

A védőnő mentálhigiénés lehetőségei egy gimnáziumi felmérés kapcsán

Balogh Mónika¹ - Rantalné Szabó Márta¹ - Grósz Károlyné²

Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar Védőnő Szak¹, Szegedi Tudományegyetem Gyermekgyógyászati Klinika és Gyermekegészségügyi Központ, Iskola-és Ifjúság Egészségügyi Szolgálat²
e-mail: bmonек@mail.etszk.u-szeged.hu, rantalne@mail.etszk.u-szeged.hu

Kulcsszavak: serdülőkor, mentális egészség, iskolai mentálhigiéné

Összefoglalás

Bevezetés: A mai, rohanó világban gyermekeinket, fiataljainkat egyre több olyan külső hatás éri, melyekre, ha nem figyelünk oda kellő időben és kellő szaktudással, akár visszafordíthatatlan következményei is lehetnek. A serdülőkor átmenet a gyermek és a felnőttkor között, amely egy normál "krízis-állapot", tele feladatokkal, kihívásokkal és elvárásokkal. Az addigi védettségből ki kell lépnie, vállalva döntéseit, gondolatait és tetteinek következményeit. Az utóbbi években jelentősen megnövekedett a különböző eredetű pszichés- mentális megbetegedések száma, ebben az életkorban is. A mentális egészség éppoly fontos, mint a testi- lelki- szociális jóllét. A mentális problémák rontják a fiatal esélyeit, a rá váró feladatok teljesítésének eredményességét, és negatív hatással vannak a serdülő mentális egészségének fejlődésére.

Célkitűzés: Vizsgálatunk céljaul a gimnáziumi tanulók mentális egészségi állapotának felmérését tűztük ki. Továbbá fel akartuk mérni azt, hogy a serdülők hogyan ítélik meg saját egészségi állapotukat, iskolai teljesítményüket és társas kapcsolataikat (család, barátok).

Módszer: Vizsgálatunk módszere az írásbeli kikérdezés volt, amelyhez a kérdőív eszközt használtuk. A kérdőívünk három részből állt: QL kérdőív, Gyermek depresszió kérdőív rövidített változata és időbeosztásra vonatkozó kérdőív.

Eredmények: A vizsgálatban részt vevő serdülők körében magas számban fordulnak elő azok a tanulók, akik saját testi- lelki egészségüket nem tartják kielégítőnek. A minta számához és a korosztályhoz viszonyítva a tanulók nagy százaléka jelezte a szorongást, az állandó feszültséget, és ugyancsak magasnak mondható azoknak a száma, akik az öngyilkosság gondolatával foglalkoznak/ foglalkoztak már. A serdülők társas kapcsolataira jellemző, hogy a felsőbb évfolyamosok kapcsolatai átrendeződnek, a családdal szemben előtérbe kerülnek a barátok.

Következtetés: A vizsgálat során felmerült problémák megoldására sürgős beavatkozásra van szükség mind az iskolában, mind a családban. A probléma megoldása "csapatfeladat", amely csapatban az iskolában dolgozó szakemberek mellett a védőnőnek (iskola- ifjúsági védőnőnek egyaránt) is részt kell vállalnia, szakmai hozzáértésével és kompetenciahatárain belül. A team tagjai célul tűzzék ki, hogy ne csak a tanulmányi eredményekben érjenek el sikereket a tanulók, de lelkileg és mentálisan is egészségesek legyenek a középiskolai tanulmányok befejeztével, hogy nagyobb eséllyel indulhassanak el egy sikeres, produktív élet útján.

Bevezetés

Az egészség WHO fogalma mindannyiunk számára ismert, miszerint "...az egészség teljes testi- lelki- szociális jóllét állapota, nem csupán a betegség vagy nyomorékság hiánya". Ma már holisztikus egészség fogalomról beszélünk, amelynek dimenziói a testi- lelki- szociális egészségen túl a mentális- emocionális és társadalmi egészséggel egészülnek ki. Az ember egészségi állapotát számos tényező befolyásolja, úgymint:

- Életmódbeli tényezők: helytelen táplálkozás, mozgásszegény életmód, káros szenvedélyek, stb.
- Öröklött tényezők
- Szociális tényezők: család, iskola
- Egészségügyi ellátás

- Környezeti tényezők

A fejlődéslelektan kutatói az életutat elkülönülő fejlődési szakaszokra bontották, amelyek minőségileg különböznek egymástól. A fejlődés menetét tudvalevően a biológiai érés és a környezet kölcsönhatása határozza meg. A környezeti tényezők gyorsíthatják vagy gátolhatják a fejlődést, de a szakaszok sorrendje állandó, változatlan marad. (1 Bagdy)

A gyermek és ifjúkori pszichiátriában ismert jelenség, hogy különböző életkorokban, fejlődési szakaszokban megnő a betegségek, tünetegyüttesek kialakulásának, jelentkezésének lehetősége. Ezek a szakaszok a kritikus periódusok, amelyeket fokozott szenzitivitásuk, sérülékenységük miatt krízis periódusoknak is neveznek, utalva arra, hogy az életkori krízisek jelentkezésével reálisan számolni

kell. Az adott életkorban megjelenő pszichés problémák korspecifikus tünetekben fejlődnek ki. A fejlődési krízis tünete alatt olyan pszichés jelenségeket értünk, amelyek a gyermeki fejlődés korszakaszainak érintkező pontjain jelentkeznek. (2) Mértéküktől, illetve a jelentkezés időszakától függ, hogy fiziológiasak-e vagy kórosak.

