

Mentális egészségműveltség

Mental health literacy

Szerzők: Kormos-Krakkó Ágnes ✉, Szabó Gabriella
Nemzeti Népegészségügyi Központ, Budapest

Beküldve: 2020. 04. 22.
doi: 10.24365/ef.v61i2.584

Összefoglaló: Hazánkban a mentális egészségműveltség, mint a mentális egészséget befolyásoló tényező kutatása, még kezdeti fázisban van. Azonban az egyre növekvő arányú mentális zavarok megelőzése szempontjából a mentális egészségműveltség kiemelt fontosságú terület. A mentális zavarral küzdők számára nehézséget jelent a zavar, probléma tüneteinek felismerése, a stigmatizáció leküzdése és a megfelelő professzionális segítség kérése. Jelen tanulmányban bemutatásra kerül a mentális egészségműveltség definíciója, komponensei, a mentális egészségműveltséget felmérő kutatások, valamint az, hogy miként lehet a mentális egészségműveltséget fejleszteni, és így a segítségkérési attitűdöt javítani.

Kulcsszavak: mentális egészségműveltség; megelőzés; segítségkérő viselkedés; stigmatizáció; mentális egészség

Summary: Research on the relationship between mental health and mental health literacy is still in its infancy in Hungary. Nonetheless, mental health literacy is an essential factor in preventing increasingly prevalent mental disorders. People suffering from mental disorder may struggle with symptom identification, fighting the stigma, and seeking sufficient help. In this study we present the definition and components of mental health literacy, the research conducted on mental health literacy assessment, and ways of improving help-seeking attitudes and behavior.

Keywords: mental health literacy; prevention; help-seeking behavior; stigmatization; mental health

BEVEZETÉS

Hazánkban a mentális egészségműveltség egy kevésbé kutatott terület, azonban a nagy népegészségügyi jelentőséggel bíró mentális betegségek megkövetelik, hogy egyre nagyobb hangsúlyt fektessünk erre a szegmensre. A következőkben a mentális egészségműveltség definíciója, komponensei, a mentális egészségműveltséget felmérő kutatások kerülnek bemutatásra, valamint hogy miként lehet a mentális egészségműveltséget fejleszteni, és így a segítségkérési attitűdöt javítani.

MENTÁLIS EGÉSZSÉG MŰVELTSÉG DEFINIÁLÁSA

A testi betegségek esetén széles körben elfogadott az, hogy milyen előnyökkel jár, ha az emberek tudják, hogy az adott betegség hogyan előzhető meg, milyen korai beavatkozások és kezelési lehetőségek állnak rendelkezésre.¹ Azonban ha a mentális zavarokra gondolunk, már nem mondható el ugyanez. A mentális zavarokkal kapcsolatban sok esetben az érintettek nem tudják, hogy mit tegyenek a megelőzés érdekében, későn vagy egyáltalán nem

fordulnak segítségért, sőt bizonytalanok abban is, hogy másoknak miként nyújtsanak segítséget.^{1,2,3} Ahhoz, hogy ezen a területen változásokat érvényesítsünk, elsőként a mentális egészségműveltség fogalmával kell tisztában lennünk.

A mentális egészségműveltség olyan fogalom, amely az egészségműveltség, egészségértés területéből alakult ki. Az egyének általános műveltségének, a nyelvi és a kvantitatív készségeinek központi szerepe van a mentális egészségtudatosság fejlesztésében.⁴ A mentális egészségműveltség a „mentális zavarokkal kapcsolatos ismereteket és meggyőződést foglalja magában, amely elősegíti ezen zavarok felismerését, kezelését és megelőzését”.^{5(182.o.)} Később ezt a meghatározást kibővítették, így napjainkban olyan ismereteket jelent, melynek birtokában az emberek képesek megelőzni és felismerni a mentális zavarokat; képesek alkalmazni az enyhe és közepes szintű problémákra a hatékony önszorgató stratégiákat és elsősegélynyújtó ismereteket, hogy másokon segítsenek.⁴

A MENTÁLIS EGÉSZSÉG MŰVELTSÉG KOMPONENSEI

A mentális egészségműveltség az alább ismertetett komponensekből tevődik össze:

1) A mentális zavarok megelőzésének és a kockázati tényezőknek az ismerete

Az első és egyben legfontosabb komponens a mentális zavarok megelőzésére vonatkozik. A mentális zavarok kialakulásában számos olyan kockázati tényező játszhat szerepet, amely kevésbé ismert. A mentális egészséget befolyásoló tényezők nemcsak olyan egyéni jellemzőket foglalnak magukban, mint például az egészségmagatartás, életmód, vagy a megküzdési készségek, hanem a társadalmi-gazdasági, kulturális és környezeti tényezőket is (pl. jövedelem, társadalmi helyzet, lakhatás, munkakörülmények, szolgáltatásokhoz való hozzáférés). Ezen tényezőknek kedvező irányba történő változtatása a mentális egészség fejlesztését, a mentális zavarok megelőzését szolgálja. A mentális egészségfejlesztés egyik eszköze az egészségnevelés, melynek segítségével olyan beavatkozásokat végezhetünk, amellyel növelhetjük a közösség mentális

egészséggel kapcsolatos tudását. Lényeges kiemelni, hogy Nutbeam szerint a mentális egészségre vonatkozó információkat mindenki számára érthető módon kell megfogalmazni, és ezeket a gyakorlati társadalmi készségekhez és kommunikációs elemekhez kell igazítani.⁶

