

PSYCHOLOGIA
HUNGARICA
Caroliensis

2022, 10. É V F O L Y A M, 2. S Z Á M

A Károli Gáspár Református Egyetem és a L'Harmattan Kiadó közös kiadása

Cím: 1088 Budapest, Reviczky u. 4.

Felelős kiadó: Gyenes Ádám és Dr. Sepsi Enikő

Felelős szerkesztő: Dr. Vargha András

© Károli Gáspár Református Egyetem, 2023

© A kötetben publikáló szerzők, 2023

SSN 2064-2504 (Nyomtatott)

ISSN 2064-2504

Megjelenik

A L'HARMATTAN KIADÓ GONDOZÁSÁBAN

Kiadványterv

KASEK ROLAND | www.kasek.com

A nyomdai előkészítést

Csernák Krisztina, a nyomdai munkákat a Könyvpont Nyomda Kft. végezte

Kiadó

KÁROLI GÁSPÁR REFORMÁTUS EGYETEM PSZICHOLÓGIAI INTÉZETE

A kiadásért felel: Sepsi Enikő

Levélcím: KRE Pszichológiai Intézet, H-1037 Budapest, Bécsi út 324

telefon: +36 1 430 2349

www.kre.hu

TARTALOM

- Mirnics Zsuzsanna:
*A Személyiség- és Egészségpszichológiai Kutatóműhely
2023. évi különszámának bemutatása 5*

- Rózsa Sándor, Mészáros Veronika, Kiss Enikő Csilla, Kövesdi Andrea,
Csikós Gábor, Nyitrai Erika, Ferenczi Andrea, Ferencz Valéria,
Arató Judit, Mirnics Zsuzsanna:
*Életünk a koronavírus-járvány idején: a Poszt-COVID felmérés
általános módszertana és a felhasznált mérőeszközök
pszichometriai jellemzői. 9*

- Nyitrai Erika, Kiss Enikő Csilla, Rózsa Sándor:
Az affektív érintés és a kapcsolati jóllét a COVID-19 járvány idején . 33

- Nyitrai Erika, Kiss Enikő Csilla, Rózsa Sándor:
Az affektív érintés és a fizikai jóllét a COVID-19 járvány idején 51

- Mirnics Zsuzsanna, Kövi Zsuzsanna, Bagó Andrea:
*A poszttraumás stressz és poszttraumás növekedés pszichológiai
összefüggései a COVID-19 világjárvány időszakában 73*

SZERKESZTŐSÉG

A LAP ALAPÍTÓJA VASS ZOLTÁN
SZUMMER CSABA | főszerkesztő

ROVATVEZETŐK

FERENCZI ANDREA | könyvszemle, interjú
MIRNICS ZSUZSANNA | személyiséglélektan
PÁLI JUDIT | fejlődés- és neveléslélektan, iskola- és fejlődésneuropszichológia
KÖVI ZSUZSANNA | pszichometria
KISS PASZKÁL | szociálpszichológia

SZERKESZTŐSÉGI TITKÁR

SÜLE ZSUZSA

TUDOMÁNYOS TANÁCSADÓ TESTÜLET

BAGDY EMŐKE, Károli Gáspár Református Egyetem, Magyarország
BERECZKEI TAMÁS, Pécsi Tudományegyetem, Magyarország
BERGMAN, LARS. R., University of Stockholm, Svédország
BUDA BÉLA †
CSABAI MÁRTA, Szegedi Tudományegyetem, Magyarország
DELANEY, HAROLD, University of New Mexico, USA
DEMETROVICS ZSOLT, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Magyarország
DÜLL ANDREA, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Magyarország
FRECSKA EDE, Debreceni Tudományegyetem, Magyarország
GREZSA FERENC, Károli Gáspár Református Egyetem, Magyarország
HOYER MÁRIA, Semmelweis Egyetem, Magyarország
KISS ENIKŐ CSILLA, Károli Gáspár Református Egyetem, Magyarország
PATAKY ILONA, Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Magyarország
PÉLEY BERNADETT, Pécsi Tudományegyetem, Magyarország
RÁCZ JÓZSEF, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Magyarország
RÓZSA SÁNDOR, Károli Gáspár Református Egyetem, Magyarország
SZABÓ ATTILA, University of Oslo, Norway
SZOKOLSZKY AGNES, Szegedi Tudományegyetem, Magyarország
TAMÁS FAZEKAS, Universitäs Wien, Ausztria
TÚRY FERENC, Semmelweis Egyetem, Magyarország
VARGHA ANDRÁS, Károli Gáspár Református Egyetem, Magyarország

A SZEMÉLYISÉG- ÉS EGÉSZSÉGPSZICHOLOGIAI KUTATÓMŰHELY 2023. ÉVI KÜLÖNSZÁMÁNAK BEMUTATÁSA

Dr. Mirnics Zsuzsanna
a Személyiség- és Egészségpszichológiai Kutatóműhely vezetője

A COVID-19 világjárvány új kihívások sorát hozta magával az élet számos területén. A fertőzés terjedését célzó karanténintézkedések, lezárások és egyéb járványszabályok által egy sor korábban nem ismert hétköznapi jelenség keletkezett, pl. kötelező távolságtartás, maszkhasználat, kijárási korlátozások, kötelező home office stb. Ezzel párhuzamosan jelentős társadalmi csoportoknak kellett szembesülniük jövedelmük kiesésével vagy csökkenésével, és az ebből fakadó létbizonytalansággal. Az egyszerre bekövetkező gyors, erőteljes változások lelki szinten is éreztették a hatásukat az emberek gondolkodásában, érzéseiben és viselkedésében. A lakosság körében megjelentek a zavarodottság, frusztráltság, bizonytalanság és a betegségtől való félelem érzései. A négy fal közé szorultság, a családtagokkal való összezártság – vagy éppen a tőlük való elszakítottság – családi konfliktusok és terhek sokaságát hozta magával. Több felmérés adatai szerint (pl. Orkin, 2020) a lakosság körében fokozott arányban jelentkeztek a szorongásos és depressziós tünetek, és megnövekedett a mentális egészséggel kapcsolatos szolgáltatások iránti igény.

A pszichológusok világszerte reagáltak a pandémia által támasztott új kihívásokra mind a szakma gyakorlatában – pl. ingyenes segítő beszélgetések biztosításával – mind pedig a témára fókuszáló speciális kutatások elindításával. Saját kutatócsoportunk tagjai, valamint a COVID-19 világjárvány idején szintén bezártsággal és bizonytalansággal küzdő pszichológia szakos hallgatóink hasonló lelkesedéssel és kíváncsisággal fordultak a korábban nem tapasztalt lelki problémák tanulmányozása felé. Ebben a rendhagyó társadalmi kontextusban megtapasztalt együtt gondolkodásnak lett az eredménye a Rózsa Sándor és munkatársai által kezdeményezett két nagyszabású kutatás, így a 2021-es „Életünk a koronavírus idején” című kvázi reprezentatív mintás felmérés, amely adatainak elemzéséből született meg a jelen *Psychologia Hungarica Caroliensis* különszámban szereplő publikációk többsége.

A különszám a kutatócsoport 6 belső és 5 külső munkatársának tanulmányaiból áll; azok elkészítésében a Károli Gáspár Református Egyetem pszichológia szak 7 hallgatója is részt vett a fő szerzők mentorálásával. A kutatócsoport törzstagjaként Dr. Ferenczi Andrea, Dr. Kiss Enikő Csilla, Dr. Mirnics Zsuzsan-

na, Kosztyuné Dr. Nyitrai Erika, Dr. Rózsa Sándor, Dr. Szabó-Bartha Anett tanulmányai olvashatók, hozzájuk csatlakoznak egyetemünk más munkatársai Dr. Kövi Zsuzsanna, Dr. Mészáros Veronika, Dr. Csikós Gábor, Dr. Kövesdi Andrea és Ferencz Valéria. Hallgatói részről Arató Judit, Bagó Andrea, Bozóki Gabriella Alexandra, Jakab Laura, Nagy Virág, Palotás Andrea és Szilágyi Tünde adta hozzájárulását az itt bemutatott kutatási anyag elkészüléséhez. A szerkesztési és lektorálási munkálatokban Arató Judit működött közre.

A különszám tíz tanulmányt foglal magában, melyek közül az első – fő szerzője Dr. Rózsa Sándor – áttekinti a COVID-19 járványidőszakban indított tan széki kutatásunk folyamatát, eszközeit, valamint a mérőeszközökre és a mintára vonatkozó alapstatisztikákat, ily módon orientálva az érdeklődőket a többi tanulmány olvasásához. Kosztyuné Dr. Nyitrai Erika társszerzőivel közös két tanulmánya a fizikai és lelki jóllétnek a pandémia időszakában bekövetkező változását ragadja meg a társas érintéssel összefüggésben. E publikációk felhívják a figyelmet a pandémia által okozott távolságtartás rejtett interperszonális vetületeire, és e tekintetben érdemleges intervenciós támpontokat vetnek fel. Következőként, Dr. Mirnics Zsuzsanna és Dr. Kövi Zsuzsanna a COVID-19 általi poszttraumás érintettséget vizsgáló kutatómunkájának fő üzenete, hogy a világjárvány okozta érzelmi megterheltség kapcsán azonosíthatók olyan rizikócsoportok, amelyeknél nagyobb valószínűséggel keletkeznek poszttraumás stressz tünetek, valamint olyan csoportok is, amelyek az átlagosnál védettebbek a komolyabb lelki megterhelődéssel szemben. Palotás Andrea Dr. Kiss Enikő Csilla mentorálása alatt készített következő tanulmánya egy hasonló speciális protektív faktorra, a rezilienciára fókuszál egy kiemelt kockázatú csoportnál, gyermekeket egyedül nevelő szülőknél, komplex szemléletben ismertette a megküzdési módok fontosságát és azok egyéni különbségeit. Dr. Ferenczi Andrea és munkatársai kutatása meggyőzően bizonyítja, hogy a pozitív pszichológia egyik fontos változója, a hála egészségvédő szereppel bír, és gyakorlatizúen hívja fel a figyelmet arra, hogy pandémiás körülmények között is milyen sokat tehet egy átlagos egyén a lelki egészségéért. A különszám következő két tanulmánya egy-egy speciális részterületet törekszik megragadni a személyiség problémásabb oldaláról. Arató Judit témavezetőjével, Dr. Rózsa Sándorral közös tanulmányában egy korszerű, nehezebben meghatározható pszichológiai konstruktum, az irigység összefüggéseinek alapos elemzését végzi a COVID-19 pandémia idején felvett adatállományon. Dr. Rózsa Sándor és munkatársai a konspiratív gondolkodás, a bizalom és az oltási bizonytalanság kapcsolatrendszerével foglalkozó tanulmányban az oltási bizonytalanságot befolyásoló tényezők szerepét vizsgálják és a kialakulás folyamatába adnak betekintést, amely hasznos gyakorlati támpontokat nyújthatnak az oltási bizonytalanság és az elutasítás csökkentését célzó beavatkozások tervezésébe. Dr. Mirnics Zsuzsanna és Dr. Rózsa Sándor hallgatókkal közös tanulmánya pedig arra a kérdésre törekszik választ adni, hogy más személyiségétényezők ismeretében bejósolható-e az összeesküvés-elméletekben

való hit és dezinformációkra való fogékonyság. Ezeknek a jelenségeknek társadalmi szempontból is nagy kockázatuk van. A különszámot egy igazi kuriózum zárja: Jakab Laura és témavezetője, Dr. Szabó-Bartha Anett a COVID-19 pandémia alatt folytatott online terápiás ülések megélésével kapcsolatban gyűjtött adatokat, és a „virtuális találkozások” megélését, minőségeit – előnyeit és hátrányait – tárják fel a kvalitatív elemzés eszközével.

Kutatócsoportunk keretében e különszámba gyűjtöttük a pandémia alatt végzett tudományos munkánk szakemberek és hallgatók számára kiemelten érdekes aspektusait. E területek elemzése által hasznos támpontokat törekedtünk adni a lelki egészség megőrzéséhez a rendhagyó társadalmi helyzetekben. Mindemellett, adataink a társadalmi krízisre érzékeny rizikócsoportok pontosabb meghatározásához is hasznos fogódzókat szolgáltatnak. Miután a pandémia világméreteken is teljesen új, korábban nem látott kihívásokat hozott, az itt közölt tanulmányok végigkísérték a szerzők útkeresését szakmailag is nehezen megragadható problémákkal találkozva. Tanúi lehetnek izgalmas szakmai felismeréseiknek, ráébredéseiknek is egy-egy korábban ismeretlen összefüggéssel találkozva. Eredményként pedig létrehozhattuk az oktató-tanítvány kapcsolat olyan produktumait, amelyek nemcsak szakmailag értékesek, de a pszichológiai kutatás és pszichológiai gyakorlat világában egyaránt tanúsítják a – virtuális és személyes – együtt gondolkodás jelentőségét, és a különböző szakmai generációk közti kapcsolatok megőrzésének fontosságát.

