

Kovács Karolina Eszter¹ – Mercz-Madarassy Kitti²¹ Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet² Debreceni Egyetem Bölcsészettudományi Kar Pszichológiai Intézet

Hátrányos helyzetű térségekben tanuló általános iskolások távolléti oktatással kapcsolatos attitűdjeire ható tényezők

Tanulmányunk célja a távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök feltárása hátrányos helyzetű fiatalok körében. A távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök vonatkozásában a tanulási problémák, a csökkent egészségi állapot, az időgazdálkodás és biztonság, valamint a távoktatás-preferencia faktorok rajzolódnak ki. Összességében a távoktatással kapcsolatos attitűdökre ható tényezők részben követik a hagyományos oktatás percepcióival kapcsolatos trendeket, azonban a pandémia krízis jellege kiemeli a társas támasz, a stressz és a hátrányos helyzet szerepét.

Bevezetés

Pedagógiai megközelítés szerint a szociokulturálisan hátrányos helyzet „azokat a gazdasági, társadalmi és kulturális körülményeket jelöli, amelyek a tanulók bizonyos részénél az iskolai előrehaladás szempontjából a többséghez képest kedvezőtlen helyzetet teremtenek” (Fejes, 2006. 18.). Számos tényező képezi a körülményeknek ezt a halmazát: a szülők iskolázottsága és egzisztenciális biztonsága, a család stabilitása, az eltartottak száma, a kisebbségi etnikai helyzet és a lakóhely szerinti különbségek (Páskuné Kiss, 2010). Ezek az aspektusok nagymértékben hátráltathatják a gyerekek szellemi fejlődését, beilleszkedésük sikerességét és az iskolai elvárásoknak megfelelő teljesítést (Gyarmathy, 2010), valamint negatív hatást gyakorolnak a testi, pszichés és mentális fejlődésükre is (Réthy, 2020).

A szociokulturálisan hátrányos helyzetű tanulók alapvető lemaradással és elutasítóbb tanulással kapcsolatos attitűdökkel kezdik meg az iskolát nem hátrányos helyzetű kortársaikkal összevetve. Ennek oka, hogy ismereteik és szókincsük is hiányos, gyengébb a konkrétumok iránti fogékonyságuk, valamint inkább külső, mint belső motivációval rendelkeznek. Ezek a tényezők sok esetben hátráltatják a gyerekeket abban, hogy az iskolai elvárásoknak megfelelően teljesítsenek, sőt, teljesítményük évről évre egyre gyengébbé válik (Harmatiné Olajos, 2012; Szabó és mtsai, 2021). Mindez egy krízishelyzetben még jobban kifejeződhet, egy általános, teljes társadalmat érintő válság során akár tovább is nőhet a szakadék a hátrányos és nem hátrányos helyzetű térségek tanulói között akár a tanulmányokat, akár egészségüket tekintve. A tanulmány célja hátrányos helyzetű tanulók távoktatással kapcsolatos attitűdjeinek vizsgálata,

valamint az ezekre ható faktoroknak a feltárása a pandémiás időszak első hullámának vonatkozásában.

A Covid–19 hatása a szociokulturálisan hátrányos helyzetű gyerekekre

A Covid–19 járvány 2020 elején nem csak hazánk, de az egész világ életét teljes mértékben felforgatta. Világméretű krízishelyzet alakult ki, melyben a vírussal szembeni védekezés érdekében alkalmazkodásra, új megküzdési módokra volt szükség. Az ilyen váratlan, kiszámíthatatlan, korábban nem tapasztalt helyzetek adaptív kezelése függ az egyén személyes, társas és szociokulturális helyzetétől, jellemzőitől is. Meghatározó a rugalmasság, a belső kontroll, az énkép és a támogató környezet (Hajduska, 2008).

A fiatalok hátrányos szociodemográfiai státusza okán sokaknak az online térben való kapcsolódásra, az online órákon való részvételre sem volt lehetősége, hiszen ebben a digitalizált világban sem rendelkezik minden háztartás Magyarországon internetelérhetőséggel és megfelelő eszközökkel (számítógép, okostelefon, stb.). Ez is egy olyan előnytelen életkörülmény, ami a hátrányos helyzet eszkzalálódásához vezet, hiszen, főleg a lezárások alatt, elzárkózást okoz, és a hálózatos kommunikáció készségeinek hiányát eredményezheti (Székely és Aczél, 2018; Németh és Rajnai, 2021). A pandémia kezdetén általánosságban véve is elmondható volt, hogy a magyar diákok egy részének nem volt internetkapcsolata vagy számítógépe, ami jellemzően a rossz szociális körülmények között élőket érintette. A diákok másik része ugyan rendelkezett informatikai eszközökkel, de rutin híján nem tudták azokat gyorsan és hatékonyan használni (pl. nem tudták, hogyan kell e-mailt írni vagy bármilyen digitális terméket létrehozni), így nem tudtak hatékonyan részt venni az oktatásban (Hermann, 2020). Összegezve tehát, ha vannak is olyan eszközök, melyek lehetővé teszik a távoktatásba való becsatlakozást, ezen társadalmi csoportok tagjai gyakran nem rendelkeznek megfelelő képességekkel, készségekkel az eszköz- és médiahasználatot tekintve, így a gyerekeknek sokszor szülői segítség nélkül kellett helyt állniuk az online térben (Engler és mtsai, 2021).

A holisztikus szemléletnek köszönhetően ma már, ha egészségről beszélünk, akkor nem csak a fizikai, de a mentális és pszichés állapotunkat is értjük ez alatt. A társadalom egészségi állapotát befolyásolja mind számos gazdasági, politikai és szociokulturális tényező is (Libicki és R. Fedor, 2022). Ennek függvényében tehát nem meglepő, hogy az iskolai teljesítményen túl a szociokulturálisan hátrányos helyzet negatív hatást gyakorol mind a fizikai, mind a mentális egészségre és az egészségmagatartásra is (Nagy és Kovács, 2019). Az iskolázottság, a jövedelem egyértelmű okokból kifolyólag meghatározó a várható élettartamot (Réthy, 2020), hiszen az alacsonyabb társadalmi csoportokba tartozók nem ritkán nem tudnak megfelelő egészségügyi szolgáltatásokat igénybe venni, esetleg egészségmagatartásuk, az egészséges életmóddal kapcsolatos attitűdjeik nem megfelelőek. A társadalmi helyzetből fakadó hátrányok gyermek- és felnőttkori megbetegedésekhez vezetnek. A lakhatási problémák nyomán például nem ritka a krónikus betegségek kialakulása (Réthy, 2020; Libiczki és R. Fedor, 2022). Emellett minél alacsonyabb társadalmi rétegből származik valaki, annál gyakoribb az egészségkárosító magatartás (Libiczki és R. Fedor, 2022; Daw és mtsai, 2015).

A szociokulturálisan hátrányos helyzetben felnövő gyermekek szocializációjuk során olyan mintát kapnak, és olyan élethelyzetekkel találkoznak, melyek nem feltétlenül a megfelelő megküzdési (*coping*) stratégiák kialakulását szolgálják (Réthy, 2020). A korai kudarcok következtében gyakori, hogy védekező megküzdési stratégiákat alkalmaznak és a tanult tehetetlenség állapotába kerülnek. A sikert vagy a kudarcot külső tényezőknek tulajdonítják. Saját tehetetlenségük érzése idegrendszeri változásokkal is jár, így nem csoda, hogy későbbi helyzetekben is megmutatkozik ez a tanult viselkedés. Bár a tanult

tehetetlenség egyéni tapasztalatok során alakul ki, ezekben a családokban gyakran mintaként is automatikusan átadódik (Gyarmathy, 2010). A szorongás, a frusztráció, a depresszió és az ezek mögött húzódó tehetetlenség érzése gyakran vezet különböző szerek (alkohol, drog) használatához (Gyarmathy, 2010). Ezek maladaptív megküzdési stratégiák. Emellett a hátrányos helyzetre jellemző nem megfelelő körülmények gyakran vonnak maguk után társadalmi kirekesztést és a megbecsültség hiányát, aminek következtében a helyzet még inkább eszkalálódhat, és ez a mentális állapotra is negatív hatást gyakorolhat (Réthy, 2020). A kirekesztés, az elmagányosodás együtt járhat szorongással, depresszióval (Baumeister és Leary, 1995; Arslan, 2018) és agresszív viselkedéssel is (Kovács és mtsai, 2022).

A 2000-es években végzett Európai Életminőség Felmérés alapján az életminőséget, az objektív jóllétet meghatározza többek között az oktatás is. A gyerekeknek egyenlő bánásmódot és feltételeket kell megtapasztalniuk az iskolában, háttérüktől függetlenül. A minőségi oktatáshoz alanyi jogon való hozzáférés még az iskolai rendszerben sem valósult meg (Tímár és mtsai, 2015), és ezt az egyenlőtlenséget, ami a hátrányos és nem hátrányos helyzetű gyerekek között húzódik e tekintetben, a Covid-19 hozta lezárás tovább fokozhatta.

Összességében véve elmondható, hogy a Covid-19 járvány okozta hatások és a szociokulturálisan hátrányos helyzetben élő gyerekek iskolai életében bekövetkező változások két fontos aspektusa az elszigetelődés és az eszközhiány, melyek hosszútávon a hátrányos helyzet fokozódásához vezetnek (Németh és Rajnai, 2020). A vírus terjedésének megállítása érdekében a jelenléti oktatást a távoktatás váltotta fel 2020 tavaszán, melynek következtében a hátrányos helyzetű gyerekek a barátaiktól, társaiktól távol, esetleg magányosan töltötték mindennapjaikat. Ennek köszönhetően gyakran az iskolában elérhető napi egy meleg étkezés is elmaradt. A nem megfelelő lakáskörülmények – saját szoba, íróasztal, megfelelő szék és csend hiánya, melyben gyakran érintettek a hátrányos helyzetű gyerekek – nem optimálisak az elmélyült tanulás tekintetében. Mivel közvetlen, személyes segítséget sem kaphattak a tananyag elsajátításának eredményessége érdekében, valamint az ehhez szükséges készségeik, affektív jellemzőik, mint az önfegyelem, önállóság, időmenedzsment, tanulási motiváció, sok esetben nem voltak megfelelőek, számos kihívással kellett megküzdeniük (Kende és mtsai, 2021). Németh és Rajnai (2021) fókuszcsoportos vizsgálata szerint a szegregátumokban élő gyerekek

Összességében véve elmondható, hogy a Covid-19 járvány okozta hatások és a szociokulturálisan hátrányos helyzetben élő gyerekek iskolai életében bekövetkező változások két fontos aspektusa az elszigetelődés és az eszközhiány, melyek hosszútávon a hátrányos helyzet fokozódásához vezetnek (Németh és Rajnai, 2020). A vírus terjedésének megállítása érdekében a jelenléti oktatást a távoktatás váltotta fel 2020 tavaszán, melynek következtében a hátrányos helyzetű gyerekek a barátaiktól, társaiktól távol, esetleg magányosan töltötték mindennapjaikat. Ennek köszönhetően gyakran az iskolában elérhető napi egy meleg étkezés is elmaradt. A nem megfelelő lakáskörülmények – saját szoba, íróasztal, megfelelő szék és csend hiánya, melyben gyakran érintettek a hátrányos helyzetű gyerekek – nem optimálisak az elmélyült tanulás tekintetében.

gyakran a „nem tanulás” időszakaként tekintettek a távoktatásra, s további elemzésükben is arra az eredményre jutottak, hogy a diákok fele-fele arányban viszonyultak pozitívan, illetve negatívan a távoktatáshoz (Németh és mtsai, 2021).

