

NEMZETISÉGI NYELVŰ TANÍTÓKÉPZŐS HALLGATÓK MEGKÜZDÉSI STRATÉGIÁI A KORONAVÍRUS IDEJÉN

Major Lenke¹, Kalmár Laura², Kovács Cintia³, Námesztovszki Zsolt⁴, Pintér Krekity Valéria⁵

Abstract

The COVID-19 pandemic and governmental restrictions have also influenced the mental and emotional well-being of university students, such as anxiety, anger, hopelessness, moodiness, irritation. The most influential source of stress is unknown future and uncertainty, major changes in life-style in comparison to prior to pandemic. During the pandemic, changes in the form and platform of university education have also put an extra burden on university students. Several measures have been introduced for the physical safety of the population, however, none for their mental well-being. The subject of our questionnaire-based research was the coping mechanisms of pre-school and primary school teacher training students who study in Hungarian in Subotica, Serbia. Our purpose was to investigate what stress factors influenced students during the pandemic, what behavioral patterns were developed and what kind of coping mechanisms were applied.

Keywords: Covid-19, mental health, coping mechanisms, teacher training students

BEVEZETŐ

A probléma gyökere

A COVID-19⁶ világjárvány felborította a kialakult életformát, olyan kihívás elé állította a ma emberét, amit csak a történelmi forrásokból ismert. Krízishelyzet jött létre egyéni, közösségi, társadalmi szinten. A járvány, és a vele járó fenyegetettségérzet, a bevezetett korlátozások óhatatlanul megváltoztatták, legalábbis átmenetileg az emberek többségének életmódját.

Az egzisztencialista filozófiai nézetek szerint az embernek négy alapvető félelme van: félelem a haláltól, az elszigetelődéstől, a szabadságtól való megfosztottságtól és attól, hogy nem hagyunk nyomot a világban. A járvány az első háromra mindenképpen reagál, azért is annyira nyomasztó [1]. Az embert lényegi szükségleteinek szintjén rázza meg a válság. Megrendült a biztonság, kielégítetlen maradt a társas igény, korlátozódott a mozgástér és az aktivitás [2].

¹ Dr. Major Lenke, egyetemi docens, Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka
lenkemajor@gmail.com; major.lenke@magister.uns.ac.rs

² Kalmár Laura, tanársegéd, Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka
laura.kalmar@magister.uns.ac.rs

³ Kovács Cintia, tanársegéd, Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka
cintiamttk@magister.uns.ac.rs

⁴ Dr. Námesztovszki Zsolt, egyetemi rendkívüli tanár, Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka
zsolt.namesztovszki@magister.uns.ac.rs

⁵ Dr. Pintér Krekity Valéria, egyetemi rendkívüli tanár, Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka
valeria.krekc@magister.uns.ac.rs

⁶ A továbbiakban: *koronavírus**, *járvány*

*A koronavírusok a Coronaviridae család Orthocoronavirinae alcsaládjába tartozó fajok általános elnevezése [19]. 2019 végén új koronavírus jelent meg (hivatalosan: SARS-CoV-2, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2), amely zoonózisos fertőző vírus: az eredetileg állatokat megfertőző vírus homológ rekombináció útján vált képessé, hogy az emberre is áterjedjen [20].

A járvány és a megelőzési stratégia erősen befolyásolja a családi, társadalmi, szakmai életet, diákok esetében a tanulási környezetet. Magas szintű szorongást és más típusú stresszt váltott ki. A járvány világméretű egészségügyi kihívást jelent, ugyanakkor társadalmi és gazdasági krízishelyzet is egyben. Az elhúzódó járványhelyzet komoly mentálhigiénés kihívás elé is állította az emberiséget. Ezeknek a problémáknak az azonosítása és kezelése gyakran háttérbe szorul, holott hatásuk jelentős. Fontosságuk abban is rejlik, hogy a nem megfertőződő populációt is, és potenciálisan a teljes társadalmat érintik [3].

Nem csak a társas izoláció, de az unalom, elégtelen ellátás és információ, anyagi veszteségek is okozhatnak zavartságot, bűnösségérzetet, haragot, poszt-traumatikus stresszt. Különösen sérülékenyek a fiatalok, akiknek törés következik be oktatási és karrier terveikben [6].

Mivel nem volt kialakult megküzdési séma, beindulhattak az elhárító mechanizmusok, krízis felé sodródott az egyén, de maga a társadalom is. A sikeres alkalmazkodás érdekében minden szinten – egyén, család, közösség, társadalom, intézmények – szükségessé vált a megküzdő működésmódok segítése, a krízishelyzet felismerése és kezelése, valamint a pozitív egészségmagatartás fokozása [2].

ELMÉLETI HÁTTÉR

Krízisállapot és pozitív egészségmagatartás

A társadalomban bekövetkező alapvető változások kihatnak tagjainak testi-mentális egészségére. Beck (1992, idézi [5]) eleve, járványhelyzet nélkül is kockázati társadalomnak hívja korunk életterét, amelyben a nyílt, elsőprő erejű fenyegetések helyett inkább apróbb, de alattomosan jelentkező kockázatokkal kell szembenéznünk. Ugyanilyen hatások a pszichés jelenségek szintjén is tetten érhetők. Látens, sokszor felismerhetetlen, mégis stresszként ható mikrotraumák és mikrokonfliktusok veszélyeztetik mindennapi életünket, amelyek adaptációs kapacitásunkat úgy kimerítik, hogy gyakran észre sem vesszük [5].

Holmes és Rahe (1967, idézi [6]) kutatók szerint minden olyan esemény, amely jelentős mértékű alkalmazkodást kíván, stresszkeltőnek tekinthető. A pandémia idején több síkon és fokozottan is jelen vannak azok a kockázati helyzetek, amelyek jelentősen igénybe veszik adaptációs kapacitásunkat. Nyílt fenyegetésként, folyamatos stresszként, krízishelyzetként is megfogalmazható az újonnan fennálló állapot.

COVID-19 nem csak egy új típusú vírus, hanem egy új típusú krízisállapot is, ami egyre inkább meghatározza a hétköznapijainkat. Az egész korábbi életformánkat felborítja, ez önmagában is igen erős stresszforrás. A vírusfertőzéstől való félelem mellett teljesen megváltozik a napi életvezetés, megváltoznak a kapcsolattartási-, tanulási- és munkamódok. Túl sok új szokást és megküzdési módot kell kialakítani egyszerre. A szokásos viselkedési rutinok elvesztésének kellemetlensége mellett sokaknak komoly egzisztenciális nehézségekkel is szembe kell nézniük.

A krízisállapot nem pszichodiagnosztikai kategória, hanem egyrészt természetes velejárója a személyiségfejlődésnek, mint fejlődési krízis, másrészt lehet akcidentális, eseti történés. A krízis olyan, lélektanilag kritikus állapotot jelent, amely a veszteség, fenyegetettség elővételezését, a kilátástalanság és elveszettség érzetét okozza. A személy nem képes elkerülni a fenyegető helyzetet, viszont megküzdési módjai nem elegendőek a helyzet megoldásához. Az, hogy a krízist kiváltó negatív életesemény traumatikus hatásúvá válik-e, függ a személyiségfejlődés szakaszától, az adott nehézséggel kapcsolatos korábbi tapasztalatoktól, az aktuális pszichés állapottól és a társas támogatás mértékétől [7].

