

A stroke betegséghez való viszonyulás összehasonlító elemzése rizikónak kitett cigány és magyar népcsoportokhoz tartozó egyének körében

SÁNTHA Emese, PAPP László PhD

Összefoglalás

A vizsgálat célja: A szerzők a vizsgálat során a magyar és cigány alanyok betegséghez való viszonyulását és stroke betegség-gel kapcsolatos ismereteit mérték fel. Vizsgálták továbbá, hogy a megkérdezettek szociális helyzete, anyagi helyzete és iskolai végzettsége befolyásolja-e a betegséghez való viszonyulásukat.

Vizsgálati módszerek és minta: A vizsgálatot kérdőíves lekérdezővel végezték, melyben 45 cigány etnikai csoporthoz tartozó egyén és 50 magyar vett részt (N=95).

Eredmények: A cigány alanyok kevesebb ismerettel rendelkeznek a stroke betegségről, mint a magyar alanyok. Az eredmények alapján a cigányalanyok szociodemográfiai mutatói szignifikánsan rosszabbak, mint a magyar alanyok-é. Az averzív betegségmagatartást fenntarthatja a rosszabb anyagi helyzet, és az alacsony foglalkoztatottság.

Következtetések: Amennyiben a nemkívánatos betegséghez való viszonyulást az alacsony iskolai végzettség és foglalkoztatottsági státusz, valamint a rosszabb anyagi helyzet fenntartja, ezek rendezése hatással lehet az egyén egészségi állapotára. A szerzők vizsgálata a korábbi ismereteket amnyiban kiegészíti, hogy a betegséghez való viszonyulást nem csupán az egészséggel/betegséggel kapcsolatos oktatás, hanem a közoktatás is befolyásolja.

Kulcsszavak: stroke, magyar, cigány, betegséghez való viszonyulás

Comparative analysis of attitudes during stroke among risk-exposed gypsy and caucasian hungarian population

Emese SÁNTHA, László PAPP PhD

Summary

Aim of the study: The authors's aim was to examine caucasian and gypsy hungarians attitude towards illness and their knowledge about stroke. Further aim was to study whether the social and financial status and scholastic qualification have an impact on attitude during illness.

Sample and methods: A self-made questionnaire was used for data collection. The authors asked 53 gypsy hungarians with a response rate of 85% (45 in total) and 50 caucasian hungarians (response rate: 100%, 50 in total).

Results: The gypsy persons have less knowledge about stroke than hungarians. The gypsies' sociodemographic indicators are significantly worse than the other study group. Bad financial conditions and low employment rate seem to sustain the aversive attitude towards illness.

Conclusions: If the non-desirable attitude is sustained by low qualification, employment rate and bad financial conditions, then the settlement of these areas could have an effect on the persons' health. This study expands previous results, since it shows that the attitude towards illness is not only influenced by the knowledge about health and sickness, but also by the level of education.

Keywords: stroke, hungarian, gypsy, attitude towards illness

Érkezett: 2014. szeptember 4. Elfogadva: 2014. október 18.

SÁNTHA Emese BSc ápoló, Bács-Kiskun Megyei Kórház Kalocsai Telephelye, Belgyógyászati Osztály
PAPP László PhD főiskolai docens, Szegedi Tudományegyetem, Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar, Ápolási Tanszék, Szeged

Levelező szerző (correspondent): SÁNTHA Emese, elérhetőség: Kalocsai Szent Kereszt Kórház - Bács-Kiskun Megyei Kórház Kalocsai Telephelye, 6300 Kalocsa, Kossuth L. u. 34-36.

Bevezetés

Az orvostudomány még ma is alapvetően természettudományos szemléletű, bár a korábbiakhoz képest – főként elméleti szinten – jelentősnek nevezhető elmozdulás történt a lélektani, szociális, és kulturális szempontokat is magában foglaló interdiszciplináris megközelítés, a betegség komplexebb szemlélete felé. A XX. század robbanásszerű technikai-tudományos fejlődése következtében az egészségképben is jelentős változások mentek végbe, az életminőség javítása fogyasztási kategóriává vált, mára pedig egész iparág épült az egészséges életmód követőinek kiszolgálására. Az egészségtudatos magatartás kialakítására, és a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésére ma már számos program létezik, magazinok, napilapok tematikus számai hívják fel a figyelmet a legismertebb és legveszélyesebb rizikófaktorokra, számos kezdeményezéssel találkozhatunk, ahol pl. ingyenes szűrővizsgálatokat végeznek. Ugyanakkor ezekben a programokban ritkán jelennek meg a betegség kialakulásában jelentősnek nevezhető rizikótényezők, mint a stressz, a depresszió, és a relatív szociális-gazdasági helyzet, ennek megfelelően a kivédésükre vonatkozó tanácsadásnak a jelenlegi rendszerben nincs jól definiált helye.

