

Susánszky Éva - Székely András
Székely B. András - Módli Kata

Fiatalok mentális egészségének megőrzése és javítása iskolai környezetben — feltáró kvalitatív kutatás

Betekintő

A társadalom mentális egészsége, különös tekintettel a fiatalokra, drasztikusan romlott a COVID-19 járvány időszakában. Az iskolai oktatás és a szociális kapcsolatok fenntartása huzamosabb ideig az online térbe szorult, a fiatalok mozgásteret beszűkült, társas kapcsolataik gyengültek.

A fiatalok mentális egészségének megőrzése és javítása iskolai környezetben (FIMEF) 2022 kutatás célja a 10-18 éves fiatalok helyzetének feltárása volt a járványt követő időszakban, másrészt pedig azoknak az igényeknek a felmérése, amelyeket a mentális egészség helyreállítása érdekében a pedagógusok és családok megfogalmaztak.

A pedagógusokkal és a családokkal készült fókuszcsoporthozos interjúk bizonyították, hogy a járvány időszakban a fiatalok mentális egészsége jelentősen romlott, és ez a kedvezőtlen állapot még mindig fennáll. Gyakoribbak a depressziós és szorongásos tünetek, az önsértés, falcolás, nőtt a dohányzók és a rohamivók aránya, valamint az infokommunikációs technológiai (IKT) eszközök használata.

A kutatási eredmények szerint a rossz mentális egészség kialakulásában mind a családnak, mind az iskolának kiemelkedően fontos szerepe van, ugyanakkor az iskolák és a családok is számos módon segíthetnek mind a fiatalok mentális problémáinak a megelőzésében, mind pedig a kezelésében (például csoportos beszélgetések, protokollok kidolgozása, mentális egészséggel kapcsolatos programok).

Bevezetés

A mentális egészséggel kapcsolatos problémák számos felnőtt és gyermek életét nehezítik meg nap, mint nap. Magyarországon évente körülbelül 700 ezer ember szenved major depresszióban (Rihmer és mtsai 2021), és egy amerikai kutatás szerint minden harmadik gyermek küzdeni fog 16 éves koráig legalább egy pszichiátriai problémával (Costello et al. 2003). Mégis, az adatok azt mutatják, hogy az érintettek segítségkérési hajlandósága viszonylag alacsony, a szakembereket megkeresők aránya sem az idősebb, sem a fiatalabb korosztályban nem éri el a 40 százalékot (Gulliver et al. 2010). A gyermekkorban megjelenő kezeletlen mentális problémák jelentősen növelik a felnőttko-

ri pszichés és szomatikus problémák, betegségek kialakulásának esélyét, az öngyilkosságok előfordulási gyakoriságát, valamint csökkentik az egészségben eltöltött évek számát, a munkaképességet és a mentális jóllétet is (Malla et al. 2018).

A COVID-19 okozta járványhelyzet, és az ezt megelőző szándékozott korlátozó intézkedések hatására számos mentális probléma prevalenciája nőtt meg drasztikusan (Grünhut és Bodor 2020; Brooks et al. 2020; Osváth 2021). A pandémia világszerte 2,59 milliárd gyereket és serdülőt érintett; 193 országban függesztették fel az iskolába járást, ami 1,59 milliárd diák életét befolyásolta (UNESCO 2020). Az iskolabezárások a néhány hetestől az

egész tanévre kiterjedő bezárásokig terjedtek. A karantén-körülmények magas stresszt, intenzív szorongást, a fertőzéstől való félelmet, frusztráltságot, unalmat, elszigeteltséget és esetenként poszttraumás stressz zavar (PTSD) tüneteket válthatnak ki (Brooks et al. 2020).

A serdülők szubjektív jólléte és háttértényezői
A szubjektív jóllét Grob (1995) megfogalmazása alapján az étellel szembeni pozitív attitűdöket, a személyes problémák, a depresszív hangulat és a szomatikus panaszok hiányát, továbbá a magas önértékelést és az élet örömeinek élvezetét jelenti. A szubjektív jóllét egy kognitív (Cantril 1965) és egy affektív összetevőből épül fel (Bradburn 1969). A serdülők szubjektív jóllétének egyik legfontosabb, kultúrafüggetlen prediktora a szülőkkel való pozitív, támogató kapcsolat (Cunsolo 2017). Levin és munkatársai (2011), akik 35 országban vizsgálták a serdülők szubjektív jóllétét, kimutatták, hogy az országok GDP-je pozitívan, Gini¹ indexe pedig negatívan korrelál a fiatalok étellel való elégedettségével. Egy 2022-ben publikált kutatás szerint a lányok szubjektív jólléte rosszabb, és mind a két nem esetében az életkorral együtt csökken (Davidson et al. 2022). A jóllétet a fizikai aktivitás is jelentősen befolyásolja (Merglen 2013), ezen belül is például a gyermekek csapatsportokban való részvétele (McMahon et al. 2017).