A különszámban szereplő tanulmányok elkészüléséhez a Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsészettudományi Kar 20741B800 témaszámú pályázatából kaptunk támogatást.

Budapest, 2023. 08. 08.

ÉLETÜNK A KORONAVÍRUS-JÁRVÁNY IDEJÉN: A POSZT-COVID FELMÉRÉS ÁLTALÁNOS MÓDSZER- TANA ÉS A FELHASZNÁLT MÉRŐESZKÖZÖK PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐI

RÓZSA Sándor, MÉSZÁROS Veronika, KISS Enikő Csilla,
KÖVESDI Andrea, CSIKÓS Gábor, NYITRAI Erika, FERENCZI Andrea,
FERENCZ Valéria, ARATÓ Judit, MIRNICS Zsuzsanna

Levelező Szerző: Rózsa Sándor: rozsa.sandor@kre.hu

Összefoglalás

Tanulmányunkban az „Életünk a koronavírus-járvány idején” című online kvázi-reprezentatív mintavételű keresztmetszeti kutatás célkitűzéseit és módszertanát ismertetjük. A felmérésben 1779 fő (922 nő és 857 férfi) vett részt, akik a COVID-19 világjárvány egészségi állapotra és az életminőségre gyakorolt hatását feltáró átfogó tesztbatteriaát töltötték ki. Az adatgyűjtés 133 hallgató segítségével történt, akik a meglévő kapcsolati hálójuk felhasználásával, megadott kvóták szerint (nem, iskolai végzettség és életkori övezet) kértek fel személyeket a mintegy 300 kérdésből álló online tesztbatteria kitöltésére. A kérdőívcsomag a szociodemográfiai jellemzők mellett, az egészségi állapotra, a védőoltással szembeni attitűdre, a járvány hatásának értékelésére, a koronavírus-fertőzésre, az általános személyiségjellemzőkre és érzelmekre, az életminőségre, a megküzdésre és stresszre, megrázó élményekre, a családi és társas kapcsolatokra, a munkára és otthoni munkavégzésre, valamint az online oktatásra vonatkozó kérdéseket és skálákat tartalmazott. A vizsgálati mintánk reprezentativitása a felsőfokú végzettségűek és a fővárosban élők túlsúlya miatt sérül, de mérlegelve az online tesztbatteria sajátosságait, ezt elfogadhatónak tartjuk. A kutatásban felhasznált skálák jó pszichometria jellemzőkkel rendelkeznek. Bár a felmérésünk a reprezentativitás sérülése miatt csak korlátozott és óvatos következtetéseket tesz lehetővé a magyar lakosság egészére való általánosításokor, ennek ellenére az oktatók és hallgatók együttműködésén alapuló felmérés, a tudományos értéke mellett, a szakmai szocializációra kifejtett edukatív hatása sem elhanyagolható.

Kulcsszavak: COVID-19 ▪ kvázi-reprezentatív minta ▪ módszertan ▪ pszichometria

Our Lives During the Coronavirus Pandemic: General Methodology of the Post-Covid Survey and Psychometric Characteristics of the Instruments Used

Summary

In this paper, we describe the objectives and methodology of our online quasi-representative cross-sectional survey „Our lives during the coronavirus pandemic”. 1779 participants (922 women and 857 men) completed a test battery exploring the impact of the COVID-19 pandemic on health and quality of life. Data were collected by 133 students who were asked to complete an online test questionnaire (of around 300 questions), using their

existing network of contacts and according to predefined quotas (gender, education and age zone). In addition to sociodemographic characteristics, the questionnaire package included questions and scales on health status, attitudes towards vaccination, assessment of the impact of the epidemic, coronavirus infection, general personality characteristics and emotions, quality of life, coping and stress, traumatic experiences, family and social relationships, work and home office, and online education. The representativeness of our sample is compromised by the over-representation of those with higher education and those living in the capital, but considering the specificities of online testing, we consider this acceptable. The scales used in the survey have good psychometric properties. Although our survey allows only limited and cautious conclusions when generalising to the Hungarian population as a whole due to representativeness problems, the educational impact of the survey, based on the cooperation of teachers and students, is not negligible, besides its scientific value, in terms of professional socialisation.

Keywords: COVID-19 ▪ quasi-representative sample ▪ methodology ▪ psychometrics

BEVEZETÉS

A 2019 végén megjelenő világméretű koronavírus-járvány jelentős kihívások elé állította az egész világ népességét és az egészségügyi ellátó rendszereket. A tényleges vírusfertőzések közvetlen hatása mellett fontos kiemelni a járvány okozta pszichés terhet, amely a megszokott életvitel megváltozásából, a fertőzés kontrollálására vonatkozó intézkedések betartásából, a megbetegedéstől való félelmekből, a munka és szabad mozgás korlátozásából, valamint a bizonytalanságból fakadt.

A tudományos közösség példás szorgalommal és összefogással igyekezett feltárni a vírusfertőzés főbb jellemzőit és a pandémia okozta lelki hatásokat, amelyet mi sem bizonyít meggyőzőbben, mint az, hogy a fertőzés megjelenése óta eltelt 3 évben több mint 1,6 millió tudományos közlemény látott napvilágot, amelyből közel 66 ezer pszichológiai témájú (Dimensions COVID-19 Report, 2023¹).

A Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetében több átfogó kutatás is indult, amely a COVID-19 járvány pszichológiai következményeinek felmérését, valamint a járvány kapcsán jelentkező kihívásokhoz való pszichés alkalmazkodás mélyebb megismerését célozta. Ezek a kutatások kiemelten vizsgálták a járvány miatti korlátozottság következtében megjelenő lelki megterhelést, valamint a helyzettel való megbirkózás általános és egyéni stratégiáit különböző életkori csoportoknál: pl. serdülők, idősek.

Jelen tanulmányunk elsődleges célja a 2021 nyarán megvalósításra került „Életünk a koronavírus-járvány idején” című online, kvázi-reprezentatív mintavételű keresztmetszeti kutatás célkitűzéseinek és módszertanának ismertetése,

¹ A Dimensions a Digital Science által a világ több mint 100 vezető kutatási szervezetével együttműködve kifejlesztett legátfogóbb adatbázis (<https://www.dimensions.ai/>). Többféle tartalomtípushoz biztosít hozzáférést, a publikációktól kezdve a támogatásokig, klinikai vizsgálatokig, szabadalmakig és adatbázisokig.

az alkalmazott skálák bemutatása és főbb pszichometriai jellemzőinek szemléltetése. Nem szokványos epidemiológiai felmérésről van szó, hiszen a kutatás anyagi támogatás nélkül, hallgatók és oktatók lelkes együttműködésével valósult meg. Ennek megfelelően az ismertetés során igyekszünk a közös munka tapasztalatairól is beszámolni. A tanulmánykötetben több olyan kutatási eredményt is bemutatunk, amelynek az empirikus hátterét e kutatás szolgáltatta.

A KUTATÁS CÉLKITŰZÉSEI ÉS MÓDSZERTANI MEGFONTOLÁSAI

A COVID-19 világjárvány kitörésével megnőtt az igény olyan alapvető fontosságú kérdések vizsgálatára, mint például a védekezési intézkedések betartásának pszichológiai háttértényezői, a fertőzéstől való félelem, a bizonytalanság, a családi és baráti kapcsolatok korlátozódásának hatása, a járvány alatt megjelenő egészségi problémák, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés nehézségei, a kihívásokhoz való alkalmazkodás egyéni mintázatai, vagy a társadalmi és gazdasági életben bekövetkező változások hatásai. Ezek a változások a kutatások világát sem hagyták érintetlenül, így számos országban a fizikai érintkezést korlátozó intézkedések jelentősen korlátozták a testi és lelki egészségi állapotra vonatkozó személyes lekérdezéseket vagy a papír-ceruza alapú önjellemző kérdőíves felméréseket, így a hagyományos technikák mellett a pandémia korlátozásaihoz jól illeszkedő internetes online felmérések és toborzó platformok (például Facebook hirdetések) kaptak elsődleges szerepet.

A fentiekben túl az egyetemi oktatásban bekövetkező változások (pl. online órák és a személyes gyakorlatok hiánya, az egyéni kutatások kivitelezésének nehézségei), illetve a nehéz élethelyzetre adott pszichológiai reakciók közvetlen megfigyelésének és feltárásának lehetősége arra ösztönzött, hogy hallgatók bevonásával olyan kutatást alakítsunk ki, amelyben oktató és hallgató együtt tevékenykedhet (pl. kutatástervezés, adatgyűjtés, elemzés, tudományos dolgozatkészítés /műhelymunkák, OTDK dolgozatok, szakdolgozatok, tudományos közlemények/), amelynek keretében egyfajta szakmai szocializáció is megvalósul.

Az „*Életünk a koronavírus-járvány idején*” című kutatás elsődleges célja a koronavírus-járvány okozta testi és lelki tényezők rövid és hosszú távú hatásának vizsgálata, az adaptációt segítő és gátló tényezők azonosítása, hatásmechanizmusuk feltárása, a traumák és ezek következményeink feltárása, a poszttraumás növekedés-érzés azonosítása, feltételeinek vizsgálata. Ez a kutatás egy korábbi longitudinális felmérésünk „*A koronavírus-járvány lelki hatásainak követéses vizsgálata*” folytatásának, kiegészítésének tekinthető, melynek keretében több mint 2.000 kitöltőt követtünk nyomon három adatfelvétellel a koronavírus-járvány 3 hullámában. Érdeemes megjegyezni, hogy az előző kutatásunk adatait több mint 100 műhelymunkában és szakdolgozatban elemezték a hallgatóink, több OTDK dolgozat és tudományos közlemény is készült a kapott

eredményekből. Kutatásaink elméleti megközelítésének alapját a WHO egészségmodellje szolgáltatja (Solar és Irwin, 2010), melynek segítségével a COVID-19 járvány mentális egészségre gyakorolt hatását tágabb biopszichoszociális értelmezési keretben igyekeztünk megragadni: pl. anyagi javak és szocioökonómiai pozíció, pszichoszociális és biológiai faktorok, egészségmagatartás, egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, egészségi állapot és életminőség.

A kutatás tervezésénél számos sajátos szempontot kellett mérlegelnünk. Az anyagi támogatás nélkül készített kutatás adatgyűjtésében a nagyszámú műhelymunkát és szakdolgozatot készítő hallgatóink lelkes együttműködésére, a járvány pszichológiai hatásának feltérképezésére és megértésére irányuló érdeklődésre számíthattunk. A lakosság egészségi állapotát feltérképező epidemiológiai felmérések ajánlott módszertanát követve és a lehetőségeinket mérlegelve igyekeztünk olyan kvótás adatgyűjtésen alapuló, megközelítőleg reprezentatív vizsgálati mintát kialakítani, ami lehetővé teszi, hogy eredményeinket az egész lakosságra általánosíthassuk.

A kutatási együttműködési felhívásunkra több mint 130 hallgatónk jelentkezett, és a korábbi vizsgálatunk tapasztalatait és a fiatalok kapcsolati hálóját mérlegelve döntöttünk arról, hogy az adatgyűjtési folyamatban minden hallgatóntól minimum 20-20 személy bevonását kérjük, akik megfelelnek a reprezentativitás biztosítására kialakított nem, iskolai végzettség és az életkori övezeteken alapuló kvótáknak. A reprezentativitás biztosítására tett erőfeszítéseink azonban csak részben tűntek kivitelezhetőnek. Mivel a területi reprezentativitás (település méret, elhelyezkedés, régió) biztosítása nagyon megnehezítette volna a személyek bevonását, így ezt nem érvényesítettük, ugyanakkor sokszor a hallgatóink számára nehezebben elérhető alacsony iskolai végzettséggel rendelkező személyek bevonásánál is engedményeket kellett tennünk, hiszen az egyetemi hallgatók kapcsolati hálójában általában több volt a magasabb iskolai végzettséggel (érettségivel vagy diplomával) rendelkező személy, mint az alacsony végzettségű (pl. 8 általános) válaszadó. Általános elvként azt fogalmaztuk meg, hogy a kutatás koordinátorával egyeztetve a 20 fős kvótás felvételnél megengedjük, hogy maximum 2 személy (10%) nem a kiosztott kvótacsoportba, hanem ahhoz közel eső kategóriába tartozzon: pl. középfokú végzettség helyett felsőfokú végzettséggel rendelkező bevonása.

