



Health behavior and mental health among college students at the Sapientia Hungarian University of Transylvania

A Sapientia EMTE marosvásárhelyi kar hallgatóinak egészségmagatartása és mentális állapota

Lukács-Márton Réka¹, Sántha Ágnes², Kiss János³, Majer Réka⁴, Mohácsi Bernadett⁵, Kovács János⁶, Sárváry Andrea⁷

¹ adjunktus, Sapientia EMTE Marosvásárhelyi Kar

² adjunktus, Sapientia EMTE Marosvásárhelyi Kar

³ főiskolai tanár, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

⁴ adjunktus, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

⁵ adjunktus, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

⁶ mestertanár, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

⁷ főiskolai docens, Debreceni Egyetem Egészségügyi Kar

INFO

Lukács-Márton Réka
lmrekus@gmail.com

Keywords

health behavior, mental health, students

Kulcsszavak

egészségmagatartás, mentális egészség, egyetemi hallgatók

ABSTRACT

Abstract. *Aim:* Our study is a quantitative investigation on the health behaviour and mental health of Sapientia Hungarian University students.

Methods: The self-administered paper based standardized questionnaire contains several scales: the Self Esteem Inventory (RSESH), the Purpose in Life Test (PIL), the Perceived Stress Scale (PSS4) and the General Health Questionnaire (GHQ-12). Data of 206 respondents were analysed from the Sapientia Hungarian University of Transylvania.

Results: Data show that students with lower self-esteem and mental health use more alcohol than students with higher self-esteem. Physical activity seems to be a protective factor against mental illness, the students who practice sport frequently are mentally healthier than those who do not. Mental health of students is largely socially determined.

Absztrakt. *A kutatás célja:* Vizsgálatunk célpontjában a Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem Marosvásárhelyi Kar hallgatóinak jólléte, pszicho-szociális jellemzői, mentális állapota és egészségmagatartása áll.

Módszerek: Vizsgálatunk eszköze egy standardizált kérdőív, melyet a 2018-2019-es tanév őszi félévében alkalmaztunk. A

kérdőív az következő standardizált kérdőíveket is magába foglalta: Önértékelési Kérdőív (RSESH), Életcél Kérdőív (Purpose in Life Test – PIL), Észlelt stressz-kérdőív (Perceived Stress Scale – PSS4), Lelki egészség (General Health Questionnaire, GHQ-12). A vizsgálatban 206 hallgató vett részt a Sapientia EMTE Marosvásárhelyi Karáról.

Eredmények: Az alacsony önértékelésű hallgatók gyakrabban fogyasztanak alkoholt, mint az egészséges önértékeléssel rendelkező társaik. Azok a hallgatók fogyasztanak több alkoholt, akik több pszichés problémával rendelkeznek, mint a társaik. Az alacsonyabb önértékelésű hallgatók gyakrabban fogyasztanak alkoholt a lerészegedésig, mint a normális önértékelést mutató társaik. A testedzés védő faktornak bizonyult az egészségmagatartás tekintetében, így akik aktívan sportolnak, jobb mentális állapotnak és alacsonyabb stressz-szintnek örvendenek, mint a keveset sportoló társaik. A pszichés állapot társadalmi meghatározottságát adataink is alátámasztják.

Bevezetés

Az egészségmagatartás minden olyan tevékenységet magába foglal, ami az egyén egészségi állapotát befolyásolja. Ezek alatt értjük az egészséges táplálkozást, a fizikai aktivitást, a szűrővizsgálatokon való részvételt, a megfelelő mennyiségű és minőségű pihenést, a stresszel való hatékony megküzdést, a biztonságos közlekedést és a kielégítő, biztonságos szexuális életet.

Egységmagatartásunkat befolyásolhatják tanult értékeink, szocio-demográfiai helyzetünk, de személyiségünk is rányomja bélyegét. A fiatalok szexuális magatartását és a tájékozottságát felmérő hazai vizsgálat a kortárscsoportok kiemelkedő szerepét bizonyította a szexualitással összefüggő ismeretek vonatkozásában (Kis-Kondás, R. Fedor, Kiss-Tóth 2018).

Az egyetemi hallgatói létforma egy speciálisnak mondható állapot, hiszen új életfeladatok és élethelyzetek, valamint számos kihívás elé állítják a fiatalt. Az esetlegesen megváltozott életmód gyakran kihívásként jelenik meg az egészségmagatartás szempontjából is. A gyakori szórakozás megnöveli a szerfogyasztás esélyét, a családi háztól való elkerülés más táplálkozási szokásokat és egészségkárosító szereket fogyasztását eredményezheti. Ugyanakkor a vizsgaidőszakokat fokozott stresszorokként könyvelhetjük el, és sokan akadnak olyanok, akik a stresszkezelésben nem az egészséges, hanem az egészségkárosító utat választják. Ez az újonnan megjelenő életszakasz kihívásaival együtt igen nagy lehetőséget teremt az egészségkárosító viselkedésformák megjelenésének.

