

Felsőoktatásban tanuló hallgatók mentálhigiénés állapota

Dr. Mayer László PhD¹,
Palasicsné Szövényi Piroska¹

¹Nyugat-magyarországi Egyetem, Apáczai Csere János Kar

Az *Egészség Évtizedének Nemzeti Népegészségügyi Programjához* csatlakozva Magyarországon 2008-ban fogadták el a *Lelki Egészség Országos Programját (LEGOP, Egészségügyi Minisztérium, 2008)*, melynek kiemelt területe a lelki egészség védelme (mentálhigiéné). A *Magyar Mentálhigiénés Szövetség (MAMESZ)* értelmezésében a mentálhigiéné körébe tartoznak a személyiséget és annak kapcsolatrendszerét fejlettebbé, érettebbé, az elvárt társas/társadalmi szerepeinek betöltésére alkalmasabbá tevő tevékenységek (*MAMESZ, 2008*). Annak érdekében, hogy a lelki egészséggel kapcsolatos promóció és prevenció reális irányvonalak mentén szerveződjön, egyrészt a lakosság mentálhigiénés állapotának széleskörű felmérésére, illetve a lelki egészséget befolyásoló tényezők felkutatására van szükség.

A mentálhigiénés állapotfelmérések ugyan leginkább a felnőtt lakosságra terjednek ki (*Hungarostudy 2002 és 2006, OLEF*), de az elmúlt évtizedekben egyre többet vizsgált mintaként jelenik meg a serdülők, fiatalok csoportja is a kutatásokban. Az egyetemista és főiskolás hallgatók lelki egészségi állapotát leíró felmérések csupán napjainkban kezdenek megszorodni Magyarországon. Ezen felmérésekben kiemelt helyen áll a depresszív állapot, a szorongásosság és a szerhasználat (alkohol, dohány, drog) jellemzőinek felmérése (*Balajti, 2008; Bíró, 2010; Lisznyai, 2011*).

A kutatás ismertetése

A vizsgálat célja

2011 tavaszán a *Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Karán, a Társadalom- és Szociálpolitikai Tudományos Műhely és a Kar* vezetésének támogatásával átfogó, kari szintű, a hallgatók mentálhigiénés állapotát felmérő vizsgálatot végeztünk.

A vizsgálat célja a mentális zavarok (depresszió, szerhasználat, kiegészítés) háttérben álló rizikófaktorok és védőfaktorok feltérképezése, valamint a prevencióval kapcsolatos irányvonalak meghatározása volt. A lelki egészség védelme értelmében az eredményeket a karon 2010 ősze óta működő *Mentálhigiénés Tanácsadás (MENTA)* szolgáltatásainak javításához szeretnénk a továbbiakban felhasználni.

Az alkalmazott módszerek

A felmérés során a szocioökonómiai, szociodemográfiai jellegű kérdéseket tartalmazó általános kérdések után különböző (validált, sztenderdizált, Magyarországon széles körben alkalmazott) önkitöltős kérdőívekből válogattunk (*Perczel, 2007*). A kérdőív-csomagba a stresszteli életeseményeket (*Életesemény Kérdőív*), a depressziót (*Rövidített Beck Depressziós Kérdőív*), a szorongást (*Spielberger-féle Állapot/Vonás Szorongásosság Kérdőív*), a szerhasználatot, a hallgatói kiegészítést (*MBI-SS*), a stresszel való megküzdést (*Megküzdési MódoK Kérdőív*), az életcélokat (*Rövidített Aspirációs Index*), a diszfunkcionális attitűdöket (*Diszfunkcionális Attitűd Skála rövidített változata*), a pszichológiai immunrendszer (*Pszichológiai Immunkompetencia Kérdőív, PIK*) és a társas támogatottságot (*Rövidített Rahe-féle Stressz*

1. táblázat

A minta megoszlása szakonként, nemenként

Szak	Nő		Férfi		Összesen	
	N	%	N	%	N	%
Andragógia	94	82	21	18	115	14,3
Emberi erőforrás tanácsadó	19	100	0	0	19	2,4
Gyógypedagógia	113	96	5	4	118	14,7
Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	73	62	44	38	117	14,6
Szociálpedagógia	123	90	13	10	136	17
Tanító	92	94	6	6	98	12,2
Turizmus-vendéglátás	157	79	42	21	199	24,8
Összesen	671	83,7	131	16,3	802	100

2. táblázat

A minta megoszlása szakonként, évfolyamonként

Szak	Évfolyam						Összesen
	I.	I. FSZ	I. MA	II.	III.	IV.	
Andragógia	50			23	42		14,3
Emberi erőforrás tanácsadó			19				2,4
Gyógypedagógia	35			34	49		14,7
Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	41			53	23		14,6
Szociálpedagógia	59			36	36		17
Tanító	17			39	21	21	12,2
Turizmus-vendéglátás	94	19		34	34		24,8
Összesen (N)	296	19	19	242	205	21	802
Összesen (%)	36,9	2,4	2,4	30,2	25,5	2,6	100

és Megküzdés kérdőív) vizsgáló önkitöltős kérdőívek kerültek. Az egyes kérdőívek jellemzőit az *Eredmények* című fejezetben ismertetjük.

A minta jellemzői

Az adatfelvétel időpontjában a karon tanuló nappali tagozatos hallgatók száma 1286 fő volt.

