

Orvostanhallgatók sztereotípiái különböző társadalmi csoportokkal kapcsolatban

Jáki Tamás dr.^{1,2} ■ Pejin Lea¹ ■ Erdős Csaba¹
Paulik Edit dr.¹ ■ Molnár Regina dr.¹

¹Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Kar, Népegészségügyi Intézet, Szeged

²Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet, Szolnok

Bevezetés: Az orvostanhallgatók marginalizált csoportokkal kapcsolatos ismeretei, előítéletei befolyásolhatják a betegekkel való kapcsolatukat.

Célkitűzés: Az orvostanhallgatók véleményének vizsgálata abból a szempontból, hogy mely társadalmi csoportokat fogadnának el betegként kevésbé.

Módszer: A Szegedi Tudományegyetem orvostanhallgatói önkéntes, anonim kérdőívet töltöttek ki 2021-ben (n = 410), mely több kérdéscsoportot tartalmazott (szociodemográfiai jellemzők, családi háttér, pályaválasztási motivációk, orvosi identitás alakulása, jövőbeli szakmai tervek, egyetem alatti munkavégzés, 19 társadalmi csoportra vonatkozóan kedvesség és kompetencia, társadalmi távolság mérése, saját tapasztalatok).

Eredmények: A hallgatók a legkevésbé a bántalmazókkal, az oltásellenesekkel és a fogvatartottakkal szeretnék munkájuk során találkozni. Az orvostanhallgató-nők nagyobb arányban utasították el a bántalmazókat, míg férfi társaik inkább a hajléktalanokat, az alkoholistákat, az AIDS-betegeket, illetve a pszichiátriai betegségben szenvedőket, a felsőbb évesek pedig az oltásellenes és az AIDS-betegeket. A hallgatóknak a különböző társadalmi csoportokkal kapcsolatos tapasztalatai is nagyon eltérőek voltak. Személyesen a legtöbben romát, drogfogyasztót, pszichiátriai beteget, alkoholistát ismertek. A klinikai gyakorlatokon a leginkább romákkal, alkoholistákkal és pszichiátriai betegekkel találkoztak. Az oktatás során oltásellenesekről, alkoholistákról, romákról, hajléktalanokról, AIDS-betegekről hallottak a leggyakrabban.

Megbeszélés: A hallgatók a különböző társadalmi csoportokba tartozó betegekkel kapcsolatban elfogadók voltak. Az előítéleteik mögött álló személyes, illetve az oktatás során szerzett tapasztalataik azonban nagyon szerteágazóak.

Következtetés: Törekedni kell arra, hogy a hallgatók magatartás-tudományi, népegészségügyi tanulmányaik alatt és klinikai munkájuk során is találkozzanak a különböző társadalmi csoportokkal, megismerhessék őket, így megtanulhassák a velük való megfelelő kommunikációt.

Orv Hetil. 2023; 164(48): 1912–1919.

Kulcsszavak: betegek, előítéletek, orvostanhallgatók

Stereotypes of medical students about different social groups

Introduction: Knowledge and prejudices of medical students regarding marginalised patient groups can influence their interactions with patients.

Objective: The perceptions of medical students from the point of view of which social groups they would be less likely to accept as patients.

Method: Medical students of the University of Szeged completed a voluntary, anonymous questionnaire (n = 410) in 2021, which included several groups of questions (sociodemographic characteristics, family background, career choice motivations, shaping of medical identity, future professional plans, working during university; warmth and competence, social distance, own experiences among 19 social groups).

Results: Students were least likely to meet abusers, vaccine deniers and prisoners in their future work. Female medical students were more reluctant to meet abusers, while their male counterparts homeless, alcoholic, AIDS and psychiatric patients, and senior students the vaccine denial group and AIDS patients. Their experiences with different social groups also varied widely. Most of them personally knew Romani people, drug users, psychiatric patients and alcoholics. In clinical practice, they encountered Romani people, alcoholics and psychiatric patients the most. During their education, they heard most often about vaccine deniers, alcoholics, Romani people, homeless people, AIDS patients.

Discussion: Overall, the students were accepting patients from different social groups. However, their personal and educational experiences behind their prejudices were very diverse.

Conclusion: It would be important to strive to meet and get to know different social groups during university studies in behavioural sciences and public health as well as during clinical work, so that students can learn to communicate with them appropriately.

Keywords: patients, prejudices, medical students

Jáki T, Pejín L, Erdős Cs, Paulik E, Molnár R. [Stereotypes of medical students about different social groups]. *Orv Hetil.* 2023; 164(48): 1912–1919.

(Beérkezett: 2023. augusztus 25.; elfogadva: 2023. szeptember 28.)

Rövidítések

AIDS = (acquired immunodeficiency syndrome) szerzett immunhiányos tünetegyüttes; COVID-19 = (coronavirus disease 2019) koronavírus-betegség 2019

A társadalomban jelen lévő, különböző irányú, mértékű és folyamatosan változó előítéletek értelmezése két megközelítés között mozog. Egyrészt a sztereotípiák a mindennapok részét képezik, fontos funkciójuk van önmagunk, illetve mások megismerésében [1, 2]. Másrészt a kisebbségi csoportok irányában tanúsított negatív attitűd normatívnak számít, ami hátrányos megkülönböztetésűkhöz vezethet, és a kisebbséget segítő viselkedést is nonkonformmá alakíthatja [3, 4].

A nagy múltra visszatekintő hazai, különböző társadalmi csoportokkal szembeni előítéleteket vizsgáló kutatások célcsoportjai, céljai, módszerei nagyon eltérőek, és még a legtöbbet vizsgált társadalmi csoportok esetében is meglehetősen sokszínű képet mutatnak az elmúlt néhány évtized vonatkozásában [3].