Mentális egészség, mentális problémák

A WHO 2013-as becslése szerint a serdülők 20 százaléka szenved valamilyen mentális betegségben (Bell et al. 2019). Egy 2017-es felmérés szerint a gyermekek mentális egészsége egyre rosszabb, mind az évek, mind az életkor előrehaladtával. A 11-16 éves korosztály 14,4 százalékánál, a 17-19 éves korcsoportban pedig már 16,9 százaléknál regisztráltak valamilyen mentális problémát, és a lányok körében ez az arány több mint kétszerese volt a fiúkénak (23,9% versus 10,3%). Továbbá a mentális zavartól szenvedő gyerekek csaknem háromnegyedénél (71,7%) találtak rossz általános egészségi állapotot, krónikus betegséget, fizikai vagy fejlődési rendellenességet vagy tanulási nehézséget (Sadler et al. 2018).

.....

¹Jövedelmi, illetve vagyoni egyenlőtlenségek mérésére használt mérőszám.

Túlzott internet- és telefonhasználat, a szociális média hatása a serdülőkre

A szociális média az elmúlt egy-másfél évtized alatt vált a serdülők mentális állapotának, szubjektív jóllétének egyik legmeghatározóbb tényezőjévé. Egy 2016-os szakirodalmi elemzés alapján pozitív hatásként értékelhető a gyors és széleskörű információszerzés, az állandó kapcsolatban levés a szülőkkel és a barátokkal, negatív hatásként a személyesen megélt kapcsolatokra fordított idő drámai csökkenése, a megfigyelési képesség romlása és az internetes zaklatás (cyberbullying) jelensége (Christofferson 2016).

A túlzott telefon és internethasználat összefügg a kedvezőtlen érzelmszabályozási stratégiákkal (rágódás, önvád, mások hibáztatása, katasztrofizáció) (Extremera 2019), az alvás idő rövidülésével, a cirkadián ritmus felborulásával és a melatonin-termelés zavarával (Kokka et al. 2021), figyelemzavarral, a depressziós tünetekkel, mentális distresszel és öngyilkossági viselkedéssel (O'Reilly et al. 2018; Marin 2020). A túlzott internet és telefonhasználat következtében romlik a gyermekek önértékelése, mentális egészsége és a szubjektív jóllét egyes összetevőire is negatív hatással lehetnek (Kelly et al. 2018).

Segítségkérési magatartás és egészség-ismeretek a serdülők körében

Annak ellenére, hogy a serdülők egyre nagyobb arányban tapasztalnak mentális problémákat, csak csekély hányadukat diagnosztizálják és kezelik. Egy 2010-ben publikált kutatás alapján a mentális problémákkal küzdő gyermekek kevesebb, mint 40 százaléka jut el szakemberhez (Gulliver et al. 2010). Ez az arány egy 2005-ben végzett kutatás során még alacsonyabb volt, a depresszióval diagnosztizált gyermekek 23, a szorongással diagnosztizált gyermekek csupán 18 százaléka kapott megfelelő kezelést (Essau 2005).

Egy középiskolások mentális egészséggel kapcsolatos ismereteit felmérő vizsgálatban a serdülőknek egy történet szereplőinél kellett azonosítani a depresszió és a szorongás tüneteit. Az eredményekből kitűnik, hogy a depressziós tüneteket sokkal nagyobb arányban (46%) ismerték fel, mint a szo-

rongását (1%). A lányok mindkét betegséget nagyobb arányban ismerték fel, mint a fiúk. A diákok fele javasolta, egyharmaduk nem javasolta, hogy a történetek szereplői kérjenek segítséget (Coles et al. 2016). Egy szisztematikus szakirodalmi elemzés során azt találták, hogy (1) a diákok többnyire nem ismerték fel a depressziót, (2) a női depressziót könnyebben felismerték, mint a férfit,

(3) a lányok inkább felismerték a depressziót, mint a fiúk. A tanulók általában úgy vélekedtek, hogy a depressziós személy ki tudna gyógyulni a betegségéből, ha akarna; tökéletesen meg lehet gyógyulni a depresszióból; valamint, hogy a depressziós emberek kiszámíthatatlanok; másfelől nem mondanák el senkinek, ha önmagukon a depresszió jeleit fedeznék (Singh et al. 2019).

A kutatás célja

Kutatásunk célja, hogy (1) feltérképezze a segítő foglalkozású szakemberek (tanárok, pszichológusok) és a gyermekeket nevelő szülők mentális egészséghez, egészségtudatossághoz kapcsolódó ismereteit és attitűdjeit, (2) feltárja a 10-18 éves

fiatalok mentális egészségének megőrzésével és javításával kapcsolatos igényeket és lehetőségeket, fókuszálva a családi és iskolai környezetre, mint kiemelt fejlesztési területekre.