Alapvető kérdésként merülhet fel, hogy a hallgatók által bevont személyek mennyire alkalmasak a kutatásban való részvételre, a hallgatók kapcsolati hálója mennyire torzíthatja a vizsgálati mintát, a személyes kapcsolat segíti-e a felkérést, a megbízható és őszinte válaszokat, vagy a szükséges etikai elvek betartását (pl. adatkezelés, anonimitás). A terület egyik leggyakrabban idézett metaelemzése szerint, amelyet Wheeler és munkatársai (2014) készítettek, a hallgatók által toborzott mintavétel segíti a nagy vizsgálati minta kialakítását, mindezek mellett más mintavételi technikákkal összehasonlítva a hallgatók által toborzott minták hasonló összefüggéseket mutatnak a változók között. Az így

toborzott vizsgálati minták további előnyeként a minta heterogenitása, a hallgatók kutatásban szerzett tapasztalatszerzése, az alacsony költség és a komplex mintavételi terv kivitelezése emelhető ki (Demerouti & Rispens, 2014). Winton és Sabol (2022) négy kényelmi alapú mintavételt (hallgatókon végzett felmérés, MTurk, Qualtrics², illetve a hallgatók által gyűjtött minta) összehasonlítva szintén nem találtak jelentős különbséget a mérési és strukturális paraméterekben.

Az utóbbi időkben a kutatók körében egyre nagyobb érdeklődés mutatkozik az internetalapú online adatgyűjtési módszerek alkalmazása iránt, amit a COVID-19 világjárvány még inkább fokozott. Ennek elsődleges okai közül az online adatgyűjtés egyszerűségét, gyorsaságát és költséghatékonyságát, valamint a járványkezelés korlátozásainak betartását (pl. távolságtartás vagy személyes érintkezés kerülése) emelhetjük ki. A viszonylag új módszernek tekinthető online felmérések tudományos értékelése, a minőségbiztosítási és adatvédelmi szempontok részletes kidolgozása folyamatban van. Az egyik legfontosabb kérdésként az merül fel, hogy az online felmérésekből nyert eredményeket mennyire lehet a valós célcsoportra, vagy a lakosságra általánosítani (Singh & Sagar, 2021). Ehhez az online felmérés résztvevőit egyértelműen meg kell határozni, és el kell érni, hogy a minta a lehető legjobban reprezentálja a célpopulációt (pl. a hazai lakosságot). Ez azonban csak akkor lehetséges, ha az online felmérésekhez megbízható mintavételi keret áll rendelkezésre, és a résztvevőket véletlenszerű vagy valószínűségi mintavételi módszerrel lehet kiválasztani. Az online felméréseket azonban gyakran e-mailben vagy online felmérési platformon keresztül végzik, a felmérés linkjét a közösségi médiaplatformokon, weboldalakon vagy a kutatók által hozzáférhető e-maileken osztják meg. A résztvevőket arra is megkérhetik, hogy a felmérés elérhetőségét további ismerőseikkel osszák meg (hólabda módszer). Jól látható, hogy az ilyen esetekben a vizsgálati minta kerete nem egyértelműen meghatározott, és ritkán állnak rendelkezésre olyan információk, amelyből meg lehetne ítélni, hogy a felmérés toborzó szövegét vagy linkjét megtekintő személyek közül hányan válaszoltak ténylegesen. Ez azonban az online felmérések eredményeinek általánosítását megkérdőjelezi.

Úgy gondoljuk, hogy a hallgatók kapcsolati hálójának segítségével történő adatgyűjtés lehetőséget teremt arra, hogy a mintavételi keretet kontrolláljuk, és a kapott eredmények sokkal inkább általánosíthatóak legyenek egy adott populációra, mint egy hagyományos hólabda módszerrel kialakított mintavétel esetén. Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a meghatározott kvóták és a hallgatók ösztönzése arra, hogy akár internettel vagy számítógépes gyakorlattal nem rendelkező személyeket is bevonhatnak, nagyban segítette azt, hogy a vizsgá-

² Az MTurk és Qualtrics olyan fizetős platformok, amelyek a kutatók számára online kitöltőket biztosítanak meghatározott szociodemográfiai és egyéb kiválasztott jellemzők mentén. A megközelítés viszonylag rövid idő alatt nagy és változatos minta online elérhetőségét teszi lehetővé, annak ellenére, hogy sok kutató (pl. Chandler és mtsai., 2014; Smith és mtsai., 2016) aggodalmát fejezi ki a gyűjtött adatok érvényességével kapcsolatban: pl. figyelmetlen és motiválatlan kitöltés, automatizált válaszok (botok).

lati mintánk még inkább hasonlítson a lakossági mintára. Nyilvánvaló, hogy az online felmérések alapvető torzítása, hogy többnyire olyan személyeket érnek el, akiket például a toborzó platformokon meg tudnak szólítani, rendelkeznek internettel és számítógéppel vagy okostelefonnal.

Az online felmérések egy további lehetséges torzító hatása, hogy a felmérésbe bevont kitöltők motiválatlanok és a válaszaik nem megbízhatóak, mert az instrukciókat vagy a kérdéseket felületesen olvassák el, vagy egyszerűen elfáradtak a hosszú kitöltés alatt, és figyelmüket a kérdések már nem kötik le (Chandler és mtsai., 2020). A kitöltésért járó pénzbeli honorárium vagy az eredmények visszajelzésének lehetősége segítheti a kitöltési motivációt, de felmérésünkben ezt nem tudtuk biztosítani. Úgy gondoltuk azonban, hogy az alapvető kitöltési motivációt a hallgatók személyes felkérése segíti. Ennek megfelelően az adatgyűjtésben résztvevő hallgatóinkat felkészítettük arra, hogyan kérjék fel az ismerőseiket a kutatásban való részvételre, és a kitöltést követően miként tájékozódjanak a kérdések érthetőségéről és a kitöltés megbízhatóságáról. A felkéréseknél elvárás volt, hogy csak személyes megkeresés alkalmazható, így például a kontrollálatlan facebook posztokban történő tömeges felkérést nem javasoltuk. Így lehetőségünk nyílt a mintavételi keret viszonylagos kontrollálására.

MÓDSZER

A kutatás előkészítése és az eljárás menete

2021 júliusában összesen 133 hallgató jelentkezett Az „Életünk a koronavírus-járvány idején” című online kutatás adatgyűjtési feladataira, amely a rákövetkező félévek során különböző típusú műhelymunkák (személyiség-, általános-, vagy fejlődépszichológia), valamint szakdolgozatok elkészítéséhez nyújtott empirikus háttérrel. A hallgatók részletes tájékoztatást kaptak a kutatásról, és az adatgyűjtéssel kapcsolatos feladatokról, amelyet online csoportos felkészítés is segített. Különös hangsúlyt fektettünk a felkérés menetére és a kvótás mintavétel sajátosságaira. Az adatgyűjtésben résztvevő hallgatók személyesen, telefonon vagy emailen keresztül kérhették fel a kiválasztott személyeket, akikkel röviden ismertették a kutatás célkitűzését és az online (SurveyMonkey) felület elérhetőségét. Itt a felkért személyek egy részletes tájékoztatót kaptak, majd, ha beleegyeztek a részvételbe, akkor elsőként egy olyan 9 karakterből álló egyedi azonosítót kellett megadniuk, amely lehetővé tette annak azonosítását, hogy a kitöltőt ki kérte fel a kutatásban való részvételre. Ez az azonosító azt a célt is szolgálta, hogy felvételi időszakban 2-3 naponta vissza tudtuk jelezni a hallgatók számára, hogy hány főt tudtak bevonni a kutatásba.

A felmérésben résztvevők anonimitását az biztosította, hogy bár a felkérő hallgató ismerte a kitöltőt és az egyedi azonosítót, de az online kitöltés adatai

már csak a kutatás vezetőjének (RS) voltak elérhetőek. A hallgatók pedig a későbbiekben csak az azonosítók nélküli összevont adatbázisból dolgozhattak.

A hallgatóktól minimum 20 fő bevonását vártuk, akik a meghatározott kvótának eleget tesznek. Kizárási kritériumként az olvasási és megértési nehézséget adtuk meg. A gyors és hatékony kommunikáció érdekében facebook csoportot hoztunk létre, és kutatási koordinátort jelöltünk ki. Elsőként a hallgatók tölthették ki az online tesztbattériát, amely elsődlegesen a mérőeszközzel való ismerkedést és tapasztalatszerzést biztosította, ugyanakkor pilot felmérésnek is tekinthető, mivel a hallgatóktól részletes visszajelzést is kértünk (pl. nyelvi hibák, az útmutató megértésének nehézségei, technikai problémák), ami alapján tovább finomítottuk az online tesztbattériát. Ezeket az adatokat nem használtuk fel a végleges adatbázisban és a későbbi elemzésekben.

Különös figyelmet szenteltünk azoknak a többnyire idős személyeknek a felkérésére, akik számítógépes tapasztalattal nem rendelkeztek, és ezért nem voltak közvetlenül bevonhatóak az online kérdőíves platformon. Az útmutatók alapján ilyen esetekben elsőként a papír alapú tesztfelvételt ajánlottuk, amelyet a hallgatók kinyomtathattak, és átadhattak a felkért személynek, illetve a személyes vagy telefonos interjú alapú felvétel előtt sem zárkoztunk el, hiszen a reprezentativitás biztosítása érdekében az idősebb és alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők bevonása fontos célként szerepelt. Az ilyen felvételek a teljes minta kb. 4%-át tették ki.

A kitöltési tevékenység monitorozása és a minőségbiztosítás érdekében a hallgatóktól azt kértük, hogy a kitöltéseket követően kérdezzenek rá, hogy a bevont személy milyennek találta a kitöltést, okozott-e bármilyen kérdésnek a megválaszolása problémát. Ugyanezt a tesztbattéria végén, nyitott kérdésként is feltettük a kitöltőknek, amelyet a válaszadók 82%-a ki is töltött. A nyitott kérdések túlnyomótöbbségében (78%) valamilyen pozitív kifejezéssel értékelték a kitöltést: pl. érdekes, részletes, jó, elgondolkodtató, fontos, tanulságos. Mindezek mellett sok válaszadó (25%) a kitöltés hosszát említette, ami átlagosan 52 perc volt. Ehhez sokszor negatív jelző is társult: unalmas, sok felesleges kérdés. Mivel a kitöltők visszajelzéseit nagyon értékesnek és tanulságosnak tartjuk, így tanulmányunk *Mellékletében* szeretnénk a véleményekből néhányat bemutatni, amelyek arányaiban megközelítően reprezentálják a kitöltők válaszait.

A kutatásra 2021 augusztus 5. és szeptember 5. közötti időszakban került sor. A kutatást az egyetem etikai bizottsága hagyta jóvá, az etikai engedély száma: BTK/2763-1/2021.

A vizsgálati minta nagysága és a mintavétel stratégiája

A felmérésben résztvevő hallgatók számára a KSH 2016-os mikrocenzusa³ alapján képeztünk kvótákat. A kvóta képzésekor a népességi statisztikák nemi, életkori és legmagasabb iskolai végzettségi arányait vettük alapul, és a hallgatók ez alapján kapták meg, hogy milyen szociodemográfiai háttérű személyeket vonjanak be a felmérésbe. Mivel az egy hallgatótól elvárt 20 bevonás esetében a kvóta a viszonylag kis elemszám miatt torzulhatott volna, így a hallgatókat közös munkára ösztönöztük, így 3-5 hallgató összevonásához készítettünk összesített kvótákat: pl. 60-100 személy bevonására. A kvótaképzés során az alábbi kategóriákat különböztettük meg: nem (nő, férfi), életkor (18-34, 35-54, 55-64, 65-99 év), legmagasabb iskolai végzettség (8 általános, szakmunkásképző, érettségi, felsőfokú). A területi reprezentativitás beemelése jelentős nehézséget okozott volna a felvételekben, így ezt a szempontot nem érvényesítettük.

