

ONLINE MENTÁLIS EGÉSZSÉGMŰVELTSÉG ÉS SEBEZHETŐSÉG

.

Összefoglaló

Megrendelő:

Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság

Szerzők:

Jármi Éva, PhD.

Várnai Dóra Eszter, PhD.

Zelena Dorina Lilla

BUDAPEST

2024

1. A kutatás célja

Pszichológusként az elmúlt években egyre többször találkozunk azzal, hogy egy teljesen „normális”, de bizonytalan serdülő magát autistának, mániás depressziósnak, ADHD-snak vallja, illetve időnként ellepik a rendelőket a valójában igen ritka Tourette-szindrómával, vagy többszörös személyiségzavarral „küzdő” tinédzserek. Ennek háttérében mindig egy **internetes trend** azonosítható: adott betegséggel kapcsolatos virális videók és a betegségben „érintettek” online támogató közösségének hatására alakul ki az identitását kereső serdülőnél egyfajta betegségtudat.

A Z-generáció tagjai (1995-2010 között születettek) számos mentális betegségről és zavarról szóló információval, edukációs videóval találkozhatnak az online platformokon, amelyek forrása és minősége nagyon változó. **Vizsgálatunk célja** annak felmérése volt, hogy ezek az információk milyen mértékben és hogyan befolyásolják a fiatalokat pl. hajlamosak-e magukat – akár teljesen alaptalanul – mentálisan betegnek diagnosztizálni, indokolt-e kiterjeszteni erre a jelenségre az online sebezhetőség fogalmát és szükséges-e ezt a témát is érinteni az internetbiztonsági foglalkozások ill. az egészségfejlesztés során az iskolákban?

Kutatásunkban középiskolásokat és egyetemistákat kértünk arra, hogy értékeljenek egy rövid **TikTok-szerű videót**, amelyben egy (ál)influenzakereső egy általunk kitalált (ál)betegség, a Virtuális Identitás Disszociációs Zavar (**VIDZ**) **tüneteiről** beszél. A résztvevők véleményezték a videókat és az előadókat, valamint megkérdeztük, hogy ráismernek-e magukra vagy másokra ezekben a tünetekben és betegségben, illetve kérnének-e szakértői segítséget. Ezeket tekintettük ugyanis az **ön diagnózis** és az **(ál)betegségtudat** jeleinek. Az adatok statisztikai elemzésével arra kaptunk választ, hogy milyen egyéni tényezők (pl. életkor, nem, mentális betegségekről való ismeretek) és a videó mely jellemzői befolyásolták az (ál)betegségtudat kialakulását. Az iskolai adatgyűjtés után **csoporthoz tartozások** keretében beszélgettünk a diákokkal a mentális betegségeket bemutató megtevesztő videókról, az ön diagnózis veszélyeiről és elkerülésének módjáról. Végül **szakértőkkel** is megvitattuk ezeket a témákat, hogy hiteles javaslatokat fogalmazzunk meg a **probléma megelőzése** érdekében.

2. A kutatás alapfogalmai

A **mentális egészségműveltség** az egyének mentális zavarokkal, tünetekkel, okokkal és terápiákkal kapcsolatos ismereteit és a segítségkérés lehetőségeit foglalja magában. Ezeket az ismereteket a fiatalok szinte kizárólag az internetről szerzik, aminek vannak veszélyei is: 1) az online tájékozódás **téves információkhoz** vezethet, mert az online mentális egészségügyi információk minősége – bár javuló tendenciákat is felfedezhetünk – gyakran alacsony; 2) az emberek túlzásba vihetik az egészségügyi információk online felkutatását, ami szorongást okoz. Ez a betegségorongás az ún. **cyberchondria**, a hipochondria egyik formája.