A kérdőíveket 826 hallgató (64,2%) töltötte ki. A kitöltési arány a *Turizmus-vendéglátás* szakon volt a legalacsonyabb (közel ötven százalék), a nagy hallgatói létszám miatt azonban a mintának így is csaknem egynegyedét

alkotják. A *Szociálpedagógia* szak kiemelkedően magas kitöltési arányát (97,9%) az magyarázza, hogy a szak oktatói nem kizárólag egy előadás időtartamát használták fel az adatfelvételre. A feldolgozás és elemzés számára értékelhető adatmennyiséget összesen 802 hallgatótól (62,4%) kaptunk (1. táblázat).

A minta szakonkénti és évfolyamonkénti megoszlását a 2. táblázat mutatja be.

Az I. évfolyamos hallgatók között külön csoportot képeztünk az *idegenforgalmi szakmenedzser* szakos hallgatók (felsőfokú szakképzés), valamint az *Emberi erőforrás tanácsadó* mesterszak hallgatói számára.

3. táblázat

A szülők legmagasabb iskolai végzettsége (%)

	Nincs végzettsége	Általános iskola	Szaktanácsképző	Középiskola (érettségi)	Főiskolai diploma	Egyetemi diploma
Édesanya	0,2	2,7	19	45,3	21,6	10,6
Édesapa	0	2,3	39,6	36,3	10	11,5

4. táblázat

„Jelenleg hány közeli barátja van?”

	%	N
0	0,9	7
1	4,6	37
2	24,3	195
3 vagy több	69,8	560

5. táblázat

Társas támogatottság, nemenként (%)

	Aggodalomra okot adó (0–6)	Elégséges (7–9)	Jó (10–12)	Kiváló (13–14)
Nő	6,0	18,4	42,9	32,1
Férfi	7,6	15,9	45,7	27,5
Összesen	6,2	17,8	43,3	30,3

A IV. évfolyamos csoportba kizárólag *tanító* szakos hallgatók kerülhettek.

A minta nemi megoszlása a következő volt: nő=83,7%, férfi=16,3%.

Statisztikai módszerek

Az adatok elemzése a *STATISTICA-11* programcsomag segítségével történt. A gyakorisági eloszláson kívül a nemek összehasonlításához független kétmintás t-próbát is alkalmaztunk.

Eredmények

Szociodemográfiai adatok

A szülők iskolai végzettsége között szignifikáns különbséget találtunk ($p < 0,000$, $r = 0,42$), itt az anyák végzettsége bizonyult magasabbnak (3. táblázat). A hallgatók több mint kétharmada három, vagy több közeli barától számolt be (4. táblázat), azonban a vizsgált személyek közel negyede (22,6%) jelezte, hogy nehezen szerez barátokat.

Társas támogatottság

A *Rövidített Rahe-féle Stressz és Megküzdés Kérdőív* (Rózsa, 2005) tartalmaz a különböző megküzdési formák (elégedettség az étellel, életcél) mellett a társas támogatottsággal kapcsolatos kérdéseket is, hiszen a társas támogatottságot is a stresszel való megküzdés egyik formájának tekinti. A társas kapcsolatokra vonatkozó hét kérdésre a hallgatók háromfokozatú *Likert-skálán* válaszolhattak. Az elérhető maximális pontszám 14 volt, az átlagpontszám 10,96. A nemek között lényeges különbséget nem találtunk (nő: 10,96, férfi: 10,85).

A hallgatók közel háromnegyedének a társas támogatottsága jó vagy kiváló (5. táblázat).

Az eredményeket szakonként és karonként vizsgálva lényeges különbséget nem találtunk.

Depressziós tünetek

A *Beck* által kidolgozott *Depresszió Kérdőív*, illetve annak az általunk is használt 13 tételes, rövidített változata a depressziós tünetegyüttes súlyosságának egyik

6. táblázat

A depressziós pontszám megoszlása szakonként, nemenként

Szak	Depressziós pontszám		
	Nő	Férfi	Összesen
Andragógia	6,3	5,3	5,2
Emberi erőforrás tanácsadó	3,9	0	3,9
Gyógypedagógia	5,3	5,0	5,3
Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	3,7	2,6	3,7
Szociálpedagógia	5,5	5,5	5,5
Tanító	7,3	5,3	7,2
Turizmus-vendéglátás	4,0	4,1	4,0
Összesen	5,2	4,0	5,0

7. táblázat

A különböző súlyosságú depressziós tünetegyüttesek előfordulása szakonként

Szak	Nincs depresszió (0–5)	Enyhe depresszió (6–11)	Középsúlyos depresszió (12–15)	Súlyos depresszió (15 pont felett)
Andragógia	51,3	33,9	13,8	0,9
Emberi erőforrás tanácsadó	73,7	22,0	0	0
Gyógypedagógia	52,5	36,3	3,5	1,7
Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	79,5	17,9	1,7	0,9
Szociálpedagógia	55,1	30,9	7,2	1,5
Tanító	41,8	38,6	9,1	9,1
Turizmus-vendéglátás	71,9	22,6	3,2	2,1
Összesen	60,7	29,1	5,8	4,4

legmegbízhatóbb mérési módszere (Rózsa, 2001). Elsősorban nem a pszichiátriai betegségként megjelenő depressziót vizsgálja, hanem azt az érzelmileg, hangulatilag negatív állapotot, amely mindennapi teljesítőképességünket, életminőségünket már jelentősen befolyásolja, anélkül, hogy ezt az állapotot betegségnek tekintenénk. Az elérhető maximális pontszám 39. A depressziós pontszám átlaga a teljes mintában 5,0 (nő:5,2, férfi:4,0). Az átlagpontszámot szakonként és nemenként vizsgálva kiemelkedik a tanító és andragógia szakos női hallgatók magas pontszáma (6. táblázat).