G C. Caplan (1964, idézi [1]) egy egységes modellben kríziselmélet alapelveit, megalakította a legelterjedtebb és legismertebb krízis-definíciót, mely szerint krízishelyzetben az egyén kénytelen a lélektani egyensúlyát veszélyeztető körülményekkel szembenézni, a probléma mindennél fontosabbá válik számára. A fennálló helyzetet szokásos problémamegoldó eszközeivel azonban sem megoldani, sem elkerülni nem tudja, a fenyegetettség ráadásul általában kívülről érkezik, így az egyén érzi ezt a fajta kiszolgáltatottságot, ami ezzel együtt jár.

A kialakult helyzetet krízisnek tekintjük. Olyan kihívásról van szó, amely felülmúlja a személy adaptív képességét, ezért a megszokott működési módja felborul. Nyugtalannak érzi magát, gondolkodása zavaros és nem hoz eredményt a krízis megoldásában. Ilyenkor az egyént nemcsak az aktuális probléma foglalkoztatja, amely a pszichés zavar kialakulásához vezetett, egyidejűleg a múltban felmerült hasonló problémák is kísértik (jelen eset, korábbi frusztrációk, veszteségek). Érzelmi szinten frusztráció és az elhagyatottság érzete alakul ki. Ha nem indul be idejében a megküzdés, akkor ez az állapot traumához vezethet. A megbetegedés elkerülése végett fontos a pozitív egészségmagatartás gyakorlása [2].

Az egészségmagatartás minden olyan cselekvés, amelyet a személy azzal a céllal végez, hogy védje, elősegítse, vagy fenntartsa egészségét függetlenül az általa észlelt egészségi állapottól, és attól, hogy az adott viselkedés objektíven hatékony-e [8].

Az egészségmagatartás tudatos és nem tudatos elemekből épül fel, és az egészségtudatban tükröződik. Az egészségtudat az önmagunkról való tudás része, és azt fejezi ki, hogyan viszonyulunk egészségi állapotunkhoz. Az optimális egészségtudat feltételezi a problémákhoz való aktív, megküzdő viszonyulást és a hatékony, rugalmas önszabályzást. Az egészségünk tudatos megőrzésére való törekvés mellett létezik az a nem tudatos egészségmagatartás is, ami abban jut kifejezésre, hogy a szervezet is törekszik az egészség általi egyensúly megteremtésére. Ezeknek a tudatos és ösztönös viselkedésmódoknak köszönhetően lehetett épségben túljutni a pandémia miatt kialakult krízishelyzeten [2].

A járványhelyzet hatására kialakuló mentális problémák

A járványhelyzet hatására kialakuló mentális problémák sokrétűek lehetnek. Egyrészt a letális kockázat és a szomatikus szövődményekről való félelem (az önmagunk és szeretteink életéért és egészségéért való aggodalom), másrészt a járványgörbe mérséklésének érdekében hozott intézkedések (pl. a kijárási tilalom, a fizikai távolságtartás, a kulturális és szabadidős tevékenységek korlátozása, a vendéglátóipari egységek zárva tartása stb.) hatására tapasztalható szociális és fizikai elszigeteltség, harmadrészt pedig az intézkedések következményeként fellépő munkanélküliség, anyagi bizonytalanság okozta szorongás jelent fokozott mentális megterhelést [3].

Mind a karantén, mind a járvány fokozott érzelmi reakciókat válthat ki: szorongást, a hangulati élet nyomottságát, haragot, reménytelenséget, ingerültséget. A karantén közben a legfőbb stresszforrás a járvány ismeretlensége, kontrollálhatatlansága és a tájékoztatás hiányából adódó bizonytalanság [9].

A járványügyi korlátozások nyomán jelentősen nőtt az otthoni munkavégzés és tanulás mértéke, és a szabadidős lehetőségek beszűkülése miatt a kikapcsolódás és a társas programok is nagymértékben átkerültek az online térbe. A fizikai elszigeteltséggel járó negatív érzelmek és az internetes tevékenységek, videójátékok feszültségoldó és jutalmazóképesége növeli a használat problémássá válásának kockázatát, ami a népesség jelentős hányadát érinti [3].

Az egyetemi hallgatók halmozottan súlyos helyzetbe kerültek. A megelőzés érdekében bevezetett online oktatás nagy kihívást jelentett számukra, megszokott életüket nem folytat-

hatták, haza kellett költözniük, ahol újból a szülők életéhez kellett alkalmazkodniuk. Fel kellett hagyjanak megszokott életstílusukkal, tevékenységeikkel, el kellett válniuk barátaiktól.

A fertőződés elkerülését célzó intézkedések, a tiltások gyakran egészségromboló hatással is bírtak. A szociális izolációban a depresszió és a szorongás növekedése volt a jellemző. A bekövetkezett változások felkészületlenül érték az embereket, próbára téve az alkalmazkodási képességet. Ugyanakkor ez az új helyzet pozitívumokat is rejtett magában, tájékozódásra, új helyzetmegoldásokra, a veszteségkezelő eszközök és erőforrások mozgósítására sarkallt. Lehetőséget teremtett az önismeret elmélyítésére, a fejlődésre [2].

A járvány pszichológiai következményeit legalább öt egymástól némileg független csoportba lehet sorolni. Az országoként eltérő járványügyi intézkedések ellenre mindenhol ugyanezek a hatások jelennek meg, de a helyi sajátosságoktól – a fejlettség, az ország vezetésének felkészültsége, geográfiai helyzet, a népesség egészségprofilja stb. – függően különböző mértékben. Mind az öt fő hatással foglalkozni kell, mert ezek mentén nem csupán a bajokat lehet csökkenteni, illetve megelőzni, hanem mert az adódó probléma kezelése egy-egy új megoldás révén előrelépést is jelenthet a 21. századi lét felé [10].

(1) A járvány keltette szorongás

A megfoghatatlanság, a tehetetlenség miatt erős szorongást kelt, hogy a betegség és a halál a korábbiakhoz képest sokkal közelebb került a mindennapi élethez. A koronavírus-járvány több szinten is létbizonytalanságot okoz mindennapi életünkben, és így könnyen vezet lelki zavarokhoz. A betegségen túl a munka elvesztése, a család összezártága és még számos járulékos zavar nehezíti a megküzdést. A létbizonytalanság miatti szorongás kialakulását és csökkentését nagyban segítik a hiteles információk, mert az egyén így némi kontrollt érezhet a helyzete fölött.

(2) A karanténhelyzet által okozott lelki hatások

Maga a karanténhelyzet is rengeteg szorongást okoz, mert éppen a megbízható, bevált rutintól fosztja meg a családokat. Ezért ennek a problémának is a legfőbb megoldása a rendszeresség kialakítása. Ugyanakkor a bezártság extrafeszültség, amelynek egyik legjobb ellenszere a mozgás. Az összezártág mellett a karantén másik problémája a külső személyes kapcsolatok hiánya. Ez mindenki számára megterhelő, de legjobban a fiatal felnőtt korosztályoknak. A 14–18 évesek az identitásfejlődésük legfőbb szakaszában nem kapják meg társaiktól a személyes impulzusokat, illetve csak nagyon torzan, digitális eszközök beiktatásával. A huszonevesek a másik különösen veszélyeztetett korosztály. Nekik az intim kapcsolatok elmélyítése lenne az identitásfejlődésben a feladatuk, de egymástól elzárva ez nagyon nehéz. Rájuk már kettős nyomás hat. Nemcsak a társas kapcsolatok, hanem a munkavállalás, általában az életkezdés miatt is nyílt térbe kerülnek. Fontos lenne személyes tapasztalatokat gyűjteniük.