Az erre az időszakra jellemző kapcsolatbeli hátrányok jelentősen növelhették az érintett gyerekeknél a tanulási kudarcot, az alkalmatlanság érzését és a motiválatlanságot, a bukásokat, a kirekesztettséget az osztályban, ami nem egyszer szorongásban, frusztrációban és negatív énképben manifesztálódhatott, de akár a tanult tehetetlenség érzése is kialakulhatott (Réthy, 2020), ami nem ritkán vezet depresszióhoz (Kopp, 2006; Tózsér, 2019). A helyzetet tovább nehezítette a hátrányos helyzetű gyermekek családjaira jellemző tanúlással és tudással kapcsolatos attitűdök. Azok a családok, ahol a tanulást nem tekintik értéknek, nem fogják támogatni gyermekük tanulási tevékenységét. Ez a mikrokörnyezeti probléma jelentős összefüggésben áll a családok társadalmi-gazdasági helyzetével. Ebben az esetben, még ha a diákok digitális tanulását a személyes feltételek és a külső és belső környezet is támogatja, az önmagában nem elég, mert a digitális tanulás többdimenziós folyamat. Az információk kinyerése és alkalmazása nem működik a diákok és a tanárok együttműködése nélkül (Prohászczik, 2020). További hátráltató tényezőnek bizonyult a diákok azon percepciója, miszerint az online tanulás során sokkal több (órai és házi) feladatot kellett elvégezniük, mint a távolléti oktatást megelőző időszakban (Németh és mtsai, 2021). Ez sokkal nagyobb energiabefektetést és időráfordítást igényelt, ami alacsony tanulási motiváció esetén nem segítette a tanulmányi előmenetelt.

Összességében az mondható el, hogy a Covid-19 következtében megjelenő online oktatás számos aspektus mentén tovább növelte a hátrányos helyzetűek körében egyébként is jelentős oktatási egyenlőtlenséget, hiszen ezek a gyerekek gyakran küzdöttek eszközhiánnyal, nem volt internetelérésük, lehetetlen volt az optimális tanulási környezet kialakítása, és – megfelelő kompetencia hiányában – szüleiktől, testvéreiktől sem tudtak számottevő segítséget kapni iskolai feladataik elvégzésével kapcsolatban (Németh és Rajnai, 2021).

Módszerek

A tanulmány célja a hátrányos helyzetű településeken élő 7. és 8. osztályos tanulók távolléti oktatással kapcsolatos attitűdjeinek feltárása a koronavírus-járvány első hullámának, azaz az első lezárás idejének tükrében, valamint további célt képez az azonosítható faktorokra ható különböző szociodemográfiai, pszichológiai és tanulmányi mutatók azonosítása.

Ennek megfelelően kutatásunkban a periférikus területeken tanuló és élő diákokra összpontosítottunk. A négy visegrádi ország nemzetközi csapata dolgozta ki a 31 kérdés-csoportból álló kérdőívet, amely a szociodemográfiai háttérrel, a mentális egészséggel és a távolléti oktatással kapcsolatos attitűdökkel foglalkozott. A szociodemográfiai kérdések a következő változókra tértek ki:

- nem (fiú/lány)
- életkor
- testvérek száma (idősebb és fiatalabb külön)
- az otthon található könyvek száma (0–10 / 11–25 / 26–100 / 101–200 / 201–500 / több mint 500)
- településtípus (5000 főnél kisebb település vagy 5000–20 000 lakosú település)
- szülők iskolai végzettsége (érettségénél alacsonyabb, maximum általános iskola / szakmunkásképző / érettségi / érettségénél magasabb, főiskola, egyetem / nehéz megmondani, nem tudom)

- szülők foglalkozása (egy vállalat igazgatója vagy elnöke vagy magas rangú kormánytisztviselő vagy parlamenti képviselő / felsőfokú végzettségű vagy vállalkozó szakember [például kutató, oktató, tanár, orvos, ügyvéd, író] / technikus és szakképzett adminisztratív és irodai dolgozó, szellemi munkát végző munkavállaló / alacsony beosztású szellemi munkát végző [például titkár, pénztáros, ügyintéző, telefonos] / magánvállalkozás tulajdonosa / kereskedelmi és szolgáltatásbeli dolgozó / szakképzetlen munkás / szakmunkás / földműves / munkanélküli / nyugdíjas [nyugdíjban vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülő] / nehéz megmondani / nem tudom)
- a család objektív anyagi helyzete (szkenner, nyomtató, asztali számítógép, laptop vagy notebook, tablet, okostelefon, állandó internet-hozzáférés, íróasztal, saját tanulószoba)

A mentális egészséget a jóllét (*WHO Well-being Inventory*, Susánszky és mtsai, 2006), az észlelt stressz (*Perceived Stress Scale*, White, 2014 alapján módosítva) és a szociális támogatás (*Short Scale of Youth's Social Support*, Pluta és mtsai, 2020) segítségével mértük.

Az Egészségügyi Világszervezet Jóllét Indexe (WBI-5) a mentális jóllét rövid, önbevallásos mérőszáma. Az eszköz öt tételen keresztül méri a jóllétet, ahol a válaszadóknak egy 0-tól 5-ig terjedő Likert-skálán kell értékelniük az állításokat, a nyers pontszámot pedig ajánlott 4-gyel megszorozni (Topp és mtsai, 2015. 168.). Az eszköz a depresszió szűrésére is használható: a WHO-5 ajánlását követve a vágóérték ≤ 50 . Ezért az 50 vagy annál kevesebb pont elérése depresszióra utalhat. A mérőeszköz a Cronbach-alfa értéke (0,66) alapján megbízhatónak bizonyult.

Az észlelt stressz skálát (PSS) használtuk a stressz mértékének meghatározására, amely nyolc kérdés keretein belül vizsgálja a stressz-szintet, ahol az állításokat 5-fokú Likert-skálán kell értékelni. A skálák létrehozása az itempontszámok összeadásából adódik. A magasabb pontszámok a stressz magasabb szintjét jelzik. A rövidített kérdőív a Cronbach-alfa értéke (0,766) alapján megbízhatónak bizonyult.

A Short Scale of Youth's Social Support (SSYSS) egy 18 tételből álló kérdőív, amely a szülők (5 tétel), a kortársak (8 tétel) és a tanárok (5 tétel) támogatásának hatását méri egy ötfokú Likert-skálán, 1-től (egyáltalán nem ért egyet) 5-ig (teljesen egyetért). A maximális elérhető pontszám a szülői és tanári alskálák esetében 25 pont, a kortársak alskálájánál pedig 40 pont. Az eszköz a legfontosabb környezeteket fedi le, ahol egy fiatal élhet. A kérdőív széles körben elfogadott, pontos és érvényes mérőeszköz a fiatalok szociális támogatásának vizsgálatára (Pluta és mtsai, 2020). A kérdőív megbízhatósága a mi vizsgálatunkban is megfelelő volt (szülői támasz: Cronbach-alfa = 0,818; kortárs támasz: Cronbach-alfa = 0,825; tanári támasz: Cronbach-alfa = 0,835; teljes kérdőív: Cronbach-alfa = 0,837).

A társas támasz mellett megkérdeztük, ki segített a távoktatással kapcsolatos problémák megoldásában, ahol a diákoknak ki kellett választani egy listából minden olyan személyt, aki segítette őket, illetve olyan szituációt, amely jellemző volt számukra:

- az egyes tantárgyak tanárai
- az osztályfőnök
- a mentorok
- az iskolapszichológus
- a szülők
- a testvérek
- az osztálytársak
- más családtagok (pl. nagyszülő)
- az internet (kész megoldások)
- senki sem segített, bár néha segítségre volt szüksége
- nem voltak problémái

A tanulmányi eredményesség tekintetében a szubjektív tanulmányi eredményességet mértük a tanulmányi átlag alapján (Én vagyok az osztály legjobbjá / Egyértelműen átlag feletti a teljesítményem / Átlagos a teljesítményem / Átlag alatti a teljesítményem / Gyenge a teljesítményem). Emellett megkérdeztük a távoktatás alatt a naponta tanulásban töltött órák számát, a távoktatás alatt a naponta tanórákra való felkészüléssel és a házi feladatok elkészítésével töltött órák száma, valamint a szülők által az online tanulásban nyújtott segítséget órákban mérve.

A távolléti oktatással kapcsolatos attitűdöket egy 16 kérdést tartalmazó kérdőívvel mértük, amelyet egy 5-fokú Likert-skálán kellett értékelni (Długosz és mtsai, 2022).

Minta

A kutatás során 305, Hajdú-Bihar megye peremterületein élő és tanuló általános iskolás diák bevonására került sor 2021 decemberében. Az adatfelvétel személyesen történt meg, kérdezőbiztos jelenlétében. A kutatás pilot-studynak tekinthető, melynek nem volt célja a reprezentativitás elérése. A nemek szerinti megoszlás közel azonos: a résztvevők 51,5%-a fiú és 48,5%-a lány. A vizsgálatban 7. és 8. osztályos tanulók vettek részt, a minta átlagéletkora 13,4 év (SD = 1,096). A lakóhely tekintetében a diákok 56,8%-a legfeljebb 5000 fő lakosú településen él, 43,2%-a pedig 5000-nél több, de 20 000-nél kevesebb lakosú városi területen. Hátrányos helyzetű gyermekekre fókuszálva látható, hogy a szülők iskolai végzettsége jellemzően alacsony, a diplomás szülők aránya a legkisebb a mintában, s jellemző az átlag alatti iskolázottság – különösen az édesapák körében (az édesapák 39,0%-ának nem volt érettségije vagy annál magasabb végzettsége, míg az édesanyák esetén ez az arány 24,6% volt). A megkérdezettek nagy része szerint a családjuk átlagosan vagy annál jobban él (88%), 4,5% saját bevallása szerint szerényen él családjával, 6,5% pedig kimagaslóan jónak gondolta családjuk anyagi helyzetét. A kutatás lefolytatására a Helsinkai deklaráció irányelveit követve, a Debreceni Egyetem Nevelés- és Művelődéstudományi Intézet Tudományetikai Bizottságának jóváhagyásával került sor (3/2021).

Kutatási kérdések és hipotézisek

Kutatásunk során a következő kutatási kérdéseket fogalmaztuk meg:

1. Milyen távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök azonosíthatóak a tanulók körében a COVID–19 járvány első hullámának tapasztalatai alapján?
2. Mely szociodemográfiai, pszichológiai, észlelt segítséggel és tanulmányi eredményességgel kapcsolatos változók hatása jelentős az azonosítható attitűdök vonatkozásában?