Az eredményeket a depressziós tünetegyüttes súlyossága szerint elemezve a hallgatók közel egyharmada

esetében néhány depressziós tünet fennállását, vagyis enyhe depressziót valószínűsíthetünk. A kérdőívet kitöltők valamivel több, mint 10 százalékánál a tünetek klinikai szintű depresszióra utalnak (7. táblázat).

Fontos megemlíteni az andragógia, illetve a tanító szakos hallgatók esetében a kiemelkedően magas gyakoriságot.

Állapot- és alkati szorongás

A szorongás mérésére a Spielberg által kifejlesztett State-Trait Anxiety Inventory (STAI) kérdőív magyar változatát (Állapot/Vonás Szorongásosság Kérdőív)

8. táblázat

Szorongás-pontszám szakonként, nemenként

	Állapotszorongás			Alkati szorongás		
	Nő	Férfi	Összesen	Nő	Férfi	Összesen
Andragógia	39,9	36,2	39,3	45,2	39,2	44,1
Emberi erőforrás tanácsadó	37,8	0	37,8	44,1	0	44,1
Gyógypedagógia	38,1	40,2	38,2	43,8	43,4	43,8
Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	34,6	33,3	34,1	37,8	34,2	36,5
Szociálpedagógia	39,3	38,9	39,2	43,0	41,2	42,8
Tanító	43,7	39,6	43,5	44,9	42,0	44,8
Turizmus-vendéglátás	35,1	37,0	35,5	40,2	38,9	40,0
Összesen	38,3	36,0	37,9	42,5	37,9	41,8

használtuk (Sipos, Sipos, 1978). Ez a szorongástereszt két kérdéssort tartalmaz, amelyből az első az alkati szorongást (szorongásra való hajlam), a második az állapotszorongást (pillanatnyi szorongás) méri. Az állapotszorongást mérő skálával a különböző pszichés terhelé-

sekre fellépő szorongási reakció erősségét határozhatjuk meg. A szorongásra való hajlamot az alkati szorongást mérő skála mutatja. Mindkét tesztlap 20–20 kérdésből áll, amelyekre négyfokozatú skálán kell válaszolni, s maximum 80, minimum 20 pont érhető el. (A kérdőív

9. táblázat

MBI-SS átlagértékei nemek, évfolyamok és szakok szerint

	Érzelmi kimerülés	Deperszonalizáció	Hatékonyág-csökkenés	Összpontszám
Nő	10,62	8,34	24,55	30,23
Férfi	10,40	9,68	22,39	33,41
I. évfolyam FSZI	7,94	7,05	27,26	22,55
I. évfolyam	12,04	8,95	23,36	33,52
II. évfolyam	10,23	7,68	24,53	29,10
III. évfolyam	9,09	8,97	24,76	29,06
IV. évfolyam	12,35	10,90	23,61	35,36
I. évfolyam MA	8,88	7,94	24,57	27,66
Andragógia	11,07	10,00	24,82	32,28
Emberi erőforrás tanácsadó	8,88	7,94	24,57	27,66
Gyógypedagógia	10,95	7,53	24,73	29,74
Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	8,82	8,28	24,36	28,27
Szociálpedagógia	9,94	7,64	24,03	29,36
Tanító	12,59	8,95	23,45	33,57
Turizmus-vendéglátás	10,69	9,00	23,87	31,58

10. táblázat

Intrinzik (IA) és Extrinzik (EA) Aspirációs értékek szak és évfolyam szerint

Szak	Évfolyam						Összesen
	I.	I. FSZ	I. MA	II.	III.	IV.	
Andragógia	25,3/19,3			25,4/20,9	26,2/20,9		25,6/20,2
Emberi erőforrás tanácsadó			26,7/20,5				
Gyógypedagógia	27,4/18,9			26,4/17,7	27,6/18,3		27,2/18,3
Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	27,2/21,5			25,9/19,7	25,9/21,0		26,4/20,6
Szociálpedagógia	26,7/17,3			26,8/16,7	27,0/18,8		26,8/17,5
Tanító	28,2/19,4			26,9/17,3	25,4/20,0	26,0/19,1	26,6/18,6
Turizmus-vendéglátás	25,3/20,4	26,8/20,4		26,0/20,0	24,9/20,0		25,6/20,3
Összesen (N)	26,3/19,5	26,8/20,4	26,7/20,5	26,3/18,7	26,4/19,7	26,0/19,1	26,3/19,3

11. táblázat

Az Aspirációs Mutató (AM) értékei szak és évfolyam szerint

Szak	Évfolyam						Összesen
	I.	I. FSZ	I. MA	II.	III.	IV.	
Andragógia	6,0			5,3	4,4		5,4
Emberi erőforrás tanácsadó			6,2				6,2
Gyógypedagógia	8,5			8,6	9,3		8,9
Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	5,7			6,3	4,9		5,8
Szociálpedagógia	9,4			10,0	8,3		9,3
Tanító	8,8			9,6	5,4	6,9	8,0
Turizmus-vendéglátás	4,9	6,4		6,0	4,9		5,3
Összesen (N)	6,8						

standard értékei az 1. számú mellékletben találhatóak.) Az adatokból a tanító szakos hallgatók kiemelkedően magas pillanatnyi szorongás-szintje, illetve a rekreáció-szervezés és egészségfejlesztés szakos hallgatók kifejezetten alacsony alkati szorongása emelhető ki (8. táblázat).