A bevándorlókkal, migránsokkal kapcsolatos kutatások sokrétű elemzésekre adtak/adnak lehetőséget, melyek különösen az utóbbi években a Közel-Keletről, illetve Ukrajnából érkező menekültek révén aktuális kérdéssé váltak. Összefoglalóan azt mondhatjuk, hogy az idegennel szembeni elutasítás jellemzően nagy arányú volt és maradt is Magyarországon, ami jelent nyílt bevándorlásellenességet, idegenellenes attitűdöket [5], illetve a bevándorlókkal szemben érzett félelmet [6]. Az ukrainai menekültekkel kapcsolatban – mivel egy szomszédos állam háború elől menekülő polgáraitól van szó, akiknek a kulturális háttere is hasonló a miénkhez – jellemzőbb az elfogadás, a tolerancia, az empátia [7].

A romákkal kapcsolatos vizsgálatok a rendszerváltás utáni időszakban kerültek előtérbe [8–10]. 2015-ig jellemzően a romák jelentették az „idegent” [9], és azóta sokat változott ugyan a helyzet – a bevándorlások több hullámát is magunk mögött tudhatjuk –, a cigányokkal kapcsolatos negatív hozzáállás stabilan fellelhető társadalmunkban. Aktuálisan is igaz, hogy az Ukrajnából érkező menekültek közül a romák támogatottsága a legkisebb [7]. A különböző, eltérő módszerrel készült vizsgálatok eredményeit összegezve, európai viszonylatban a romaellenesség hazánkban nem számít ugyan ki-

ugrónak, időben és magyarázó tényezők tekintetében változik is, ennek ellenére állandó, tartós, elterjedt, nem ütközik morális akadályokba sem, mondhatni közmegegyezésen alapul [9–11]. Korábban és napjainkban is a romák jelentették/jelentik Magyarországon a leginkább elutasított csoportot [12].

Az előítéletek vizsgálata terén kiemelendők a homoszexuálisokkal kapcsolatos megnyilvánulások is. Nemzetközi összehasonlításban azt mondhatjuk, hogy e tekintetben Magyarország a kevésbé elfogadó európai országok közé tartozik, ám az egész társadalom nem tekinthető homofóbnek [13].

A fogyatékkal élőkkel kapcsolatban a magyar lakosság inkább elfogadó. Annak ellenére, hogy integrációjuk, társadalmi részvételük a leginkább támogatott, mégis a hátrányos helyzetű csoportok közé tartoznak [14].

A társadalomban meglévő előítéletek megjelennek az orvos-beteg kapcsolatban is. Az orvosok a munkájuk során szinte minden társadalmi csoportba tartozó beteggel találkozhatnak, és alapvető elvárás, hogy minden beteg egyenlő bánásmódban részesüljön az egészségügyben. Kérdés azonban, hogy vajon ez megvalósul, megvalósulhat-e? A folyamatos időhiány, a diagnózis felállításának nehézségei az orvosok körében is elősegíthetik a sztereotípiákra való hagyatkozást. Az orvosok törekednek az egyenlő bánásmódra, és ha sztereotípiáik nem is tudatosak, azok pusztá létezése is rejtett elfogultsághoz, kisebb-nagyobb torzításokhoz vezethet a beteg megítélésük [15].

Hazánkban csak néhány korábbi vizsgálat állította középpontjába az orvosok, egészségügyi dolgozók különböző társadalmi csoportokkal kapcsolatos vélekedését.

A drogfüggőség kezelését, illetve a drogfüggők iránti attitűdöket vizsgálták pszichiáterek körében, amely felmérésből kiemelhető, hogy a megkérdezett orvosok kétharmada nem szívesen vállal szenvedélybeteg pácienszt, és ha választhatna, többségük inkább az alkoholfüggőt választaná a drogfüggővel szemben [16].

A gyermekbántalmazással kapcsolatos ismereteket, véleményeket mérték fel az alapellátásban és a szakellátásban dolgozó gyermekorvosok, védőnők, szülésznők és gyermekápolók körében, akik a bántalmazást gyakori, de egyértelműen ártalmas jelenségnek látják. Egyötödük szerint a társadalom elfogadó, és enyhén ítéli meg ezt a jelenséget. Az alacsonyabb iskolai végzettségűek szerint

inkább csak a szélsőséges esetek – mint az eszközzel való bántás, rángatás – minősülnek bántalmazásnak, míg a magasabb iskolai végzettségűek érzékenyebbek voltak e tekintetben, ők például azt is bántalmazásként értelmezték, ha a szülő nem beszél a gyermekkel [17].

Egy, a közelmúltban végzett tanulmány szerint a romákkal kapcsolatos előítéletek alkalomszerűen jelen vannak az egészségügyben, de nem vezetnek rosszabb ellátáshoz. Az egészségügyi dolgozók meglehetősen komplex véleménye széles skálán mozgó bánásmódot tárt fel a nyílt elutasítástól a pozitív diszkriminációig. Azokon az osztályokon (például az infektológián), ahol több hátrányos helyzetű beteg megfordul, az előítéletes attitűd és a diszkrimináció kevésbé jellemző, illetve nem kifejezetten a romákra irányul, hanem a mélyszegénységben élőkre és az önsorsrontó magatartásformát tanúsító emberekre (például alkoholisták, drogfogyasztók) [18].

Az egészségügyi szakdolgozók mentális betegségekkel kapcsolatos attitűdjeinek és ismereteinek vizsgálata során az derült ki, hogy a pszichiátrián dolgozó ápolók kevésbé stigmatizálják a mentális betegeket, mint az életmentés, a sürgősségi ellátás területén, illetve más területeken dolgozók. Akik hosszabb ideje ápolóként dolgoztak, kevésbé voltak elfogadók, mint rövidebb idő óta dolgozó kollégáik. A főiskolai, egyetemi végzettségű ápolók viszont kevésbé voltak toleránsak, mint középfokú végzettségű társaik. A megkérdezettek majdnem fele hiányosnak tartja felkészültségét a mentális betegségekkel kapcsolatosan [19].