Mivel a kutatás nem csak a 18 évnél idősebbekre terjedt ki, hanem a 16-17 éves korosztályt is érintette, így a felvételekben ilyen életkorú kitöltőket is bevonunk szülői beleegyezés mellett. A serdülők kiválasztására azonban nem készítettünk kvótát, hanem egyszerű, kényelmi mintavételként kezeltük a bevonásukat.⁴

Összesen 2736 személy töltötte ki az online kérdőívet, 45 válasz pedig papír-alapon érkezett. Az adattisztítást követően 2429 fős minta állt rendelkezésre. Az adattisztítás során, ha a kitöltő csak a tesztbatteria első 3 oldaláig (20 kérdés megválaszolása) jutott el, majd a kitöltés megszakadt, akkor a kitöltést érvénytelennek tekintettük. A duplikált kitöltésekből (ugyanazzal a kóddal) az egyiket, rendszerint a félbehagyott kitöltést szintén töröltük.

A kvázi-reprezentatív vizsgálati minta kialakítása érdekében a kutatásban résztvevő hallgatók kitöltéseit, a 18 év alatt serdülőket és a kvótákon kívül érkező kitöltéseket a jelen módszertani tanulmányból elhagytuk⁵, ami 1779 fős (922 nő és 857 férfi) vizsgálati mintát eredményezett. A minta átlagéletkora 44,6 év (szórás: 17,7), a legfiatalabb kitöltő 18, míg a legidősebb 94 éves. A válaszadók túlnyomó része érettségivel rendelkezett (38,7%), de közel hasonló volt a diplomások aránya is (33,2%), míg a szakmunkásképzőt végzettek, illetve az általános iskolai végzettséggel rendelkezők aránya 17,8% és 10,3%. A továbbiakban ezen a mintán szerzett eredményekről számolunk be.

³ A Központi Statisztikai Hivatal a népszámlálások közötti időszakokban ún. mikrocenzust, népesség-összeírást végez. A legutóbbi, a teljes lakosságra kiterjedő népszámlálások 2011-ben és 2022-ben voltak, 2016-ban pedig a mikrocenzusra került sor: <https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/>. Az így kapott információk megbízható képet adnak a népesség nagyságáról és összetételéről (pl. életkor, nem, családi állapot, iskolai végzettség, foglalkoztatottság, nemzetiség).

⁴ A fiatalok körében felhasznált kérdőívcsomag néhány kérdése és skálája az életkori sajátosságoknak megfelelően változott.

⁵ Természetesen bizonyos elemzéseknél, amikor a minta reprezentativitása kevésbé fontos, a teljes vizsgálati minta elemezhető.

A felmérés során alkalmazott tesztbattéria kialakítása

A korábbi COVID-19 felmérésünkben már alkalmazott mérőeszközök egy részét és az akkor szerzett tapasztalatokat felhasználva munkacsoportunk egy közel 300 kérdésből álló tesztbattériát állított össze. A kérdőív az alábbi kérdéscsoportokat ölelte fel: szociodemográfiai jellemzők (pl. nem, életkor, családi állapot), egészségi állapot (pl. szubjektív egészségi állapot, krónikus megbetegedések, testi tünetek, alvás), védőoltással szembeni attitűd, a járvány hatásának értékelése, koronavírus-fertőzés, személyiségjellemzők és érzelmek (pl. Big Five Inventory, Reziliencia), életminőség, megküzdés és stressz, megrázó élmény, vallás és spiritualitás, családi és társas kapcsolatok, munka és otthoni munkavégzés, online oktatás, nyitott kérdés.

A felmérésben alkalmazott skálák és kérdéscsoportok kialakításánál ügyeltünk arra, hogy eredményeink a korábbi felméréseinkkel összehasonlíthatóak legyenek, így számos kérdést és skálát változatlan formában meghagytunk. Az online tesztbattéria szerkesztése során a nagyobb egységeket fejezetekre bontottuk és címmel láttuk el (*1. táblázat*). A tesztbattéria kérdéscsoportjait megpróbáltuk olyan sorrendbe állítani, amely csökkenti a visszautasítás lehetőségét. Ennek megfelelően a pszichés tényezőkre, az észlelt szubjektív stresszre és nehézségekre, valamint a családi kapcsolatokra vonatkozó kérdések felvételére csak a kérdőív második felében került sor. Az általános egészségi állapot és az ezt befolyásoló tényezők felmérésére több olyan skálát is alkalmaztunk, amelyek a nemzetközi kutatási eredmények alapján hasznos mérőeszköznek bizonyultak. Mivel a korábbi felméréseink tapasztalatai azt bizonyították, hogy felmérésben való részvételi szándékot jelentősen befolyásolja a kérdőív hosszúsága, így a kb. 50 perc alatt kitölthető tesztbattériában a legtöbbször rövidített skálákat használtunk. Szinte valamennyi rövidített skála kialakításánál a korábbi felméréseink pszichometriai eredményeit, illetve más hazai vagy külföldi kutatási eredményeket vettünk figyelembe.

A felhasznált kérdések és skálák közül néhány esetben a kitöltési instrukción vagy a tételek tartalmán apró módosításokat hajtottunk végre, hogy az minél inkább alkalmazható legyen járvány utáni állapot megbízható lekérdezésére: pl. a Cantril-létra több időpontra vonatkozó lekérdezése (COVID-19 előtt, közben, kitöltéskor és 5 év múlva), a Társas érintés kérdőív lekérdezése a járvány különböző időszakaira vonatkoztatva.

A felmérés keretében több nemzetközi mérőeszköz hazai adaptációja is megtörtént: *München Kronotípus Kérdőív* (Munich ChronoType Questionnaire, MCTQ, Roenneberg és mtsai. 2003; Zavada és mtsai., 2005; Ella, 2016), *Alvásminőség* (Snyder és mtsai., 2018), *Korai Maladaptív Sémák Kérdőív* (Young Schema Questionnaire, YSQ-16, Young, 1994; Rijkeboer, 2012), *Diszpozicionális Irigység Skála* (Dispositional Envy Scale, DES, Smith és mtsai., 1999), *Spirituális Jólét Index* (4-Item Spiritual Well-Being Index, 4-ISWBI, Fisher & Ng,

2017), *Poszttraumás Növekedés-érzés Kérdőív* (Post-Traumatic Growth Inventory, PTGI-10, Canna és mtsai., 2010), *Duke Vallásosság Index* (Duke University Religion Index, DUREL, Koenig & Büssing, 2010), *Családi Működés Skála* (Brief Assessment of Family Functioning Scale, BAFFS, Mansfield és mtsai., 2019), *Lubben Szociális Network Skála* (Lubben Social Network Scale, Lubben, 1988; Lubben és mtsai., 2006).

A fentiek mellett új mérőeszközök fejlesztésére is sort került: *Bizalom Index*, a *Konspiráció skála* (Brotherton és mtsai., 2013) alapján képzett rövidített mérőeszköz, ami a COVID-19 helyzetre vonatkoztatott kérdéseket tartalmaz, *Egészségtudatosság Skála* (Health Consciousness Scale, Hong, 2009; Gould, 1990), amely meglévő módszerek rövidítésén alapul, *Társas érintés kérdőív módosított változata* (Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire, LITPQ, Beßler és mtsai., 2020), *Home office kérdőív* és *Online oktatás kérdőív*.

A tesztbatteria kialakítása során több olyan elágazó kérdéscsoportot is alkalmaztunk, amelyek csak akkor jelentek meg, ha az a válaszadóra vonatkozott: pl. krónikus megbetegedésekkel, diagnosztizált koronavírus fertőzéssel, home office munkavégzéssel, vagy online oktatással kapcsolatos jellemzők.

1. táblázat. Az „Életünk a koronavírus-járvány idején” című kutatás tesztbattériájában található kérdések és skálák

	Kérdések száma
SZOCIODEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK	
Nem, életkor, legmagasabb iskolai végzettség, családi állapot, állandó lakóhelynek irányítószáma, ház/lakás mérete, van-e kert, háziállat	9
EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT, VÉDŐOLTÁS	
Szubjektív egészségi állapot (Ahmad és mtsai., 2014)	1
Kórházi kezelések száma	1
Krónikus megbetegedések (betegség típusa, gyógyszerszedés, mióta tart)	4
München Kronotípus Kérdőív (Munich ChronoType Questionnaire, MCTQ, Roenneberg és mtsai. 2003; Zavada és mtsai., 2005; Ella, 2016)	14
Alvásminőség (Snyder és mtsai., 2018)	1
Beteg Egészségi Állapot Kérdőív Testi Tünet Skála (PHQ-15, Kroenke és mtsai., 2002; Stauder és mtsai., 2021)	15
Testmagasság, testsúly, ideális és COVID előtti testsúly	4
Védőoltás (COVID-19, influenza), milyen típusú	4
A KORONAVÍRUS-FERTŐZÉS ÉRTÉKELÉSE, A JÁRVÁNY HATÁSA	
A járvány hatására történő változások (pl. családi kapcsolatok, munkavégzés, alvásminőség)	13
Konspiráció Skála (Brotherton és mtsai., 2013. alapján)	11
Diagnosztizált koronavírus-fertőzés (tünetek, súlyosság, elhúzódó tünetek)	5
SZEMÉLYISÉJELLEMZŐK ÉS ÉRZELMEK	
Big Five Kérdőív (Big Five Inventory, BFI, John & Srivastava, 1999; Rammstedt & John, 2007; Rózsa és mtsai., 2020)	10
Korai Maladaptív Sémák Kérdőív (YSQ-16, Young, 1994; Rijkeboer, 2012)	16
Bizalom Index (bizalom különféle emberekben, intézményekben, szervezetekben)	15
Connor-Davidson Reziliencia Skála (CD-RISK, Conor & Davidson, 2003; Járai és mtsai., 2015)	
ÉLETMINŐSÉG	
Jóllét Skála (Public Health Surveillance Well Being Scale, PHS-WB, Bann és mtsai., 2012)	10
Cantril-létra (COVID előtt, közben, most és 5 év múlva), (Cantril, 1965)	1
Félelem a COVID-fertőzéstől	1
Haláltól való félelem (Abdel-Khalek, 1999)	1
Diszpozicionális Irigység Skála (DES, Smith és mtsai., 1999;)	8
Egészségtudatosság Skála (Health Consciousness Scale, Hong, 2009; Gould, 1990)	5

MEGKÜZDÉS ÉS STRESSZ	
Depresszió, Szorongás és Stressz Skálák (DASS-21, Lovibond & Lovibond, 1995; Rózsa és mtsai., 2020)	21
Poszttraumás Növekedés-érzés Kérdőív (PTGI-10, Canna és mtsai., 2010)	10
Megrázó élmény (nyitott kérdés)	1
Események Hatása Kérdőív (IES-6, Horowitz és mtsai., 1979; Thoresen és mtsai., 2009; Kocsis-Bogár és mtsai., 2012)	6
VALLÁS, SPIRITUALITÁS	
Vallásosság	1
Spirituális Jólét Index (4-Item Spiritual Well-Being Index, 4-ISWBI, Fisher & Ng, 2017)	4
Duke Vallásosság Index (Duke University Religion Index, DUREL, Koenig & Büsing, 2010)	5
CSALÁDI ÉS TÁRSAS KAPCSOLATOK	
Kikkel él egyháztartásban	6
Kapcsolat a családtagokkal	3
Családi Működés Skála (Brief Assessment of Family Functioning Scale, BAFFS, Mansfield és mtsai., 2019)	3
Lubben Szociális Network Skála (Social Network Scale, Lubben, 1988; Lubben és mtsai., 2006)	6
Társas érintés kérdőív módosított változat (Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire, LITPQ, Beßler és mtsai., 2020. alapján)	12
MUNKA	
Mit dolgozik most, változott-e az elmúlt másfél évben	3
A megélhetés biztosító jövedelem	3
Home office kérdőív	30
ONLINE OKTATÁS KÉRDŐÍV	33
NYITOTT KÉRDÉS (Milyennek találta a kérdőív kitöltését?)	2

EREDMÉNYEK

A vizsgálati minta reprezentativitása

Az alábbiakban azt szemléltetjük, hogy a vizsgálati mintánkban milyen mértékben sikerült megvalósítanunk a nem, a korcsoport, a legmagasabb iskolai végzettség és a terület szerinti reprezentativitást a megcélzott 18 évnél idősebb hazai lakossági minta sajátosságaihoz képest.