Az egyetemi hallgatók egészségmagatartása. Nemzetközi és hazai vizsgálati eredmények

Az egészségkárosító viselkedések megjelenését több tényező együttjárása befolyásolhatja, ilyenként jelenik meg az önnállósodási folyamatban való elakadás, valamint a felnőttkor viselkedési elvárásaira adott reakcióként a szerhasználat, a kockázatkereső magatartás. Az alábbiakban, saját empirikus vizsgálódásunk megalapozásaként, az egyetemi hallgatók különböző mintáin végzett nemzetközi és hazai vizsgálatok eredményeit tekintjük át.

Johnson és mtsai (2015) az Amerikai Egyesült Államokban végzett longitudinális vizsgálatukban 19 és 55 év közötti egyetemi hallgatókat vizsgálva azt találták, hogy a hallgatók 79%-a fogyasztott legalább alkalmanként alkoholt. Úgy tűnik, hogy különösen az első évek körében az alkohol fogyasztásnak szociális okai vannak, a társkapcsolatok építésében és a valahova tartozás erősítésében, elősegítésében játszik fontos szerepet. Osman (2016) 500 szudáni egyetemisták a szerfogyasztás okáról kérdezve azt találta, hogy az esetek 40%-ában a kortárskapcsolat és a kíváncsiság az, ami miatt alkoholt fogyasztanak.

Pikó és Brassai (2005) szerint a szerfogyasztás rizikótényezőként szolgál pszichés problémákra és akár öngyilkossági gondolatokra is. Az egyetemi hallgatók alkoholfogyasztási szokásait vizsgálva a következő eredményeket mutatták be: a populáció 12%-a heti legalább egy alkalommal 4-nél több italt fogyaszt (WHO, 2004).

Romániában 184 orvosi és fogorvosi egyetemi hallgatók között végzett kutatásban a következő eredményeket mutatja be: a végzős fogorvostan-hallgatók 40,6%-a, míg az első éveseknek 24%-a részegedett le heti gyakorisággal. Az alkoholfogyasztás mellett a másik elterjedt egészségkárosító viselkedés a dohányzás. Romániai orvosi egyetemeken a dohányzók aránya 53,18% a 6. éves, 28,84% az első éves fogorvostan-hallgatók, valamint 39,58% az első éves általános orvostanhallgatók esetében (Dumitrascu, 2007). Lotrean (2015) a kolozsvári orvosi karon tanuló egyetemi hallgatókat vizsgálva a következő gyakoriság értékeket közölte: a minta 33,8%-a dohányzik, 15,6%-a régebben dohányzott, míg 50,6% nem dohányzik. Úgy tűnik, hogy a hallgatók 7,8% használt, 11,7% pedig szándékszik elektromos cigarettát használni.

Az egyetemi hallgatók számára önmagában az is stresszforrás lehet, hogy az egyetemi környezetben meg kell állniuk a helyüket, illetve amennyiben nem a szüleiknél laknak, alkalmazkodniuk kell az új lakókörnyezethez, lakótársakhoz, új életfeladatokat kell megoldaniuk és a felnőttkor elvárásainak kell megfelelniük. Többségük most kezd el először dolgozni, és a munkaerőpiacon való helyállás és alkalmazkodás is nyomásként hathat az egyének életében. A stressz káros hatását az egészségi állapotra, egészségmagatartásra, valamint a tanulási teljesítményre és a pszichikumra nemzetközi empirikus kutatások igazolják.

Nudrat (2013) pakisztáni orvostanhallgatót vizsgálva arra az eredményre jutott, hogy a magas stressz-szint negatívan befolyásolja az egyetemi tanulási eredményeket. Tavolacci és mtsai (2013) franciaországi egyetemi hallgatók nagy mintáját vizsgálva az észlelt stressz és szerfogyasztás (alkohol, droghasználat, dohányzás) tekintetében arra a következtetésre jutott, hogy a magasabb észlelt stressz, gyakoribb szerfogyasztási szokásokat eredményezett. Ugyanakkor Van Kim (2013) megállapítja, hogy az

egyetemi hallgatói népességben a rendszeres sporttevékenység védő tényezőként szolgál a stresszel szemben. More (2012) vizsgálatai szerint azok az egyetemi hallgatók, akik magasabb észlelt stressz-szintet mutatnak, azok egészségtelenebbül táplálkoztak és a testtömeg-indexük is magasabb értéket mutat. Moghimi (2011) hasonló összefüggést talált egy iráni egyetemi hallgatói populációban: a magasabb testtömeg-indexszel rendelkező hallgatók gyakrabban jeleztek emelkedett stressz- és szorongás-szintet, mint a normál testtömeg-indexszel rendelkező társaik. Seralchius (2007) vizsgálata szerint az első egyetemi évek alatt megjelenő magasabb észlelt stressz-szint súlynövekedést eredményezett az egyetemi hallgatók között.

