

Doktori (PhD) értekezés tézisei

**A mentális egészség
determinánsainak és az
egészségfejlesztés szervezeti szintű
lehetőségeinek vizsgálata
orvostanhallgatók körében**

Oláh Barnabás

Témavezető: Prof. Dr. Kósa Karolina



DEBRECENI EGYETEM
Egészségtudományok Doktori Iskola

Debrecen, 2024

A mentális egészség determinánsainak és az egészségfejlesztés szervezeti szintű lehetőségeinek vizsgálata orvostanhallgatók körében

Értekezés a doktori (PhD) fokozat megszerzése érdekében az egészségtudományok tudományágban

Írta: Oláh Barnabás okleveles egészségpszichológus

Készült a Debreceni Egyetem Egészségtudományok doktori iskolája (Megelőző orvostan és népegészségtan programja) keretében

Témavezető: Prof. Dr. Kósa Karolina

Az értekezés bírálói:

Prof. Dr. Mátyus László, az MTA doktora

Prof. Dr. Füzesi Zsuzsanna, PhD

A bírálóbizottság:

elnök: Prof. Dr. Balázs Margit, az MTA doktora

tagok: Prof. Dr. Mátyus László, az MTA doktora

Prof. Dr. Füzesi Zsuzsanna, PhD

Prof. Dr. Pusztai Gabriella, az MTA doktora

Prof. Dr. Paulik Edit, PhD

Az értekezés védésének helyszíne és időpontja:

Debreceni Egyetem ÁOK Belgyógyászati Intézet A épület tanterem, 2024.05.28. 14 óra

1. BEVEZETÉS

Az orvostanhallgatók mentális egészsége kedvezőtlenebb a nem orvostanhallgató kortársaikéhoz képest. A szorongás, depresszió és kiégés rontja a tanulmányi teljesítményt, fokozott cinizmust, szerhasználati problémákat, akár az öngyilkosság magasabb kockázatát okozva. Rotenstein és munkatársai 2016-ban végzett metaanalízise 43 országban tanuló több mint 120.000 orvostanhallgatóra kiterjedő 195 tanulmányát foglalt magában. Az eredmények alapján a hallgatók 27,2%-a mutatott depressziós tüneteket és minden tizedik hallgató számolt be öngyilkossági gondolatokról az egyetemi évek alatt. Az orvostanhallgatók öngyilkossági aránya is magasabb, mint az azonos életkorú átlagpopulációé, mely az orvosi egyetem elvégzése után is emelkedett marad.

Hazai vizsgálatok alapján a 2000-es évek elején a Semmelweis Egyetem orvostanhallgatóinak közel 30%-a számolt be magas szintű distresszről. A Debreceni Egyetem 2010-ben mintegy minden ötödik orvoshallgatójánál állapítottak meg patológiás szintű pszichés distresszt. A Semmelweis Egyetem és a Szegedi Tudományegyetem orvostanhallgatóinak körében végzett vizsgálat egyaránt kimutatta, hogy a hallgatók körülbelül 20%-a tapasztal magas szintű, és mintegy 60%-a közepes mértékű

érzelmi kimerültséget. Egy 2013-as kutatásban a megkérdezett orvostanhallgatók negyede számolt be gyakori kimerültségről és cinizmusról, míg több mint fele jelezte a produktivitás számottevő csökkenését. A kihívásokkal való megküzdés kedvezőtlen módjaira utal, hogy a Semmelweis Egyetem orvostanhallgatói körében egy 2015-ös vizsgálat szerint 17,6% volt a dohányzás, és 79,6% a bármilyen mértékű alkoholfogyasztás gyakorisága. A Debreceni Egyetem orvostanhallgatóit bevont korábbi felmérésekben a válaszadók 83%-a fogyasztott alkoholt, 29%-uk naponta vagy alkalmanként dohányzott, 14%-uk kipróbálta a marihuánát, 8%-uk pedig nyugtatókat vagy altatókat használt orvosi javaslat nélkül.

A mentális egészség szempontjából fontos jellemző a feladatvégzéssel, egyetemi hallgatók esetében a tanulással kapcsolatos motiváció, amely Ryan és Deci öndeterminációs elmélete szerint egy spektrumon elhelyezkedve a belülről vezérelt, önmegvalósítást szolgáló intrinzik motivációtól a külső elvárások és szempontok hatásaitól befolyásolt extrinzik motiváció fokozatain át a szándék hiányát jelző amotivációig terjed. Az akadémiai motiváció vizsgálatára szolgáló, elterjedten használatos módszertan azonban fejlesztést igényelt, hogy a mentális egészséggel való összefüggést hallgatók körében egyértelműsíteni lehessen.

Az egyetemi hallgató mentális egészségének javításával kapcsolatban további probléma, hogy különféle okok miatt a segítségre szoruló hallgatók kevesebb, mint ötöde jut megfelelő pszichés ellátáshoz. A mentális problémákkal terhelt hallgatói évek után potenciálisan következő kedvezőtlen életút elkerülése miatt fontos, hogy a jövő orvosai nemcsak szakmailag, de mentálisan is felkészülten lépjenek a pályára.

Mindennek ellenére a hazai képzőhelyeken kínált intervenciókat a hallgatók korlátozott köre veszi igénybe, hatékonyságukról pedig nem állnak rendelkezésre információk. Az intervenciók rendszerint felülről jövő kezdeményezések által valósulnak meg, miközben az egészségfejlesztés Ottawai Kartájának irányelvei szerint a résztvevőket be kell vonni a beavatkozások tervezésébe, végrehajtásába és értékelésébe is. Különösen érvényes ez olyan fiatal szakemberekre, akik későbbi munkájuk során maguk is fognak alkalmazni egészségfejlesztési intervenciókat.

A fentiekre tekintettel kutatásunk átfogó célja volt feltárni, hogy hallgatói szemszögből melyek a legjelentősebb distressz források a debreceni egyetemi orvoscépzésben, ideértve a tanulási motiváció típusát is, illetve hogy melyek a minél több hallgatóra kiterjedő és igényeikre leginkább reflektáló szervezeti szintű beavatkozási pontok, különös tekintettel az online pszichológiai intervenciókra. Mindezeket

személyközpontú megközelítéssel kívántuk vizsgálni, amelyet a kvalitatív és kvantitatív kutatási stratégiáinkban egyaránt érvényesítettünk.

2. VIZSGÁLATI CÉLOK

1. Azonosítani kívántuk a medikusok által legjelentősebbnek vélt, egyetemi pályafutásuk során tapasztalt distressz forrásokat.

2. Célul tűztük ki a hallgatók széles körére kiterjeszhető és igényeikre leginkább reflektáló, egyéni, szervezeti és rendszerszintű prevenciók lehetőségeit azonosítását a hallgatók perspektívájából, konkrétan

2.1. a stresszorok kezelésére alkalmas potenciális beavatkozási pontok megismerését;

2.2. az egyetemi mentálhigiénés szolgáltatások igénybevételét gátló tényezők feltárását, illetve ezen gátló tényezők elhárítási lehetőségeinek megismerését.

3. További célunk volt a Tanulmányi Motivációs Skála új értékelési módjának kidolgozása és tesztelése annak érdekében, hogy jól elkülöníthető motivációs profilokat azonosítsunk, és azoknak a mentális egészséggel való összefüggését vizsgáljuk elsőéves orvostanhallgatók körében.

4. Vizsgálni kívántuk egy egyetemi online platformra adaptált komplex mentálhigiénés segítő szolgáltatáscsomag igénybevételi mintázatát annak a világjárvány kezdetén történt indításától eltelt egy év alatt.