A nemek és a négy korcsoport szerinti népességmegoszlást és a felmérésünk során megvalósuló százalékos eloszlásokat az 2. táblázat szemlélteti (az 5 százaléknál nagyobb eltéréseket szürkével emeltük ki). Láthatjuk, hogy a megcélzott országos adatokat a 18-34 éves korosztály körében sikerült legkevésbé biztosítani. A nők és a férfiak körében egyaránt a 18-34 éves korosztály felülreprezentált, melynek hátterében elsődlegesen az áll, hogy az adatgyűjtésbe bevont hallgatók ebben, a saját életkoruknak megfelelő korosztályban tudtak legkönnyebben személyeket bevonni.

2. táblázat. A népességmegoszlás és a felmérésbe bevont minta százalékos megoszlása

Nem/korcsoport	Országos	Saját
Férfi	47	48
18-34	13	20
35-54	18	15
55-64	8	6
65-x	9	7
Nő	53	52
18-34	12	22
35-54	18	15
55-64	9	7
65-x	14	9
Összesen	100	100

A saját felmérésünkben a legmagasabb iskolai végzettség százalékos arányai többnyire a magasabb iskolai végzettségnél tértek el leginkább az országos adatoktól. A felmérés adatgyűjtésében résztvevő hallgatók kapcsolati hálójában a magasabb iskolai végzettségűek könnyebben elérhetőek voltak, így a vizsgálati minta reprezentativitása ebbe az irányba torzult. A 3. táblázatban a saját és az országos minta közötti 5 százaléknál nagyobb eltéréseket szürke háttérrel emeltük ki.

3. táblázat. A legmagasabb iskolai végzettség százalékos arányainak alakulása a nemek és az életkori övezetek esetében az országos és a saját minta alapján

Korcsoport		Nők				Férfiak				Együtt			
	≤ 8	9–11	12	≥ 13	≤ 8	9–11	12	≥ 13	≤ 8	9–11	12	≥ 13	
18–34	Országos	7,1	8,7	25,2	10,2	6,9	8,2	23,8	9,8	14,0	16,9	49,0	20,0
	Saját	4,2	4,7	23,7	19,5	4,1	5,1	38,5	24,9	8,3	9,9	47,2	34,7
35–54	Országos	7,4	15,3	15,8	11,7	7,3	15,2	15,7	11,6	14,7	30,5	31,5	23,3
	Saját	2,3	11,2	20,3	15,7	4,4	13,1	13,8	13,8	6,6	24,3	36,8	32,3
55–64	Országos	10,4	13,4	13,7	8,7	12,0	15,7	16,1	10,0	22,4	29,1	29,8	18,7
	Saját	3,0	13,5	18,3	15,7	2,2	14,3	12,7	12,7	5,2	27,8	34,8	32,2
65–99	Országos	18,5	4,3	9,3	5,8	30,3	7,0	15,3	9,5	48,9	11,3	24,6	15,3
	Saját	17,6	7,4	15,8	15,5	8,8	10,6	5,3	12,0	26,4	18,0	23,2	32,4

Bár a területi reprezentativitásra nem fordítottunk figyelmet, ennek ellenére a 4. és 5. táblázatban szemléltetjük az országos adatokkal történő összevetést. Az 5 százaléknál nagyobb eltéréseket itt is szürke háttérrel emeltük ki. A régiókat és a lakóhely típusát tekintve a többnyire Budapesten vagy a főváros vonzáskörzetében élő kitöltők felülreprezentáltak, ami szintén az adatgyűjtést végző hallgatók sajátosságával magyarázható.

4. táblázat. A saját felmérésben résztvevő személyek százalékos összevetése a különböző régiókban élők arányával

	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Közép-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl
Országos	11,6	14,9	12,7	30,7	10,9	10,2	9,0
Saját minta	7,9	5,9	7,8	50,5	13,3	10,3	4,4

5. táblázat. A saját felmérésben résztvevő személyek lakóhely típusa szerinti százalékos megoszlása az országos adatokkal egybevetve

	Országos	Saját minta
főváros	17	33
város	49	40
község, nagyközség	34	27

Az alkalmazott skálák leíró statisztikái és megbízhatóságuk

Az alábbiakban a felmérésben alkalmazott skálák főbb leíró statisztikáit és a megbízhatóságukat becslő Cronbach-alfa mutatókat szemléltetjük. A tesztbatteria kialakítása során igyekeztünk olyan rövid skálákat, vagy meglévő módszerek rövidített változatait alkalmazni, amelyek könnyen és rövid idő alatt kitölthetőek, megbízhatóak és a változók átfogó kapcsolatrendszerének többváltozós vizsgálatára alkalmasak. A pszichológiai változók többségénél a normalitás általában sérül, így a kutatási gyakorlatban sokszor a ferdeség és csúcsossági mutatókat használják arra, hogy a normalitás sérülését jellemezzék. Bár nincs egyértelműen meghatározott kritérium, de a módszertani ajánlások szerint általában az abszolút értékben 1-et nem meghaladó eloszlási paraméterekkel rendelkező konstuktumokat a hagyományos statisztikai eljárásokkal elemezhetőnek tekinthetjük, annak ellenére, hogy a normalitást tesztelő hagyományos próbák (pl. Kolmogorov–Smirnov-teszt, Shapiro–Wilk-teszt, Mardia-féle többváltozós ferdeség és csúcsosság mutató) a normalitás sérülését jelzik. Faktorelemzések szimulációs vizsgálatainak segítségével például azt találták, hogy a nagyobb elemszámú vizsgálati minták esetén ($n > 300$), a ferdeség abszolút értékben 2 alatti értéke, valamint a csúcsosság 7 alatti értéke még elfogadható, és a normalitás sérülés nem okoz olyan mértékű torzítást, ami az eredmények értelmezését számottevően befolyásolná (Chou & Bentler, 1995; Curran és mtsai., 1996; Muthén & Kaplan, 1985).

A 6. táblázatban található skálák ferdeség és csúcsosság mutatói összességében elfogadható képet adnak. Látható azonban, hogy néhány mérőeszköz (pl. Testi Tünet Skála /PHQ-15/, Depresszió, szorongás, stressz skálák /DASS-21/) eloszlás mutatói meghaladják az elvárt kritériumokat, így az elemzések során ezeket fokozott óvatossággal kell kezelni.

Egy skála megbízhatóságát leggyakrabban a skálát alkotó tételek együttjárásának mértékéből becsüljük. Leggyakrabban az összes lehetséges tesztfelelés során kialakuló átlagkorrelációt megjelenítő *Cronbach-alfát* használjuk a skálák belső konzisztenciájának a becslésére, melynek 0,70 és 0,95 közötti értéke a skála megbízhatóságát jelzi. Fontos azonban megjegyezni azt is, hogy a mutatónak nincs egyértelmű kritériuma, és alacsonyabb tételszámú skálák esetében akár a 0,70-nél alacsonyabb mutatókat is elfogadhatónak tarthatunk. T. Kárász és munkatársainak (2022) szimulációs eljárásai rávilágítottak arra, hogy a Cronbach-alfa mutató előre rögzített 0,7-es értéke helyett sokkal inkább elfogadhatóbb lenne egy olyan referencia keret alkalmazása, ami a skálát alkotó tételek száma mellett a Likert-skála értékeinek számát, illetve a tételek közötti elvárt kapcsolati erősséget is figyelembe veszi. A skáláink megbízhatósági becslését ezzel az új eljárással is ellenőriztük.

A felmérésben alkalmazott skálák megbízhatóságát becslő belső konzisztencia mutatók többsége elfogadható, de akad néhány alacsonyabb tételszámmal rendelkező skála, amelynél a Cronbach-alfa alacsony, így ez további vizsgálato-

kat igényel (6. táblázat). A részletesebb elemzések során a Cronbach-alfa mutatók mellett más sajátosságokat is érdemes figyelembe venni: pl. a skálák uni-dimenzionalitása, a skálákat alkotó tételek item-maradék korrelációi, a skálák megbízhatóságának hazai és nemzetközi eredményei.

Látható, hogy a mindössze 10 tételből álló 5 skálát tartalmazó Big Five Kérdőív (BFI-10) belső konzisztenciáit becsülő Cronbach-alfa értékek alacsonyok. Érdemes megjegyezni, hogy a 2 tételből álló skálák megbízhatóságának becslését több kutató is megkérdőjelezi. Elvárható-e, hogy 2 összetartozó kérdés magas konzisztenciát, együttjárást mutasson? Magas együttjárást akkor kapunk, hogy ha a két tétel tartalma hasonló. Vegyük például a BFI-10 két extraverziót felmérő tételét: 1. zárkózott, tartózkodó (fordított tétel) és 2. társaságkedvelő. Ebben az esetben a tételek közötti korreláció 0,50, ami a tételek tartalmát tekintve elfogadható. A barátságosság dimenziót feltáró 2 tétel (2. általában megbízik másokban és 8. hajlamos másokban keresni a hibát) tartalmát tekintve már távolabbinak tűnik, amit az eredeti 44 tételes BFI-n végzett elemzések és kiegészítő alskálák is alátámasztanak. Soto és John (2009) elemzése alapján az „általában megbízik másokban” tétel a barátságosság dimenzió bizalom és altruizmus alskálájához (facet), míg a „hajlamos másokban keresni a hibát” fordított tétel pedig a konfliktushelyzetekre való reagálás módját leíró alkalmazkodáshoz (compliance) tartozik. Vagyis a két tétel tartalmát tekintve is eltérő, a rövidítések során pedig nem a megbízhatóságot helyezték a középpontba, hanem azt, hogy a tételek az eredeti barátságosság dimenzióval minél szorosabb kapcsolatot adjanak (érvényesség). Az elemzési eredményeink szerint a két tétel közötti korreláció $r=0,16$ ($p<0,001$), ami a megbízhatóság szempontjából alacsonynak tekinthető, de 28 ország (Park és mtsai., 2022) adataihoz mérve hasonlóan tekinthető. A fentiek alapján látható, hogy az eredeti skála 2 tételes változatának kialakításakor a tesztfejlesztést végző kutatók inkább a skála belső konzisztenciájának mértékét áldozták fel az érvényességgel szemben. Fontos megjegyeznünk azt is, hogy a 10 tételből álló rövid BFI kérdőív kiválasztása során, az előzetes hazai és nemzetközi pszichometriai eredmények alapján, már tisztában voltunk azzal, hogy a 2-2 tételből álló skálák belső konzisztenciája alacsony, de a tesztbatteria hosszát és a kitöltési időt mérlegelve ezt a megoldást tartozzuk a legkézenfekvőbbnek.

Viszonylag alacsony belső konzisztencia mutatókat láthatunk további 2-3 tételből álló skála esetében (pl. Szociális jóllét, Halálfélelem). A tételek számát, a válaszopciókat és a tételek közötti elvárt kapcsolati erősséget figyelembe véve ezeket a belső konzisztencia mutatókat elfogadhatónak értékeljük.

A kutatás keretében kialakított rövidített Korai Maladaptív Sémák Kérdőív 5-6 tételből álló alskáláinak belső konzisztenciái alacsonynak tekinthetőek, annak ellenére, hogy faktorelemzés és az item-maradék korrelációk elfogadható eredményeket adtak, így ennél a kérdőívnel inkább a főskála alkalmazását javasoljuk. A rövidített változat részletes pszichometriai jellemzőinek publikációja folyamatban van.