A pszichés jellemzőink társadalmi-gazdasági meghatározottságúak. Ennek alapján azzal a feltételezéssel élünk, hogy a mentális egészségre az egyetemi hallgatókra is jelentős mértékben hatnak a társadalmi tényezők. Noha az egyetemi hallgatók csoportja homogénebb, a társadalmi egyenlőtlenségek mérsékeltebbek, mint a teljes népességben, a felsőoktatásnak az utóbbi évtizedekben Erdélyben is tapasztalt expanziója az egyenlőtlenségek felerősödését hozta magával.

A vizsgálat módszertana

Vizsgálatunk célja az Sapientia Erdélyi Magyar Tudományegyetem Marosvásárhelyi Karán tanuló hallgatók pszichés jellemzőinek és egészségmagatartásának vizsgálata. Ehhez egy standardizált kérdőívet vettünk fel a 2018-2019-es tanév őszi félévében. A kérdés lebonyolítása hagyományos papír-ceruza alapú módszerrel történt, az adatok bevezetését EvaSys programmal, az adatelemzést SPSS statisztikai programcsomag segítségével végeztük.

A vizsgálatban való részvétel önkéntes és névtelen volt. A kérdőív előre megadott válaszlehetőségeket és néhány nyitott kérdést tartalmazott, és szocio-demográfiai, illetve egészséggel és egészségmagatartással kapcsolatos adatokra kérdezett rá. A jelen tanulmány céljára használt alapadatok a következők: a lakóhely településtípusa, az apa iskolai végzettsége, az anya iskolai végzettsége.

Az egészségmagatartásról kérdőívünk több kérdéssel tudakozódott. A dohányzási szokásokról nyitott kérdéssel tudakoltuk meg, hogy naponta átlagban hány szál cigarettát szív el a válaszadó. A résztvevők hétfokú skálán, a naponta (1) és soha (7) végpontok között válaszolhattak az alkoholfogyasztás (bor, sör, pezsgő) gyakoriságát firtató kérdéseinkre. Nyitott kérdéssel érdeklődtük a válaszadók kávé- és energital-fogyasztási szokásairól, illetve arról, hogy a válaszadó fogyasztott-e már kábítószer. A hallgatók egy hatfokú skálából választották ki a testmozgás gyakoriságát a következő lehetőségek közül: több mint egy éve aktívan, hetente egyszer, minden nap legalább fél órát, csak időnként, hetente legalább háromszor, nagyon ritkán mozognak.

A fentiekben felsoroltak mellett kérdőívünk több pszichológiai mutatóra kérdez rá. Ezek közül jelen dolgozat céljára a következő standardizált pszichológiai skálákat dolgoztuk fel: Önértékelési Kérdőív (RSES-H), Életcél Kérdőív (Purpose in Life Test – PIL), Észlelt stressz-kérdőív (Perceived Stress Scale – PSS4), Lelki egészség (General Health Questionnaire, GHQ-12).

Az Önértékelés (RSES-H; Rosenberg, 1965) skála az általános (globális) önértékelést méri négyfokú Likert-típusú skálán (1 = egyáltalán nem értek egyet, 4 = teljesen egyetértek). A 3., 5., 8., 9. és 10. tételek fordított pontozásúak. A maximálisan elérhető pontérték 30 pont, a 15-25 közötti értékek normális, míg 15 pont alatti értékek alacsony önértékelésről számolnak be. A mérőeszköz belső homogenitását mérő Cronbach's alpha mutató értéke magas ($\alpha = 0.88$), ami nagy mértékű megbízhatóságra utal.

Az Életcél Kérdőív (Purpose in Life Test – PIL) egy 20 tételű, 7-fokú skálával működő eszköz, amely az élet értelmességét méri (életcélok világossága, az élethez és a halálhoz való viszonyulás, az unalom és a jelenben való elmerüléni-tudás, és pár tényezőt a kontrollézés és énhatékonyság területéről). Terjedelme 20 és 140 pont közötti, ahol a 70 pont alatt elhelyezkedő pontértékek alacsony életcélra mutatnak (Crumbaugh & Maholick, 1964). A mérőeszköz belső homogenitását mutató Cronbach's alpha érték épp, hogy az elfogadható határon belül van, $\alpha = 0.500$ (Scheiter et al. 2009).

Az Észlelt stressz-kérdőív (Perceived Stress Scale – PSS4) négy tételű 5-fokú Likert-skálán (0-4) pontozandó. A fordított tételek a 2-es és a 3-as kérdés voltak (0 = 4; 1 = 3; 2 = 2; 3 = 1; 4 = 0). Az egyszerű összeadással megkapott összpontszám az észlelt stressz mértékét és gyakoriságát jelzi, így a magasabb értékek a stresszhelyzetek nagyobb gyakoriságát illetve a megküzdésre való képtelenséget jelzik (Stauder–Konkoly Thege, 2006). A kérdőív mérési tulajdonságai korábbi nemzetközi vizsgálatok szerint jók (Cohen és Williamson, 1988), saját kutatásunkban a mérőeszköz belső megbízhatóságát jelző Cronbach's alpha mutató értéke szintén elfogadható, $\alpha = 0.71$.

