

FILÉ+ CHARTA

A HÖÖK szakmai dokumentuma a fiatalok lelki egészsége kapcsán



TARTALOM

FOGALOMMAGYARÁZAT	4
I. BEVEZETŐ	5
A téma relevanciája	5
Mentális zavarok	6
A mentális egészség determinánsai, és mentális betegségek prevalenciája fiatal felnőttek körében	7
Mentális betegségek okozta betegségteher	9
II. HAZAI HELYZETKÉP	10
II.1. ELÉRHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK	11
mentálhigiénés szaktanácsadás:	11
karriertanácsadás, karrier coaching:	11
tréningek:	11
kortárssegítő szolgáltatás:	12
online kurzusok és hozzáférhető anyagok:	12
rekreáció, életmód kurzus a kurrikulumban:	12
beszélgetések, előadások, programok, események:	12
tanuló-társ/tanuló-csoport kereső szolgáltatás:	12
komplex hallgatói tanácsadási portfólió:	12
fogyatékossgal élő hallgatók célzott támogatása:	13
lelkészi szolgálat:	13
álláskeresési tanácsadás:	13
tanulmányi tanácsadás:	13
csoportos önismereti tréning:	13
KIP-terápia:	13
II.2. JÓ GYAKORLATOK A HAZAI FELSŐOKTATÁSI RENDSZERBEN	14
II.3. KIHÍVÁSOK A FIATALOK LELKI EGÉSZSÉGÉNEK INTÉZMÉNYES TÁMOGATÁSA KAPCSÁN	14
II.3.1. Erőforráshiány és feladatok delegálása	14
II.3.2. Kommunikáció és láthatóság nehézsége	15
II.3.3. Szűken értelmezett hallgatói jóléti szolgáltatási portfólió	15
II.3.4. Leterheltség, várólisták	15

II.4.A KORONAVÍRUS-JÁRVÁNY HATÁSAI A FIATALOK LELKI EGÉSZSÉGÉNEK TÁMOGATÁSÁT CÉLZŐ INTÉZMÉNYRENDSZERRE	15
III.AJÁNLÁSOK	16
Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetségének (LESZ)	18
24 év alatti fiatalok számára elérhető:	18
SPECIÁLIS HELYZETBEN ELÉRHETŐ:	18
Öngyilkossági gondolatok esetén:	18
Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat (OKIT)	18
EMMA vonal	18
Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen (NANE)	18
FELHASZNÁLT IRODALOM	19

FOGALOMMAGYARÁZAT

szubklinikai: egy mentális zavar olyan állapota, amikor klinikai beavatkozást igénylő betegség nem diagnosztizálható, a jelentkező tünetek a mentális zavar diagnózisának kritériumrendszerét nem merítik ki

stressz: a szervezet nem specifikus reakciója minden olyan ingerre, amely kibillenteti eredeti egyensúlyi állapotából, és alkalmazkodásra kényszeríti (Selye, 1976)

distressz: a szervezet számára káros, a fejlődést nem elősegítő stressz

stigmatizáció: megbélyegzés

disszociáció: nyilvánvaló fizikai okok nélkül az emlékezet alapvető zavaraiiban megnyilvánuló jelenség, formái: disszociatív amnézia, disszociatív elkóborlás, disszociatív identitászavar (többszörösszemélyiség-zavar) (Comer, 2005)

PTSD (poszttraumás stressz-zavar): pszichésen traumatikus, a személyre, annak családjára, barátjára közvetlen vagy közlegő veszélyt, súlyos sérülést, halálos fenyegetést jelentő eseményekre adott reakciók, melyek az eseménytől számított 28 napnál tovább tartanak (Sharan, Chaudhary, Kavathekar, & Saxena, 1996)

betegségteher: olyan szubjektív tényező, mely egy betegséget átélő személy életében a beteg személy számára fontos tevékenységek korlátozásán keresztül hat az életminőségre (Devins, 1994)

I. BEVEZETŐ

A téma relevanciája

A járványhelyzet számos változást hozott egész társadalmunk életében. A kórházi tilalom az élet minden területére bénítóan hatott (WHO, 2020). Munkától, szaktól, életstílustól függően, de mindenkinek nyomot hagyott megszokott tevékenységein, szociális életén (Albert-Lőrincz & Albert-Lőrincz, 2020). Az egyetemi hallgatók online oktatásra álltak át. Ez nemcsak a tanulásra volt negatív hatással, de a tanulmányi haladással kapcsolatos aggodalmakra is (Zalsman, Stanley & Szántó, 2020; McGinty, Presskreischer, Han és mtsai, 2018). Számos hallgató terepgyakorlata is bizonytalanságban, vagy teljesen az online térben telt. Sokan kényszerültek kollégiumaik, albérleteik elhagyására, így a barátok, kortársak jelentette társas támasz is kevésbé volt elérhető (Albert-Lőrincz & Albert-Lőrincz, 2020). Ezek összességében számos hallgatónál vezettek pszichológiai distresszhez, szorongásos-depressziós tünetekhez és öngyilkossági szándékhoz (Wathelet, Duhem, Vaiva és mtsai, 2020).

Ugyan újranyitottak az egyetemek, a kollégiumok, a hallgatók továbbra is bizonytalanok lakhatásukat, egyetemi oktatásukat illetően. A korlátozások feloldása után is megmaradt a járvány okozta általános bizonytalanság, a fenyegetettség érzése, mint össztársadalmi stresszforrás (Zalsman, Stanley & Szántó, 2020). Ezt kísérheti szorongás, lehangoltság, kilátástalanság érzés, szuicid gondolatok (Lazáry, 2020; Banerjee, Kosagisharaf & Sathyanarayana Rao, 2021; id. Osváth, 2021). A pandémia miatt kialakult pszichológiai ártalmak tünetegyüttesként nevet is kaptak, ez a koronafóbia. Tünetei: szédülés, alvászavar, izomfeszülés, étvágycsökkenés, hányinger és hasi diszkomfort (Asmundson & Taylor, 2020). Jelen helyzetben tehát nem csak a fizikai, hanem a mentális egészségre is nagy figyelmet kell fordítanunk. Az alábbiakban bemutatjuk a mentális egészség tényezőit, a téma szempontjából releváns mentális zavarokat és a felsőoktatásban tanuló hallgatókra nehezedő mentális terheket.