Az egészséggel és egészségi állapottal kapcsolatos programok tervezésekor nem hagyható figyelmen kívül a különféle kultúrák eltérő viszonyulása az egészség-betegséghez sem. A cigány kultúra egyedülálló elképzeléseket fogalmaz meg az egészségről és az egészségügyi ellátásról. A kultúrájukban eltérő egyénnel való munka során, az eredményesség érdekében a kulturális szokásokat is figyelembe kell venni. (Kricsfalvi, 1998)

A cigány lakosság körében az egészségi állapot mutatószámai a magyar átlagnál is lényegesen rosszabbak. Rövidebb ideig élnek, és mivel sokuk egészségtelen, megterhelő körülmények között dolgozik, az átlaghoz viszonyítva több közöttük a csökkent munkaképességű személy. A cigányok között az átlagpopulációhoz viszonyítva többszörös a daganatos betegségek előfordulása, lényegesen magasabb a szívbetegségek, a légző

rendszeri betegségek (pl. TBC), az asztmás betegségek és – főként kilátástalan helyzetük miatt – a lelki betegségek előfordulása. Mindezek a betegségek megelőzésének komplex, kulturális tényezőket is figyelembe vevő megközelítését teszik szükségessé, amihez elengedhetetlennek tűnnek olyan leíró vizsgálatok, melyek megfelelő adatokkal jelölik ki azokat a területeket, melyek beavatkozást igényelnek.

A betegséghez való viszonyulás elméleti kérdései

Ha az ember megbetegszik, akkor elveszti azt a biztonságot, amelyet az egészség ad. A beteg ember veszteséget, betegségélményt él át, amely befolyásolja a betegséghez való viszonyulását. Mindenki, aki élete során átessett valamilyen – súlyosabb – betegségen, kialakított egyfajta viselkedésformát, amelyet betegség esetén alkalmaz. A betegséghez való hozzáállás potenciálisan befolyásolja a prevencióhoz való hozzáállást mind a stroke, mind más betegségek esetében is.

A betegségélmény hatására kialakuló viszonyulások fő csoportjai a betegséggel való szembesülés averzív (elkerülő), adekvát (megfelelő, reális), és az adiens (közelítő) formái alkotják. Ezek jelentősen befolyásolják a betegség során kialakuló betegségmagatartást. (Helembai, 2010) Az egyes magatartásformák főbb jellegzetességeit az **1. táblázat** mutatja be.

Magyarországi cigányok betegséghez való viszonyulását befolyásoló tényezők

Az egészség átfogó fogalom, melynek fennállása vagy hiánya hatással van az élet minden területére: a tanulásra, a munkára, a családi és társas életre, a magán- és közéletre. Az egészségi állapot mindazon környezeti és társadalmi tényezők hatásainak eredménye, melyek nap mint nap érnek minket. Kutatások kimutatták, hogy az etnikai csoporthoz tartozás hozzájárul a romák és nem romák egészségi állapota közt lévő egyenlőtlenségek kialakulásához. Ezek az egyenlőtlenségek részben az egészséget döntően megha-