(3) A távoktatásra való átállás okozta hatások

A hirtelen a digitális térbe kényszerült tanulás megmutatta, mi a baj azzal, hogy a 19. században megalapozott és a 20. században kiteljesedett tömegoktatás még mindig nem adott helyet a 21. századi, személyre szabott és a technikai eszközök adta lehetőségeket kiaknázó tanulási környezetnek. Mindeközben viszont a digitális oktatásra való kényszerülés hihetetlen mértékben megdobta a fejlődést a tanulási környezet terén. Előtérbe került az önálló és társas tanulás, a pedagógus-diák kapcsolat a partneri viszony irányába tolódott el.

(4) Közvetlen idegrendszeri hatások

A SARS-CoV-2 vírus más vírusokhoz hasonlóan, de sokkal nagyobb mértékben az idegrendszeri folyamatokra is rátelepszik. Ennek rövid, közép- és hosszú távú hatásai vannak. A különböző idegrendszeri tünetek megkeserítik a betegség időszakát, és több hónapon át megmaradhatnak, így a vírus hatása a betegség után még jó ideig meglátszik az életmód- és teljesítményváltozásban.

(5) A káosz által kiváltott lelki hatások

A fejlődés kríziseken keresztül vezet, mert amikor a régi értékek, a régi viselkedés már nem tarthatók, de az újak még nem alakultak ki, rengeteg lehetőség nyílik a továbblépésre. A szabályok fellazulnak, és a lehetőségek mellett rengeteg veszély és főleg bizonytalanság jelenik meg. A káosz ezért nagyon megterheli a lelket, de egy természetes folyamat részeként kell tekinteni rá, hogy a teljes bizonytalanság csökkenjen. A káosszal való megküzdésben, mint általában is, az egyéni, a családi és a közösségi tényezők egyaránt nagy szerepet játszanak. Az egyéni tényezők közé tartoznak a személyiségváltozók, például a vidámság, a barátságosság, az önzetlenség. A családi tényezők közé tartozik a kapcsolat, az elfogadó környezet, amely érzelmi ösztönzést és függetlenséget ad. A közösségi változók közé tartozik a támogató, hatékony iskola, az egyházak és civil szervezetek [10].

Megküzdési stratégiák koronavírus idején

A koronavírus idején stresszhelyzet, megterhelő események sorozata terhelte életünket, amelyeket nem tudtunk kikerülni. A megküzdési képességek, azaz coping stratégiák megmutatják, hogyan lehet az ilyen stresszkeltő élethelyzetekkel megbirkózni. Pikó [11] szerint a megküzdés egy olyan folyamat, amely során a személy kognitív és magatartási erőfeszítéseket tesz a stressz forrását jelentő konfliktus megoldására.

Lazarus és Launier (1978, idézi [12]) kétféle megküzdési formát különböztet meg: problémaközpontú megküzdés és érzelempözpontú megküzdés.

- *Problémaközpontú megküzdés* esetén a helyzetre, a problémára összpontosítunk, aktívan részt veszünk a probléma megoldásában, hogy azt megváltoztathassuk, a jövőben elkerülhessük. Megpróbáljuk racionálisan elemezni a helyzetet, végiggondolni a lehetséges megoldási alternatívákat. Ha rajtunk múlik a megoldás, akkor megtesszük a kellő lépéseket. Pl. napirendet készítünk a karantén idejére, kitaláljuk, hányszor megyünk bevásárolni a héten stb.
- *Érzelempözpontú megküzdés* során megpróbáljuk enyhíteni a stresszhelyzet okozta érzelmi reakciókat, megpróbáljuk megakadályozni a negatív érzelmek elhatalmasodását. Leginkább ezt a megküzdést használjuk, ha egy helyzetet nem tudunk megváltoztatni, nincs ráhatásunk az eseményekre. Érzelempözpontú megküzdés során a negatív érzelmekkel többféle módon is megküzdhet a személy, viselkedéses vagy kognitív stratégiák segítségével.
- *Viselkedéses stratégiák* közé például a testmozgás mint problémaelterelés, az alkoholizálás, drogok fogyasztása, dühkitörés, érzelmi támasz keresése barátoknál.
- *Kognitív stratégia* lehet a probléma időleges félretétele, a fenyegetettség csökkentése a helyzet jelentésének megváltoztatásával.

A koronavírus járvány hatására megjelenő újfajta stresszforrások eltérő megküzdési stratégiákat váltottak ki. 2020. februárjában és márciusában egy vizsgálat sorozatban tizenöt kínai kontaktszeméllyel készítették interjúkat (Chen et. al, 2000, idézi [9]). A következő hét megküzdési stratégiát azonosították a résztvevőknél:

1. figyelemelterelő stratégiák alkalmazása (tévénézés, zenehallgatás);
2. az optimizmus megtartása (érzelemszabályozás által);
3. immunrendszerük erősítése (fogyasztási szokásokkal, testedzéssel);
4. támogatás igénybe vétele családtagoktól és barátoktól;
5. lelki támogatás igénybe vétele egészségügyi szakemberektől, például pszichológusoktól;
6. az ellátó személyzet törődése (például telefonálási lehetőség biztosításával);
7. kényelmes lakhatási körülmények biztosítása.

A mentális problémák kockázatának kiküszöbölése érdekében lehetőség szerint ápolni kell a társas kapcsolatokat, ha személyesen nincs erre mód, akkor telefonon vagy az interneten keresztül. Fontos lehet a digitális eszközökkel töltött idő szabályozása, a tudatosság, a technológiamentes időszavok vagy tevékenységek beiktatása, valamint probléma esetén a szakmai segítség igénybevétele [3].

A lelki egészség megőrzése járvány idején különösen fontos. A pozitív pszichológiai kutatások eredményei szerint a következő tényezők segíthetnek a rendkívüli helyzettel való megküzdésben: a szorongás normalizálása, a katasztrófizáló gondolkodás csökkentése, strukturált napirend kialakítása, felelős hírfogyasztás, hála és önegyüttérzés kialakítása. A relaxáció, a mindfulness technikák, valamint a testmozgás szintén nélkülözhetetlenek a világgjárvánnyal való megküzdésben. A rendkívüli helyzetben a hatóságoknak körültekintően kell mérlegelni, hogy a kötelező tömeges karanténnak nagyobb legyen a hozama, mint az ára, vagyis amennyire lehetséges, a pozitív hatásai érvényesüljenek azzal a pszichés teherrel szemben, amit az elzártság, magány vagy egyedüllét jelent [9].

A pedagógusképző intézmények egészségfejlesztő szerepe

Az egészséges, a környezetet védő életmódra irányuló széleskörű, ugyanakkor pontosan körülhatárolható védő magatartást mielőbb, már kisgyerekkorban ki kell alakítani. A szülők és pedagógusok akkor tehetik a legtöbbet gyermekeink egészsége és környezetük megóvása érdekében, ha a jövő generációkból az egészséges életmóddal és a környezettel kapcsolatos kérdésekben tájékozott, a felmerülő problémákat kezelni képes és akaró felnőtteket nevel. Éppen ezért a tanítóképzés, tanárképzés fontos szerepet tölthet be az egészségtudatos magatartás kialakításában, a megfelelő egészségmagatartás iránti attitűdök pozitív irányba történő megváltoztatása által. Az attitűdök pozitív irányba való folyamatos változtatása a tanárok feladata, ők alakíthatják majd ki a modern, egészség- és környezetbarát felelősségérzetet és hozzáállást a jövő nemzedékekben [13].