Módszertan

Adatfelvétel

A kutatásunk² fókuszcsoportos, online és offline interjú technikára és egyéni félig strukturált interjúkra épülő, beavatkozással nem járó vizsgálat volt.³ Vizsgálatunkban a fiatalokkal közvetlen kapcsolatban lévő segítő foglalkozású szakemberek (pedagógusok, pszichológusok), szülők és fiatal felnőttek (18-25 éves) vettek részt. A résztvevők szervezése hólabda módszerrel történt, a vizsgálati csoportokba való beválogatás pedig kvótás szempontok alapján. A mintavételi keret összesen 103 személyt tartalmazott, akik egy szűrőkérdőívet töltöttek ki, majd ezen adatokat figyelembe véve (például kor, nem, munkahely, település típusa) történt a fókuszcsoporton és az egyéni interjúkon résztvevők beválogatása. Összesen 10 fókuszcsoportos interjú készült, amelyen 20 pedagógus, 29 szülő és 9 pszichológus vett részt. A fiatal felnőttek csoportjában pedig 15 (10 nő, 5 férfi) személyrel vettünk fel félig strukturált interjút.

A kutatás során alkalmazott eszközök és az adatok elemzése

Kutatásunk feltáró jellege miatt kizárólag kvalitatív technikákat, fókuszcsoportos és félig strukturált egyéni interjú módszereket alkalmaztunk, amelyek

alkalmasak vizsgálati témánk mélyebb, részletesebb feltárására, a célpopulációk tapasztalatainak, véleményének, attitűdjeinek vagy hiedelmeinek leírására, elemzésére. Az egyéni interjú módszert az esetek tipizálására, míg a csoportos interjúkat a fiatalokkal kapcsolatos tapasztalatok, vélemények megjelenítésére és megvitatására, a közös értekezésre, valamint a témával kapcsolatos érzelmek, feszültségek feltárása használtuk. Az adatok feldolgozása tartalomelemzéssel történt. A fiatal felnőttekkel készült félig strukturált interjúkat és a fókuszcsoportos interjúkat külön-külön elemeztük.

Adatvédelem

Az adatvédelemről szóló nyilatkozatot a kutatás-etikai engedély tartalmazza. Eszerint a kutatás betartja a Magyarország Alaptörvényének és a hatályos jogszabályoknak a személyiségi jogok, az egészségügyi személyes adatok védelmére, valamint a szerzői jogok védelmére vonatkozó rendelkezéseit. Továbbá a megadott adatokat szigorúan bizalmasan kezeljük a személyes adatok védelméről és a titoktartásról szóló EK-irányelv elveinek és az általános adatvédelmi rendeletnek (GDPR) (EK/2016/679) megfelelően.

²A kutatás rendelkezik az Egészségügyi Tudományos Tanács, Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága által 2022. március 17-án kibocsátott IV/2628/2022/EKU ügyiratszámú engedéllyel.

³A kutatást Magyar Mentálhigiénés Szövetség végezte a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért (KINCS) támogatásával.

Eredmények

Hogyan látják a pedagógusok a 10-18 éves fiatalokat?

Összességében a pedagógusok általában kedvezőtlennek és kifejezetten rossznak minősítették tanítványaik lelki és fizikai állapotát. Úgy látják, hogy a fiatalok túlterheltek, keveset vagy rosszul alszanak, és a középiskolások körében megjelennek a kiégés tünetei is. Az alvásproblémák rontják az iskolai teljesítményt, koncentrációs zavarhoz, irritáltsághoz, fegyelmezetlenséghez és agresszivitáshoz vezetnek. A fiatalok többsége nem mozog rendszeresen, keveset sportol, ami ráerősít a fáradtság következményeire, továbbá gyakori a túlsúly és a kóros soványság is.

Iskolai viselkedésük leírásánál a közömbös, érdektelen, enervált kifejezések mellett az antiszociális, kockázati magatartásformákat (rohanó életmód, egészségtelen táplálkozás, dohányzás, alkohollizálás), az agresszív és az autóagresszív viselkedészavarokat, mint például az önsértést (falcolás/vagdosás) vagy az öngyilkossági kísérletet is megemlíti.

A fiatalok körében megnőtt a teljesítményszorongás, amit az önértékelési zavarok is befolyásolhatnak. Gyakoriak a mentális problémák is, mint a szorongás, a depresszió, a pánikbetegség, a különböző függőségek (játékfüggőség, pornófüggőség), evés és testképzavarok. A pedagógusok szerint a fiatalok gyakran panaszkodnak különböző fájdalokról (például hasfájás, fejfájás), melyek szerintük alapvetően pszichés eredetűek. Nehezen illeszkednek be a közösségbe és vannak, akik kifejezetten nem bírják a közösséget.

