

Hal Melinda - Krupincza Mariann - ifj. Székely András

A mentális- és fizikai egészségre vonatkozó tényezők azonosítása krízishelyzet esetén Kvalitatív kutatás ukrainai magyarokkal

Betekintő

Tanulmányunk megkísérli összefoglalni mindazon tényezőket, amelyek speciális krízishelyzet esetén befolyásolják az életminőséget. Szakmai áttekintőnket kiegészítjük egy általunk lefolytatott felmérés összefoglaló eredményeivel, amit az Ukrajnában dúló háború hozott. Közvetlenül érintett személyeket kérdeztünk meg arról, hogy melyek azok a tényezők, amik a háború alatt leginkább befolyásolják életminőségüket, jövőképüket és szociális – családi kapcsolataikat. A felmérés eredményeiből a teljesség igényét mellőzve, legfőbb megállapításainkat közöljük. A fizikai, a társas kapcsolati és a „tanulás, mint a jövő szimbóluma” három fő csoportosítási szempont szerint, narratív felvétel és elemzés során nyertük adatainkat. Vizsgálatunk rámutat arra, hogy a különböző korosztályú, a háborút átélő személyek, bár ugyanazon tényezők miatt érzik legfőbb nehézségeiket, az említések számában különbség mutatkozik a csoportok között. Felmérésünk célja, hogy olyan faktorokat azonosítsunk, melyek mentén hatékony alkalmazott segítséget nyújthatunk háború sújtotta övezetekben. Emellett felhívjuk a figyelmet a kevés hazai és nemzetközi szakirodalmi és empirikus adatra a témában.

Bevezetés

A kutatás indokát a 2022. február 24-én az Orosz Föderáció által indított háború hatásának vizsgálati igénye adta. Az Ukrajnában élő személyeknek a COVID-19-es pandémia végét követően nem volt idejük fellelegezni és megszorításoktól mentes életet élni, mert 2022 elején az országban háborús helyzetet vezettek be. Az egészségügyi krízis még érezhető volt a területen, amikor a háborús veszélyhelyzetet kihírdették. Feltehetőleg az országban zajló háború ténye önmagában is megterhelő érzelmileg, a fiatalok helyzetét azonban tovább nehezítik az áramkimaradások, a légi-riadók, a szociális – kapcsolati nehézségek és veszteségélmények. Az előbb említett problémák folytán a tanulmányok nehezítettek, az idő előrehaladtával – ahogyan az ország háborúban eltöltött napjainak száma növekszik – a fizikai és mentális erőforrások kimerülését látjuk. A hely-

színen készített interjúkat elemezve és azokra építve szakmai segítséget kívánunk nyújtani a háború sújtotta térségekben élőknek. Az évek óta tartó gazdasági nehézségek és infláció, valamint az identitáskrízis egyaránt rányomja bélyegét a lelkiállapot dimenziókra. Mindezek közül jelen felmérés az Ukrajnában dúló háborút emeli ki. Kevés olyan adatot találunk, amely a háború sújtotta országban élők valós nehézségeit és ezzel együtt szükségleteit engedni láttatni. Narratív felvétel és kvalitatív módszertan segítségével kívánjuk kiemelni és bemutatni milyen problémákkal szembesülnek egy háborús ország területén, és azt elhagyva az emberek. Célunk, hogy vizsgálatunk nyomán gyakorlati, alkalmazott módszertani segítséget nyújtsunk a területen maradtaknak, a viszatérőknek, illetve jövőbeli háborús konfliktusok esetén más országok lakosai számára egyaránt.