“Erikson szerint, ahhoz, hogy a fiatalok egészséges személyiségként illeszkedjenek be a társadalomba, felnőtté válásuk során meg kell tanulniuk szexuális késztetéseikkel bánni, és eleget tenni a társadalom által támasztott követelményeknek. Ennek az integrációs folyamatnak az eredménye az, amit Erikson identitás kialakulásának nevez, és a “személyes azonosság és történeti folytonosság érzése”-ként határoz meg. Identitásunk adja meg a választ arra, hogy mennyire sikerült összhangba kerülni a környezetünkben lévő emberekkel, valamint múltbeli és jövőbeni önmagunkkal. Az identitás nem pusztán egy tulajdonság, vagy egy vélekedés. Inkább vélekedés rendszere, amit a serdülő önmagáról alkot azért, hogy összebékítse azt a sokféle módot, ahogyan hasonlít más emberekre, illetve különbözik azoktól.” (3) Az identitásképzés a serdülőkorban válik központi jelentőségűvé, ezért a serdülőkor központi válsága: “identitás vagy szerepkonfúzió”. Az utóbbi szociális devianciához és konfliktusokhoz vezet.

Vikár György szerint a serdülőkori fejlődésnek három pszichikus feladatot kell megoldania:

- “érzelmi önállósodás, kötődési fordulat, “helykeresés”, érzelmi leválás a szülőkről, családon kívüli érzelmi kapcsolatok létesítése;
- felnőtt szexualitás kialakulása, nemi szerep vállalása egy heteroszexuális kapcsolatban (“társkeresés”); pszichoszexuálisan tehát éretté, bensőséges párkapcsolatra alkalmassá kell válnia;
- el kell sajátítani a felnőtté válással járó teljesítmények (pályaválasztás), majd pálya -, hivatás-, foglalkozás-gyakorlat szerepkövetelményeit, sőt a feladatok ellátására való alkalmasságát is bizonyítani kell.” (2)

A serdülő konfliktusok feszültségében él, meg kell küzdenie a család, barátok, iskolai közösségek sokféle hatásával, sőt önmagával is küzdelmet kell folytatnia új identitásának kialakításáért, felnőtt önmaga megtalálásáért. A serdülőt segítenünk kell ebben a nehéz időszakban, szüksége van a család támogatására, a megértő szavakra és az odaforduló figyelemre. A család mellett az iskolának is fontos feladata van ebben az életszakaszban, és kiemelten fontos a védőnő, mint primer prevenciós szakember “jelző-funkció”-ja, amellyel a problémák időben történő felismerésével megelőzhetőek annak életre szóló kihatásai. A szomatikus problémák mellett egyre gyakoribb és nagyobb problémát jelentenek a pszichés, mentális egészségben bekövetkező változások, melyek a serdülő amúgy is labilis időszakát még tovább nehezítik.

Mindezek tükrében vizsgálatunkban a következő kutatási problémára kerestük a választ: Mi áll a serdülőko-

ri lelki problémák hátterében és meddig terjedhet a védőnő kompetenciája?

Célkitűzések

Vizsgálatunk alapját képezte a 2003/04-es tanévben végzett felmérésünk, amely a serdülők droghasználatára vonatkozott. A kapott eredmények jelzés értékűek voltak számunkra, amelyek közül a következő adatokat emelnék ki: a dohányzók száma 13%-ról 50%-ra emelkedett az évfolyamok előrehaladtával; az alkalmankénti alkoholfogyasztók száma 47%- 9. évfolyamban és 80%- 12. évfolyamban; kábítószer- kipróbálók száma 9. évfolyamban 3 %, 11. évfolyamban 13 %. Számos kutatás eredménye igazolta már, hogy az egyes szerek (tiltott vagy nem tiltott) fogyasztásának hátterében -különösen serdülőkorban- mindig fellelhetőek olyan életutak, események, melyek ezen szerek használatát magyarázzák (pl. családi, iskolai, önértékelési problémák).

Jelen kutatásunk célja volt feltárni, hogy:

- hogyan ítélik meg a gimnáziumi tanulók saját testi- lelki egészségüket?
- milyen mértékben van jelen a szorongás a megkérdezett serdülőknél?
- milyen kihatással van a szorongás a serdülők társas kapcsolataira és tanulmányaira?

Továbbá célunk volt “kiszűrni” azon serdülőket, akiknek azonnali mentálhigiénés segítségre van szükségük.

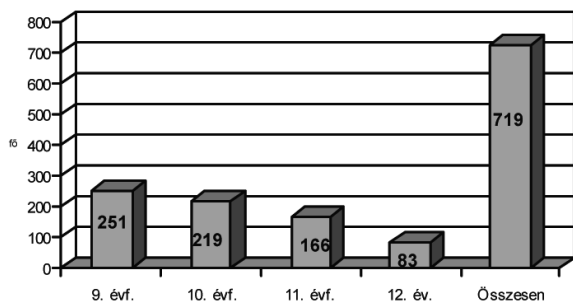
Hipotézisek

1. A tanulók lelki egészségüket a tanulmányaik előrehaladtával egyre rosszabbnak ítélik meg, melyet rosszabb testi egészség megítélése kísér.
2. A gimnazista tanulók körében magas arányban fordul elő szorongás, mely következtében a tanulmányi megfélemlésüket sem tartják kielégítőnek.
3. A növekvő tanulmányi elvárások negatív kihatással vannak a tanulók társas kapcsolataira.