6. táblázat. A felmérésben alkalmazott pszichológiai mérőeszközök leíróstatistikái és megbízhatósága

	tételek száma	Cronbach-alfa	átlag	szórás	ferdeség	csúcsosság
Big Five Kérdőív (BFI-10)						
Extraverzió	2	0,66	7,38	1,90	-0,40	-0,58
Barátságosság	2	0,28	6,99	1,48	-0,33	-0,03
Lelkiismeretesség	2	0,36	7,37	1,66	-0,22	-0,48
Neuroticizmus	2	0,67	5,83	1,94	0,09	-0,54
Nyitottság	2	0,37	7,03	1,88	-0,28	-0,54
Connor-Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC-10)	10	0,86	37,69	6,51	-0,45	0,12
Depresszió, Szorongás és Stressz Skálák (DASS-21)						
Depresszió	7	0,89	1,43	0,55	1,86	3,77
Szorongás	7	0,78	1,29	0,41	2,25	6,11
Stressz	7	0,85	1,69	0,59	1,04	0,88
Összpontszám	21	0,93	1,47	0,46	1,64	3,17
Jóllét Skála (PH-SWBS)						
Mentális jóllét	5	0,74	3,85	0,61	-0,62	0,50
Szociális jóllét	2	0,65	3,98	0,88	-0,95	0,74
Fizikai jóllét	3	0,66	3,61	0,90	-0,44	-0,60
Általános jóllét összpontszám	10	0,80	3,81	0,65	-0,57	-0,04
Posztraumás Növekedés-érzés Kérdőív (PTGI-10)	10	0,92	23,02	11,87	0,80	-0,22
Események Hatása Kérdőív (IES-6)	6	0,83	11,48	5,16	0,71	-0,47
Testi Tünet Skála (PHQ-15)	15	0,79	20,48	4,40	1,23	2,08
Halálfélelem	2	0,60	4,34	1,96	0,67	-0,08
Lubben Szociális Network Skála	6	0,82	22,90	5,48	-0,24	-0,05
Egészségtudatosság Skála	5	0,74	16,80	3,86	-0,33	0,02
Korai Maladaptív Sémák Kérdőív						
Károsodott autonómia és teljesítőkép.	6	0,74	11,44	4,84	1,14	1,24
Elszakítotttság és elutasítotttság	5	0,62	11,11	4,27	0,88	0,74
Kóros másokra irányultság	5	0,62	13,52	4,51	0,42	0,12
Összpontszám	16	0,81	36,07	10,87	0,70	0,72

Konspiráció Skála	9	0,82	25,10	6,49	0,19	-0,14
Családi Működés Skála (BAFSS)	3	0,75	10,13	1,73	-0,87	0,68
Duke Vallásosság Index (DUREL)	5	0,91	12,47	6,70	0,53	-0,99
Home office kérdőív						
Kommunikációs és technikai nehézség	5	0,80	11,89	4,28	0,30	-0,53
Hatékonyság	4	0,81	9,89	3,60	0,33	-0,25
Többletmunka	5	0,71	12,11	4,08	0,24	-0,49
Elszigetelődés	2	0,53	6,53	2,05	-0,39	-0,42
Összpontszám	16	0,88	40,39	11,21	0,13	-0,53
Diszpozicionális Irigység Skála (DES)	8	0,78	14,98	4,85	0,81	0,66

ÖSSZEFOGLALÁS

A tesztbattériában szereplő skálák és kérdéscsoportok megbízhatóságát becsülő Cronbach-alfa mutatók elfogadhatóak, értékeik a hazai és a nemzetközi kutatásokban kapott eredményekhez hasonlóak. Ez azonban nem csak a skálák megbízhatóságát dicséri, hanem a felmérésben résztvevők megbízható (konzisztens) kitöltését is jelzi.

A tesztbattéria összeállításakor több szempontot is mérlegelnünk kellett. A tudományos igényű megközelítés mellett további szempont volt, hogy több mint 130 hallgatónak kívántunk különböző kutatási területeket, kérdéscsoportokat kínálni, amelyekből értékes műhelymunkákat, szakdolgozatokat vagy akár OTDK dolgozatokat készíthetnek. Ez azt jelentette, hogy a kutatásban sokféle területet kellett érinteni, és lehetőleg olyanokat, amelyek a kurrens tudományos megközelítés igényéhez, valamint a hallgatók érdeklődéséhez és ismereteihez egyaránt igazodnak. A fenti két szempont mellett figyelembe kellett vennünk azt is, hogy vajon a tesztbattériát kitöltők mennyit bírnak. A viszonylag hosszú, kb. 50 perc alatt kitölthető tesztbattéria megtervezésében igyekeztünk szem előtt tartani azt, hogy a kérdések minél inkább érdekesek és változatosak legyenek, és lekössék a kitöltők figyelmét. Úgy gondoljuk, hogy a „Milyennek találta a kérdőív kitöltését?” nyitott kérdésre adott válaszok (lásd néhány szemléltetést a Mellékletben) azt támasztják alá, hogy az egyensúlyt sikerült megtalálnunk.

Tapasztalataink és az eddigi eredmények azt mutatják, hogy a testi- és lelki egészségi állapot internetes online felmérése ígéretes kezdeményezés, hiszen gyorsan és költséghatékony módon lehet felméréseket kezdeményezni. Az egyetemi hallgatók kapcsolati hálóján alapuló kitöltők bevonása értékes adatokkal szolgálhat, annak ellenére, hogy a mintavételi keret és a reprezentativitás biz-

tosítása meglehetősen nehéz. Ugyanakkor a hallgatók jól tudják az ismeretségi körből felkért résztvevőket motiválni, a kutatásban benntartani (pl. nyomkövetés), vagy a lekérdezés adekvát formáját kiválasztani.

Bár a reprezentativitás sérülése miatt a kutatásból származó eredmények csak korlátozottan általánosíthatóak a hazai lakosságra, mégis büszké vagyunk arra, hogy fáradozásunk nem volt hiábavaló. Hallgatóink betekintést nyerhettek egy nagymintás kutatás folyamatába, kezdve az adatgyűjtési koordinációtól az adatgyűjtésen át az adatok elemzéséig és a kapott eredmények értelmezéséig. A magasabb iskolai végzettségűek felülreprezentációja talán várható is volt, hiszen amikor a kvótától való enyhe (kb. 10%-os) eltérés engedélyeztük, akkor számítani lehetett arra, hogy a leendő diplomás hallgatóink (vagy levelezős hallgatóink esetében már sokszor már diplomások) kapcsolati hálójában inkább a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező személyek fordulnak elő, így ez egyfajta szisztematikus torzulást eredményez. Úgy gondoljuk, hogy a kvóta betartásának szigorítása túlságosan megnehezítette volna a sokszor amúgy sem egyszerű felkéréseket és a kitöltésekben nyújtott támogatásokat (pl. idős és internettel nem rendelkező személyek esetén).

A világméretű koronavírus-járvány szinte mindannyiunk számára jelentős kihívást jelentett. Ebben a nehéz és bizonytalan helyzetben a pszichológia szakos hallgatóinkkal arra tettünk kísérletet, hogy megértsük a járvány okozta lelki terheket és a nehézségekre adott egyéni reakciókat. Ez a közös munka azonban több volt, mint egy hagyományos epidemiológiai felmérés, hiszen a fentiek mellett a szakmai szocializációt segítő edukatív együttműködés és a közösséghez kapcsoló megtartó funkció is megvalósult, amelynek keretében lehetőség nyílt a passzív és elszenvedő szerepből egy aktív segítő szerepbe fordítani az energiákat, illetve tudatosítani a lekérdezett erősségek és megküzdési készségek fontosságát.

Reméljük, hogy ismertetésünk tovább élénkíti az oktatás és kutatás szinergiáját, tapasztalataink hozzájárulnak majd további oktatói és hallgatói edukatív együttműködésekben alapuló értékes kutatások megtervezéséhez és lebonyolításához.

IRODALOM

- Abdel-Khalek, A. (1999). Single- versus multi-item scales in measuring death anxiety. *Death studies*, (22), 763–72. doi:10.1080/074811898201254.
- Ahmad, F., Jhajj, A. K., Stewart, D. E., Burghardt, M., & Bierman, A. S. (2014). Single item measures of self-rated mental health: a scoping review. *BMC health services research*, 14(1), 1–11. doi:10.1186/1472-6963-14-398
- Bann, C. M., Kobau, R., Lewis, M. A., Zack, M. M., Luncheon, C., & Thompson, W. W. (2012). Development and psychometric evaluation of the public health surveillance well-being scale. *Quality of Life Research*, 21(6), 1031–1043. doi:10.1007/s11136-011-0002-9

- Beßler R., Bendas, J., Sailer, U & Croy, I. (2020). The Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire: Development of a new measurement for touch perception. *International Journal of Psychology*, 55(3), 446–455. doi: 10.1002/ijop.12616
- Brotherton, R., French, C. C., & Pickering, A. D. (2013). Measuring belief in conspiracy theories: The generic conspiracist beliefs scale. *Frontiers in psychology*, 4, 279. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00279
- Canna, A., Calhouna, L. G., Tedeschia, R. G., Takub, K., Vishnevskya, T., Triplett, K. N. & Danhauserc, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping* 23(2), 127-137. doi:10.1080/10615800903094273
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- Chandler, J., Mueller, P., & Paolacci, G. (2014). Nonnaïveté among Amazon Mechanical Turk workers: Consequences and solutions for behavioral researchers. *Behavior Research Methods*, 46(1), 112–130. <https://doi.org/10.3758/s13428-013-0365-7>
- Chandler J., Sisso I., Shapiro D. (2020). Participant carelessness and fraud: consequences for clinical research and potential solutions. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(1), 49–55. doi: 10.1037/abn0000479.
- Chou, C., & Bentler, P.M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (37–55). Thousand Oaks, CA: Sage. doi:10.2307/2988418
- Conor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003): Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Curran, P.J., West, S.G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1, 16–29. doi:10.1037/1082-989X.1.1.16
- Demerouti, E., & Rispens, S. (2014). Improving the image of student-recruited samples: A commentary. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(1), 34–41. doi: 10.1111/joop.12048
- Dimensions COVID-19 Report. Digital Science; 2023. <https://covid-19.dimensions.ai> Utolsó letöltés: 2023. április 22.
- Ella, K. (2016). A cirkadián óra szerepe humán neutrofil granulociták működésének szabályozásában. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem Molekuláris Orvostudományok Doktori Iskola. doi:10.14753/SE.2017.1967
- Fisher, J., & Ng, D. (2017). Presenting a 4-Item Spiritual Well-Being Index (4-ISWBI). *Religions*, 8(9), 179. doi:10.3390/rel8090179
- Gould, S. J. (1990). Health Consciousness and Health Behavior: The Application of a New Health Consciousness Scale. *American Journal of Preventive Medicine*, 6(4), 228–237. doi:10.1016/s0749-3797(18)31009-2
- Hong, H. Scale development for measuring health consciousness: Re-conceptualization. In Proceedings of the 12th Annual International Public Relations Research Conference: Research That Matters to the Practice, Florida, FL, USA, 11–13 March 2009; Yamamura, K., Ed.; University of Miami: Florida, FL, USA, 2009; pp. 212–233. <https://osf.io/qre9w/download> Utolsó letöltés: 2022. május 12.
- Horowitz, M. J., Wilner, N. R., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale. A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209–218. doi: 10.1097/00006842-197905000-00004

- Járai, R., Vajda, D., Hargitai, R., László N., Csókási, K., & Kiss, E. Cs. (2015). A Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 129–136. doi:10.17627/ALKPSZICH.2015.1.129
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 102–138). Guilford Press.
- Koenig, H. G., & Büssing, A. (2010). The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. *Religions*, 1(1), 78–85. doi:10.3390/rel1010078
- Kocsis-Bogár, K., Miklósi, M., Perczel Forintos, D. (2012). Az Események Hatása Kérdőív magyar változatának pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 27(4), 245–254.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258–266. doi: 10.1097/00006842-200203000-00008
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Lubben, J. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 11, 42–52. doi:10.1097/00003727-198811000-00008
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European Community-dwelling older adult populations. *Gerontologist*, 46(4), 503–513. doi: 10.1093/geront/46.4.503
- Mansfield, A. K., Keitner, G. I., & Sheeran, T. (2019). The brief assessment of family functioning scale (BAFFS): a three-item version of the general functioning scale of the family assessment device. *Psychotherapy Research*, 29(6), 824–831. doi: 10.1080/10503307.2017.1422213
- Muthén, B.O., & Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of nonnormal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38, 171–189. doi:10.1111/j.2044-8317.1992.tb00975.x
- Park, J., van den Broek, K. L., Bhullar, N., Ogunbode, C. A., Schermer, J. A., Doran, R., ... & Yadav, R. (2022). Comparison of the inter-item correlations of the Big Five Inventory-10 (BFI-10) between Western and non-Western contexts. *Personality and Individual Differences*, 196, 111751. doi:10.1016/j.paid.2022.111751
- Rammstedt, B., John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 203–212. doi: 10.1016/j.jrp.2006.02.001
- Rijkeboer, M. (2012). Validation of the Young Schema Questionnaire. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (pp. 531–539). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch40>
- Roenneberg, T., Wirz-Justice, A., & Mellow, M. (2003). Life between clocks: daily temporal patterns of human chronotypes. *Journal of Biological Rhythms*, 18(1), 80–90. doi: 10.1177/0748730402239679