Végezetül a Lelki egészség skála (GHQ-12) 12 kérdést tartalmazó változatát vetjük fel, mely a lelki egészség vizsgálatára, azon belül is a hangulati zavarokkal jellemezhető lelki egészségproblémák önbecslésére használt négyfokozatú Likert-skála 0 és 3 közötti értékekkel, ahol a 0 az illető tünet teljes hiányát, a 3-as érték pedig annak gyakori előfordulását jelzi. A pontok összeadásával tulajdonképpen a tünetek számát kapjuk meg, a skála pontszámai 0 és 36 közöttiek. Minél magasabb a pontszám, annál nagyobb a valószínűsége a mentális funkcionális-csökkenésnek, a kedvezőbb tehát az alacsonyabb pontszám (Balajti et al., 2007). A GH12 kérdőívet széles körben alkalmazzák, így lehetőségünk nyílik adataink összehasonlítására az egyéb adatfelvételekből származó eredményekkel, több népességi csoportból. A kérdőív megbízhatóságát teszteltük az egyetemi hallgatók populációjában. A Likert-skálák belső konzisztenciáját mérő Cronbach's alpha mutató értéke nagy, $\alpha = 0.86$, tehát a kérdőív megfelelő mérőeszköznek tekinthető az egyetemi hallgatók populációjában. A standardizált mérőeszköz valamennyi kérdéséről elmondható, hogy megtartásra érdemes, hiszen mellőzésük esetén nem javult volna a mérőeszköz belső megbízhatósága.

A kutatás eredményeit leíró statisztikai elemzéssel (gyakorisági megoszlások, átlagértékek), valamint kétváltozós elemzésekkel (variancia-analízis) mutatjuk be, választ keresve a mentális egészség különböző tényezői és a társadalmi jellemzők közötti összefüggésekre. Végezetül a mentális egészség dimenzióinak kölcsönös összefüggéseit korreláció-elemzéssel vizsgáljuk.

A vizsgálati populáció jellemzői

A kérdőívet összesen 206 alap és mesterszakos hallgató töltötte ki. Válaszadóink 24,7%-a férfi, 75,3% nő. A vizsgált minta átlagéletkora az alapképzésben 21,2 év, a mester képzésben 26,7 év.

Eredmények

Az egyetemi hallgatók egészségmagatartása. Az egészségmagatartás és a pszichológiai változók közötti összefüggések

Eredményeinket az 1. táblázat mutatja.

Magatartásforma		Gyakoriság
Az alkoholfogyasztás gyakorisága	Soha	10,8%
	Alkalmanként, mértékkel	65,9%
	Rendszeresen, de nem lesz részeg	4,9%
	Alkalmanként, részegségig	18,4%
A kábítószerhasználat gyakorisága	Soha	78,8%
	Néhányszor	17,5%
	Többször	1,6%
	Rendszeresen	0,7%

1. táblázat: Alkohol- és drogfogyasztás előfordulása

A fenti adatok nyomán elmondhatjuk, hogy az általunk vizsgált mintában alkalmanként rendszeresen részegségig 18,4%-ban, alkalmanként mértékkel 65,9%-ban és 10,8%-ban soha nem fogyasztanak alkoholt. Továbbá, a Sapientia EMTE hallgatóinak 78,8%-a soha, 17,5%-a néhányszor, 1,6%-a többször, valamint 0,7%-a rendszeresen fogyaszt kábítószer.

Az önértékelés, az életcélok, a lelki egészség és az észlelt stressz skáláknak az egészségmagatartással való összefüggését korrelációs számításokkal vizsgáltuk. Az alacsony önértékelésű hallgatók gyakrabban fogyasztanak alkoholt ($r=-0,170$, $p=0,000$), mint az egészséges önértékeléssel rendelkező társaik. Ugyanez az eredmény mutatkozott az életcélok esetében is, azok a hallgatók fogyasztanak jelentősen több alkoholt, akiknek kevésbé körülhatárolt, kevésbé stabil életcéljuk volt ($r=0,099$, $p=0,007$). A mentális egészség szintén összefügg a káros magatartásformák gyakoriságával: azok a hallgatók fogyasztanak több alkoholt, akik több pszichés problémával rendelkeznek, mint a társaik ($r=0,106$, $p=0,005$). Az alacsonyabb önértékelésű hallgatók szignifikánsan ($p=0,045$) gyakrabban fogyasztanak alkoholt a lerészegedésig (15,8%), mint a normális önértékelést mutató társaik (8,2%). A pszichológiai jellemzők nem korrelálnak más egészségkárosító magatartások (dohányzás, drogfogyasztás) gyakoriságával.