Módszer

Vizsgálatunkat egy szegedi gimnáziumban végeztük a 2004/ 05-ös tanév II. félévében, 719 fő részvételével. A felméréshez az írásbeli kikérdezés módszerét használtuk, a kérdőív eszközével. A kérdőívek között szerepelt a Gyermek Depressziót felmérő kérdőív rövidített változata (27 kérdés), QL (Quality Life) kérdőív fiatalok részére, amelynek kiegészítéseként a serdülők napi időbeosztására kérdeztünk rá. A kérdőíveket az SZTE Gyermek gyógyászati Klinika és Gyermek egészségügyi Központ, Iskola- és Ifjúság- Egészségügyi Szolgálat állította össze. A kérdőíveket a gimnáziumban főállásban dolgozó Ifjúsági védőnő töltötte ki a tanulókkal, melyek kitöltése önkéntes volt. A kapott eredményeket számítógépen rögzítettük

(végzős védőnő hallgatók segítségével) és értékeltük azokat.



1.ábra: A minta évfolyam szerinti megoszlása (N= 719)

Minta bemutatása

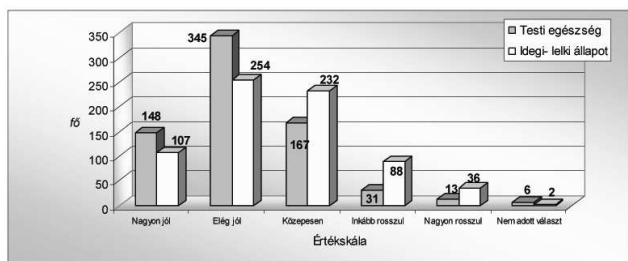
A kutatásban részt vevő tanulók évfolyam szerinti megoszlását az 1. sz. ábra szemlélteti.

A gimnázium tanulóinak létszáma a vizsgálat időszakában közel 800 fő volt. A felmérésben való részvétel önkéntes volt. Közel 100 fő nem vállalta a kérdőív kitöltését, elsősorban végzős hallgatók. A megkérdezett diákok 21,5 %-a bejáró, 14 %-ok kollégista, 4,3%-uk saját elhelyezésről gondoskodik. A diákok mindössze 3/4-e él teljes családban, szüleikkel. A tanulók 80%-a érzi azt, hogy szüleivel "napi kapcsolatban áll"; 10 % érzi azt, hogy "magára van hagyva".

Eredmények a hipotézisek tükrében

A cikk terjedelmének keretei miatt nem áll módunkban a kutatásunk eredményeinek teljes bemutatása, így az alábbiakban csak a legfontosabb adatokat emeljük ki, melyek a felvetéseinket leginkább igazolják.

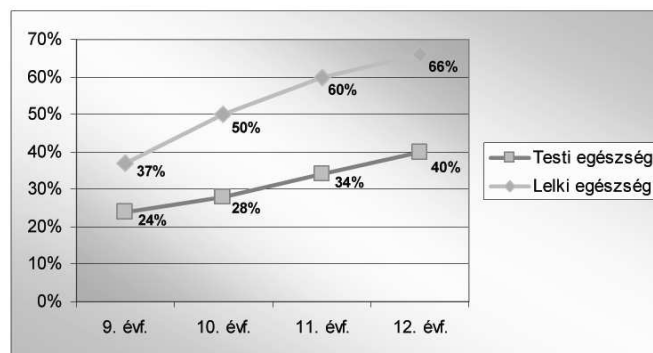
1.hipotézis: A tanulók lelki egészségüket a tanulmányaik előrehaladtával egyre rosszabbnak ítélik meg, melyet rosszabb testi egészség megítélése kísér.



2.ábra: A serdülők testi- lelki állapotuknak a megítélése- iskolai szinten- (N= 719)

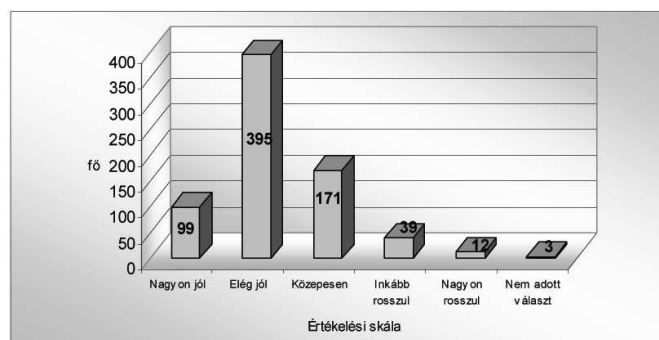
A QL kérdőívben két kérdés volt arra vonatkozóan, hogy a serdülők milyennek gondolják a saját testi- lelki egészségüket, állapotukat. (2. sz. ábra)

A tanulók 1-től 5-ig terjedő skálán (1-es a "nagyon jó" - 5-ös a "nagyon rossz" válaszokat jelöli) értékelték saját egészségi állapotukat. Testi egészség vonatkozásában a legtöbben (345 fő) "elég jó"-nak, és többen (167 fő) csak "közepesen" értékelték önmagukat. Arányaiban hasonlóan alakult az idegi- lelki állapot megítélése is. Jelentős különbség van ugyanakkor a testi és lelki egészség "inkább rossz" és "nagyon rossz" megítélése között: háromszor több azon tanulók száma, akik a lelki egészségüket "inkább rossz"-nak (88 fő) vagy "nagyon rossz"-nak (36 fő) ítélték meg az elmúlt egy hétre vonatkozóan. Valószínűsíthető, hogy ezen válaszok hátterében az élettani "krízishelyzet"-en túl, az iskolai túlterheltség, a teljesítés orientáltság, valamint a családi problémák állnak.