A mentális egészség meghatározása és annak népegészségügyi jelentősége „A mentális egészség egyfajta jóllét biológiai, pszichológiai, társadalmi és spirituális szinten, ezen kívül pedig képesség a pozitív állapotok fenntartására és megélésére, amelyhez a hatékony megküzdés és savoring, valamint a reziliencia és a dinamikus önszabályozás jelenléte is társul.” (Vargha, Zábó, Török & Oláh, 2020, 1.). A mentális egészség tehát önmagunk elfogadásának, eredményes megküzdési képességünknek, általános jóllétünknek a gyűjtőfogalma (Kopp-Pikó, 2006). Optimális esetben képesek vagyunk megküzdni a stresszel, ki tudjuk aknázni képességeinket, a szociális közegünk működéséhez hasznosan tudunk hozzájárulni (Kopp-Pikó, 2006). Wernigg (2020) szerint mentális egészségünk megtartása a XXI. század egyik legnagyobb kihívásává nőtte ki magát a pszichés megbetegedések okozta növekvő betegségteher, továbbá az érintettek és a társadalomra nehezedő gazdasági teher

következtében. A mentális egészséggel való foglalkozás népegészségügyi jelentőségét támasztja alá, hogy a mentális betegséggel küzdő emberek nagy része nem képes munkavégzésre, gyakran stigmatizáció és diszkrimináció áldozataivá válnak, illetve beazonosíthatatlan eredetű probléma esetén ún. orvosjáró betegekké válhatnak, nagy terhet helyezve ezáltal az egészségügyi ellátórendszerre.

Mentális zavarok

A mentális zavarok kategorizációját a Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (APA, 2013) tartalmazza. Megkülönböztethetünk szorongás- és hangulatzavarokat, személyiségzavarokat, pszichoszomatikus zavarokat, stb. Az alábbiakban a téma szempontjából releváns zavarokat ismertetjük.

Depresszió

A DSM-IV kilenc, alább olvasható tünetet különböztet meg a depresszióval kapcsolatosan. Depresszió diagnózisa abban az esetben adható, amennyiben a 9 tünetből legalább 5 egyidejűleg fennáll (Frances, First & Pincus, 1995).

1. Levert hangulat, szomorúság, ingerültség
2. Az öröm, illetve az érdeklődés mértékének szignifikáns csökkenése
3. Nagymértékű súlycsökkenés vagy súlygyarapodás
4. Álmatlanság (inszomnia) vagy aluszékonyság (hiperszomnia)
5. Motoros szorongás (szorongást előidéző érzelmi impulzus hatására a személy csak automatizált motoros mozgást képes végezni)
6. Fáradtság, enerváltság
7. Értéktelenség, bűntudat, önvádlás érzése indokolatlan mértékben
8. Gondolkodásban, döntéshozatalban jelentősen csökkent képesség, összpontosítás nehézsége
9. Öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok, gyakori foglalkozás a halál témájával.

Szorongás

Az ilyen jellegű zavarokkal küzdő személyekre jellemző, hogy tartós, intenzív félelmet élnek át mindennapi helyzetek esetében is. Sok esetben ismétlődő epizódoszerű események kísérik a szorongást, ilyenkor a félelem és az aggodalom érzése hirtelen felerősödik (pánikroham). Ezek az érzések megnehezítik vagy ellehetetlenítik a mindennapi tevékenységek elvégzését, nehezen kontrollálhatók.

Tünetei (Rose & Devine, 2014):

1. Idegesség, nyugtalanság, feszültség
2. Magas pulzus, hiperventilláció
3. Izzadás, remegés
4. Fáradtság érzése, koncentrációs problémák
5. Alvási nehézségek
6. Emésztőrendszeri problémák
7. Kontrollvesztés érzése, szorongást okozó helyzetek kerülése

A mentális egészség determinánsai, és mentális betegségek prevalenciája fiatal felnőttek körében

A felsőoktatásban hallgatók mentális egészsége

A fiatal felnőttkor kritikus időszak a szokások, az énkép és az önálló felnőtt élet szempontjából fontos társas kapcsolatok kiépítésében. Nem meglepő, hogy átlagosan a mentális betegségek 3/4-e a húszas évek közepén kezdődik, és a droghasználat medián életkora is 18 és 29 év közé esik (Kessler, Amminger, Aguilar-Gaxiola és mtsai, 2007).

Azt, hogy ezek az életkor kihívásaihoz, vagy specifikusan az egyetemista létehez köthetők-e, számos kutatás vizsgálta. Ezek a kutatások általában az egyetemisták és nem egyetemista kortásaik lelki egészségének összehasonlítását helyezik fókuszba. Egy amerikai hallgatókat vizsgáló kutatás szerint a lelki egészséggel kapcsolatos zavarok közül a depresszió rendkívül gyakori a felsőoktatásban tanulók körében, 17%-ukat érinti (Eisenberg, Hunt & Speer, 2013). Nem amerikai kutatások szintén azt támasztják alá, hogy az egyetemisták nagyobb mentális teherrel élnek kortársaikhoz képest (Arias de la Torre, Fernandez-Villa, Molina és mtsai, 2019). A brit Association of Colleges (2019) 3 évet felölelő kutatása szerint ezek a mentális egészségterhek növekedő tendenciát mutatnak a hallgatók körében.

A hallgatók mentális egészségével foglalkozó kutatásokban kiemelt figyelmet kapnak az orvostanhallgatók a későbbi, társadalomban elfoglalt meghatározó szerepük következtében. Ezen csoport veszélyeztetettségét adja, hogy a distressz átélése és a halállal való szembesülés mindennaposnak számít, mely már az egyetemi évek alatt megkezdődik. Mindez a hallgatók esetében is ronthatja a mentális egészségi állapotot, ezzel mentális funkcionalitás-csökkenést eredményezve. Veresné-Balajti (2010) kutatása alapján a diákok 18,5%-ánál lehet feltételezni a mentális egészség zavarát. A komoly megterheltség következtében már az egyetem során kialakulhat olyan mentális zavar, mint a depresszió, vagy valamilyen szorongásos zavar. Papp és Túry 2009-es felmérése alapján a hallgatók 21%-a mutat enyhe, 4%-a közepes és 1%-a súlyos depresszív tüneteket. Emellett a szorongást tekintve a hallgatók 16%-a mutat enyhe, 16%-a közepes és 6%-a súlyos szorongást. Ha az orvostanhallgatók

pszichés állapotát az átlagnépességhez viszonyítjuk, azt láthatjuk, hogy az orvostanhallgatók lelki egészsége kedvezőtlenebb és több problémával is küzdenek (Bíró, Balajti, Ádány & Kósa, 2008; Terebessy, 2015; Veresné-Balajti, 2010). A stressznek való állandó kitettség következtében már az egyetemi évek alatt is jelentkezhetnek a kiégés tünetei, mely nagymértékű veszélyt jelenthet a későbbi szakmai munkára (Terebessy, 2015). A mindennapos distressz nemcsak az egyén mentális állapotát befolyásolja, hanem hathat az egészségi állapotára is. Annak ellenére, hogy az orvostanhallgatók többsége jónak ítéli egészségi állapotát, vannak közöttük olyanok, akik olyan tünetektől szenvednek, mint az alvási problémák, fejfájás, hát- vagy derékfájdalom, gyomorfájdalom, fáradékonyság és emésztési problémák (Terebessy, 2015). Végül a mentális és fizikai állapotot befolyásolhatja az is, hogy az egyén mekkora támogatottságban részesül a közvetlen környezete által. Veresné-Balajti (2010) eredményei alapján a hallgatók 17,5%-a nem elégedett azzal a támogatással, amit a szűkebb és tágabb környezetében tapasztal. A stressz negatív hatása és az érzelmi megterheltség leendő gyógytornászok, fogorvosok és gyógyszerészek között is jelentkezik (Pikó & Piczil, 2012; Sima, Pikó & Simon, 2004).