2.5. A tanítóképző intézmények feladata az egészségfejlesztés terén

Amikor egészségfejlesztésről beszélünk, a tanulók fejlesztése mellett elengedhetetlen, hogy a tanárok egészségét is figyelembe vegyük. A tanárok esetében is fontos a kiegyensúlyozottság, annak képessége, hogy a kudarokat le tudják küzdeni, kezelni tudják a problémákat. Másik fontos tényező a tanárok egészségmagatartását illetően a magatartási-kulturális minta és értékrend, amelyet személyiségükkel a tanulók felé mutatnak [14]. A pedagógusok feladata, hogy felkészítsék a gyerekeket arra, hogy önálló, felnőtt életükben legyenek képesek életmódjukra vonatkozóan helyes döntéseket hozni, egészséges életvitelt kialakítani, konfliktusokat megoldani. Ebben a pedagógusok életvitelének is jelentős példaértékű szerepe van [15].

A pedagógus legfőbb munkaeszköze a személyisége, annak harmóniája vagy diszharmóniája tanítványaikra is kihathat. A pedagógus személyiségjegyeinek kapcsán egyre gyakrabban emlegetik a pszichológiai immunrendszer fogalmát, amely alatt olyan személyiségtényezők meglétét értjük, melyek a megküzdés hatékonyságát befolyásolhatják [16].

A tanítóképző intézmények hallgatóinak személyiségét, annak fejlődését, stresszkezelési jellemzőiket vizsgálva az egyik legfontosabb feladat azoknak a változásra érzékeny jegyeknek az erősítése, melyek a feszültségekkel teli helyzetekben is segítik a helytállást, a stabilitás megőrzését és a hatékony megoldások működésbe léptetését. A tényleges megküzdő viselkedésben egyrészt a problémaorientáltság erősítése a feladat, hogy igényük legyen a megoldható helyzetek rövidre zárására, másrészt a feszültségkezelés hatékonyságának fokozása, az önkontrollfunkciók fejlesztése javíthat aktuális és későbbi pszichés egyensúlyuk megőrzésében. Legfontosabb tudatosítani az erősségeket és a veszélyeztető faktorokat megfelelő önismereti munka facilitálásával, hogy kiaknázhatóak legyenek a meglévő erők, valamint meg kellene tanítani, hogy a stresszes szituációkban tudatosabb önszabályozással legyenek képesek az adaptivitásra [17].

Ezért elsődleges fontosságú lehet a felsőoktatási egészségfejlesztő programok bevezetése a tanítóképző intézményekben, különösen a világszintű járványhelyzetet követően, amely számos mentális problémát, nehézséget okozott, különösen az oktatásban részt vevő pedagóg-

gusok és diákok körében. Ez történhet egészségfejlesztési, de a jelen helyzetben akár resztoratív programok formájában is.

Jelenlegi vizsgálatunk azt a célt szolgálja, hogy a feltárt szükségletek mentén megalkothassunk egy olyan egészségfejlesztő program tervét, amely hozzájárulhat a hallgatók mentális egészségének helyreállítására és fenntartására a koronavírus időszakához hasonló krízishelyzetek során.

Komplex egészségfejlesztő programok megvalósítására a felsőoktatási képzési rendszeren belül leginkább tanterven kívüli, intenzív formában van lehetőség. A tervezett egészségfejlesztő program komplex, testi-lelki egészségre egyaránt kedvezően ható tevékenységként kerülne kidolgozásra. A program pedagógiai, módszertani és egészségfejlesztési elveken alapulna, a pozitív pedagógia irányelvei mentén, támogatva a társas interakciókat, aktív, élményszerű cselekvési lehetőségeket biztosítana. A felsőoktatási intézmények társas kapcsolatainak fenntartása érdekében mindenképpen szükség van további intézményekkel való összefogásra a hasonló programok tervezése és megvalósítása során. A jelen kutatás hozzájárulhat annak a lehetőségnek a megvalósításához is, hogy a programot különböző pedagógusképző intézmények hallgatóira kiterjesztve a tanár-és tanítóképző karok oktatói és hallgatói ne magányos kezdeményezőként, hanem egy célirányos csapat tagjaként működjenek együtt egymással, az egészségtudatos magatartás és cselekvési lehetőségek kialakítása érdekében.

TANÍTÓKÉPZŐS HALLGATÓK MEGKÜZDÉSI STRATÉGIÁINAK VIZSGÁLATA A KORONAVÍRUS IDEJÉN

A vizsgálat célja

Kérdőíves vizsgálatunk tárgyát a Szerbiában, Szabadkán, magyar tannyelvű környezetben tanuló tanító-és óvóképzős hallgatók megküzdési stratégiái képezik. A vizsgálat célja az volt, hogy feltárjuk, volt-e, és ha igen, milyen fizikai hatásokat okozott a koronavírus a hallgatók körében, milyen mentális egészségi állapot jellemzi őket. Vizsgáltuk, milyen megküzdési stratégiákat alkalmaztak a járványhelyzet miatt bevezetett korlátozó intézkedések során, és hogyan befolyásolták őket az új körülmények egyes élethelyzetekben.

Módszer

A felmérést kérdőíves módszerrel végeztük, a kérdőíveket online tettük közzé. A mérőeszközt alkotó kérdéseket a COH-FIT projekt⁷ kérdőíve alapján állítottuk össze, saját kérdésekkel kiegészítve [18].

A kérdőív összesen 53 kérdést tartalmazott, amelyek a következő kérdéscsoportokból tevődtek össze:

- háttérváltozók: *6 item*;
- a koronavírussal kapcsolatos fizikai hatások: *10 item*;
- a korlátozások mértéke: *2 item*;
- mentális egészség: *18 item*;
- megküzdési stratégiák: *11 item*;
- funkcionalitás: *6 item*.

Minta

⁷ Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times: nemzetközi felmérést végző projekt, amely a corona vírus pandémia (COVID-19) által érintett országok egész lakosságára irányul. A COH-FIT projekt célja a kockázati és a védelmet nyújtó tényezők azonosítása amelyek tájékoztatást nyújtanak a COVID-19 pandémiát megelőző és beavatkozó programok számára.

A kutatásban összesen 132 magyar nyelven tanuló hallgató vett részt a szabadkai Magyar Tannyelvű Tanítóképző Karról.

A szabadkai Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar az Újvidéki Egyetem tizennegyedik, legfiatalabb kara, amely 2006-ban kezdte meg működését. A Kar az egyetlen olyan felsőoktatási intézmény Szerbiában, ahol teljes egészében magyar nyelven valósul meg az oktatás.

Az MTTK-n BA szinten okleveles tanító és okleveles óvodapedagógus, nevelő, valamint kommunikátor képzés folyik. MA szinten mester tanítókat és mester óvókat képezünk.

A háttérváltozók vizsgálatának eredményei

Kor: a felmérésben részt vevő hallgatók 38%-a 20 évnél fiatalabb. 59%-uk 21-30 éves, további 3% 30 évnél idősebb (1. táblázat).

1. táblázat: Korcsoport

<i>korcsoport</i>	N	%
20 évnél fiatalabb	50	38
21-30 éves	78	59
31 évnél idősebb	4	3
Összesen	132	100

Nem: a felmérésben összesen 18 férfi (14%) és 114 nő (86%) vett részt.

Lakóhely: származási településüket illetően a minta nagyjából azonos arányban oszlik meg falu és város között. 54%-uk városból, 46%-uk faluból származik.

Évfolyam: a felmérésben részt vevő hallgatók közül legtöbben, 42%-uk első évfolyamra jár. 21-21%-uk második és harmadik évfolyamos, 12%-uk negyedikes. A mester szakos hallgatók 4%-a töltötte ki a kérdőívet (2. táblázat).

