



TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI DOLGOZAT

NAGY ANIKÓ

2024

BTK hallgatók tájékozottsága a mentális egészség területén

Konzulensek:

Dr. Szabó-Tóth Kinga -

Készítette:

Nagy Anikó

ME-BTK, Szociológia BA

Miskolc, 2024

Tartalomjegyzék

Tartalom	
Tartalmi összefoglaló	4
Bevezetés	4
A mentálhigiénés mozgalom kialakulása	4
Mentálhigiéné fogalma	5
Mentális zavar definíciója	5
Mentális egészségműveltség definíciója	5
A kutatási terv relevanciája, háttere	5
Magyar emberek hozzáállása a mentális egészséghez	6
Mentális betegségek Magyarországon	7
. Az öngyilkosság	8
A mentális egészségműveltségről bővebben.....	10
Operacionalizáció	10
Kutatás módszertana és a vizsgálati csoport jellemzői.....	10
Kutatási kérdés, és hipotézisek tisztázása.....	11
Az adatok elemzése és értelmezése	12
A kutatási hipotézisek vizsgálata.....	15
A kutatásból származó egyéb érdekes megfigyelések.....	20
Összegzés	23
Köszönetnyilvánítás	24
Felhasznált irodalom:	24

Tartalmi összefoglaló

A dolgozatom azért jött létre, hogy azt vizsgáljam, hogy a Miskolci Egyetemen tanuló elsőéves Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar (BTK) hallgatóinak mi a véleménye a mentális egészségről, annak fontosságáról, mekkora tudásuk van ebben a témakörben. Emellett a tudás, hogy hogyan észleljük, ha valakinek segítségre van szüksége is alapvető szerepet játszik a mentális zavarok kialakulásának, súlyosbodásának vagy akár egy öngyilkosság megelőzésében.

Kulcsszavak: mentális egészségműveltség, mentális betegség, mentális egészség, mentál higiéné, öngyilkosság, depresszió

Bevezetés

A mentálhigiénés mozgalom kialakulása

A mentálhigiénés mozgalom kialakulása Clifford Beers (amerikai üzletember) nevéhez kötődik. Beers 1900-ban depresszió és paranoia miatt először egy magán elmegyógyintézetbe került, majd később egy másik magánkórházban és egy állami intézményben is kezelték. Ezek során saját bőrén tapasztalta meg a személyzet bántalmazó magatartását és az intézményi ellátás embertelen körülményeit. Ezen élményei ihlették, hogy megírja *A Mind That Found Itself* („Egy elme, ami megtalálta önmagát”) című könyvét, amely 1908-ban jelent meg.

Beers célja az volt, hogy felhívja a figyelmet a mentális betegséggel élők embertelen kezelésére, valamint, hogy elősegítse az olyan környezet kialakítását, amely minimalizálja a mentális betegségek kialakulásának kockázatát, és lehetővé teszi az érintettek intézményi kezelésének elkerülését. Könyve nyomán indult el az Egyesült Államokban a mentálhigiénés mozgalom, amelyhez kapcsolódóan megalakult a Yale Egyetemen a Connecticut Society for Mental Hygiene (Connecticuti Mentálhigiénés Társaság).

Az egyesület célja a lelki egészség gondozása, a pszichiátriai zavarok súlyosbodásának megelőzése és a visszaesések csökkentése volt. Beers munkássága jelentős szerepet játszott a modern mentálhigiénés mozgalom megalapozásában.

Mentálhigiéné fogalma

Mai felfogás szerint a mentálhigiéné a lélek egészségvédelme (Buda, 1994), ahol az egészség a testi, szellemi, lelki, szociális jólét állapota. A mentálhigiéné célja, továbbá egyfajta pszichológiai prevenció, hogy ezzel megelőzzük a mentális zavarok kialakulását. Segíti, hogy az egyén képessé váljon megküzdeni saját problémáival, valamint erőforrásait, lehetőségeit kellő képen fel tudja használni.

Mentális zavar definíciója

A mentális zavarokat többféleképpen is lehet definiálni. Wilhelm Griesinger német pszichiáter csaknem 2 évszázaddal ezelőtt volt az első, aki kijelentette, hogy *„Az agy minden mentális betegségben érintett, így tehát az elmebaj legközelebbi oka az agyi érintettség.”*, Ezt a nézetét először a Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten című művében fejtette ki, amely erős lökést adott a mentális betegségek orvosi felfogásának. Dr. Daniel Amen 21. századi amerikai pszichiáter is úgy fogalmaz a mentális zavarok valójában agyi rendelleneségekről, amelyeket az agy egészségének javításával kezelni lehet

Az infó tabló (2021) a mentális zavarokat a World Health Organization (WHO) által is alkalmazott fogalmak alapján így definiálja: mentális zavarról beszélünk, ha valakinek súlyos rendellenességek tapasztalhatók a gondolkodásában, az érzelmi kontrolljában és a viselkedésében, ami miatt a beteg képtelen egészséges kapcsolatokat ápolni és megbirkózni a feladataival.

A fent említettekhez mérten hogyan határozhatjuk meg az egészséget? A WHO egészségmegőrzési chartája szerint... *“Az egészség a teljes testi, szellemi és társadalmi jólét állapota, és nem pusztán a betegség vagy a fogyatékoság hiánya.”* (WHO)

Mentális egészségműveltség definíciója

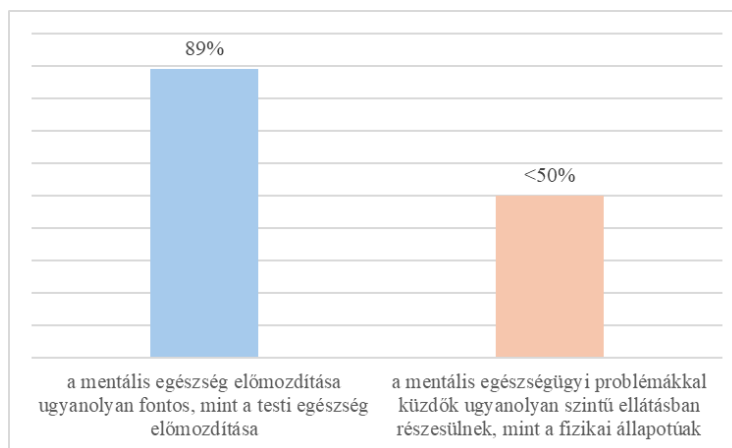
A mentális egészségműveltség, azon tudás és elméletek a mentális zavarokról, amelyek annak, felismerését, megelőzését, kezelését segítik elő (Jorm, 1997).

A kutatási terv relevanciája, háttere

Magyar emberek hozzáállása a mentálisegészséghez

Általában az emberek a mentális egészségükkel kevesebbet törődnek és kevesebbet is tudnak róla, mint a fizikális egészségről. Ez az én feltételezésem, a kutatások eredményei, viszont ezt nem támasztják alá. Eurobarométer felmérés eredményei alapján Európában tízből kilenc ember (89%) szerint a mentális egészség előmozdítása ugyanolyan fontos, mint a fizikai egészség védelme, Magyarországon ez 92%-ra tehető (Eurobarometer, Mental Health, 2023 okt.). A válaszadók fele értett csak egyet azzal az állítással, hogy a mentális egészségügyi zavarokkal küzdők ugyanolyan szintű ellátásban részesülnek, mint a valamilyen fizikai betegségben szenvedők.