A társadalmi felelősségvállalás szempontjából szintén kiemelkedő helyen szerepelnek a pedagógusok és az óvónők. Lelki egészségük, egészséggel kapcsolatos gondolkodásuk fontos, mivel ezeket a nézeteket, attitűdöket akár rejtett módon is átadhatják a fiataloknak oktatás közben. Mindez befolyásolhatja az általuk tanított következő generáció személyiségének fejlődését, attitűdjét, egészséggel kapcsolatos gondolkodásmódját. Hasonlóan az eddig tárgyalt csoportokhoz, általában ők is jónak ítélik az egészségi állapotukat, azonban magas pszichés stresszt élnek át (Veres-Balajti, Bíró, Ádány & Kósa, 2013). Ha az átélt stressz mértékét az országos reprezentatív mintán mért átlaghoz viszonyítjuk, látható, hogy a pedagógiát szakmának választó hallgatók sokkal magasabb stresszt élnek át és az országos átlagként meghatározott 8%-kal szemben, 24%-uk esetében a pszichés stressz eléri a kóros szintet (Veres-Balajti és mtsai, 2013). Az észlelt társas támogatottságot, csak a hallgatók 41%-a ítélte megfelelő mértékűnek, mely szintén alacsonyabb, mint az országos reprezentatív mintán kapott eredmény a hasonló korosztályban (Veres-Balajti és mtsai, 2013). Az óvodapedagógusok által közvetített értékek, attitűdök mintaként szolgálhatnak a gyermekek számára, ezzel hatva személyiségfejlődésükre, jövőbeli attitűdjeikre, készségeikre (Silver, Maeselle, Armstrong & Essex, 2010). Bíró, Olvasztó és Kósa (2010) tanulmánya alapján az óvodapedagógus hallgatók egyharmada által megélt pszichés stressz meghaladja az átlagos értéket, mely utal a lelki egészség zavarára. A depressziót, lehangoltságot tekintve a hallgatók 75%-a enyhe, 8%-a közép súlyos és 0,8%-uk súlyos kategóriába tartozik. Országos reprezentatív mintához viszonyítva is aggodalomra ad okot, mivel sokkal gyakoribbak a (szubklinikai) depresszív tünetek az óvodapedagógus hallgatók között. A társas támogatottságot tekintve az óvodapedagógus hallgatóknál is jellemző, hogy körülbelül egyharmaduk azt érzi, hogy társaitól nem kap számára megfelelő mennyiségű támogatást. Korábbi kutatások felmérték a gazdasági egyetemen tanulók mentális állapotát is.

Vágány (2021) vizsgálata felhívja a figyelmet egy fontos problémára, mely leginkább a gazdasági szakokon tanulókat érinti, mégpedig, hogy lecsökkent az államilag támogatott helyek száma, így egyre több tanuló kényszerül a tanulmányai mellett munkát is vállalni. Az, hogy két helyen kell egyszerre helytállniuk, egyszerre két szerepben kell megfelelő teljesítményt nyújtaniuk, felerősítheti a szorongást, krízishelyzetet teremthet, ami hosszabb távon a pihenés, szabadidő lecsökkenése miatt motivátlanságot és az intézmény elhagyását okozhatja.

Összességében elmondható, hogy a kutatásokból egyetemektől, karoktól, szakoktól függetlenül kitűnik, mint egy sürgetően megoldásra váró probléma, a társas támasz hiánya és ezáltal a magányosság megélése az olykor hatalmasnak és átláthatatlannak tűnő felsőoktatási intézményrendszerben. Szintén figyelemre méltó és beavatkozásra szólít fel a hallgatók észlelt stressz szintje, mely nemcsak a mentális állapotukat veszélyezteti, hanem a fizikai egészségüket is károsan befolyásolhatja az idő előrehaladtával. Látható, hogy a hallgatók mentális egészsége a felsőoktatási képzés során fokozatosan romlik. A kiégés jelensége leginkább segítő foglalkozásúaknál értelmezhető, azonban a folyamatos megterhelés, kudarcok átélése következtében más szakon tanuló hallgatóknál is jelentkezhet. Formája lehet akár a motiváció csökkenése vagy az egyetem elhagyása. A kiégés esetében is a prevencióra való koncentráció elengedhetetlen lenne.

Mentális betegségek okozta betegségteher

Az öngyilkosság vezető halálok a fiatal korosztályban (15-29 év), melybe az egyetemista hallgatók jelentős része tartozik (WHO, 2016). Ráadásul a befejezett öngyilkosságok mellett az öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok és nem befejezett öngyilkosságok is komoly problémát jelentenek a felsőoktatásban tanulók körében (Uchida & Uchida, 2017). Egy kutatás szerint az öngyilkosságot komolyan fontolgató hallgatók 40%-a nem osztja meg senkivel gondolatait (Becker, Holdaway & Luebbe, 2018), ezért különösen fontos azon tényezők azonosítása a hallgatók életében, melyek kapcsolatot mutathatnak az öngyilkossággal.

A legtöbb, ezzel foglalkozó kutatás szerint személyes és társas faktorok egyaránt növelhetik a szuicidum kockázatát (Li, Dorstyn & Jarmon, 2019). Az bizonyos, hogy az öngyilkosságot elkövetők leggyakrabban reménytelenséget, magányt, a másoktól való kapcsolódás hiányát, nagy észlelt terhet, az élet céltalanságát élik meg, akár diagnosztizálható zavarral rendelkeznek, akár nem (Bagge, Lamis, Nadorff & Osman, 2014; Chang és mtsai, 2017).

Negatív életesemények alkalmával, amennyiben nem részesül a hallgató korai segítségnyújtásban, az esemény okozta kognitív-affektív következményekkel nem feltétlenül tud megküzdeni (Palmer, McMahan, Rounsaville & Ball, 2010). Ez hosszú távon major depresszióhoz, poszttraumatikus stressz szindrómához, disszociáció-

hoz, szerhasználathoz vezethet (Carey, Norris, Durney, Shepardson & Carey, 2018). A depresszió és öngyilkosság kapcsolatát számos kutatás bizonyította. A krónikus alacsony fekvésű hangulat rontja a negatív érzések megélését, ezáltal növeli az öngyilkosság kockázatát (Joiner, 2005).