I. táblázat A betegségélmény megjelenése a magatartásban (forrás: Helembai, 2010)

A betegségélmény megjelenése a magatartásban					
viszonyulás					
reakció módok	betegséghez	betegszerephez	kezeléshez	törődéshez	energiamozgósítás
Averzív	közömbös	A beteg úgy viselkedik, mintha nem érdekelné saját állapota, a gyógyulás esélye.	kitérés	szkeptikus	Reakcióképzés, a „nagyon fontos” helyébe a „teljesen mindegy” lép.
	tagadó	Sem önmaga sem környezete előtt nem ismeri el a betegséget.	kizárás	dacos/ elutasító	Túlkompenzálás, irreális ragaszkodás a feladatokhoz, társas környezethez.
	bagatellizáló	Az egyén a betegséget és következményeit átmeneti, és/vagy csekély zavarnak tekinti.	kitérés	szkeptikus/ elutasító	Racionalizálás, a probléma jelentéktelenségének igazolása hamis érvekkel.
Adekvát	reális	A betegszereppel járó jogokat és kötelezettségeket elfogadja.	legyőzés	elfogadó	Elfogadó az állapot szerint indokolt mértékben.
Adiens	fokozottan félő	Tendencia a betegszerep elfogadására.	tünetek felnagyítása	dependens	Fokozott törődésigény, függőség
	ragaszkodó	Tendencia a betegszerep kiharcolására.	tünetek keresése, fenntartása	dacos	Túlkompenzálás, ragaszkodás a tünetekhez és a betegszerephez.

távozó társadalmi és gazdasági tényezőkben gyökereznek, részben pedig azon akadályok következményei, melyek korlátozzák az egyént az egészségügyi ellátás igénybevételeiben. Ismerve azt aényt, hogy a roma népesség nagy részének társadalmi és gazdasági helyzete mennyire kedvezőtlen, valamint hogy szociálisan kirekesztettnek tekinthetők, felbecsülhető, hogy a roma népesség jelentős részének egészségi állapota elmarad a nem romákhoz képest.

A roma közösségnek, mint etnikai és kulturális kisebbségnek is vannak olyan kulturális szokásai és hagyományai, melyek háttal vannak az egyén egészségügyi állapotára, és a betegséggel való kapcsolatot is befolyásolják. A kultúra jelen van a mindennapi életben, és segíti az egyéneket abban, hogy társadalomban éljenek. A kultúrát tanulni kell, akárcsak a test működésének megértését, az egészség és a betegség jelentését. A betegség mást jelent különböző közösségekben, vagy akár ugyanazon társadalmon belül is. Az egészség és a betegség szociálisan determinált fogalom, melyet minden kultúra saját részére határoz meg. Ebből követ-

kezően minden kultúra meghatároz terápiás lehetőségeket is.

Az etnikai kisebbségek egészség-betegség képében a kultúra szerepét figyelembe véve felmérhető, hogy: milyen módon jutnak el a beteghez az információk az egészségügyi ellátásról; milyen módon élnek a jogokkal és előnyökkel az egészségügyi ellátó rendszeren belül; a tünetek és aggodalmak milyen módon jutnak kifejezésre; hogyan kezelik a különbséget, az egészség szempontjából jelentős rizikóviselkedéseket. („Egyenlőség”, 2007)

Az Egészségügyi Minisztérium 2002-ben vizsgálta a felnőtt romák egészség állapotát roma adatszolgáltatók (1200 család), a romákat ellátó háziorvosok és védőnők körében. Az eredmények még ma is aktuálisak.

A kutatás alátámasztja, hogy a romák egészségi állapota kedvezőtlenebb a nem romákhoz viszonyítva. A tartós egészségkárosodások előfordulása jelentősen nem magasabb, de ezek korrigálására szolgáló gyógyászati segédeszközök igénybevitelét jelentős mértékben akadályozza az anyagi erőforrások hiánya.

Az egészségi állapotot befolyásoló társa-

dalmi és pszichoszociális tényezők közül kiemelkedő szerepe van az iskolai végzettségnek, az anyagi helyzetnek, a gazdasági aktivitásnak, a lakóhelyi környezetnek, a lakásviszonyoknak, a problémákkal való megküzdési képességeknek. Mindezek hiányában mind a testi, mind a mentális megbetegedések megjelenése és tartóssá válása törvényszerűen bekövetkezik. Az eredmények szerint egészséget veszélyeztető kockázati tényezők összekapcsolódva, egymást erősítő módon jelennek meg a romák körében, kialakítva és fenntartva az egészségtelen életmódot. A rizikófaktorok közül a dohányzás, a táplálkozási problémák, a prevenció tevékenységek hiánya egyértelmű tényezőnek bizonyult. A halandósági ráta kétszer akkora a romákra vonatkoztatva, mint a nem roma lakosság körében, az idő előtti halálozás magas. A leggyakoribb halálokok a szív és érrendszeri, valamint a májbetegségek; a nőknél gyakori a cerebrovasularis betegség miatti halálozás, a férfiaknál a légső, hörögök, tüdő rosszindulatú daganata következtében történő morbiditás.