A testedzés az egészségmagatartás fontos része. A legtöbb hasonló vizsgálatához hasonlóan a testedzés ez esetben is védő tényezőnek bizonyult az észlelt stressz és a

mentális egészség tekintetében. Sem a lelki egészségi állapot, sem az életcélok megélése, sem az önértékelés mértéke nem áll statisztikailag szignifikáns összefüggésben a dohányzással, illetve nem találtunk szignifikáns összefüggést az egészségkárosító magatartások gyakorisága és a sportolás gyakorisága között. Ám azok a hallgatók, akik aktívan sportolnak, alacsonyabb stressz-szintről számolnak be ($r=-0,132$, $p=0,003$) és jobb mentális egészségnek örvendenek ($r=-0,080$, $p=0,035$).

A pszichológiai jellemzők társadalmi különbségei

A társadalmi egyenlőtlenségeknek a pszichológiai jellemzőkben megnyilvánuló hatását vizsgálva a lakóhely településtípusa és a család társadalmi-gazdasági helyzete szerint számítottuk ki a skálákon elért pontszámokat, valamint azok különbségeit variancia-elemzéssel vizsgáltuk.

Elsőként a lakóhely szerinti bontásban vizsgáljuk a pszichológiai skálákon elért átlagpontszámokat, variancia-analízissel hasonlítva össze azokat (ld. 2. táblázat).

TELEPÜLÉSTÍPUS	A GHQ12 - (0-36) átlag: 13.36	Észlelt stressz (PSS4, 0-16) átlag: 7.29	Önértékelés (RSESH, 0-30) átlag: 20.22	Életcél (PLT, 20-140) átlag: 85.67
megyeszékhely	14.40	7.44	20.32	85.89
kisváros	12.25	7.34	21.11	84.46
község	11.86	6.35	21.09	86.69
falu, tanya	14.88	7.80	18.55	86.28
<i>A variancia-analízis statisztikája</i>	$F=1.952$, $p=0.023$, $Eta^2 = 0.035$	$F=1.738$, $p=0.162$, $Eta^2 = 0.038$	$F=1.818$, $p=0.146$, $Eta^2 = 0.031$	$F=0.574$, $p=0.633$, $Eta^2 = 0.010$

2. táblázat: A pszichológiai skálákon elért pontszámok átlaga a lakóhely településtípusa szerint. Variancia-elemzés

A községekben lakó hallgatók szignifikánsan jobb mentális állapotnak örvendenek, mint városban, illetve kisebb településeken (falvakon vagy tanyán) élő társaik.

Az alábbiakban (3. táblázat) az apák iskolázottsági szintjei szerint külön-külön vizsgáljuk a pszichológiai skálákon elért pontszámokat. A szülők iskolai végzettségét a társadalmi-gazdasági helyzet mutatójaként értelmezve, variancia-analízissel hasonlítottuk össze az apák iskolai végzettsége szerinti megoszlásban mért átlagértékeket.

APA ISKOLAI VÉGZETTSÉGE	GHQ12 (0-36)	Észlelt stressz (PSS4, 0-16)	Önértékelés (RSESH, 0-30)	Életcél (PLT, 20-140)
	átlag: 13.36	átlag: 7.29	átlag: 20.22	átlag: 85.67
Legfeljebb 8 osztály	26.00	11.33	13.33	85.89
Szakiskola érettségi nélkül	12.58	7.23	20.53	84.46
Érettségi	13.10	6.75	20.08	86.69
Főiskola/egyetem	13.70	7.62	21.04	86.28
<i>A variacia-analízis statisztikája</i>	$F=3.859$, $p=0.011$, $Eta^2 = 0.067$	$F=3.344$, $p=0.021$, $Eta^2 = 0.071$	$F=1.641$, $p=0.182$, $Eta^2 = 0.028$	$F=0.352$, $p=0.788$, $Eta^2 = 0.006$

3. táblázat: A pszichológiai skálákon elért pontszámok átlaga az apa iskolai végzettsége szerint. A variancia-analízis eredményei

A lelki egészségi állapot és az észlelt stressz mértéke összefügg az apa iskolai végzettségével. Kitűnik az alacsony iskolai végzettségű, szakképesítéssel nem rendelkező apák gyermekeinek jóval átlag fölötti pontszáma, ami mindkét skálán kedvezőtlenebb eredményt jelez. Az alacsony iskolai végzettségű apák gyermekei több lelki problémáról számolnak be, továbbá több és gyakoribb stressztünetet észlelnek, lelki egészségük tehát összességében rosszabb, mint a jobb társadalmi helyzetű apák gyermekei.

Elemzésünket elvégeztük az anyák iskolai végzettségi szintjei szerinti bontásban is, melynek eredményeit az 4. táblázat tartalmazza.

