral élő emberek felépülését támogató pszichoszociális stratégiák.
- Bíró, A., Branyiczki, R., & Kollányi, Z. K. (2020). Egészségi állapot és munkapiaci státus összefüggései Magyarországon és Európában.

- Elek, P., Krekó, J., & Munkácsy, B. (2020). A gazdasági válság és az állásvesztés hatása az egészségi állapotra.
- Shankar, J., Liu, L., Nicholas, D., Warren, S., Lai, D., Tan, S., ... & Sears, A. (2014). Employers' perspectives on hiring and accommodating workers with mental illness. *Sage Open*, 4(3), 2158244014547880.
- Baldwin, M. L., & Marcus, S. C. (2006). Perceived and measured stigma among workers with serious mental illness. *Psychiatric services*, 57(3), 388-392.
- Krupa, T. (2007). Interventions to improve employment outcomes for workers who experience mental illness. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(6), 339-345.
- Fernandes, M. A., Silva, D. R. A., Ibiapina, A. D. S., & Silva, J. S. (2018). Mental illness and its relationship with work: a study of workers with mental disorders. *Rev Bras Med Trab*, 16(3), 277-86.
- Anxiety Disorders. (2023, April). National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders>
- Panic attacks and panic disorder - Symptoms and causes - Mayo Clinic. (2018, May 4). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/panic-attacks/symptoms-causes/syc-20376021>
- Social Anxiety Disorder | Anxiety and Depression Association of America, ADAA. (n.d.-b). <https://adaa.org/understanding-anxiety/social-anxiety-disorder>
- Bipolar Disorder. (2023, February). National Institute of Mental Health (NIMH). <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml>
- Tringer László: A pszichiátriai tankönyve, 2001
- Állami Számvevőszék – Jelentés a pszichiátriai betegellátás átalakításának ellenőrzéséről (2012)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. DSM-5.
- Association, A. P. (2015, August 25). *DSM-5 Classification*. American Psychiatric Publishing.

- DSM-5 Classification. (n.d.). Google Books. [http://books.google.ie/books?id=dKTuzgEACAAJ&dq=American+Psychiatric+Association+\(2013\)+Diagnostic+and+Statistical+Manual+of+Mental+Disorders+\(5th+ed.\)+DSM-5.&hl=&cd=2&source=gbs\\_api](http://books.google.ie/books?id=dKTuzgEACAAJ&dq=American+Psychiatric+Association+(2013)+Diagnostic+and+Statistical+Manual+of+Mental+Disorders+(5th+ed.)+DSM-5.&hl=&cd=2&source=gbs_api)
- TÜKÖR, K. S. (2010). Nincs egészség lelki egészség nélkül–a központi idegenc Tükör, 4(112), 1-2.
- Health at a Glance: Europe 2018. (2023, November 28). Public Health. [https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/health-glance-europe/health-glance-europe-2018\\_en](https://health.ec.europa.eu/state-health-eu/health-glance-europe/health-glance-europe-2018_en)
- Lapszemle: Stressz és szorongás. (2017, December 5). MTA.hu. <https://mta.hu/v-osztaly/lapszemle-stressz-es-szorongas-108275>
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th edition). (2014). *Reference Reviews*, 28(3), 36–37. <https://doi.org/10.1108/rr-10-2013-0256>
- Bíró, Anikó and Branyiczki, Réka and Kollányi, Zsófia Katalin (2020) Egészségi állapot és munkapiaci státus összefüggései Magyarországon és Európában. In: *Munkaerőpiaci tükör 2019*. Centre for Economic and Regional Studies, Budapest, pp. 80-90.
- Közlöny, M. (2007). 2007. évi XCII. törvény a Fogyatékosággal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről. *Július*, 6(90), 6804-6840.
- National Academies Press (US). (1994). *Risk and protective factors for the onset of mental disorders*. *Reducing Risks for Mental Disorders - NCBI Bookshelf*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236306/>
- Coppens, E., Vermet, I., Knaeps, J., De Clerck, M., De Schrijver, I., Matot, J. P., & Van Audenhove, C. (2015). Adolescent mental health care in Europe: State of the art, recommendations, and guidelines by the ADOCARE network.
- Bárd, P. (2019). A fogyatékosággal élő személyek jogai.
- Bulyáki, T., Gallai, I., Harangozó, J., Kaszás, J., & Szabó, L. (2020). Felépülés a mentális zavarból. *Alkalmazott Pszichológia*, 20(2), 59-76.