Szakirodalmi áttekintés

Humanitárius krízisek

Az emberi szenvedés és a segítségnyújtás iránti szükség egyaránt megjelenik a humanitárius krízisben. Ilyen helyzetekben - legyen szó természeti katasztrófákról, háborús konfliktusokról vagy más egészségügyi krízisekről - az alapvető emberi jogok és szükségletek váratlanul veszélybe kerülnek. Susan F. Martin és munkatársai (2014) szerint humanitárius krízisről akkor beszélhetünk, amikor az életet, a testi egészséget vagy az alapvető megélhetést, olyan széleskörű veszély fenyegeti, amely meghaladja az egyének és a lakóhelyükön élő közösségek megküzdési képességét. A krízist kiválthatják események (pl.: hurrikán) vagy folyamatok (pl.: általános erőszak). Kialakulhatnak természetes úton vagy emberi baleset/rossz szándék következtében. Azonban fontos kiemelni, hogy a krízisek eredetüktől függetlenül válságba sodorják a társadalmat (Martin és mtsai 2014). Becslések szerint 2023-ban 363 millió ember érintett humanitárius krízisben, és ez a szám csak emelkedik. Ezen személyek közül 250 millió embert segít valamilyen nemzetközi szervezet, humanitárius beavatkozás. Jellemző és meghatározó példa humanitárius krízisre a szíriai polgárháború (Akbarzaba és Mackey 2017). A 2011-ben kezdődő kormányellenes, demokráciapárti tüntetéseket a szíriai kormány fegyverrel és a hadsereg erejével próbálta leverni. A kormány fegyveres fellépésének következtében polgárháború robbant ki, amely a mai napig tart (Britannica 2023). 2015-ig több mint 250 ezer ember vesztette életét a harcok következtében és több mint 12 millióan hagyták el az otthonukat. A polgárháborúban kiemelt célpontok voltak az egészségügyi- és egyéb létfontosságú infrastrukturális intézmények: 2017-ig majdnem 500 támadást hajtottak végre egészségügyi intézmények ellen, ezekben a csapásokban mintegy ezer egészségügyben dolgozó személy vesztette életét (PHR 2017). Ezek a rendszerszintű támadások lerombolták a közegészségügyi rendszert, amelynek következtében súlyos népegészségügyi krízis lépett fel az országban. Megnőtt mind a fertőző, mind a nem fertőző betegségek kockázata, a kismamák és a gyermekek egészsége komoly veszélybe került. Ezzel párhuzamosan a mentális betegségek és a konfliktushoz köthető traumák előfordulása is jelentősen megemelkedett, amelyet

tovább súlyosbított az, hogy az egészségügyi személyzet egy része is elmenekült az országból (Cousins 2015). Miután az orosz-ukrán háború következtében az ukrán gazdaság megroppant, nagy tömegek hagyták el otthonukat és költöztek nyugatabbra Ukrajnán belül vagy menekültek el az országból. A háború és a hatását övező bizonytalanság az egész életet meghatározza, kihat a helybeliek fizikai és mentális egészségi állapotára egyaránt. Kijelenthető, hogy napról-napra exponenciálisan nő a visszafordíthatatlan károkozás egy-egy térségben. A konfliktus több, mint másfél éve tart, és továbbra sem látható, hogy mikor lesz vége (Reuters 2023).

A humanitárius krízisek hatása az egészségre

Az egészségügyi helyzet felmérése nehéz humanitárius válság során. A krízis területén alapvetően kevesebb erőforrás áll rendelkezésre. A kutatók nincsenek hozzászokva a speciális adatgyűjtéshez, amikor a személyes biztonságuk kérdéses, illetve a nemzetközi szervezetek túlterheltek és alulfinanszírozottak (Blanchet és mtsai 2017). Emiatt a humanitárius beavatkozások és iránymutatások nem kutatásokra, hanem tapasztalatokra épülnek (Knox és Darcy 2014). Ezen tapasztalatok alapján kijelenthető, hogy a humanitárius krízissel sújtott területeken élő emberek egészsége a legtöbb esetben rosszabb, mint más populációké (Kohrt és mtsai 2019). A krízis hatással van mind rövid, mind hosszú távon a személyek egészségügyi állapotára. A legtöbb esetben az egészségügyi ellátórendszer sérült, vagy egyáltalán nincs is, – erre példa Szíria esete –, vagy túlterhelt, ennek köszönhetően nem tudja megfelelően ellátni az egész lakosságot. Így érthető, hogy a krízis sújtotta területen mind a gyermekek, mind a kismamák egészsége romlik, elterjedtebbé válnak a fertőző és a szexuális betegségek, megnő a fizikai sérülések száma, de nő a cukorbetegség és kardiovaszkuláris megbetegedések gyakorisága is (Kohrt és mtsai., 2019). Gyakran megfigyelhető súlyos, akár halálos betegségek terjedése is (Ramesh és mtsai 2015). Erre megrázó példa, hogy az 1994-ben Kongóba történő Ruandai bevándorlók majdnem 10 százaléka elhunyt hasmenéses fertőzés következtében (Goma Epidemiology Group 1995).

Ukrajnában szintén egyértelműen látszik, hogy az egészségügyi rendszer nem tudja ellátni a feladatát. Az orosz támadások következtében több, mint 600 egészségügyi ellátó intézmény megsérült, 10-nél is több egészségügyi dolgozó meghalt és több, mint 1600 dolgozót telepítettek át, illetve hagyta el a munkahelyét. Egy 2022-ben végzett kutatás szerint a valóságban ezek a számok sokkal nagyobbak (Dzhus és Golovach 2022).