ANYA ISKOLAI VÉGZETTSÉGE	GHQ12 (0-36)	Észlelt stressz (PSS4, 0-16)	Önértékelés (RSESH, 0-30)	Életcél (PLT, 20-140)
	átlag: 13.36	átlag: 7.29	átlag: 20.22	átlag: 85.67
Legfeljebb 8 osztály	8.00	5.00	21.20	87.60
Szakiskola érettségi nélkül	15.03	7.33	19.11	83.51
Érettségi	12.63	7.34	20.35	85.92
Főiskola/egyetem	13.30	7.24	20.91	86.41
<i>A variacia-analízis statisztikája</i>	$F=1.685$, $p=0.162$, $Eta^2 = 0.031$	$F=1.040$, $p=0.377$, $Eta^2 = 0.023$	$F=0.694$, $p=0.557$, $Eta^2 = 0.012$	$F=0.861$, $p=0.463$, $Eta^2 = 0.015$

4. táblázat: A pszichológiai skálákon elért pontszámok átlaga az anya iskolai végzettsége szerint. A variancia-analízis eredményei

Az anyák iskolai végzettsége az erdélyi egyetemi hallgatói népességben nem mutat összefüggést gyermekeik pszichés egészségével.

A társadalmi-gazdasági tényezők mellett a nem és a párkapcsolati helyzet összefüggését is vizsgáltuk az egyetemi hallgatók pszichés jellemzőivel.

A pszichológiai jellemzők kölcsönös összefüggése

Végezetül a mentális egészség különböző dimenzióit mérő standardizált skálák egymás közötti összefüggését korreláció-elemzéssel vizsgáltuk.

PSZICHOLÓGIAI SKÁLA		Önértékelés	Életcél	Lelki egészség	Észlelt stressz
Önértékelés	Korreláció	1	.234**	-.404**	-.435**
	Szignifikancia		.000	.000	.000
Életcél	Korreláció	.234**	1	.013	-.165**
	Szignifikancia	.000		.741	.000
Lelki egészség	Korreláció	-.404**	.013	1	.561**
	Szignifikancia	.000	.741		.000
Észlelt stressz	Korreláció	-.435**	-.165**	.561**	1
	Szignifikancia	.000	.000	.000	
** . A korreláció szignifikáns 0.01 szinten					

5. táblázat: Pszichológiai változók közötti összefüggések. Korreláció-számítás (Pearson-féle szorzatmomentum-korreláció)

A 5. táblázatban feltüntetett korrelációs együtthatók azt mutatják, hogy szignifikáns összefüggéseket találunk a jelen vizsgálatba bevont pszichológiai változók között. A hallgatók önértékelése pozitívan befolyásolja a mentális állapotot ($r=0,404$, $p=0,000$) és az életcélokat ($r=0,234$, $p=0,000$) is: minél magasabb az önértékelésük, a mentális egészségi állapotuk és az életcéljaik gyakorisága is annál kielégítőbb. Úgy tűnik, hogy az alacsonyabb önértékelés a magasabb stressz-szint jelzője ($r=-0,435$, $p=0,000$). Az alacsonyabb stressz-szint pozitívan befolyásolja a hallgatók mentális állapotát ($r=-0,561$, $p=0,000$). Az észlelt stressz magas értéke negatívan hat az életcélokra, hiszen az „egzisztenciális űr” jelenségére panaszkozó diákok magasabb észlelt stressz-szintet jeleznek ($r=-0,165$, $p=0,000$).

Megbeszélés

Eredményeink egybe csengenek Van Kim (2013) eredményeivel, miszerint a rendszeres testmozgás pozitív hatással van az észlelt stressz-szintre, vagyis azok a hallgatók, akik rendszeresen sportolnak, alacsonyabb stressz-szintről számolnak be, mint nem sportoló társaik.

Az egyetemi hallgatói népességben megfigyelhető a pszichológiai jellemzők erős társadalmi meghatározottságára, hiszen a társadalmi hátrányok rosszabb mentális egészséggel és magasabb stressz szinttel járnak együtt. Feltűnő a kistelepülésekről származó hallgatók rosszabb mentális egészsége. Az elszigetelt kistelepüléseken élők, valamint az alacsonyabb iskolázottságú csoportok egészséghátránya magyarországi egészségmagatartás-vizsgálatokban megerősítést nyert (R. Fedor 2019, J. Erdei és Takács, 2018, Erdei et. al 2108, Erdei, R. Fedor, Berencsiné 2014), és a Debreceni Egyetem hallgatói körében is kimutatható az elszigetelt és szegregált településeken élő családok gyermekeinek egészséghátránya (Nagy, Kovács, 2017).

Bár az egyetemi hallgatói népességben mindössze 3% körüli azok aránya, akik édesapjának alacsony az iskolai végzettsége, ám látható, hogy a nagy társadalmi ugrást megélő fiatal férfiak jelentős mértékű stresszhatást érzékelnek, és lelki egészségük rossz. Az eredmény figyelemre méltó, különösképpen, ha a felsőoktatási beiskolázási arányszámok további növekedésével számolunk.