2. táblázat: Évfolyam

<i>évfolyam</i>	N	%
1. évfolyam	55	42
2. évfolyam	27	21
3. évfolyam	27	21
4. évfolyam	17	12
mesterképzés	6	4
Összesen	132	100

Szak: a kutatás résztvevői 6 szak hallgatói közül kerültek ki. Legtöbben, a résztvevők 45%-a az okleveles tanítók közül vett részt a felmérésben. További 36%-uk okleveles óvodapedagógus, 10%-uk okleveles kommunikátor, a fennmaradó hányaduk okleveles nevelő, illetve mester tanító és mester óvodapedagógus szakokra jár (3. táblázat).

3. táblázat: Szak

<i>szak</i>	N	%
okleveles tanító	60	45
okleveles óvodapedagógus	48	36
okleveles kommunikátor	13	10
okleveles nevelő	5	4
mester tanító	4	3
mester óvodapedagógus	2	2

Összesen	132	100
----------	-----	-----

A FELMÉRÉS EREDMÉNYEINEK BEMUTATÁSA

A koronavírus fizikai hatásai

A koronavírus fizikai hatásaival kapcsolatban tíz kérdést tettünk fel a kutatásban részt vevő hallgatóknak.

A válaszok alapján a kutatásban részt vevő hallgatók 20%-a kapta el a vírust, 80%-uk nem.

Azok közül, akik átestek a fertőzésen, 74% számolt be enyhe, 26% pedig közepes erősségű tünetekről. Súlyos hatása egyik esetben sem volt a vírusnak.

A fertőzöttek 7%-a került kórházba, 19%-uk csak rutinvizsgálaton vett részt, 74%-uk nem szorult kórházi kezelésre.

A kutatásban részt vevők nagyjából fele-fele arányban számoltak be arról, hogy tudomásuk szerint voltak-e egy térben fertőzöttekkel. 49%-uk nem volt, 51%-uk volt.

A válaszadók 30%-a került közvetlen kapcsolatba bizonyítottan fertőzött személyekkel, 70%-uk nem tud ilyen kapcsolatról.

A felmérés időpontját megelőző két hétben a résztvevők mindössze 5%-a tapasztalt olyan tünetet, amely jellegzetesen a koronavírus fertőzésre utal (láz, köhögés, légszomj, torokfájás, fáradtság), 95%-uk nem észlelt hasonló tüneteket.

A hallgatók többségét, 75%-át egyszer sem tesztelték a koronavírusra. 19%-uk egy teszten esett át, 6%-uk esetében kettőnél több tesztet is végeztek.

A résztvevők 55%-a válaszolta, hogy nem fertőződött meg senki a hozzájuk közel álló személyek közül, 45%-uk esetében viszont volt fertőzött a közvetlen környezetükben. A megfertőződött hozzátartozók 5%-a halt meg a vírusfertőzés következtében, 95% esetében nem volt haláleset a közel álló személyek körében.

A korlátozások mértéke a koronavírus alatt

Két kérdést tettünk fel a kutatásban résztvevőknek a korlátozásokkal kapcsolatban, egyik kérdés a megszorítások fizikai, a másik a mentális hatását vizsgálta.

Érdeklődtünk, mennyire tartották be a korlátozásokat a kutatásban részt vevő hallgatók a szigorítások alatt. A válaszadók 39%-a teljes mértékben, 37%-uk pedig többnyire betartotta a korlátozásokat. 21%-uk be is tartotta és nem is, 2%-uk nem nagyon, további 2%-uk pedig egyáltalán nem (4. táblázat).

4. táblázat: A korlátozások betartása

	N	%
egyáltalán nem tartotta be	3	2
nem igazán tartotta be	3	2
be is tartotta és nem is	27	21
többnyire betartotta	48	37
teljes mértékben betartotta	51	38
Összesen	132	100

Megkérdeztük, mennyire érezték magukat izoláltnak a hallgatók a járvány és a szigorítások miatt. 20%-uk teljes mértékben, 30%-uk többnyire korlátozva érezte magát. 37%-uk semleges

választ adott. 7%-uk nem igazán, 6%-uk pedig egyáltalán nem érezte izoláltnak magát (5. táblázat).

5. táblázat: Izoláltság érzése

	N	%
egyáltalán nem	8	6
nem nagyon	10	7
igen is és nem is	49	37
többnyire igen	39	30
teljes mértékben	26	20
Összesen	132	100

A hallgatók mentális egészségi állapota

A kutatás során vizsgáltuk a hallgatók mentális egészségének mértékét is. Az automatikus válaszbeállítódás elkerülése végett a 9, mentális állapotra vonatkozó kérdést fordítottan megfogalmazott itemként is beletettük a kérdőívbe.

A választ 1-től 5-ig tartó Likert-skálán adhatták meg a hallgatók, ahol az 1-es érték azt jelzi, hogy egyáltalán nem jellemző rá az adott tulajdonság, az 5-ös érték pedig azt, hogy teljes mértékben jellemző. A kapott válaszok átlagát figyelembe véve a 2,5 és 3,5-ös értéktartományt jelöltük meg semleges attitűdként. A pozitív irányban megfogalmazott kérdések esetében a 3,6-tól 5-ig terjedő értéktartomány pozitív, az 1-től 2,49-ig terjedő értéktartományt negatív attitűdöt jelent az adott tulajdonságra vonatkoztatva. A fordítottan megfogalmazott itemek esetében ezzel ellenkezőleg, a 3,6-tól 5-ig terjedő értéktartomány negatív, az 1-től 2,9-ig terjedő érték pozitív attitűdöt jelöl.

A eredmények alapján öt kérdéspár esetében mértünk pozitív attitűdöt, további négy kérdésben pedig semleges beállítódást (6. táblázat).

6. táblázat: Mentális egészség

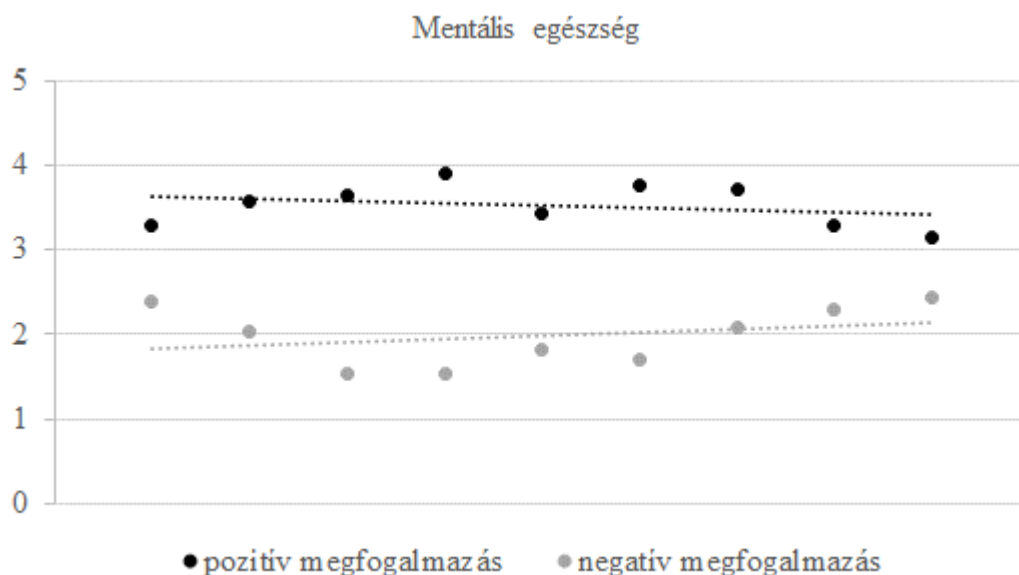
	átlag	szórás
Teljesen energikusnak és tettekre késznek érzem magam.	3,30	1,2
<i>Túláságosan fáradt vagyok ahhoz, hogy bármit csináljak.</i>	2,39	1,3
Úgy érzem, én irányítom az életemet.	3,58	1,1
<i>Mindennel elégedetlen vagy közömbös vagyok.</i>	2,04	1,2
Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem.	3,64	1,1
<i>Főlölesleges törni magam valamiért, amit akarok, úgysem érem el.</i>	1,54	0,9
Bizakodóan látom a jövőmet.	3,91	1,2
<i>Sötéten látom a jövőmet.</i>	1,54	1,0
Elégedettnek és kiegyensúlyozottnak érzem magam lelkileg.	3,42	1,3
<i>Aggódom lelki egészségem miatt.</i>	1,82	1,1
Társas kapcsolataimmal elégedett vagyok.	3,76	1,2
<i>Minden érdeklődésemet elvesztettem mások iránt.</i>	1,70	1,1
Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.	3,71	1,4
<i>Nehezen alkalmazkodom a változásokhoz.</i>	2,08	1,3
Sokat teszek testi egészségem megőrzése érdekében.	3,29	1,2
<i>Aggódom a testi egészségem miatt.</i>	2,30	1,3
Könnyen megbirkózom a stresszes helyzetekkel.	3,14	1,1
<i>A stresszes helyzetek bénítóan hatnak rám.</i>	2,44	1,3