A kockázatos alkoholfogyasztás és a szorongásérzékenység szintén rizikófaktornak tekinthetők. Minél súlyosabb az alkoholfogyasztás, annál magasabb a szuicid gondolatok és a szuicidum kockázata (Paulus, Capron & Zvolensky, 2020). Amennyiben egy személyre szorongásérzékenység jellemző, azaz attól fél, hogy szorongásának negatív következményei lesznek (Peterson és Reiss, 1992), megnövekedik az öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok és viselkedés megjelenésének az esélye (Allan, Norr, Boffa és mtsai, 2015; Oglesby, Capron, Raines & Schmidt, 2015). Emögött az észlelt distressz felnagyítása (Capron, Lamis és mtsai, 2014) és a katasztrófizáló gondolkodás megindulása (Capron, Bujarski, Gratz és mtsai, 2016) áll. A kockázatos alkoholfogyasztókra nagyobb fokú szorongásérzékenység jellemző, mint a nem kockázatos alkoholfogyasztókra, vagy a nem fogyasztókra (Paulus & Zvolensky, 2020). A kockázatos alkoholfogyasztás lehet tehát következménye a szorongásérzékenységnek, az alkoholfogyasztás miatti intoxikáció azonban tovább növelheti a szorongásérzékenységet, ezáltal egy maladaptív spirált, ördögi kört alkotva (Stewart és mtsai, 1999).

II. HAZAI HELYZETKÉP

Magyarországon a *nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény* (Nftv.) 81. § (1) bekezdésének e) pontja a hallgatók által igénybe vehető szolgáltatások közé sorolja a hallgatói tanácsadást is. Az állami költségvetés terhére biztosított hallgatói juttatásokhoz és szolgáltatásokhoz való hozzáférést *az 51/2007. (III. 26.) a felsőoktatásban részt vevő hallgatók juttatásairól és az általuk fizetendő egyes térítésekről szóló Kormányrendelet* szabályozza. Ezen dokumentum 10. § (6) bekezdésének a) pontja értelmében *“a kulturális tevékenységek körébe tartozik különösen a felsőoktatási intézmény keretei között a hallgatók részére szervezett, illetve nyújtott (...) karrier-tanácsadás, életviteli és tanulmányi, valamint mentálhigiénés életvezetési tanácsadás”*. Ezekről pedig a felsőoktatási intézmény térítési és juttatási szabályzatában meghatározott szerv - az Nftv. 61. § (2) bekezdése alapján - a hallgatói önkormányzat egyetértésével dönt.

A hazai felsőoktatási intézményeket szisztematikusan megvizsgálva, arra jutottunk, hogy a legtöbb egyetem és főiskola - a fenti szabályozásnak eleget téve - biztosít hallgatói számára olyan szolgáltatást, mely a hallgatók mentális egészségének védelmét és támogatását célozza.

2021. szeptemberében 62 felsőoktatási intézménybe jelentkezhettek hallgatók az általános felvételi eljárás keretén belül. Ezen egyetemeket és főiskolákat vizsgáltuk meg aszerint, hogy nyújtanak-e hallgatók számára ingyenesen hozzáférhető mentálhigiénés tanácsadást. A számbavett 62 intézményből 42-ben jelenleg működik ilyen célú szolgáltatás, csupán 20 intézmény kapcsán tapasztaltuk a szolgáltatás vagy az ezzel kapcsolatos információk teljes hiányát. (Lábjegyzet: A hozzáférhető szolgáltatásokkal kapcsolatos információkat, az igénybe vehető szolgáltatás rövid leírását, a tanácsadásra való jelentkezés feltételeit és módját egy táblázat formájában jelen dokumentumhoz csatoljuk)

II.1. ELÉRHETŐ SZOLGÁLTATÁSOK

Jelenleg a magyar felsőoktatási térben számos olyan szolgáltatás áll a hallgatók rendelkezésére, mely célja a fiatalok mentális egészségének a támogatása, megőrzése. Az alábbiakban ezen szolgáltatás típusokat gyűjtöttük össze.

mentálhigiénés szaktanácsadás:

egyéni pszichológiai tanácsadás. Jellemzően az alábbi területeket érinti: tanulással és teljesítménnyel kapcsolatos problémák, életpályával és jövőképpel kapcsolatos bizonytalanság, magánéleti konfliktusok (kapcsolati, párkapcsolati, családi nehézségek), beilleszkedési és konfliktuskezelési nehézségek, élethelyzeti krízisek, stressz kezelése. A tanácsadás előre egyeztetett időpontban történik, általában minimum 5, maximum 10 alkalmat jelent a probléma természetétől és a szolgáltatást nyújtó intézmény lehetőségeitől függően. Az alkalmak átlagosan 50 percesek és jellemzően heti rendszerességgel, kétszemélyes helyzetben zajlanak. Ilyen szolgáltatások elérhetőek például a Corvinus Egyetemen, az Edutus Egyetemen, az Eötvös József Főiskola (EJF) Hallgatói Szolgáltató Irodájában, a Kodolányi János Egyetemen (KJE), a Milton Friedman Egyetem Pszichológiai Tanácsadó-jában, az Óbudai Egyetemen (OE), a Pannon Egyetemen (PE), a Testnevelési Egyetem (TE) Pszichológia és Sportpszichológia Tanszékén, a Tomori Pál Főiskolán (TPF) stb.

karriertanácsadás, karrier coaching:

célja a hallgatók karrier választással kapcsolatos kérdéseinek a tisztázása. A Gábor Dénes Főiskola (GDF) Hallgató Információs és Szolgáltató Központja nyújt többek között ilyen szolgáltatást. A Budapesti Metropolitan Egyetem (METU) életviteli tanácsadás címszó alatt nyújt szakpszichológusi támogatást, ahol "jól választottam-e pályát?" kérdéseket lehet átbeszélni. A Tan Kapuja Buddhista Főiskola (TKBF) az intézményi mentor rendszerén, szakértőin és ügyintézőin keresztül nyújt karriertanácsadást.

tréningek:

főként a tanulási technikák fejlesztése, tanulásmódszertan konfliktuskezelés kommunikációs tréning, érzékenyítő tréningek. Ilyen szolgáltatások elérhetőek például a Debreceni Református Hittudományi Egyetemen (DRHE).

kortárssegítő szolgáltatás:

az Állatorvostudományi Egyetem (ATE) a kortárssegítő szolgáltatást kifejezetten az elsőéves külföldi hallgatók kulturális/egyetemi beilleszkedésének támogatása céljából hozta létre (SAM-buddy peer-mentoring program). A Magyar Képzőművészeti Egyetemen (MKE) konzultáció és tanácsadás céljából kortárs-segítő személy segítségét lehet igénybe venni. A kortárs segítők fogadják az egyetemi polgárok panaszait, támogatást nyújtanak számukra az érdekérvényesítésben.

online kurzusok és hozzáférhető anyagok:

a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem (BME) és Semmelweis Egyetem (SE) honlapjai számtalan kapcsolódó témában elérhetőek, könnyen hozzáférhető anyagok, főként cikkek, videófelvevételek, praktikus és univerzális tanácsok. Az Állatorvostudományi Egyetem (ATE) tanácsadó portálja (www.mentalhub.hu) sok önismereti szakmai anyagot, olvasnivalót, tesztet és videót kínál valamint naprakész egyetemi híreket és programokat. Ezek azonban csak bejelentkezést követően válnak elérhetővé az intézmény hallgatói számára.