2) Bizonyos mentális problémák felismerésének a képessége

A második jelentős tényező a lelki betegségek felismerésének fontossága. Ennek értelmében az egyéneknek ismerniük kell ezen zavarok főbb tüneteit, hogy minél hamarabb segítséget tudjanak kérni. Több kutatás is megerősíti, hogy az egyének jelentős része nem ismeri fel a depresszió, a szkizofrénia, a szorongásos zavar tüneteit.^{7,8,9} A mentális zavarok késői felismerése súlyos következményekkel járhat, ezt támasztja alá az a megállapítás is, hogy minél hosszabb az az időtartam, amíg a zavart, problémát nem kezelik, annál rosszabb a kezelés eredményessége.¹⁰ Fontos ok a mentális zavarok időben történő felismerésének elmaradásában az, hogy a legtöbb zavar fiatal korban kezdődik, amikor az egyén még biztosan nem ismeri a zavar jellemzőit.¹¹ Ezen segíthet a támogató szülő, ha felismeri a tüneteket és elősegíti gyermeke mielőbbi szakemberhez fordulását.

3) Az elérhető professzionális segítség ismerete

A harmadik komponens az elérhető, hatékony kezelés ismerete. Ha egy mentális zavarban szenvedő egyén felismeri tüneteit, az nagymértékben elősegíti, hogy az egyén időben segítséghez forduljon. Ezzel együtt fontos teljesülnie annak is, hogy az egyéneknek bízniuk kell mind a szakemberben, mind pedig a szakemberek által nyújtott kezelésben, ellenkező esetben nem veszik igénybe a szolgáltatást és a kezelési javaslatot sem tartják be. Kutatások támasztják alá, hogy az informális segítségforrást (család, barátok) sok esetben sokkal pozitívabbnak értékelik, mint a formalist (egészségügyi szakemberek).^{12,13} Habár az is rendkívül hasznos lenne, ha az érintett egyének a családtagjaikhoz, barátaikhoz, munkatársaikhoz fordulnának segítségért, a problémát mégis az jelenti, ha ez a professzionális segítség helyett történik.³

4) Az öngondoskodó és önsegítő lehetőségek ismerete

A negyedik tényező az öngondoskodó és önsegítő stratégiák, lehetőségek ismerete. Ezen stratégiák arra szolgálnak, hogy az egyének mentális egészségüket fenntartsák és a lelki zavarokat megelőzzék, kialakulásakor pedig kezeljék azokat. Fontos, hogy az önsegítő stratégiák önmagukban csak az enyhe, szubklinikai tünetekkel rendelkezők számára hasznosak, és nem azok számára, akiknek már klinikai tüneteik vannak. Utóbbi esetben szakember segítsége is szükséges a gyógyuláshoz. Számos olyan stratégia van, amely ezt elősegíti, ilyen például: a rendszeres fizikai aktivitás, az egészséges táplálkozás, a stresszkezelés, a minőségi alvás, a relaxáció, a professzionális vagy informális segítségkérő attitűd, az örömszerző tevékenység megtalálása.⁷

5) Ismeretek a mentális elsősegélynyújtásra vonatkozóan

A mentális zavarok kezelésére alkalmas önsegítő tevékenységek ismerete mellett a közösségnek fontos ismernie, hogy miként tudnak másokon segíteni. Ahogy fentebb már megállapítottuk, az egyének sok esetben nem ismerik fel a mentális zavarok tüneteit és emiatt, vagy akár tudatosan, nem fordulnak segítségért, így a zavar később kerül felismerésre. Az ilyen esetekben megkönnyítheti a zavar felismerését az érintett személyes társas hálójára és az időben történő segítségkérést a mentális elsősegélynyújtás eszközeinek ismerete. Az egyének sokszor hamarabb elfogadják a professzionális segítségnyújtást, ha azt egy közeli ismerős, barát ajánlja.¹⁴ Továbbá azt is figyelembe kell vennünk, hogy az egyének inkább fogadnak el informális, azaz barátoktól, családtól kapott támogatást, mint formális, így a mentális elsősegélynyújtás eszköze alkalmas arra, hogy mielőbb felismerésre kerüljön a zavar vagy krízisállapot, és a megfelelő szakemberhez kerüljön az érintett.