3.ábra: Közepes és annál rosszabb jelzővel megjelölt testi és lelki egészség az évfolyamok tükrében (N=567)

Megvizsgáltuk külön, hogy milyen arányban vannak jelen a "közepesen", vagy "annál rosszabbnal" megítélt egészségi állapotú tanulók az egyes évfolyamokban. Ahogy azt a 3. sz. ábra is mutatja, a tanulmányok megkezdésétől a tanulmányok befejezéséig megkétszereződik azon tanulók száma, akik egészségi állapotukat közepesnek vagy rosszabbnak ítélik meg (testi- lelki vonatkozásban egyaránt). Ugyanakkor szignifikáns különbség figyelhető meg a testi és lelki egészség megítélése között, kétszer annyi tanuló ítéli meg rosszabbnak a lelki egészségét, mint a testi egészségi állapotát. A kapott eredmények jól tükrözik, hogy az iskolai tanulmányok előrehaladtával a tanulók rosszabbnal élik meg a növekvő elvárásokat. A 11. évfolyamtól a tanulmányi teljesítményük meghatározóvá válik a



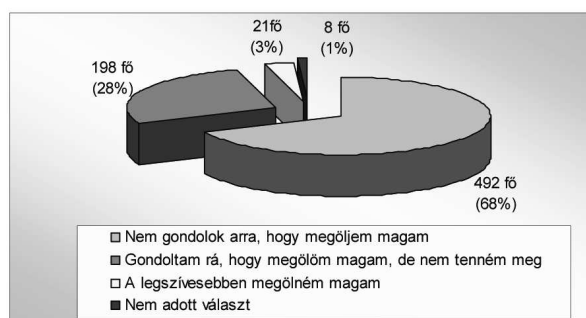
4.ábra: A tanulók saját egészségi állapotának megítélése -iskolai szinten- QL kérdőív 7. kérdés) (N=719)

jövőjükre vonatkozóan, ezen eredmények már döntöttek a továbbtanulási lehetőségeikben. Az iskolai elvárások mellett a családi szerepek megváltozása is jelentősen befolyásolja testi- lelki állapotuk megítélését (családtól való elszakadás, baráti kapcsolatok átértékelése, “már nem vagyok gyerek, de még nem vagyok felnőtt” stb.) (4. sz. ábra)

Iskolai szinten, összességében elmondható, hogy a megkérdezett tanulók több mint fele (395 fő) egészségi állapotát “elég jó”-nak tartja. Kevésnek mondható azon tanulók száma (99 fő), akik “nagyon jó”-l érzik magukat. 225 tanuló egészségi állapota - saját megítélésük alapján- nem tekinthető kielégítőnek, amelyre feltétlenül oda kell figyelni.

Az 1. hipotézis a kapott eredmények tükrében igazolást nyert, miszerint a tanulók egészségi állapotukat- testi és lelki egyaránt- tanulmányaik előrehaladtával egyre rosszabbnak ítélik meg. “A szomatikus tünetek előfordulása általánosnak mondható serdülőkorban. A tünetek ritkán organikus eredetűek, és nem korlátozzák a serdülő mindennapi tevékenységét, nem utalnak komoly emocionális zavarra sem. Különböző vizsgálatok szerint a gyermekek kisebb hányada gyakran tapasztal valamilyen testi tünetet, pl. fejfájást, visszatérő hasi fájdalmat, hátfájást, alvási problémákat. A szubjektív panaszokat általában a stresszel hozzák összefüggésbe, amely több forrásból is származhat serdülőkorban. Korábbi HBSC (Health Behaviour in School- Aged Children) vizsgálatok eredményei szerint a gyakori szomatikus és pszichés panaszok kapcsolatot mutatnak az iskoláról adott kedvezőtlen válaszokkal, az iskolatársak általi kirekesztettséggel, a problémás szülő-gyermek kapcsolattal. A szomatikus tünetek mellett serdülőkorban az érzelmi problémák, így a depressziós hangulat, súlyosabb esetben a depresszió előfordulása is ugrásszerűen megnövekszik.” (4)

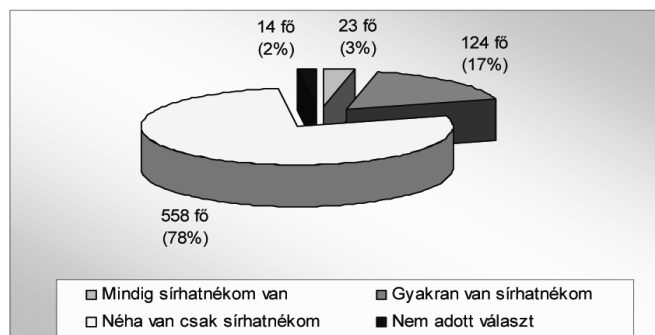
2.hipotézis: A gimnazista tanulók körében magas arányban fordul elő szorongás, mely következtében a tanulmányi megfelelésüket sem tartják kielégítőnek. (5. sz. ábra)



5.ábra: Öngyilkosság gondolata a megkérdezett tanulók körében (N=719)