A COVID-19 pandémia után megnőtt a fiatalok körében az elhízottak aránya, csökkent az erőnléti teljesítményük és az állóképességük. Személyes kapcsolataik megromlottak és lecsökkentek. Nehezen illeszkedtek vissza a közösségekbe, és vannak, akik a szociális fóbia tüneteit mutatják (erős szorongás, gátlásosság, szégyenlősség, félnkség). Jellemző a tanulási motiváció és az iskolai terhelhetőség csökkenése és a teljesítményromlás.

A járványhelyzet, a bezártság hatása megjelent az internet és digitális eszközhasználatban, a fiatalok

gyakran naponta 6-8 órát töltenek képernyő előtt. Fontos érték lett az elérhetőség (online lét), a folyamatos kapcsolattartás, ennek köszönhetően az online (főképp írásbeli) közlésekre épülő kommunikáció dominál még a járványt követő időszakban is. Ennek főképp a negatív hatásait emelték ki, a kontroll nélküli eszközhasználatot, a lebutított chat nyelv előretörését, aminek következtében a gyermekek nyelvi kompetenciája csökkent, az érzelemkifejezési képesség hiányosságait, valamint a cyberbullying⁴ jelenségét.

Hogyan látják a szülők 10-18 éves gyermekeiket?

A szülők többsége gyermeke fizikai állapotát jónak ítélte. A magasabb társadalmi státuszú (SES)⁵ családok gyermekei rendszeresen sportolnak vagy sportoltak, míg az alacsonyabb státuszú családokban nevelkedő gyermekek esetében a jó egészségi állapotot inkább a test fizikai paraméterei, a masszivitás és állóképesség jelentette. Korosztálytól és társadalmi státusztól függetlenül a szülők a sportolást, a mozgást nagyon fontosnak tartották, mind a testi, mind a lelki egészség szempontjából.

A gyermekek lelki állapotát is jellemzően jónak ítélték meg, magasabb státuszú családok esetében a magabiztos, nyugodt, kiegyensúlyozott, boldog szavakkal jellemezték a szülők a gyermekeket. A középiskolás gyermekek esetében gyakrabban számoltak be problémákról, de többségében ezeket normatív, serdülőkorra jellemző változásnak tekintették. A leggyakrabban megjelenő problémák az indulatkezelési nehézségek, a hangulatingadozás, lázadás és önértékelési problémák voltak. Abban az esetben, amikor a szülők rossz lelkiállapotról számoltak be, megemlézték az alvási problémákat, a hangulatingadozást, a szuicid gondolatokat, a bizonytalanság érzést és a deviáns viselkedéseket (például szökődés, illegális szer fogyasztása).

A szülők megítélése szerint a járványidőszak alatt a gyermekek fizikai állapota és aktivitása nem változott jelentősen. Amit megemlézték, hogy jellemzően többet ültek a gyermekek, de ez nem hatott ki a fizikai állapotukra.

⁴cyberbullying: elektronikus zaklatás vagy internetes zaklatás. Durvább csúfolódás, kárörvendés, fenyegetés, amit az áldozathoz elektronikus úton juttatnak el.

⁵socio-economic status

A lelki életük szempontjából minden csoportban a kortárs/baráti kapcsolatok megváltozását, gyengülését és az online oktatás miatt megnövekedett IKT eszköz⁶ használatot emelték ki. A kötelező távoktatás következtében a baráti kapcsolatok átalakultak, esetenként teljesen megszűntek, illetőleg az online térben való kapcsolattartás vált jellemzővé, ami a korlátozások feloldása után is sok esetben megmaradt, továbbá a gyermekek számára nehéz volt a közösségbe való visszailleszkedés. Kiemelték a közösségek és a személyes kapcsolattartási lehetőségek hiányát, a rövid videókat, aminek köszönhetően a gyermekek figyelmi funkciói, késleltetési képességei romlottak. Sok esetben az online oktatás után is megmaradt az IKT eszközfüggőség.

Gyermekeik lelki egészségének jellemzésekor megemlézték az idegességet, a feszültséget, szorongást, bizonytalanságot, a konfliktusok számának növekedését, a motiváció csökkenését és akár teljes beszűkülését. Beszámoltak a járványhelyzet pozitív hozadékairól is, arról, hogy gyermekeik önállóbbak lettek, jól működő napirendet alakítottak ki, nyitottabbak lettek és néhány szülő szerint a korlátozások ideje alatt a családi kapcsolatok erősödtek, minőségi időt tudtak együtt tölteni, és összességében ők a család szempontjából idilli időszakként élték meg a járvány helyzetet.

Hogyan látják a pszichológusok a 10-18 éves fiatalokat?

A pszichológusok megítélése szerint a gyermekek fizikai állapota rossz (kivételet képeznek a sport-tagozatos iskolák tanulói), a túlsúlyosok arányát 15-20 százalék közé teszik (az alacsonyabb társadalmi státuszú családok esetében arányuk magasabb), és előfordul a kóros soványság is. Az iskolásokat tespedtnek, leharcoltnak látják, véleményük szerint az immunrendszerükkel sincs minden rendben, és pszichoszomatikus tünetekről is beszámoltak.