A MENTÁLIS EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG FELMÉRÉSE ÉS AZ AZT CÉLZÓ KUTATÁSOK

A mentális egészségműveltség területe viszonylag új megközelítésnek számít a mentális egészségfejlesztésben. Újszerűségét az is mutatja hazánkban, hogy a „mental health literacy” AND „Hungary” keresőszavakkal egyetlen releváns tudományos közleményt sem találtunk a Google Tudós (Google Scholar) adatbázisban. A PubMedben ugyanezekkel a keresési szavakkal 2 cikket találtunk, azonban témájukat tekintve nem voltak relevánsak. A mentális egészségműveltség mérésére alkalmas eszköz magyar nyelvre történő adaptálása is csak 2016-ban történt meg, amely arra utal, hogy általában a mentális egészségműveltség kutatásának kérdésköre még igen kezdeti fázisban jár hazánkban.¹⁵

A nemzetközi szakirodalom tanulmányozása alapján elmondható, hogy a mentális egészségértést célzó beavatkozások hatásának mérése nagy kihívást jelent. A mentális egészségműveltséget elősegítő beavatkozások nem teljes körűen célozzák meg a már fentebb említett mentális egészségműveltség komponenseit.¹⁶ Ugyan számos vizsgálatot végeztek a mentális egészségműveltséget mérő eszközök áttekintésére, ám ezek egyrészt nem mérik fel a mentális egészségműveltség összes komponensét, másrészt a legtöbb vizsgálati eszköz nem rendelkezik pszichometriai tulajdonsággal, így nehéz meghatározni a felmérés validitását.¹⁶

Jorm – a téma neves kutatója – és mtsai az egyik mentális egészségműveltséget felmérő vizsgálatba Ausztráliában 2000 embert vontak be.¹ A vizsgálatban a résztvevőknek azonosítania kellett a depresszió és a szkizofrénia jellemzőit. A bevont személyek 39%-a helyesen azonosította a depressziót, míg a szkizofréniaét 27%-uk ismerte fel. Továbbá megkérdezték a vizsgálatban részt vevőket arról is, hogy melyik megoldást tartják a legmegfelelőbbnek a két zavar kezelésének szempontjából. A válaszadók fele nyilatkozott úgy, hogy pszichiáter és pszichológus a legjobb megoldás, kisebb arányban pedig megoldásként a telefonos tanácsadást, háziorvoshoz, közeli baráthoz és családtaghoz való fordulást jelölték meg. Ezek alapján elmondható, hogy a segítségkérésről és a segítséget nyújtó személyről alkotott véleményt szükséges formálni a mentális egészségműveltség fejlesztésével. Már az is nagy eredmény lenne, ha a mentális zavarban szenvedők nagyobb

arányban kérnének segítséget az őket érintő megbélyegzés leküzdésével.

A mentális egészségműveltség életkorbeli eltérései is felmérésre kerültek egy ausztrál vizsgálatban 2003 és 2004 között a 18 év felettek körében.¹⁷ A felmérés a depresszió és a szkizofrénia felismerésére, a mentális zavarokkal kapcsolatos ismeretekre, a szakemberek segítőkészségére, az orvosi, pszichológiai és életmódbeli kezelésekről való meggyőződésre, valamint a valószínűsíthető okokra vonatkozott. Az eredmények alapján életkorbeli különbségek mutatkoztak. A 70 év felettek kevésbé tudták felismerni a szkizofréniát és a depressziót a fiatalokhoz képest. A 18–24 évesek körében gyakoribb volt a depresszió helyes azonosítása, azonban kevésbé voltak képesek a szkizofrénia felismerésére. További különbség volt megfigyelhető az idősebbek és a fiatalabbak között azzal kapcsolatosan, hogy az idősebbek véleménye szerint a szkizofréniát a személyiség gyengesége okozza. A fiatalok az informális segítségkérést is hasznosnak tartják szemben az idősekkel, akik kevesebb segítségkérési lehetőséget jelöltek meg. Az eredmények alapján elmondható, hogy sokkal specifikusabb és a kornak megfelelő üzenetek, információk átadására lenne szükség a mentális egészséggel kapcsolatosan.