A kutatás célja

Kutatásunk célja volt, hogy felmérje a magyarok és cigányok ismereteit a stroke betegségről, vizsgálja és összehasonlítsa betegséghez való viszonyulásukat, valamint annak összefüggéseit szociális és anyagi helyzetükkel, és iskolai végzettségükkel.

Anyag és módszer

Vizsgálatunk során kérdőíves lekérdezést végeztünk, mely során mintánkat nem valószínűségi módszerrel, lehetőségfüggő, arányos felosztású technikával választottuk ki. A felmérésbe összesen 95 főt vontunk be, akik közül 50 fő a többségi társadalom tagja, akiket az egyszerűség miatt magyaroknak fogunk hívni a továbbiakban, és 45 fő cigány etnikai csoportba tartozó magyar. A mintából kizárásra került korábban stroke-on átesett beteg, valamint mentális állapota miatt nem kikérdezhető illetve gondnokság alatt lévő egyén. A cigány kö-

zösség tagjai között 50 kérdőív került kiosztásra a Kalocsa Város Önkormányzata Szociális Alapszolgáltatási és Szakellátási Központjának Családsegítő Szolgálatával közreműködésével, ebből 42 értékelhető kérdőív érkezett vissza. 4 értékelhető kérdőívet a magyar többségi társadalom tagjai töltötték ki. További adatgyűjtést ugyanazon kérdőív internetes megosztásával végeztünk, ezáltal 46 magyar és 3 cigány alany személyt bevonva. Nemek tekintetében 68 nő és 27 férfi vett részt a vizsgálatban.

Az eredmények elemzése leíró és matematikai statisztikai módszerekkel történt. Az összefüggéseket Khí-négyzet próbával vizsgáltuk, és akkor tekintettük szignifikánsnak, amennyiben az 0,05 alatti értéket mutatott.

Eredmények

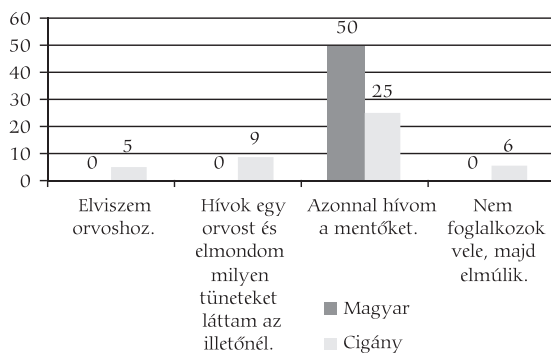
Az adatgyűjtés során felmértük a megkérdezettek stroke-kal kapcsolatos általános ismereteinek szintjét. Ennek során megkérdeztük, hogy a válaszadók milyen jellegű betegségnek tartják a stroke-ot. A magyarok 98%-a és a cigányok 75%-a tudta, hogy a stroke az agyi érkatasztrófa, agyvérzés vagy laikusok között használva szélütés. A magyarok 2%-a és a cigányok 17%-a szerint szívbetegség volt a jó válasz. Továbbá a cigányok 4%-a anyagcsere betegségnek, 2%-a emésztőrendszeri betegségnek gondolta a stroke-ot.

A stroke-kal kapcsolatos tudás lényeges elemének gondoltuk a betegség tüneteinek ismeretét. A megkérdezetteknek különféle válaszlehetőségek közül kellett megjelölni a szerintük helyes választ. Az eredmények alapján a magyarok 100%-a, és a cigány válaszadók 77%-a rendelkezett pontos ismeretekkel a stroke legjellemzőbb tüneteivel kapcsolatban.