A kutatási kérdések mentén a következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

- H1: Feltételezzük, hogy a távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök összetettek, azok több fő szegmensre bonthatóak.
- H2: Feltételezzük, hogy az azonosítható szegmensek esetében a szociodemográfiai háttérváltozók szignifikáns befolyásoló erővel bírnak. A szociodemográfiai változók tekintetében a fiúk negatívabb attitűdsajátosságait, valamint a szülők alacsony iskolai végzettsége, a kisebb településtípus, az átlag alatti objektív anyagi státusz, továbbá a hátrányos helyzet negatív irányú összefüggését várjuk.
- H3: Feltételezzük, hogy az azonosítható szegmensek tekintetében a mentális egészségmutatók szignifikáns befolyásoló erővel bírnak. Ez alapján a jóllét és a társas támasz pozitív, valamint a stressz negatív irányú összefüggését várjuk.
- H4: Feltételezzük, hogy az azonosítható szegmensek vonatkozásában a távoktatás során kapott segítség szignifikáns befolyásoló erővel bír. E tekintetben a

különböző személyektől kapott segítség pozitív, míg a várt segítségnyújtás elmaradásának negatív irányú összefüggését feltételezzük.

H5: Feltételezzük, hogy az azonosítható szegmensek esetében a tanulmányi eredményesség szignifikáns befolyásoló erővel bír. Ez alapján a jobb tanulmányi eredményesség és a magasabb tanulmányokra történő energiárfordítás pozitív irányú összefüggését várjuk.

Alkalmazott statisztikai módszerek

Az adatokat SPSS for Windows 22.0. statisztikai programmal elemeztük. A távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök azonosításához feltáró faktoranalízist alkalmaztunk (Maximum likelihood, Varimax rotáció), a távoktatással kapcsolatos attitűdökre ható faktorok vizsgálatát pedig lineáris regresszióanalízissel végeztük. Valamennyi attitűd-szegmens esetében négy modellben néztük meg a változók hatását (módszer: Enter).¹ Az első modellben a demográfiai háttérváltozók bevonására került sor (nem, településtípus, anya és apa iskolai végzettsége, a család objektív anyagi helyzete, hátrányos helyzet). A második modellben a mentális egészségmutatók vizsgálata történt meg (jóllét; társas támasz – szülői, kortárs, tanári; stressz – idővel, fizikai egészséggel és mentális egészséggel kapcsolatos stressz). A harmadik modellben a távoktatás során kapott segítség hatását vizsgáltuk, kitérve a kapott segítség mennyiségére (hány ember segített a tanulónak a távolléti oktatás során, ideértve a következőket: az egyes tantárgyak tanárai, az osztályfőnök, a mentorok, a szülők, a testvérek, az osztálytársak, más családtagok [pl. nagyszülő], az internet), a segítségnyújtás szükségtelenségére („Nem voltak problémáim”), valamint annak elmaradására („Senki sem segített, bár néha segítségre volt szükségem”) is. Végül negyedik modellünkben a tanulmányi mutatók szerepét vizsgáltuk, bevonva a tanulmányi eredményesség (tanulmányi átlag), a távoktatás alatt naponta tanulással töltött órák száma, a távoktatás alatt naponta tanórákra való felkészüléssel és a házi feladatok elkészítésével töltött órák száma, valamint a szülők által az online tanulásban történt segítségnyújtás (órákban mérve) mutatóit.

Eredmények

A távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök faktorai

A távolléti oktatással kapcsolatos attitűdöket egy 16 kérdést tartalmazó kérdőívvel mértük, amelyet 5-fokú Likert-skálán kellett értékelni. Faktorelemzéssel (Principal axis factoring, Varimax rotáció) négy dimenziót különítettünk el, amelyek a következők:

- *tanulási problémák*: a távoktatás során felmerülő, tanulással kapcsolatos elakadásokat, elmaradásokat és problémákat tömöríti,
- *kapcsolati- és egészségdeficit*: a távoktatás időtartama alatt a fizikai (egészségügyi), mentális (kimerültség és fáradtság) és szociális (társas kapcsolatok) egészségben tapasztalt negatív változások,
- *időgazdálkodás és biztonság*: a távoktatás által tapasztalt időbeli megtérülések (pl. utazási idő lecsökkenése, kevesebb tanulmányi feladat és kötelezettség), valamint emelkedett biztonságérzet (a megfertőződéssel kapcsolatban a hagyományos oktatással összevetve),
- *a távolléti oktatás preferálása*: a távoktatás előnyei mentén a hagyományos oktatás háttérbe szorítása, a távolléti oktatás előnyére.

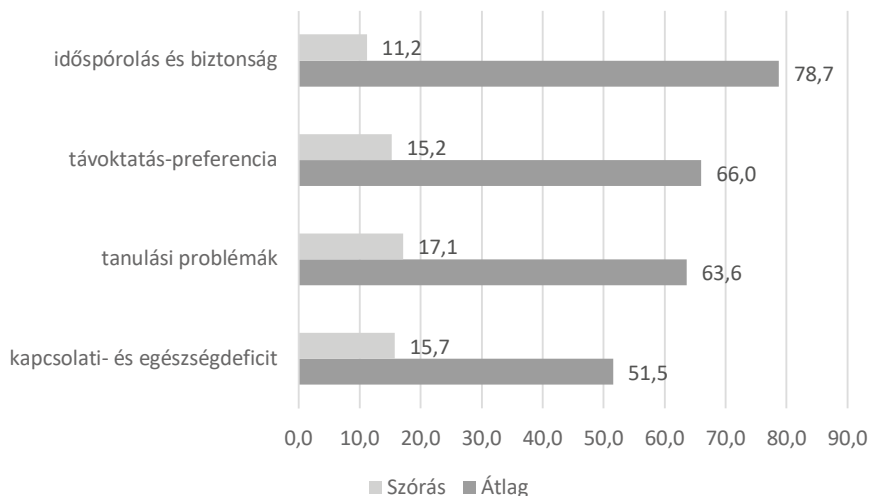
A teljes magyarított variancia 51,234% volt ($KMO = 0,750$; $\chi^2 = 919,004$; $df = 120$; $p < 0,001$). A kérdőív állításait és a kialakítható faktorok tartalmát az 1. táblázat szemlélteti.

1. táblázat. A távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök faktorai a faktoranalízis eredményei alapján (Forrás: PCSET 2021, $N = 305$)

	Faktorok			
	Kapcsolati és egészségdeficit	Időspórolás és biztonság	Tanulási problémák	Távoktatás-preferencia
A távoktatás alatt romlott a kapcsolatom a tanárokkal	0,738	0,041	0,192	-0,021
A távoktatás során romlott a kapcsolatom az osztálytársaimmal	0,543	-0,049	0,103	0,080
Egészségügyi problémák miatt nem tudtam teljes mértékben részt venni az online órákon	0,498	-0,107	0,086	0,055
A távoktatás során a többi diák hallotta, amit mondtam, és ez zavarba hozott engem	0,456	0,073	0,101	0,166
A távoktatás alatt fáradt és fizikailag kimerült voltam	0,371	-0,154	0,054	0,310
Nem kellett készülődni, utaznom az iskolába, és több időm volt magamra	-0,242	0,654	0,010	0,065
A távoktatásnak köszönhetően több időm maradt a családomra, az osztálytársaimra és a barátaimra.	-0,136	0,652	-0,097	-0,006
A távoktatás biztonságosabb, mert így elkerülhetem a COVID-19 vírussal való megfertőződést az iskolában	0,049	0,530	-0,006	-0,105
A távoktatás alatt jól lehet aludni, nem kell sehova sem rohanni	0,047	0,266	0,139	-0,074
Az online órák alatt nehezemre esett arra koncentrálni, amit a tanárok mondtak	0,287	-0,088	0,608	0,332
A távoktatás során lehet csalni (puskázni) és igénybe venni a szülők és testvérek segítségét	0,091	0,053	0,509	0,148
Nem értettem meg teljesen az online leckék anyagát	0,296	-0,246	0,509	0,199
A távoktatás során kevesebb tanulmányi kötelezettségem volt	0,064	0,313	0,425	-0,081

	Faktorok			
	Kapcsolati és egészségdeficit	Időspórolás és biztonság	Tanulási problémák	Távoktatás-preferencia
Hozzászoktam a távoktatáshoz, és nem akarok visszamenni az iskolába	0,067	0,492	0,025	0,556
Többet tudtam tanulni az iskolai tanulás közben, mint otthon	0,167	-0,107	0,164	0,472
A távoktatás miatt túl sok időt töltöttem a számítógépem / laptopom / tabletem / okostelefonom előtt	0,156	0,102	0,246	-0,411

A létrehozott faktorokat 0–100 fokú skálává kódoltuk át. Az újrakódolt skálákon elért átlagpontszámokat az alábbi diagram szemlélteti.



1. ábra. A távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök manifestációja az egyes dimenziók tükrében (Forrás: PCSET 2021, N = 305)

A legmagasabb átlag az időspórolás és biztonság dimenzió esetében mutatkozott, amelyet a távolléti oktatás-preferencia és az egészségi állapot romlása követ, végül az egészségi állapot romlása jellemző a legkisebb átlagpontszámmal a mintára.

A továbbiakban e négy faktorra ható különböző tényezőket vizsgáltuk. Valamennyi faktor esetében külön regressziós modellekben végeztük el a különböző tényezők hatásvizsgálatát, hiszen a különböző távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök esetében eltérő erősségű hatásokat vártunk.

Az időspórolásra és biztonságra ható faktorok

Elsőként az időspórolással és biztonsággal kapcsolatos attitűdökre ható különböző faktorok vizsgálatára került sor (2. táblázat). Azt tapasztaltuk, hogy az első modellben bevont szociodemográfiai háttérváltozók szerepe egyik változó esetében sem volt jelentős (nem: $p = 0,084$; településtípus: $p = 0,483$; apa iskolai végzettsége: $p = 0,937$; anya iskolai végzettsége: $p = 0,365$; objektív anyagi helyzet: $p = 0,361$; hátrányos helyzet: $p = 0,269$).

A második modellünkben vizsgált mentális egészséggel kapcsolatos pszichológiai változók tekintetében megállapíthattuk, hogy a tanárok által nyújtott társas támasz szerepe kiemelkedő, hiszen szignifikáns mértékben hozzájárul az időspórolás és biztonság erősebb percepciójához ($p = 0,029$). Ennek megfelelően a tanárok által nyújtott segítség képes pozitívan bejósolni az időspórolással és biztonsággal kapcsolatos pozitív percepciókat. A további társas támaszra irányuló változó hatása azonban nem szignifikáns, sem a szülői támasz ($p = 0,332$), sem a kortárs támasz ($p = 0,069$) esetében, jóllehet utóbbi tendenciaszintű pozitív hatást sugall. A jóllét ($p = 0,348$), valamint az egyes stresszmutatók (idővel kapcsolatos stressz: $p = 0,753$; mentális egészséggel kapcsolatos stressz: $p = 0,787$; fizikai egészséggel kapcsolatos stressz: $0,531$) hatása sem bizonyult jelentősnek.