Furnham és Hamid összesen 30 cikket tekintettek át mentális egészségműveltséggel foglalkozó kutatásukban, melyek a kultúrák közötti összehasonlításra vonatkoztak.¹⁸ Számos kutatásban bizonyították a mentális egészségműveltség korral, nemmel és társadalmi-gazdasági helyzettel való összefüggését. A nőknek a férfiakkal szemben, a magasabb társadalmi-gazdasági helyzetben lévőknek az alacsonyabb helyzetűekkel szemben és a városban élőknek a vidékiekkel szemben magasabb a mentális egészségműveltsége. A tanulmány alapján kiemelendő, hogy a városban élők sokkal inkább ismerik

fel a depresszió és szkizofrénia tüneteit, és sokkal nagyobb valószínűséggel ajánlják a professzionális segítségnyújtást a mentális zavarok kezelésére, mint a vidéki lakosok.¹⁸

A mentális egészségműveltség fejlesztése magában foglalja a segítségkérés útjában álló akadályok feloldását is. A segítségkérést akadályozó és támogató tényezők ismerete és befolyásolása jelentős szerepet bír a lakosság mentális egészségi állapotának javításában. A mentális zavarok előfordulási gyakorisága 16–24 éves korban a legmagasabb. Ennek ellenére csupán az érintettek 18–34%-a keres szakmai segítséget súlyos depresszív vagy szorongásos tünetek esetén. Sajnos ez a jelenség nemcsak a fiatal felnőttekre, hanem általában minden korosztályra jellemző.¹⁹ Igen meghatározó lehet a mentális állapot további alakulására, hogy a mentális zavarral küzdő megfelelő segítségben részesül-e. Gulliver és mtsai szisztematikus áttekintő közleményükben 13, a segítségkérő viselkedés útjában lévő, azt akadályozó és meghatározó tényezőt azonosítottak. A kutatás során 22 vizsgálat kvalitatív elemzését készítették el, melyből 13 vonatkozott a fentebb említett tényezőkre. Az 1. táblázatban látható, hogy leggyakrabban az önstigmatizációt kutatták, 13-ból 10 vizsgálat tárgyát ez képezte, míg az, hogy az önstigmatizáció negatív hatású lehet az egyén karrierjére, csupán egy vizsgálatban merült fel.¹⁹

Kifejezetten a segítségkérést támogató tényezőket csupán 3 kutatásban vizsgálták. Az arra vonatkozó eredményeket a 2. táblázatban részletezzük.¹⁸

Mindezek alapján a stigmatizáció csökkentése, az egészségműveltség növelése és az önsegítő eszközök minél szélesebb körben történő megismertetése hatékony eszköznek bizonyulhat a segítségkérő viselkedés bátorításában.¹⁹

1. táblázat: 13 meghatározó akadályozó tényező a segítségkérő viselkedés útjában¹⁹

Rangsor	Téma	Erre vonatkozó kutatások száma (N=13)
1.	Mentális megbetegedéssel összefüggő észlelt társadalmi és önstigmatizáció.	10
2.	Kétségek a titoktartást és megbízhatóságot illetően.	6
3.	Nehézségek a mentális megbetegedések tüneteinek felismerésében, a tünetek tévesen normálisnak minősítése.	5
4.	A szolgáltató jellegzetességeivel kapcsolatos aggodalmak (szakember hitelessége, ismeretségi szintje, elfoglaltsága, közhelyek hangoztatása, ítélkező hozzáállása, stb.).	5
5.	Önmagába vetett hit és bizalom, hogy betegségét, problémáját le tudja küzdeni segítség nélkül.	5
6.	Mentális egészséggel foglalkozó szolgáltatások ismeretének hiánya.	4
7.	A stressztől való félelem, amely a segítségkéréssel vagy magával a segítség forrásával kapcsolatos.	4
8.	Elérhetőség problémája (idő, költség, közlekedési lehetőségek, stb. elsősorban a vidékiek körében).	4
9.	Érzelmek kifejezésének nehézsége vagy az azok elől való elzárkózás.	3
10.	Nem akar mást terhelni.	2
11.	A segítség más formáját preferálja (pl. család, barátok, stb.).	2
12.	Aggodalmak azzal kapcsolatban, hogy negatívan hat a karrierjére.	1
13.	Mások nem látják indokoltnak a segítség igényét vagy nincs meg a szükséges készségük a segíteshez.	1

Forrás: saját szerkesztés

2. táblázat: A segítségkérést támogató tényezőkre vonatkozó eredmény¹⁸

Rangsor	Téma	Erre vonatkozó kutatások száma (N=3)
1.	Segítségkérésre vonatkozó korábbi pozitív tapasztalatok.	3
2.	Társas támogatás vagy a segítségkérés bátorítása mások által.	2
3.	Bizalom a szolgáltató irányába és a titoktartásban.	2
4.	Pozitív kapcsolat a szolgáltatót nyújtókkal.	2
5.	Iskolázottság és tudatosság.	1
6.	A probléma súlyosnak észlelése és minősítése.	1
7.	Érzelmkifejezésre igény és nyitottság.	1
8.	Segítségkéréssel kapcsolatos pozitív attitűdök.	1

Forrás: saját szerkesztés

A MENTÁLIS EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG FEJLESZTÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

Hogyan lehet a segítségkérő viselkedést elősegíteni, bátorítani? Miért fontos az ismeretterjesztés?