1. ábra A megkérdezettek véleménye a mentális, és a fizikális egészségről



Forrás: Saját szerkesztésű ábra, Eurobarometer (2023) adatai alapján

Ráadásul a válaszadók 46%-a (Magyarországon 56%-a) úgy nyilatkozott, hogy az elmúlt tizenkét hónap során küzdött valamilyen érzelmi vagy pszichoszociális problémával, és tapasztalt magán például depressziós vagy szorongásos tüneteket. Viszont a felmérés szerint az említett mentális egészségügyi problémákkal küzdő válaszadók több mint fele (54%), Magyarország esetében pedig háromnegyede nem kapott segítséget szakembertől. Ezen adatok alapján azt a következtetést lehet levonni, hogy ugyanolyan fontos számunkra a mentális egészségünk, mint a fizikális viszont nem kérünk segítséget szakembertől. Ennek több oka is lehet, például a mentális zavarral küzdő emberek stigmatizálása, vagy pszichológusok borsos ára.

Mentális betegségek Magyarországon

Sokszor hallottuk már, hogy a magyar a legpesszimistább nemzet. Az Ipsos nemzetközi közvélemény-kutató által Reuters megbízásából 24 országban 18 ezerember lekérdezésével készített felmérés szerint csak a japánok pesszimistábbak a magyaroknál (Nemzeti Lelki Egészség Stratégia 2014–2020). Egy országos epidemiológiai felmérésen kiderült, hogy a Magyarországon a felnőtt lakosság 15%-a esett már át legalább egy major depressziós epizódon, és mintegy 2,6 % mutat major depressziós tüneteket minden hónapban. 2021-ben pedig a 15 éves vagy annál idősebb lakosság 7%-a (ez nagyjából olyan fél millió ember) szenvedett depresszióban Magyarországon.

A 2019-es szubjektív jóllétet, és mentális egészséget vizsgáló KSH-s kutatás az alábbi eredményekre jutott:

A pozitív érzelmi állapot alacsony szintje különösen gyakori

- az egyedül élő özvegyek,
- az Észak-Magyarországon élők,
- az alapfokú végzettségűek, és a legalacsonyabb jövedelmi ötödbe tartozók körében.

2. ábra A depressziós tünetek relevanciája nemek és korcsoportok szerint



Forrás: KSH szubjektív jóllét, mentális egészség 2019

2019-ben a legalább enyhe depresszióval küzdők aránya magasabb volt:

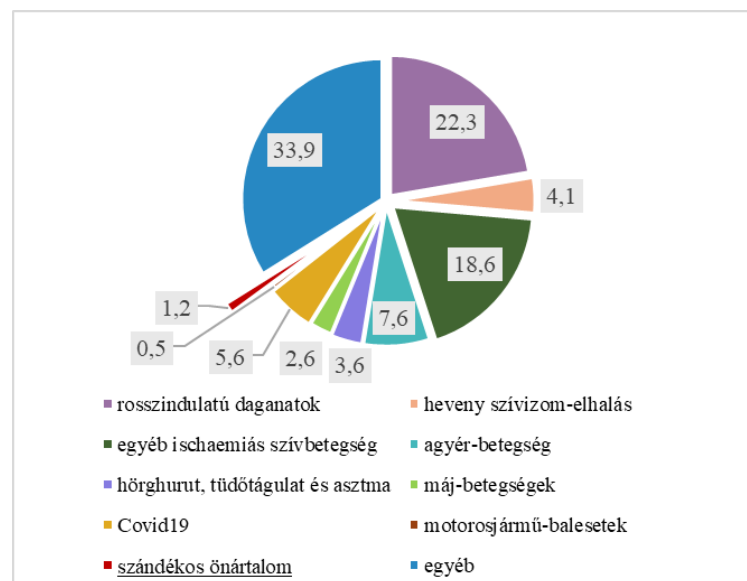
- a nőknél, mint a férfiaknál (25 és 17%),
- az egyedül élő özvegyek és elváltak körében (38 és 26, míg a házasoknál 18%),

- az időseknél (31, a középkorúaknál 18, a fiataloknál 20%),
- a legfeljebb alapfokú végzettségűek körében (32, szemben a felsőfokúaknál mért 17%-kal),
- a legalsó jövedelmi ötödben (30, a legfelső ötödben élőknel 16%),
- az Észak-Magyarországon élőknel (27, ugyanakkor a Nyugat-Dunántúlon a legalacsonyabb, 16%)
- a falvakban és a Budapesten élőknel (24 és 23, míg a megyeszékhelyeken lakók közt 18%). (Szubjektív jóllét, mentális egészség, 2019)

. Az öngyilkosság

Az öngyilkosság Magyarországon a kilenc leggyakoribb halálokok egyike.

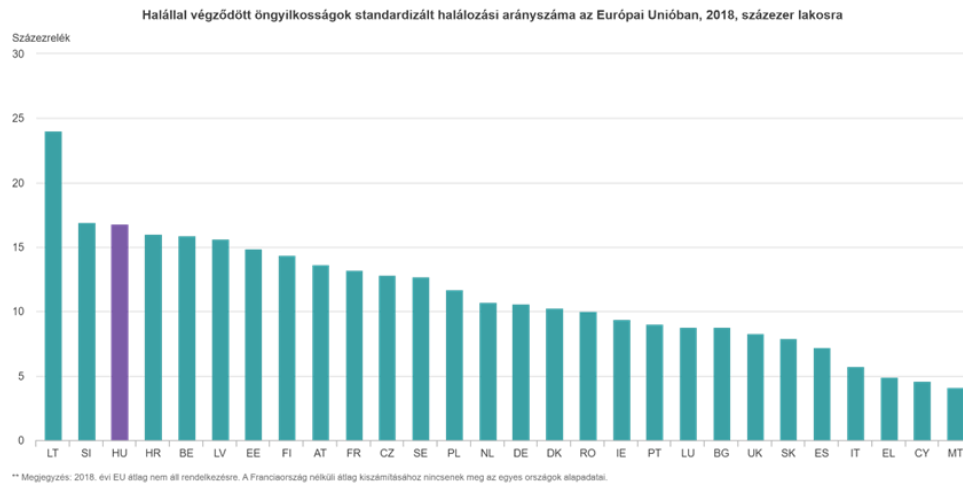
3. ábra A leggyakoribb halálokok, 2022-es adat



Forrás: Saját szerkesztésű ábra, KSH-s forrás alapján

2000 és 2018 között a legtöbb uniós országban csökkent az öngyilkosság következtében meghaltak aránya a KSH-s adatok szerint. A visszaesés Litvánia és Lettország után Magyarország esetében volt a legjelentősebb, azonban a hazai adatok a csökkenés ellenére is kiemelkedően magasnak mondhatóak. 2018-ban Magyarország öngyilkosság okozta halandósága a harmadik legnagyobb volt az Európai Unióban.