Az **identitásbuborék** jelensége azt írja le, hogy az emberek olyan online közösségekhez kapcsolódnak, ahol hasonló nézeteket valló emberekkel kommunikálnak. Ez megerősíti az identitásukat, másfelől azonban információs elfogultságot, torzítást eredményez, hiszen így elsősorban meglévő nézeteiket támogató információkkal találkoznak.

Az **online sebezhetőség** annak lehetséges kockázatát jelenti, hogy az egyén online tevékenységei miatt kedvezőtlen pszichológiai, társas vagy egyéb következményekkel néz szembe pl. online bántalmazás (cyberbullying), adatlopás, behálózás, videójáték-függőség.

A **Z-generáció** már **digitális bennszülött**, akiknek online viselkedése eltér a korábbi generációktól (a digitális bevándorlóktól). Nagy mennyiségű rövid multimédiás tartalmakat fogyasztanak szívesen, a közösségi platformokon pedig érzelmileg erősen bevonódnak. Online sebezhetőségük magas, mivel kevésbé ismerik a privát szféra határait, így gyakran találkoznak online bántalmazással és álinformációkkal.

3. A kutatás módszertana

Kutatásunk előkészítéseként olyan videók kidolgozására volt szükség, amelyek a lehető legjobban leképezik a TikTokon található pszichológiai témájú edukációs videókat. **Három videót készítettünk**, melyek szövege, feliratozása, beállítása megegyezik, ám a beszélő személye eltér: egy fiatal nő (#pszicholány), egy fiatal férfi (#pszichosrác), vagy egy idősebb doktorként megnevezett férfi (#drandrasikaroly) hívja fel a figyelmet a Virtuális Identitás Disszociációs Zavar (VIDZ) veszélyeire.

Ezt az álbetegséget kifejezetten erre a kutatásra találtuk ki. Olyan mindennaposnak mondható érzéseket, tapasztalatokat akartunk **tünetként megcímkézni**, amiket célcsoportunk tagjai magukénak érezhetnek: túlzott bevonódás a közösségi médián zajló folyamatokba, fokozott érzelmi reakciók az interneten történetekre, az online és offline identitás keveredése.

Az **online kérdőívben** a demográfiai adatok (nem, életkor, iskola) után először az **internethasználati szokásokra** kérdeztünk (platformok, képernyőidő, videónézési idő, a később VIDZ tünetnek címkézett online viselkedések, online bántalmazás elszenvedése), majd az **mentális egészségműveltségre** és végül az **identitásbuborék megerősítésére** vonatkozó kérdőív következett.

Valamelyik **VIDZ-videó megtekintése** után annak tartalmára vonatkozóan tettünk fel két **ellenőrző kérdést**, majd nyolc szempont mentén kellett **értékelni** a videót és az előadót. Végül a **VIDZ betegséggel** kapcsolatosan fogalmaztunk meg állításokat (betegség azonosítása, VIDZ tünetek önmagán, korábban hallott-e róla, segítségkérési hajlandóság), valamint lehetőség volt a videóról és a VIDZ-ről szövegesen is kifejtteni véleményüket.

Az **adatfelvétel** 2024 tavaszán történt. A 14-18 évesek iskolai osztályfoglalkozás keretében, szülők írásbeli beleegyezése után, a 18 év felettiak pedig főleg egyetemi kurzuson töltötték ki a kérdőívet. Az elemzésbe **127 fő** (82 lány és 45 fiú) érvényes adatát tudtuk bevonni. Négy almintát képeztünk az adatgyűjtés helyszíne szerint: **gimnázium** (39 fő), **technikum** (30 fő), **jogász hallgató** (32 fő), akiknél csoportosan vettük fel az adatokat, végül **egyéb** (művészeti, bölcsész, műszaki) egyetem hallgatója (26 fő), akik egyénileg otthon töltötték ki az online kapott kérdőívet.