rekreáció, életmód kurzus a kurrikulumban:

a Budapesti Gazdasági Egyetem (BGE) olyan kurzusokat is megjelentet a kurrikulumban, melyek az egészséges életmód, testi és lelki egészség megőrzésének támogatását célozzák.

beszélgetések, előadások, programok, események:

a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem (BME) "Körvonalazó" nevű eseménye gyakorlatilag egy kötetlen, informális beszélgetés a fiatalok lelki egészségével kapcsolatos témák mentén. A Pázmány Péter Katolikus Egyetem (PPKE) BTK Életvezetési Tanácsadó Központja a problémákban való segítségnyújtás és önismereti estek mellett pszichológiai témájú előadásokat is szervez. Jellemzően MA-s pszichológia szakos hallgatók részt vesznek a BTK-s nyílt napokon és a továbbtanulási börzéken, ahol pályaválasztási tanácsadással segítik az érdeklődőket. Hasonlóan a Budapesti Gazdasági Egyetemen (BGE) évente megrendezésre kerül a "TEstTudat?", az egyetem egészséghe.

tanuló-társ/tanuló-csoport kereső szolgáltatás:

az Állatorvostudományi Egyetem (ATE) szolgáltató irodája szervez olyan szolgáltatást, mely a hallgatók szerveződését segíti elő annak érdekében, hogy együtt küzdjenek meg a tanulmányi kihívásokkal.

komplex hallgatói tanácsadási portfólió:

a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem (MATE) diáktanácsadójában lehetőség van tanulásmódszertani tanácsadás, interkulturális tanácsadás, hallgatói jogi tanácsadás, hallgatói adózási tanácsadás, pályázatok írásával kapcsolatos tanácsadás, esélyegyenlőségi, felvételi eljárással kapcsolatos tanácsadás igénybevételére is.

fogyatékossgal élő hallgatók célzott támogatása:

A Szegedi Tudományegyetem (SZTE) az Egyetemi Életvezetési Tanácsadó Központ külön szolgáltatások csoportjával segíti a fogyatékossgal élő hallgatók esélyegyenlőségének megteremtését, személyre szabott, igényeiknek megfelelő megoldásokat kínál önálló életvitel biztosításához. Az Eötvös Loránd Tudományegyetem (ELTE) az Egyetemi Szolgáltatási Igazgatóság önálló osztályaként működő Speciális Hallgatói Ügyeket Támogató Irodája (SHÜTI) látja el és koordinálja az egyetemen tanuló speciális szükségletű hallgatók esélyegyenlőségének feladatait. Tevékenységeik pedig hozzájárulnak a lemorzsolódás csökkentéséhez és az emberi méltóság tiszteletben tartásához.

lelkészi szolgálat:

Az Adventista Teológiai Főiskolán (ATF) a hallgatói mentori feladatokat a lelkész látja el. A lelkészi szolgálata főként az alábbi négy területre irányul: a hallgatók lelkigondozása, hallgatói életútjuk mentorálása, tanácsadás, az intézményben közösségi programok szervezése a hallgatók számára, a hallgatók bevonása az egyházi, valamint az intézmény székhelyén lévő gyülekezetek életébe. A Károli Gáspár Református Egyetemen (KRE) az Egyetemi Lelkigondozói Szolgálathoz lehet fordulni lelkigondozásért az önismeret, mediáció, coaching, szupervízió, tanácsadás, párkapcsolati önismeret céljából. A Soproni Egyetemen (SOE) is egyetemi lelkészség működik, ahol a heti rendszerességgel bemutatott szentmise, közös zsolozsma, rózsafüzér, szentségimádás, lelki nap, és lelkigyakorlat támogatják a hallgatókat. Hasonlóan a Sárospataki Református Teológiai Akadémia (SRTA) is lelkigondozást biztosít.

álláskeresési tanácsadás:

az Eszterházy Károly Egyetemen (EKE) a Kortárssegítő Mentálhigiénés Tanácsadó Iroda (KoMeTI) áll a hallgatók rendelkezésére álláskeresés segítésére.

tanulmányi tanácsadás:

az IBS Nemzetközi Üzleti Főiskola egyéni tanulmányi tanácsadást nyújt az összes olyan diákja számára, akinek kérdései vannak a kreditekkel, modulokkal vagy tanulmányi előmenetellel kapcsolatban. Személyes találkozók során a hallgatók meg tudják beszélni az alapvető tanulmányi tudnivalókat és választ kaphatnak kérdéseikre.

csoportos önismereti tréning:

a Neumann János Egyetemen (NJE) a Hallgatói Szolgáltató Központ portfóliójában helyet kapnak az egyéni tanácsadás mellett a csoportos önismereti tréningek is, ezek lebonyolítására azonban legutóbb 2020 márciusában került sor.

KIP-terápia:

a Miskolci Egyetemen (ME) jelenleg 2 fővel működik heti rendszerességű mentálhigiénés tanácsadás igény szerint csoportos tanácsadás, illetve pszichés, mentális, pszichopatológiai zavarok felmerülése esetén pszichodiagnosztika, egyéni terápiás segítségnyújtás biztosítása KIP-terápiával.

II.2. JÓ GYAKORLATOK A HAZAI FELSŐOKTATÁSI RENDSZERBEN

A hazai felsőoktatási térben számos jó gyakorlatot is megismertünk a fiatalok lelki egészségének támogatásával összefüggésben, melyek követendő példaként szolgálhatnak más intézmények számára. Már a fentiekben is láthattunk néhány konkrét intézményt, körülírt szolgáltatást, alább pedig olyan példákat gyűjtöttünk, melyek ezen a területen innovatívnak és előremutatónak mondhatóak.

A Debreceni Egyetemen (DE) egy különálló, akadálymentes központot hozott létre Mentálhigiénés és Esélyegyenlőségi Központ (DEMEK) néven, ahová a hallgatók és az oktatók is fordulhatnak nehézségeikkel. A szolgáltatás egy kifejezetten erre a célra létesített épületben működik, ahol a koronavírus-járvány ideje alatt is biztosítottak személyes konzultációs lehetőségeket (az online szolgáltatás mellett). Ezen kívül a Debreceni Egyetem célzott figyelmet fordít a halmozottan hátrányos helyzetű hallgatók mentálhigiénés tanácsadásra is, ezért működteti az Esélyháló Mentorhálózatot, ami a hátrányos helyzetű, roma és fogyatékossgal élő fiatalok komplex támogatását célozza.

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem (ELTE) amellett, hogy kiterjedt és magas színvonalú mentálhigiénés szolgáltatást biztosít a hallgatói és oktatói számára, a nagyobb egyetemi rendezvényeken, pl. Gólyatáborokban szintén pszichológiai ügyeletet biztosít a hallgatók számára. Az Egyetem A gólyatáborok és orientációs napok szervezéséről szóló 5/2015. (VII. 13.) számú rektori-kancellári közös utasítás 3. § (1) bekezdése alapján a gólyatáborokkal összefüggésben az Egyetem gondoskodik többek között a pszichológus tanácsadás megszervezéséről.