A krízis következtében a gazdasági rendszer összeomlik, az emberek élete veszélybe kerül, rengetegen kényszerülnek elhagyni otthonaikat, családok szakadnak ketté, közeli barátokat, családtagokat veszítenek el a szerencsétlen helyzetbe került személyek, és nem mellesleg a krízist kialakító eseményt is átélik (Martin és mtsai 2014). Nem meglepő tehát, hogy a humanitárius krízissel sújtott területeken a pszichológiai és mentális betegségek, problémák prevalenciája magas (Charlson és mtsai 2019). Egy 2018-ban végzett, a menekültek mentális egészségével foglalkozó kutatásokat vizsgáló szisztematikus irodalom-elemzésben azt találták, hogy a leggyakrabban megjelenő probléma a menekültek körében a PTSD (poszttraumás stressz szindróma), továbbá a depressziós és szorongásos megbetegedések. Az előbb említett mentális betegségek magas prevalenciáját annak tulajdonították, hogy a menekült populáció kiszolgáltatott és a személyek legalább egy traumatikus élményt is átéltek (Morina és mtsai 2018). A WHO szerint (2019) a mentális megbetegedések prevalenciája meghaladja a 22 százalékot a humanitárius krízist átélte személyek között. A leggyakoribb megbetegedésnek a PTSD-t találták, továbbá a depressziót és a szorongást, valamint az átlag populációnál magasabb volt a skizofrénia megjelenési gyakorisága is (Charlson és mtsai 2019).

A fiatalok és gyermekek mentális egészsége kifejezett figyelmet érdemel, hiszen, bár ugyanazok a traumák és megpróbáltatások érik őket, mint felnőtteket, a gyermekek ezen felül még küzdenek az individualizáció kérdéseivel, a szétválással, az „én és a mások” elkülönítésének nehézségeivel,

az érzelmek és ösztönök szabályozásának belső mechanizmusával és a megküzdési és alkalmazkodási stratégiák kialakításával (Shaw 2000). Továbbá azért is fontos kiemelt figyelmet fordítani a gyermekekre és fiatalokra, mert sok esetben a humanitárius krízissel sújtott területekről menekülő személyek fele vagy majdnem fele, 18 éves vagy annál fiatalabb. A gyermekeket számos stresszor és trauma éri-érheti a humanitárius katasztrófák által sújtott területeken: menekülésre kényszerülnek, lövöldözést, üldöztetést, halálfélelmet élnek át, elveszítik szeretteiket, biztonságukat, mások halálával szembesülnek fiatalon vagy látják, ahogy családtagjaikat letartóztatják, megszegyenítik (Elbedour és mtsai 2007). Az ezekkel való megküzdést tovább nehezíti a menekült évek alatt a biztonság-, tulajdon- és iskoláztatás hiánya, az új kultúrához való adaptáció és integráció, valamint nyelvi nehézségek is (Porter és Haslam 2005). Minden területen magas prevalenciájú PTSD-t, depressziót és szorongást találtak a fiatalok között (Euryar és mtsai 2017). Egy másik kutatás kiemelte a viselkedési problémák fokozott megjelenését (Jensen és mtsai 2015). A szülők vagy családtagok nélkül menekülő gyermekek között ezen tünetek megjelenési gyakorisága még magasabb (Huemer 2009).

A gyermekek mentális egészségének javítása, fejlesztése azért is fontos minden helyzetben, mert a mentális problémák számos hosszú távú következménnyel járhatnak. A mentális problémák minden típusa esetén megjelenik az iskolai teljesítmény romlása (DeSocio és Hootman 2004) (Green és mtsai 2005), hosszabb távon csökken az oktatásban való részvétel, rosszabb lehetőségeik lesznek később a munkavállalás terén (Goodman és mtsai 2011), befolyásolják a szociális kapcsolataikat, megnő a drog és alkohol abúzus esélye, nagyobb eséllyel jelenik meg ADHD és érzelem kezelési probléma, valamint magatartási zavarok, amelyek tinédzser lányok esetében pozitívan korrelálnak a korai teherbeesés kockázatával (Sainsbury Centre for Mental Health, 2015).

Módszertan

Vizsgálati eljárás

Vizsgálatunkat 2023 elejétől folytattuk le személyes jelenlét által Magyarország és Ukrajna területén.