4. A kutatás eredményei

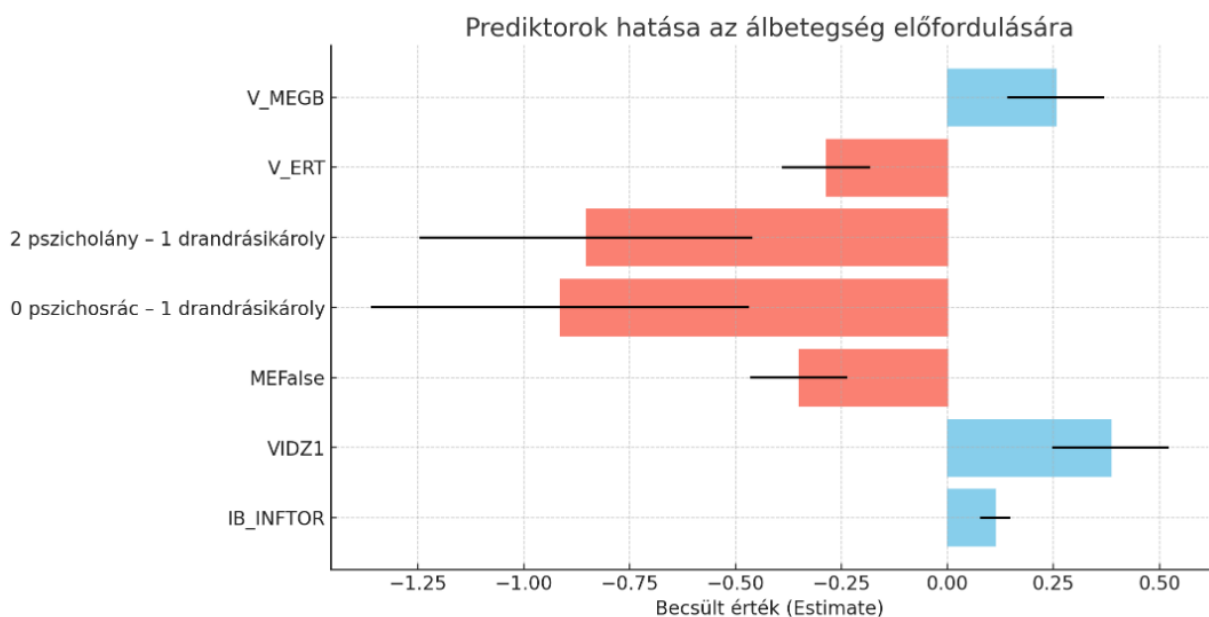
A résztvevők **44%-a elhitte a VIDZ létezését**, és magán vagy másokon azonosította a tüneteket és a betegséget. Ez arra utal, hogy a fiatalok gyakran hajlamosak elfogadni az online térben megjelenő információkat anélkül, hogy kritikusan elemeznék azokat.

A kutatás során alkalmazott **(ál)betegségtudat** 0-7 pontos skáláján a **minta 30%-a ért el nulla pontot**, vagyis ennyien voltak, akik egyáltalán nem hitték el a videóban hallottakat. Ezek a diákok jellemzően jobb mentális egészségműveltséggel rendelkeztek, így a videókat is érthetőbbnek találták, valamint kevésbé volt jellemző rájuk az identitásbuborék megerősítése, és távol álltak tőlük a VIDZ tünetek, vagyis nem jellemző rájuk az online-offline élet összemosódása.

A VIDZ tüneteivel kapcsolatos **ellenőrző kérdésekre 27% hiányosan** vagy pontatlanul válaszolt, vagyis még a rövid, másfél perces videók tartalmát sem feltétlenül tudták megragadni a fiatalok. Ez az online tartalmak gyors és felületes feldolgozásának következménye lehet, amely háttérben gyengébb információ-feldolgozási képességeket (a technikai diákoknál) vagy a figyelem elterelődését sejtethetjük (azoknál az egyetemistáknál, akik nem ellenőrzött körülmények között töltötték ki a kérdőívet).