Hallgatói kiegészítés

A nemzetközi kutatásokban leginkább a Maslach-féle Kiegészítés Kérdőívét (MBI) alkalmazzák a kiegészítés jelenségének vizsgálatában. Maslach és kutatócsoportja az eredeti kérdőívét segítő szakmában dolgozó szakemberek számára készítette el (MBI-HS); legújabb változata a hallgatói

kiegészítést méri (MBI-SS). Ennek magyar változatát Hazag és Major (2010) validálta orvostanhallgatók és mérnöki szakon tanuló egyetemisták körében. Az általunk összeállított teszt-batteria is ezt a változatot tartalmazta. A kérdőív a kiegészítés három dimenzióját méri: érzelmi kimerülés, depersonalizáció és hatékonyságcsökkenés.

Mivel az eddigi burnout-kutatások alapján valószínűsíthető, hogy a szakok (szakmák), az évfolyamok („szakmában” eltöltött idő mennyisége) és a nemek szerint az eredményekben különbségek fognak mutatkozni, így a 9. táblázat a felsorolt szempontok szerint ismerteti az MBI-SS kérdőív átlagértékeinek eredményeit.

A hallgatói kérdőív (MBI-SS) eredményeit a humán

12. táblázat

Legális szerhasználat, nemenként (%)
„Eddigi élete során használta-e valaha az alábbi szereket, és ha igen, hányszor?”

		0-szor	1–9-szer	10–39-szer	40=<
Cigaretta	Nő	21,6	32,3	10,5	35,0
	Férfi	19,8	29,0	14,5	36,6
	Összesen	21,3	31,8	11,3	36,3
Alkohol	Nő	1,6	23,1	32,0	42,2
	Férfi	2,3	9,2	19,1	69,4
	Összesen	1,7	20,9	29,9	46,6
Hányszor volt részeg?	Nő	21,0	53,1	15,1	10,
	Férfi	5,3	32,1	28,2	34,4
	Összesen	18,5	49,7	17,1	14,0

szférában alkalmazható standardizált kérdőív (MBI-HSS) értékeléséhez kialakított súlyossági övezetekhez (lásd 2. számú melléklet) viszonyítva elmondható, hogy a Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Karán, nappali tagozaton tanuló hallgatók körében a kiegészítő dimenzióinak átlagértékei alacsony érzelmi kimerültséggel, közepes szintű deperszonalizációval és magas fokú hatékonyságcsökkenéssel jellemezhetőek.

Az eredmények nemek szerinti megoszlása a dimenziók tekintetében nem mutat egyértelmű képet; ugyan az összpontszám alapján a férfiak csoportjának fokozottabb érintettsége mondható el, de egyik dimenzióban sem mutatható ki szignifikáns eltérés.¹

Az eredményekből leolvasható, hogy a kiegészítőben leginkább az *andragógia* és a *tanító* szakos hallgatók érintettek.

Az egyetemi tanulmányokban eltöltött évek számának növekedésével arányosan nem figyelhető meg egyértelműen a kiegészítő megjelenésének gyakoribbá válása; különösen, ha tudjuk, hogy a IV. évfolyamot kizárólag *tanító* szakos hallgatók alkotják.

Aspirációs Index

Kutatásunkban az *Aspirációs Index* rövidített változatát alkalmaztuk, amelynek segítségével a hosszú távú életcélokat tudjuk felmérni (Martos, 2006). Az 5 fokú Likert-skálán megadott válaszok alapján leírható, hogy az extrinzik (gazdagság, hírnév, külső megjelenés) és intrinzik törekvések (társadalmi hasznosság/elköteleződés, személyes növekedés, tartalmas kapcsolatok), illetve a fizikai egészség fenntartásának moti-

vuma milyen cél-struktúrát mutat a személy életében. Az *Aspirációs Mutató* (AM) az extrinzik és intrinzik faktorok különbsége adja, amely az eddigi vizsgálatok szerint jó mutatója a pszichológiai egészségnek.

Az általunk vizsgált főiskolás mintán az intrinzik aspirációk mindkét nem esetében magasabb értéket mutatnak (nő=26,5; férfi=25,4), mint az extrinzik életcélok (nő=19,2, férfi=20,2); vagyis az általunk vizsgált főiskolások körében a minőségi társas kapcsolatok, az önfejlesztés/önismeret igénye és a társadalmi hasznosság iránti igény dominánsabb szerepet játszanak a fiatalok motivációs struktúrájában. Az *aspirációs mutatók* is az életcélok ezen irányultságát támasztják alá (nő=7,3, férfi=5,1).

Az *intrinzik* és *extrinzik életcélok* összértékei alapján elmondható, hogy a *Gyógynevelés* (IA=27,2), a *Szociálpedagógia* (IA=26,8) és a *Tanító* (IA=26,6) szakra járó hallgatók körében a legjellemzőbb az intrinzik életcélok preferenciája, míg az extrinzik aspirációk a *rekreációs szervező és egészségfejlesztő* (EA=20,6), *turizmus-vendéglátás* (EA=20,3) és az *andragógia* (EA=20,2) szakos hallgatók esetén mutatnak magasabb szintet (10. táblázat).