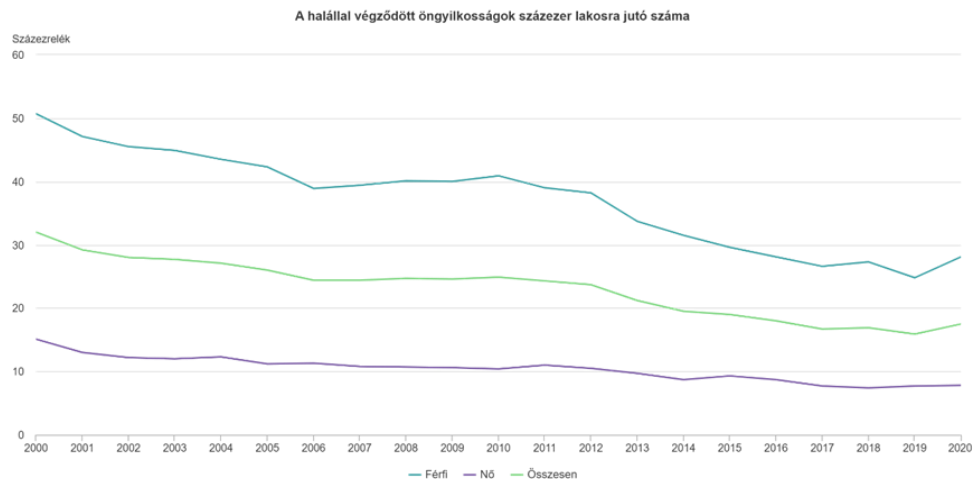
4. ábra Halállal végződött öngyilkosságok standardizált halálozási arányszáma az Európai Unióban, 2018, százezer lakosra



Forrás: KSH Fenntartható fejlődés indikátorai 1.16. Öngyilkosság, 2. ábra

2000 és 2020 között csaknem felére csökkent az öngyilkosság következtében meghaltak népességszámhoz viszonyított aránya. A vizsgált időszakban a nemek közötti különbségek kismértékben növekedtek. 2020-ban a férfiak öngyilkossági arányszáma közel négyszerese volt a nőkének.

5. ábra A halállal végződött öngyilkosságok százezer lakosra jutó száma



Forrás: KSH Fenntartható fejlődés indikátorai 1.16. Öngyilkosság, 1. ábra

A „65 év fölötti népesség körében a befejezett öngyilkosságokat illetően világviszonylatban a vezető helyen áll Magyarország”

2016-ban az EU-an 165 ezren haltak meg mentális és viselkedési rendellenességek miatt. Világ szinten évente több mint 700 000 ember hal meg öngyilkosság következtében

(WHO, 2023). Minden öngyilkossághoz több mint 20 öngyilkossági kísérlet tartozik. A befejezett öngyilkosságot, illetve öngyilkossági kísérletet elkövetők 90%-ának a háttérben, többnyire kezeletlen pszichiátriai zavar húzódik meg, leggyakrabban major depressziós epizód és szerabúzus (gyermekkorai abúzus miatti alkohol, drog függőség), sokszor egymással vagy szorongásos betegségekkel, illetve személyiségzavarral együtt. Az öngyilkosság hatékony megelőzése érdekében elengedhetetlen a háttérben álló pszichiátriai betegség megfelelő diagnózisa, valamint kezelése. Ezért is fontos a mentális egészség védelme ez által a mentális betegségek megelőzése.

A mentális egészségműveltségéről bővebben

A mentális egészségműveltség (mental health literacy) olyan terület, amelyet Magyarországon eddig kevés kutatás vizsgált, annak ellenére, hogy kiemelten fontos szerepet játszik a mentális zavarok megelőzésében, felismerésében és kezelésében. A fogalom az egészségműveltség részeként értelmezhető, valamint magában foglalja a mentális problémák tüneteinek felismerését, a kapcsolódó tévhitek eloszlatását, valamint az önségítő és professzionális intervenciók lehetőségei ismeretét.

Hazánkban a mentális egészséggel kapcsolatos tudás és attitűdök alapos és rendszerszerű vizsgálata nélkülözhetetlen lenne, tekintettel arra, hogy Magyarországon az öngyilkosságok száma az európai átlag felett van (KSH, 2021). A mentális problémák intő jeleinek ismerete kulcsfontosságú lehet az egyéni és közösségi szintű beavatkozások sikerességéhez. A megfelelő tájékozottság nemcsak a mentális betegségek súlyosbodását előzheti meg, hanem adott esetben akár életet is menthet.

Operacionalizáció

Kutatás módszertana és a vizsgálati csoport jellemzői

Kutatásom középpontjában a magyar emberek mentálhigiénés tudása állt. Mivel ez egy igen tág kérdéskör, és a teljes alapsokaság vizsgálata nem lett volna megvalósítható, a kutatás fókuszát szűkítenem kellett. Vizsgálati csoportnak a Miskolci Egyetemen tanuló elsőéves Bölcsész- és Társadalomtudományi Kar hallgatóit választottam. Ez a közeg viszonylag homogén, ugyanakkor a kutatás reprezentatív tudott lenni az adott alapsokaságra vonatkozóan. Emellett igyekeztem bizonyos változók mentén elkülöníteni az alanyokat,

amelyek közül kiemelten a nemet, és a jövedelmet vizsgáltam a kutatási kérdéseim megválaszolása érdekében. Az átlag jövedelmet nem definiáltam, rá bízam a kitöltőkre, mivel számomra azon volt a hangsúly, hogy az alany hogyan viszonyul saját anyagi helyzetéhez.

Kutatásom során lehetőségem nyílt viszonylag nagyobb mintával dolgozni, ezért kvantitatív kutatási módszert alkalmaztam. Az adatgyűjtés online kérdőív segítségével történt, amely hatékony eszköznek bizonyult a célcsoport elérésében és a releváns adatok összegyűjtésében. A hallgatókat Neptun üzenet segítségével sikerült elérnem.

A kérdőívem 39 kérdésből állt, amelyből 8 demográfiai kérdés, 18 a témához kapcsolódó kérdés, 13 pedig a Beck-féle depresszió tesztre vonatkozik. A mentális egészségműveltségre vonatkozó kérdéseket 6 csoportra bontottam, a témában készült tanulmányok kapcsán:

- Az egyén szociális helyzete
- A mentális zavarok megelőzésének és a kockázati tényezőknek az ismerete
- Bizonyos mentális problémák felismerésének a képessége
- Az elérhető professzionális segítség ismerete
- Az öngondoskodó és önsegítő lehetőségek ismerete
- Ismeretek a mentális elsősegélynyújtásra vonatkozóan

Kutatásikérdés, és hipotézisek tisztázása

A kutatásom fő kérdése az volt, hogy a Miskolci Egyetem Bölcsészettudományi Karának hallgatói mennyire tájékozottak a mentálhigiénés témakörökben, különös tekintettel tudásukra és hozzáállásukra ezen a területen.