A kutatásunk arra is rávilágított, hogy a közösségi médiára támaszkodó fiatalok hajlamosabbak az öndiagnózisra. A **minta 6,3%-a (8fő) azonosította önmagát VIDZ betegnek**: az egyik fele az a típus, aki kritikátlanul elfogadja, amit a neten hall, önértékelése ingatag lehet, és magát azért hajlamos betegként diagnosztizálni, mert attól, hogy „megy a trenddel”, pozitív megerősítést kap a közösségi médiában. A másik típus inkább a negatív gondolatok és érzelmek állandó feldolgozásával küzd, hajlamos katasztrófizálásra és fogékony az olyan diagnózisokra, amelyek magyarázatot adnak tüneteire.

A kutatás során alkalmazott **ordinális logisztikus regresszióelemzés** azt mutatta, hogy a (ál)betegségtudat kialakulásának meghatározó tényezői közé tartozik (de csak kis mértékben magyarázza) a **közösségi oldalakon történő fokozott érzelmi bevonódás** (VIDZ1 tünet= a kapott lájkok meghatározzák a hangulatomat), a **mentális egészségműveltség** mérése során a valótlán betegségek csökkent elutasítása és az identitásbuborék megerősítésének mérésénél megjelenő **információs elfogultság**. Ez utóbbi arra utal, hogy ha a fiatalok a közösségi oldalakon kapott információkat megbízhatónak tartják, akkor nagyobb eséllyel alakul ki náluk (ál)betegségtudat. Ők a látott **videó megbízhatóságát** is jobbnak ítélték, még akkor is, ha egyúttal **kevésbé érthetőnek** tartották. Főleg az idősebb, doktornak titulált férfi **szakértői videója** volt megtevesztő.



Az eredmények alapján úgy tűnik az (ál)betegségtudat kialakulásához két működésmód járul hozzá leginkább: a közösségi médiában megjelenő **információk kritikátlan elfogadása** és az ún. **szakértői heurisztikára támaszkodás**. Ilyenkor a hallott információ fáradtságos tartalmi feldolgozása helyett a sokkal kisebb kognitív erőfeszítést igénylő ökölszabályt alkalmazzuk, mely szerint a szakértőnek látszó forrás igazat mond, hiszen szakértő. A videók hatását erősítheti, ha a **fiatalok önértékelése bizonytalan**, és ha a közösségi médiában kapott **visszajelzések jelentős szerepet játszanak** az önképük kialakításában.

5. Szakmai javaslatok: megelőzési lehetőségek

A tanulmány zárásaként **két irányba** teszünk kitekintést: (1) Egyrészt megpróbáljuk rendszerezni a szakirodalom és kutatásunk eredményeit, következtetéseit, és megfogalmazni saját álláspontunkat arról, hogy mit is jelent az online sebezhetőség, és hogyan illeszkedik ebbe az (ál)betegségtudat kialakulása, ami **további kutatások** szempontjából releváns. (2) Másrészt a gyakorlat szempontjából fontos **prevenációs javaslatainkat** fogalmazzuk meg elsősorban a kutatás keretében megvalósított csoportfoglalkozások tapasztalataiból és a szakértői fókuszcsoportok véleményéből kiindulva.

5.1. Digitális nevelés

1. Digitális írástudás fejlesztése:

- **Biztonságos internethasználat:** A diákoknak meg kell tanulniuk az internet működését, veszélyeit és az önvédelem lehetőségeit.
- **Médiaértés:** Fontos a média tartalmának kritikus értékelése és az álinformációk felismerése.