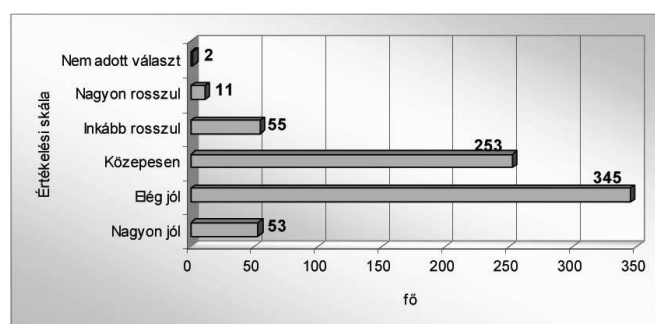
A Gyermek Depresszió felmérő kérdőív 27 kérdése között szerepeltek olyan kérdések, melyek a tanulók szorongásának és esetleges depressziójának mértékére kérdeztek rá. A megkérdezett 719 tanuló közül 492 fő “nem gondolt arra, hogy megölje magát” (68%). 28%-a a mintá-

nak viszont már gondolt az öngyilkosságra, de nem tenné meg azt. 21 tanuló viszont legszívesebben megölné magát. “A depresszió és az öngyilkosság között nem tehetünk azonosságlelet, gyermekkorban nagyon súlyos depresszió, valamint nem ritkán komoly gyermek- abúzus: testi elhanyagolás, szexuális bántalmazás, súlyos pszichoszociális ártalmak szoktak a sajnálatos gyermekkori szuicidumok hátterében állni.”(5)



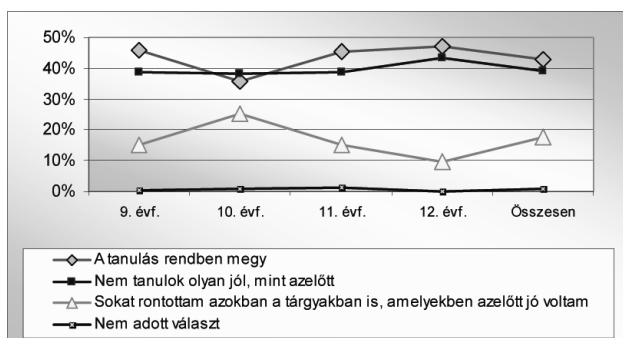
6.ábra: Sírás érzésének gyakorisága (N=719)

A sírás az egyik korai figyelmeztető jele lehet a szorongásos, depressziós állapotnak, amelyre fel kell figyelni. A tanulók többségének (558 fő) “csak néha van sírhatnéka”, és 23 főnek van mindig sírhatnék érzése. Magasnak mondható azon tanulók aránya (17 %), akik gyakran érzik azt, hogy sírni szeretnének. A sírás érzésének hátterében számtalan ok állhat, mint például önértékelési zavarok, társas kapcsolati zavarok, de akár iskolai teljesítésben való zavarok is kiválthatják. A felmérésben résztvevő tanulók között az önértékelési probléma valós jelenlég, amelynek egyik mutatója, hogy 18 fő “gyűlöli magát”, 212 fő pedig “nem szereti magát”. Mindössze 67 %-uk elégedett önmagával. (6. sz. ábra)



7.ábra: Az iskolai követelmények teljesítésének megítélése (QL 1.kérdés) -iskolai szinten - (N=719)

Megkérdeztük a tanulókat, hogy mennyire tudják teljesíteni az iskolai követelményeket. A 719 tanulóból mindössze 53 tanuló jelezte azt, hogy “nagyon jól”, többségükben (345 fő) csak “elég jól” tudnak megfelelni az elvárásoknak. Közepesen vagy annál rosszabbnal tudja teljesíteni a követelményeket 319 fő (a minta 44%-a). (7. sz. ábra)



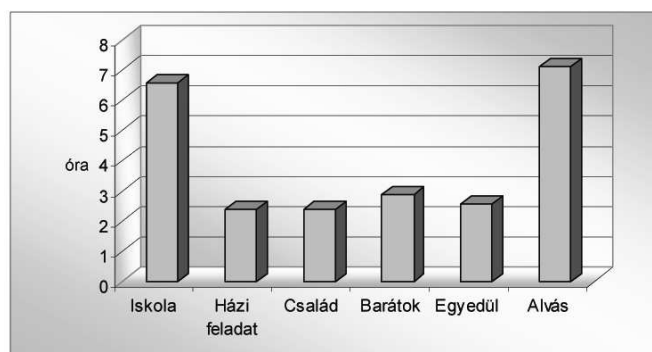
8. ábra: Tanulmányokkal való megelégedettség az évfolyamok tükrében (N=719)

Megvizsgáltuk, hogy évfolyamonként hogyan változik a tanulók tanulmányi teljesítménye. A középiskolai tanulmányok megkezdésekor a legmagasabb azon tanulók aránya, akiknél a tanulás rendben megy. A 10. évfolyamban hirtelen megemelkedik azok száma, akik sokat rontottak azokból a tantárgyakból is, amelyekből azelőtt jók voltak. A tanulmányok befejeztével, a 12. évfolyamban közel azonos azok száma, akiknél minden rendben van a tanulással (39 fő) és “nem tanulnak olyan jól, mint azelőtt” (36 fő). A 10. osztályban fellépő hirtelen tanulás romlás hátterének feltárása további kutatást indokol. (8. sz. ábra)

A kapott eredmények tükrében a 2. hipotézisünk szintén igazolást nyert. A szorongás és félelem valós probléma a megkérdezett tanulók körében, és kihatással van a tanulmányok teljesítésére is. A teljesítmények alakulásában a stressznek “facilitáló” szerepe van, de csak egy bizonyos szintig. A túlzott szorongás, állandó félelem ellenkező hatást fog kiváltani, hosszú távon a teljesítés romlását eredményezi. Az állandó szorongás, félelem a pszichés és testi egészségre is kihatással van, amelynek eredményeként számos pszichoszomatikus betegség alakulhat ki. A kutatás során több tanuló is “kiszűrésre” került, akiknél az eredmények alapján azonnali segítségnyújtás vált szükségessé (szakemberhez való irányításuk megtörtént). A HBSC vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy “magasabb a depressziós hajlam, ha: a tanuló boldogtalan és gyakran magányos; elégedetlen a külsejével; nem érzi magát biztonságban az iskolában; rossz tanuló és nem gondolja, hogy tovább fog tanulni; társai nem fogadják el; gyakran bántalmazzák az iskolában; alacsony az önértékelési skálán mért pontszáma”. (6)