Mint láttuk, a mentális egészségműveltség fejlesztése kiemelt fontossággal bír a mentális zavarok megelőzésében, a mentális zavarral élők stigmatizáltságának csökkentésében, valamint általában a segítség és segítségkérés bátorításában. Kutatások bizonyítják, hogy a mentális egészségműveltség növekedése együtt jár a stigmatizáció csökkenésével, és így hozzájárul a segítségkéréssel kapcsolatos pozitív attitűd növekedéséhez.²⁰

Azonban annak a kérdésnek a megválaszolásához, hogy miként is lehet hatékonyan fejleszteni a mentális egészségműveltséget érdemes néhány vizsgálati eredményt áttekinteni.

A mentális egészségműveltség fejlesztését célzó beavatkozások lehetnek:

- a teljes lakosságot célzó kampányok,
- fiatalokat célzó beavatkozások,
- iskolai programok,
- és egyéni képzési programok.²¹

A teljes lakosságot célzó kampányok sikerességéhez Kelly és mtsai szerint 7 elem szükséges:²¹

1. A célcsoport előzetes felmérése annak érdekében, hogy az üzenet tartalmát minél pontosabban hozzájuk igazítsák.
2. A kampány stratégiai felépítése egy meghatározott elméleti modellnek megfelelően történjen, pl. Ajzen tervezett cselekvés modellje vagy a Prochaska és mtsai által megalkotott viselkedésváltozás transzteoretikus modellje.
3. A célcsoport homogén alcsoportokra bontása a szükségletek és preferenciák mentén, hogy az üzenetek és szolgáltatások minél jobban illeszkedjenek.
4. Az üzenetek tartalmi, formai és egyéb jellegzetességei megfeleljenek a homogén célcsoport szükségleteinek és preferenciáinak.
5. Az üzenetek a célcsoportnak megfelelő médiaszaton, célzott helyeken és megfelelő időzítésben jelenjenek meg.
6. Annak felmérése, hogy az üzenet elérte-e a célcsoportot, illetve szükség esetén a stratégia és üzenetközlés jellegzetességeinek módosítása.

7. A kampány hatékonyságának felmérése a kívánt attitűd- és viselkedésváltozás tekintetében.

Mindezen tényezők figyelembevétele nagy jelentőséggel bír a mentális egészséget megcélzó népegészségügyi beavatkozások tervezésekor.

Chang kutatása rámutat arra, hogy az ismeretterjesztés során a narratív megközelítés hatékonyabb az érvelő technikával szemben.²² A narratív megközelítés esetén jellemzően egy érintett karakter meséli el kronológiai sorrendben, az oksági kapcsolatokat kiemelve személyes történetét. Így lehetőség nyílik arra, hogy hiteles forrásból, teljes kontextusban – értve ezalatt az ok-okozati összefüggéseket –, történjen az ismeret átadása. Eközben a hallgatóság érzelmileg is bevonódik, amely elősegíti az empátiás együttérzés megjelenését, szimpátia alakul ki a szereplő irányába, így csökkentve a vele és az általa képviselt csoporttal szembeni megbélyegzést. A narratív megközelítés további előnye, hogy alkalmazásakor a segítségkérés hajlandósága is magasabb arányú, és az átadott ismeretek élénkebben vésődnek be a memóriába. Ezzel szemben az érvelő technika didaktikus, racionális ismeretátadást jelent egy előadáshoz hasonlóan, ezáltal csak kognitív szinten vonódik be a hallgatóság, hatása csekélyebb.²²

A narratív ismeretterjesztés hatékonysága még tovább növelhető, ha jól ismert személyek vallanak saját mentális zavarukról „coming out” formájában. Mindez jelentősen hozzájárul a stigmatizáció csökkentéséhez – feltételezhetően mind az észlelt társadalmi, mind az önstigmatizáció esetén –, és elősegíti a szaksegítség felkeresését.²³ A segítségkérést facilitáló tényezőkkel ötvözve ez a hatás tovább növelhető, így például, ha az ismert személy beszámol arról, hogy milyen pozitív tapasztalatai vannak a segítségkéréssel kapcsolatban és bátorítja „sors-társait” a segítség felkeresésére.²¹

A stigmatizációtól való félelem miatt az olyan közösségekben ahol alacsonyabb a mentális egészségműveltség, javasolt inkább olyan felületeken folytatni a narratív megközelítésű ismeretterjesztést, melyet az érintett személyek anonim módon érhetnek el (pl. internet, szélesebb témakörű újságok, televíziós műsorok, filmek mellékszálai, stb.). Fokozatosan lehet egyre direktebb lehetőségeket biztosítani, például anonim telefonos lelki segélyszolgálatot vagy különböző, akár személyes találkozásokon is

alapuló fórumokat, majd lehetőség nyílhat további, direktebb például iskolai vagy munkahelyi programok megvalósítására is.²²