Harmadik modellünkben a távoktatás során kapott segítség hatását vizsgáltuk. A szociodemográfiai változók semleges hatása mellett a korábbi modellben ismertetett társas támasz változók szerepe is elgyengül. A kapott segítség mennyisége nem bizonyult jelentősnek ($p = 0,446$), ahogyan a problémák hiánya sem előfeltételezett jelentős befolyást ($p = 0,572$), ugyanakkor annak a szerepe már jelentős volt, ha valaki úgy nem kapott segítséget, hogy egyébként arra szüksége lett volna ($p = 0,005$). Ez ugyanis szignifikánsan csökkenti az időspórolással és biztonsággal kapcsolatos attitűdök szintjét, vagyis minél inkább megéli a fiatal a segítségnyújtás hiányát, annál kevésbé jellemző rá az időspórolás és a biztonság érzete.

Végül negyedik modellünkben a tanulmányi mutatók bevonására került sor. Az előzőekhez hasonlóan a szubjektív tanulmányi eredményesség (átlag alapján) szerepe nem jelentős ($p = 0,167$), akárcsak a távoktatás alatt tanulással eltöltött idő ($p = 0,894$), a távoktatás alatt a tanórákra való felkészüléssel és házi feladatok elkészítésével eltöltött idő ($p = 0,430$), valamint a szülők által nyújtott tanulással kapcsolatos segítségnyújtás időtartama ($p = 0,323$) tekintetében.

2. táblázat. Az időspórolással és biztonsággal kapcsolatos percepciókra ható faktorok a lineáris regresszióanalízis eredményei alapján (Sztenderdizált béta együtthatók, PCSET 2021, $N = 305$)

	Model1 (β)	Model2 (β)	Model3 (β)	Model4 (β)
Nem	0,152	0,171	0,133	0,120
Településtípus	-0,061	-0,065	-0,054	-0,077
Anya iskolai végzettsége	0,008	0,008	0,008	0,015
Apa iskolai végzettsége	0,093	0,095	0,124	0,108
Objektív anyagi helyzet	0,084	0,054	0,061	0,088
Hátrányos helyzet	-0,098	-0,077	-0,082	-0,119
Jóllét (WBI)		-0,110	-0,124	-0,134
Szülői támasz (SSYSS)		0,097	0,098	0,104
Kortárs támasz (SSYSS)		0,173	0,140	0,153
Tanári támasz (SSYSS)		0,210*	0,095	0,107

	Model1 (β)	Model2 (β)	Model3 (β)	Model4 (β)
Idővel kapcsolatos stressz (PSS)		-0,041	0,004	0,003
Mentális egészség (PSS)		-0,039	-0,077	-0,087
Fizikai egészség (PSS)		0,076	0,027	-0,003
Segítségkérés összmutato			0,071	0,091
Senki sem segített, bár néha szükség lett volna rá			-0,265**	-0,269***
Nem voltak problémái a gyermeknek			0,050	0,034
Tanulmányi eredményesség				0,132
Naponta tanulással töltött órák száma a távoktatás alatt				0,012
Naponta tanórákra való felkészüléssel és a házi feladatok elkészítésével töltött órák száma a távoktatás alatt				-0,073
A szülők általi segítségnyújtás az online tanulásban (óra)				-0,110
R ²	0,061	0,163	0,229	0,252

Megjegyzés: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Kódolás: Nem: 1 = fiú, 0 = lány; Településtípus: 0 = 5000 főnél kisebb település, 1 = 5000–20 000 fős település; Anya iskolai végzettsége: 0 = alap- vagy középfokú iskolai végzettség, 1 = felsőfokú iskolai végzettség; Apa iskolai végzettsége: 0 = alap- vagy középfokú iskolai végzettség, 1 = felsőfokú iskolai végzettség; Senki sem segített, bár néha szükség lett volna rá: 0 = nem jellemző, 1 = jellemző; Nem voltak problémái a gyermeknek: 0 = nem jellemző, 1 = jellemző. Az objektív anyagi helyzet (0–9), a hátrányos helyzet (0–11), a jóllét (0–100), a szülői támasz (0–25), a kortárs támasz (0–40), a tanári támasz (0–25), az idővel kapcsolatos stressz (0–10), a mentális egészséggel kapcsolatos stressz (0–15), a fizikai egészséggel kapcsolatos stressz (0–15), a segítségkérés összmutato (0–8), a tanulmányi eredményesség (1–5), a naponta tanulással töltött órák száma a távoktatás alatt (0–12), a naponta tanórákra való felkészüléssel és a házi feladatok elkészítésével töltött órák száma a távoktatás alatt (0–8), valamint a szülők általi segítségnyújtás az online tanulásban (0–10) mutatók folytonos skála mentén értelmezett mutatók.

A távoktatás-preferenciára ható faktorok

Ezt követően a távoktatás-preferenciára ható faktorokat vizsgáltuk meg (3. táblázat). Az első modell alapján elmondható, hogy önmagukban a szociodemográfiai háttérváltozók szerepe nem szignifikáns (nem: $p = 0,113$; apa iskolai végzettsége: $p = 0,921$; anya iskolai végzettsége: $p = 0,196$; objektív anyagi helyzet: $p = 0,981$; hátrányos helyzet: $p = 0,105$), jóllehet a településtípus esetében tendenciaszerű negatív összefüggés volt felfedezhető ($p = 0,063$), amely alapján a nagyobb településen élők esetében a távoktatás-preferencia magasabb foka elővételezhető.

A második modellünkben vizsgált mentális egészséggel kapcsolatos pszichológiai változók tekintetében megállapíthattuk, hogy a tanárok által nyújtott társas támasz szerepe szignifikánsan negatív ($p = 0,010$), azaz a tanárok felől tapasztalt magasabb fokú támogatás alacsonyabb szintű távoktatás-preferenciát eredményez. A további társas támaszra irányuló változó hatása azonban nem mutatkozott jelentősnek, sem a szülői támasz ($p = 0,932$). A jóllét esetében sem találtunk szignifikáns hatást ($p = 0,615$). Az egyes

stresszmutatók esetében az idővel kapcsolatos stressz szerepe bizonyult egyértelműen jelentősnek ($p = 0,001$), vagyis magasabb idővel kapcsolatos stressz alacsonyabb távoktatás-preferenciát eredményez. A mentális egészséggel kapcsolatos stressz ($p = 0,051$), valamint a fizikai egészséggel kapcsolatos stressz ($p = 0,081$) esetében pedig tendenciaszintű hatást tapasztaltunk, mindkét esetben pozitív együttjárást feltételezve. Ez alapján tehát a magasabb mentális, valamint fizikai egészséggel kapcsolatos stressz magasabb távoktatás-preferenciát irányvetelez.

Harmadik modellünkben a távoktatás során kapott segítség szerepére tértünk ki. A kapott segítség mennyisége ebben az esetben sem volt szignifikáns ($p = 0,447$), ahogyan a problémák hiánya ($p = 0,304$) és a segítségnyújtás elmaradása ($p = 0,632$) sem kiemelkedő. Az előző modellben bemutatott szociodemográfiai változók prediktív ereje megmaradt (nem: $p = 0,005$; településtípus: $p = 0,012$), ahogyan a tanári támasz ($p = 0,023$) is. A stresszfaktorok tekintetében az idővel kapcsolatos stressz korábban is szignifikáns hatása mellett ($p = 0,002$) a mentális egészséggel kapcsolatos stressz is szignifikáns szintre erősödik ($p = 0,041$), előbbi hatása negatív, utóbbi pedig pozitív. A fizikai egészséggel kapcsolatos stressz hatása továbbra is tendenciaszintű ($p = 0,098$).

Végül negyedik modellünkben a tanulmányi mutatók bevonására került sor, azonban e faktor tekintetében sem volt kimutatható befolyása egyik tanulmányi eredményességgel kapcsolatos változónak sem (szubjektív tanulmányi eredményesség: $p = 0,544$; távoktatás alatt tanulóval eltöltött idő: $p = 0,824$; a távoktatás alatt a tanórákra való felkészüléssel és házi feladatok elkészítésével eltöltött idő: $p = 0,620$; szülők által nyújtott tanulóval kapcsolatos segítségnyújtás időtartama: $p = 0,652$). A fent említett szociodemográfiai (nem: $p = 0,005$; településtípus: $p = 0,023$), valamint mentális egészségmutatók (tanári támasz: $p = 0,023$; idővel kapcsolatos stressz: $p = 0,002$; mentális egészséggel kapcsolatos stressz: $p = 0,042$; fizikai egészséggel kapcsolatos stressz: $p = 0,085$) szerepe változatlan maradt.

3. táblázat. A távoktatás-preferenciára ható faktorok a lineáris regresszióanalízis eredményei alapján (Sztenderdizált béta együtthatók, PCSET 2021, $N = 305$)

	Model1 (β)	Model2 (β)	Model3 (β)	Model4 (β)
Nem	0,139	0,281**	0,282**	0,288**
Településtípus	-0,162	-0,234**	-0,222**	-0,209**
Anyai iskolai végzettsége	0,010	-0,004	0,003	0,002
Apai iskolai végzettsége	0,131	0,128	0,127	0,132
Objektív anyagi helyzet	-0,002	0,102	0,079	0,065
Hátrányos helyzet	0,143	0,098	0,092	0,109
Jóllét (WBI)		-0,057	-0,056	-0,052
Szülői támasz (SSYSS)		0,008	0,015	0,013
Kortárs támasz (SSYSS)		0,072	0,087	0,083
Tanári támasz (SSYSS)		-0,241*	-0,239*	-0,247*
Idővel kapcsolatos stressz (PSS)		-0,414*	-0,414**	-0,416**
Mentális egészség (PSS)		0,274	0,292*	0,298*
Fizikai egészség (PSS)		0,204	0,199	0,214
Segítségkérés összműtató			0,070	0,061
Senki sem segített, bár néha szükség lett volna rá			0,044	0,043

	Model1 (β)	Model2 (β)	Model3 (β)	Model4 (β)
Nem voltak problémái			0,091	0,098
Tanulmányi eredményesség				-0,058
Naponta tanulással töltött órák száma a távoktatás alatt				-0,020
Naponta tanórákra való felkészüléssel és a házi feladatok elkészítésével töltött órák száma a távoktatás alatt				0,046
A szülők általi segítségnyújtás az online tanulásban (óra)				0,042
R ²	0,073	0,223	0,233	0,238

Megjegyzés: *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001

Kódolás: Nem: 1 = fiú, 0 = lány; Településtípus: 0 = 5000 főnél kisebb település, 1 = 5000–20 000 fős település; Anya iskolai végzettsége: 0 = alap- vagy középfokú iskolai végzettség, 1 = felsőfokú iskolai végzettség; Apa iskolai végzettsége: 0 = alap- vagy középfokú iskolai végzettség, 1 = felsőfokú iskolai végzettség; Senki sem segített, bár néha szükség lett volna rá: 0 = nem jellemző, 1 = jellemző; Nem voltak problémái a gyermeknek: 0 = nem jellemző, 1 = jellemző. Az objektív anyagi helyzet (0–9), a hátrányos helyzet (0–11), a jóllét (0–100), a szülői támasz (0–25), a kortárs támasz (0–40), a tanári támasz (0–25), az idővel kapcsolatos stressz (0–10), a mentális egészséggel kapcsolatos stressz (0–15), a fizikai egészséggel kapcsolatos stressz (0–15), a segítségkérés összműtató (0–8), a tanulmányi eredményesség (1–5), a naponta tanulással töltött órák száma a távoktatás alatt (0–12), a naponta tanórákra való felkészüléssel és a házi feladatok elkészítésével töltött órák száma a távoktatás alatt (0–8), valamint a szülők általi segítségnyújtás az online tanulásban (0–10) mutatók folytonos skála mentén értelmezett mutatók.