II.3. KIHÍVÁSOK A FIATALOK LELKI EGÉSZSÉGÉNEK INTÉZMÉNYES TÁMOGATÁSA KAPCSÁN

II.3.1. Erőforráshiány és feladatok delegálása

Kutatómunkánk során világossá vált, hogy akadnak olyan felsőoktatási intézmények, melyeknek nem áll módjában teljeskörű mentálhigiénés szolgáltatásokat létesíteni, például a helyben fellelhető szakmai tudás és tapasztalat vagy a megfelelő finanszírozás hiányából fakadóan. Ezeket a kihívásokat leküzdve arra is számos példát láttunk, mikor az intézmények ezen szolgáltatások biztosítását egy megállapodás keretén belül delegálja egy másik felsőoktatási intézmény számára. Ilyenformán például az Andrássy Gyula Budapesti Német Nyelvű Egyetem (AUB) és a Moholy-Nagy Művészeti Egyetem (MOME) minden aktív hallgatója térítésmentesen veheti igénybe a mentálhigiénés tanácsadást az ELTE PPK Életvezetési Tanácsadó-jában, az intézmények között kötött szerződés alapján. Hasonlóképpen, a Színház- és Filmművészeti Egyetemen (SZFE) a Testnevelési Egyetem tanszékvezető egyetemi

docense foglalkozik diákjóléti ügyekkel, tanácsadással.

II.3.2. Kommunikáció és láthatóság nehézsége

Néhány intézményben, ugyan működik valamilyen mentálhigiénés szolgáltatás, vagy ezt a feladatot az intézmény delegálta, ugyanakkor az ezzel kapcsolatos információk egyáltalán nem vagy csak korlátozottan jutnak el a hallgatókhoz. Például a Pécsi Tudományegyetemen (PTE) Karrier Irodájának égisze alatt működik egy összegyűjtési pszichológiai tanácsadás, mely keretein belül a Kairosz Alapítvány pszichológusaihoz lehet ingyenesen fordulni, viszont erről a hallgatók hosszas keresgélés és utánajárás eredményeként szerezhetnek csak tudomást. Hasonlóan, a Nemzeti Közszerzőgálati Egyetemen (NKE) elérhető mentálhigiénés szolgáltatás, de nem ismert széles körben.

II.3.3. Szűken értelmezett hallgatói jólléti szolgáltatási portfólió

Néhány intézményre jellemző, hogy a hallgatói jólléti szolgáltatások körét igencsak szűkösön értelmezi. Előfordul, hogy ezen intézmények szolgáltatásai között szerepel a karrier-tanácsadás, a kompetenciamérés és egyes tréningek, ugyanakkor ezen túl egyéb személyes tanácsadással és mentálhigiénés szolgáltatásokkal nem foglalkoznak.

II.3.4. Leterheltség, várólisták

Néhány kivételtől eltekintve, szinte az összes felsőoktatási intézményben jellemző, hogy a pszichológiai tanácsadásra jelentkező hallgatók száma magasabb, mint az ellátást biztosító szakemberek befogadási kapacitása. A segítséget kérő hallgatók így gyakran heteket, rosszabb esetben hónapokat várnak arra, hogy szakértő segítséget kapjanak. Ez a kiszámíthatatlanság és várakozás bizonyos esetekben tovább súlyosbítja a lelki problémákat.

II.4. A KORONAVÍRUS-JÁRVÁNY HATÁSAI A FIATALOK LELKI EGÉSZSÉGÉNEK TÁMOGATÁSÁT CÉLZÓ INTÉZMÉNYRENDSZERRE

A világjárvány idején fokozódott az igény arra, hogy a felsőoktatási intézmények célzottan foglalkozzanak a hallgatók mentális egészségének megőrzésével, támogatásával és promotálásával. Volt olyan intézmény is, ahol ez a különleges helyzet hívta életre az ingyenesen, online és telefonon hozzáférhető életvezetési tanácsadást. Például az Apor Vilmos Katolikus Főiskola (AVKF) tanácsadó szakpszichológusai ekkor hirdettek ilyen lehetőséget a főiskola hallgatói számára. Hasonlóan, a Liszt Ferenc Zeneművészeti Egyetemen (LFZE) a járvány időszakban az intézmény oktatója, aki végzettségét tekintve tanácsadó szakpszichológus, online tanácsadást

tartott. Érzelmi, hangulati nehézségek esetén, családi, párkapcsolati problémával, tanulást, karriert érintő kérdéskörökkel, önismeret, tanácskérés, beszélgetés igénye esetén lehetett őt e-mailben keresni.

Jellemző volt, hogy az intézmények a már meglévő és működő szolgáltatások körét egészítették ki a hallgatók újonnan megjelenő igényeinek megfelelően. Például a Dunaújvárosi Egyetem (DUE) Társadalomtudományi Intézete egy külön fórumot biztosított a hallgatók támogatására, akik bármilyen, az új helyzetből adódó tanulási-, technikai nehézség, időközben kialakult, rendkívüli anyagi helyzet esetén, kereshették e-mailben a Kompetencia Központ diáktanácsadóját, az Intézet mentor tanárát. Hasonlóan, a Gál Ferenc Egyetem (GFE) hallgatói szolgáltatásainak sorát a koronavírus-járvány alatt mentorprogram és hallgatói segítőhálózat kiépítésével bővítette.

A szolgáltatási portfólió bővítésére a nagyobb egyetemeken is sor került. A Semmelweis Egyetem (SE) Hallgatói Pszichológiai Konzultációs Szolgálata („Diáktanácsadója”) az ÁOK-on több, mint 10 éve működik, 2020 novembere óta pedig már elérhető az intézmény többi karán is. Mivel a világjárvány különös pszichológiai terhet jelent az egyetem hallgatóinak, a Diáktanácsadó azóta is telefonos tanácsadó szolgáltatást, úgynevezett krízisvonalat üzemeltet, ezen felül pedig lehetőség van csoportos tanácsadásra és nagyobb volumenű személyes konzultáció igénybevételére. A súlyos mentális zavarokkal rendelkező hallgatóknak gyors tanácsadás vagy megfelelő intézményi elhelyezés áll rendelkezésre. A koronavírus-helyzet lecsengését követően a Diáktanácsadó felkészült arra, hogy támogassa a hallgatók élményeinek, traumáinak feldolgozásának folyamatát. A Diáktanácsadóhoz lehet fordulni az alábbi problémákkal: tanulási nehézségek, stressz és szorongás kezelésének nehézségei, kapcsolati és/vagy párkapcsolati problémák, időgazdálkodási kérdések, szülővel kapcsolatos nehézségek, az önállósodás, leválás gondjai, különböző veszteségek-ből, szülők betegségéből adódó problémák, szakmai identitás keresése, elbizonytalanodás, döntési nehézségek. A szolgálat segít ezen felül a koronavírus-járvány kapcsán kialakuló fokozott terhelés érzelmi következményeinek megoldásában, és a kapcsolódó stressz kezelésében is. A konzultáció vagy tanácsadás nem betegellátás, hanem egy rövid, időhatáros megoldásközpontú beavatkozás, melynek célja az erőforrások mobilizálása, bizonyos készségek kialakítása vagy fejlesztése, a személy lehetőségeinek kibontakoztatása.