Ugyanakkor az *Aspirációs Mutató* (AM) értékei azt is megmutatják, hogy a kétféle motivációs tényezőcsoport eltérése melyik szakon a legnagyobb. Ez alapján az eddigi eredmények árnyaltabb képe rajzolható fel: a *szociálpedagógia* hallgatók esetében szerepelnek a legnagyobb hangsúllyal az intrinzik életcélok, bár a tendencia hasonlóképpen alakul az intrinzik és extrinzik aspirációs értékeknél tapasztaltakhoz.

Az *aspirációs mutatók* évfolyamok szerinti összeha-

¹ T-próba eredményei: Érzelmi kimerülés = -0,28; Deperszonalizáció = -0,86; Hatékonyság csökkenés = -0,72; Összérték = 0,47 (p < 0,05)

13. táblázat

Legális szerhasználat, szakonként (%)
„Az elmúlt egy hónapban fogyasztotta-e az alábbi szereket, és ha igen, hányszor?”

		0-szor	1–10-szer	11–20-szor	20=<
Cigaretta	Andragógia	61,7	10,5	1,7	26,1
	Emberi erőf. tanácsadó	52,6	5,3	0	42,1
	Gyógypedagógia	61,9	17,1	2,5	17,8
	Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	55,6	17,2	0	23,1
	Szociálpedagógia	52,2	23,5	3,7	20,6
	Tanító	54,1	17,3	6,1	22,4
	Turizmus-vendéglátás	52,8	22,6	1,0	22,1
	Összesen	55,9	18,5	2,2	22,4
Alkohol	Andragógia	11,3	78,2	4,3	6,1
	Emberi erőf. tanácsadó	26,3	68,5	0	5,2
	Gyógypedagógia	23,7	73,9	0,8	0,8
	Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	14,5	79,7	2,6	2,6
	Szociálpedagógia	18,4	73,6	2,2	2,9
	Tanító	26,5	69,3	2,0	2,0
	Turizmus-vendéglátás	13,1	81,2	2,0	2,0
	Összesen	17,5	77,1	2,2	2,7
Hányszor volt részeg?	Andragógia	64,3	32,2	0,9	2,6
	Emberi erőf. tanácsadó	63,2	36,8	0	0
	Gyógypedagógia	76,3	22,3	0	0
	Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	57,3	41,2	0	0,9
	Szociálpedagógia	74,3	25,7	0	0
	Tanító	75,5	24,5	0	0
	Turizmus-vendéglátás	65,8	31,9	0,5	0,5
	Összesen	68,5	30,0	0,2	0,6

14. táblázat

Illegális szerhasználat, szakonként (%)
Marihuána-használat az eddigi életében bármikor

		0-szor	1–9-szer	10–39-szer	40=<
Marihuána, hasis (fő)	Andragógia	65,2	23,4	6,1	5,2
	Emberi erőf. tanácsadó	78,9	15,8	5,3	0
	Gyógypedagógia	82,2	11,1	3,4	1,7
	Rekreációs szervezés és egészségfejlesztés	65,0	24,6	7,6	4,3
	Szociálpedagógia	71,3	21,2	2,2	5,1
	Tanító	73,5	17,3	7,2	1,0
	Turizmus-vendéglátás	71,9	18,7	6,0	2,5
	Összesen	71,7	19,3	4,8	3,2

sonlítása alapján a másodévben észlelhető egy kisebb kiugrás (AM=7,6), amelyet a másodéveseknél kimutatható extrinzik életcélok csökkenése okoz (11. táblázat).

Legális és illegális szerhasználat

A legális és illegális szerhasználat felmérésére a *Demetrovics Zsolt* és *Kun Bernadett* által összeállított szerfogyasztási szokásokat felmérő kérdőívet használtuk (*Demetrovics, 2009*). A kérdőívben a különböző legális (cigaretta, alkohol, lerészegedés) és illegális (marihuána, LSD, ecstasy, kokain, opiátok, oldószeres, altató-, nyugtató- és szorongásoldó szerek, gyógyszer és alkohol együtt, egyéb drogok) szerekkel kapcsolatos fogyasztási szokásairól tettünk fel kérdéseket.

Legális szerhasználat

A vizsgálatban résztvevő hallgatók csaknem négyötöde dohányzott már életében, alkoholt szinte kivétel nélkül mindenki fogyasztott és a nagy többség (81,5%) legalább egyszer le is részegedett (12. táblázat). A dohányzás gyakoriságában nem találtunk szignifikáns eltérést a nemek között, azonban a férfi hallgatók körében valamivel gyakoribb a rendszeres dohányzás. Ezzel szemben az alkoholfogyasztásnál és a lerészegedés esetében szignifikáns ($p < 0,000$) nemi különbséget tapasztaltunk. A férfi válaszadók 94,7 százaléka volt már életében legalább egyszer részeg, csaknem 35 százalékuk pedig negyvennél többször részegedett le. A szignifikáns különbség ellenére fontos kiemelni, hogy a női válaszadóknak is csupán egyötöde nem volt még részeg életében.

Az elmúlt egy hónap legális szerhasználatát szakonként vizsgálva (13. táblázat) átlagot meghaladó szerhasználóknak tekinthetők az *andragógia*, az *emberi erőforrás tanácsadó*, a lerészegedés gyakoriságában a *rekreációs szervezés és egészségfejlesztés* szakos hallgatók, míg az átlagnál kevesebbszer fogyasztanak alkoholt és ritkábban részegednek le a *tanító*, a *gyógy pedagógia* és a *szociálpedagógia* szakos hallgatók.