Kutatásunk az előítéletesség jelenlétét, meghatározó tényezőit és a képzésnek az előítéletek csökkentésében betöltött szerepét vizsgálta orvostanhallgatók körében. A jelen tanulmány a komplex vizsgálatból a különböző társadalmi csoportokba tartozó emberek betegként való elfogadására és az e vélemény mögött álló szociodemográfiai háttértényezőkre, illetve a hallgatók tudására, tapasztalataira fókuszál.

Módszer

A keresztmetszeti vizsgálatot 2021-ben végeztük, a Szegei Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Karának orvostanhallgatói körében. A hallgatókat tantermi előadásaik/szemináriumuk keretén belül kerestük fel, hogy eljuttassuk hozzájuk az online kérdőív linkjét. Lehetőség volt a kérdőív papíralapú kitöltésére is, amennyiben internet-hozzáférési vagy eszközhasználati problémáik merültek fel. A kérdőívet 410 hallgató töltötte ki.

A kérdőív 32 kérdést tartalmazott a következő kérdéscsoportok mentén: szociodemográfiai adatok (nem, életkor, lakóhely, valamely etnikumhoz, valláshoz tartozás, gazdasági helyzet); a származás jellemzői (szülők, nagyszülők iskolai végzettsége, orvosok, fogorvosok a családban); pályaszocializáció (pályaválasztási motivációk, a pályaválasztás ideje, az orvosi pálya melletti elköte-

leződés, egyetem alatti munkavégzés); a felsorolt társadalmi csoportokkal kapcsolatos vélemények (társadalmi távolság mérése, kedvesség és kompetencia, személyes tapasztalatok a vizsgált társadalmi csoportokkal kapcsolatban); hallgatói javaslatok arra vonatkozóan, hogy hogyan lehetne a vizsgált csoportokkal kapcsolatosan csökkenteni a hallgatók előítéleteit az oktatás során.

A társadalmi távolság mérésekor 19 társadalmi csoport került bele a vizsgálatba. *Fiske és mtsai* (2002) az USA-ban 23 társadalmi csoportot vizsgáltak, ezeket aktualizáltuk a magyar egészségügyben gyakran előforduló társadalmi csoportokra. Ilyen módon az általuk is kérdezett csoportokból csupán 6 egyezett meg: homoszexuálisok, gazdagok, szegények, idősek, fogyatékkal élők és letelepült bevándorlók [20], valamint 13 új csoport került be a jelen vizsgálatba az alábbiak szerint:

- etnikumhoz való tartozás: roma/cigány, határon túli magyar, bevándorló;
- életkori kategóriák: idős, fiatal;
- speciális betegcsoportok: AIDS-beteg, pszichiátriás beteg, fogyatékkal élő;
- eltérő életállapotok: homo- és biszexuális, hajléktalan, fogyatartott;
- erőszak mentén: áldozat, bántalmazó;
- gazdasági státusz szerint: szegény, gazdag;
- függőségek: alkoholisták, drogfogyasztók;
- egyéb csoportok: oltásellenes, sokgyerekes.

A felsorolt 19 társadalmi csoporttal kapcsolatban arra kértük a hallgatókat, jelezzék, hogy elfogadnák-e őket turistaként az országban, munkatársként, közvetlen szomszédként, barátként, közeli családtagként vagy betegként, illetve szeretnék-e elkerülni őket [21].

A társadalmi csoportokkal kapcsolatos tapasztalataikat hat különböző kategóriában mértük: van-e személyes ismerőse (osztálytárs, szomszéd stb., aki a felsorolt kategóriákba tartozik); van-e személyes tapasztalata (nem ismerte/ismeri személyesen, de például együtt utazott, várakozott vele); találkozott-e a felsorolt csoportokba tartozó egyénnel (klinikai gyakorlat stb. során úgy, hogy ők betegek voltak); hallott-e az oktatás, főképp a magatartás-tudományi tárgyak (szociológia, pszichológia, etika stb.) keretében a felsorolt csoportokról; hallott-e a felsorolt csoportokról bárhol az oktatáson kívül; van-e releváns ismerete velük kapcsolatban. Az elemzés során e kategóriákból hármat emeltünk ki (személyes ismerős, klinikai tapasztalat, oktatási ismeret).

A vizsgált csoportok betegként való elfogadása során az elutasítás kis mértékére való tekintettel 9 csoportot nem vizsgáltunk részletesen.

Az adatok elemzése IBM SPSS 28.0 programmal (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) történt. Az adatokat leíró és elemző statisztikai módszerekkel értékeltük. A csoportok összehasonlítása százalékos megoszlások és Fisher-féle egzakt próba alapján történt, a szignifikancia szintje $p < 0,05$ volt.

A kutatást a Szegedi Tudományegyetem Regionális Humán Orvosbiológiai Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte (az engedély száma: 5017). A kutatásban való részvétel önkéntes és anonim volt.

Eredmények

A hallgatók jellemzői

A vizsgálatban részt vevő magyar orvostanhallgatók (n = 410) legfontosabb jellemzőit az 1. táblázat mutatja.

Családjá szubjektív gazdasági helyzetét 10,5% nagyon jónak, 44,9% jónak, 41,2% átlagosnak, 3,2% rossznak és 0,2% nagyon rossznak ítélte. A hallgatók 2,7%-a vallotta magát valamilyen etnikai csoporthoz, 66,4%-a pedig valamilyen valláshoz tartozónak. A kitöltők többségének szülei egyetemi/főiskolai végzettséggel rendelkeztek, apai részről 63,3%, anyairól 68,5%; 17% érkezett olyan családból, amelyben legalább az egyik szülő orvos vagy fogorvos.