- Rózsa, S. Tárnok, Zs. Nagy, P. (2020). *A gyermekpszichiátriában alkalmazott kérdőívek, interjúk és tünetbecslő skálák*. EFOP Kiadvány, Budapest, 56-61. efop-d.aEEK.hu/wp-content/uploads/articulate/AEEK_tesztkonyv.pdf
- Singh, S., & Sagar, R. (2021). A critical look at online survey or questionnaire-based research studies during COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 102850. doi: 10.1016/j.ajp.2021.102850
- Smith, S. M., Roster, C. A., Golden, L. L., & Albaum, G. S. (2016). A multi-group analysis of online survey respondent data quality: Comparing a regular USA consumer panel to MTurk samples. *Journal of Business Research*, 69(8), 3139–3148. doi:10.1016/j.jbusres.2015.12.002
- Smith, R. H., Parrott, W. G., Diener, E. F., Hoyle, R. H., & Kim, S. H. (1999). Dispositional Envy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(8), 1007–1020. doi:10.1177/01461672992511008
- Snyder, E., Cai, B., DeMuro, C., Morrison, M. F., & Ball, W. (2018). A new single-item sleep quality scale: results of psychometric evaluation in patients with chronic primary insomnia and depression. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(11), 1849-1857. doi: 10.5664/jcsm.7478
- Solar, O., Irwin, A. (2010). *WHO Commission on Social Determinants of Health* (2007). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Discussion Paper.
- Soto, C. J., & John, O. P. (2009). Ten facet scales for the Big Five Inventory: Convergence with NEO PI-R facets, self-peer agreement, and discriminant validity. *Journal of Research in Personality*, 43(1), 84–90. doi:10.1016/j.jrp.2008.10.002
- Stauder, A., Witthöft, M., & Köteles, F. (2021). Validation of the Hungarian PHQ-15. A latent variable approach. *Ideggyógyászati Szemle*, 74(5–6), 183–190. doi: 10.18071/isz.74.0183
- T. Kárász, J., Nagybányai Nagy, O., Széll, K., & Takács, S. (2022). Cronbach-alfa: vele vagy nélküle?. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 77(1), 81–98. doi: 10.1556/0016.2022.00004
- Thoresen, S., Tambs, K., Hussain, A., Heir, T., Johansen, V. A., & Bisson, J. I. (2009). Brief measure of posttraumatic stress reactions: Impact of Event Scale-6. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(3), 405–412. doi.org/10.1007/s00127-009-0073-x
- Zavada, A., Gordijn, M. C., Beersma, D. G., Daan, S., & Roenneberg, T. (2005). Comparison of the Munich Chronotype Questionnaire with the Horne-Östberg's morningness-eveningness score. *Chronobiology International*, 22(2), 267–278. doi: 10.1081/cbi-200053536
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press.
- Wheeler, A. R., Shanine, K. K., Leon, M. R., & Whitman, M. V. (2014). Student-recruited samples in organizational research: A review, analysis, and guidelines for future research. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87, 1–26. doi:10.1111/joop.12042
- Winton, B. G., & Sabol, M. A. (2022). A multi-group analysis of convenience samples: free, cheap, friendly, and fancy sources. *International Journal of Social Research Methodology*, 25(6), 861–876. doi: 10.1080/13645579.2021.1961187

MELLÉKLET

Az online tesztbatteria végén szereplő nyitott kérdésre adott
néhány válasz szemléltetése
(a különböző típusú válaszok arányait nagyjából megtartva)

Milyennek találta a kérdőív kitöltését?

Érdekesek voltak, tanulságosak és jó volt beszélgetni ezekről a dolgokról.
Rávilágított a járvány miatt bekövetkező változásokra az élet minden területén,
elgondolkoztatott, hasznosnak ítélt meg. Köszönöm a lehetőséget!
Érdekes volt, ám voltak kérdések, melyekre a válaszok összetettebbek valójában,
mint ami ezen keretbe belefért.
Hát sok kérdés nem vonatkozott rám, mert még nem dolgozom, de egyébként jó
volt elgondolkodni, hogy milyenek is voltak az elmúlt időszakok.
Kicsit pszichológiai jellegűnek éreztem.
Olykor nagyon el kellett gondolkoznom, hogy mi igaz rám, mi nem annyira. Ér-
dekes volt végig gondolni ezt a sok dolgot. Sok érzést felhozott bennem.
Túl hosszúnak találtam a kérdőívet. Egyes kérdéseket feleslegesnek, másokat
nem eléggé meghatározottnak tartottam.
Nagyon jó és tanulságos volt, sok olyan dolog jutott eszembe az elmúlt 1,5 év
eseményeiből, amire egyébként nem is gondoltam volna.
Jó volt, érdekes. Nem csak hétköznapi kérdések voltak csak benne, ezeket senki
nem szokta megkérdezni.
Több kérdésre nem tudtam releváns választ adni, mivel sokkal összetettebbek,
mintsem, hogy tesztválaszokkal meg lehessen válaszolni!
Érdekes kérdések voltak, néha nem teljesen értettem, hogy mi a céljuk, de tet-
szett.
Kicsit hosszúnak, és néha nehéz volt a korom miatt megfelelő válaszokat kivá-
lasztanom.
A kérdések valós problémákkal/témákkal foglalkoznak. Tetszett, ki tudtam velük
fejezni azt, hogyan éltem meg a helyzetet.
Hosszúnak és érdekesnek. A vallásos rész lehetne egy kicsit szofisztikáltabb.
Nem vagyok vallásos és igazából a szótól is egy kicsit ráz a hideg, de azon
szoktam magamat kapni, hogy hiszek Istenben. Már nem akarok visszagör-
getni, de ha jól emlékszem volt egy kérdés ahol benyeltem a vallásos kategó-
riát, hogy tudjak válaszolni a kérdésre (de nem esett jól).
Az ember ritkán nyílik meg idegeneknek, jó volt erről beszélni.
Többnyire elgondolkodtató. Néhány kérdés logikátlan, néha értelmetlen.
Jól esett az érdeklődés a hoglétémről.

Sok időt vesz el, hosszadalmasok a kérdések, csak szívességből töltöttem ki, mert egy ismerősöm megkért.

Izgalmas volt átgondolni a dolgokat. Jó kérdések voltak.

Néhány kérdésre Istennel kapcsolatban megtévesztők lehetnek a válaszok. Az egy témában hosszú kérdéseknél az utolsóknál már nem látszanak a lehetséges válaszok fölül, így mindig vissza kell görgetni.

Hosszúnak, de legalább lényegre törő, jó kérdések voltak.

Unalmas, vontatott kérdések. Sokszor ismétlődő. Lehetett volna bővebb válaszokra is lehetőség, kifejtteni a kérdésre a választ, mert így sokszor nem mindig tud pontos választ megadni az ember.

Máskor is szívesen kitöltök hasonló kérdőíveket.

Néha nehezen tudtam teljesen megtalálni a kategóriámat. De tetszett. (nekem néha nehéz volt a személyes kérdésekre válaszolni)

Igazából feleslegesnek! Nem a Covid forog körülöttem, nem hagyom hogy hatást gyakoroljon a mindennapi életembe 😊

Érdekes, de hosszú is egyben. Instabil netkapcsolatom volt, féltem hogy elvesznek az adatok.

Érdekes volt és a saját lelki világomba is mélyebb betekintést kaptam rajta keresztül, ahogy elgondolkoztam a válaszokon.

Sok felesleges, ismétlődő kérdés volt. Ettől függetlenül jól összerakott.

Sok mindenben végre magamnak is tudtam választ adni. Szóval nagyon jónak! nehéznék érzem a válaszadást olyan kérések mentén, amik különböző, nem túl távoli időszakokra vonatkoznak (pl.: 1 hete, most, 1 hónapja) Ezek nekem összesmosódnak kicsit.

Felkérésre szívesen megtettem.

Sok bizalmas információt osztottam meg az életemről egy „géppel”.

Kicsit unalmas volt, de tapasztalat szempontjából megérte kitölteni.

Kevesebbszer volt olyan, hogy egyik válasz sem illett rám, mint az átlagos kérdőíveknél.

Néhány kérdés megválaszolása gondolkodóba ejtett, de ez valószínű a koromnak tudható be.

Élvezet volt a tudomány oltárán áldozni.

Furcsának, mihez kell ennyi személyes kérdés, aminek nem volt köze az elmúlt 1.5 évhez.

Kissé hosszú volt de értem az okot :) Azt hiszem én azon szerencsések közé tartozom, akit nem érintett nagyon mélyen a járvány, ezért kíváncsi vagyok az eredményre.

10/7 Érdekes kérdések Kicsit 1 dimenziósnak éreztem néhány kérdést, amit lehetett volna részletesebben is taglalni Remélem lehet belőle értéket teremteni :)

A képernyő elosztása miatt, a sok kérdést tartalmazó oldalak görgetése macerás.

Izgalmasnak, bár szerintem sok kérdést nem lehet így bepolcolva kategóriák szerint rendesen megválaszolni.

Remekül összerakott kérdőív! Jól kezelhető, egyértelmű, világos kérdések. Gratulálok a készítő csapatnak!

Okés volt. Jó sok területen voltam érintett. Jó munkát a kitöltéshez, szia Flóra! A vége felé fárasztó volt, de lényegre törő és fontos kérdések voltak többségiben, volt 1-2 helyen ahol kétszer kellett ugyanazt válaszolnom. De többségében hasznos volt a kérdőív.

Érdekesnek, még soha nem töltettek ki velem ilyen kérdőívet, amely nem papír alapú volt.

Sosem könnyű reflektálni a saját életünkre és ez most sem volt máshogy.

Pontos és konkrét kérdéseket tettek fel, nem volt olyan kérdés, melytől kellemtelenül éreztem volna magam.

Egyrészt nagyon örülök, hogy van ilyen irányú kutatás, másrészt viszont a kérdéseket a rájuk adható válaszokkal együtt elég sokszor elnagyoltnak, pontatlannak, érdektelennek éreztem, nem éreztem a saját ügyemnek :)

Az élet alapvető nagy területeinek kérdésköreit érintette. Érdekes és elgondolkodtató volt, és nem unalmas kitöltés közben.

Érdekes, nem volt benne az a fajta csapda, mint más kérdőívekben, amikor feltesznek egy kérdést és muszáj rá hazug választ adni, mert nincs a lehetőségek közt amit válaszolni szeretnék, kellemesen csalódtam a kérdések összeállításában.

Érdekes, nem volt benne az a fajta csapda, mint más kérdőívekben, amikor feltesznek egy kérdést és muszáj rá hazug választ adni, mert nincs a lehetőségek közt amit válaszolni szeretnék, kellemesen csalódtam a kérdések összeállításában.

Jó érzés volt elgondolkodni, mi is történt az elmúlt évben, és értékelni, hogy mennyire sikerült megküzdennem a kihívásokkal, mennyit változtam, fejlődtem.

Nagyon fárasztó, szerintem egy kérdőívnek nem szabadna ilyen hosszúnak lennie, vagy motiválni kellene az embereket valamilyen jutalommal.

Rendkívül alapos, átgondolt kérdőív volt. Véleményem szerint megfelelően körbejárta nem csak személyes, de társadalmi oldalról is a felvetett témákat és az említett időszakot.

AZ AFFEKTÍV ÉRINTÉS ÉS A KAPCSOLATI JÓLLÉT A COVID-19 JÁRVÁNY IDEJÉN

NYITRAI Erika, KISS ENIKŐ Csilla, RÓZSA SÁNDOR

Károli Gáspár Református Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet,
Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest
Levelező szerző: Nyitrai Erika: nyitrai.erika@kre.hu

Absztrakt

Háttér/Háttér és célkitűzések: Az „Életünk a korona-vírus járvány idején” kutatás adatait használva ebben a tanulmányban annak jártunk utána, hogy milyen érintési kultúrával jellemezhetőek az általunk vizsgált házaspárok, párjukkal együtt élő személyek; hogyan alakították érintési szokásaikat a járvány megfékezésére elrendelt korlátozások rövidebb és hosszabb távon; illetve hogyan alakult az érintésvágyuk és a kapcsolati jóllétben megélt változásaik, valamint ezek kapcsolata az általunk vizsgált időszakban.