Noha az újabb társadalomtudományi kutatásokban az anya iskolai végzettségét a család kulturális tőkéjének elsődleges mutatójaként tartjuk számon, az anyának a gyermeknevelésben betöltött elsődleges szerepe okán, adataink alapján úgy tűnik, a fiatal felnőttek lelki egészségére elsősorban a család társadalmi-gazdasági jellemzőit erősebben meghatározó apa helyzete nyomja rá a bélyegét. Debreceni egyetemi hallgatók populációján végzett kutatás hasonló eredményekre vezetett: az apa iskolai végzettsége igen, az anya iskolai végzettsége azonban nincs szignifikáns hatása fiatal felnőtt gyermekeik egészségmagatartására (Nagy és Kovács, 2017).

Az eredményeink megegyeznek a nemzetközi kutatások eredményeivel, miszerint a magas szintű önértékelés pozitívan befolyásolja a stresszel való hatékonyabb megküzdést, ugyanakkor kedvező hatással van a fizikai és mentális egészségi állapotra is (Taylor és Stanton, 2007). Akárcsak az egyéb egyetemi hallgatói populációban végzett kutatásokban, a lelki egészség és az észlelt stressz negatív összefüggésben áll egymással, mely összefüggést a társas támogatás minősége is befolyásolja (Bovier et al., 2015).

Összegzés

A pszichológiai változókat az egészségkárosító magatartásformák függvényében is vizsgáltuk. Eredményeink azt mutatják, hogy az alacsony önértékelésű hallgatók gyakrabban fogyasztanak alkoholt, mint az egészséges önértékeléssel rendelkező társaik. Hasonló elrendeződést mutat az életcélok esetében is, azok a hallgatók fogyasztottak jelentősen több alkoholt, akiknek kevesebb életcéljuk volt vagy „egzisztenciális űr” volt az éppen rájuk jellemző állapot. A mentális egészség esetében is azok a hallgatók fogyasztottak több alkoholt, akik több pszichés problémával rendelkeztek, mint a társaik. Az alacsonyabb önértékeléssel rendelkező hallgatók gyakrabban fogyasztanak alkoholt a lerészegedésig, mint a normális önértékelést mutató társaik.

A tesztelés ez esetben is védő faktornak bizonyult az egészségmagatartás tekintetében: azok a hallgatók, akik aktívan sportolnak, jobb mentális állapotnak és alacsonyabb stressz-szintnek örvendenek, mint a keveset vagy egyáltalán nem sportoló társaik.

A marosvásárhelyi egyetemi hallgatók körében is bizonyítást nyert a pszichés egészség erős társadalmi meghatározottsága, melyben kiemelkedő az apa társadalmi-gazdasági helyzetének szerepe.

Végezetül megvizsgáltuk, hogy különböző pszichológiai jellemzőik hogyan viszonyulnak egymáshoz és azt találtuk, hogy azon hallgatóknak, akiknek jó a mentális egészsége és magasabb az önértékelése, azok észlelt stressz-szintje is alacsonyabb, mint a rossz mentális egészséggel jellemezhető társaiknak.

Az adatainkra épülő gyakorlati intézkedéseknek figyelembe kell venniük a hátrányos társadalmi és mentális helyzetű hallgatók speciális szükségleteit, segítve őket a hatékonyabb életvezetési szokások elsajátításában.

A kutatás korlátai és jövőbeli irányai

Adatbázisunk nagy elemszámú, a mentális egészség több dimenzióját foglalja magába. Jelen kutatás céljaira a standardizált skálák közül csak négyet használtunk, ám további vizsgálódásra ad lehetőséget az egyéb skálákkal végzett munka.

Magyarországi egyetemi hallgatói népességben végzett felmérések az egészségmagatartás társadalmi helyzet szerinti különbségeire utalnak, az alacsony státusz a káros egészségmagatartás prediktora. A szocio-demográfiai jellemzőknek az egészségmagatartással való összefüggése az erdélyi mintán is vizsgálatra érdemes.

Irodalom

1. Balajti, István, Vokó, Zoltán, Ádány, Róza, Kósa, Karolina (2007) A koherencia-érzés mérésére szolgáló rövidített és a lelki egészség (GHQ-12) kérdőív magyar nyelvű változatainak validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8 (2), 147–161. DOI: <https://doi.org/10.1556/mental.8.2007.2.4>
2. Pikó Bettina, Brassai László (2005): Szociodemográfiai, egyéni és viselkedési változók hatása a serdülőkori szerfogyasztásra, *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* (6), 2: 77–93. DOI: <https://doi.org/10.1556/Mental.6.2005.2.1>
3. Cohen, S., Williamson, G. (1988) Perceived Stress in a Probability Sample of the United States. In S. Spacapan, & S. Oskamp (Eds.), *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*, 31–67. Newbury Park, CA: Sage.
4. Dehkordi B.M., Safaee A., Vahedi M., Pourhoseingholi M.A., Habibi M., Pourhoseingholi A., Zali M.A., (2011) Association between perceived depression, anxiety and stress with Body Mass Index: results from a community-based cross-sectional survey in Iran, *Italian journal of Public health*, Year 9, Volume 8, Number 2. DOI: <https://doi.org/10.2427/5655>
- Dumitrescu, Alexandrina, L. (2007) Tobacco and alcohol use among Romanian dental and medical students: a cross-sectional questionnaire survey. *Oral Health & Preventive Dentistry*. 2007, Vol. 5 Issue 4, 279–284.