Negatív attitűd egyik esetben sem jellemzi a hallgatókat. Kiemelkedően pozitív attitűddel, azaz 4-es értéken felüli (illetve a fordított itemek esetében egy kivétellel 2-es értéken aluli) eredménnyel sem találkoztunk, de alapvetően pozitívnak tekinthető a felmérésben részt vevő hallgatók mentális hozzáállása.

Az energikusság, kiegyensúlyozott lelkiállapot, a testi egészség és a stresszel való megküzdéshez történő hozzáállás a semleges tartományban maradt.

Pozitív attitűd jellemzi az irányítást, erőbedobást, bizakodó jövőlátást, a társas kapcsolatok milyenségét, valamint a változásokhoz való alkalmazkodás képességét. Ezek a jellemzők fokozottan is hozzájárulnak a pandémia miatt kialakult, megterhelő korlátozásokkal sújtott változásokhoz való megküzdés képességéhez.

Amennyiben a két kérdés összevetése után az értékeket jelölő grafikonon a pozitív és negatív válaszok tükörcépként jelennek meg, azt jelenti, hogy sikerült kiküszöbölni a válaszbeállítódást, és a hallgatók reálisan ítélték meg saját mentális állapotukat. Ez a feltétel teljesült, a pozitív és negatív megfogalmazás alapján besorolt attitűdértékek a semleges tengely mentén megközelítőleg arányosan helyezkednek el (1. ábra).



1. ábra: A mentális egészség mértéke a pozitívan és negatívan megfogalmazott itemek alapján

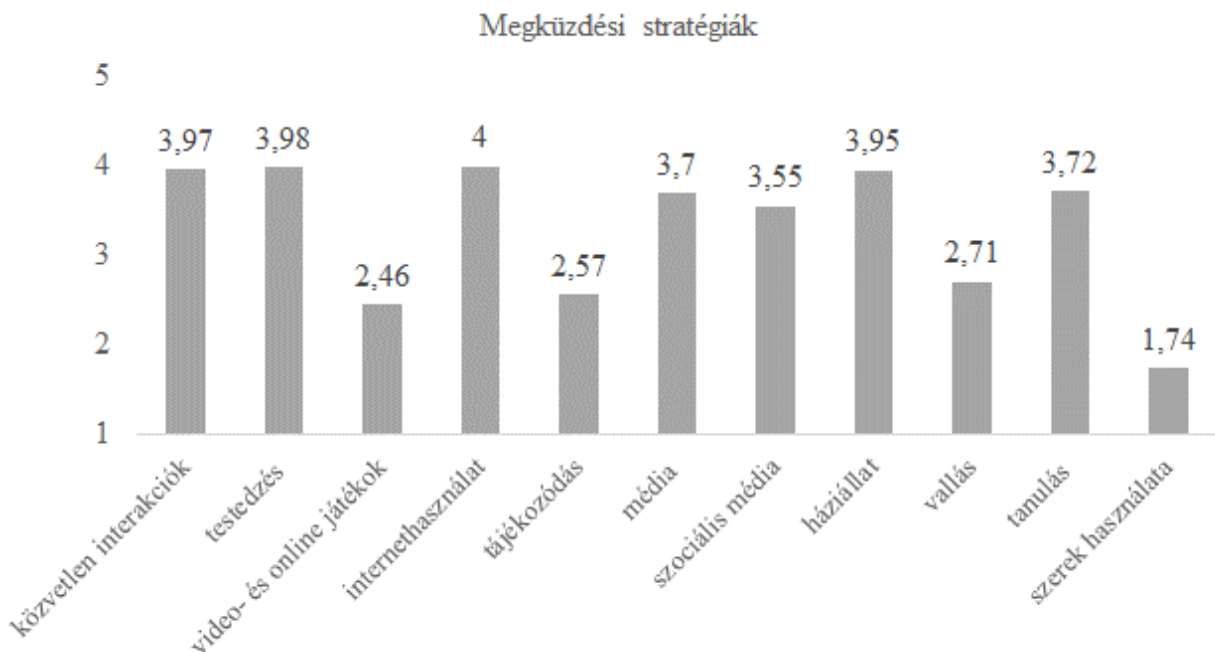
A járvánnyal való megküzdési stratégiák vizsgálata

Megkérdeztük a felmérésben részt vevő hallgatókat, mely módszereket találták a legalkalmasabbnak arra, hogy enyhítsék a bezártság és a bizonytalan helyzet okozta stresszhatásokat (7. táblázat).

7. táblázat: Megküzdési stratégiák

	átlag	szórás
közvetlen személyes interakciók	3,97	1,1
testedzés vagy séta	3,98	1
video- és online játékok	2,46	1,2
internethasználat	4,00	1,1
folyamatos tájékozódás a járványról	2,57	1,2
média (tv, filmek, rádió, zene)	3,70	1,1
szociális média	3,55	1,2
időtöltés háziállattal	3,95	1,2
vallás, meditáció, spiritualitás	2,71	1,4
tanulás	3,72	1
szerek használata (dohány, alkohol, egyéb)	1,74	1,1

Az egyes lehetőségek alkalmazásának gyakoriságát 5 fokú Likert-skálán jelölhették a kérdőívet kitöltő hallgatók. A kapott átlageredmények alapján az internethasználat, testedzés, a személyes, közvetlen interakciók, valamint a háziállattal való időtöltés kerültek a leggyakrabban igénybe vett stratégiák közé. Magas arányban szerepel még a tanulás, a filmzés/tévénézés, valamint a szociális média (közvetett interakciók) használata is.