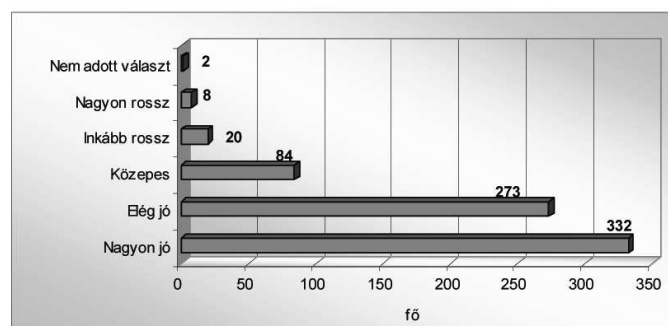
3. hipotézis: A növekvő tanulmányi elvárások negatív kihatással vannak a tanulók társas kapcsolataira.

A kutatásban részt vevő tanulókat megkértük arra, hogy készítsék el egy átlagos iskolanapjuk időbeosztását. Iskolai szinten közel azonos időt töltenek el a tanulók az iskolában és otthon, alvással. Évfolyamok tükrében, az iskolában töltött idők között nincs jelentős különbség. Az alvás időtartama viszont a tanulmányok előrehaladtával



9. ábra: A tanulók napi időbeosztása - iskolai szinten - (N=719)

csökken, amíg a 9. évfolyam átlag alvásideje 7,8 óra, addig a 12. évfolyamban már 6,5 óra. Emelkedik a házi feladattal töltött idő aránya a tanulmányi előmenetellel, közel 1 órával töltenek több időt a végzős tanulók az otthoni tanulásal, mint a tanulmányaikat kezdő 9. évfolyamosok.



10. ábra: A tanulók családdal való kapcsolatainak minősítése - iskolai szinten - (N=719)

A családdal, barátokkal és egyedül töltött idők aránya közel azonos, átlagban 2,3- 3 órát jelentenek naponta. (9. sz. ábra)

A QL kérdőívben megkérdeztük, hogy a tanulóknak milyen a család tagjaival való kapcsolatuk. A tanulók közel felének, 332 főnek “nagyon jó” a kapcsolata a szüleivel, testvéreivel, ugyanakkor 273 tanuló “elég jó”-nak minősítette azt. 15 %-a a tanulóknak viszont közepesnek, vagy annál rosszabbnak tartja kapcsolatát a családjával. Évfolyamok összehasonlításakor elmondható, hogy a 12. évfolyamos tanulók között magasabb azoknak a tanulóknak a száma, akik közepesnek vagy annál rosszabbnak ítélik meg kapcsolatukat szüleikkel. (10. sz. ábra)

Megvizsgáltuk azt is, hogy hogyan alakulnak a baráti kapcsolatok az iskolai évek alatt. Szakirodalmakból és a mindennapokból tudjuk, hogy a serdülőkorban a kapcsolatok átrendeződnek, addig oly fontos kapcsolatok háttérbe kerülnek, és megjelennek az új barátok a serdülő életében. A családi kötelékek fellazulnak, és helyükre belépnek a kortársak, barátok. A vizsgálatban részvevő tanulók 73%-ának sok barátja van, 24 %-ának van ugyan barátja, de többet szeretne. A megkérdezettek 3%-a mondta azt, hogy egyáltalán nincs barátja. A társaságban eltölteni kívánt idő aránya változik a gimnáziumi tanulmányok során. Növekvő tendenciát mutat azon tanulók száma, akik “gyakran nem kívánják mások társaságát” (9.

évfolyamban a tanulók 11%-a, 12. évfolyamban a tanulók 33%-a válaszolta ezt).

A 3. hipotézisünk szintén beigazolódott. A tanulmányok előrehaladtával nő a tanulókkal szembeni iskolai elvárás, több időt töltenek otthoni tanulással, házi feladat készítésével. A családi kapcsolatok bár jönnek mondhatóak a kapott eredmények alapján, de magas azon tanulók száma, akik mégsem érzik jónak a szüleikkel, testvéreikkel való kapcsolatukat. Megnövekszik a kortárs, barátok szerepe, különösen a 10. évfolyamos tanulók körében. “A szülőktől való leválás során fontos szerepet tölt be az iskola, mivel a gyerekek magában az iskolában, és a más családokból, más környezetből jövő kortársaik révén információkhoz jutnak és különféle értékekkel találkoznak. Felfedeznek maguk számára olyan értékeket, amiket el akarnak sajátítani, hogy bizonyos mértékig távolságot teremtsenek maguk és családi környezetük között. A serdülőkből él a vágy, hogy önmaguk legyenek, ezért a pubertás kezdete után tudatosan távolodnak el családi környezetüktől.” (7) “A felnőtté válás egyik legfontosabb jellegzetessége, hogy a szülői, családi gondoskodást és befolyást egyre inkább felváltja a fiatal önálló döntései és a kortárs csoportok befolyása. A családi kapcsolatok minősége jelentősen meghatározza a kortársak befolyásának mértékét és hatékonyságát. A jó kortársi csoport lehet kompenzáló, kiegyensúlyozó hatással a családi problémák esetén, de jelentheti a jövő szempontjából kedvezőtlen hatások felülkerekedését is.” (8)