A 19 társadalmi csoport betegként való elfogadását a 2. táblázat foglalja össze. A hallgatók több mint fele betegként nem fogadna el bántalmazót, több mint harmada oltásellenest, negyede fogvatartottat, drogfogyasztót. A beteget el nem fogadók aránya egyedül a bántalmazók esetében volt nagyobb, mint az elfogadóké.

A különböző társadalmi csoportok betegként való elfogadása a nem és az évfolyam tekintetében néhány esetben mutatott szignifikáns összefüggést (3. táblázat). A nők kevésbé voltak elfogadók a bántalmazókkal, míg a férfiak a hajléktalan, alkoholista, AIDS- és pszichiátriai betegekkel szemben. Évfolyamok szerint a felsőbb évek kevésbé fogadták el az oltáselleneseket és az AIDS-betegeket.

Nem találtunk szignifikáns összefüggést a különböző társadalmi csoportok betegként való elfogadása és a hallgatók lakóhelye, etnikai csoporthoz, valláshoz való tartozása, családjuk gazdasági helyzete, valamint sem szülei iskolai végzettsége, sem az orvos szülők, illetve nagyszülők vonatkozásában.

1. táblázat | A vizsgálatban részt vevő hallgatók jellemzői (n = 410)

Jellemzők	Fő	%
Nem		
Nő	261	63,7
Férfi	149	36,3
Évfolyam		
Preklinikai (I–III.)	245	59,8
Klinikai (IV–VI.)	165	40,2
Lakóhely		
Megyeszékhely	164	40,0
Város	174	42,4
Falu, tanya	72	17,6

2. táblázat | A társadalmi csoportok betegként való elfogadása (n = 410)

Társadalmi csoportok	Betegként nem fogadná el Fő (%)	Betegként elfogadná Fő (%)
Bántalmazók	243 (59,3)	167 (40,7)
Oltásellenesek	161 (39,3)	249 (60,7)
Fogvatartottak	103 (25,1)	307 (74,9)
Drogfogyasztók	91 (22,2)	319 (77,8)
Hajléktalanok	75 (18,3)	335 (81,7)
Roma/cigány etnikumúak	74 (18,0)	336 (82,0)
Bevándorolt és letelepedett migránsok	73 (17,8)	337 (82,2)
Alkoholisták	69 (16,8)	341 (83,2)
AIDS-betegek	65 (15,9)	345 (84,1)
Pszichiátriai betegek	53 (12,9)	357 (87,1)
Homo- és biszexuálisok	51 (12,4)	359 (87,6)
Gazdagok	45 (11,0)	365 (89,0)
Fogyatékkal élők	42 (10,2)	368 (89,8)
Sokgyerekesek	41 (10,0)	369 (90,0)
Áldozatok (családon belüli erőszak)	39 (9,5)	371 (90,5)
Fiatalok	39 (9,5)	371 (90,5)
Szegények	38 (9,3)	372 (90,7)
Határon túli magyarok	38 (9,3)	372 (90,7)
Idősek	34 (8,3)	376 (91,7)

AIDS = szerzett immunhiányos tünetegyüttes

A társadalmi csoportokkal való kapcsolatot illetően személyes tapasztalata a hallgatók több mint felének a romák esetében volt, de szinte minden második hallgató ismert alkoholistát, drogfogyasztót, pszichiátriai beteget is (4. táblázat). A válaszadók kb. harmada jelezte, hogy személyesen ismer bántalmazót, oltásellenest és fogvatartottat is. A hallgatóknak az oktatás során a különböző társadalmi csoportokkal kapcsolatban szerzett tapasztalata nagy változatosságot mutatott. A klinikai gyakorlatok alatt a legnagyobb arányban romákkal, alkoholistákkal, pszichiátriai betegekkel, valamint hajléktalanokkal, oltásellenesekkel, drogfogyasztókkal találkoztak. Az oktatás során nagy arányban hallottak az oltásellenesekről, őket követik az alkoholisták, a romák, a hajléktalanok, az AIDS-betegek. A leginkább elutasított bántalmazókkal sem az elméleti, sem a gyakorlati órákon nemigen találkoztak a hallgatók.

Megbeszélés

Vizsgálatunkban orvostanhallgatók társadalmi csoportokkal kapcsolatos előítéleteit mértük fel, akik a társadalmi csoportok többségével szemben elfogadók voltak, egyedül a bántalmazóknál jelezte a válaszadók több mint fele, hogy nem fogadná el őket betegként. A bántalmazókat követik a rangsorban – a hallgatók egyharmadára jellemzően – az oltásellenesek, majd kisebb arányban a

3. táblázat | A társadalmi csoportok betegként való el nem fogadása nem és évfolyam szerint (n = 410)

Társadalmi csoportok	Nem		p-Érték*	Évfolyam		p-Érték*
	Férfi (n = 149)	Nő (n = 261)		Preklinikai évek (I–III. évfolyam) (n = 245)	Klinikai évek (IV–VI. évfolyam) (n = 165)	
	Fő (%)	Fő (%)		Fő (%)	Fő (%)	
Bántalmazók	75 (50,3)	168 (64,4)	0,007	138 (56,3)	105 (63,6)	0,152
Oltásellenesek	58 (38,9)	103 (39,5)	1,000	86 (35,1)	75 (45,5)	0,039
Fogvatartottak	36 (24,2)	67 (25,7)	0,813	66 (26,9)	37 (22,4)	0,353
Drogfogyasztók	39 (26,2)	52 (19,9)	0,174	55 (22,4)	36 (21,8)	0,904
Hajléktalanok	36 (24,2)	39 (14,9)	0,024	43 (17,6)	32 (19,4)	0,696
Roma/cigány etnikumúak	32 (21,5)	42 (16,1)	0,184	42 (17,1)	32 (19,4)	0,601
Bevándorolt és letelepedett migránsok	29 (19,5)	44 (16,9)	0,505	42 (17,1)	31 (18,8)	0,505
Alkoholisták	33 (22,1)	36 (13,8)	0,039	42 (17,1)	27 (16,4)	0,893
AIDS-betegek	31 (20,8)	34 (13,0)	0,049	31 (12,7)	34 (20,6)	0,038
Pszichiátriai betegek	29 (19,5)	24 (9,2)	0,004	31 (12,7)	22 (13,3)	0,881