Az online felületen keresztül megvalósuló beavatkozások esetén kiemelendő előny az anonimitás mellett az is, hogy könnyen, bármikor és bárhol elérhető, valamint a megjelenített tartalmak megbízhatósága is ellenőrizhető, továbbá a felhasználó számára nem jár költséggel. A mentális egészségműveltség fejlesztéséhez jelentősen hozzájárul az olyan információk közvetítése is, mint a mentális egészségre és a mentális zavarokra vonatkozó ismeretek, a lehetséges segítséget nyújtó szolgáltatások ismertetése és az elérhetőségének feltüntetése.²⁴ A hatékonyság fokozható azzal, ha a tartalom strukturált, nyelvezete és megjelenése az adott célcsoporthoz igazított, magában foglalja a pszichoedukációt, az interaktív és tapasztalati tanulás elemeit is. Az általános, didaktikus, direkt, valamint strukturálatlan tartalom kevésbé hatékony a mentális egészségműveltség fejlesztésében.²⁰

Az egyes csoportok egészségműveltsége és észlelt társadalmi, illetve önstigmatizáció mértéke az életkor, nem és kulturális sajátosságok alapján is nagyon eltérő lehet. A stigmatizációt tápláló előítéletek és tévhitek szintén mutathatnak eltérést bizonyos csoportokban, így a hatékony beavatkozás figyelembe kell, hogy vegye az egyes célcsoportokat, és célcsoportokon belül lévő esetleges egyéb, például etnikulturális sajátosságokból származó különbségeket. Ezért javasolt, hogy az adott célcsoporthoz illesztett kommunikációs csatornát, kommunikációs stílust és a rájuk jellemző előítéletek és tévhitek leépítését szolgáló technikákat alkalmazzon az egészségműveltséget célzó beavatkozás.^{25,26}

A közösségi szinterek közül kiemelendő az iskola szerepe. E tekintetben jó eredményeket felmutató kanadai program is rendelkezésünkre áll, amelyben a mentális egészséggel kapcsolatos ismeretek és attitűdök formálása az iskolai tanterv keretein belül történt. Hatása hosszabb távon is szignifikáns változást idézett elő a részt vevő középiskolások mentális egészséggel és zavarokkal kapcsolatos ismeretei és attitűdje terén.²⁷ Hasonló program Magyarországon is megvalósult a „Youth Aware of Mental Health Programme” (YAM) program keretében, ahol 2 független oktató tartott 6 alkalommal 45 perces mentális egészségműveltség növelését és öngyilkosság megelőzését célzó előadásokat.²⁸

Munkahelyi szintre vonatkozóan érdemes megemlíteni a „Mental Health Awareness Training” (MHAT) programot, mely egy 3 órás mentális egészségműveltséget fejlesztő kezdeményezés, kifejezetten vezetők számára. A programon résztvevő menedzserek mentális egészséggel kapcsolatos ismeretei jelentősen nőttek, attitűdjük pozitívabbá vált, továbbá énhatékonyság-érzetük, a lelki egészség promóció iránti elkötelezettségük is szignifikánsan növekedett.²⁹

Kifejezetten izgalmas kutatási téma lenne az idős mentális egészségműveltséget fejlesztő programok kialakítása és hatékonyságának mérése. Azonban erre vonatkozó tanulmányt nem találtunk az általunk használt adatbázisokban, a Google Tudásban és a PubMedben. Figyelembe véve azt, hogy hazánkban az idősök körében igen magas az öngyilkosság, depresszió, demencia és az időskori paranoia, szükséges lenne külön őket célzó programok kidolgozása is.

A magyar felnőtt lakosság körében kiemelendő az egészségfejlesztési irodák (EFI) mentális egészségműveltséget célzó tevékenysége. Ezen tevékenységek között megtalálhatók lakossági nyomtatott tájékoztató anyagok, ismeretterjesztő előadások, de olyan komplexebb programok is, amelyek egyszerre szolgálnak érzékenyítő, ismeretátadó és segítségnyújtást, illetve segítségkérést bátorító elemekkel. Ide tartozik például a „Mentális elsősegélynyújtás TTT” (Train The Trainer) képzés, illetve a szintén TTT-n alapuló „Stresszkezelést és kiégést megelőző program”.³⁰