3. ESZKÖZÖK ÉS MÓDSZEREK

3.1. Az orvostanhallgatók mentális egészségét kedvezőtlenül befolyásoló tényezők és a beavatkozások lehetséges pontjainak feltárása kvalitatív módszerrel

Minta

A fókuszcsoporthoz vizsgálat résztvevőit a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karának 1-6. évfolyamos, magyar vagy angol nyelven tanuló orvostanhallgatói közül toboroztuk hólabda módszerrel. Két magyar és két angol csoportot, vagyis összesen 4 fókuszcsoporthoz terveztünk, minimum 6, maximum 10 résztvevővel.

Az adatgyűjtés módszere, az interjú struktúrája

Félig-strukturált interjúk segítségével kívántuk azonosítani a diákok által tapasztalt stresszorokat és az ezek kezelésére

irányuló lehetséges megoldásokat, a következő két kérdéskörben: (1) milyen stresszorok állnak az orvostanhallgatók kedvezőtlen mentális egészségének hátterében, és milyen intervenciók szolgálhatnak megoldásként az orvostanhallgatók szemszögéből, (2) melyek az egyetemen elérhető pszichológiai tanácsadás igénybevételének akadályai, és ezek milyen intézkedésekkel számolhatók fel. A második kérdéskört vizsgáló interjú struktúráját és eredményeit külön fejezetekben tárgyaljuk.

Az első kérdéscsoport témáit két szinten határoztuk meg: egyetemi (intézményes) és egyéni szintű stresszorok és intervenciók. Ezeken belül további fő- és altémákat különítettünk el, melyekhez tematikus nyitókérdéseket társítottunk. A bevezetést és az interjú folyamatára vonatkozó információk ismertetését követően az első kérdéssorozaton belül két szinten összesen 4 fő témát és 16 altémát terveztünk meg (egyetemi szint: 1. tanulmányi problémák, 2. egyetemi kommunikációval kapcsolatos problémák; egyéni szint: 3. társas kapcsolatokkal összefüggő problémák, 4. egyéni jellemzőkkel kapcsolatos nehézségek).

A vizsgálat menete

A fókuszcsoportok résztvevőit magyar és angol nyelven tanuló 1-6. éves orvostanhallgatók közül toboroztuk, önkéntes és

névtelen részvétellel, teljeskörű tájékoztatás után. Az interjúkra 2020. novemberében és decemberében került sor, a koronavírus-járvány okozta intézkedések miatt online formában, hangrögzítéssel, amelyhez a résztvevők úgy csatlakoztak, hogy személyi azonosságuk nem került rögzítésre. Sem a fókuszcsoporthoz moderátora (a disszertáció szerzője) sem a moderátor asszisztense (egészségpszichológia MSc hallgató) nem állt formális vagy informális kapcsolatban a résztvevőkkel.

Adatelemzés

Az összesen 360 perc terjedelmű hangfájlok szó szerinti átírása 46.874 szó terjedelmű szöveget eredményezett.

A tartalomelemzést a kódolástól a deduktív elemzésig a fókuszcsoporthoz moderátora és asszisztense végezték el egymástól függetlenül, mind manuálisan, mind az NVivo tartalomelemző szoftver segítségével, Mayring tartalomelemzési módszere nyomán. A kódolás deduktív-induktív kvalitatív tartalomelemzéssel történt, minden fókuszcsoporthoz esetében elemzőnként külön. Az interjúvázlat fő témáit fő kategóriákká alakítottuk, és a stresszforrásként azonosított altémákat alkategóriákká formáltuk (deduktív kategóriaépítés). A két elemző független rendszereinek összehasonlítása és a feltárt különbségek megvitatása után

került kialakításra a végleges, konszenzuson alapuló kategóriarendszer.

3.2. A pszichológiai segítségkeresést akadályozó tényezők és megoldási lehetőségek orvostanhallgatók körében

Az interjúk struktúrája

A fókuszcsoportos interjúkkal végzett kvalitatív vizsgálat második célja az volt, hogy feltárjuk az orvostanhallgatók véleményét a Debreceni Egyetemen elérhető mentálhigiénés szolgáltatások igénybevételét érintő akadályokkal és ezek megoldási lehetőségeivel kapcsolatban.

Az adatok elemzése

Az első és a második fő témához kapcsolódó beszélgetések a hangfelvételeken elkülöníthetők voltak. A második téma összesen 120 perc terjedelmű hangfelvételeinek szó szerinti átgépelése 15.625 szó terjedelmű szöveget eredményezett, amelyen az előzőekben említett két független kódoló végzett tartalomelemzést manuálisan, illetve az NVivo tartalomelemző szoftver segítségével Mayring kvalitatív tartalomelemzési módszerét követve. A tartalomelemzés az első kutatási témával

megegyező lépésekben zajlott. A segítségkeresés akadályaira és az ezek megszüntetésére irányuló javaslatokra vonatkozó kutatási kérdéseket deduktív módon fő kategóriákká alakítottuk. Az online tanácsadás iránti nyitottságra és ennek különböző formátumainak elfogadására, illetve az online vagy személyes tanácsadás iránti preferenciára vonatkozó kutatási kérdéseket 8 fő kategóriába fordítottuk át.

Ezután a tartalomelemzési egységeket deduktív kódolással fő kategóriákba csoportosítottuk, és kategóriánként összegeztük az egységek számát.

3.3. Tanulmányi motivációs profilok és összefüggéseik a mentális egészséggel elsőéves orvostanhallgatók körében

Mintavétel és adatgyűjtés

A tanulmányi motiváció és mentális egészség összefüggését vizsgáló keresztmetszeti kutatásban való részvételre a Debreceni Egyetem összes elsőéves orvostanhallgatója meghívást kapott e-mailben az egyetem adminisztrációs rendszerén keresztül a 2021/22. tanév első félévi vizsgaidőszakának első két hetében, összesen három emlékeztetővel. A felhívás tartalmazta a kutatásról való

tájékoztatást, illetve a linket, amely a vizsgálati kérdőívcsomaghoz vezette a válaszadót.

Mérőeszközök

Tanulmányi motiváció skála (AMS-28)

A tanulmányi motivációs Skála a motiváció három fő típusát hét alszkálába (1. tudás iránti, 2. megvalósítás iránti, 3. stimuláció iránti intrinzik motiváció, valamint 4. külsőleg szabályozott, 5. introjektált, 6. identifikált extrinzik motiváció, illetve 7. amotiváció) sorolt 28 itemmel vizsgálja, melyek 7 pontos Likert-skálán válaszolhatók meg. A kérdőív standard kiértékelése az alszkálák átlagait, valamint a fő motivációs típusokhoz tartozó tételek összegét eredményezi, de nem teszi lehetővé a válaszadók besorolását a motiváció három fő típusa szerint.

Lelki egészség kérdőív (GHQ-12)

A „Lelki egészség kérdőív” 12 teteles változata (GHQ-12) a pszichés distresszből eredő pszichológiai morbiditás kockázatát becsüli. A kérdőív tételeit egy 4 pontos Likert-skálán kell megválaszolni. A kérdőív értékelésének módszertanát az Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF) jelentéséből vettük át, melynek eredményeként pszichés distressz

tekintetében a válaszadók alacsony vagy magas kockázati csoportba voltak sorolhatók.

Élettel való elégedettség

A résztvevők arra a kérdésre, hogy „Összességében mennyire elégedett Ön az életével mostanában?” egy 0-tól ("Egyáltalán nem") 10-ig ("Teljesen mértékben") terjedő skálán válaszoltak.