A tanulási problémákra ható faktorok

A továbbiakban a tanulási problémákra ható faktorokat vizsgáltuk meg (4. táblázat). Első modellünkben a demográfiai háttérváltozók bevonására kerül sor. Szignifikáns hatás csak az objektív anyagi helyzet tekintetében volt kimutatható ($p = 0,028$), amely negatív összefüggésre mutat rá: jobb anyagi státusz a tanulási problémák alacsonyabb szintjét vetíti előre. A többi szociodemográfiai változó jelenléte elenyésző (nem: $p = 0,334$; településtípus: $p = 0,302$; apa iskolai végzettsége: $p = 0,139$; anya iskolai végzettsége: $p = 0,286$; hátrányos helyzet: $p = 0,531$). Úgy tűnik tehát, hogy a tanulási problémák megítélésében az objektív anyagi helyzetnek van prediktív bejósoló ereje, amely negatív előjelű, tehát minél alacsonyabb a gyermek családjára jellemző objektív anyagi helyzet, annál jobban jellemzőek rá a tanulási problémák.

Második modellünkben a mentális egészséggel kapcsolatos pszichológiai változók bevonására került sor. A stresszfaktorok tekintetében a fizikai egészség jelent meg szignifikáns befolyásoló faktorként ($p = 0,007$), amely pozitív irányú kapcsolatra mutat rá. Ennek megfelelően a fizikai egészséggel kapcsolatos stressz magasabb foka a tanulási problémák magasabb fokát elővételezi. Meglepő módon a további stresszműtatók nem mutatnak jelentős összefüggést (idővel kapcsolatos szorongás: $p = 0,932$; mentális egészséggel kapcsolatos szorongás: $0,626$), ami a jóllét ($p = 0,593$), valamint a társas támasz egyes dimenziói (szülői: $p = 0,382$; kortárs: $p = 0,402$; tanári: $p = 0,065$) esetén is igaz.

Harmadik modellünkben a távoktatás során kapott segítség jelentőségét vizsgáltuk. Azt feltételezhetnénk, hogy minél több helyről kapott segítséget a gyermek, annál kevesebb tanulási problémával kell megküzdenie, ez azonban nem igazolható az eredmények alapján ($p = 0,773$). Ugyanakkor az sem döntő befolyású, ha senki sem segített gyermeknek, bár néha segítségre volt szüksége ($p = 0,970$), ahogy az sem, ha nem voltak tanulmányi problémái a gyermeknek ($p = 0,262$). Meg kell azonban említenünk, hogy a fizikai egészséggel kapcsolatos stressz befolyásoló ereje továbbra is szignifikáns és negatív ($p = 0,006$).

Végül negyedik modellünkben a tanulmányi mutatók szerepét mértük. Úgy tűnik azonban, hogy a szubjektív tanulmányi eredményesség nem mutat jelentős összefüggést a tanulási problémák megítélésében ($p = 0,986$), s ugyanez mondható el a távoktatás alatt tanulással eltöltött idő ($p = 0,383$), a távoktatás alatt a tanórákra való felkészüléssel és házi feladatok elkészítésével eltöltött idő ($p = 0,432$), valamint a szülők által nyújtott tanulás kapcsolatos segítségnyújtás időtartama ($p = 0,442$) tekintetében is.

4. táblázat. A tanulási problémákra ható faktorok a lineáris regresszióanalízis eredményei alapján (Sztenderdizált béta együtthatók, PCSET 2021, $N = 305$)

	Model1 (β)	Model2 (β)	Model3 (β)	Model4 (β)
Nem	-0,085	0,030	0,034	0,034
Településtípus	-0,090	-0,158	-0,175	-0,172
Anya iskolai végzettsége	-0,144	-0,148	-0,157	-0,157
Apa iskolai végzettsége	0,109	0,059	0,056	0,049
Objektív anyagi helyzet	-0,204*	-0,095	-0,071	-0,049
Hátrányos helyzet	0,055	0,028	0,036	0,063
Jóllét (WBI)		0,061	0,062	0,059
Szülői támasz (SSYSS)		-0,084	-0,090	-0,083
Kortárs támasz (SSYSS)		-0,077	-0,088	-0,096
Tanári támasz (SSYSS)		-0,174	-0,151	-0,129
Idővel kapcsolatos stressz (PSS)		0,011	0,005	0,030
Mentális egészség (PSS)		-0,069	-0,084	-0,095
Fizikai egészség (PSS)		0,324**	0,341**	0,327**
Segítségkérés összmutató			-0,100	-0,103
Senki sem segített, bár néha szükség lett volna rá			-0,004	0,006
Nem voltak problémái			-0,100	-0,099
Tanulmányi eredményesség				-0,002
Naponta tanulással töltött órák száma a távoktatás alatt				-0,079
Naponta tanórákra való felkészüléssel és a házi feladatok elkészítésével töltött órák száma a távoktatás alatt				-0,073
A szülők általi segítségnyújtás az online tanulásban (óra)				0,072
R^2	0,067	0,202	0,216	0,229

Megjegyzés: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Kódolás: Nem: 1 = fiú, 0 = lány; Településtípus: 0 = 5000 főnél kisebb település, 1 = 5000–20 000 fős település; Anya iskolai végzettsége: 0 = alap- vagy középfokú iskolai végzettség, 1 = felsőfokú iskolai végzettség; Apa iskolai végzettsége: 0 = alap- vagy középfokú iskolai végzettség, 1 = felsőfokú iskolai végzettség; Senki sem segített, bár néha szükség lett volna rá: 0 = nem jellemző, 1 = jellemző; Nem voltak problémái a gyermeknek: 0 = nem jellemző, 1 = jellemző. Az objektív anyagi helyzet (0–9), a hátrányos helyzet (0–11), a jóllét (0–100), a szülői támasz (0–25), a kortárs támasz (0–40), a tanári támasz (0–25), az idővel kapcsolatos stressz (0–10), a mentális egészséggel kapcsolatos stressz (0–15), a fizikai egészséggel kapcsolatos stressz (0–15), a segítségkérés összmutató (0–8), a tanulmányi eredményesség (1–5), a naponta tanulással töltött órák száma a távoktatás alatt (0–12), a naponta tanórákra való felkészüléssel és a házi feladatok elkészítésével töltött órák száma a távoktatás alatt (0–8), valamint a szülők általi segítségnyújtás az online tanulásban (0–10) mutatók folytonos skála mentén értelmezett mutatók.

A kapcsolati és egészségdeficitre ható faktorok

Végül megvizsgáltuk az egészségi állapot romlásának észleletét befolyásoló faktorokat (5. táblázat). Első modellünkben a demográfiai háttérváltozók szerepét teszteltük. Szignifikáns összefüggés volt kimutatható az objektív anyagi helyzet tekintetében ($p < 0,001$), amely negatív befolyást irányvétel, tehát jobb anyagi státusz az egészségi állapot romlásának alacsonyabb szintjét vetíti előre. Ehhez hasonlóan a hátrányos helyzet is szignifikáns negatív predikcióval bír ($p = 0,007$), tehát minél több pontszámot kap a gyermek a hátrányos helyzet mutatóra, annál kevésbé jellemző rá az egészségi állapot romlásával kapcsolatos attitűd. A nem szerepe nem szignifikáns, ugyanakkor tendenciaszintű hatásra mutat rá ($p = 0,062$), amely alapján úgy tűnik, a lányokra nagyobb mértékben jellemzőek az egészségi állapot romlásával kapcsolatos attitűdök. Hasonló tendenciaszintű befolyás tapasztalható az anya iskolai végzettsége tekintetében is ($p = 0,087$), amely alapján a magasabb iskolai végzettségű anyák gyermekei esetében nagyobb a valószínűsége az egészségi állapot romlásával kapcsolatos attitűdök nagyobb fokának.

Első modellünkben a demográfiai háttérváltozók szerepét teszteltük. Szignifikáns összefüggés volt kimutatható az objektív anyagi helyzet tekintetében ($p < 0,001$), amely negatív befolyást irányvétel, tehát jobb anyagi státusz az egészségi állapot romlásának alacsonyabb szintjét vetíti előre. Ehhez hasonlóan a hátrányos helyzet is szignifikáns negatív predikcióval bír ($p = 0,007$), tehát minél több pontszámot kap a gyermek a hátrányos helyzet mutatóra, annál kevésbé jellemző rá az egészségi állapot romlásával kapcsolatos attitűd. A nem szerepe nem szignifikáns, ugyanakkor tendenciaszintű hatásra mutat rá ($p = 0,062$), amely alapján úgy tűnik, a lányokra nagyobb mértékben jellemzőek az egészségi állapot romlásával kapcsolatos attitűdök. Hasonló tendenciaszintű befolyás tapasztalható az anya iskolai végzettsége tekintetében is ($p = 0,087$), amely alapján a magasabb iskolai végzettségű anyák gyermekei esetében nagyobb a valószínűsége az egészségi állapot romlásával kapcsolatos attitűdök nagyobb fokának.

amely alapján úgy tűnik, a lányokra nagyobb mértékben jellemzőek az egészségi állapot romlásával kapcsolatos attitűdök. Hasonló tendenciaszintű befolyás tapasztalható az anya iskolai végzettsége tekintetében is ($p = 0,087$), amely alapján a magasabb iskolai

végzettségű anyák gyermekei esetében nagyobb a valószínűsége az egészségi állapot romlásával kapcsolatos attitűdök nagyobb fokának. A településtípus ($p = 0,447$), valamint az apa iskolai végzettsége ($p = 0,896$) tekintetében nem beszélhetünk jelentős befolyásolásról.

Második modellünkben a mentális egészséggel kapcsolatos pszichológiai változók szerepét vizsgáltuk. Azonban úgy tűnik, egyetlen pszichológiai változó esetében sem volt szignifikáns összefüggés kimutatható az egészségi állapot romlásával kapcsolatos attitűdök vonatkozásában (jóllét: $p = 0,746$; szülői támasz: $p = 0,995$; kortárs támasz: $p = 0,515$; tanári támasz: $p = 0,493$; idővel kapcsolatos stressz: $p = 0,390$; mentális egészséggel kapcsolatos stressz: $p = 0,366$; fizikai egészséggel kapcsolatos stressz: $p = 0,176$). A modellben az objektív anyagi helyzet ($p = 0,014$), valamint a hátrányos helyzet ($p = 0,001$) szerepe továbbra is szignifikáns.