A kutatási interjúknak való részvétel önkéntes és anonim volt. Kiskorúak esetén szülői beleegyező nyilatkozattal hitelesítettük a vizsgálatba való

belépést. Emellett informált beleegyező nyilatkozat írásos formáját kértük aláírással hitelesíteni. A felvételt klinikai szakpszichológus végezte, a bevont vizsgálati személyek tájékoztatást kaptak későbbi tünet észlelése esetére és a megfelelő irányítási út lehetőségeire. A vizsgálatból indoklás nélkül bármikor kiléphetett, visszavonhatta beleegyező nyilatkozatát bármely alanyunk. Félig strukturált interjútechnika révén három alapvető kérdésre kerestük a választ:

1. A fizikai életet érintő nehézségek közül melyek a leginkább életminőséget rombolóak?
2. Az érzelmi élet területén mely faktorok okozhatnak egészségkárosodást jelen helyzetben?
3. Illetve a tanulás, mint a jövő záloga hogyan, miképpen jelenik meg a vizsgálati alanyaink narratívájában.

Feltételeztük, hogy különbség mutatkozik a korcsoportok között az események megélésében, a fennálló nemi eltérések miatt, hogy van akit az érzelmi, van akit a fizikai élet nehézségei, vagy a tanulás témaköre érint meg inkább. Ugyanakkor vannak olyan személyek, akiket mindegyik érint, tehát az életminőség összes faktorának romlásával kell

Eredmények

A krízis hatása a gyermekekre

A vizsgálatba vont gyermekek mindannyian Ukrajna területén tartózkodnak a felvétel időpontjában. Eredményeink alapján a gyermekek esetében első és legtöbbször említett nehézség érzelmi természetű: a félelem és a szomorúság érzelmei dominálnak náluk. Félnak attól, hogy családtagjukat elviszik katonának a frontra, ezt említik legtöbbször. Több alkalommal hozzátesszik, hogy ez nem önálló gondolatuk kizárólag, hanem családtagjaik félelme, így már ők is sokat gondolnak erre. Ezt követi az árak emelkedésétől való félelem, valamint az aggodalom, hogy gyerekként el kell hagynia valamilyen oknál fogva a családját és a szerettei nélkül, egyedül lesz. A szomorúság említésekor elsődleges a család szétszakadása miatti veszteségélmény; másodlagos, hogy a barátai sokan elmentek. „Az osztályunkból akár hatan, nyolcan” – hangzott el többször.

A második fő faktorunk, a fizikai nehézségek megjelenése leginkább az áramellátás nehézségeit, ezzel összefüggésben az internet/wifi korlátozottságát jelentik. Ez akadályozza a kapcsolattartást

szembenéznie. Az adatok tárolása az adatkezelési előírásoknak megfelelően történik. A kutatásban résztvevők által megadott adatokat szigorúan bizalmasan kezeljük a személyes adatok védelméről és a titoktartásról szóló EK-irányelv elveinek és az általános adatvédelmi rendeletnek (GDPR), (EK/2016/679) megfelelően. Az alanyok személyazonosságát megőrizve, személyes adat már nem párosítható felvett eredményhez. Ahogyan az eredmények publikálása is kizárólag összesített formában történik.

Vizsgálati minta

Az adatok szenzitivitása miatt tanulmányunk nem közöl részletes szociodemográfiai jellemzőket. Alanyaink a 12-19 (N=24), 19-25 (N=18), 25 éves vagy annál idősebb korosztályba sorolható (N=16), a vizsgálat felvételének idejében Ukrajna területén tartózkodó/élő személyek. A csoportos bontásokat eredményeink tartalmazzák. Négy személy visszavonta beleegyezését a felvételbe, felvett adataik törlésre kerültek, esetükben elemzésre nem került sor.

más családtagokkal, de a hétköznapi életet, mint a főzés, mosás és telefonfeltöltés is megnehezíti. Az óvóhelyet több alkalommal említik, ez a korlátozottság megélését, valamint hideg és unalom élményt jelent. Az elején félelemmel teli volt számukra a helyzet, mára arról számolnak be, hogy „megszokták”. Végül a jövőtől való félelem és tanulási nehézségek összességében majdnem ugyanannyiszor kerülnek említésre, mint a fizikai problémák azonosítása. A tanulás a kiút szimbólumaként jelenik meg számukra. Általánosságban romló eredményekről számolnak be, azonban néhányan képesek voltak javítani is a jegyeiken. Minél inkább telik az idő a tanulást érzelmi szinten a motiváció és annak hiánya befolyásolja. A kontrollálhatatlanság élménye nagymértékben hat a gyerekekre: nem tudják megtanulni a feladott anyagot és elkészíteni a házi feladatot áram hiányában. A hibrid rendszer akadozik. Több tanár már nincsen jelen a rendszerben. Mindez dühíti őket.

Nemi különbséget nem látunk fiúk és lányok között.