2. ábra: Megküzdési stratégiák

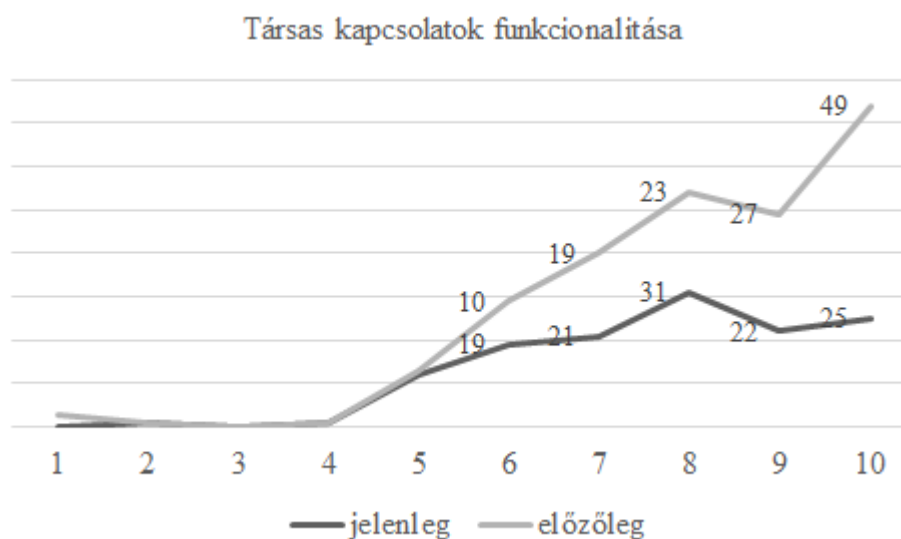
Kevesebb szerepet kapott a megküzdési stratégiák közül a folyamatos, vírushelyzetről való tájékozódás, a video-és online játékok használata, valamint a vallás. Legkevesebb választás a különféle szerek (dohány, alkohol stb.) használatára esett megküzdési stratégiaként (2. ábra).

Szokásokban bekövetkező változások

A következő kérdéscsoport arra szolgált, hogy megvizsgáljuk, milyen mértékben változtak a hallgatók egyes szokásai, tevékenységei a járvány, illetve az ezzel járó szigorítások, izoláltság hatására. Három területet vizsgáltunk meg, a társas kapcsolatok alakulását, a hobbival, szabadidős szokásokkal kapcsolatos változásokat, valamint a munka illetve a tanulás területén jelentkező változásokat. Megkértük a hallgatókat, hogy egy 1-től 10-ig terjedő skálán jelöljék, hogyan működtek életük egyes szegmensei a járvány kitörését megelőző hetekben, és hogyan működnek a felmérés idején, a szigorítások során.

Mind a három megvizsgált terület esetében magasabb funkcionalitást jelöltek meg a hallgatók a járványügyi megszorításokat megelőzően, mint a jelenlegi helyzetben.

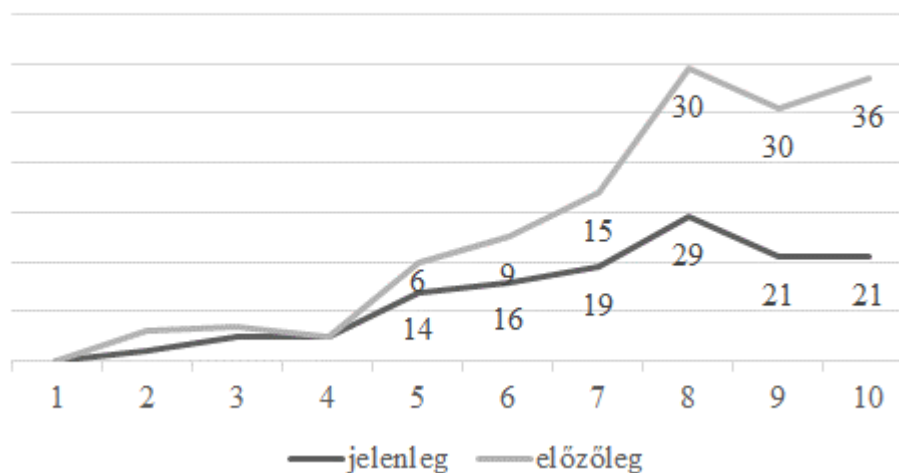
A társas kapcsolatok tekintetében majdnem 50%-al többen érezték úgy, hogy a járvány kialakulását megelőzően teljes mértékben jól funkcionáltak, mint a megszorításokat követően (3. ábra).



3. ábra: Társas kapcsolatok funkcionalitása

A szabadidős tevékenységek esetében ugyancsak magasabb volt azok száma, akik teljes mértékben vagy megfelelően funkcionálisnak érezték életük ezen területét a járványhelyzetet megelőzően mint jelenleg (4. ábra).

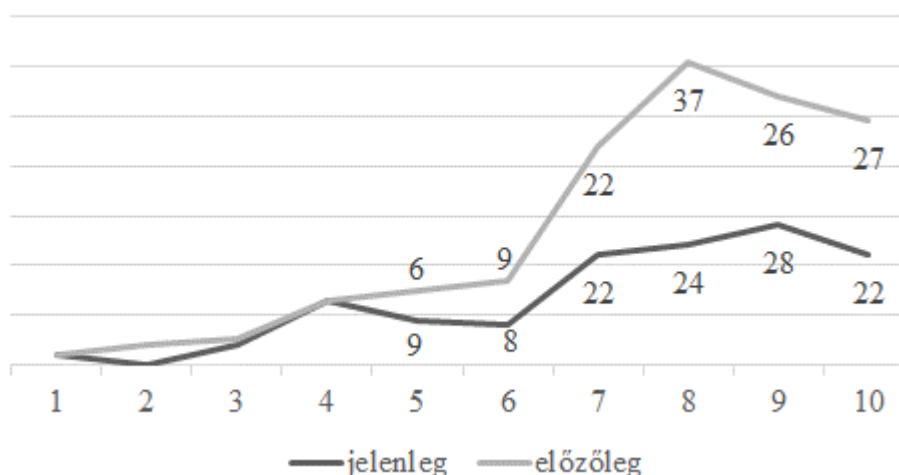
Szabadidős tevékenységek funkcionalitása



4. ábra: Szabadidős tevékenységek funkcionalitása

A tanulási tevékenységek funkcionalitása esetében hasonló eredményeket tapasztaltunk. A hallgatók túlnyomó többsége sokkal inkább működőképesnek ítélte tanulási tevékenységeit a régi, megszokott életforma során (5. ábra).

Tanulási tevékenységek funkcionalitása



5. ábra: Tanulási tevékenységek funkcionalitása

A kapott átlageredmények az 1-től 10-ig terjedő skálán adott válaszok átlagait jelölik. A kapott értékeket páros t-próba segítségével is összevetettük. A statisztikai próba alátámasztja a mért eltéréseket. A járványt megelőzően szignifikánsan magasabb arányban funkcionáltak a megkérdezett hallgatók mindhárom életterületen mint a mostani, megszorításokkal sújtott időszakban (8. táblázat).

8. táblázat: Funkcionalitás az egyes életterületeken

	előzőleg		jelenleg		páros t-próba	
	átlag	szórás	átlag	szórás	t	p
társas kapcsolatok	8,47	1,7	7,75	1,6	-4,94	0,001
szabadidő, hobbi	8,13	1,8	7,34	2,1	-4,28	0,001
tanulás/munka	7,95	1,7	7,40	2,1	-2,98	0,003

Az eredmények összefoglalása

A tanítóképzős hallgatók körében elvégzett felmérés eredményeiből kiderült, hogy a vizsgálatban részt vevők 20%-a fertőződött meg koronavírussal, közülük a legtöbben enyhe, esetleg közepes súlyosságú tünetekről számoltak be. A fertőzöttek mindössze 20%-a került kórházba.

A járványügyi intézkedéseket a megkérdezett hallgatók többsége betartotta. Legtöbben korlátozva érezték magukat a megszigorítások során.

A hallgatók mentális egészségét vizsgálva megállapítottuk, hogy alapvetően pozitív hozzáállás jellemzi őket ezen a téren. Az irányítást, erőbedobást, bizakodó jövőlátást, a társas kapcsolatok milyenségét, valamint a változásokhoz való alkalmazkodás képességét pozitív hozzáállás jellemzi, az energikusság, kiegyensúlyozott lelkiállapot, a testi egészség és a stresszel való megküzdéshez történő hozzáállás a semleges tartományban maradt.