*Fisher-féle egzakt teszt

AIDS = szerzett immunhiányos tünetegyüttes

4. táblázat | A hallgatók társadalmi csoportokkal kapcsolatos ismeretei, tapasztalatai (n = 410)

Társadalmi csoportok	Van személyes ismerőse		Találkozott velük klinikai gyakorlatok során		Hallott róluk az oktatás során	
	Igen	Nem	Igen	Nem	Igen	Nem
	Fő (%)	Fő (%)	Fő (%)	Fő (%)	Fő (%)	Fő (%)
Bántalmazók	142 (34,6)	268 (65,4)	42 (10,2)	368 (89,8)	48 (11,7)	362 (88,3)
Oltásellenesek	139 (33,9)	271 (66,1)	135 (32,9)	275 (67,1)	292 (71,2)	118 (28,8)
Fogvatartottak	116 (28,3)	294 (71,7)	76 (18,5)	334 (81,5)	35 (8,5)	375 (91,5)
Drogfogyasztók	209 (51,0)	201 (49,0)	118 (28,8)	292 (71,2)	145 (35,6)	264 (64,4)
Hajléktalanok	26 (6,3)	384 (93,7)	155 (37,8)	255 (62,2)	202 (49,3)	208 (50,7)
Roma/cigány etnikumúak	257 (62,7)	153 (37,3)	219 (53,4)	191 (46,6)	218 (53,2)	192 (46,8)
Bevándorolt és letelepedett migránsok	73 (17,8)	337 (82,2)	76 (18,5)	334 (81,5)	164 (40,0)	246 (60,0)
Alkoholisták	205 (50,0)	205 (50,0)	194 (47,3)	216 (52,7)	220 (53,7)	190 (46,3)
AIDS-betegek	8 (2,0)	402 (98,0)	38 (9,3)	372 (90,7)	193 (47,1)	217 (52,9)
Pszichiátriai betegek	209 (51,0)	201 (49,0)	165 (40,2)	245 (59,8)	146 (35,6)	264 (64,4)

AIDS = szerzett immunhiányos tünetegyüttes

fogvatartottak és a drogfogyasztók. A többi csoport betegként való el nem fogadása egyik esetben sem érte el a 20%-ot.

Az orvostanhallgató-nők kevésbé elfogadók a bántalmazókkal, míg a férfiak inkább a hajléktalan, az AIDS-, a drogfogyasztó, illetve a pszichiátriai betegek csoportját kerülnék. A felsőbb évesek jobban elutasítják az oltásellenes és az AIDS-betegeket.

Az orvostanhallgatóknak a személyesen, illetve az oktatás során a vizsgált társadalmi csoportokkal kapcsolatban szerzett tapasztalatai nagyon sokfélék. Személyesen a legtöbben romát, drogfogyasztót, pszichiátriai bete-

get, alkoholistát ismernek. A klinikai gyakorlatokon romákkal, alkoholistákkal, pszichiátriai betegekkel találkoztak a leginkább. Az oktatás során oltásellenesekről, alkoholistákról, romákról, hajléktalanokról, AIDS-betegekről hallottak a leggyakrabban.

Eredményeink több ponton illeszkednek más vizsgálatok eredményeihez, amelyek szerint a segítő-, szociális szakokon tanuló hallgatók elfogadóbbak [12], a férfiak – a lakossági mintában és egyetemi hallgatóként is – elutasítóbbak a különböző társadalmi csoportokkal [12, 13], továbbá a férfi orvostanhallgatók elutasítóbbak a homoszexuálisokkal szemben [22], míg a nők a beván-

dorlókkal kapcsolatban is nagyobb félelmet mutatnak [5].

A megkérdezett hallgatók elfogadónak bizonyultak a fogyatékkal élő betegekkel kapcsolatban, hasonlóan egy szisztematikus elemzés eredményéhez, mely szerint az egészségügyi szakdolgozók és a hallgatók is empatikusabbak a testi fogyatékkal élővel, esetleg gondozásuk vált ki belőlük félelmet vagy szorongást [23].

A szenvedélybeteg páciensek a mi vizsgálatunkban is megjelentek mint kevésbé kedvelt kategória, ahogyan más tanulmányban is bekerültek a három legnehezebben kezelhető diagnózis közé (drogfüggőség, alkoholizmus/részegség, antiszociális személyiségzavar) [19]. A drogfogyasztók elutasítottsága mind saját vizsgálatunkban, mind a pszichiáterek körében végzett vizsgálatban megelőzi az alkoholisták betegcsoportját [16].

Más egészségügyi dolgozókkal végzett vizsgálat is azt támasztotta alá, hogy az előítéletesség az egészségügyben nem kifejezetten a romákra irányul, inkább a mélyszegényekre, illetve azokra, akiknek az egészségügyi problémája drog- vagy alkoholfogyasztáshoz kapcsolódik [18].