Statisztikai elemzés

Az adatok leíró statisztikai elemzését követően a kategorikus változók összefüggéseit 2x2-es elrendezés esetén Fischer-féle egzakt próbával, egyéb esetben Pearson khi-négyszet próbával vizsgáltuk. Folytonos változók esetében az eloszlásvizsgálathoz Kolmogorov-Smirnov próbát alkalmaztunk. Az AMS-28 alskálák, a GHQ-12 összpontszám és az élettel való elégedettség nemek közötti különbségeit Mann-Whitney teszttel vizsgáltuk. A korrelációs elemzésekhez Pearson korrelációt használtunk. A kérdőívek belső konzisztenciájának vizsgálatához Cronbach-alfa mutatókat számoltunk. A tanulmányi motiváció három fő típusát közelítő motivációs profilok meghatározása érdekében kétlépéses klaszteranalízist végeztünk, illetve kvantilis változók létrehozása után ezek binárisként való elemzését végeztük el.

3.4. Online pszichológiai szolgáltatások kialakítása és igénybevételének vizsgálata

Intézetünk a 2020-ban, a COVID-19 pandémia miatti veszélyhelyzet elrendelését követő 3 hétben virtuális formátumba adaptálta a korábban csak személyes tanácsadást nyújtó „Ariadné fonala” mentálhigiénés szolgáltatást, öngyógyító tartalmak széles körével kiegészítve azt. A magyar és angol nyelven is elkészített komplex szolgáltatáscsomag az egyetem távoktatási portálján kapott helyet.

Mintavétel és adatgyűjtés

A vizsgálat kezdetén az egyetem összes magyar és külföldi orvostanhallgatója értesítést kapott az egyetem adminisztrációs rendszerén keresztül a szolgáltatás elérhetőségéről, amelyet két további emlékeztető üzenet követett.

A távoktatási portálra a hallgatók egyetemi azonosítójával történt belépésre és az ott elérhető egyes szolgáltatások igénybevételére vonatkozó adatokat a távoktatási rendszer által az online tevékenységek automatikus naplózásából generált adatbázisából kértük le. Az egyetemi azonosító révén a hallgató neve és képzésének típusa (angol vagy magyar nyelvű képzés) közvetlenül megismerhető, továbbá megbecsülhető, hogy

mintatanrendet vagy nem teljesített vizsgák miatt egyéni tanrendet követ. Az igénybevétellel kapcsolatos adatokat a szolgáltatáscsomag elindításától számított 1 év időtartamra, 2020. április 15-től 2021. április 15-ig kértük le elemzés céljára.

Statisztikai elemzés

A leíró statisztikák mellett a kategorikus változók közötti kapcsolatot a Pearson-féle khi-négyzet-próba segítségével teszteltük. A folytonos változók nem követtek normál eloszlást, ezért összefüggéseik elemzését a Mann-Whitney-teszttel végeztük.

4. EREDMÉNYEK

4.1. Az orvostanhallgatók mentális egészségét kedvezőtlenül befolyásoló tényezők és a beavatkozások lehetséges pontjai

A négy fókuszcsoportban összesen 26 diák (13 magyar és 13 külföldi) vett részt. Az angol nyelvű képzés külföldi hallgatói 10 különböző országból származtak. A csoportok 6-7 főből álltak, a résztvevők az általános orvosképzés mind a hat évfolyamát képviselték. A résztvevők 73%-a férfi volt ($n = 16$).

A minta nem reprezentatív az orvostanhallgatói populációra nézve sem a nem, sem a tanulmányi év tekintetében.

Az interjúk átlagosan másfél órát öleltek fel, összesen 360 perc volt a teljes időtartamuk. Az interjú anyaga a szószerinti átgépelés után 46.874 szóterjedelmű volt. A tartalomelemzés eredményeként 4 fő kategóriát, 24 alkategóriát és 80 kódot azonosítottunk.

1. Tanulmányok (egyetemi szint)

Az oktatással kapcsolatos stresszorok a következők voltak: Az elvárt tananyag túl nagy mennyisége, egyes tanárok részéről észlelt elégtelen információátadás és alulmotiváltság, a segédanyagok minősége, mennyisége, a gyakorlati oktatás észlelt hiányosságai, a szigorú hiányzási szabályzat, a szakdolgozat elkészítésének nehézségei, valamint magyar hallgatók esetében a tananyagban talált ellentmondások és a tanmenettel kapcsolatos problémák.

A megoldási javaslatok közt szerepelt az elvárt tananyag rövidítése (csak magyar), több forrás és segédanyag biztosítása (csak angol), az egyéni tanulási technikák fejlesztését célzó tréningek bevezetése, az intézeti anyagok, jegyzetek kiadása, egységesítése, gyakorlat-orientáltabb oktatás, kiscsoportos eszmegbeszélések, megértőbb hozzáállás a betegség miatti

hiányzásokhoz, több segítség és információ a szakdolgozatkészítéshez és az, hogy anatómia már az első félévtől része legyen a tanmenetnek.

A hallgatók a tananyag számonkérésével kapcsolatban is jelöltek meg stresszorokat: a magyar hallgatók kiemelték, hogy a vizsgaidőszakokat túlszűfoltnak érzik, különösen a harmadik évtől kezdve, és a vizsgákra való hosszú várakozási idő is problémás számukra. A külföldi hallgatók aggodalmukat fejezték ki azzal kapcsolatban, hogy tudásukat csak a vizsgán nyújtott teljesítményük alapján értékelik, és nem számítanak a félévközi prezentációk, beszámolók és beadandók. A magyaroknak kiemelt stresszforrást jelentett az az elvárás, hogy a kötelező minimális tanulmányi átlagot elérjék, elhárítva az önköltséges finanszírozási módra való átsorolás veszélyét.

Ezeket a stresszorokat illetően javaslatként merült fel a vizsgaszervezési módosítások mellett a félév közbeni beadandók és prezentációk bevezetése és beszámítása a végső jegybe. A magyar diákok úgy vélték, hogy az évismétlőknek fokozott szükségük lehet mentálhigiénés támogatásra.

2. Egyetemi kommunikáció (egyetemi szint)

A szervezeti kommunikációhoz tartozó stresszorok között említették a hallgatók a kései tájékoztatást, az elégtelen

információmennyiséget, és az esetenként kedvezőtlen észlelt szervezeti bánásmód.

Ezekkel kapcsolatban javasolták az egyetemi információs hálózat fejlesztését és az oktatók túlterheltségének csökkentését; a külföldiek javasolták a csoportpatrónusi program kialakítását és az interkulturális érzékenyítést is.

3. Hallgatói kapcsolatok (egyetemi szint)

A társas kapcsolatok terén a külföldiek számára nehézséget jelent a kezdeti beilleszkedés és a kulturális különbségek áthidalása. A magyar hallgatók körében a vizsgá(ka)t nem teljesített, ún. csúszott hallgatók iránt megnyilvánuló észlelt lenézés jelent társas stresszforrást.

Javasolták a csoportvezetők fokozott bevonását a társas kapcsolati problémák megoldásába, és több közösségi programot a külföldiek számára.

4. Egyéni jellemzők (egyéni szint)

Az egyéni szintű stresszorokat illetően általánosságban az időbeosztási nehézségek, a nem megfelelő tanulási technikák, az elégtelen stresszkezelő készségek, az egyéni karrier kilátásai, a nemzeti különbségek és egyes személyiségjellemzők (pl. perfekcionizmus, introverzió) merültek fel.

Ezek kezelésére olyan javaslatok hangzottak el, mint a készségfejlesztő tréningek, a számonkérések jobb időbeli elosztása (csak magyar), a követelmények csökkentése (csak magyar) az egyéni pszichológiai tanácsadás, önéngítő csoportok, a pszichoedukáció (csak magyar), a pszichés felkészültségre való szűrés (csak magyar), a hatékonyabb karriertanácsadás, és szervezeti kockázatkezelési beavatkozások bevezetése.