A gyermekek sápadtak, szürkék és szomorúak. A megítélésük szerint a lelki egészségben folyamatos romlás tapasztalható, szinte kivétel nélkül arról számoltak be, hogy egyre többen és egyre súlyosabb problémákkal, egyre fiatalabb korban fordulnak hozzájuk. Egyikük egy saját mérésről is beszámolt,

.....

⁶Információs-kommunikációs technológia

ahol a diákok 60 százaléknál nagyon magas depresszió értéket talált. Beszámoltak önkárosító magatartásformákról is, mint a dohányzás, és már a 7-8. osztályban megjelenő alkoholizálás. Továbbá ők is említették az egyre jellemzőbb IKT-eszközfüggőséget.

Vélekedések a mentális egészséget támogató családi környezetről

A szülők szerint a legfontosabb tényező, hogy a család biztonságot adó, támogató legyen, fontos az együttműködés mind a szülők, mind a szülők és a gyermekek között. Egy támogató családi környezetben megjelenik az odafigyelés, a meghallgatás és a valódi jelenlét, a szülő kiegyensúlyozott és nyugodt. Kiemelték a kapcsolódás fontosságát, amiben meghatározóak a közös élmények. Fontos, hogy szükség van keretekre és határookra, és arra, hogy ne mindig csak a gyermek érdekét és kényelmét keressék, hanem az együttműködés legyen inkább jellemző.

Hiányterületként megjelent a családra fordítható idő és energia, a szülőknek feltöltődése, a párkapcsolatukban közös élményeket szerzése, így nehezebben tudnak a gyermeknek támogató családi környezetet biztosítani, illetve több gyermek esetén minden gyermekkel külön foglalkozni. Szükségük lenne több információra és szaktudásra a nevelési helyzetek kezelésére, illetve megjelent az igény hasonló helyzetben lévő szülőkkel való tapasztalat megosztásra. Lenne igény önismereti és önbizalomfejlesztésre is.

A pszichológusok szerint elsődleges, hogy a szülők mennyi időt tudnak a gyermekükkel tölteni, mennyire érdekli őket gyermekük mentális egészsége, és hogy mennyire vannak tisztában a mentális egészséggel kapcsolatos információkkal. Meghatározóak a családi megküzdési minták, és hogy mennyire zárt a családi élet, mennyire engedik meg a szülők, hogy gyermekük külső segítséget kapjon. A bántalmazó család negatívan befolyásolja a gyermek mentális egészségét, amibe a pszichológusok véleménye szerint az elhanyagoló és a diszfunkcionális családok is beleszámítanak, továbbá azon családok is, ahol a szülők túlzottan óvják, védelmezik a gyermeket.

Vélekedések a mentális egészséget támogató iskolai környezetről

A pedagógusok szerint minden gyermek esetében szükség lenne a lelki egészséget támogató iskolai környezet megteremtésére, az iskolai mentálhigiénés gondozásra, prevenciók jóllét megtartó célzattal. Fontos lenne a közösségfejlesztés, csapatépítés, csoportmunka támogatása, a nevelési módszer megváltoztatása, a büntetés helyett a jutalmazásra építő oktatás. Szükség lenne mentális egészséggel kapcsolatos programokra, felvilágosításra, érzékenyítésre, antistigmatizációs⁷ programokra (akár a hittan és etika óra keretében). Kiemelt szerepet kellene kapjon a gyermekek személyes és szociális készségeinek fejlesztése. Ehhez nagyban hozzájárulna, ha a pedagógusok megfelelően lennének képezve a mentális egészség témájában, mivel sok esetben eszköztelennek érzik magukat akár a mentális egészséggel kapcsolatos problémák, akár az agresszió kezelésében. Továbbá szükség lenne a pedagógusok mentális egészségének ápolására és az intézetvezetők képzésére, valamint a szülők bevonására a gyermekek mentális egészségének ápolásába.

A pedagógusok az alábbi jó gyakorlatokat említették, amik segítettek a gyermekek lelki egészségének a megőrzésében: Békés Iskolák programja, beszélgetőkörök az osztályfőnökkel, a pedagógus személyes példamutatása, kortárs segítő beszélgető csoportok, önismereti csoportok, boldogság óra program, családi életre nevelés, egészség nap, szakértői előadások az étkezési zavarokról, pánikbetegségről, szenvedélybetegségekről gyerekeknek és szülőknek egyaránt, pályaválasztási programok, erősségközpontú oktatás, közösségi szolgálat a fogyatékkal élők körében, megoldásközpontú megközelítés és kommunikáció, coaching szemlélet az oktatásban.

A pszichológusok szerint a legfontosabb tényező a mentális egészséget támogató iskolai környezet megteremtésében a pedagógusok hozzáállása és állapota, azaz, hogy milyen módon reagálnak a gyermekek mentális problémáira, illetve ők maguk mennyire vannak kiégve és túlterhelve.