Az oltásellenesek nagy fokú elutasításához érdekes adalék az orvostanhallgatók körében végzett saját korábbi vizsgálatunk eredménye, miszerint a COVID-19-oltás relációjában a hallgatók 11,4%-a maga is az „oltási bizonytalanság” kategóriájába tartozott, ők csak az oltás kötelezővé tételekor vagy még akkor sem kérték a védőoltást [24]. Egy másik felmérés szerint csak az alapellátó orvosok kétharmada és a védőnők fele elkötelezett a védőoltások mellett [25]. Az egészségügyi dolgozók szerepe pedig vitathatatlan, hiszen a koronavírus elleni védőoltással kapcsolatban a lakosság véleménye személyes kapcsolataikon és a velük kapcsolatban álló egészségügyi dolgozókon keresztül formálódik a leginkább [26].

A romák betegként való el nem fogadása vizsgálatunkban nem mutatott jelentős mértéket, annak ellenére sem, hogy elutasítottságuk a társadalom minden rétegében nagy [9, 11].

Eredményeink értelmezéséhez kapcsolódva mindenképpen fontos kérdés, hogy milyen hatása lehet az orvostanhallgatók, az orvosok, az egészségügyi személyzet előítéleteinek a betegellátásra, hiszen az asszociációk gyorsan bekapcsolhatnak, és torzíthatják az észlelést [4], pedig az egészségügyben fontos lehet a szociális anamnézis (feltérképezni a beteg származását és anyagi háttérét) mind a diagnózis felállításához, mind a terápiás terv összeállításához [18].

A szakirodalommal ezzel kapcsolatban ellentmondásos véleményeket találunk, és valójában meglehetősen bonyolult annak vizsgálata, illetve kimutatása, hogy az egészségügyi személyzet bizonyos betegcsoportokkal kapcsolatos attitűdjei hatást gyakorolnak-e a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok egészségügyi ellátásának minőségére, illetve kedvezőtlen megbetegedési, halandósági mutatóira. Egyrészt az előítéletes attitűd még nem feltétlenül jelent diszkriminatív viselkedést, hiszen

viselkedésünket tudjuk szabályozni [4]. Egy rezidensekkel végzett kísérlet is azt igazolta, hogy nem töltöttek kevesebb időt a szegényebb betegekkel, nem hanyagolták el őket [27]. Másrészt az előítéletek közvetve kedvezőtlenül befolyásolhatják a betegellátást, segíthetik az egészségügyön belüli egyenlőtlenségek fennmaradását. A hatásmechanizmus értelmezése nem egyszerű. Az előítéletek esetleges megléte okozhat nyílt diszkriminációt, de nem feltétlenül vezet minden esetben rosszabb ellátáshoz, sőt esetenként a pozitív diszkriminációt segíti elő. Az is lehetséges kimenet, hogy a beteg egy negatív tapasztalat után a későbbiekben nem fordul újra orvoshoz, így közvetve mégis negatívan hat [18].

A problémásabb betegcsoportokkal való munka könnyen kommunikációs problémákhoz és/vagy az orvosok, ápolók kiégéséhez is vezethet [18], ezért mindenképpen fontos kérdés az is, hogy milyen gyakorlati haszna lehet a hallgatók meglévő előítéletei ismeretének, hiszen már az is csökkentheti elfogultságukat, ha egyáltalán elismerik az előítéletek meglétét [15]. A magyar egészségügyi szakdolgozók több mint fele nyilatkozta azt, hogy ha jobban értené a pszichiátriai betegségeket, akkor nagyobb együttérzéssel ápolná az ilyen problémával küzdő embereket [19].

Az egészségügyi felsőoktatásban már számos példa van módszertani fejlesztésekre és új kurzusok bevezetésére a betegekkel kapcsolatos előítéletek csökkentése, a kommunikáció javítása terén [28, 29]: stigmatizációcsökkentő, empátianövelő oktatási modul mentális betegségekkel kapcsolatban [30], kontaktusalapú, intervenció próbaközvetések [31], interkulturális kompetenciát fejlesztő kurzusok [32]. Toleranciaérzékenyítő és megküzdési készségeket fokozó választható kurzusok, mentálhigiénés és pszichológiai konzultációs lehetőségek, valamint Bálint-csoportok is elérhetők. Az utóbbiak a már praktizáló orvosoknak nyújthatnak segítséget a betegellátás során adódó konfliktusos helyzetek, krízisek megoldásában, valamint a kiégés megelőzése terén [18], illetve az agresszív incidensek elkerülésében [33]. A különböző társadalmi csoportokba tartozó emberekkel való találkozás is mindenképpen előnyös. Ha megismerik őket, feltehetőleg csökken a velük kapcsolatos szorongás, és nő az empátia [4].

Vizsgálatunk korlátja volt, hogy a kvantitatív kérdőíves vizsgálat során nem adódott lehetőség arra, hogy felmérjük, kit értenek a hallgatók például roma vagy bántalmazó alatt, illetve a drogfogyasztó, akit esetleg személyesen is ismernek, könnyű- vagy keménydrogot fogyaszt-e. A csoportok definiálása terén számos személyes reprezentációjuk lehet. Nem vizsgáltuk a csoportok közötti átfedéseket sem, egy-egy személy több, általunk felsorolt csoportba is tartozhat.

További, kvalitatív vizsgálatok adhatják meg a választ arra a kérdésre, hogy az előítéletekhez milyen mértékű elutasítás kapcsolódik, hiszen orvosként természetesen egyetlen beteget sem utasíthatnak vissza, de lehetőségük van például arra, hogy a társadalmi csoportokat megis-

merve hatékonyabban kommunikáljanak velük, vagy olyan szakágat válasszanak, amelynél a megjelenő beteg és/vagy társadalmi csoportokat könnyebben el tudják fogadni.

Következtetés

A különböző társadalmi csoportokkal szemben megjelenő előítéletek orvostanhallgatók körében is természetes jelenségnek tekinthetők. Az, hogy valaki nem fogadná el egy társadalmi csoport tagját betegként, nem jelenti, hogy a gyakorlatban nem látná el, vagy nem ugyanolyan jól látná el, mint egy másik személyt.