4.2. A pszichológiai segítségkeresést akadályozó tényezők és megoldási lehetőségek orvostanhallgatók körében

A fókuszcsoportos interjúk második fő témájának megvitatása a 480 perces teljes időtartamból összesen 120 percet, csoportonként kb. 30-30 percet ölelt fel. Az átgépelést követően a hanganyag 15.625 szónak felelt meg. A minta megegyezik az Eredmények fejezet 4.1. pontjában ismertetett mintával.

Összesen 11 különböző akadályt azonosítottunk, amelyek Llewellyn-Thomas elméleti keretének megfelelően 3 szinten csoportosíthatóak: intraperszonális, interperszonális és extraperszonális tényezők. Ezen akadályok mérséklésére vagy megszüntetésére 8 különböző javaslat merült fel.

1. Intrapersonális tényezők

A segítségkeresés intrapersonális akadályozó tényezőiként merültek fel a következők: alacsony kockázatbecslési készség, túlzott önállóságra való törekvés, a szolgáltatás hatékonyságába vetett hit hiánya és az általános nyitottság hiánya a mentálhigiénés segítség iránt.

Ezek kezelésére olyan beavatkozásokat javasoltak, mint a pszichoedukáció, a szolgáltatás promóciója és az online tanácsadás biztosítása.

2. Interperszonális tényezők

Az interperszonális akadályok az alábbiak voltak: a szolgáltatásokkal kapcsolatos információk hiánya, félelem a problémák felvállalásától és a tanácsadókkal és a folyamattal való ismeretlenség.

Ezek mérséklésére szintén javasolták az online tanácsadás lehetőségét, a pszichoedukációt, a pszichés alkalmasságra való rutin szűrést és az információáramlás javítását.

3. Extrapersonális tényezők

Az extrapersonális visszatartó tényezők a következők voltak: a mentális egészségügyi ellátásra vonatkozó biztosítás hiánya (külföldi hallgatók), a korlátozott ülésszámú tanácsadás, a

kedvezőtlen szociokulturális attitűdök, és a stigmatizációtól való félelem.

A válaszadók javaslatai szerint mérlegelendő a biztosítás kiterjesztése, a tanácsadások ülésszámának növelése, a rutin szűrés bevezetése és stigmacsökkentő kampányok szervezése.

Az online tanácsadás iránti attitűdök

Összesen 13 tartalomelemzési egység fejezte ki az orvostanhallgatók pozitív hozzáállását az online tanácsadáshoz, míg ötben tükröződött ennek az elutasítása.

A diákok azon a véleményen voltak, hogy az írásban történő vagy chat tanácsadás bizonyos esetekben hatékony lehet, és ha anonimitással párosul, növelheti a segítségkérési szándékot. Ugyanakkor következetesen a videós tanácsadást részesítették előnyben az írásban történő tanácsadással szemben. 10 tartalomelemzési egység szolt a videó-alapú tanácsadás mellett, míg 4 ellene, ezek közül háromban az anonimitás hiánya volt az elutasítás oka. Az írásban történő tanácsadás preferenciája 4 egységben jelent meg, főként az anonimitás miatt, míg 8 egység szolt az elutasítás mellett a nonverbális információk hiánya és a feltételezett alacsonyabb hatékonyság miatt.

Az online tanácsadás iránt 13 tartalmi egységben jelent meg előnyben részesítés, míg hasonlóan 13 egység szolt inkább a személyes tanácsadást preferálása mellett.

4.3. Tanulmányi motivációs profilok és összefüggéseik a mentális egészséggel elsőéves orvostanhallgatók körében

A vizsgálati minta 189 (válaszadási arány 29,9%), magyar és angol nyelven tanuló elsőéves orvostanhallgatóból állt (átlagéletkor = $19,38 \pm 2,03$ év, 72% nő). A hallgatók 59,3%-a volt kaukázusi, 22,2%-a ázsiai és 18,5%-a afrikai.

Tanulmányi motivációs profilok azonosítása klaszteranalízissel

A tanulási motiváció három fő típusa mentén (intrinzik motiváció, extrinzik motiváció, amotiváció) kétlépes klaszteranalízist végeztünk, mely konfigurációinak eredményeként három jól elkülönülő klasztert (motivációs profilt) azonosítottunk. Az 1. klaszterben ("Magas öndetermináltság", $n=59$) az extrinzik motiváció átlaga volt a legmagasabb ($M=6,07$, $SD=0,41$), ezt szintén magas szintűnek minősülő intrinzik motiváció követte ($M=5,48$, $SD=0,60$) és alacsony szintű amotiváció ($M=1,57$, $SD=0,95$). A 2. klaszter ("Mérsékelt öndetermináltság", $n=111$) tagjai esetében az intrinzik ($M=4,50$, $SD=1,06$) és extrinzik motiváció ($M=4,41$, $SD=0,87$) átlaga hasonló és mérsékelt szintet mutatott, míg az

amotiváció szintje alacsony volt ($M=1,25$, $SD=0,36$). A 3. klaszter ("Alacsony öndetermináltság", $n=19$) azokból állt, akiknél az amotiváció közepes szintje ($M=4,22$, $SD=1,02$) volt a legmagasabb faktorátlag, ezt követte az extrinzik motiváció közepes szintje ($M=4,03$, $SD=1,16$) és alacsony intrinzik motiváció ($M=3,07$, $SD=1,30$). A tanulmányi motivációs klaszterprofilok nemek szerinti megoszlásában nem mutatkoztak szignifikáns különbségek (Pearson-féle káhnégyzet próba, $\chi^2 = 3,72$; $p=0,156$).

Egymintás t-próbát alkalmaztunk a faktorok átlagainak összehasonlítására a klasztereken belül úgy, hogy a próba referenciaértéke minden esetben az összehasonlítandó páros magasabb faktorértéke volt. Két faktorpárt kivéve, mindhárom klaszteren belül minden faktor átlaga szignifikánsan különbözött egymástól. Az intrinzik ($M=4,5$, $SD=1,06$) és extrinzik motiváció ($M=4,41$, $SD=0,87$) szintjei nem különböztek szignifikánsan ($t[110]=0,964$; $p=0,337$) a „Mérsékelt” öndeterminált klaszterben; hasonlóképpen az extrinzik motiváció ($M=4,03$ $SD=1,16$) és az amotiváció ($M=4,22$, $SD=1,02$) átlagai sem különböztek ($t[18]=0,726$, $p=0,477$) az "Alacsonyan” öndeterminált klaszterben. Ezen eredmények tisztázása érdekében megvizsgáltuk az extrinzik motiváció alszkálái közötti különbségeket. Azt találtuk, hogy a "Magasan" és "Mérsékelt” öndeterminált profilokban az

extrinzi motivációs faktorban szignifikánsan dominált az "identifikált szabályozás" alfaktor, amely az SDT kontinuumon az intrinzi motivációhoz legközelebb álló extrinzi motivációs altípus. Az "Alacsony" öndeterminált profilban az extrinzi motivációs alszálák közepes szintet mutatnak, a „külső szabályozás” alszála nem szignifikáns dominanciájával, amely az amotivációhoz legközelebb álló extrinzi motivációs altípus. A csoportok közötti különbségeket tekintve minden faktor átlaga szignifikánsan eltérő volt a három klaszterben, kivéve az extrinzi motiváció szintjét az "Alacsony" és a "Mérésékelt" öndeterminált klaszterek között.

Tanulmányi motivációs profilok azonosítása kvantilis számításal

Elsőként terciliseket hoztunk létre, melyek elemzése alapján nem tudtunk jól elkülöníthető csoportokat alkotni. Ezért deciliseket hoztunk létre, először a felső 2 kategóriát (9. és 10. decilis) hasonlítva az összes többihez (1-8. decilis), ami azt eredményezte, hogy három (1,59%) hallgató egyszerre tartozott az amotivált és az intrinzi motiváltak közé, és 24,3% volt egyszerre kifejezetten extrinzi és intrinzi módon motivált. Ezt követően csak a 10. decilisbe tartozókat hasonlítottuk az 1-9. decilisekbe tartozókhöz, melynek eredményeként a leginkább amotivált tanulók (az amotiváció 10. decilisébe

tartozók) közül senki sem került a leginkább intrinzik módon motiváltak közé (az intrinzik motiváció 10. decilisébe), és a tanulók 14,3%-a került be az extrinzik és intrinzik módon motiváltak közé is. Az utóbbi számítás szerint a diákok 9,5%-a tekinthető amotiváltnak. Egyik motivációs típust illetően sem volt különbség a nemek között.