Illegális szerhasználat

Az úgynevezett kemény drogokat a hallgatók 0,5–4 százaléka próbálta ki életében, az adatfelvételt megelőző egy hónapban pedig 1–1 hallgató használta.

Marihuánát a hallgatók 28,3 százaléka használt legalább egyszer élete során, a férfiak (44,3%) és nők (25,2%) kipróbálási aránya közötti különbség statisztikailag szignifikáns ($p < 0,000$). Kiemelkedően magasnak találtuk a nem orvosi javallatra történő altató- és szorongásoldó-szer fogyasztást (14,1%).

A marihuána-használat szakonkénti gyakoriságát

a 14. táblázatban foglaltuk össze. A legális szerhasználat eredményeihez hasonlóan az átlagnál gyakrabban használtak marihuánát az *andragógia* és a *rekreációs szervezés és egészségfejlesztés* szakos hallgatók, míg jóval ritkábban a *Gyógy pedagógia* szakra járók.

Következtetések

Kutatásunk erőssége, hogy nagy hallgatói mintán vizsgálja a társas támogatottságot, a hallgatók érzelmi, hangulati állapotát, a hallgatói kiegészítést és a hosszútávú életcélok jellemzőit.

Hallgatóink társas támogatottsága a korábbi – csekély számú – hasonló vizsgálattal (*Papp, 2010, Terdik, 2010*) összehasonlítva kiemelkedően jónak mondható.

A depressziós tünetegyüttes előfordulási gyakoriságát fiatal felnőttek körében számos vizsgálat elemzi (*Boros, 2005; Bugán, 2009; Kopp, 1997, 2008, Lisznyai, 2011*), az eredmények azonban a különböző életkori csoportok és az eltérő kérdőívek miatt nehezebben összehasonlíthatók. Hallgatóink körében az enyhe és közepes depressziós tünetegyüttes előfordulási gyakorisága jelentősen meghaladja a pályakezdő orvosok körében (*Papp, 2010*) észlelt gyakoriságot, ugyanakkor jelentősen elmarad a további, főiskolai hallgatók körében kapott eredményektől (*Bíró, 2008; Bugán, 2009; Margitics, 2005*). A *tanító* és *gyógy pedagógia* szakos hallgatók kiemelkedő depresszió-veszélyeztetettsége is messze elmarad az *óvodapedagógia* szakos hallgatók körében mért kiemelkedően magas értékektől (*Bíró, 2010*).

A hallgatók szorongásszintjét férfiak és nők esetében is a kritikus érték alatt találtuk. Az alkati szorongásszint hasonlóan alacsony volt a *Corvinus Egyetemen* végzett vizsgálat során (*Lisznyai, 2011*). Kiemelésre érdemes, hogy férfi hallgatóink szorongásszintje jóval az átlagos szint alatt volt.

Az általunk vizsgált mintában a kiegészítő szindróma tüneteinek közül a hatékonyságcsökkenés átlagértékei mutatnak magas szintet, ugyanakkor a vizsgált minta érzelmi kimerülésének szintje és a depersonalizáció mértéke alacsony, illetve közepes. A korábbi kutatási eredmények (*Hazag, 2010*) alapján várható nemi, szakterületenkénti (szak) és a hallgatóként eltöltött évek száma (évfolyam) szerinti különbségek csupán az érzelmi kimerülés dimenziójában mutattak szignifikáns eltérést.

A lelki egészség megőrzésében, az egészségmegtartás és az életminőség alakulásában fontos szerepet játszanak az életcélok (*Kopp, Martos 2011*). Az eddigi kutatások azt mutatják, hogy az intrinzik életcélok preferálása pozitívan korrelál a mentális egészségi állapotot jelző alacsony depresszióval, alacsony szorongásszinttel, a boldogság és elégedettségérzés fokozódásával (*Martos, 2006; 2008*).

Eredményeink fényében elmondható, hogy nemek közötti összehasonlításban az eddigi kutatási eredményekkel egybehangzó tendencia figyelhető meg, amely szerint a nők körében az intrinzik életcélok meghatározóbbak, mint a férfiak csoportjában (Martos, 2006; 2008). A korábbi kutatási eredményekkel összhangban (Martos, 2008) a fiatal korosztályra jellemző értékeket kaptunk mind az extrinzik, mind az intrinzik életcélok fontosságának tekintetében. Másrészt a szakok közötti eltérések azt a feltételezést látszanak alátámasztani, amely szerint az intrinzik életcélok előnyben részesítése a humán szakmára készülő körében jellemzőbb (Gebauer, 2009).

A legális és illegális szerhasználat gyakoriságát a korábbi magyarországi vizsgálatokkal összevetve (Lisznyai, 2011, Veresné, 2010) az alkoholhasználat, a lerészegedés gyakorisága, valamint a tiltott szerek kipróbálásának gyakorisága nem tér el jelentősen a korábbi adatoktól. Kiemelkedően magas értéket találtunk a visszaélészerű altató- és nyugtató-használat esetében. Elmondható, hogy a férfiak valamennyi szerfajtát gyakrabban fogyasztják és gyakrabban részegednek le. Szakonként vizsgálva kiemelhető a *rekreációs szervező és egészségfejlesztő*, valamint az *andragógia* szakos hallgatók átlagnál magasabb, a *tanító és gyógypedagógia* szakos hallgatók átlagnál alacsonyabb szerhasználati gyakorisága.