Hipotéziseim:

- (1) A női hallgatók jobban ismerik az elérhető professzionális segítségeket, valamint az öngondoskodó és önsegítő lehetőségeket, mint a férfi hallgatók. – Ezt a hipotézist azért állítottam fel, mert a férfiakat gyakran arra szocializálják, hogy visszafogják érzelmeik kifejezését, különösen a sebezhetőséget és gyengeséget tükröző érzéseket. Ez összefüggésben áll azzal a jelenséggel is, hogy a nők hajlamosabbak pszichológushoz fordulni mentális problémáikkal, míg a férfiak gyakran késlekednek a segítségkéréssel (Addis, M. E. 2008).
- (2) A férfi hallgatók kevésbé bíznak a pszichológusokban, mint a női hallgatók. – A férfiak gyakran szkeptikusabbak a professzionális segítséggel kapcsolatban, ha

mentális problémákról van szó. A férfiak gyakran más megküzdési mechanizmusokat választanak, mint a nők, valamint hajlamosak az önálló problémamegoldásra, mintsem külső segítséget keresnének (Addis, 2008).

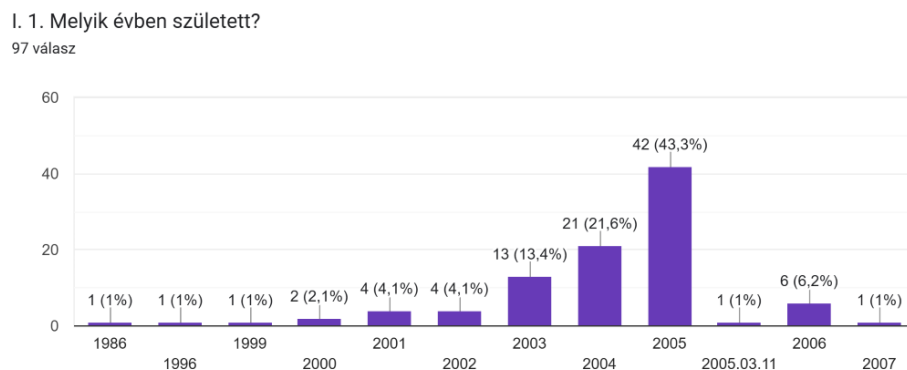
- (3) Az egyetemi hallgatók körében gyakori a skizofrénia és a disszociatív személyiségzavar közötti fogalmi zavar. – Számos kutatás bizonyította azt, hogy az emberek jelentős része nem ismeri fel a skizofrénia tüneteit (Pescosolido et al., 2010). A szkizofréniával kapcsolatos kérdéssel azt próbáltam megvizsgálni, hogy az én egyetemista mintámra is érvényes-e, hogy a válaszadók nem ismerik fel a szkizofrénia tüneteit.
- (4) A hallgatók körében azok mutatják a depressziós tünetek előfordulását, akiknek jövedelmi helyzete az átlag alatti. - Az anyagi helyzet és a társadalmi státusz szoros kapcsolatban állnak mind a fizikai, mind a mentális egészségi állapottal. (Kopp, Martos, 2011).

Az adatok elemzése és értelmezése

A minta jellemzői

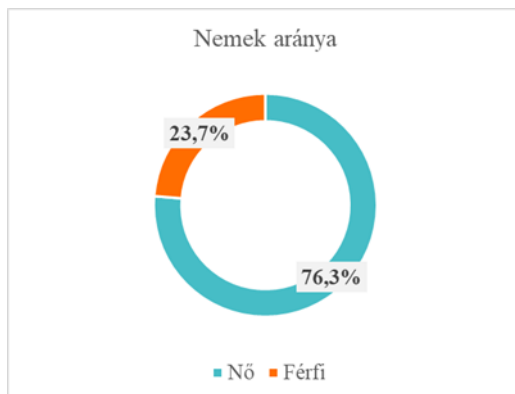
Az alábbi grafikon azt mutatja, hogy a kutatásban részt vevők melyik évben születtek. A kérdőívek alapján elmondható, hogy a minta életkor szerint viszonylag homogén. A válaszadók 63%-a 2003-as, 2004-es, és 2005-ös születésű. Az idősebb válaszadók aránya elenyésző.

6. ábra A válaszadók életkor szerinti megoszlása



Forrás: Google Forms

7. ábra a nemek aránya a mintában

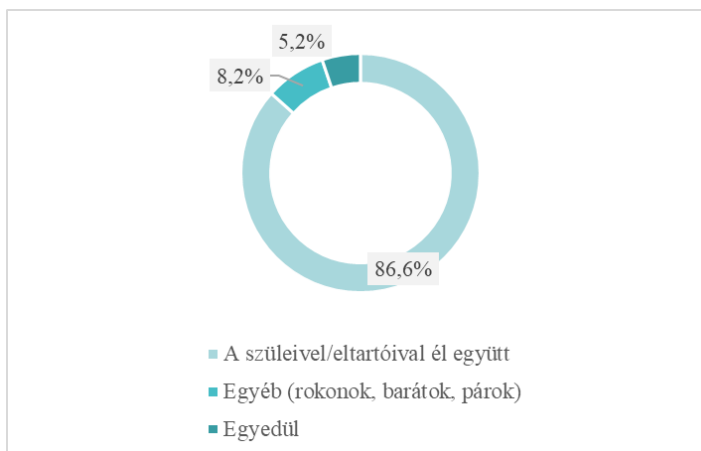


Forrás: Saját szerkesztésű ábra

Az alapsokaságot 155 hallgató alkotta, közülük 97-en válaszoltak a kérdőívre: 74 nő és 23 férfi. A válaszadók 76,3%-a nő, míg 23,7%-a férfi volt. Az alapsokaságban a nők aránya 74,2%, a férfiaké pedig 25,8%.

A hallgatók többsége még a szüleivel, eltartóival él együtt. Az alábbi ábrán az látható, hogy a megkérdezett 97 hallgatóból a többség, azaz 84 fő (86,6%), szüleivel vagy eltartójával él együtt. Ez az adat jól tükrözi a fiatal, egyetemista korosztály általános élethelyzetét Magyarországon, ahol az anyagi önállóság elérése jellemzően későbbi életkorra tolódik. Egy átlagos magyar fiatal körülbelül 27,1 éves korában költözik el otthonról. (Eurostat, 2023).