5. J. Erdei Renáta, Takács Péter (2018) Szubjektív egészségi állapot és annak változásai Nyíregyházán. *Acta Medicinae et Sociologica* 9: 27, 96109. DOI: <https://doi.org/10.19055/ams.2018.9/27/7>
6. Erdei, Renáta J.; Barth, Anita; Fedor, Anita R.; Takács, Péter (2018): Measuring the factors affecting health literacy in East Hungary: Health literacy in the adult population of Nyíregyháza city. *KONTAKT* 20 : 4 pp. e375–e380. 6 p. (2018) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.007>
7. Erdei Renáta; R., Fedor Anita; Berencsiné, Madácsi Eszter (2014): A nyíregyházi lakosok szubjektív egészségi állapota és annak változásai. *ACTA MEDICINAE ET SOCIOLOGICA* 5 : 12v13 pp. 189–206. , 18 p. (2014) DOI: <https://doi.org/10.19055/ams.2014.5/12-13/11>
8. Johnston, L.D., O'Malley P.M., Bachman, J.G. (2015) Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2014: volume 2, College students and adults ages 19–55.
9. Kiss–Kondás Dóra; R. Fedor Anita, Kiss–Tóth Emőke (2018): Középiskolás diákok szexuális magatartásának és tájékozottságának vizsgálata. *EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI KÖZLEMÉNYEK: A MISKOLCI EGYETEM KÖZLEMÉNYE* 8 : 2 p. 19–32 (2018)
10. Lotrean, M. (2015): Use of electronic cigarettes among Romanian university students: a cross-sectional study, *BMC Public Health*,15:358. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1713-6>
11. Moore, C., R.D. Solveig, A. Cunningham, (2016) Social Position, Psychological Stress, and Obesity: A Systematic Review, *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, Volume 112, Issue 4, Pages 518–526. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2011.12.001>
12. Nagy Beáta Erika, Kovács Karolina Eszter (2017) Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében. *Orvosi Hetilap* 158(44), 1754–1760. DOI: <https://doi.org/10.1556/650.2017.30839>
13. Nudrat, S. (2013) Stress and Academic Performance Among Medical Students, *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* ,Vol. 23 (1): 67–71.
14. Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., Rosenberg, F.(1995) Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60 (1), 141–156. DOI: <https://doi.org/10.2307/2096350>
15. Scheiter, K. (2009) *Learning and Instruction* (2004). Quality of Life Research 13: 161–17. 161 Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands.
16. Serlachius A., Hamer M., Wardle J. (2007) Stress and weight change in university students in the United Kingdom, *Physiology & Behavior*, Volume 92, Issue 4, 23, 548–553. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.032>
17. Stauder, A., Konkoly Thege, Barna (2006) Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és pszichoszomatika* 7, 203–216. DOI: <https://doi.org/10.1556/mental.7.2006.3.4>
18. Bovier, Patrick E, A., Thomas E., V. Pernegerl (2015) Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. Gender roles and traits in stress and health. *Frontiers in Psychology* 6:779.

19. Osman,T., Victor C., Abdulmoneim A. , Mohammed H., Abdalla F, Asma A.,Eiman A., Wael M (2016) Epidemiology of Substance Use among University Students in Sudan,Sudan Medical and Scientific Research Institute, Khartoum, Sudan,Journal of Addiction Volume 8.
DOI: <https://doi.org/10.1155/2016/2476164>
20. R. Fedor Anita (2019): A szubjektív egészségi állapot egészségzociológiai aspektusai EGÉSZSÉGFEJLESZTÉS 60 : 5 pp. 99–110. , 12 p. (2019) DOI: 10.24365/ef.v60i5.524
21. Tavalacci, M.P., Ladner J., Grigioni S., Richard L., Villet H, Dechelotte P. (2013): Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011, BMC Public Health, 13:724. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-724>
22. Taylor, S.E., & Stanton, A.L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. Annual Review of Clinical Psychology, 3, 377–401. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>
23. Van Kim, A., Nelson T. F. (2013): Vigorous Physical Activity, Mental Health, Perceived Stress, and Socializing among College Students, American Journal of Health Promotion DOI: <https://doi.org/10.4278/ajhp.111101-quan-395>