Összességében elmondható, hogy a szerfogyasztás és a mentálhigiénés állapot között nem látszik pozitív összefüggés, a legális és illegális szerhasználat feltehetően rekreációs jellegű. Az eredmények alapján azon szakok (*Tanító, Gyógypedagógia*) hallgatói fogyasztanak legkevésbé legális és illegális szereket, akiknél a legmagasabb depressziós és szorongásos pontszámot találtuk.

Az intrinzik aspirációs életcélok a szakirodalmi adatok szerint egészségvédő faktornak tekinthetők, ezzel szemben eredményeink azt mutatják, hogy azon hallgatók (*Tanító és Gyógypedagógia* szak), akik intrinzik életcélokat preferálnak, veszélyeztetettebbek a depresszió és szorongás tekintetében. Feltehetően a motivációs struktúra mellett egyéb személyiségjellemzők jelentősebben befolyásolják a mentális egészségi állapot minőségét.

Összefoglalás

Tanulmányunkban a *Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Karán* végzett átfogó, kari szintű, a hallgatók mentálhigiénés állapotát felmérő vizsgálat eredményeit ismertetjük. Vizsgáltuk a hallgatók hangulati-érzelmi állapotát, társas támogatottságát, életcéljait, a kiégés jelenségét, valamint szerhasználati szokásaikat.

A feldolgozás és elemzés számára értékelhető adatmennyiséget összesen 802 hallgatótól (62,4%) kaptunk. A minta nemi megoszlása a következő volt: nő=83,7%, férfi=16,3%.

A kérdőívet kitöltők valamivel több, mint 10 százalékánál a tünetek klinikai szintű depresszióra utalnak, ugyanakkor a szorongásszint átlag alatti. A kiégés szindróma tünetei közül a hatékonyságsökkenés átlagértékei mutatnak magas szintet, ugyanakkor a vizsgált minta érzelmi kimerülésének szintje és a depersonalizáció mértéke alacsony, illetve közepes. A hallgatók közel háromnegyedének társas támogatottsága jó vagy kiváló. A minőségi társas kapcsolatok, az önfejlesztés/önismeret igénye és a társadalmi hasznosság iránti igény dominánsabb szerepet játszanak a fiatalok motivációs struktúrájában. A korábbi magyarországi vizsgálatokkal összevetve magasabb az alkoholfogyasztás előfordulása, valamint az altató- és nyugtató szerek fogyasztása. Kiemelkedően magas a lerészegedés gyakorisága, míg a tiltott szerek kipróbálási gyakorisága megfelel a korábbi vizsgálatok adatainak.

Céljaink között szerepel a kapott adatok közötti összefüggések alaposabb elemzése, valamint az eredmények mentálhigiénés tanácsadói és prevenciós munkába való integrálása.

Summary

In our study we show the results of our comprehensive survey on the mental hygienic state of the students of the *University of West Hungary, Apáczai Csere János Faculty*. We examined the emotional state, social support, object of life, the phenomenon of burnout and habits of drug use among students.

We received appreciable amount of data for processing and analysis from 802 students (62,4%). The distribution of our sample between the sexes: 83,7% female, 16,3% male.

In the case of somewhat more than 10 percent of those filling in the inventory the symptoms indicate a clinical case of depression, nevertheless, the level of anxiety is under the average. From the symptoms of burnout syndrome, the average values of reduced personal accomplishment show high levels, however the level of emotional exhaustion and the degree of depersonalization in the sample is low and average, respectively. Nearly three quarters of the students have good or excellent social support. Quality social relationships, the demand for self knowing/self development and a want of social usefulness play a dominant role in the motivation structure of the students. Compared to former Hungarian studies, the occurrence of alcohol consumption and the application of sleep-inducing drugs and sedatives are higher. The frequency of getting drunk is prominently high, experimenting with illicit drugs is similar to former data.

Among our aims are the more thorough analysis of the received data and the integration of the results into our mental health consulting and preventive work.