8. ábra Kivel élnek együtt a válaszadók

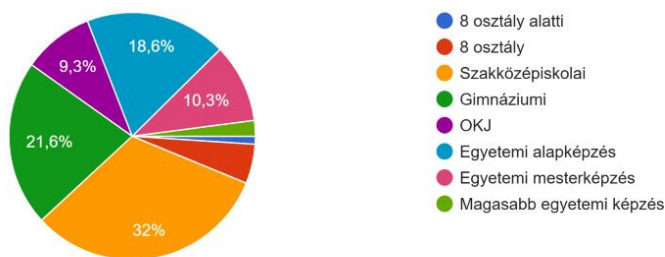


Forrás: Saját szerkesztésű ábra

A grafikon alapján a válaszadó hallgatók édesanyjainak iskolai végzettsége széles skálán mozog. A legnagyobb csoportot (32%) azok alkotják, akiknek édesanyja gimnáziumi végzettséggel rendelkezik, ezt követik a szakközépiskolát végzettek (21,6%) és az egyetemi alapképzést végzettek (18,6%). A kisebb arányokat képviselik az OKJ-s végzettségűek (9,3%), az egyetemi mesterdiplomával rendelkezők (10,3%), valamint a 8 osztályt vagy annál kevesebbet végzettek (4,1%).

9. ábra A válaszadók vérszerinti édesanyjának legmagasabb iskolai végzettsége

I. 6. Mi a vérszerinti édesanya legmagasabb iskolai végzettsége?
97 válasz



Forrás: Google Forms

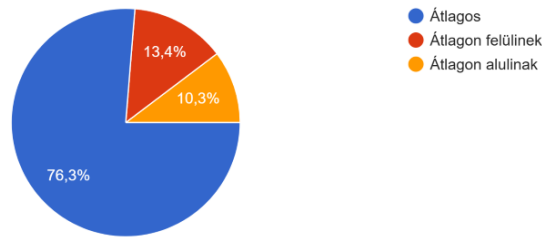
Ez a megoszlás arra enged következtetni, hogy a válaszadók jelentős többségének a családjában a középfokú végzettség a jellemző, ami az oktatásban való továbbtanulásukat nagyban befolyásolhatja. Az egyetemi végzettséggel rendelkező édesanyák aránya (összesen 28,9%) azt mutatja, hogy a hallgatók egy részének szülői háttere magasan iskolázott, ami motiváló tényező lehet a felsőoktatásban való részvételhez.

A megkérdezettek közel háromnegyede (76,3%) átlagosnak ítélte meg családja anyagi helyzetét, míg 13,4%-uk átlag felettinek, 10,3%-uk pedig átlag alattinak tartotta azt.

10. ábra A válaszadók megítélése családja anyagi helyzetéről.

I. 7. Milyennek ítéli meg a családja anyagi helyzetét?

97 válasz



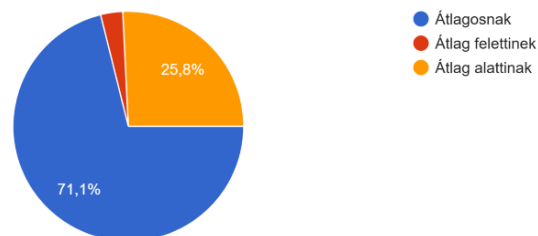
Forrás: Google Forms

A saját anyagi helyzetüket a hallgatók 71,1%-a átlagosnak ítélte meg, 25,8%-uk gondolta úgy, hogy átlag alatt van, míg csupán 3,1% érezte magát átlag felettinek. Az eredmények azt mutatják, hogy a személyes anyagi helyzet megítélése valamivel kedvezőtlenebb képet mutat, mint a család anyagi helyzetének értékelése, különösen az átlag alatti kategóriába sorolt válaszok aránya miatt.

11. ábra A válaszadók megítélése saját anyagi helyzetéről.

I. 8. Milyennek ítéli meg a saját anyagi helyzetét?

97 válasz



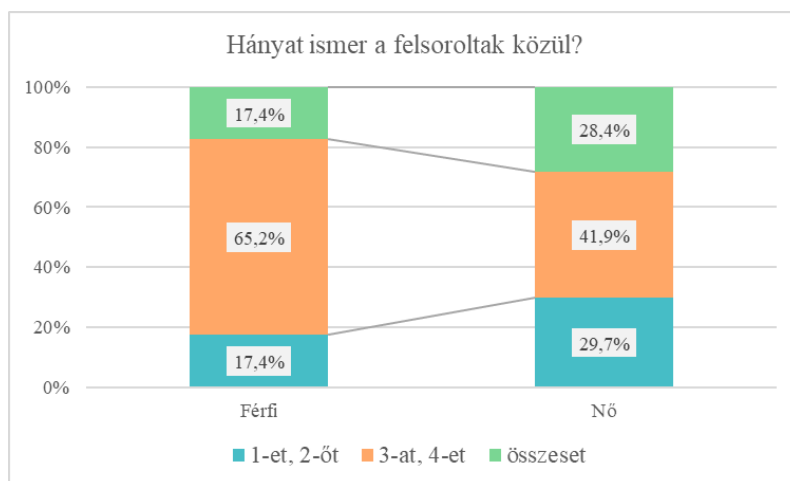
Forrás: Google Forms

A kutatási hipotézisek vizsgálata

(1) Az első hipotézisem, miszerint a női hallgatók jobban ismerik az elérhető professzionális segítségüket, valamint az öngondoskodó és önsegítő lehetőségeket, mint a férfi hallgatók, a következőképpen vizsgáltam: a kérdőívben felsoroltam különböző szakembereket és szervezeteket, amelyekhez mentális problémák esetén fordulhatnak. A

válaszadók feladata az volt, hogy megjelöljék, melyeket ismerik. Ez lehetővé tette a két nem válaszainak összehasonlítását az ismert segítségnyújtási lehetőségek száma alapján.

12. ábra A válaszadók hány professzionális segítségeket, valamint az öngondoskodó és önsegítő lehetőségeket ismernek 1.



Forrás: Saját szerkesztésű ábra

13. ábra A válaszadók hány professzionális segítségeket, valamint az öngondoskodó és önsegítő lehetőségeket ismernek 2.

	1-et, 2-öt	3-at, 4-et	összeset
Férfi	17,4%	65,2%	17,4%
Nő	29,7%	41,9%	28,4%

Forrás: Saját szerkesztésű ábra

Már a fentebb látható grafikon alapján is elmondható, hogy az eredményeim nem igazolják ezt a feltételezésemet. A nők körében nagyobb arányban (29,7%, a 17,4%-hoz) voltak olyanok, akik a felsoroltak közül csak egy-kettőt ismertek.

(2) A következő hipotézisem az volt, hogy a férfiak kevésbé bíznak a pszichológusokban. A 14-es ábrán látható eredményeket kaptam.

14. ábra A válaszok arra a kérdésre, hogy fordulna-e pszichológushoz, nemek szerinti lebontásban

	A szakembertől függ	Igen	Nem
Férfi	17,4%	69,6%	13,0%
Nő	21,6%	68,9%	9,5%

P-érték: 0,830

Forrás: Saját szerkesztésű ábra

A változók között, ennél a kérdésnél a szignifikancia értéke 0,830 volt a khi-négyzet teszt alapján így nem áll fenn összefüggés a nem és a pszichológushoz való fordulás hajlandósága között.