A megküzdési stratégiákkal kapcsolatos eredmények alapján az internethasználat, testedzés, a személyes, közvetlen interakciók, valamint a háziállattal való időtöltés kerültek a leggyakrabban igénybe vett stratégiák közé. Magas arányban fordul elő emellett még a tanulás, a filmezés/tévézés, valamint a szociális média (közvetett interakciók) használata is. Kevesebb szerepet kapott a megküzdési stratégiák közül a folyamatos, vírushelyzetről való tájékozódás, a video-és online játékok használata, valamint a vallás. Legkevesebb választás a különféle szerek (dohány, alkohol stb.) használatára esett megküzdési stratégiaként.

Megvizsgáltuk, hogyan változtak meg a hallgatók szokásai a társas kapcsolatok alakulását, a hobbival, szabadidős szokásokkal kapcsolatos változásokat, valamint a munka illetve a tanulás területén jelentkező változásokat illetően. Mind a három megvizsgált terület esetében magasabb funkcionáltságot jelöltek meg a hallgatók a járványügyi megszorításokat megelőzően, mint a jelenlegi helyzetben.

AZ EREDMÉNYEK DISZKUSSZIÓJA, TOVÁBBI KUTATÁSI TERVEK

A jelenlegi kutatás során elvégzett empirikus vizsgálat eredményeit felhasználjuk majd a tervezett egészségfejlesztő program hatékony tervezéséhez és kivitelezéséhez. A kutatás folytatásaként a következő feladat a program részletes kidolgozása és megvalósítása lesz. Végző célunk egy olyan állandó, komplex, testi-lelki egészségre egyaránt kedvezően ható program bevezetése az Újvidéki Egyetem Magyar Tannyelvű Tanítóképző Karán, amely pedagógiai, módszertani és egészségfejlesztési elveken alapul. A program biztosítaná a hallgatók számára a szorongás csökkentését és a pozitív gondolkodásmód kialakítását célzó technikák elsajátítását, a testmozgás lehetőségét, a társas kapcsolatok és a szakemberekkel általi lelki támogatást, enyhítve a koronavírus hatására kialakuló mentális problémák kockázatát.

IRODALOM

- [1] Szabó-Tóth Kinga (2020): A társadalom lelki egészsége és a Covid-19 járvány. *Láttelelet a járványhelyzetről*. Miskolci Egyetem Bölcsészettudományi Kar, Miskolc.

- [2] Albert-Lőrincz Enikő, Albert-Lőrincz Csanád (2020): A Covid-19-pandémia okozta krízis hatása szociális munka szakos erdélyi magyar egyetemisták egészségmagatartására. *Erdélyi társadalom*, 18 (1). DOI: 10.17177/77171.242
- [3] Demetrovics Zsolt, Király Orsolya (2021): A COVID-19-világjárvány hatása a mentális egészségre. *Magyar Tudományos Akadémia*, online. (2021.07.21.) Forrás: <https://bit.ly/3gkEu7b>
- [4] Havasi Virág (2020): Mi változik életünkben a Covid-19 hatására? *Szellem és tudomány*, 11 (2), 87-116. (2021.07.20.) Forrás: <https://bit.ly/3D3IKBD>
- [5] Pikó Bettina (2010): Védőfaktorok nyomában: pozitív fordulat a magatartáskutatásokban? In: Pikó Bettina (szerk.) *Védőfaktorok nyomában. A káros szenvedélyek megelőzése és egészségfejlesztés serdülőkorban*. L'Harmattan, Budapest.
- [6] Vincze-Tiszay Gabriella, Vincze János (2007): Az életesemények stressz skálája. In: *Biophysical Aspects of the Stress*. NDP Kiadó, Budapest.
- [7] Mogyorósy-Révész Zsuzsanna (2019): Érzelmi regulációs változások krízisben és traumában – a helyreállítást segítő, pszichológiai tanácsadás során alkalmazható módszerek és gyakorlatok. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 20 (3), 267–298. DOI: 10.1556/0406.20.2019.007
- [8] Kontor Enikő, Szakály Zoltán, Soós Mihály, Kiss Marietta (2016): Egészségtudatos Magatartás a 14–25 Év Közötti Fiatalok Körében (Health Conscious Behaviour of Youth between the Ages of 14–25). *Az Egyesület a Marketing Oktatásért és Kutatásért XXII. Országos Konferenciája – Értékorientáció és hitelesség a marketingben, Tanulmánykötet*, Debreceni Egyetem Gazdaságtudományi Kar, Debrecen. 640-649.
- [9] Szabó Csanád, Pukánszky Judit, Kemény Lajos (2021): A koronavírus járványhelyzetre adott érzelmi reakciók és lelki megküzdési stratégiák a nehézségekkel magyar felnőttek körében. *Egészségtudomány* 65 (1), 38-49. DOI: <https://doi.org/10.29179/EgTud.2021.1.38-49>
- [10] Gyarmathy Éva (2021): A COVID-19-járvány hosszabb távú pszichológiai hatásai – különös tekintettel a gyerekekre (1. rész). *Magyar Tudományos Akadémia*, online. (2021.07.21.) Forrás: <https://bit.ly/3syJEKU>
- [11] Pikó Bettina (1997): Coping – társas kapcsolatok – társas coping. *Pszichológia*, 17 (4), 391–399.
- [12] Margitics Ferenc, Pauwlik Zsuzsa (2006): Megküzdési stratégiák preferenciájának összefüggése az észlelt szülői nevelői hatásokkal. *Magyar Pedagógia* 106 (1), 43-62.
- [13] Major Lenke, Neducsin Mira (2020): Tanítóképzős hallgatók testi és lelki egészségének, valamint stressztűrő és megküzdési képességének vizsgálata. In: Petróczi Erzsébet (szerk.): *Mentálhigiéné a segítő szakmában*. Gerhardus Kiadó, Szeged.
- [14] Benkő Zsuzsanna, Rékasi János (1993): Az egészségnevelés helye és szerepe az iskolai nevelőmunkában. In: Benkő Zsuzsanna (szerk.): *Környezetvédelem és egészségnevelés*. JGYTF Kiadó, Szeged.
- [15] Simonyi István (2012): Az egészségfejlesztés helyzete a hazai nevelési-oktatási intézményekben. In: Darvay Sarolta (szerk.): *Tanulmányok a gyermekkori egészségfejlesztés témaköréből*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Budapest.
- [16] Szelezsánné Egyed Dóra (2016): A pedagógusok körében megjelenő stressz, pszichoterror és kiegész jelensége; prevenciós és kezelési lehetőségek a köznevelési intézményben. *Opus et Educatio*, 3 (5), 590-603.
- [17] Holecz Anita (2015): A pedagógusok pszichés fejlődését segítő képzési feladatok és lehetőségek a tanárképzés és továbbképzés rendszerében. In: *Tanulmányok a pedagógusképzés 21. századi fejlesztéséhez*. Nyugat-magyarországi Egyetem Regionális Pedagógiai Szolgáltató és Kutató Központ, Szombathely.
- [18] Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times. (2021.07.20.) Forrás: <https://www.coh-fit.com/>
- [19] Na Zhu et. al. (2020): Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020 Feb 20;382(8):727-733. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017.
- [20] Mit tudni az új kínai vírusról? *National Geographic*, 2020.01.21., online. (2021.07.20.) Forrás: <https://ng.24.hu/tudomany/2020/01/21/mit-tudni-az-uj-kinai-virusrol/>