Harmadik modellünkben a távoktatás során kapott segítség hatására tértünk ki. Az előbbi modellhez hasonlóan azonban ebben az esetben sem került sor szignifikáns hatótényezők detektálására (segítségkérés összmutató: $p = 0,073$; senki sem segített, bár néha segítségre volt szükségem: $p = 0,728$; nem voltak problémáim: $p = 0,159$). Az objektív anyagi helyzet ($p = 0,035$), valamint a hátrányos helyzet ($p = 0,002$) szignifikáns szerepe továbbra is kimutatható.

Végül negyedik modellünkben a tanulmányi mutatók bevonására került sor. Az eredmények alapján azonban a szubjektív tanulmányi eredményesség befolyásolása az egészségi állapot romlásával kapcsolatos attitűdökre nem szignifikáns ($p = 0,756$), amely igaz a távoktatás alatt tanulással eltöltött idő ($p = 0,335$), a távoktatás alatt a tanórákra való felkészüléssel és házi feladatok elkészítésével eltöltött idő ($p = 0,779$), valamint a szülők által nyújtott tanulással kapcsolatos segítségnyújtás időtartama ($p = 0,156$) tekintetében is. Az objektív anyagi helyzet ($p = 0,035$), valamint a hátrányos helyzet ($p = 0,005$) szignifikáns prediktív ereje ebben az esetben is megmutatkozott.

5. táblázat. A kapcsolati és egészségdeficittel kapcsolatos percepciókra ható faktorok a lineáris regresszióanalízis eredményei alapján (Sztenderdizált béta együtthatók, PCSET 2021, $N = 305$)

	Model1 (β)	Model2 (β)	Model3 (β)	Model4 (β)
Nem	-0,153	0,001	0,008	0,013
Településtípus	-0,062	-0,077	-0,102	-0,092
Anya iskolai végzettsége	0,012	0,025	0,012	0,002
Apa iskolai végzettsége	0,164	0,082	0,076	0,098
Objektív anyagi helyzet	-0,317***	-0,220*	-0,191*	-0,196*
Hátrányos helyzet	-0,226**	-0,275**	-0,261**	-0,244**
Jóllét (WBI)		-0,035	-0,034	-0,025
Szülői támasz (SSYSS)		0,001	-0,005	0,000
Kortárs támasz (SSYSS)		-0,056	-0,065	-0,088
Tanári támasz (SSYSS)		-0,060	-0,007	0,003
Idővel kapcsolatos stressz (PSS)		0,103	0,092	0,107
Mentális egészség (PSS)		0,120	0,104	0,093
Fizikai egészség (PSS)		0,150	0,184	0,187
Segítségkérés összmutató			-0,156	-0,152
Senki sem segített, bár néha szükség lett volna rá			0,030	0,051

	Model1 (β)	Model2 (β)	Model3 (β)	Model4 (β)
Nem voltak problémái			-0,116	-0,102
Tanulmányi eredményesség				-0,028
Naponta tanulással töltött órák száma a távoktatás alatt				0,080
Naponta tanórákra való felkészüléssel és a házi feladatok elkészítésével töltött órák száma a távoktatás alatt				-0,024
A szülők általi segítségnyújtás az online tanulásban (óra)				0,123
R ²	0,187	0,299	0,327	0,348

Megjegyzés: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Kódolás: Nem: 1 = fiú, 0 = lány; Településtípus: 0 = 5000 főnél kisebb település, 1 = 5000–20 000 fős település; Anya iskolai végzettsége: 0 = alap- vagy középfokú iskolai végzettség, 1 = felsőfokú iskolai végzettség; Apa iskolai végzettsége: 0 = alap- vagy középfokú iskolai végzettség, 1 = felsőfokú iskolai végzettség; Senki sem segített, bár néha szükség lett volna rá: 0 = nem jellemző, 1 = jellemző; Nem voltak problémái a gyermeknek: 0 = nem jellemző, 1 = jellemző. Az objektív anyagi helyzet (0–9), a hátrányos helyzet (0–11), a jóllét (0–100), a szülői támasz (0–25), a kortárs támasz (0–40), a tanári támasz (0–25), az idővel kapcsolatos stressz (0–10), a mentális egészséggel kapcsolatos stressz (0–15), a fizikai egészséggel kapcsolatos stressz (0–15), a segítségkérés összműtató (0–8), a tanulmányi eredményesség (1–5), a naponta tanulással töltött órák száma a távoktatás alatt (0–12), a naponta tanórákra való felkészüléssel és a házi feladatok elkészítésével töltött órák száma a távoktatás alatt (0–8), valamint a szülők általi segítségnyújtás az online tanulásban (0–10) mutatók folytonos skála mentén értelmezett mutatók.

Következtetések

Kutatásunk célja a távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök feltárása, valamint az ezekre ható faktorok vizsgálata volt. A távolléti oktatással kapcsolatos megítélések vonatkozásában négy faktor különült el. A *tanulási problémák* az online oktatás okozta tanulási problémák, leterheltség, nehéz feladatok és koncentrációs gondok meglétét foglalják magukban. A *csökkent egészségi állapot* utal a pandémia és a lezárások okozta, egészséggel összefüggő problémákra, amely a krízishelyzetekre jellemző sajátosságokat integrál magába (Hajduska, 2008). Az *időgazdálkodás és biztonság* faktor a pandémia és az online oktatás pozitív hozadékaira, az online kapcsolódás által lehetővé vált időgazdálkodási előnyökre és az egészségprotektív előnyökre világít rá. Végül a *távolléti oktatás preferálása* faktor az online oktatás előnyeinek felértékelésére, hagyományos oktatással összevetett pozitívumaira és előnyben részesítésére utal. Első hipotézisünk tehát beigazolódt, hiszen a távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök tekintetében több, eltérő irányú (két pozitív és két negatív töltetű) attitűdhalmaz vált elkülöníthetővé. A faktorok átlagértékei alapján látható, hogy az időspórolás és biztonság faktor a legjellemzőbb a mintára, ami azt sugallja, hogy a tanulók megtalálták az alapvetően negatív helyzet pozitív oldalát a hátrányból kvázi előnyt kovácsolva, ami a mentális egészség és a megküzdés szempontjából kiemelkedően fontos (Kovács, 2020). A távoktatás-preferencia viszonylag magas értéke azt az érzetet kelti, hogy a tanulók hajlamosak lehetnek átállni egy tartós online oktatási periódusra, ami adott esetben előnyös lehet. Ugyanakkor

felhívja a figyelmet a hagyományos oktatással kapcsolatos esetleges negatív megítélésre, amely hosszú távon növelheti a lemorzsolódás esélyét. A tanulási problémák faktor átlagértékei a harmadik helyre kerültek a mintában, ami azt sugallja, hogy a tanulóknak kevésbé kellett komoly tanulmányokkal összefüggő problémákkal szembenézni. Az egészségi állapot romlásának értéke volt a legkevésbé jellemző, amely pozitívum abban az értelemben, hogy a tanulóknak, a krízishelyzetre alapvetően jellemző állapotromlás ellenére, kevésbé kellett fizikai és mentális egészségügyi problémákkal szembenézniük.

A távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök faktorait befolyásoló tényezők vizsgálata során változatos eredmények kimutatására került sor, második hipotézisünket részben igazolva. A demográfiai háttérváltozók tekintetében kevés szignifikáns jelentőségű faktor kimutatására került sor. Bár a kutatások általában rávilágítanak a szülők magasabb iskolai végzettségének pozitív hatására (Kovács, 2020), ez jelen mintán a távoktatással kapcsolatos attitűdök esetében nem volt kimutatható. Ennek megfelelően a magasabb szülői iskolázottság nem minősül protektív tényezőnek a negatív tanulmányi attitűdökkel kapcsolatban, önmagában nem az iskolai végzettség határozza meg a távoktatással kapcsolatos attitűdöket, annak ellenére, hogy a hagyományos oktatás esetében a tanulmányi perzisztenciát a szülők magasabb iskolai végzettsége pozitív irányban befolyásolja (Kovács, 2018). A nem szerepe a távoktatás-preferencia vonatkozásában bizonyult szignifikánsnak, hiszen, bár önmagában nem volt jelentős hatás kimutatható, az egészség, támogatás és tanulmányi sajátosságok mérésére alkalmas változók bevonásával láthatóvá vált a fiúk esetében magasabb valószínűségű távoktatás-preferencia.

Ez összhangban áll a korábbi kutatások által bizonyított ténnyel, miszerint a lányok pozitívabb tanulmányokkal kapcsolatos attitűdökkel jellemezhetőek (Szabó és mtsai, 2021), s az eredmények alapján úgy tűnik, hogy a távolléti oktatás akadályait is könnyebben és optimistábban veszik. A településtípus befolyásoló ereje, a nemhez hasonlóan, csak a távoktatás-preferencia vonatkozásában, és csak az eredményességváltozók bevonásával jelent meg, arra utalva, hogy a nagyobb településen élők esetében alacsonyabb távoktatás-preferencia jellemző. Ennek hátterében állhat, hogy a nagyobb településen élő gyermekek negatívabb tapasztalatokkal szembesülhettek, a fizikai kontaktus fenntartása nehezített volt esetükben a kisebb településen élő kortársaikkal összevetve, vagy akár

A faktorok átlagértékei alapján látható, hogy az időspórolás és biztonság faktor a legjellemzőbb a mintára, ami azt sugallja, hogy a tanulók megtalálták az alapvetően negatív helyzet pozitív oldalát a hátrányból kvázi előnyt kovácsolva, ami a mentális egészség és a megküzdés szempontjából kiemelkedően fontos (Kovács, 2020). A távoktatás-preferencia viszonylag magas értéke azt az érzetet kelti, hogy a tanulók hajlamosak lehetnek átállni egy tartós online oktatási periódusra, ami adott esetben előnyös lehet. Ugyanakkor felhívja a figyelmet a hagyományos oktatással kapcsolatos esetleges negatív megítélésre, amely hosszú távon növelheti a lemorzsolódás esélyét. A tanulási problémák faktor átlagértékei a harmadik helyre kerültek a mintában, ami azt sugallja, hogy a tanulóknak kevésbé kellett komoly tanulmányokkal összefüggő problémákkal szembenézni.

a tanulmányi aspirációik vonatkozásában is fenyegető lehetett egy hosszútávú távoktatási időszak. Maga a hátrányos helyzet csak az egészségi állapot romlásával kapcsolatos percepciók esetében mutatott szignifikáns negatív irányú összefüggést, amely megerősíti a szakirodalom korábbi ténymegállapítását a hátrányos helyzet egészségi állapotra kifejtett hátráltató szerepét tekintve (Libiczki és R. Fedor, 2022; Daw és mtsai, 2015). A hátrányos helyzetű gyermekek és családok alapvetően nagyobb veszélynek vannak kitéve jellemzően rosszabb általános egészségi állapotuk okán, így egy kisebb veszélyt jelentő megbetegedés hatása is súlyosabb lehet. Emellett az általánosan rosszabb közérzet is hozzájárulhat a negatívabb egészségpercepciókhoz. Éppen ezért a hátrányos helyzetű gyermekek és családok egészségi állapotának monitorozására, ahogyan hagyományos oktatási keretek között, úgy a távolléti oktatási kontextusban is nagyobb hangsúlyt szükséges fektetni, amely azonban igényli a folyamatos kapcsolattartást az érintett családokkal. Az objektív anyagi helyzet szignifikáns negatív hatása a tanulási problémákkal, valamint az egészségi állapot romlásával kapcsolatos percepciókban volt tetten érhető, amely szintén összhangban van a korábbi kutatási eredményekkel (Széll, 2015; Kovács, 2020). Ez az imént említett hátrányos helyzetre jellemző sajátosságokhoz jól kapcsolható, hiszen a gyakorlatban igen gyakran kéz a kézben járó jelenségekről van szó.