15. ábra A válaszok arra a kérdésre, hogy beszélne-e nyíltan az érzéseiről egy pszichológusnak?

	A szakembertől függ	Igen	Nem
Férfi	39%	48%	13%
Nő	61%	27%	12%

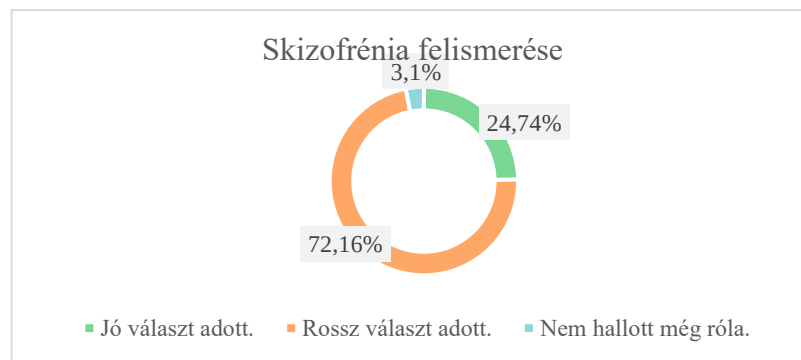
P-érték 0,145

Forrás: Saját szerkesztésű ábra

A p-érték 0,145, ez megerősíti, hogy nincs szignifikáns kapcsolat a nem és a pszichológusokba vetett bizalom között.

(3) Az alábbi diagram a skizofrénia tüneteinek felismerését vizsgálja az egyetemi hallgatók körében. A kérdésem az volt, hogy melyik leírás határozza meg a skizofrénia definícióját. Három kategóriába lehet sorolni a válaszokat: helyes válaszadók, helytelen válaszadók, és olyan válaszadók, akik még nem hallottak róla. Az eredmények szerint a 72,16% helytelen választ adott, míg mindössze 24,74% ismerte fel helyesen a skizofrénia tüneteit. Ezen túlmenően 3,1% egyáltalán nem hallott még a skizofréniáról. Ez alátámasztja azt az általános jelenséget, hogy jelentős fogalmi zavar tapasztalható a skizofrénia megértésében, amelyet már korábbi kutatások is dokumentáltak. Az eredményeim alapján megállapítható, hogy az én egyetemi mintámra is érvényes az a jelenség, miszerint az egyének többsége nem ismeri fel a skizofrénia tüneteit (Pescosolido et al., 2010).

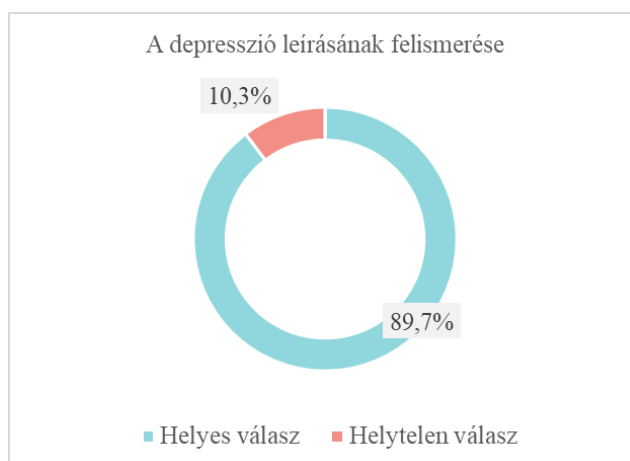
16. ábra A skizofrénia definíciójának felismerése a hallgatók körében



Forrás: Saját szerkesztésű ábra

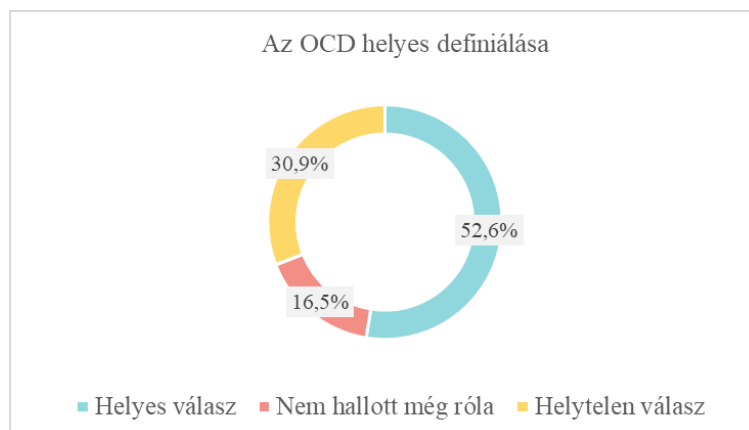
A kérdőívemben nem csak a skizofrénia helyes definiálását mértem, hanem mértem azt is mennyire ismerik fel a hallgatók a depresszió, illetve az obszesszív-kompulzív zavar (továbbiakban OCD) leírását. A 17-es és .18-as ábrán olvashatók az eredmények.

17. ábra A depresszió definíciójának felismerése a hallgatók körében



Forrás: Saját szerkesztésű ábra

18. ábra A skizofrénia definíciójának felismerése a hallgatók körében



Forrás: Saját szerkesztésű ábra

19. ábra Helyes válaszok db száma* a különböző mentális betegséget érintő kérdésekben, nemekre lebontva

	Depresszió	OCD	Skizofrénia
Férfi	20	11	8
Nő	67	40	15

Forrás: Saját szerkesztésű ábra

(4) Az alábbiakban azt vizsgáltam, hogy van-e összefüggés a hallgatók családi és saját jövedelmi helyzete, valamint a Beck-féle depresszióskála pontszámai között, különösen arra, voltam kíváncsi, hogy az átlag alatti jövedelmi helyzet (érzete) összefügg-e a magasabb depressziós pontszámokkal.

A Beck-féle Depresszió Kérdőív (Beck Depression Inventory, BDI) egy eredetileg 21 tételből álló önértékelő kérdőív, amelyet Dr. Aaron T. Beck fejlesztett ki 1961-ben a depresszió tüneteinek és súlyosságának mérésére. A kérdőívemben a Beck-féle depresszió kérdőív magyar nyelvű, rövidített változatát használtam, amely 13 tételből áll, és a Dunakanyar Praxisközösség által létrehozott eszköz a depressziós tünetek gyors szűrésére a magyar lakosság számára. A teszt ponthatárai az alábbiak:

7 alatti összpontszám: normális hangulati állapot.

7 - 12 között: enyhe depresszió

12 - 17 között: közepes depresszió

17 fölötti összpontszám: Súlyos depresszió

A teszt 12 pont fölött feltétlen orvosi konzultációt javasol, ez alapján bontottam a válaszokat 12 alatti pontszámra, és magas pontszámra.