Egyéni szinten is hozzá lehet járulni egy olyan légkör kialakításához, ahol a segítség kérése elfogadott, a segítség pedig érték. Azok körében, akiknek nehezükre esik segítséget kérni, gyakran felfedezhető valamilyen, a segítségkéréssel kapcsolatos negatív hiedelem. Ilyen lehet például, hogy „a segítségkérés a gyengeség jele”, „ha segítséget kérek, mindenki megtudja, hogy mennyire ostoba vagyok”, „egyedül kell megoldanom”, „ha segítséget kérek, az kiszolgáltatottá tesz a másoknak”, stb. Mint láthatjuk, ezek a gondolatok gyakran valamilyen negatív érzéssel járnak, mint például szégyennel vagy kiszolgáltatottsággal, amit érthető módon az egyén nem szeretne átélni. Segíthetjük őt azonban azzal, ha megosztjuk egy történetünket, amikor mi magunk segítségre szorultunk és bár vonakodtunk segítséget kérni, anélkül nem sikerült volna a helyzetet

megoldanunk. Ez az irányított önfeltárás technikája, amikor saját életünkben oszunk meg egy személyes tartalmat annak érdekében, hogy ezzel normalizáljunk, elfogadottá tegyünk bizonyos érzéseket és viselkedéseket. Ez modelltanulás során mintát is nyújthat a másik személynek, és csökkenti az adott viselkedéshez kapcsolódó önstigmatizáló, negatív érzéseket. Abban az esetben, ha a segítségkéréssel kapcsolatban nagyon merev a negatív hiedelem, valamint a személy minden módon szeretné elkerülni, hogy „kiszolgáltatottá” váljon a másiktól, érdemes egy kis szívességet kérni és majd azt követően segítséget felajánlani, hogy így egyensúly legyen a kapcsolatban. Gyermek esetén érdemes olyan normákat közvetíteni, ami a segítségkérő viselkedést elfogadja és bátorítja. Segítségkérés esetén a gyermek rendelkezésére kell állni és olyan módon bánni vele, hogy ne éljen át szégyenérzetet azért, amiért nem tudott valamit megoldani.

ÖSSZEGZÉS

Az egyének mentális egészségműveltségét fejleszteni kell annak érdekében, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos ismereteiket bővítsék, a mentális zavarban szenvedők diszkriminációját enyhítsük, valamint, hogy a közösségekben a mentális zavarokat időben felismerjék és így az egyének megfelelő beavatkozáshoz jussanak. Ugyancsak fontos az egyének pszichiátriai és pszichológiai kezelésekre kapcsolatos ismereteit bővíteni és véleményét is formálni. A megfelelő szintű mentális egészségtudatosság hozzájárul az egyén, a közösség és az egész társadalom rezilienciájához, öngondoskodó képességéhez annak érdekében, hogy minél hosszabb távon, az idő jelentős részében élvezhessék a lelki egészség és jóllét állapotát. Ugyanakkor szintén hosszútávon csökkentheti az egészségügyi és szociális ellátás terheit, mérsékelve az egyes célcsoportok közötti egészségyenlőtlenségeket.¹⁶

HIVATKOZÁSOK

- ¹ Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol.* 2010;67(3):231-243. doi: [10.1037/a0025957](https://doi.org/10.1037/a0025957)
- ² Malla A, Joober R, Garcia A. "Mental illness is like any other medical illness": a critical examination of the statement and its impact on patient care and society. *J Psychiatry Neurosci.* 2015;40(3):147-150. doi: [10.1503/jpn.150099](https://doi.org/10.1503/jpn.150099)
- ³ Bonabi H, Müller M, Ajdacic-Gross V. Mental Health Literacy, Attitudes to Help Seeking, and Perceived Need as Predictors of Mental Health Service Use: A Longitudinal Study. *J Nerv Ment Dis.* 2016;204(4):321-324. doi: [10.1097/NMD.0000000000000488](https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000488)
- ⁴ Public Health England. Local action on health inequalities; promoting health literacy to reduce health inequalities. 2015. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/460710/4b_Health_Literacy-Briefing.pdf (Elérve: 2020. 03. 04.)
- ⁵ Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, et al. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust.* 1997;166(4):182-86. doi: [10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x](https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x)
- ⁶ Nutbeam D. Health Literacy as a Public Goal: a Challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259-267. doi: [10.1093/heapro/15.3.259](https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259)
- ⁷ Jorm AF, Nakane Y, Christensen H, et al. Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: A comparison of Australia and Japan. *BMC Med.* 2005;3:12. doi: [10.1186/1741-7015-3-12](https://doi.org/10.1186/1741-7015-3-12)
- ⁸ Wright A, Jorm AF. Labels used by young people to describe mental disorders: Factors associated with their development. *Aust N Z J Psychiatry.* 2009;43:946-955. doi: [10.1080/00048670903179129](https://doi.org/10.1080/00048670903179129)
- ⁹ Pescosolido BA, Martin JK, Long JS, et al. "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *Am J Psychiatry.* 2010;167:1321-1330. doi: [10.1176/appi.ajp.2010.09121743](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09121743)
- ¹⁰ Altamura AC, Dell'osso B, D'Urso N, et al. Duration of untreated illness as a predictor of treatment response and clinical course in generalized anxiety disorder. *CNS Spectr.* 2008;13:415-422 doi: [10.1017/s1092852900016588](https://doi.org/10.1017/s1092852900016588)
- ¹¹ Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola Set al. Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry.* 2007;20:359-364. doi: [10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c](https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c)