IRODALOM

- Balajti Ilona–Daragó László–Bíró Éva–Ádány Rózsa–Kósa Karolina: „A tanárjelöltek egészségzsemléletének felmérése.” In: *Népegészségügy*, 2008., 86., 1. szám, p. 36–42.
- Bíró Éva–Olvasztó Lajos–Kósa Karolina: „Óvopedagógus hallgatók mentális egészségének felmérése.” In: *Magyar Pedagógia*, 2010., CX. évfolyam, 4. szám, p. 285–300.
- Bíró Éva–Balajti Ilona–Ádány Rózsa–Kósa Karolina: „Az egészségi állapot és az egészségmagatartás vizsgálata orvostanhallgatók körében.” In: *Orvosi Hetilap*, 2008., 149. évfolyam, 46. szám, p. 2165–2171.
- Boros Julianna: *Kutatási jelentés – OLEF 2003 – Egészségmagatartás*. Országos Epidemiológiai Központ, Budapest, 2005.
- Bugán Antal–Margitics Ferenc–Pauwlik Zsuzsa: „A szubklinikus depressziós tünetegyüttes, mint nép-egészségügyi jelentőségű rizikótényező főiskolai hallgatók körében.” In: *Népegészségügy*, 2009., 87. évfolyam, 2. szám, p. 75–83.
- Demetrovics Zsolt (szerk.): *Az addiktológia alapjai II*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2009.
- Egészségügyi Minisztérium: *Lelki Egészség Országos Programja (LEGOP). 2008*. <http://www.eum.hu/archivum/hirek-esemenyek/2008-10-08-pdf>; Letöltés ideje: 2010. március 10.
- Gebauer Ferenc–Hajdú Endre: „Érettségi előtt álló fiatalok hosszú távú céljai.” In: *Budapesti Nevelő*, 2009., XLV. évfolyam, 2. szám
- Hazag Anikó–Major János–Ádám Szilvia: „A hallgatói kiégés szindróma mérése. A Maslach Kiégés-teszt Hallgatói Változatának (MBI-SS) validálása hazai mintán.” In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2010., 11. évfolyam, 2. szám, p. 151–168.
- Kopp Mária–Szedmák Sándor–Lőke János–Skrabski Árpád: „A depressziós tünetegyüttes gyakorisága és egészségügyi jelentősége a mai magyar lakosság körében.” In: *Lege Artis Medicinae*, 1997., 7. évfolyam, 3. szám, p. 136–144.
- Kopp Mária–Martos Tamás: *A magyarországi gazdasági növekedés és a társadalmi jóllét, életminőség viszonya*. 2011. január beszamolo2010.jno.hu/cd/.../2.../kopp_gazdasagi_novekedes.pdf letöltés ideje: 2013. március 10.
- Lisznyai Sándor–Vida Katalin–Németh Marietta: „Mentálhigiénés kutatás a Budapesti Corvinus Egyetemen.” In: Puskás-Vajda Zsuzsa–Lisznyai Sándor (szerk.): *Ifjúságkutatás és tanácsadás. A pszichológiai tanácsadás tudományos alapjai*. FETA Könyvek, 6. Budapest, 2011., p. 81–106.
- Magyar Mentálhigiénés Szövetség: *A Magyar Mentálhigiénés Szövetség állásfoglalása a LEGOP 2008 tervezetével kapcsolatban*. 2008.
- http://www.mamesz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=149:allasfoglallegop&catid=60:rolunk&Itemid=88 letöltés ideje: 2012. december 10.
- Margitics Ferenc: „A szubklinikus depresszív tünetegyüttes és a diszfunkcionális attitűdök összefüggése családi szocializációs tényezőkkel.” In: *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 2005., 6. évfolyam, 2. szám, p. 113–130.
- Martos Tamás–Szabó Gábor–Rózsa Sándor: „Az Aspirációs Index rövidített változatának pszichometriai jellemzői hazai mintán.” In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2006., 7. évfolyam, 3. szám, p. 171–191.
- Martos Tamás: „Életcélok és esélyteremtés.” In: Kopp Mária (szerk.): *Magyar lelkiállapot 2008. Esélyerősítés és életminőség a mai magyar társadalomban*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2008., p. 47–58.
- Papp Szidónia–Túry Ferenc: „A pályakezdő orvosok jövőképe és egészségi állapota.” In: *Lege Artis Medicinae*, 2010., 20. évfolyam, 6–7. szám, p. 423–429.
- Perczel Forintos Dóra–Kiss Zsófia–Ajtay Gyöngyi (szerk.): *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. OPNI, 2007.
- Rózsa Sándor–Kő Natasa–Csoboth Csilla–Purebl György–Beöthy-Molnár András–Szezik Imre–Berghammer Rita–Réthelyi János–Skrabski Árpád–Kopp Mária: „Stressz és megküzdés. A Rahe-féle Rövidített Stressz és Megküzdés Kérdőívvel szerzett hazai eredmények ismertetése.” In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 2005., 6., p. 275–294.
- Rózsa Sándor–Szádóczy Erika–Füredi János: „A Beck Depresszió Kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán.” In: *Psychiatria Hungarica*, 2001., 16., p. 384–402.
- Sipos Kornél–Sipos Mihály: „A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar nyelvű változata.” In: Mérei Ferenc–Szakács Ferenc (szerk.): *Pszichodiagnosztikai Vademecum I*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1997., p. 123–135.
- Terdik Edit: *A 2010/2011-es tanévben felsőfokú tanulmányukat megkezdő népegészségügyi ellenőr szakos hallgatók mentális egészségének vizsgálata. TDK Konferencia, előadás*. Debrecen, 2010.
- Veresné Balajti Ilona: *Egyetemi hallgatók egészségi állapota és egészségmagatartása. Doktori értekezés*. Debreceni Egyetem, Egészségtudományi Doktori Iskola, 2010.

1. melléklet

A Spielberger-féle Állapot/Vonás Szorongásosság Kérdőív standard értékei

	Nő	Férfi
Állapot szorongás	43	38
Alkati szorongás	45	41

2. melléklet

**A humán szférában dolgozók körében alkalmazható
MBI-HSS kiegészi kérdőív értékelése során alkalmazandó övezetek**

MBI	MBI átlag		
	alacsony	közepes	magas
Deperszonalizáció gyakorisága	5-ig	6-11	12-től
Deperszonalizáció erőssége	6-ig	7-14	15-től
Hatékonyságcsökkenés gyakorisága	40-ig	39-34	33-0
Hatékonyságcsökkenés erőssége	44-ig	43-37	36-0
Érzelmi kimerülés gyakorisága	17-ig	18-29	30-tól
Érzelmi kimerülés erőssége	25-ig	26-39	40-től