20. ábra Összefüggés a hallgató családjának jövedelme és a hallgató által elért depressziós pontszám között

	Átlag alatti	Átlag feletti	Átlagos
magas pontszám	13,0%	13,0%	73,9%
12 alatti pontszám	9,5%	13,5%	77,0%

P-érték 0,885

Forrás: Saját szerkesztésű ábra

Kapcsolat a család jövedelmi helyzete és a depresszió között:

A szignifikancia értéke 0,885 volt. Tehát a mintám alapján a család jövedelmi helyzete és a depresszió teszten elért pontszám között nincs korreláció. Ez azért is lehetséges, mert egy egyetemista fiatal életében normál esetben a tanulmányai és a saját anyagi egzisztenciájának megteremtése élvez elsőbbséget, így a család anyagi helyzete kevésbé válhat a depressziót befolyásoló tényezővé

21. ábra Összefüggés a hallgató saját jövedelme és a hallgató által elért depressziós pontszám között

	Átlag alatti	Átlag feletti	Átlagos
magas pontszám	56,5	0,0	43,5
12 alatti pontszám	16,2	4,1	79,7

P-érték < 0,001

Forrás: Saját szerkesztésű ábra

Kapcsolat a saját jövedelmi helyzet és a depresszió között:

A chí-négyzet teszt eredménye: 15,234, $p < 0,001$, amely szignifikáns kapcsolatot jelez.

A kereszttábla alapján azok, akiknek jövedelme saját bevallása szerint átlag alatti nagyobb arányban mutatnak magas depressziós pontszámot (12 pont felett), mint akik átlagos vagy átlag feletti jövedelmi helyzetben vannak.

Az adatok alapján a hipotézisem részben igazolható, mivel azok a hallgatók, akik saját magukat átlag alatti jövedelmi helyzetben látják, nagyobb arányban mutatják a depressziós tünetek előfordulását. Ez az állításom a mintámra igaznak bizonyult, viszont a család anyagi helyzet és a depresszió teszten elért pontszám között nincs korreláció.

A kutatásból származó egyéb érdekes megfigyelések

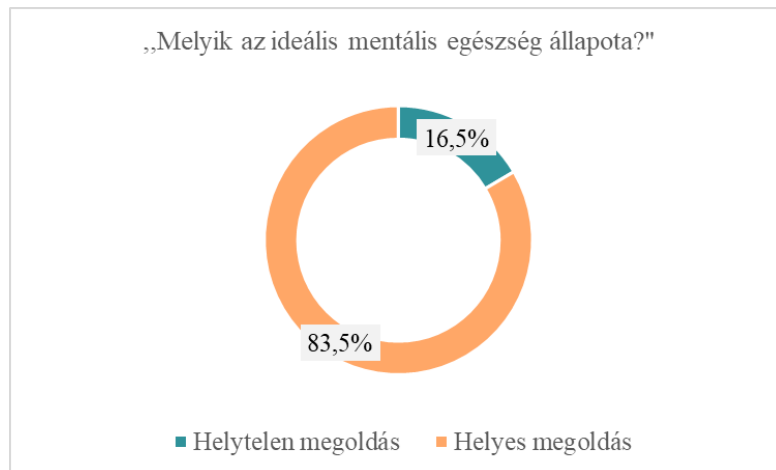
Az első a témába vágó kérdés az volt a kitöltőkhöz, hogy fejezzék e a mondatot: „*Mentális zavarról beszélünk, ha...*” A kérdésre érkezett válaszok változatosak voltak: néhány válasz kifejezetten pontosnak bizonyult, egyes válaszadók a hivatalos definíciót idézték, míg mások egyéni megfogalmazásokkal éltek. Az utóbbira hoznék pár példát:

- „*fejbe van egy kis zavar*” – férfi, 2004-es születésű
- „*valaki szereti a káposztás tésztát porcukorral*” – férfi, 2005-ös születésű
- „*elmebetegek vagyunk*” – nő, 2004-es születésű

- „ha fejben nem vagyunk teljesen egészségesen” – nő, 2003-as születésű

A hallgatók túlnyomó része helyesen jelölte meg az ideális mentális egészség állapotát, amikor két választási lehetőség volt megadva számukra, ahogy az a 22-es ábrán látható.

22. ábra „Mi az ideális mentális egészség”



Forrás: Saját szerkesztésű ábra

23. ábra A válaszok megoszlása nemek szerint arra a kérdésre, hogy „Mi az ideális mentális egészség állapota?”

	Helytelen megoldás	Helyes megoldás
Férfi	17	83
Nő	16	84

Forrás: Saját szerkesztésű ábra

A helyes válasz így hangzott:

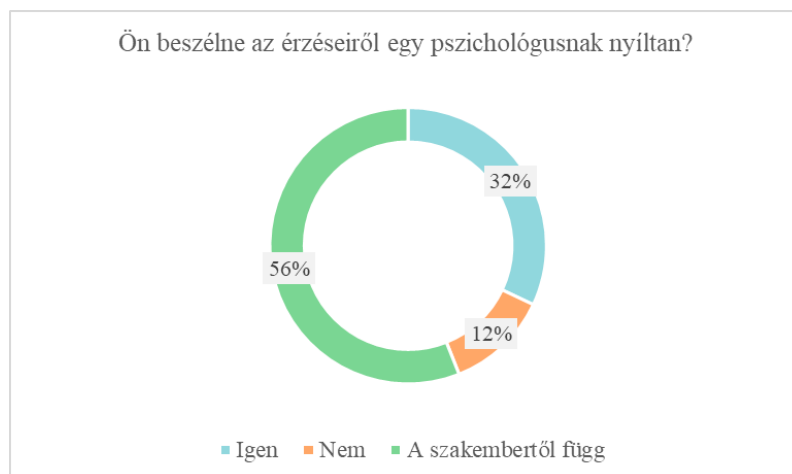
„Jól, biztonságban érezzük magunkat, kellően meg tudunk küzdeni a problémáinkkal, és képesek vagyunk más emberekkel kapcsolatot létesíteni.”

Ezzel szemben a hamis válasz a következő volt:

„Az ember elméje erős, nem engedi a gyenge, negatív gondolatokat érvényesülni.”

A kérdőívre beérkezett válaszok alapján megállapítható, hogy a hallgatók mindössze egyharmada képes lenne megnyílni és az érzelmeiről beszélni egy szakemberrel, függetlenül annak személyétől.

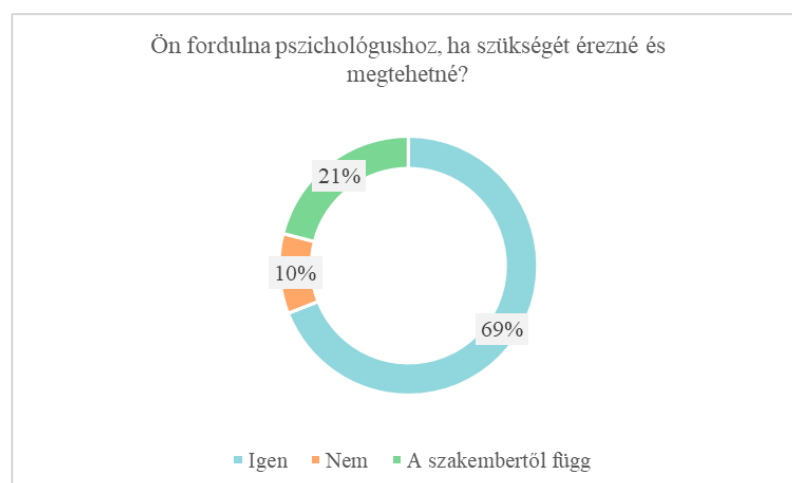
24. ábra Tudnának-e a hallgatók nyíltan beszélni az érzéseiről



Saját ábra

Ez a tendencia bizonyos fokú bizalmatlanságra utalhat. Ugyanakkor, amikor arra vonatkozó kérdés merült fel, hogy szükség esetén felkeresnének-e egy pszichológust, a válaszadók többsége (70%) jelezte, hogy a szakember személyétől függetlenül igénybe venné a segítséget.