Eredményeink alapján megindulhat az egyetemi oktatás során (például egy orvosi szociológiai szemináriumon) a különböző társadalmi csoportokkal kapcsolatos diskurzus arról, hogy az előítéleteket vajon normatívan élék-e meg a hallgatók, negatívnak, hátrányos megkülönböztetéshez vezetőknek látják-e az orvos-beteg kapcsolatban, vagy csak segítenek az eligazodásban, például abban, hogy melyik szakterületet válasszák, vagy hogyan kommunikáljanak az adott beteggel.

Anyagi támogatás: A kutatómunka, illetve a közlemény megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: J. T., M. R., P. E.: A vizsgálat megtervezése, célkitűzések, kérdések megfogalmazása, a kérdőív összeállítása, a vizsgálat lefolytatása, az adatok elemzése, szakirodalmi áttekintés, a kézirat szövegezése. P. L., E. Cs.: Az adatok tisztítása, elemzése, a kézirat szövegezése. A cikk végleges változatát valamennyi szerző átolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Irodalom

- [1] Hunyadi Gy. What would we do without stereotypes? [Mi lenne velünk sztereotípiák nélkül?] *Magy Psychol Szle.* 2001; 56: 213–238. [Hungarian]
- [2] Fehér MI. Prejudices as a condition of understanding. [Az előítéletek mint a megértés feltételei.] *Magy Filozófiai Szle.* 2017; 61: 9–28. [Hungarian]
- [3] Gárdos J. Normativity in sociology using the example of prejudice researches in Hungary. [Normativitás a szociológiában a magyarországi előítélet-kutatások példáján.] *Szociol Szle.* 2020; 30: 63–80. [Hungarian]
- [4] Kovács M. The roots of prejudice and the prospects for prejudice reduction: the social psychological approach. [Az előítéletek okai és mérséklésük lehetőségei: a szociálpszichológiai nézőpont.] *Alkalmazott Pszichológia* 2010; 12(1-2): 7–27. [Hungarian]
- [5] Sík E, Simonovits B, Szeitl B. Trends in xenophobia and immigration fears in Hungary and the Visegrad countries. [Az idegenellenesség alakulása és a bevándorlással kapcsolatos féltelmek Magyarországon és a visegrádi országokban.] *Regio* 2016; 24: 81–108. [Hungarian]
- [6] Faragó L, Kende A. Support for dominance or opposition to equality? The examination of the new social dominance orientation scale (SDO7). [Az elnyomás támogatása vagy az egyenlőség ellenzése? Az új szociális dominancia orientáció skála (SDO7) vizsgálata.] *Alk Pszichol.* 2017; 17: 115–135. [Hungarian]
- [7] Tóth J, Betnát A. Refugee crisis in 2022. The reception of refugees from the Russian aggression against Ukraine in Hungary. In: Kolosi T, Tóth IGY, Vukovich Gy. (eds.) *Social report 2022.* [Menekültválság 2022-ben. Az Ukrajna elleni orosz agresszió menekültjeinek magyarországi fogad(tat)ása. In: Kolosi T, Szelényi I, Tóth IGY. (szerk.) *Társadalmi riport 2022.*] TÁRKI, Budapest, 2022; pp. 347–367. [Hungarian]
- [8] Kemény I, Janky B, Lengyel G. The Gypsies in Hungary between 1971–2003. [A magyarországi cigányság 1971–2003 között.] Gondolat Kiadó, MTA Etnikai-Nemzeti Kisebbségkutató Intézet, Budapest, 2004. [Hungarian]
- [9] Kende A, Nyúl B, Hadarics M, et al. Anti-roma and anti-semitism in Hungary. Final study. [Romaellenesség és antiszemitizmus Magyarországon. Projektzáró tanulmány.] EVZ Foundation, Budapest, 2018. [Hungarian]
- [10] Enyedi Zs, Fábíán Z, Sik E. “Have prejudices increased in Hungary? Changes in anti-Semitism, anti-Gypsyism and xenophobia over the past decade. In: Kolosi T, Tóth IGY, Vukovich Gy. (eds.) *Social report 2004.* [„Nőtt-e az előítéletek Magyarországon?” Antiszemitizmus, cigányellenesség és xenofóbia változása az elmúlt évtizedben. In: Kolosi T, Tóth IGY, Vukovich Gy. (szerk.) *Társadalmi riport 2004.*] TÁRKI, Budapest, 2004; pp. 375–399. [Hungarian]
- [11] Keresztes-Takács O, Lendvai L, Kende A. Anti-roma prejudice in Hungary: predictors of blatant and uninhibited rejection. [Romaellenes előítéletek Magyarországon: politikai orientációtól, nemzeti identitástól és demográfiai változóktól független nyílt elutasítás.] *Magy Psychol Szle.* 2016; 71: 609–627. [Hungarian]
- [12] Paczári V. The interpretation of prejudice among university students in Debrecen. [Az előítéletek értelmezése a debreceni egyetemisták körében.] *Metszetek* 2012; 4. – 2013; 1: 232–243. [Hungarian]
- [13] Takács J, Szalma I. Social attitudes towards homosexuality at the beginning of 21st century. In: Kolosi T, Szelényi I, Tóth IGY. (eds.) *Social report 2022.* [A homoszexualitással kapcsolatos társadalmi attitűdök a 21. század elején Magyarországon.] In: Kolosi T, Szelényi I, Tóth IGY. (szerk.) *Társadalmi riport 2022.*] TÁRKI, Budapest, 2022; pp. 473–491. [Hungarian]
- [14] Bernát A, Petri G, Vajda D, et al. Public attitudes towards the rights and social participation of people with disabilities. In: Kolosi T, Szelényi I, Tóth IGY. (eds.) *Social report 2022.* [A fogyatékkal élő emberek jogaival és társadalmi részvételével kapcsolatos lakossági attitűdök. In: Kolosi T, Szelényi I, Tóth IGY. (szerk.) *Társadalmi riport 2022.*] TÁRKI, Budapest, 2022; pp. 493–506. [Hungarian]
- [15] Chapman EN, Kaatz A, Carnes M. Physicians and implicit bias: How doctors may unwittingly perpetuate health care disparities. *J Gen Intern Med.* 2013; 28: 1504–1510.
- [16] Barth Á, Demetrovics Zs, Bognár G. Knowledge of and attitudes toward drug addicts and their treatment among psychiatrists. [Drogfüggő betegek kezelésével kapcsolatos ismeretek és attitűdök vizsgálata pszichiáter szakorvosok körében.] *Mentálhig Pszichoszom.* 2007; 8: 179–192. [Hungarian]
- [17] Tománé Mészáros A, Egeresi F, Vingender I. The transgenerational impact of child abuse. Health professionals’ social perceptions and values. [A gyermekbántalmazás transzgenerációs hatásai. Az egészségügyi szakdolgozók társadalmi felfogása és értékítélete.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 1544–1552. [Hungarian]
- [18] Marek E, Kalmár R, Faubl N, et al. Prejudices and their health-care implications. Lessons learnt from a national survey. [Előítéletek és hatásai az egészségügyi ellátásban. Egy felmérés tanulságai.] *Orv Hetil.* 2020; 161: 789–796. [Hungarian]
- [19] Ács A, Mészáros J, Balogh Z. Examining health professionals’ knowledge and attitudes towards mental disorders. [Egészségügyi szakdolgozók mentális zavarokkal kapcsolatos ismereteinek