A mentális egészségmutatók esetében a jóllét, a társas támasz, valamint a stressz szerepének vizsgálatára került sor, azonban ebben az esetben is csak kevés szignifikáns összefüggés volt kimutatható, amely szintén csak részben igazolta előzetes feltételezéseinket. A jóllét szerepe elenyészőnek mutatkozott, ahogyan a szülők és kortársak felől érkező társas támasz sem bizonyult jelentősnek. Ez az eredmény meglepő lehet, ha arra gondolunk, hogy a jóllét magasabb foka alapvetően pozitívan hat a tanulmányokra és az azzal kapcsolatos attitűdökre, amely pozitívan hat vissza a jóllétre és önértékelésre (Kovács és mtsai, 2022). Úgy tűnik azonban, hogy a távolléti oktatás során nyert tapasztalatok nincsenek összefüggésben a jólléttel, vagy esetlegesen maga a távolléti oktatás kiváltó oka, a COVID–19 pandémia hatása tünteti el a jóllét hatását az oktatás vonatkozásában. A társas támasz tekintetében ugyanez a gondolatmenet feltételezhető. A tanárok által biztosított támogatás azonban szignifikánsnak bizonyult az időspórolással és biztonsággal kapcsolatos percepciók, valamint a távoktatás-preferencia vonatkozásában. Előbbi esetben pozitív összefüggésről beszélhetünk, tehát a tanárok által nyújtott társas támasz magasabb szintje az időgazdálkodási készség és biztonságérzet emelkedett szintjét eredményezi. Utóbbi esetében azonban negatív összefüggés látható, vagyis a magasabb támasz alacsonyabb távoktatás-preferenciát eredményez, ami nem meglepő abban az értelemben, hogy ha a tanuló megfelelő segítséghez jut tanulmányai során, az a tanulással kapcsolatos attitűdjeit alapvetően pozitív irányba tolja (Füzi, 2012). Úgy tűnik, a távolléti oktatás esetében a tanároknak kulcsszerepe volt a tanulmányok és az azzal kapcsolatos percepciók alakulásában. Bár a tanulási folyamat az iskolából áthelyeződött a gyermekek otthonába, mégsem a szülők által nyújtott támogatás szerepe volt a meghatározó, hanem a tanárok irányából érkező. Az eredmények azt sugallják, hogy azok a gyerekek tudtak perzisztensek maradni és pozitívan állni a tanulmányok folytatásához, akiknek tanáraik megfelelő segítséget nyújtottak. A tanárok szerepe tehát megkerülhetetlennek bizonyul az online oktatási folyamatok vonatkozásában. A fizikai egészséggel kapcsolatos stressz hatása a tanulási problémák vonatkozásában mutatkozott jelentősnek, amely alapján a fizikai egészségre irányuló aggodalom magasabb foka a tanulmányokkal kapcsolatos problémák magasabb fokához járul hozzá. Az idővel kapcsolatos stressz távoktatás-preferenciára kifejtett negatív hatása is látható, amely alapján a magasabb idővel kapcsolatos stressz élmény alacsonyabb távoktatás-preferenciát eredményez. A szorongás és stressz negatív hatása tehát a távolléti oktatás esetében is kimutatható.

Ezt követően a kapott segítség jelenlétének vizsgálatára tértünk ki, amely vonatkozásában szintén részlegesen tudtuk igazolni feltételezésünket. Nem meglepő az az

eredmény, hogy abban az esetben, ha a gyermek úgy érzi, hogy nem kapott segítséget annak ellenére, hogy szüksége lett volna rá, az az időspórolással és biztonsággal kapcsolatos percepcióit negatív irányba tolja el, hiszen ebben az esetben úgy érzi, lassabban halad a kelletnél, valamint adott esetben biztonságérzete és önértékelése is sérülhet a támogatás hiányának okán (Gyarmathy, 2010). Ugyanakkor más szignifikáns összefüggés kimutatására nem került sor a segítségnyújtás-változók vonatkozásában. Az előzőekben tárgyalt társas támasz tekintetében kapott eredményekkel összevetve úgy tűnik, hogy nem a támogatás mennyisége az igazán meghatározó a folyamatban, hanem a bizonyos személyek által nyújtott segítség, jelen esetben a tanárok szerepét hangsúlyozva. Ugyanakkor a környezetnek monitoroznia kell a tanuló viselkedését és attitűdjeit, hiszen észlelni szükséges az igényt is, amely azonban ha nem ér célba, a gyermek biztonságérzete és attitűdje negatív irányba fordulnak.

Végül a tanulmányi mutatók szerepének vizsgálatára került sor. Az eredmények alapján azonban úgy tűnik, hogy a tanulmányi átlag, a távoktatás alatt naponta tanulóval töltött órák száma, a távoktatás alatt naponta tanórákra való felkészüléssel és a házi feladatok elkészítésével töltött órák száma, valamint a szülők által az online tanulásban történt segítségnyújtás szerepe nem kiemelkedő a távoktatással kapcsolatos attitűdök vonatkozásában, amely alapján ötödik hipotézisünket el kell vetnünk. Ez azt sugallhatja, hogy a távoktatás során kimutatható tanulmányi sajátosságok nem változtak jelentős mértékben a pandémiát megelőző hagyományos oktatási helyzethez viszonyítva. Kérdéses, hogy ennek mi állhat a hátterében, hiszen maguk az oktatási módszerek és alkalmazott eszközök és platformok jelentősen eltérnek a hagyományos oktatásban korábban alkalmazottakhoz viszonyítva. Ugyanakkor azt is érdemes figyelembe venni, hogy az értékelési metódusok is szükségszerűen átalakultak, amely hozzájárulhatott e változók semleges manifesztációjához.

A kutatás korlátai között szükséges kiemelnünk, hogy a kutatás nem reprezentatív, így az eredmények nem generalizálhatóak a teljes társadalomra vonatkoztatva. Emellett a kutatási módszerként alkalmazott önbevalláson alapuló kérdőíves adatgyűjtés is torzíthatja az adatszolgáltatást. Továbbá a kutatás retrospektív jellege is limitációként említendő, hiszen a válaszadóknak egy meghatározott idő elteltét követően kellett visszatekinteniük egy elmúlt időszakra, amely csökkenti a kapott adatok pontosságát a percepciók torzítások okán még abban az esetben is, ha maga a pandémia még napjainkra is jelentős hatással van. Emellett ki kell emelnünk, hogy a hátrányos helyzetű általános iskolás fiatalok olvasási készsége gyenge lehet, amely okán egy hosszú kérdőív esetén a kérdésekre az olvasási fáradtság miatt is felületesen válaszolhatnak, még kérdezőbiztos jelenlétében is. Mindez magyarázhatja, hogy az eredmények nem egyértelműek, bár az elvárt tendenciák kirajzolódnak.

Összességében elmondható, hogy a távoktatással kapcsolatos attitűdök összetettek, pozitív és negatív tartalmú komponenseket egyaránt integrálnak. A rájuk ható faktorok részben követik a hagyományos oktatással kapcsolatos percepciókra ható faktorok trendjeit, azonban szükséges hangsúlyoznunk, hogy a távoktatás hátterében álló COVID-19 pandémia, krízisjellege okán, olyan komponensek szerepét is felértékeli, mint a társas támasz, bizonyos stresszkomponensek, vagy éppen a hátrányos helyzet maga. Ezeket a szegmenseket szükséges előtérbe helyezni, s egy esetleges hasonló krízishelyzetben kiemelt figyelmet helyezni a prevenció és intervenció stratégiákra e faktorok előtérbe helyezésével. Mivel a járvány okozta változások felerősítették a hátrányos helyzetűek többségi társadalomtól való leszakadását, a szakemberek részéről fokozott figyelemre van szükség, ami a mentális és pszichés támogatást illeti. Az oktatási intézményekben az iskolapszichológus egyéni és csoportos tanácsadások és tréningek megtartásával enyhítheti a kirekesztettséget és az ebből fakadó feszültséget (Baumeister és Leary, 1995, Arslan, 2018), ami a pszichés jóllét növekedéséhez vezet (Kovács és mtsai, 2022).

Érdemes a szülőket is bevonni a segítő folyamatba, hogy olyan kommunikációs és támogató képességeket alakítsunk ki náluk, melyek birtokában biztosítani tudják gyermekük mentális jóllétét, kiegyensúlyozottságát. Amennyiben a szülő és az iskola között megfelelő és aktív a kapcsolat, az a gyermek tanulási motivációját erősíti és tanulmányi eredményét növeli (Kovács és mtsai, 2022). A szülőkön túl fontos a pedagógusok támogatása, segítése, hiszen ők mint modellek vesznek részt a gyerekek életében. Ha megfelelő nyitottsággal, elfogadással és méltányossággal fordulnak a gyerekek felé, az segíti a hátrányos helyzetűek kibontakozását a közösségekben (Kovács és mtsai, 2022).

További fontos és nagyon hasznos lépés lehet a kortárs mentorálás bevezetése (Jacobi, 1991, idézi Godó, 2021). A kortárs mentorálás a mentor és a mentorált kölcsönös és folyamatos kapcsolata, mely együttműködésre épül, és aminek köszönhetően mindketten fejlődhetnek. A mentorálásban részt vevő felek lehetnek eltérő korúak, de abszolút egykorúak is. Mint az oktatás, úgy a mentorálás is megvalósulhat az online térben. A mentorálás keretein belül történhet konkrétan a tanulási folyamattal, tanulási módszerekkel kapcsolatos segítség, de kialakulhat egy olyan személyes kapcsolat is, mely támogató mivoltának köszönhetően csökkenteni tudja a mentorált negatív érzéseit, bizonytalanságát, szorongásait (Harvey, McIntyre, Hemes és Moeller, 2009), és személyiségének fejlődését segíti (Bencsik és Juhász 2016; Godó, 2021). Jelen gyakorlatok beemelése a hétköznapiakba, különböző területen dolgozó szakemberek együttműködése (pszichológus, szociális munkás, logopédus, gyógypedagógus, stb.) nagyban hozzájárulhat a hátrányos helyzetű gyerekek (és szüleik) pszichés és mentális jóllétének növeléséhez.

Köszönetnyilvánítás, támogatás

A 22110213 számú projektet (Stratégiai támogatás) Csehország, Magyarország, Lengyelország és Szlovákia kormánya társfinanszírozza a Nemzetközi Visegrádi Alap Visegrádi Támogatások keretében. Az alap küldetése a fenntartható közép-európai regionális együttműködésre vonatkozó elképzelések előmozdítása.