Fontos lenne továbbá, hogy az oktatási rendszerben megjelenjenek olyan elemek, amikre a diákoknak és a pedagógusoknak egyaránt szükségük van (például önismereti, közösségépítő játékok), illetve ezekre több idő jusson, és az előírt tananyag mennyisége a fiatalok számára befogadható legyen. A harmadik, nagyon fontos probléma a gyermekek fegyelmezetlensége, számukra az iskola sok esetben nem feladatvégrehajtási helyszín, ez pedig megnehezíti minden pedagógusi próbálkozást. Szükség lenne továbbá az iskolapszichológusi rendszer bővítésére.

18-25 éves fiatalokkal készült egyéni interjúk tapasztalatai

A kutatásban résztvevő fiatal felnőttek gyermekkori (10-18 év) mentális egészségüket különbözően jellemezték. Voltak olyanok, akik súlyos lelki problémákkal küzdöttek és voltak, akiknél csak a normatív krízis tünetei jelentek meg. Az interjúk során leggyakrabban a depressziós és szorongásos tüneteket említették, de beszámoltak motiválatlanságról, alacsony önértékelésről, önsértésről, PTSD-ről, paranoiáról, evészavarról, szociális félelmekről és gátlásosságról is.

A vizsgálatban résztvevő személyeket az interjúk anyaga alapján három csoportba soroltuk: (1) akik súlyos mentális problémákkal (főként depresszió) küzdöttek az általunk vizsgált időszak (10-18 év) nagy részében, (2) akik csak rövidebb ideig küzdöttek depressziós tünetekkel, (3) akik nem számoltak be komolyabb mentális problémákról, és a vizsgált időszakban nem volt tartósan rosszabb időszakuk.

A csoportok között jelentős különbségek rajzóldtak ki mind a családi háttér, mind az iskolai élet vonatkozásában. A súlyosabb mentális problémával küzdő személyek családi háttere kifejezetten rossz volt, a családtagok között nem volt őszinte, nyitott kapcsolat, jellemzően nyugtalan, konfliktusokkal teli otthoni légkörről számoltak be. Az esetek többségében a szülők elváltak, nem vették „komolyan” gyermekeiket, a családok felében előfordult bántalmazás (verbális és fizikai).

⁷„Magyarország jelenleg sajnos nem rendelkezik egységes szemléletet tükröző országos antistigma programmal. Eddig elsősorban helyi és a rehabilitációs folyamatba ágyazott antistigma programok születtek, míg a mentális zavarokkal kapcsolatos releváns és reális ismeretek átadása, és az átlag populáció érzékenyítése elmaradt.” <https://weborvos.hu/egeszsegpolitika/megbelyegzes-nelkul-a-hazai-nemzeti-antistigma-programrol-269929>

A szülők viselkedését többen patológiásnak minősítették. Nehezen illeszkedtek be az iskolai életbe, nem voltak barátaik, többször váltak bullying áldozatává vagy kerültek a közösség periferiájára. A második csoportba tartozó személyek iskolai beilleszkedése könnyebbnek bizonyult, nem voltak rendszeres problémáik, de az otthoni légkör az ő esetükben sem volt ideális. Előfordult bántalmazás, a családban rendszeresek voltak a veszekedések, a szülőket az érzelmi távolságtartás jellemezte, kötődésük bizonytalan volt. A harmadik csoport tagjai könnyen beilleszkedtek az iskolában, gyakran közösségük meghatározó szereplői voltak, kiterjedt baráti körrel rendelkez-

Összefoglalás

A különböző csoportok véleménye, tapasztalatai alapján a fiatalok mentális helyzetéről a következő főbb megállapításokat tehetjük:

1. A 10-18 éves fiatalok fizikai és mentális helyzetét a szülők jelentősen jobbnak látják, mint a velük foglalkozó pedagógusok és pszichológusok, vagy akár a megkérdezett fiatalok. Ennek oka lehet, hogy (1) a szülők kevésbé észlelik és/vagy vállalják fel gyermekeik esetleg kedvezőtlen mentális állapotát, (2) a szülői vizsgálati minta pozitív irányban torzít, (3) a mentális egészséget eltérő módon definiálják a szakemberek és a laikusok, (4) a szülők normalizálják a serdülőkorú kríziseket.

2. A fizikai egészségre hatást gyakorló tényezők szempontjából a sport és a megfelelő mennyiségű és minőségű alvás, a lelki egészség szempontjából pedig a család, iskola és kortársak szerepe került kiemelésre.