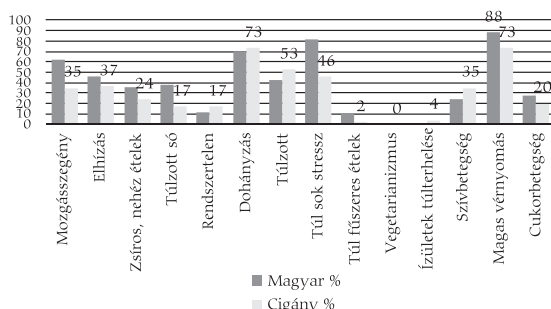
Az ismeretek alkalmazásának mértékét mértük azzal a kérdésünkkel, hogy a megkérdezettek mit tennének, ha a stroke tüneteit észlelnék valakinél. (**1. ábra**)

Az agyérbetegségekkel kapcsolatos ismeretek hasonlóan lényeges eleme a betegség rizikófaktorainak ismerete. Ennek vizsgálatára különféle kockázati tényezőket soroltunk fel, melyek közül a válaszadók megje-

1. ábra: Mit tenne, ha stroke-gyanús egyént látna? (N=95)



2. ábra: A minta ismerete a stroke rizikótényezőiről (N=95, több válasz jelölhető)



lölhették, hogy véleményük szerint melyik vezet agyi érkatasztrófához. (2. ábra)

Az eredmények közül kiemelhető, hogy a magyar válaszadók közül a legtöbben a magas vérnyomást (88%), túl sok stresszt (82%), dohányzást (70%) és a mozgásszegény életmódot (62%) jelölték meg rizikófaktorként, valamint 42%-uk szerint a túlzott alkoholfogyasztás is növeli a stroke kialakulásának valószínűségét. A cigány alanyok 73%-a a magas vérnyomást és a dohányzást, 53%-a a túlzott alkoholfogyasztást és 46%-a a túl sok stresszt jelölte legfőbb kockázati tényezőként. Kevesebb, mint 50%-os arányban szerepelt mindkét csoportnál az elhízás, szívbetegség, zsíros, nehéz ételek túlzott fogyasztása, túlzott só és cukorfogyasztás, cukorbetegség és rendszertelen étkezés.

Kutatásunk egyik fő célja volt a megkérdezettek betegséghez való viszonyulásának felmérése. Ennek során mértük az alanyok viselkedését komolyabb betegség esetén, valamint az orvoshoz forduláshoz és az alkalmazott terápiához való viszonyukat saját

II. táblázat: Az alábbi megállapítások közül melyik jellemezné Önt legjobban súlyos betegség esetén? (fő)

Válaszlehetőségek	Magyar	Cigány
Nekem teljesen mindegy, ügyse számít.	1	2
Nincs semmi bajom, csak a családom unszolása miatt fordulok egészségügyi szakemberhez.	2	6
Nincs akkora bajom csak átmeneti, nem kell olyan szigorúan venni a terápiát.	6	9
Fölkeresem a háziorvosomat, és az általa kijelölt terápiát betartom.	41	26
Én biztosan beteg vagyok, de nem akar hinni nekem senki.	0	2

megítélésük alapján, majd tartalmi elemzés alkalmazásával a válaszokat adekvát, averzív és adiens betegséghez való viszonyulás kategóriákba soroltuk. (II. táblázat)

Az elemzés során adekvátnak jelöltük azt a válaszadót, aki mind két kérdésnél a házi-orvosát keresné fel és betartaná az általa kijelölt terápiát. Adiens viszonyulásúnak azokat jelöltük, akik felkeresnék a házi-orvosukat és emellett a másik válaszuk, „Én biztosan beteg vagyok, de nem akar nekem hinni senki”. Az averzív viszonyuláshoz pedig azok tartoztak, akik a többi válaszlehetőséget jelölték meg, vagy nem olyan sorrendben, hogy a másik két kategóriába lehessen sorolni az alanyokat. Az alanyok közül 61 főnek averzív, 34 főnek adekvát a betegséghez való viszonyulása, míg adiens viszonyulást nem találtunk. Az eredmények szerint mind a magyar, mind a cigány mintában több az averzív viszonyulású alany, mint az adekvát.