2. Interaktív foglalkozások:

- **Tartalomgyártás megértése:** Előadások az influenzszerek világáról és a média működéséről pl. álhírek és kattintásvadász tartalmak felismerése
- **Platformismeret növelése:** A diákok gyakran csak felszínesen ismerik az általuk használt platformokat, ezért szükséges mélyebb megismerésük (pl. védelmi beállítások, algoritmusok).
- **Szembesítés a hiányosságokkal:** A prevenációs foglalkozások során a diákoknak szembesülniük kell hiányosságaikkal anélkül, hogy szégyenkezniük kellene (ahogy például a kutatásban is „átvertük” őket).
- **Vélemény- és identitásbuborék:** A diákokat meg kell ismertetni a véleménybuborék és az identitásbuborék jelenségével. Az identitásbuborék hátrányainak megértése segíthet az információs elfogultság csökkentésében.

3. Tantervbe építés:

- **Foglalkozások rendszeresítése:** Külső erőforrások nélkül, a tanterv részévé kell tenni a digitális írástudás fejlesztését célzó foglalkozásokat.
- **Megfelelő keretrendszer kialakítása:** A köznevelés, szakképzés és felsőoktatás területén is szükséges a feltételek biztosítása.

4. Pedagógusok fejlesztése:

- **Digitális kompetencia és önbizalom növelése:** A pedagógusoknak bátran ki kell lépniük komfortzónájukból és támogatni a diákokat a digitális térben.
- **Generációs különbségek elfogadása:** Az idősebb pedagógusok számára kihívás, de szükséges a Z-generáció digitális viselkedési normáinak elfogadása.

5. Fokozott figyelem a TikTok-ra:

- **Rizikók felismerése:** A TikTok platform különösen addiktív és komoly rizikót jelent az online bántalmazás szempontjából is.
 - **Szociális nyomás:** A TikTok trendek nagy szociális nyomást helyeznek a felhasználókra, amely hozzájárul ahhoz, hogy az algoritmus által szűrt információk érzelmileg is elárasszák a fiatal felhasználókat.
6. **További kulcsszereplők:**
- **Szülők:** A szülők számára is támogatást kell nyújtani gyermekük digitális nevelése kapcsán.
 - **Kortársak:** Az önszabályozásra képes kortársak pozitív példával szolgálhatnak és segíthetnek társaiknak.

5.2. A kritikus gondolkodás fejlesztése

1. **Kritikus gondolkodás jelentősége:** Az internetbiztonság mellett a kritikus gondolkodás fejlesztése kiemelt jelentőségű a Z-generáció számára, akiknél a korlátozott figyelem és az analitikus gondolkodás hiánya gyakran felszínes információfeldolgozást eredményez.
2. **Kritikus gondolkodás oktatása:** A kritikus gondolkodást minden tantárgy keretében, az iskolában és a társadalom más színterein is támogatni és tanítani kell.
3. **Társas-érzelmi készségek fejlesztése:** A jobb érzelmi intelligenciával rendelkező személyek képesek azonosítani a tartalomgyártók szándékait és felismerni a manipulációt. Az EQ fejlődésére a családnak van a legnagyobb hatása, de az óvoda és iskola kompenzációs szerepet tölthet be.

5.3. A mentális egészségműveltség fejlesztése

1. **Egészségműveltség jelentősége:** Az egészségfejlesztés lehetővé teszi az emberek számára, hogy növeljék egészségük feletti kontroll érzésüket. Az iskolai oktatásban kevés rendszerezett ismeret kerül átadásra a mentális egészségről, pedig ez egyre fontosabb területe az egészségfejlesztésnek.
2. **Pedagógusok fejlesztése:** A pedagógusoknak gyakran felületes ismereteik vannak a fejlődési zavarokról és pszichés problémákról. Az iskolapszichológusok jelentős segítséget nyújthatnak a pedagógusok ismereteinek bővítésében.
3. **Hiteles információk biztosítása:** A diákok számára életkoruknak megfelelő, hiteles és ismeretek biztosítása fontos, amely során a támogató hangvétel – a téma érzékenysége miatt – elengedhetetlen.
4. **Empatikus hozzáállás:** A mentális egészségműveltség fejlesztése segít empatikusnak lenni másokkal és érdemi párbeszédet folytatni a lelki zavarokról.