Következtetés

A családhoz hasonlóan az iskolának is komoly szocializációs funkciói vannak, erre utal az is, hogy másodlagos szocializációs színtérként tartjuk számon. Az iskola több funkciót lát el, melyek -a mai társadalmi elvárásokat figyelembe véve- a következők:

- “nyújtson ismereteket, adjon tudást, tanítsa meg a diákokat gondolkodni,
- segítse a beilleszkedést, az egymáshoz való alkalmazkodást,
- járuljon hozzá a pályaválasztáshoz, segítse a tájékozódást a felnőtt élet küszöbén.” (9)

Mindenki egyetért abban, hogy az iskola nemcsak a növendékek tanulmányi haladásáért, hanem a társas-érzelmi fejlődéséért is felelős. (10) “Az iskolát a lelki egészségvédelemmel foglalkozó szakirodalomban “nagy hatású mentálhigiénés intézményként” tartják számon. Az iskolai mentálhigiénés programoknak két, egymást jórészt átfedő céljuk lehet: egyrészt a gyermek megterhelés- és konfliktustűrő képességének, problémamegoldó kapacitásának, személyisége “erejének”, épségének növelése (kompetencia-növelő program), másrészt a környezetből származó megterhelések, az ártalmak csökkentésére irányuló programok (ökológiai programok). (11)

Feltehetjük a kérdést, hogy kinek a feladata az iskolai mentálhigiéné ellátása? Van-e kompetenciája az iskola-

ifjúsági védőnőnek a lelki egészségvédelem megőrzésében? Természetesen a válaszuk igen. Az iskolai lelki egészségvédelem valamennyi szakember feladata és felelőssége, akik az iskola intézményében dolgoznak. Ebben fontos szerepe van az ott dolgozó iskola-, ifjúsági védőnőnek. A tanulókkal való napi kapcsolata lehetőséget ad arra, hogy a legkisebb változásokra felfigyeljen, nyomon tudja követni a diákok nemcsak testi, de lelki egészségének alakulását is. “Az iskolavédőnői mentálhigiénében alkalmazott lelki egészségvédelem feladata a kedvezőtlen pszichés helyzet minél előbbi felismerése, megfelelő nevelési eljárásokkal való visszaszorítása, korrigálása. A védőnőnek fel kell figyelnie mindazon jelekre, amelyek belső feszültségről, nagyfokú nyugtalanságról vagy gátolt-ságról tanúskodnak, észre kell vennie minden olyan szimp-tómát, amely valamelyik tanulóánál hirtelen lép fel vagy tartósan áll fenn.” (12)

Mára már valamennyi iskolának el kellett készítenie az Egészségnevelési programját (saját iskolai helyzetére vonatkozóan), amely program kidolgozásában a védőnő is részt vállalt. A vizsgálatunkban szereplő gimnáziumban, az Egészségnevelési programban kiemelt szerepet kap a lelki egészségvédelem (természetesen a kapott eredmények tükrében a program felülvizsgálása szükséges a hatékonyságának javítása érdekében). Mentálhigiénés foglalkozások szervezésére és tartására kerül sor, amelynek részét képezi az önismeret, kommunikációs készségfejlesztés, konfliktuskezelés, asszertív viselkedés, relaxációs, relaxációs gyakorlatok, tréningek. A kortársképzés kiemelt jelenőséggel bír, hisz ahogy azt már a fentiekben írtuk, serdülőkorban meghatározóvá válik az azonos korúak barátsága, véleménye, megítélése. Szívesebben hallanak a kortársaiktól minden olyan ismeret, információt, amelyet mi, szakemberek szeretnénk a tudomásukra hozni. Ezért nagyon fontos, hogy már a középiskolás évek alatt “kiválasztódjának” azok a serdülők, akik éreznek magukban ilyen segítő szándékot, és megfelelő szakmai képzéssel felkészítsük őket a kortárssegítő feladatokra. Ez a tárgyi tudás elsajátítása mellett kommunikáció, probléma-felismerés és helyes problémakezelés megtanítását is jelenti. Ugyanakkor a szakemberek, így a védőnők folyamatos továbbképzése elengedhetetlen ahhoz, hogy minden időben és minden helyzetben megfelelő segítséget tudjanak nyújtani. Ma már számos továbbképzési program nyújt lehetőséget arra, hogy a szakmailag elhivatott szakemberek naprakész tudással és készségekkel rendelkezzenek az iskolai mentálhigiénében, az újabb módszerek elsajátításával. A kompetencia határok betartása nagyon fontos, hiszen minden szakterületnek megvan a szakembere, akiket szükség szerint segítségül kell hív-nunk. A lelki egészségvédelemben az iskolapszichológusokra is nagy szükség van, de sajnos az iskoláknak nincs módjukban főállású iskolapszichológusokat alkalmazni (a vizsgálatot végző gimnáziumban sincs már jelenleg főállású iskolapszichológus, több mint 1 éve). Vannak

olyan élethelyzetű serdülők, akiknek viszont ennél is több segítségére van szükségük. Ezekben az esetekben azonnali segítséget kell kérni szakemberektől, hiszen a segítséghez jutás időfaktora meghatározója a serdülő gyógyulásának. A serdülő mellett a családdal való kapcsolat-felvétel elengedhetetlen, hiszen nem egy esetben már régóta húzódó családi konfliktus áll a serdülő lelki egészségének megromlása hátterében.