Irodalom

- Arslan, G. (2018). Social exclusion, social support and psychological wellbeing at school: A study of mediation and moderation effect. *Child Indicators Research*, 11(3), 897–918. DOI: [10.1007/s12187-017-9451-1](https://doi.org/10.1007/s12187-017-9451-1)
- Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. DOI: [10.1037/0033-2909.117.3.497](https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497)
- Bencsik, A. & Juhász, T. (2017). A mentori gyakorlat elmélete. In Vilmányi, M. & Kazár, K. (szerk.), *Menedzsment innovációk az üzleti és a non business szférákban*. Szegedi Tudományegyetem. 379–390.
- Daw, J., Margolis, R. & Verdery, A. M. (2015). Siblings, friends, course-mates, club-mates: How adolescent health behavior homophily varies by race, class, gender, and health status. *Social Science & Medicine*, 125, 32–39. DOI: [10.1016/j.socscimed.2014.02.047](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.047)
- Długosz, P. (2022). Mental health disorders among students from rural areas three months after returning to school: A cross-sectional study among polish students. *Youth*, 2(3), 271–278. DOI: [10.3390/youth2030019](https://doi.org/10.3390/youth2030019)
- Engler, Á., Markos, V. & Dusa, Á. R. (2021). Szülői segítségnyújtás a jelenléti és a távolléti oktatás idején. *Educatio*, 30(1), 72–87. DOI: [10.1556/2063.30.2021.1.6](https://doi.org/10.1556/2063.30.2021.1.6)
- Fejes, J. B. (2006). Miért (nem) fontosak a hátrányos helyzetű tanulók? *Új Pedagógiai Szemle*, 56(7–8), 17–26.
- Füzi, B. (2012). A tanári munka sikerességének vizsgálata a pedagógiai attitűdök, a tanár-diák viszony és az iskolai élmények összefüggésrendszerében. *PhD-értekezés*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola, Budapest.
- Godó, K. (2021). Big brother mentoring in the let's teach for Hungary program. *Central European Journal of Educational Research*, 3(3), 114–141. DOI: [10.37441/cejr/2021/3/3/10158](https://doi.org/10.37441/cejr/2021/3/3/10158)

- Gyarmathy, É. (2010). *Hátrányban az előny – A szociokulturálisan hátrányos tehetségek*. Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége.
- Hajduska, M. (2008). *Krizislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó.
- Harmatiné Olajos, T. (2012). *Tehetség, alulteljesítés és tanulási zavar*. Didakt Kiadó.
- Hermann, Z. (2020). *Hány diákhoz nem jut el az online távoktatás? Közgazdaság-és Regionális Tudományi Kutatóközpont Közgazdaságtudományi Intézete*. <https://www.mtaki.hu/koronavirus/hany-diakhoz-nem-jut-el-az-online-tavoktatasi/12769>
- Jacobi, M. (1991). Mentoring and Undergraduate Academic Success: A Literature Review. *Review of Educational Research*, 61(4), 505. DOI: 10.3102/00346543061004505
- Kende, Á., Messing, V. & Fejes, J. B. (2021). Hátrányos helyzetű tanulók digitális oktatása a koronavírus okozta iskolabezárások idején. *Iskolakultúra*, 31(2), 76–97. DOI: 10.14232/iskult.2021.02.76
- Kopp, M. (2006). Az életminőség-kutatás jelentősége a népesség jóllétének vizsgálatára céljából: interdiszciplináris modell. In Kopp, M. & Kovács, M. E. (szerk.), *A magyar népesség életminősége az ezredfordulón*. Semmelweis Kiadó. 2–9.
- Kovács, K. (2018). A sportolás és a perzisztencia összefüggésének vizsgálata öt ország hallgatóinak körében. *Magyar Pedagógia*, 118(3), 237–254. DOI: 10.17670/mped.2018.3.237
- Kovács, K. E. (2020). *Egészség és tanulás a köznevelési típusú sportiskolákban*. CHERD.
- Kovács, K. E., Szabó, F., Györi, K. & Godó, K. (2022). Research report in the project „Preventing post-COVID Social Exclusion Together”. Remote education and its effects on selected peripheral areas in Hungary. <https://pcset.up.krakow.pl/wp-content/uploads/sites/79/2022/04/Remote-education-and-its-effects-on-selected-peripheral-areas-HU.pdf> Utolsó letöltés: 2022. 07. 21.
- Libiczki, É. & R. Fedor, A. (2022). A települési körülmények között élők egészségi állapotának és egészségműveltségének jellemzői. *Acta Medicinæ et Sociologica*, 13(34), 138–162. DOI: 10.19055/ams.2022.05/31/7
- Nagy, B. E. & Kovács, K. E. (2017). Egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök vizsgálata középiskolás és egyetemista fiatalok körében. *Orvosi Hetilap*, 158(44), 1754–1760. DOI: 10.1556/650.2017.30839
- Németh, Sz. & Rajnai, R. (2021). Hátrányos helyzetű tizenévesek médiahasználat a koronavírus-járvány első hulláma alatt és azt megelőzően. *Regio*, 29(4), 75–90. DOI: 10.17355/rkkt.v29i4.75
- Németh, S., Rajnai, R., Cziboly, Á. & Bethlenfalvy, Á. (2021). A karanténoktatás tapasztalatai szegregátumban és azon kívül: 18 tanulói és szülői fókusz-csoportos beszélgetés alapján. *Iskolakultúra*, 31(6), 17–34. DOI: 10.14232/iskult.2021.06.17
- Páskuné Kiss, J. (2010). Tanulói sajátosságok tükröződése hátrányos helyzetű tehetségesek jövőképében. *Habilitációs értekezés*. Debreceni Egyetem.
- Pluta, B., Korcz, A., Krzysztoszek, J., Bronikowski, M. & Bronikowska, M. (2020). Associations between adolescents’ physical activity behavior and their perceptions of parental, peer and teacher support. *Archives of Public Health*, 78(1), 106. DOI: 10.1186/s13690-020-00490-3
- Proháczik, Á. (2020). A tantermi és online oktatás összehasonlító elemzése. *Opus et Educatio*, 7(3), 208–219. DOI: 10.3311/ope.390
- Réthy, E. (2020). A méltányos pedagógia kutatási aspektusai a tanítás-tanulás folyamatában. *Neveléstudomány*, 8(4), 21–34. DOI: 10.21549/ntny.31.2020.4.2
- Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A. & Kopp, M. (2006). A WHO jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247–255. DOI: 10.1556/mental.7.2006.3.8
- Szabó, F., Kovács, K. & Polonyi, T. (2021). A múlt öröksége: hátrányos helyzet és idegennyelv-oktatás: Egy interjúkutatás eredményei. *Iskolakultúra*, 31(7–8), 69–87. DOI: 10.14232/iskult.2021.07-08.69
- Székely, L. & Aczél, P. (2018). Magyar világ 2.0 – fiatalok és az újmédia. In Székely, L. (szerk.), *Magyar fiatalok a Kárpát-medencében. Magyar Ifjúság Kutatás 2016*. Kutatópont Kft. – Enigma 2001 Kiadó és Médiaszolgáltató Kft. 351–380.
- Széll, K. (2015). Iskolai eredményesség a hátrányos helyzet tükrében. *Educatio*, 24(1), 140–147.
- Timár, J., Kovács, K. & Váradi, M. M. (2015). Jól-lét deficit a hátrányos helyzetű kistérségekben. In Szirmai V. (szerk.), *A területi egyenlőtlenségektől a társadalmi jól-lét felé*. Kodolányi János Főiskola. 269–284.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S. & Bech, P. (2015). The who-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(3), 167–176. DOI: 10.1159/000376585
- Tözsér, A. (2019). A magyar társadalom mentális egészségi állapotának bemutatása. *Polgári Szemle*, 14(4–6), 370–382. DOI: 10.24307/psz.2019.1224
- White, B. P. (2014). The Perceived Stress Scale for Children: A Pilot Study in a Sample of 153 Children. *International Journal of Pediatrics and Child Health*, 2(2), 45–52. DOI: 10.12974/2311-8687.2014.02.02.4

Jegyzet

¹ Az Enter módszer esetén minden prediktor egyszerre kerül a modellbe, amit az előzetes tudás vagy elképzelés nem befolyásol.

Absztrakt

A hátrányos helyzetű gyermekek vizsgálata kiemelt területként jelenik meg mind oktatásügyi, mind egészségügyi vonatkozásban. A hátrányos helyzetű fiatalok elutasítóbb tanulással kapcsolatos attitűdjeire, alacsonyabb tanulmányi eredményességére, valamint a nem-tanulmányi eredményességi mutatók, mint az egészség és a sport, negatívabb manifesztációjára már számos tanulmány rámutatott, azonban az elmúlt évek pandémi-specifikus vizsgálata még kis teret kapott. A COVID–19 világiárványnak a fiatalok oktatására és társadalmi befogadására gyakorolt hatásáról már végeztek kutatásokat, amelyeket érdemes tovább bővíteni a vidéki területek és hátrányos helyzetű térségek fiataljainak vizsgálatával. Jelen kutatásban a távoktatással kapcsolatos attitűdök feltárására, valamint az ezekre ható faktorok vizsgálatára vállalkozunk egy hátrányos helyzetű mintán (N = 305). A kutatás résztvevői 7–8. osztályos tanulók, akik kifejezetten hátrányos helyzetű településeken folytatják tanulmányaikat. Kérdőívünkben a távolléti oktatással kapcsolatos attitűdöket egy magyar nyelvű 16 állításos mérőeszközzel mértük (Dlugosz, 2022 alapján), a hatótényezők mérése pedig a társadalmi háttérváltozók mellett a jóllétre, az észlelt stresszre, valamint a társas támaszra vonatkozó validált mérőeszközökkel, illetve a támogatásra és tanulmányi eredményességre vonatkozó önálló kérdésekkel történt meg. Az eredmények alapján a távolléti oktatással kapcsolatos attitűdök vonatkozásában négy faktor (tanulási problémák, csökkent egészségi állapot, időgazdálkodás és biztonság, a távoktatás-preferencia) válik elkülöníthetővé. A társadalmi háttér vonatkozásában a nem, a településtípus, a hátrányos helyzet, valamint az objektív anyagi státusz hatása mutatható ki a távoktatás-preferencia, valamint az egészségi állapot romlásával kapcsolatos percepció esetében. Az egészségmutatók tekintetében a tanárok által nyújtott támasz protektív, valamint a stresszmutatók hátráltató szerepe mutatható ki. A tanulmányi eredményességgel összefüggő változók szerepe nem mutatkozott jelentősnek. Összességében a távoktatással kapcsolatos attitűdökre ható faktorok részben követik a hagyományos oktatással kapcsolatos percepciókra ható faktorok trendjeit, azonban szükséges hangsúlyoznunk a pandémia krízis jellegének manifesztációját, amely olyan komponensek szerepét emeli ki, mint a társas támasz, bizonyos stresszkomponensek, vagy éppen a hátrányos helyzet maga. Ezeket a szegmenseket szükséges előtérbe helyezni, s egy esetleges hasonló krízishelyzetben kiemelt figyelemben részesíteni a prevenció és intervenció stratégiákat e faktorok előtérbe helyezésével.

Kulcsszavak: távolléti oktatás, attitűdvizsgálat, hátrányos helyzet, egészség, társas támasz