Problémahierarchia tehát gyermekek esetén:

1. Negatív érzelmek – félelem és szomorúság
2. Fizikai nehézségek – áramkimaradás, óvóhely, infokommunikáció korlátozottsága
3. Tanulási nehézségek és jövőtől való félelem

A krízis hatása a középiskolásokra

A középiskolások első helyen a tanulás és a jövővel kapcsolatos nehézségeiket említik. Ezen belül a romló oktatási színvonalat a tanárok hiánya miatt, elmaradó órákat légiriadó miatt, illetve az áramellátás nehézségei folytán. A felkészülési nehézségek dühítik őket, a nyelvtörvény miatti bizonytalanság és düh egyaránt szóba kerül. A fizikai problémák között szintén az áramellátási nehézségek vezetnek a sort, legfőképpen a tanulmányok függvényében. Ugyanakkor az óvóhely szinte egyáltalán nem jelenik meg. „Délután amíg kint lehet lenni a városban, kint vagyunk! Anynyira már nem vesszük fel mi van, megtanultunk ebben élni.” A fizikai szintéren az infláció és gazdasági tényezők előtérbe kerülnek. Hogyan fogják fenntartani az iskolát? Hogyan tud tovább működni a gazdaság? Láthatóan mikro szint helyett lényeges energiát fordítanak a középiskolások a makroszintű elemzések lefolytatásába. Ez a kisebb gyerekek esetén egyáltalán nem jelent meg. Középiskolás vizsgálati alanyaink mind Ukrajna területén éltek az interjúk felvételeinek idején. Egyikük arról számol be, hogy áram nélkül víz sincsen a területen, ahol él, ami több, mint egy hete tart. Emiatt többen mondják, hogy inkább „csellengnek” az utcán. Egy interjúalanyunk ezt így fogalmazta meg: „Tudja maga milyen három fokos vízben zuhanyozni?” A tartós áramkimaradások következtében ugyanis a bojler nem működik szinte egyáltalán. Különbséget látunk a gyerekekhez képest az érzelmi területen is. Ebben a korosztályban látjuk expliciten megjelenni a motiválatlan fáradtságot, amely dominál az érzelmi területen, ezt követi a dühösség élménye, majd a félelem és végül a szomorúság érzése.

Problémahierarchia középiskolás diákok esetén:

1. Tanulás és jövővel kapcsolatos nehézségek
2. Fizikai nehézségek – áramkimaradás, vízellátás problémája, mikro – és makrogazdasági tényezők
3. Negatív érzelmek – aggodalom és düh érzései

A krízis hatása a felsőoktatásban tanuló diákokra

Felsőfokú tanulmányokat végzők esetén az érzelmi színezet érdekes képet mutat. A bizonytalanság általában meghatározó, kivéve azon személyek esetén, akik egyébként is külföldön képzelték el további tanulmányaikat, munkahelyüket. Ebben az esetben a célok nem változtak és ez nagymértékben összefüggést mutat az érzelmi élet minőségével, az erőforrás aktiválással. A lehangoltság és szomorúság több megkérdéztetnél folyamatosan fennáll. Ugyanakkor nagy figyelem összpontosul a párkapcsolatokra, így többen, akik találtak párt és össze tudnak kapaszkodni a nehéz helyzetben, egyszerre boldognak is érzik magukat. Van, aki már hazatért, így az újraegyesülés jelent számára boldogságot, erőforrást. A sorozástól való félelem és a családtól, barátoktól való elszakított élménye dominánsan jelenik meg. Ezek mellett újnak mondható tényezőt is azonosítottunk: az általános jövőtől való félelmet. Több ízben megfogalmaztak „Fogalmam sincs, mi lesz velem!” típusú megnyilvánulásokat. A második tényező a tanulmányok kérdése, amelynek terhét igen nagyra érzik a felsőoktatási hallgatók. Arról számolnak be, szeretnék, ha a tananyag kevesebb lenne, mert a követelmények a fizikai problémákra – mint pl. az áramkimaradás és egyéb nehézségek – nincsenek tekintettel. A tananyag maradt ugyanaz, megszerezni a tudást ma már nehezebb. Kevés az idő a tanulásra, illetve nehéz megtervezni a vizsgafelkészülés idejét. A tervezési nehézség egyben bizonytalanságot és aggodalmat szül. A felsőoktatási hallgatók szinte nem beszélnek a fizikai nehézségekről, azokat a tanulás függvényében értékelik leginkább. A felsőoktatási hallgatók nagykorúként, mind Ukrajna területén élnek az interjú felvételének időpontjában.