A tanulmányi motivációs profilok és a mentális egészség összefüggései

Míg a pszichológiai morbiditás magas kockázatával (GHQ pontszám>4) jellemezhetőek aránya hasonló volt a "Magasan" és a "Mérsékeltén öndeterminált" klaszterekben (57,6% vs 59,5%), addig az "Alacsonyan öndeterminált" klaszterben ez az arány szignifikánsan magasabb, 94,7% volt.

A pszichés distressz mutatószámának mediánja is szignifikánsan magasabb volt az "Alacsonyan öndeterminált" klaszterben a "Magasan" és a "Mérsékeltén öndeterminált" klaszterekhez képest, az utóbbi két klaszter között viszont nem találtunk szignifikáns különbséget.

Az "Alacsonyan" öndeterminált profilhoz tartozás az étellel való elégedettség szignifikánsan alacsonyabb szintjével járt együtt a "Magasan" és a "Mérsékeltén öndeterminált" profilokhoz képest.

Megvizsgáltuk a mentális egészség-mutatók és a kvantilis számítással létrehozott motivációs típusok kapcsolatát is. Az 1-9. decilishez tartozókhöz viszonyítva a kóros mértékű pszichés distresszt mutató tanulók aránya nem volt szignifikánsan magasabb az intrinzik módon motivált és az extrinzik módon motivált 10. decilisébe tartozó tanulókhöz képest. A patológiás distressz magas kockázatának kitett tanulók aránya viszont szignifikánsan magasabb volt az amotiváció 10. decilisében lévők esetében az 1-9. decilisben lévőkhez képest.

Szignifikáns különbség volt az étellel való elégedettség mediánjaiban is a kvantilisekkel létrehozott motivációs típusok között. Ezen belül a leginkább intrinzik vagy leginkább extrinzik típusúak nem mutattak különbséget az étellel való elégedettségben, de az amotiváltak étellel való elégedettsége szignifikánsan alacsonyabb mértékű volt az előzőekhez képest. A három motivációs típus legmagasabb decilisébe tartozók és a többi résztvevő étellel való elégedettségének összehasonlításakor nem találtunk szignifikáns különbséget az intrinzik ($p=0,629$) és az extrinzik ($p=0,321$) motiváció tekintetében, de az amotiváció esetében a legmagasabb decilishez tartozók szignifikánsan alacsonyabb mértékű étellel való elégedettségről számoltak be az 1-9 decilishez tartozókhöz képest ($p<0,001$).

Az intrinzik motiváció és a pszichológiai distressz közötti szignifikáns negatív irányú korrelációt találtunk ($p=0,006$), azaz az intrinzik motiváció magasabb szintje alacsonyabb distressz-szinttel járt együtt; míg az amotiváció szintje és a patológiás distressz között szignifikáns pozitív irányú összefüggést találtunk ($p<0,001$). Az extrinzik motiváció szintje és a distressz-szint között nem figyeltünk meg szignifikáns összefüggés ($p=0,758$). Szignifikáns pozitív korrelációt találtunk az intrinzik motiváció és az étellel való elégedettség standardizált összpontszáma között ($p<0,001$). Ezzel ellentétes, szignifikáns negatív korreláció mutatkozott az amotiváció és az étellel való elégedettség standardizált összpontszáma között ($p<0,001$). Az extrinzik motiváció standardizált összpontszáma és az étellel való elégedettség között nem találtunk szignifikáns korrelációt ($p=0,080$).

4.4. Online pszichológiai szolgáltatások kialakítása és igénybevételenek vizsgálata

A portál látogatói és az önsegítő anyagok igénybevételenek mintázata

Az egyetem magyar nyelvű orvoscépzésében résztvevő hallgatók 14,3%-a ($n=183$) (nők: 71,6%) és az angol nyelvű

képzésben tanulók 16,1%-a (n=275) (nők: 58,9%) látogatta meg a honlapot 2020. április 15. és 2021. április 15. között. Közülük a magyar hallgatók 53,6%-a (n=98) és a külföldi hallgatók 50,5%-a (n=139) nem mutatott további aktivitást az oldalon, azaz nem tekintette meg az önségítő anyagok egyikét sem. A legtöbb magyar hallgató az első (18,6%) és az ötödik évfolyamról (27,3%) volt. Egy vagy több sikertelen tantárgy miatt 17,5%-uk (n=32) követett egyéni tanrendet. A külföldi hallgatók többsége az első (24,4%) és a harmadik (20,7%) évfolyamból volt. A külföldi hallgatók közül 19,3% (n=53) egyéni tanrendet követett. A magyar és az angol nyelvű képzéseken nem volt szignifikáns különbség az egyéni tanrend szerint tanulóhallgatók arányát illetően ($p=0,836$). A nők szignifikánsan magasabb arányban léptek be a portálba ($p=0,006$). A magyar és a külföldi hallgatók között az évfolyam tekintetében marginálisan szignifikáns különbséget találtunk: a külföldi hallgatók közül nagyobb arányban voltak jelen az első évfolyamból, mint a magyarok körében ($p=0,05$).

Az egyéni tanrendet követő külföldi hallgatók közül 28%-kal kevesebben (37,7%, n=20) tekintettek meg legalább egy önségítő tartalmat a mintatanterv szerint haladókhöz képest (52,3%, n=116) ($p=0,058$), és körükben az egy látogatóra jutó megtekintett anyagok száma is alacsonyabb volt.

Az önsegítő anyagokkal kapcsolatos preferenciák

A magyar orvostanhallgatók 36,6%-a (n=67) és a külföldi orvostanhallgatók 40,4%-a (n=111) tekintett meg tanulási készségek fejlesztését célzó anyagot (p=0,614), míg stresszkezelési technikákkal kapcsolatos tartalmakat a magyarok 29%-a (n=53) és a külföldi hallgatók 23,4%-a (n=64), ami nem mutatott szignifikáns különbséget a két hallgatói populáció között (p=0,491). A COVID-19-hez kapcsolódó tájékoztató anyagok hozzáférését illetően már szignifikáns csoportkülönbségeket találtunk (p<0,001). A magyar hallgatók 24%-a (n=44) nyitott meg legalább egy ilyen tartalmat, míg a külföldi hallgatók 9,5%-a (n=26).

Ami a tanulási készségek fejlesztésére szolgáló anyagok igénybevételét illeti, mindkét csoportban a hatékony tanulási technikákat ismertető prezentációt nyitották meg a legtöbben, ezt követték az időgazdálkodást segítő anyagok, valamint a jegyzetkészítő és rendszerező mobilalkalmazások. A magyar és külföldi diákok között nem volt szignifikáns különbség a tanulási készségek fejlesztését célzó anyagok megtekintését illetően, és sem az évfolyam, sem a tanulmányi terv (egyéni vagy mintatanterv) nem mutatott összefüggést a különböző tartalmak iránti érdeklődéssel. A nemek tekintetében azonban a magyarok körében a nők (11,5%, n = 15) szignifikánsan nagyobb érdeklődést mutattak a jegyzetkészítő és rendszerező

segédlet iránt, mint a férfiak (1,9%, n=1) ($p=0,040$). Ez az összefüggés a nemzetközi csoportban megfordult a férfiak javára (13,3%, n=15; nők: 4,9%, n=8; $p=0,014$).