A betegséghez való viszonyulás háttér-tényezői közül az iskolai végzettséget, az anyagi helyzetet és a foglalkoztatott státusz potenciális hatását vizsgáltuk. Az elemzés során a kapott válaszokat kategorikus változóként azonosítottuk. Az iskolai végzettség kategóriáiként alap-, közép- és felsőfokú végzettséget határoztunk meg. A foglalkoztatottság vizsgálata során alkalmazott csoportjaink a munkanélküliek (1), alkalmi munkavállalók, közmunkások és segítő családtagok (2), alkalmazottak, társas vállalkozó dolgozó tagjai és a tanulók (3) voltak. Az

anyagi helyzet mérésére a rendszeres havi bevételt vizsgáltuk az alábbi kategóriákban: kevesebb, mint 50 000 Ft (1); 50001-100000 Ft között (2); 100001-200000 Ft között (3); 200001-300000 Ft között (4); több mint 300000 Ft (5). Az elemzés segítségével azt vizsgáltuk, hogy a magyarok és cigányok között van-e szignifikáns különbség az adott változó terén averzív és adekvát betegséghez való viszonyulásban, illetve azt, hogy az adekvát és averzív viszonyulásnál van-e jelentős különbség az adott változók tekintetében.

Az averzív viszonyulásuként azonosított válaszadók eredményeit elemezve látható, hogy az iskolai végzettség tekintetében cigány alanyok közül a 8 általánosos végzettek (15 fő a cigány alanyok közül 16-19 éves, azaz érettségi vagy szakvizsga előtt vannak), magyar alanyok közül pedig a középső és felsőfokú végzettségűek vannak többségben. Az elvégzett khí-négyzet próba szerint a cigány minta szignifikánsan alacsonyabb végzettségűnek bizonyult ($p=0,00026$)

A foglalkoztatottság vizsgálata során azt láttuk, hogy legtöbben az alkalmazott csoport tagjai fordulnak elő részmintánkban. Averzív viszonyulás esetén a cigány alanyok körében többen vannak a munkanélküliek és az alkalmi- vagy közfoglalkoztatottak, mint a magyar alanyok körében. Elemzésünk alapján a cigány almintán szignifikánsan alacsonyabb foglalkoztatottsági státusz mérhető, mint a magyar almintán ($p=0,044$).

Az averzív rész minta válaszadói közül a legtöbben kevesebb, mint 50000 Ft-ot keresnek havonta. A cigány kitöltők között ez kétszer gyakoribb, mint a magyarok között. A magyar válaszadók havi keresete mind az 5 kategóriában előfordult, míg ugyanaz a cigány almintán nem mondható el. A jövedelemkategóriák elemzése alapján az averzív viszonyulású cigány válaszadók szignifikánsan rosszabb anyagi helyzetben vannak, mint a magyar válaszadók ($p=0,022$).

Elemzésük során 12 cigány és 22 magyar kitöltőt azonosítottunk adekvát viszonyulásuként. Az adekvát betegséghez való viszonyulású rész mintánál a magyar alanyok között a felsőfokú, a cigány alanyok között a

középfokú végzettségűek voltak a többségben. Az adatfeldolgozás során ez a különbség szignifikánsnak bizonyult ($p=0,032$), azaz a cigány almintát alkotók alacsonyabb iskolai végzettségűek, mint a magyar válaszadók. A foglalkoztatottság elemzése során az alkalmazott státuszúak domináltak mindkét rész mintát, és a minták között nem volt jelentős különbség ($p=0,341$). Az anyagi helyzet elemzése, annak ellenére, hogy a magyar rész minta néhány alcsoportjában eltérés látszik, nem mutatott szignifikáns különbséget a kitöltők között ($p=0,115$).

Megbeszélés

A stroke betegséggel kapcsolatos tudás analízise azt mutatta, hogy a magyar válaszadók körében az ismeretek és azok alkalmazása jobban közelít az optimálishoz. A megkérdezett cigányok körében az agyi érkatasztrófa jelentését, a tünetek jellegét, a betegség kockázati tényezőinek ismeretét, valamint a tünetek jelentkezése során követendő cselekvést tekintve is alacsonyabb értékeket mértünk, mint a magyar rész mintában. Az ismeretek pontatlansága, illetve hiánya potenciálisan rontja az egészségi állapotot, és komplex, egymást erősítő faktorokként jelennek meg a cigányok életében, mint arra a korábbi kutatások is rávilágítottak. (Egyenlőség, 2007)

Az egészségi állapotot befolyásoló szociodemográfiai és kulturális tényezők hatását korábban több kutatás vizsgálta. Ezek alapján kijelenthető, hogy e faktorok közül kiemelkedő szerepe van az iskolai végzettségnek, az anyagi helyzetnek, a gazdasági aktivitásnak, a lakóhelyi környezetnek, a lakásviszonyoknak és a problémákkal való megküzdési képességnek. (Antal, 2004, „Egyenlőség, 2007)