3. A COVID-járvány nagyobb negatív hatással volt a fiatalok mentális egészségére, mint a fizikai állapotára. A fizikai állapotban a mozgáshiány okozta a legtöbb kárt. Az IKT eszközök túlzott használata jelentősen rontotta a fiatalok mentális állapotát, társas kapcsolatait. Gyakoribbá váltak a pszichoszomatikus tünetek, nőtt a szorongás. Az iskolapszichológusok szerint az utóbbi egy évben jelentősen emelkedett a mentális problémákkal küzdő, sőt a diabéteszes fiatalok száma is. Ezek a problémák már a COVID előtt is jelen voltak, de a járvány „kinyitott egy csapot”. Pozitív hatásként a fiatalok nagyobb önállósága jelent meg ebben az időszakban.

tek, akikkel meg tudták osztani a problémáikat. A családjuk atmoszféráját általában szeretetteljesnek írták le, a szülők rendszeresen foglalkoztak velük. Azonban autoriter nevelési stílus esetében a szülőkkel való kapcsolatuk rosszabb volt. Összegezve az interjúk alapján elmondható, hogy a mentális egészséggel kapcsolatos problémák rosszabb családi háttérrel és szociális, kapcsolatteremtési nehézségekkel jártak együtt, ebben nemi különbségeket nem tapasztaltunk. Azok a személyek, akiknek a legnagyobb szükségük lett volna a támogatásra, nem tudták megosztani a problémáikat és alig részesültek szaksegítségben.

4. A fiatalok mentális egészségét befolyásoló tényezők közül a család szerepe a legjelentősebb, mind a problémák megjelenése, mind azok kezelése szempontjából. A család működéséből eredő negatív hatások, mint például a nevelési gyakorlat szélsőségei, a családi kommunikáció hiányai, illetve a pozitív hatások, mint például a bizalmi légkör, a támogató szülői attitűd, komoly szerepet játszanak a fiatalok mentális helyzetének alakulásában.

5. Az iskolának nagyon fontos szerepe lenne a mentális egészséggel való foglalkozás szempontjából, de ezt a funkcióját sok esetben nem tudja ellátni. A megkérdezettek szerint ennek több oka van:

a. Sokszor nem megfelelő az iskola és/vagy a pedagógusok hozzáállása. Ahol az iskola vezetősképpen fontosnak tartja a mentális egészséget, ott minden esetben hatékonyabban működik a mentális problémák kezelése.

b. Nagy probléma a pedagógusok túlterheltsége és kiégése. A legtöbb tanár-diák konfliktus a kiégett tanárok esetében fordul elő. Egyértelműen szükség lenne arra, hogy a tanároknak legyen idejük meghallgatni a diákokat.

c. Világos, egyértelmű protokollok hiánya, például az iskolai vagy az internetes zaklatások kezelésére vonatkozóan. Az interjúkból nem derült ki, hogy egyértelműen tisztázott lenne az iskola feladata és felelősségi szintje a mentális problémák kezelésében.

d. Az iskolapszichológusoknak nincs elég idejük a jelenlegi esetszámok mellett a kevésbé problémásnak minősülő esetek ellátására vagy a preventív foglalkozásokra. Többen több iskolában dolgoznak, részmunkaidőben.

e. Nagy szükség lenne az iskolában mentális egészséggel kapcsolatos programokra, mind az ismeretek, mind a segítségkérés ösztönzése

szempontjából. Elsősorban a soft-skillek, azaz a szociális készségek, kommunikáció, együttműködés, stresszkezelés, konfliktuskezelés erősítése hiányzik. Erre a pedagógusoknak is nagy szükségük van, illetve a szülőket is célszerű lenne képezni. Az egyes megvalósult mentális programokkal kapcsolatban pozitívak a tapasztalatok.