Problémahierarchia felsőoktatási hallgatók esetén:

1. Negatív érzelmek – félelem, lehangoltság, szomorúság
2. Tanulmányok, jövő és általános jövőkép
3. Fizikai nehézségek

A háborús krízis hatása a felnőttekre

A felvétel pillanatában a felnőttek közül vannak, akik Magyarországon, amíg mások Ukrajna területén tartózkodnak. A férfiak szinte mindannyian Magyarországon vannak, ugyanakkor több nő is megérkezett hazánkba. Egy vizsgálati alany egész

családjával együtt kényszerült elhagyni otthonát. Az Ukrajna területén élők elsődlegesen a fizikai nehézségeket, illetve ezek sokaságát említik. Arról számolnak be, hogy arra kényszerülnek, hogy minden kreativitásukat latba vessék a valamenynyire normális életvitel fenntartásához.

Nehézséget számukra az áram – és gázellátási problémák, a gyerekek intézménybe járása, a házastárs külföldön tartózkodása jelenti. Több esetben említették, hogy a nő egész héten dolgozik, éjjel, - ha 1-3 órára bekapcsolják az áramot - mos, főz, feltölti az összes elektromos készüléket. A hétvégén, ha lehetőségük engedi átjönnek a határon és találkoznak szeretteikkel. Többen arról számolnak be, hogy túlélési üzemmódban működnek. Számukra a közösségek adhatnak erőt, akikkel egy cipőben járnak. Elsődlegesen tehát ennél a csoportnál a fizikai nehézségek, majd az érzelmi megterhelés és végül a tanulási/oktatási kérdések kaptak hangsúlyt. Az idő múlásával a félelem és szomorúság mellett egyre inkább a lehangoltság, fáradtság, kimerültség a érzése jelenik meg. A félelem leginkább a férfi családtagok katonai szolgálatára vonatkozik, de az utcai atrocitásokat, vagy éppen a közbiztonság romlását egyaránt tapasztalják. Ugyanakkor a jövőtől való félelem is meg-

jelenik, hiszen nehezen tudják elképzelni, hogy valaha olyan lesz az életük, mint korábban volt. Oktatási kérdések azoknál kiemelt jelentőségűek, ahol van gyermek vagy a válaszoló az oktatás területén dolgozik.

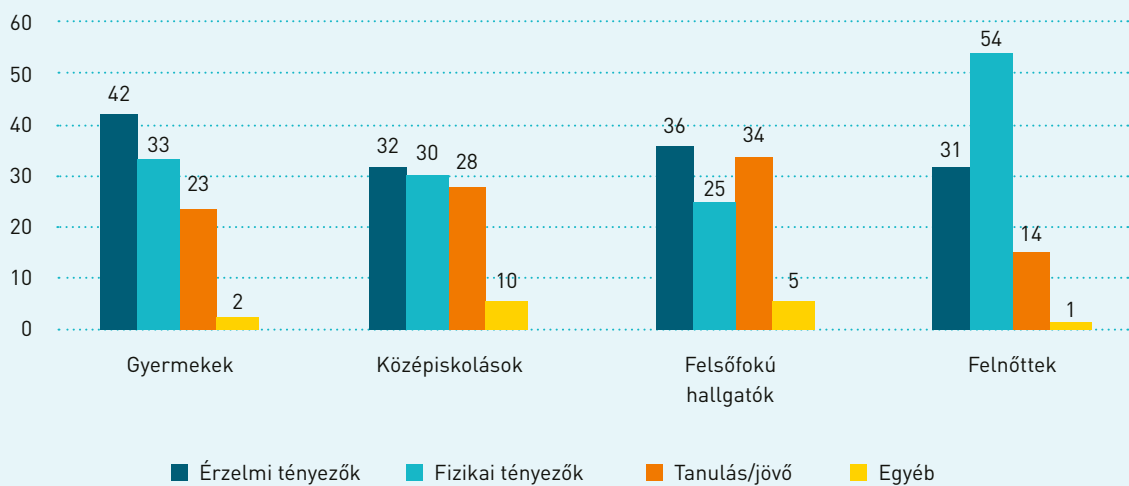
Problémahierarchia:

1. Fizikai szükségletek
2. Érzelmi megterhelés
3. Tanulmányok vagy a gyermekek iskoláztatása

A csoportok összehasonlítása

A fenti ábra mutatja, hogy korosztályonként más a prioritási sorrend az egyes korcsoportok, élethelyzetek függvényében. Az ábrát a csoportonként összesített összes megnyilvánulás százalékos arányában készítettük el. Minél több megnyilvánulás történt az adott csoportban a három faktor valamelyikére vonatkozóan, annál magasabb a százalékos arány is. A felsőoktatási hallgatók esetében pozitív érzelmek is megjelentek, melyek jelen elemzésben csak említésre kerültek. Az elemzést kizárólag a verbális és tartalmi megnyilvánulások függvényében végeztük el, nem tartalmazzák az implikatív, nonverbális vagy egyéb megjelenítési formákat.