- és a betegekkel szembeni attitűdjének vizsgálata.] Orv Hetil. 2020; 161: 56–66. [Hungarian]
- [20] Fiske ST, Cuddy AJ, Glick P, et al. A model of (often mixed) stereotype content: competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *J Pers Soc Psychol.* 2002; 82: 878–902.
- [21] Bogardus ES. Regional and cultural contacts. In: Bogardus E. *Immigration and race attitudes.* DC Health, Boston, MA, 1928, pp. 159–173.
- [22] Matharu K, Kravitz RL, McMahon GT, et al. Medical students' attitudes toward gay men. *BMC Med Educ.* 2012; 12: 71.
- [23] Satchidanand N, Gunukula SK, Lam WY, et al. Attitudes of healthcare students and professionals toward patients with physical disability: a systematic review. *Am J Phys Med Rehabil.* 2012; 91: 533–545.
- [24] Paulik E, Molnár R, Zsiros V, et al. Knowledge and attitudes about vaccinations among medical students during the COVID–19 pandemic. [A védőoltásokkal kapcsolatos ismeretek és attitűdök orvostanhallgatók körében a COVID–19-pandémia alatt.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 803–810. [Hungarian]
- [25] Kun E, Benedek A, Mészner Zs. Vaccine hesitancy among primary healthcare professionals in Hungary. [Védőoltásokkal kapcsolatos kételyek és elkötelezettség a magyarországi egészségügyi alapellátásban dolgozók körében.] *Orv Hetil.* 2019; 160: 1904–1914. [Hungarian]
- [26] Mészáros V, Mirnics Zs, Kövi Zs, et al. Opinions about coronavirus vaccination – the role of healthcare workers in communication in December 2020. [A koronavírus elleni védőoltással kapcsolatos vélekedések – az egészségügyi dolgozók szerepe az ismeretek átadásában 2020 decemberében.] *Orv Hetil.* 2021; 162: 931–937. [Hungarian]
- [27] Al Alwan I, Magzoub ME, Haqwi AA, et al. Do poor patients suffer from inaccurate diagnoses more than well-to-do patients? A randomized control trial. *BMC Med Educ.* 2019; 19: 386.
- [28] Symons AB, McGuigan D, Akl EA. A curriculum to teach medical students to care for people with disabilities: development and initial implementation. *BMC Med Educ.* 2009; 9: 78.
- [29] Morris M, Cooper RL, Ramesh A, et al. Training to reduce LG-BTQ-related bias among medical, nursing, and dental students and providers: a systematic review. *BMC Med Educ.* 2019; 19: 325.
- [30] Prahara SK, Salagre S, Sharma PS. Stigma, Empathy, and Attitude (SEA) educational module for medical students to improve the knowledge and attitude towards persons with mental illness. *Asian J Psychiatr.* 2021; 65: 102834.
- [31] Papish A, Kassam A, Modgill G, et al. Reducing the stigma of mental illness in undergraduate medical education: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ.* 2013; 13: 141.
- [32] Németh T, Marek E, Faubl N, et al. Developing intercultural competences for more effective patient care and international medical and research collaborations. [Interkulturális kompetenciák fejlesztése a hatékonyabb betegellátás és a nemzetközi gyógyító és kutatói együttműködések érdekében.] *Orv Hetil.* 2022; 163: 1743–1750. [Hungarian]
- [33] Irinyi T, Németh A, Lampek K. Violence against health care providers and its correlations with sociodemographic and workplace-related factors. [Az egészségügyi szakdolgozókat ért agresszív cselekmények kapcsolata szociodemográfiai és munkahelyi tényezőkkel.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 229–237. [Hungarian]

(Molnár Regina dr.,
Szeged, Dóm tér 10., 6720
e-mail: molnar.regina@med.u-szeged.hu)

„*Ut ameris, amabilis esto.*” (Ovidius)
(Ha azt akarod, hogy szeressenek, légy szeretetre méltó.)