Az általunk végzett kutatás a betegséghez való viszonyulás és az iskolai végzettség, a foglalkoztatottság és az anyagi helyzet összefüggéseit vizsgálta. Eredményeink arra engednek következtetni, hogy az elkerülő betegségmagatartás fenntartásában jelentős szerepe van mindhárom vizsgált tényezőnek, amely különösen hangsúlyos a cigányok válaszadók körében. Körükben mind

az iskolai végzettség, mind a foglalkoztatottsági státusz, mind az anyagi helyzet szignifikánsan alacsonyabb volt, mint a hasonló viszonyulású magyar részmintán. Ez a különbség a foglalkoztatottsági helyzet és az anyagi viszonyok terén eltűnt, az iskolai végzettség tekintetében továbbra is fennállt, amennyiben a válaszadók betegséghez való viszonyulása adekvát volt. Ennek alapján kijelenthető, hogy a jövedelem növekedése és a magasabb foglalkoztatottsági státusz kedvezőbb betegséghez való viszonyulást eredményez. Habár az iskolázottság tekintetében a cigány válaszadók mindkét viszonyulás esetén statisztikailag jelentősen alacsonyabb végzettségűnek bizonyultak, az adekvát és averzív alcsoportjuk között közel szignifikáns volt a különbség ($p=0,085$), mely magasabb elemszám esetén valószínűleg jelentősnek bizonyult volna.

Amennyiben a nemkívánatos betegséghez való viszonyulást az alacsony iskolai végzettség és foglalkoztatottsági státusz, valamint a rosszabb anyagi helyzet fenntartja, ezek rendezése hatással lehet az egyén egészségi állapotára. Vizsgálatunk a korábbi ismereteket annyiban kiegészíti, hogy a be-

tegséghez való viszonyulást nem csupán az egészséggel/betegséggel kapcsolatos oktatás, hanem a közoktatás is befolyásolja. Ez újabb ponton erősíti meg ennek szerepét a cigányok hátrányos helyzetének leküzdésében, mely aktuális és kiemelt nemzeti cél. Hasonlóan kiemelt jelentőségű a hátrányos helyzetű csoportok foglalkoztatottságának növelése, melynek potenciális hozadékait vizsgálatunk egy újabb elemmel egészíti ki. E két összetevő rendezése az anyagi helyzet növekedésével is járhat, mely tovább potenciózza az optimális betegségmagatartás felé irányuló hatást.

Eredményeink általánosíthatóságát néhány, a vizsgálati design-ból adódó limitáció befolyásolja. Ilyen a viszonylag kis elemszámú minta, a minta kiválasztásának nem reprezentatív módszere, valamint a területi dimenzió elhagyása. Véleményünk szerint elemzésünk alapot biztosíthat további, hasonló kutatásoknak azzal, hogy néhány vizsgálatra érdemes tényezőre felhívja a figyelmet; ugyanakkor ezek a további felmérések szükségesek ahhoz, hogy jól általánosítható, következtetések levonására alkalmas eredményekhez jussunk.

Irodalomjegyzék

1. Antal, Z.L. (2004): *A „kisebbségi” és a „többségi” beteg utak sajátos vonásai.* in: Társadalomkutatás 2004/2-3. 22; 335-366.
2. *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve stroke betegek ápolásához – az ellátás különböző területein – különös tekintettel a betegek életminőségének meghatározó tényezőire.* Egészségügyi Közlöny (2002), 11. szám.
3. *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve a cerebrovasculáris betegségek ellátásáról.*(2010) Egészségügyi Közlöny, 7. szám:1605-1666.
4. *Egyenlőség, egészség és a roma/cigány közösség.* <http://www.gitanos.org/publichealth/HealthGuide/Hungaro.pdf> Madrid, 2007, Kethanipe for the Roma Unity Association Letöltés: 2010.05.18.
5. Kricsfalvi, P. (1998): *Prevenció és motiváció.* Motesz Magazin 1998/4. szám
6. Helembai, K. (2010): *Általános ápoláslelektan.* Budapest, Medicina Könyvkiadó Rt. pp:50-52; 61-66.