- ¹²Burns JR, Rapee RM. Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and help seeking. *J Adolesc.* 2006;29:225–239. doi: [10.1016/j.adolescence.2005.05.004](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.05.004)
- ¹³Cotton SM, Wright A, Harris MG, et al. Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Aust N Z J Psychiatry.* 2006;40:790–796. doi: [10.1080/j.1440-1614.2006.01885.x](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01885.x)
- ¹⁴Cusack J, Deane FP, Wilson CJ, et al. Who influence men to go to therapy? Reports from men attending psychological services. *Int J Adv Counsell.* 2008;26: 271–283. doi: [10.1023/B:ADCO.0000035530.44111.a8](https://doi.org/10.1023/B:ADCO.0000035530.44111.a8)
- ¹⁵Papp-Zipernovszky O, Náfrádi L, Schulz P J, et al: „Hogy minden beteg megértse!” - az egészségműveltség (health literacy) mérése Magyarországon. *Orv Hetil.* 157(23):905-15. doi: [10.1556/650.2016.30412](https://doi.org/10.1556/650.2016.30412)
- ¹⁶Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry.* 2016;61(3):154–158. doi: [10.1177/0706743715616609](https://doi.org/10.1177/0706743715616609)
- ¹⁷Farrer L, Leach L, Griffiths KM, et al. Age differences in mental health literacy. *BMC Public Health.* 2008;8:125. doi: [10.1186/1471-2458-8-125](https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-125)
- ¹⁸Hamid A, Furnham A. Factors affecting attitude towards seeking professional help for mental illness: a UK Arab perspective. *Ment Health Relig Cult.* 2013; 16(7): 741–58 doi: [10.1080/13674676.2012.718753](https://doi.org/10.1080/13674676.2012.718753)
- ¹⁹Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry.* 2010;10:113. doi: [10.1186/1471-244X-10-113](https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113)
- ²⁰Brijnath B, Protheroe J, Mahtani KR, et al. Do web-based mental health literacy interventions improve the mental health literacy of adult consumers? Results from a systematic review. *J Med Internet Res.* 2016;18(6):165. doi: [10.2196/jmir.5463](https://doi.org/10.2196/jmir.5463)
- ²¹Kelly CM, Jorm AF, Wright A. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Med J Aust.* 2007;187(7):26-30. doi: [10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x](https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x)
- ²²Chang C. Increasing mental health literacy via narrative advertising. *J Health Commun.* 2008;13(1):37-55. doi: [10.1080/10810730701807027](https://doi.org/10.1080/10810730701807027)
- ²³Lee SY. The effect of media coverage of celebrities with panic disorder on the health behaviors of the public. *Health Commun.* 2019;34(9):1021-1031. doi: [10.1080/10410236.2018.1452093](https://doi.org/10.1080/10410236.2018.1452093)
- ²⁴Kauer SD, Mangan C, Sancu L. Do online mental health services improve help-seeking for young people? A systematic review. *J Med Internet Res.* 2014;16(3):66. doi: [10.2196/jmir.3103](https://doi.org/10.2196/jmir.3103)
- ²⁵Eisenberg D, Downs MF, Golberstein E, et al. Stigma and help seeking for mental health among college students. *Med Care Res Rev.* 2009;66(5):522-541. doi: [10.1177/1077558709335173](https://doi.org/10.1177/1077558709335173)
- ²⁶Na S, Ryder AG, Kirmayer LJ. Toward a culturally responsive model of mental health literacy: Facilitating help-seeking among East Asian immigrants to North America. *Am J Community Psychol.* 2016; 58(1-2):211-225. doi: [10.1002/ajcp.12085](https://doi.org/10.1002/ajcp.12085)
- ²⁷Mcluckie A, Kutcher S, Wei Y, et al. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry.* 2014;14(1):379. doi: [10.1186/s12888-014-0379-4](https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4)
- ²⁸Balázs J. Öngyilkosság-prevenció az iskolákban: A fiatalok mentális egészség-tudatosság program (YAM) bemutatása. *Educatio.* 2019;28(3):541-549. doi: [10.1556/2063.28.2019.3.7](https://doi.org/10.1556/2063.28.2019.3.7)
- ²⁹Dimoff JK, Kelloway EK, Burnstein MD. Mental health awareness training (MHAT): The development and evaluation of an intervention for workplace leaders. *Int J Stress Manag.* 2016;23(2):167. doi: [10.1037/a0039479](https://doi.org/10.1037/a0039479)
- ³⁰Nemzeti Népegészségügyi Központ. EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertani fejlesztése” kiemelt projekt. Lakossági tájékoztatók. <https://efop180.antsz.hu/temak/lelki-egeszsegfejlesztes.html> (Elérve: 2020. 04. 10.)