A stresszkezelési anyagok típusait tekintve a relaxációs hanganyagokat nyitották meg a legtöbben. A magyarok körében a nagyon rövid, 2 percnél rövidebb időtartamú relaxációs hanganyagok iránt volt a legnagyobb érdeklődés (16,4%, n=30). A külföldi hallgatói populációban a stresszkezelő anyagokat illetően a magyar nyelvű anyagokkal megegyező tartalmú, 5-15 percig tartó, közepes hosszúságú relaxációs anyagok megtekintési aránya volt a legmagasabb (13,5%, n=37), ezt követték a mélylégzésről szóló videó anyagok (6,2%, n=17). Sem az évfolyam, sem a tanulmányi terv típusa (egyéni vagy mintatanterv) nem függött össze a stresszkezelő anyagok preferenciájával egyik csoportban sem.

5. AZ ÉRTEKEZÉS ÚJ TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEI

5.1. Az orvostanhallgatók mentális egészségét kedvezőtlenül befolyásoló tényezők és a beavatkozások lehetséges pontjai

Ezen kutatási téma kapcsán tudomásunk szerint először tártuk fel részletesen és kvalitatív módon a hallgatók nézőpontját az orvostudományi képzéssel összefüggő stresszorokról, valamint a stresszorok elhárítását szolgáló beavatkozási lehetőségekről. A hallgatói perspektívából azonosított stresszforrások közül kiemelendők azok, amelyek csökkentésére vagy elhárítására az egyetemnek saját hatáskörben módja van. Ide tartoznak az alábbiak: a vizsgarendszernek a felkészülést hátráltató sajátosságai, köztük a nem egyértelmű követelmények, a vizsgáztatók észlelt szubjektivitása, az igazságtalannak vélt értékelések, a tanulmányi segédanyagok és a gyakorlati képzések hiányosságai, valamint az egyetemen belüli információáramlással kapcsolatos problémák.

A legfontosabb beavatkozási javaslatok tekintetében a hallgatók – a tananyag nagy mennyisége miatt – elsősorban olyan beavatkozásokra tartanának igényt, amelyek célja a tanulási technikák és az időgazdálkodási készségek javítása.

5.2. A pszichológiai segítségkeresést akadályozó tényezők és megoldási lehetőségek orvostanhallgatók körében

Új eredménynek tartjuk a hallgatói mentális szolgáltatások igénybevételi nehézségeinek hallgatói szempontból történő azonosítását, valamint az akadályok hierarchiába rendezését intraperszonális, interperszonális és extraperszonális szintekre a következők szerint. Az intraperszonális akadályok közé sorolható az alacsony kockázatbecslési készség, a túlzott önállóságra való törekvés, a szolgáltatások hatékonyságával kapcsolatos szkepticizmus, és a nyitottság hiánya. Az interperszonális tényezők közé tartozik a hosszú várólistákkal kapcsolatos aggodalom, a rendelkezésre álló szolgáltatásokat illető információhiány, a problémák felvállalásától való félelem, valamint a tanácsadókkal és a tanácsadási folyamattal kapcsolatos ismerethiány. Az extraperszonális akadályok között olyan tényezők szerepeltek, mint az egészségbiztosítási hiányosságok (külföldi hallgatók számára), a konzultációk limitált száma, a kedvezőtlen szociokulturális attitűdök, és a megbélyegzéstől való félelem.

Vizsgálatunk alapján új eredménynek véljük, hogy – a stigmatizációtól való félelem, mint ismert limitáló tényező

helyett – az orvostanhallgatók a mentális segítségnyújtás folyamatára, hatékonyságára és elérhetőségére vonatkozó ismeretek hiányosságait azonosították, mint a szolgáltatások igénybevételének legfontosabb akadályait. A hallgatók által megfogalmazott javaslatok közül az egyetemi hatáskörben kezelhető tényezőket kiemelve, indokoltnak látszik a szolgáltatások megismertetésének hatékonyabbá tétele, a személyes pszichológiai tanácsadás mellett az online videós tanácsadás biztosítása, a pszichoedukáció javítása, utóbbi esetében a hatékonyság érdekében a kötelező tárgyak tanóráinak keretében. Megfontolást érdemel a mentális állapot rutinszerű szűrése kötelező szűrővizsgálat keretében.

5.3. Tanulmányi motivációs profilok és összefüggéseik a mentális egészséggel elsőéves orvostanhallgatók körében

A kutatás új eredményeként tartjuk számon a szakirodalomban elterjedtől különböző, általunk kidolgozott értékelési módszertant tanulási motivációs profilok létrehozására. Az öndeterminációs elmélet alapján meghatározott tanulási motiváció, mint konstruktum becslésére kétlépéses klasztanalízissel három jól elkülöníthető motivációs profilt sikerült meghatározni. 1. A "magasan öndeterminált" profil

magas szintű intrinzik és extrinzik motivációt és alacsony szintű amotivációt jelez. 2. A "mérsékeltén öndeterminált" profilba tartozók az intrinzik és extrinzik motiváció mérsékelt szintjével és alacsony amotivációval jellemezhetőek. 3. Az "alacsonyan öndetermináltak" csoportjának fő jellemzője az amotiváció viszonylag magas szintje, amely a másik két klaszterben megfigyelt amotiváció szintet szignifikánsan meghaladja; valamint a mérsékelt szintű extrinzik és a csökkent intrinzik motiváció. A kvantiliseken alapuló módszertannal sikerült az intrinzik módon motiváltak és az amotiváltak kategóriáit egyértelműen elkülöníteni. Klaszterelemzéssel a hallgatók 10%-a bizonyult alacsonyan öndetermináltnak, a kvantilis-módszer szerint 9,5% volt amotivált, a két módszer megbízhatóságát alátámasztva.

Először mutattuk ki, hogy az általunk meghatározott tanulási motivációs profilok és a mentális egészség mutatói között szoros összefüggés áll fent: az amotiváció, illetve az öndetermináció alacsony szintje a pszichológiai morbiditás megnövekedett kockázatával és az étellel való elégedettség csökkent szintjével jár együtt.

5.4. Online pszichológiai szolgáltatások kialakítása és igénybevételének vizsgálata

A Debreceni Egyetemen a koronavírus-járvány kezdetén internetre adaptált komplex mentálhigiénés szolgáltatás-csomagot hoztunk létre, melynek egy éves hallgatói igénybevételi mintázata arra világított rá, hogy a stresszcsökkentést célzó önsegítő eljárások, valamint szakembertől igényelhető intervenciók helyett a hallgatók még a világjárvány közepén is döntően a tanulási készségeik javítását célzó segítséget részesítették előnyben. Az önsegítő stresszkezelési technikák közül az orvostanhallgatók a minél rövidebb, egyszerűbben alkalmazható relaxációs anyagokat vették igénybe. Az egy vagy több nem teljesített vizsga miatt egyéni tanrendet követő külföldi hallgatók – a várt eredménnyel ellentétben – csökkent hajlandóságot mutattak mind az önsegítő tanulási, mind a stresszkezelő anyagok használata iránt a mintatanrend szerint haladó hallgatókhoz képest.

6. KONKLÚZIÓ

Eredményeink alapján elsősorban olyan, egyetemi hatáskörben megvalósítható intézkedésekre lenne szükség, amelyek részben a tanulmányi követelmények teljesítését, vagyis a tanulást és a

vizsgák sikeres teljesítését segítik, másrészt a mentális segítségnyújtás formáit bővítik, és az ahhoz való hozzáférésre vonatkozó információáramlást javítják. Az egyetemi szintű változtatások érintik a hallgatók legszélesebb körét, ezért, noha ezek megvalósítása nagy volumenű munkát kíván, ezek tekinthetők a leghatékonyabbaknak.