III. AJÁNLÁSOK

Tüzetesen górcső alá véve a magyar felsőoktatási intézmények által nyújtott mentálhigiénés szolgáltatások sorát, több nehézséget és hiányosságot is sikerült azonosítanunk, ugyanakkor találoztunk ígéretes kezdeményekkel, jó gyakorlatokkal is. Mindent összevetve igyekszünk olyan ajánlásokat megfogalmazni, melyek a mindenkori hallgatói önkormányzatok számára támpontul szolgálhatnak a fiatalok lelki

egészségének megőrzése, támogatása és promóciója kapcsán.

Mikro-szinten elengedhetetlen, hogy a hallgatói önkormányzatok, beleértve az országos hallgatói mozgalmat is kiemelt figyelmet fordítsanak a fiatalok lelki egészségére és a mindennapi érdekképviseleti munka során is a feladataik között tartsák számon az ezzel kapcsolatos munkát. Hiánypótló a mentális egészséggel kapcsolatos konferenciák, beszélgetések szervezése, illetve általánosan a lelki egészség fontosságával, a segítségkérés népszerűsítésével kapcsolatos kommunikáció. A hallgatói képviseletnek aktívan kell részt vennie a fiatalok edukációjában. Mezo-szinten, azaz a felsőoktatási intézmények szintjén szükség van a hallgatói jólléti szolgáltatási rendszerek kiépítésére, a megfelelő infrastruktúra biztosítására, komplex szolgáltatások életrehívására, hallgatóközpontú, egyénre- és igényekre szabott ellátás kialakítására és nem utolsósorban a megfelelő kommunikáció megvalósítására. Ezekkel összefüggésben a hallgatói képviseletnek fontos feladata, hogy felmérje az adott intézményben tanuló hallgatók igényeit és ezeket közvetítse a szolgáltatást nyújtók irányába (ennek hiányában kezdeményezze a szolgáltatás kialakítását az intézmény döntéshozójánál). A hallgatói önkormányzatok képviselői jellemzően aktív diskurzust folytatnak hallgatótársaikkal, ezekben a beszélgetésekben pedig helyet kell, hogy kapjon a mentális egészségről, annak megőrzésének fontosságáról való tanácskozások is. Visszafelé, a hallgatói önkormányzatoknak feladata az is, hogy a működő szolgáltatásokat minél szélesebb hallgatói körben népszerűsítse.

Végül, de nem utolsósorban, makro-szinten a hallgatói önkormányzatoknak szerepet kell vállalniuk a hallgatói jólléti szolgáltatások finanszírozásáért folytatott politikai aktusokban és a saját hatáskörükön belül mindent meg kell tenniük annak érdekében, hogy a fiatalok mentális egészségét támogató szolgáltatások megfelelő finanszírozáshoz és infrastrukturális feltételekhez jussanak. A hallgatói önkormányzatoknak szerepet kell vállalniuk a szolgáltatások minőségbiztosításának folyamatában is, azáltal, hogy a hallgatók visszajelzéseit, elégedettségét folyamatosan monitorozzák és visszajelzik a szolgáltató és finanszírozó felé.

Ha nem érzed jól magad, bajban vagy és segítségre van szükséged, nézd meg a főiskolád/egyetemed által biztosított segítő szolgáltatást. EZEN a linken megtalálod a rövid leírását és az elérhetőségét. Amennyiben az intézményed nem biztosít megfelelő szolgáltatást vagy krízisben vagy és azonnal szükséged van a segítségre, akkor hívd az alábbi elérhetőségek valamelyikét!

Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetségének (LESZ)

<https://sos-116-123.eoldal.hu>

Telefonszám: 116-123

24 év alatti fiatalok számára elérhető:

Kék Vonal <https://www.kek-vonal.hu>

(elérhető chat, konzultáció e-mailben)

Telefonszám: 116-111

Ifjúsági lelki elsősegély

Telefonszám: 137 - 000

(ingyen hívható hétköznapokon 17-21 óra között)

SPECIÁLIS HELYZETBEN ELÉRHETŐ:**Öngyilkossági gondolatok esetén:**

<http://www.ongyilkossagmegelozes.hu/>

Telefonszám: +36 80 505 390

(19:00-7:00 között ingyenesen hívható)

Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálat (OKIT)

Telefonszám: +36 80 205 520

(súlyos krízis esetén, ha például otthonról kell elmenekülni)

EMMA vonal

<https://emmaegyesulet.hu/emma-vonal/>

Telefonszám: +36 80 414 565

(ingyenesen hívható segélyvonal anyáknak, szülés előtt és szülés után, az anyaság bármely szakaszában)

Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen (NANE)

<http://www.nane.hu/>; <https://nane.hu/erintetteknek/chat-segely/>

Telefonszám.: +36 80 505 101

(hétfő, kedd, csütörtök és péntek 18-22 óra és szerda 12-14 óra között)

FELHASZNÁLT IRODALOM

51/2007. (III. 26.) Korm. rendelet a felsőoktatásban részt vevő hallgatók juttatásairól és az általuk fizetendő egyes térítésekről. Letöltés helye:
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0700051.kor>

Felvi.hu

https://www.felvi.hu/felveteli/egyetemek_foiskolak/IntezmenyiOldalak/intezmeny_lista.php?elj=21a

Albert-Lőrincz, E., Paulik, E., Szabo, B., Foley, K., & Gasparik, A. I. (2020). Adolescent smoking and the social capital of local communities in three counties in Romania. *Gaceta sanitaria*, 33, 547-553.

Allan, N. P., Norr, A. M., Boffa, J. W., Durmaz, D., Raines, A. M., & Schmidt, N. B. (2015). Examining the unique relations between anxiety sensitivity factors and suicidal ideation and past suicide attempts. *Psychiatry Research*, 228(3), 441-447.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: Author.

Arias-de la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., ... & Martín, V. (2019). Psychological distress, family support and employment status in first-year university students in Spain. *International journal of environmental research and public health*, 16(7), 1209.

Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). *Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak*. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196.

Associaton of Colleges. (2017) *AoC Survey on Students with Mental Health Conditions in Further Education*. Letöltve:
<https://www.aoc.co.uk/sites/default/files/AoC%20survey%20on%20students%20with%20mental%20health%20conditions%20in%20FE%20-%20summary%20report%20January%202017.pdf>

Bagge, C. L., Lamis, D. A., Nadorff, M., & Osman, A. (2014). Relations between hopelessness, depressive symptoms and suicidality: Mediation by reasons for living. *Journal of Clinical Psychology*, 70(1), 18-31.

Banerjee, D., Kosagisharaf, J.R., & Sathyanarayana Rao, T.S. (2021). The dual pandemic of suicide and COVID-19: a biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res.* in: Osváth, P. (2021). A COVID-19-pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre?. *Orvosi Hetilap*, 162(10), 366-374.