1. ábra: A tartomelemzésben megjelenő verbális megnyilvánulások százalékos arányai



1. táblázat: Összefoglaló a leggyakrabban megjelenő, nehézséget jelentő tényezőkről

	Összefoglaló a leggyakrabban előforduló konkrét tényezők tekintetében, korcsoportonként			
	Gyermekek	Középiskolások	Felsőfokú hallgatók	Felnőttek
Érzelmi tényezők	félelem, szomorúság, aggodalom, motiválatlanság	szomorúság, düh, aggodalom, lehangoltság	motiválatlanság, aggodalom, lehangoltság, szomorúság	szomorúság, szorongás, düh, veszteségélmény
Fizikai tényezők	áram, óvóhely, internet/wifi/telefon	áram, víz, mikro-makrogazdaság, hideg	áram, fény, hideg	áram, mosás, főzés, gáz, infokommunikációs eszközök, hideg
Tanulás/jövő	teljesítmény, tanulmányi átlag, elvárások, felkészülés	felkészülés, jövő, továbbtanulás, érettségi	időbeosztás, elvárások, jövő	jövő, gyermekek jövője

Összegzés

A háborús krízis egyértelműen hatást gyakorol a fizikai tényezők, az érzelmi élet faktorai és a tanulást/jövőt érintő kérdésekre. Az egyéni nehézségeken túl mindezek csoportosítására az általunk előre meghatározott három faktor mentén volt lehetőség. A három faktor azonosítása a későbbiekben módot ad az alkalmazott módszertani fejlesztésre a háború sújtotta térségekben. Különösen fontosnak tartjuk, hogy reflektáljunk a tanulás, mint a jövő záloga kérdésére, amely bizonyos korcsoportoknál egyértelmű prioritásként jelenik meg vizsgálatunkban.

Hipotézisünk az volt, hogy a nemi különbségeket erőteljesebben fogjuk látni a nehézségek megítélésében. Azonban erre mutató eredményeket kizárólag a felnőtt, dolgozó korcsoportban láttunk. Ezen különbség tekintetében azonosítható a speciális életfeladat, amelyet a kialakult helyzet hozott. Ennek a korosztálynak a legtöbb férfi tagja elhagyta Ukrajnát, családja azonban legtöbbjüknek az országban maradt. Így tehát természetesnek mondható a nemi különbség megjelenése a megélésben, azonban a korábbi hipotézisünkkel ellentétben ez

nem a biológiai nemi jellegzetességekből fakad. Minden korosztály esetében dominánsak voltak a negatív érzelmek. Ugyanakkor a korcsoportok között fellelhetőek különbségek, amelyek az eltérő fókuszról, a különböző élethelyzetből fakadnak. Érdekes eltérés tapasztalható a bizonytalanság megélésében a családos, már nem tanuló felnőttek és a többi csoport között. Míg a gyermekek, középiskolások és a felsőoktatásban tanuló diákok esetében erősen megjelenik a bizonytalan jövőkép, a bizonytalanság, mint szorongási faktor, addig a felnőttek esetében ez nem ennyire határozottan van jelen.

Kvalitatív, egyben narratív elemzésünkben rámutattunk arra, hogy háborús krízishelyzetben sem ugyanarra van mindenkinek szüksége, lehetnek olyan tényezők a szükségletek között, melyekre csak akkor gondolunk, ha az érintetteket megkérdezzük. Kiemelt célunk a jövőben a tanulás elősegítése új oktatási módszerek, a hibrid rendszer bevezetésével és a tananyag átgondolására tett javaslatok által. Ezek mentén folytatjuk vizsgálatainkat, terveink szerint kvantitatív felméréssel.