25. ábra Fordulnának e pszichológushoz a hallgatók, ha szükségét éreznék, és megtehetnék?



Saját ábra

A kutatás eredményei alapján megállapítható, hogy a hallgatók körében vegyes a pszichológusokkal szembeni hozzáállás. A kettősség arra utal, hogy a pszichológiai segítség elfogadása nem feltétlenül jár együtt a bizalommal és az érzelmi megnyílás képességével.

Összegzés

A kutatásom során a hallgatók demográfiai jellemzőit, valamint a mentális egészségműveltségüket vizsgáltam. A minta életkor szerint homogén volt, a válaszadók többsége fiatal (2003–2005 között született), és túlnyomó részük nő (76,3%). A megkérdezett hallgatók döntő többsége szüleivel vagy eltartójával él (86,6%), ami tükrözi az anyagi önállóság késleltetett kialakulását a magyar fiatalok körében. A válaszadók családjuk anyagi helyzetét javarészt átlagosnak ítélték meg (76,3%), azonban a saját anyagi helyzetüket kissé negatívabban értékelték, itt magasabb volt azoknak a száma, akik átlagalattinak érezték jövedelmüket.

A kutatási hipotéziseim elemzése során az alábbi fő megállapítások születtek:

1. A professzionális segítségnyújtás ismerete nemek között nem mutatott szignifikáns különbséget. A nők sem rendelkeztek jelentősen jobb ismeretekkel ezen a téren, mint a férfiak, így az első hipotézisem nem nyert megerősítést.
2. A pszichológusokba vetett bizalom vizsgálatakor nem találtam szignifikáns különbséget a nemek között, de általánosságban alacsony szintű bizalom jellemezte a hallgatókat.
3. A skizofrénia tüneteinek felismerése jelentős hiányosságokat mutatott: a válaszadók közel háromnegyede helytelen választ adott (73,2%), ami az ilyen típusú mentális problémák ismeretének hiányára utal.
4. A jövedelmi helyzet és a depresszió közötti összefüggés vizsgálata során sikerült igazolnom, hogy az alacsonyabb jövedelmi helyzetben lévők körében nagyobb a depressziós tünetek előfordulása.

Egyéb megfigyelések alapján a válaszadók mentális zavarokkal kapcsolatos definíciói között széles skálán mozgó, pontos és humoros válaszok is megjelentek, az utóbbiak némi fogalmi zavar jelenlétére utalnak. A hallgatók túlnyomó része képes helyesen meghatározni az ideális mentális egészség jellemzőit, azonban érzelmeik megosztásában nagyfokú bizonytalanság mutatkozik. Míg a válaszadók 70%-a szükség esetén hajlandó lenne pszichológushoz fordulni, csupán harmaduk érzi magát képesnek arra, hogy megnyíljon egy szakembernek, ami a bizalom hiányára enged következtetni.

Mindezek végső soron arra utalnak, hogy a felsőfokú tanulmányokat folytató csoportokat is oktatni kell még mentálhigiénéből.

Köszönetnyilvánítás

Szeretném megköszönni konzulenseimnek, valamint azoknak, akik elolvasták és segítették dolgozatom létrejöttét.

Felhasznált irodalom:

- Addis, M. E., Gender and Depression in Men. 2008.

https://commons.clarku.edu/faculty_psychology/104/

- Bernice A. Pescosolido, Jack K. Martin, J. Scott Long, Tait R. Medina, "A disease like any other"? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. 2010.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20843872/>

- Döme P, Rihmer Z, Bitter I, Gonda X, Herold R, Kurimay T, Osváth P, Purebl Gy, Szekeres Gy, Az unipoláris major depresszió diagnosztikája és terápiája. 2022.

https://www.doki.net/tarsasag/pszichiatria/journalview.aspx?ja_id=24237&web_id=387CF9A8A9B123D&df=upload/pszichiatria/magazine/ph_2022_1_kulonszam_tartalom_20220210_2.pdf?web_id=387CF9A8A9B123D#

- E Szádóczy I, Zs Papp, J Vitrai, Z Rihmer, J Füredi, The prevalence of major depressive and bipolar disorders in Hungary. Results from a national epidemiologic survey. 1998.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9858075/>

- Flash Eurobarometer 530, Mental health. 2023.

<https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3032>

- Ideas & Solutions. Depressziómutatószámrendszer: Magyarország 2022.

<https://www.depressioncare.eu/src/files/local/HUNGARY.pdf>

- INFÓ TABLÓ Mentális egészség, 2021

https://www.parlament.hu/documents/10181/39233533/Infotablo_2021_5_mentalis+egeszseg.pdf/ccae69ba-1044-d770-7110-c3593ff93810?t=1615535905486

- Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, et al. “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Med J Aust. 1997;166(4):182-86.

- Kormos-Krakkó Ágnes, Szabó Gabriella. Mentális egészségműveltség. 2020.

- KSH. Fenntartható fejlődés indikátorai 1.16. Öngyilkosság, 2021.

<https://www.ksh.hu/ffi/1-16.html>

- KSH. Szubjektív jóllét, mentális egészség, 2019.

https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/szubjektiv_jolet_2019/szubjektiv_jolet_2019.pdf

- Barcsi Tamás, Juhász Éva, Karamánné Pakai Annamária, Szabó József. Munkahelyi lelki egészségvédelem – mentális egészség, stresszkezelés, változások elfogadásának segítése, 2014.

https://www.etk.pte.hu/protected/OktatasiAnyagok/%21Palyazati/Munkahelyi_lelki_egeszsegvedelem.pdf

- Nemzeti Lelki Egészség Stratégia 2014–2020. Szakpolitikai stratégia tervezet, 2014.

<http://mokk.skanzen.hu/admin/data/file/20160429/nemzeti-lelki-egeszsegstrategia.pdf>.

- The Diary of a CEO, Dr. Daniel Amen

https://www.youtube.com/watch?v=ycTZ_t-aiuU&t=5871s

- Tózsér Anett. A magyar társadalom mentális egészségi állapotának bemutatása, 2019.

http://real.mtak.hu/107926/1/PSZ%202019.%204-6.szam_24.pdf

- WHO Mental Health

https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1