Becker, S. P., Holdaway, A. S., & Luebbe, A. M. (2018). Suicidal behaviors in college students: Frequency, sex differences, and mental health correlates including sluggish cognitive tempo. *Journal of Adolescent Health, 63*(2), 181-188.

Bíró, É., Balajti, I., Ádány, R. & Kósa, K., (2008). Az egészségi állapot és az egészségmagatartás vizsgálata orvostanhallgatók körében. *Orvosi Hetilap 149*(46), 2165-2171.
Bíró, É., Olvasztó, L. & Kósa, K., (2010). Óvodapedagógus hallgatók mentális egészségének felmérése. *Magyar Pedagógia 110*(4), 285-300.

Capron, D. W., Bujarski, S. J., Gratz, K. L., Anestis, M. D., Fairholme, C. P., & Tull, M. T. (2016). Suicide risk among male substance users in residential treatment: Evaluation of the depression–distress amplification model. *Psychiatry Research, 237*, 22–26.

Capron, D. W., Lamis, D. A., & Schmidt, N. B. (2014). Test of the depression distress amplification model in young adults with elevated risk of current suicidality. *Psychiatry Research, 219*(3), 531–535.

Carey, K. B., Norris, A. L., Durney, S. E., Shepardson, R. L., & Carey, M. P. (2018). Mental health consequences of sexual assault among first-year college women. *Journal of American college health, 66*(6), 480-486.

Chang, E. C., Wan, L., Li, P., Guo, Y., He, J., Gu, Y., ... Hirsch, J. K. (2017). Loneliness and suicidal risk in young adults: Does believing in a changeable future help minimize suicidal risk among the lonely?. *The Journal of Psychology, 151*(5), 453-463.

Comer R. J. (2005). *A lélek betegségei*. Budapest: Osiris Kiadó.

Devins G. M. (1994). Illness intrusiveness and the psychosocial impact of lifestyle disruptions in chronic life-threatening disease. *Advances in renal replacement therapy, 1*(3), 251-263.

Eisenberg, D., Hunt, J., & Speer, N. (2013). Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *The Journal of nervous and mental disease, 201*(1), 60-67.

Frances, A., First, M. B., & Pincus, H. A. (1995): *DSM-IV guidebook*. American Psychiatric Association

Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge: Harvard University Press.
Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustun, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current opinion in psychiatry, 20*(4), 359.

Kopp M. & Pikó B. (2006). Az egészséggel kapcsolatos életminőség pszichológiai, szociológiai és kulturális dimenziói. In: Kopp M, Kovács ME (szerk.): *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Budapest: Semmelweis Kiadó.

Lazáry J. (2020). A COVID-19 pandémia akut hatásai a pszichés állapotra a járvány első szakaszában. *Neuropsychopharmacol Hung*. 22: 172-177.

Li, W., Dorstyn, D. S., & Jarmon, E. (2020). Identifying suicide risk among college students: A systematic review. *Death studies*, 44(7), 450-458.

Oglesby, M. E., Capron, D. W., Raines, A. M., & Schmidt, N. B. (2015). Anxiety sensitivity cognitive concerns predict suicide risk. *Psychiatry Research*, 226(1), 252-256.

Osváth, P. (2021). A COVID-19-pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre?. *Orvosi Hetilap*, 162(10), 366-374.

Palmer, R. S., McMahon, T. J., Rounsaville, B. J., & Ball, S. A. (2010). Coercive sexual experiences, protective behavioral strategies, alcohol expectancies and consumption among male and female college students. *Journal of interpersonal violence*, 25(9), 1563-1578.

Papp S. & Túry F. (2009) A pályakezdő orvosok jövőképe és egészségi állapota. *Lege Artis Medicinae*, 20(6-7):423-429.

Paulus, D. J., & Zvolensky, M. J. (2020). The prevalence and impact of elevated anxiety sensitivity among hazardous drinking college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 209, 107922.

Peterson, R. A. & Reiss, S. (1992). *Anxiety sensitivity index*. Lawrence Erlbaum Associates.

Rose M. & Devine J. (2014). Assessment of patient-reported symptoms of anxiety. *Dialogues Clin Neurosci (Review)*. 16 (2): 197-211.

Selye J. (1976). *Stressz distressz nélkül*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

Sharan, P., Chaudhary, G., Kavathekar, S., & Saxena, S. (1996). Preliminary report of psychiatric disorders in survivors of a severe earthquake. *The American journal of psychiatry*, 556-558.

Silver, R., B., Measelle, J., R., Armstrong, J., M., & Essex, M., J., (2010). The impact of parents, child care providers, teachers, and peers on early externalizing trajectories. *Journal of School Psychology*. 48(6) 555-583.

Sima, Á., Pikó, B. & Simon, T., (2004). Orvosegyetemi hallgatók pszichés egészségének és egészségkárosító magatartásának epidemiológiai vizsgálata. *Orvosi Hetilap*, 145(3): 123-129.

Stewart, S. H., Samoluk, S. B., & MacDonald, A. B. (1999). Anxiety sensitivity and substance use and abuse. In S. Taylor & S. Taylor (Eds.), *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety* (1999, pp. 287-319). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Terebessy, A., (2015). *Orvostanhallgatók önértékelt egészségi állapota és egészségmagatartása*. Doktori Értékezés, Budapest.

Uchida, C., & Uchida, M. (2017). Characteristics and risk factors for suicide and deaths among college students: A 23-year serial prevalence study of data from 8.2 million Japanese college students. *The Journal of clinical psychiatry*, 78(4), 404-412.

Vágány, J. B. (2021). Gazdasági felsőoktatási intézményekben tanuló hallgatók pszichológiai jóllétének vizsgálata egy kérdőíves kutatás tükrében. *Gazdálkodás- és Szervezéstudományi Folyóirat 2021/1*. 136-162.

Vargha András, Zábó Virág, Török Regina & Oláh Attila (2020). A jóllét és a mentális egészség mérése: a Mentális Egészség Teszt. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika 21/3*, 281-322.

Veres-Balajti, I., Bíró, É., Ádány, R., & Kósa, K., (2013). Tanárjelöltek egészségi állapota és egészségszemlélete. *Educatio 2013/2*, 201-213.

Wathelet, M., Duhem, S., Vaiva, G., Baubet, T., Habran, E., Veerapa, E., ... & D'Hondt, F. (2020). Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(10), e2025591-e2025591.

Wernigg R. (2020): A mentális egészség a XXI. század egyik nagy népegészségügyi kihívása. *Egészségfejlesztési folyóirat 61(2)*. 3-6.

World Health Organization (2020). Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. Policy considerations for the WHO European Region 24 April 2020. Letöltve:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332467/WHO-EURO-2020-690-40425-54211-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

World Health Organization (WHO). (2016). Suicide data. Letöltve:

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

Zalsman, G., Stanley, B., Szántó, K., Clarke, D. E., Carli, V., & Mehlum, L. (2020). Suicide in the Time of COVID-19: Review and Recommendations. *Archives of Suicide Research*, 24(4), 477-482.