Eredményeink átfogó képet nyújtanak az egyetemi mentálhigiénés szolgáltatások igénybevételének akadályairól is az orvostanhallgatók körében, valamint az ezek csökkentését célzó beavatkozások lehetséges köréről, közvetlenül a hallgatók szemszögéből. A hallgatói perspektívát feltáró eredmények azt mutatják, hogy az intraperszonális, interperszonális és extraperszonális tényezők kölcsönösen jelentős szerepet játszanak a hallgatók arra vonatkozó döntéseiben, hogy segítséget kérjenek. A segítségkereső magatartás több ponton is támogatható rendszerszintű, intézményes beavatkozásokkal, mivel számos akadály személyen kívüli és inkább extraperszonális eredetű. A stigmatizációtól való félelem és a problémák vállalásának nehézsége mellett a túlzott önmenedzselési igény, a gyenge kockázatbecslési készség, a megfelelő megküzdési mechanizmusok elégtelenségének felismerésének nehézségei egyaránt útjában állnak a segítségkeresésnek az orvostanhallgatók körében. A tanácsadás hatékonyságába vetett hit hiánya, valamint a szolgáltató és a

folyamat ismeretlensége szintén hátráltatja a pszichológushoz fordulást. A bizalom fokozottabb érzése miatt az orvostanhallgatók fogékonyak a videó formátumú tanácsadásra, ami kapunyitó funkciót tölthet be a későbbi személyes találkozások és az egészségügyi ellátás igénybevételének irányába. Így az online tanácsadás hozzájárulhat a szükséglet és a szolgáltatások igénybevétele közti szakadék mérsékléséhez. Az eredmények támpontot nyújtanak a mentálhigiénés szolgáltatások javításához és áttervezéséhez.

A motivációs profilok azonosítása különösen fontos, ugyanis az akadémiai motiváció, különösen annak magasabb mértékű autonómiát tükröző formái pozitív összefüggést mutatnak különböző tanulmányi eredményekkel. Az akadémiai motivációs profil ismeretében nemcsak a pszichológiai alkalmazkodásra, hanem az önhatékonyagra, a tanulmányi eredményre és a lemorzsolódásra is tehetőek becslések. Az orvosi tanulmányok iránt amotivált hallgatókat azonban nem az egyetemen, hanem már korábban, pályaválasztási tanácsadás keretében kellene a számukra valóban megfelelő továbbtanulási lehetőség választása érdekében azonosítani.

A széles körben felkínálni tervezett intervenciók kialakításakor érdemes figyelembe venni, hogy a hallgatók a világiárvány mentális egészségre gyakorolt káros hatásai mellett is döntően a tanulási technikák javítását célzó intervenciókat preferálták;

stresszkezelés tekintetében pedig egyértelműen a rövid hangformátumú relaxációs technikákat részesítették előnyben. A tanulási készségeket fejlesztő segítség preferálása azt tükrözi, hogy az orvostanhallgatók mentális terhei elsősorban a tanulmányi kihívásokból erednek; az alapvető tartós stresszforrást a tanulmányokkal kapcsolatos elvárások teljesítése jelenti. Ennek értelmében a hatékony tanulást segítő beavatkozások a stressz mértékét és az annak kezelésére vonatkozó szükségleteket is csökkenthetik. Ezen összefüggés további bizonyításához az szükséges, hogy a hallgatók számára jól kidolgozott tréningek álljanak rendelkezésre, amelyek hatékonyságát az azokon résztvevők mentális állapotának és tanulmányi teljesítményének nyomon követésével vizsgálni lehessen. Ehhez azonban követéses vizsgálatok szükségesek a résztvevők egyéni azonosításával, amely a hallgatók anonimitás-preferenciájának ismeretében nehézkes.

A tréningek mellett fontosak az önkéntes kortárs mentorprogramok, amelyek nemcsak a hallgatók tanulmányi készségeit fejleszthetik, hanem a kortárskapcsolatok bővítését és az orvostanhallgatók közösségbe való beilleszkedést is elősegíthetik. Az eredmények referenciapontként szolgálhatnak a populációt érintő egészségfejlesztési intézkedésekhez, és kijelölhetik az anyagi erőforrások jobb felhasználási módjait. Bármilyen szolgáltatás tervezése esetén azonban figyelembe

veendő a célszemélyek öndetermináltságának (motivációjának) várható mértéke, melynek becslési módjához saját vizsgálataink is szolgáltatnak adalékot.

A leghatásosabb egészségfejlesztési intervenció is csak akkor hatékony, ha azt a célcsoport hasznosnak véli és hajlandó a bevonódásra. Ezért a hallgatókat érintő egészségfejlesztési intervenciók tervezésénél, végrehajtásánál és majdani értékelésénél alapvetőnek tartjuk figyelembe venni az ő vélekedéseiket is a mentális egészségüket befolyásoló tényezőkről és arról, hogy az ők milyen megoldásokat preferálnak. A rendszerszintű változások az egészségfejlesztési beavatkozások leghatékonyabb módját is jelentik, mivel a hallgatók legszélesebb körét érik el, és markáns preventív potenciáljuk van. Emellett azonban szükség van a hallgatók szűkebb körét célzó és egyéni jellemzőik fejlesztésére irányuló kezdeményezésekre is, amely akár a készségfejlesztő foglalkozások tanrendbe való integrálása révén is megvalósulhat.

Szükség lenne a gyakorlatban az iskolai/tanulási motivációs profil azonosítására és annak a visszajelzésére is, ideális esetben még a pályaválasztás és a továbbtanulási célok kijelölése előtt, de a motivációs profil alkalmazható az egyéni kockázatok előrejelzésében és a tehetséggondozó programokban is. A skála általunk bemutatott értékelési módszerei pedig lehetővé teszik

a mérőeszköz szélesebb körű felhasználását leíró kutatásokban, fejlődési tanulmányokban vagy beavatkozások értékelésében. A jövő kutatási feladatai közé sorolható a különféle, tanulást segítő és mentálhigiénés beavatkozások hatékonyságának vizsgálata, illetve a motivációra való szűrés alkalmazhatóságának részletesebb kidolgozása.

7. ÖSSZEFOGLALÁS

Kutatásunk célja az volt, hogy azonosítsuk a Debreceni Egyetemen folyó orvosképzést övező főbb distresszforrásokat és, hogy ezek kezelése céljából feltérképezzük azokat a szervezeti intézkedéseket, beleértve az online pszichológiai beavatkozásokat, amelyek a hallgatói igényekre leginkább reflektálnak. Kitértünk továbbá a hallgatók motivációs profiljainak vizsgálatára is. A kutatás első fázisában fókuszcsoportos interjúkat készítettünk és kvalitatív tartalomelemzést végeztünk. A továbbiakban kérdőíves módszert alkalmaztunk a tanulmányi motiváció és a mentális egészség mérésére, és új statisztikai eljárásokkal tanulmányi motivációs profilokat hoztunk létre. Az egyetem távoktatási portálján online önségítő anyagokat tettünk közzé és az igénybevételt elemeztük a portál naplózási rendszerében

rögzített adatok alapján. Az orvostanhallgatók mentális egészségére kedvezőtlen hatást gyakorló szervezeti és egyéni tényezők között számos azonosításra került, ezek orvoslására rendszerszintű beavatkozások szükségesek. Eredményeink kiindulási pontként szolgálhatnak különféle egészségfejlesztési intervenciók számára, ideértve az egyetemi mentálhigiénés szolgáltatások át- vagy újratervezési módjait is. A Tanulmányi Motivációs Skála újragondolt értékelési módszertanának alkalmazásával a hallgatók az öndeterminációs kontinuum "alacsony", "közepes" vagy "magas" szintjére sorolhatók be és az eredmények rávilágítanak a motivációs profilok és a mentális egészség jelentős összefüggésére. Az internetre adaptált mentálhigiénés platformon nyomkövetett hallgatói aktivitás mintázata alapján a hallgatók még a világjárvány közepén is döntően a tanulási készségeik javítását célzó segítséget részesítették előnyben. Ez fontos adalék, amit szükséges figyelembe venni a hallgatói igényekre közvetlenül reflektáló, az érdeklődésükre számot tartó intervenciók tervezése során.

8. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Elsősorban témavezetőmnek, Prof. Dr. Kósa Karolinának szeretném hálámat és köszönetemet kifejezni, hogy időt és energiát soha nem sajnálva folyamatos támogatást, biztatást és szakmai vezetést nyújtott az értekezés elkészüléséhez. További köszönettel tartozom azért, hogy a Magatartástudományi Intézet vezetőjeként ehhez minden feltételt biztosított számomra.

Köszönettel tartozom Prof. Dr. Ádány Rózának és Prof. Dr. Harangi Mariann-nak, hogy az Egészségtudományok Doktori Iskola vezetőiként támogatták a doktori tanulmányaimat. Külön köszönöm Lestárné Katkó Mónikának, az Egészségtudományok Doktori Iskola titkárnak a készséges és rugalmas közreműködését az adminisztratív ügyek intézésében. Köszönöm Dr. Kuritárné Dr. Szabó Ildikó, Prof. Dr. Münnich Ákos, Dr. Vincze Szilvia és Dr. Rohan Krishnan szakmai hozzájárulását a kutatások megvalósulásához.

Köszönöm továbbá Rádi Bence Márknak a fókuszcsoportos kutatásban nyújtott jelentős segítségét és Dr. Módis László hozzájárulását az adatelemzéshez.

Hálával tartozom minden személynek, akik a vizsgálatban való részvételükkel lehetővé tették az értekezés megvalósulását.

A kutatás részben az Innovációs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-20-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával, az EU és az Európai Szociális Alap által társfinanszírozott EFOP-3.6.3-VEKOP-16-2017-00009 projekt támogatásával, továbbá az EFOP-3.6.1-16-2016-00022 "Debrecen Venture Catapult program" című projekt hozzájárulásával (az Európai Unió és az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával) készült.

9. AZ ÉRTEKEZÉST MEGALAPOZÓ ÉS EGYÉB KÖZLEMÉNYEK LISTÁJA



**DEBRECENI
EGYETEM**

**DEBRECENI EGYETEM
EGYETEMI ÉS NEMZETI KÖNYVTÁR**

H-4002 Debrecen, Egyetem tér 1, Pf.: 400
Tel.: 52/410-443, e-mail: publikaciok@lib.unideb.hu

Nyilvántartási szám: DEENK/4/2024.PL
Tárgy: PhD Publikációs Lista

Jelölt: Oláh Barnabás
Doktori Iskola: Egészségtudományok Doktori Iskola
MTMT azonosító: 10076966

A PhD értekezés alapjául szolgáló közlemények

- Oláh, B., Münnich, Á., Kósa, K.:** Identifying academic motivation profiles and their association with mental health in medical school.
Medical Education Online. 28 (1), 1-13, 2023.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/10872981.2023.2242597>
IF: 4.6 (2022)
- Oláh, B., Rádi, B. M., Kósa, K.:** Barriers to Seeking Mental Help and Interventions to Remove Them in Medical School during the COVID-19 Pandemic: perspectives of Students.
Int. J. Environ. Res. Public Health. 19 (13), 1-18, 2022.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19137662>
IF: 4.614 (2021)*
- Oláh, B., Kuritárné Szabó, I., Kósa, K.:** Transfer of Mental Health Services for Medical Students to Cyberspace during the COVID-19 Pandemic: Service Use and Students' Preferences for Psychological Self-Help Techniques.
Int. J. Environ. Res. Public Health. 19 (20), 1-10, 2022.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192013338>
IF: 4.614 (2021)*

További közlemények

- Kovács-Tóth, B., Oláh, B., Kuritárné Szabó, I., Fekete, Z.:** Psychometric properties of the Adverse Childhood Experiences Questionnaire 10 item version (ACE-10) among Hungarian adolescents.
Front. Psychol. 14, 1-11, 2023.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1161620>
IF: 3.8 (2022)



* A befogadás évében (2021) a folyóirat impakt faktora: 4.614.



5. **Oláh, B.,** Bíró, É., Kósa, K.: Residence in segregated settlements (colonies) rather than Roma identity increases the risk of unfavourable mental health in Hungarian adults.
Front. Public Health. 11, 1-9, 2023.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1205504>
IF: 5.2 (2022)
6. **Oláh, B.,** Fekete, Z., Kuritárné Szabó, I., Kovács-Tóth, B.: Validity and Reliability of the 10-Item Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-10) Among Adolescents in the Child Welfare System.
Front. Public Health. 11, 1-10, 2023.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1258798>
IF: 5.2 (2022)
7. Kovács-Tóth, B., **Oláh, B.,** Kuritárné Szabó, I., Túry, F.: Adverse childhood experiences increase the risk for eating disorders among adolescents.
Front. Psychol. 13, 1-10, 2022.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1063693>
IF: 3.8
8. **Oláh, B.,** Rádi, B. M., Kósa, K.: Az orvostanhallgatók mentális egészségét kedvezőtlenül befolyásoló tényezők és a beavatkozások lehetséges pontjai hallgatói szemszögből.
Mentálhigiéne és Pszichoszomatika. 23 (3), 286-315, 2022.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1556/0406.23.2022.011>
9. Fekete, Z., Vass, E., Balajthy, R., Tana, Ü., Nagy, A. C., **Oláh, B.,** Domján, N., Kuritárné Szabó, I.: Efficacy of metacognitive training on symptom severity, neurocognition and social cognition in patients with schizophrenia: a randomized controlled trial.
Scand. J. Psychol. 63 (4), 321-333, 2022.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/sjop.12811>
IF: 2.1
10. Kovács-Tóth, B., **Oláh, B.,** Papp, G., Kuritárné Szabó, I.: Assessing adverse childhood experiences, social, emotional, and behavioral symptoms, and subjective health complaints among Hungarian adolescents.
Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 15 (1), 1-12, 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s13034-021-00365-7>
IF: 7.494
11. Kaszás, B., **Oláh, B.,** Kovács-Tóth, B.: Az izomdiszormfia összefüggése a testképpel és a korai maladaptív sémákat kialakító szülői magatartással.
Psychiatr Hung. 36 (2), 113-123, 2021.





12. Fekete, Z., Vass, E., Balajthy, R., Tana, Ú., Nagy, A. C., **Oláh, B.**, Kuritárné Szabó, I.: Basic demographic outcomes: additional findings of a single-blind, randomised, controlled trial on metacognitive training for psychosis.
Psychosis. 2021, 1-11, 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17522439.2021.1952296>
13. Kovács-Tóth, B., **Oláh, B.**, Kuritárné Szabó, I.: Can the Cumulative Adverse Childhood Experiences (ACE) Score Actually Identify the Victims of Intrafamilial Childhood Maltreatment? Findings from a Study in the Child Welfare System.
Int. J. Environ. Res. Public Health. 18 (13), 1-13, 2021.
DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18136886>
IF: 4.614

A közlő folyóiratok összesített impakt faktora: 46,036

**A közlő folyóiratok összesített impakt faktora (az értekezés alapjául szolgáló közleményekre):
13,828**

A DEENK a Jelölt által az iDEa Tudóstérbe feltöltött adatok bibliográfiai és tudományometriai ellenőrzését a tudományos adatbázisok és a Journal Citation Reports Impact Factor lista alapján elvégezte.

Debrecen, 2024.01.08.