“Egy adott közösségben annál sikeresebb a mentálhigiénés munka, minél inkább azonosak az értékek, az érdekek, és tevékenységbe ágyazottan sikerül- szinte észrevétlenül- formálni a fiatalokat, hogy kiegyensúlyozott, harmonikus, vidám, tettekre kész, alkotó felnőttek legyenek.

És ha mégis úgy hozza az élet, hogy nehézségeik adódnak, képesek legyenek azokon önállóan úrrá lenni, de ha ez nem sikerül, akkor tudják majd, hogy kihez fordulhatnak segítségért: barátaikhoz, szüleikhez és jól képzett tanáraikhoz, vagy adott esetben az iskolai lelki gondozójához. A higiéné nemcsak egészséget, hanem tisztaságot is jelent, tehát az átláthatóság, a lelkekbe való betekintés lehetősége is megadott azoknak, akik az iskolában nyitottan, segítő szándékkal, a korosztályt megismerve s velük összhangban végzik nevelő feladatukat.” (9) Ezen elhivatott szakemberek közé soroljuk magunkat is, tettekre készen, hiszen “az idő rövid, a tennivaló végtelen.”.

Irodalomjegyzék

1. Bagdy Emőke: Életút: fejlődéslélektan a fogantatástól a halálig. Baktay és Bernáth, Budapest, 2001.
2. Vikár György: Az ifjúkor válságai. Animula Kiadó. Budapest, 1999.
3. Michael Cole-Sheila R. Cole: Fejlődéslélektan. Osiris Kiadó. Budapest, 1999.
4. Aszmann Anna (szerk.): Iskoláskorú gyermekek egészségmagatartása. Országos Gyermekegészségügyi Intézet. Budapest, 2003.
5. Csorba János: Serdülőkori depresszió és öngyilkossági kísérlet. Új Folyam 3/37, 2005. [www.magyar szemle .hu](http://www.magyar szemle.hu)
6. Aszmann Anna (szerk.): Fiatalok egészségi állapota és egészségmagatartása. Országos Tisztifőorvosi Hivatal. Budapest, 2000. 62-63.
7. Franz J. Mönks- Alphons M. P. Knoers: Fejlődéslélektan. FITT-IMAGE-Ego School. Szendendre, 1998. 228.
8. Vajda Zsuzsanna: A gyermek pszichológiai fejlődése. Helikon Kiadó. Budapest, 2001. 213-216.
9. Tomcsányi Teodóra - Grezsa Ferenc - Jelenits - István (szerk.): TANAKODÓ. A mentálhigiéné elmélete, a mentálhigiénés képzés, mentálhigiéné az emberek szolgálatában. Magyar Testnevelési Egyetem- HÍD Alapítvány- Párbeszéd (Dialogus) Alapítvány Kiadó. Budapest, 1999. 263.
10. Tóth László: Pszichológia a tanításban. Pedellus Tankönyvkiadó. Debrecen, 2005. 88.
11. Bagdy Emőke- Telkes József: Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában. Nemzeti Tankönyvkiadó. Budapest, 1999. 21-27.
12. Székely Lajos- Szél Éva- Szeles Veronika: Védőnői módszertan. HIETE. Budapest, 1999. 390.

Possibilities for a Nurse for the improvement of mental hygiene in the course of a survey in a secondary school

Balogh, M.¹ - Rantalne. Sz. M.¹ - Mrs. Karoly Grosz²

University of Szeged Faculty of Health Sciences and Social Studies, Department of Health Visiting¹,

University of Szeged Children's Clinic²

e-mail: bmonek@mail.etszk.u-szeged.hu, rantalne@mail.etszk.u-szeged.hu

Keywords: puberty, mental health, mental hygiene in school

Summary

Introduction: In today's rushed world our children and youth are being inflicted by more and more external effects, which - if not addressed promptly and with appropriate expertise - could even have irreversible consequences.

Puberty is a transition phase between childhood and adulthood, which is a normal “crisis condition” full of tasks, challenges and expectations. The child has to step out of his/her previous protection assuming responsibility for the consequences of his/her own decisions, thoughts and actions. In the last few years the number of various origin psychological and mental illnesses have significantly increased, even in this age group.

Mental health is as important as the physical, spiritual and social wellbeing. Mental problems are spoiling the chances of the youth, the effectiveness of their tasks to be fulfilled and has a negative effect on the development of the adolescent's mental health.

Goals: The aim of our survey is to examine the secondary school students' mental health condition. Furthermore, we would like to examine how the adolescents judge their own health condition, school achievements and social relationships (family, friends).

Method: The method used for our survey was asking questions in writing, using a questionnaire. The questionnaire consisted of three parts: QL questionnaire, the shortened version of the Child Depression questionnaire and the questionnaire addressing the students' time schedules.

Results: A high number among the adolescents participating in the survey do not find their own physical and mental health satisfying. Compared to the number of the model and the age group a high percentage of the students reported distress, constant tension and the number of students reporting as thinking about, or has already thought about suicide was also high. The social relations of the 11th-12th grade students represent a rearrangement toward the friends becoming more of a priority than the family.

Conclusion: The problems revealed by the survey require immediate intervention both in the school and family. Solving of the problem is a "team-task", in the team of which - besides the specialists working in the school - the Nurse must take her part as well (school- and youth Nurses equally) utilizing her professional expertise and within the borders of her competencies. The goal of the team members should be for the students to be successful not only in their academic achievements, but also to be physically and mentally healthy when completing their secondary school education, in order for them to start with greater chances on a successful, productive life path.