Felhasznált irodalom

- Bell, Sarah Louise, Suzanne Audrey, David Gunnell, Ashley Cooper, Rona Campbell (2019): *The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* Vol. 16 (1): 1–12.
- Bradburn, Norman M. (1969): *The Structure of Psychological Well-being.* Chicago: Aldine.
- Brooks, Samantha K., Rebecca K. Webster, Louise E. Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin (2020): *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.* Vol. 395 (10227): 912–920.
- Cantril, Hadley (1965): *The pattern of human concern.* Rutgers University Press. Vol. 28 (2): 1–6.
- Christofferson and Jenna Palermo (2016): *How is Social Networking Sites Effecting Teen's Social and Emotional Development: A Systematic Review. Master of Social Work Clinical Research Papers.* St. Paul, Minnesota: St. Catherine University.
- Coles, Meredith E., Ariel Ravid, Brandon Gibb, Daniel George-Denn, Laura Bronstein and Sue McLeod (2016): *Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and social anxiety disorder. Journal of Adolescent Health.* Vol. 58 (1): 57–62.
- Costello, E Jane, Sarah Mustillo, Alaattin Erkanli, Gordon Keeler and Adrian Angold (2003): *Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. Archives of General Psychiatry.* Vol. 60. (8): 837.
- Cunsolo, Sabbiana (2017): *Subjective well-being during adolescence: a literature review on key factors relating to adolescent's subjective well-being and education outcomes. Studi sulla formazione.* Vol. 20. (1): 81–94.
- Essau, Cecilia A. (2005): *Frequency and patterns of mental health services utilization among adolescents with anxiety and depressive disorders. Depression and Anxiety.* Vol. 22. (3): 130–137.
- Extremera, Natalio, Cirenía Quintana-Orts, Nicolás Sánchez-Álvarez and Lourdes Rey (2019): *The role of cognitive emotion regulation strategies on problematic smartphone use: comparison between problematic and non-problematic adolescent users. International journal of environmental research and public health.* Vol. 16. (17): 3142.
- Grob, Alexander (1995): *Subjective well-being and significant life-events across the life-span. Swiss Journal of Psychology.* Vol. 54. (1): 3–18.
- Grünhut Zoltán és Bodor Ákos (2020): *A fizikai (társadalmi) távolságtartástól a társadalmi szolidaritásig. Járványidőszaki fokozott veszélyeztetettség Magyarországon és Európa más országaiban a fizikai és lelki egészség, továbbá a társas kapcsolatok és a szubjektív jólét szempontjából.* Budapest: KRTK Regionális Kutatások Intézete.
- Gulliver, Amelia, Kathleen M. Griffiths and Helen Christensen (2010): *Perceived barriers and facilitators to mental health helpseeking in young people: a systematic review. BMC Psychiatry.* Vol. 10. (1): 113.
- Kelly, Yvonne, Afshin Zilanawala, Cara Booker, Amanda Sacker (2018): *Social media use and adolescent mental health: Findings from the UK Millennium Cohort Study. EClinicalMedicine.* Vol. 6. (1): 59–68.
- Kokka, Ioulia, Iraklis Mourikis, Nicolas C. Nicolaidis, Christina Darviri, George P. Chrousos, Christina Kanaka-Gantenbein and Flora Bacopoulou (2021): *Exploring the effects of problematic internet use on adolescent sleep: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health.* Vol. 18. (2): 760.
- Levin, Kate Ann, Torbjorn Torsheim, Wilma Vollebergh, Matthias Richter, Carolyn A. Davies, Christina W. Schnohr, Pernille Due and

- Candace Currie (2011): National income and income inequality, family affluence and life satisfaction among 13 year old boys and girls: A multilevel study in 35 countries. *Social Indicators Research*. Vol. 104. (2): 179–194.
- Malla, Ashok, Jai Shah, Srividya Iyer, Patricia Boksa, Ridha Joober, Neil Andersson, Shalini Lal and Rebecca Fuhrer (2018): Youth Mental Health Should Be a Top Priority for Health Care in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*. Vol. 63. (4): 216–222.
- Marin, Máisa Gelain, Xiomara Nuñez and Rosa Maria Martins de Almeida (2021): Internet Addiction and Attention in Adolescents: A Systematic Review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. Vol. 24. (4): 237–249.
- McMahon, Elaine M, Paul Corcoran, Grace O'Regan, Helen Keeley, Mary Cannon, Vladimir Carli, ... and Danuta Wasserman (2017): Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *European child & adolescent psychiatry*. Vol. 26. (1): 111–122.
- Merglen Arnaud, Aline Flatz, Richard E Bélanger, Pierre-André Michaud and Joan-Carles Suris (2014): Weekly sport practice and adolescent well-being. *Arch Dis Child*. Vol. 99. (3): 208–210.
- O'Reilly, Michelle, Nisha Dogra, Natasha Whiteman, Jason Hughes, Seyda Eruyar and Paul Reilly (2018): Is social media bad for mental health and wellbeing? Exploring the perspectives of adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Vol. 23. (4): 601–613.
- Osváth Péter (2021): A COVID-19-pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre? *Orvosi Hetilap*. 162. évf. 10. sz. 366–374.
- Patalay, Praveetha and Emla Fitzsimons (2016): Correlates of mental illness and wellbeing in children: are they the same? Results from the UK Millennium Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Vol. 55. (9): 771–783.
- Rihmer Zoltán, Kurimay, Tamás, Szekeres György, Gáti Balázs és Mór Zoltán (2021): A major depresszió okozta egyéni és társadalmi-gazdasági problémák és lehetséges kezelésük – Közpolitikai összegző tanulmány. Budapest: *Psychiatria Hungarica*, 36. évf. különszám 1.
- Sadler, Katharine, Tim Vizard, Tamsin Ford, Franziska Marchesell, Nicola Pearce, Dhriti Mandalia, ... and Sally McManus (2018): *Mental health of children and young people in England, 2017: Trends and characteristics*. London: National Health Service.
- Singh Sarbhan, Rafdzah Ahmad Zaki and Nik Daliana Nik Farid (2019): A systematic review of depression literacy: Knowledge, help-seeking and stigmatising attitudes among adolescents. *Journal of Adolescence*. Vol. 74. (1): 154–172.