Felhasznált irodalom

- Akbarzada, Sumarina., Tim K Mackey (2017) *The Syrian public health and humanitarian crisis: A "displacement in global governance"?*. *Global Public Health*, 13(7). 914–930. doi:10.1080/17441692.2017.1285338
- Blanchet, Karl, Anita Ramesh, Severine Frison, et al (2017) *Evidence on public health interventions in humanitarian crises*. *The Lancet*. 390. 2287–2296. doi: 10.1016/S0140-6736(16)30768-1
- Syrian Civil War. *Britannica*. <https://www.britannica.com/event/Syrian-Civil-War> (Letöltés: 2023. 10. 30.)
- Charlson, Fiona, Mark van Ommeren, Abraham Flaxman, Joseph Cornett, Harvey Whiteford, Shekar Saxena (2019) *New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis*. *The Lancet*. 394(10194). 240–248. doi:10.1016/S0140-6736(19)30934-1
- Cousins, Sophie (2015) *Syrian crisis: Health experts say more can be done*. *The Lancet*. 385(9972). 931–934. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60515-3
- DeSocio, Janiece, Janiss Hootman (2004) *Children's Mental Health and School Success*. *The Journal of School Nursing*. 20(4). 189–196. doi: 10.1177/10598405040200040201
- Dzhus, Martha, Iryna Golovach (2022) *Impact of Ukrainian- Russian War on Health Care and Humanitarian Crisis*. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 17. doi:10.1017/dmp.2022.265
- Elbedour, Salman, Anthony J Onwuegbuzie, Jess Ghannam, Janine A. Whitcome, Fadul Abu Hein (2007) *Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety among Gaza Strip adolescents in the wake of the second Uprising (Intifada)*. *Child Abuse and Neglect*. 31. 719–729. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.09.006
- Eruyar, Seyda, Julia Huemer, Panos Vostanis (2017) *Review: How should child mental health services respond to the refugee crisis?* *Child and Adolescent Mental Health*. 2018 Nov; 23(4): 303-312. doi: 10.1111/camh.12252
- Goma Epidemiology Group (1995) *Public health impact of Rwandan refugee crisis: what happened in Goma, Zaire, in July, 1994?* *Lancet*. 345(8946). 339–344.
- Goodman, Alissa, Rober Joyce, James P. Smith (2011) *The long shadow cast by childhood physical and mental health problems on adult life*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 108(15). 6032–6037. doi: 10.1073/pnas.1016970108
- Green, Hazel, Aline McGinnity, Howard Meltzer, Tamsin Ford, Robert Goodman, (2005) *Mental health of children and young people in Great Britain*. 2004.
- Huemer, Julia, Niranjana S. Karnik, Sabine Voelkl-Kernstock, Elisabeth Granditch, Kanita Dervic, Max H. Friedrich, Hans Steiner, (2009) *Mental health issues in unaccompanied refugee minors*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 3. 13. doi:10.1186/1753-2000-3-13
- Jensen, Tine K., Krister W. Fjermestad, Lene Granly, Nicolai H. Wilhelmsen (2015) *Stressful life experiences and mental health problems among unaccompanied asylum-seeking children*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 20. 106–116. doi:10.1177/1359104513499356
- Knox, Paul Clarke, James Darcy (2014) *Insufficient evidence? The quality and use of evidence in humanitarian action*. ALNAP study. London: ALNAP.
- Kohrt, Brandon A., Amit S. Mistry, Nalini Anand, Blythe Beecroft, Iman Nuwayhid (2019) *Health research in humanitarian crises: An urgent global imperative*. *BMJ Global Health*. 4(6). e001870. doi:10.1136/bmjgh-2019-001870
- Martin, Susan, Sanjula Weerasinghe, Abbie Taylor. (2014) *Humanitarian Crises and Migration: Causes, Consequences, and Responses*. Routledge.
- Morina, Naser, Aemal Akhtar, Jürgen Barth, Ulrich Schnyder (2018) *Psychiatric Disorders in Refugees and Internally Displaced Persons After Forced Displacement: A Systematic Review*. *Frontiers in Psychiatry*. 9-2018. doi: 10.3389/fpsy.2018.00433
- PHR (2017) *Anatomy of a Crisis: A Map of Attacks on Health Care in Syria*. <https://syriamap.phr.org/#/en> (Letöltés: 2023. 10. 29)
- Porter, Matthew, Nick Haslam (2005) *Pre-displacement and post-displacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons*. *JAMA*. 294(5):602-12. doi: 10.1001/jama.294.5.602
- Ramesh, A., Blanchet, K., Ensink, J. H. J., and Roberts, B. (2015) *Evidence on the Effectiveness of Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) Interventions on Health Outcomes in Humanitarian Crises: A Systematic Review*. *PLOS ONE*. Vol. 10. Issue 9, p. e0124688. doi: 10.1371/journal.pone.0124688.

Ukraine's GDP fell 29.1% in 2022 during Russia's invasion (2023). Reuters. <https://www.reuters.com/world/europe/ukraines-gdp-fell-291-2022-during-russias-invasion-2023-04-13/> (Letöltés: 2023. 10. 29.)

Sainsbury Centre for Mental Health (2015) Childhood mental health and life chances in post-war Britain: Insights from three national birth cohort studies.

Shaw, J. A. (2000) Children, adolescents and trauma. Psychiatric Quarterly. Vol. 71. Issue 3. doi: 10.1023/a:1004630127000.