Módszer: Három érintés típus (bizalmas, baráti, hivatalos) észlelt mennyiségét mértük fel a COVID-19 előtt, a korlátozások alatt és aktuálisan, illetve azt, hogy a megkérdezett mennyire vágyik az adott érintésre. A kapcsolati jóllét mérésére a „*családi és társas kapcsolatok mérése*” részből a párral való kapcsolat szubjektív minősítéseit, illetve „*a járvány hatására milyen változásokat észlelt Ön a saját életében?* – *a párkapcsolatában*” kérdésre adott válaszokat használtuk.

Főbb eredmények: Az általunk vizsgált házaspárok, illetve párjukkal együtt élő, kapcsolattal 80,4%-ban elégedett 780 személy mintáján talált összefüggéseink szerint mindhárom időszakra vonatkozóan azt találtuk, hogy minél elégedettebb a megkérdezett személy a kapcsolatával, annál több bizalmas érintésben részesül (illetve fordítva), valamint a kapcsolattal való elégedettségnek a bizalmas érintés mennyisége szignifikáns prediktora. Az általunk vizsgált három időszakra vonatkozóan azt találtuk, hogy a COVID-19 a kapcsolatukkal különböző mértékben elégedett valamennyi csoport kapcsolati minőségére kedvezőtlenül hatott, és az érintés mennyiség visszaállása a kapcsolatával elégedetlen csoportnál kevésbé történt meg. A járvány következtében megélt párkapcsolati változások és az érintés deficit enyhe, de szignifikáns összefüggést mutatott. Azok, akik magasabb érintési deficitet jeleznek a párkapcsolati változásokat is kedvezőtlenebbként ítélték meg.

Következtetések: A COVID-19 világjárvány pontos hatásaival a párok párkapcsolati működésére és stabilitására még most ismerkedünk. Jelen vizsgálat keretében egy lehetséges védő tényező – érintési szokások, annak változásai – szerepét vizsgáltuk. Eredményeink jelzik, hogy érdemes lehet foglalkozni az affektív érintéssel ahhoz, hogy enyhítsük a válság kapcsolatokra gyakorolt lehetséges káros hatásait, és kulcsfontosságú irányokat kínálhatunk a jövőbeli kutatások számára.

Kulcsszavak: kapcsolati jóllét ■ társas érintés ■ COVID-19

Affective Touch and Relational Well-Being Abstract

Background/Background and objectives: Using data from our research called „Our lives during the coronavirus pandemic”, this study investigated the touch culture of the married people, living with their partner; how their touch habits were shaped by the restrictions

imposed to control the epidemic in the shorter and longer term; and how their desire to touch and their perceived changes in relationship well-being and their relationship to these shaped the period we studied.

Methods: we measured the perceived amount of three types of touch (intimate, friendly, formal) before, during and currently during COVID-19 and the respondent's desire for these forms of touch. To measure relational well-being, we used subjective ratings of the relationship with the couple from the „measurement of family and peer relationships” section, and responses to the question „What changes have you noticed in your own life as a result of the epidemic?”.

Main results: in our sample of 780 married people living with their partner, who were 80.4% satisfied with their relationship, we found that the more satisfied the respondent was with their relationship, the more intimate touching they received (and vice versa), and that the frequency of intimate touching was a significant predictor of relationship satisfaction in all three periods. Across the three periods we examined, we found that COVID-19 had a negative effect on relationship quality for all groups with varying degrees of satisfaction with their relationship, and a low return for the group dissatisfied with their relationship. Relationship changes experienced as a result of the epidemic and touch deficit showed a slight but significant association. Those who reported higher touch deficits also rated relationship changes as less positive.

Conclusions: In the present study, we investigated the role of a possible protective factor – touching habits and its changes. Our results indicate that affective touch can be addressed in a meaningful way to mitigate the potential adverse effects of the crisis on relationships and may offer key directions for future research.

Keywords: relational well-being ▪ associative touch ▪ COVID-19

TÉMAFELVETÉS

A COVID-19 világjárvány egyedülálló kihívást jelentett mindannyiunk számára szerte a világon. A fertőzés elterjedésének csökkentése érdekében elengedhetetlenné vált alapvető társadalmi szokásainak megváltoztatása. A közegészségügyi rendelkezéseknek megfelelően „társadalmi távolságot” kellett tartanunk, minimalizálni kellett a szociális érintkezést a saját háztartáson kívüli emberekkel. A világjárvány korai szakaszában kezdetben az anekdotikus jelentések mutatnak rá a fizikai távolságtartás kihívásaira a kapcsolatok, kapcsolati jóllét szempontjából. A figyelem fókuszába került az érintés, az érintés hiány és következményeik fontossága. Azonban a kutatások inkább a fizikai és pszichológiai következmények körében készültek (jelen kötetben mi is tárgyaljuk a kutatás keretében született eredményeinket, ld. Nyitrai és mtsai., 2023), alig találunk a kapcsolati jóllét körében történt vizsgálatot. Hasonlóan a hazai viszonylatban sem vizsgálták, hogy hogyan változtak érintési szokásaink a párok kapcsolatban, hogy milyen következményekkel járt az érintési szokásaink kényszerű megváltoztatása ezekre a kapcsolatokra. Ezeknek a kérdéseknek a megválaszolását tűztük ki célul az „Életünk a koronavírus-járvány idején” kutatás adta kereteken belül.

Affektív érintés és párkapcsolat kutatások

Az affektív érintés párkapcsolatokban játszott szerepéről készült járványhelyzet előtti kutatásokból a többi között megtudhatjuk, hogy azok az egyének, akik ön-beszámolóik alapján (önkitöltős kérdőívek) romantikus partnereikkel gyakrabban érintkeznek szeretetteljesen, nagyobb kapcsolati elégedettségről, elkötelezettségről és intimitásról, kevesebb szorongásról és konstruktívabb konfliktus-viselkedésről számolnak be, mint azok, akik kevesebb érintésben részesülnek (Brennan és mtsai., 1998; Brennan és mtsai., 1998; Gullede és mtsai., 2003; Hill, 2009; Muise és mtsai., 2014). Hasonló eredményekkel találkozhatunk, ha még mindig a szubjektív beszámolókat kicsit szorosabban követve a napi eseményeket naplózási eredményeit elemezzük (Mackey és mtsai., 2000; Muise és mtsai., 2014). Ezeket az összefüggéseket erősítik tovább a kísérletek eredményei is. Részben azon vizsgálatok eredményei, melyekben a résztvevőket a mindennapi érintések fokozására kérik fel (pl. Floyd és mtsai., 2009), részben a kísérletek korrelációs eredményei. Sorra igazolódik, hogy a szeretetteljes érintés fokozza a biztonság állapotát (azaz a biztonságérzetet, a törődést és a bizalmat) (Ditzen és mtsai., 2007; Holt-Lunstad és mtsai., 2008; Jakubiak & Feeney, 2016, 2018b; Kim és mtsai., 2018), a kognitív kölcsönös függőséget (azaz a partnerrel való egység érzését) (Jakubiak & Feeney, 2016a, 2019), elősegíti a kapcsolatokban az intimitás érzését (Durbin és mtsai., 2021), javítja a kommunikációt a konfliktusok megbeszélése során, elősegíti a konstruktívabb konfliktus-viselkedést (Gullede és mtsai., 2003; Jakubiak & Feeney, 2018a,b; Jakubiak & Feeney, 2019; Conradi és mtsai., 2020). Utóbbi jelentőségét kiemelnénk, hiszen a járvány következtében számos – köztük közös – konfliktussal, stresszel kellett a pároknak megbirkózniuk. A párkapcsolati konfliktusok pedig nehezen kontrollálhatók, mert azok hatékony kezelése megköveteli a fiziológiai reaktivitás, az érzelmek, a kogníciók és a viselkedés megfelelő kezelését az egyes partnereken belül, és a partnerek között is. Ez a komplexitás azzal jár, hogy a nézeteltérések könnyen eszkalálódnak (Bloch és mtsai., 2014; Levenson és mtsai., 2015).

Az érintés megvonás hatásainak vizsgálatában is voltak előzmények. Például kiderült, hogy az érintésmegvonás negatív kapcsolatban állt a boldogsággal, az általános egészséggel, a szociális támogatással és a kapcsolati elégedettséggel (Floyd, 2014). A „nagy kísérletre” azonban a járvány, illetve a megfékezésére hozott intézkedések időszaka kínált lehetőséget. Tanulmányok kimutatták, hogy a COVID-19 világjárvány idején az affektív érintések gyakorisága, azaz az érzelmeket közvetítő és a társadalmi kommunikációra használt érintés jelentősen csökkent (Rognon és mtsai 2022; von Mohr és mtsai., 2021) és az emberek nagyobb érintési vágyat kezdtek kifejezni a szeretteikkel való fizikai kapcsolat iránt (Field és mtsai., 2020; von Mohr és mtsai., 2021). Bár az „érintésmegvonás” minden egyént érintett, bizonyos társadalmi vagy személyiségbeli változók nagyobb kockázatot jelentettek (Cascio és mtsai., 2019). Azokat az egyéneket,

akiknek szükségük van saját komfortzónájukra és „szociális terükre”, megzavarhatta a túlzott ingerlés, a fokozott közelség (Banerjee és mtsai., 2021).

Egyesek számára ez volt az első alkalom, hogy „kötelesek” voltak együtt maradni, ami megváltoztathatta az interperszonális dinamikát. Egyre több jelentés érkezett párkapcsolati erőszakról, házassági viszályról, gyermekek és idősek bántalmazásáról, valamint családi viszályokról, amelyek a családok és párok elhúzódó csapdába esése miatt következnek be a járvány idején (Bradbury-Jones & Isham, 2020). Arról kevesebb kutatás született, hogy a járványhelyzet és a megfékezésére irányuló intézkedések pozitív hatásokkal is jártak. Az együtt élő romantikus partnerek esetében a fizikai távolságtartással járó általános társadalmi és fizikai kapcsolat széles körű csökkenése kompenzáló hatást aktivált, több fizikai szeretethez és más affiliatív viselkedéshez vezetett azokkal, akik jelen voltak (Burleson és mtsai., 2022). Az „együtt izolálódás” lehetőséget biztosíthatott arra, hogy több időt és figyelmet szenteljenek egymásnak, ezáltal ösztönözve a kapcsolat-pozitív viselkedéseket, például a szeretet fizikai kifejezését (Evans és mtsai., 2020), különösen a kielégítő kapcsolatokban élők esetében (Hudson és mtsai., 2020). Eszerint az affektív érintés képes növelni a párkapcsolati elégedettséget, még egy pusztító járvány közepette is, amelynek lehetséges következményei az élet minden területén jelentkeznek. Így, ha a fizikai távolságtartásnak voltak is közvetlen rossz hatásai a pszichológiai distresszre vagy a kapcsolat minőségére, azokat ellensúlyozták a távolságtartás esetleges káros pszichológiai következményeit, legalábbis a világjárvány első heteiben (Evans és mtsai., 2020).

Tekintettel arra, hogy az érintés jótékony hatású, és „az intim kapcsolatok meghatározó jellemzőjének” tekintik (Chopik és mtsai. 2014, Nyitrai, 2011) abba a kísértésbe eshetünk, hogy azt feltételezzük, az érintés mindenki számára egyformán előnyös, miközben számos potenciális befolyásoló tényezőt figyelmen kívül hagyhatunk. Valójában az, hogy az érintés mennyire „kifizetődő” valaki számára, számos tényezőtől függ. Egyebek mellett az egyének ideális érintési szintje/vágya különbözik, ahogyan a felmért érintés mennyisége és a jóllét közötti kapcsolat erőssége is. Az előnyök például leginkább azok számára lehetnek nyilvánvalóak, akik erősebben támogatják az érintés használatát az érzelmek szabályozására (Burleson és mtsai., 2022).

Az affektív érintés kapcsolati előnyeit befolyásoló tényezők

Az érintési és a megérintettség élmény és következményei terén mutatkozó egyedi különbségeink egy része az érintés(i) viselkedés) társadalmi, kulturális szabályozottsága különbségeiből adódik (pl. Finnegan, 2005; Sorokowska, és mtsai., 2021). A kutatók egy része az egyéni különbségek – pl. kötődési típus (pl. Brennan és mtsai., 1998) vagy az érintés igény (Floyd, 2006; Trotter és mtsai., 2018;

Jakubiak és mtsai., 2021) – szerepét hangsúlyozza. Mások szerint a különbségek a kapcsolatban eltöltött idő, a kapcsolat minősége különbségeinek tudhatók be (Gulledge és mtsai., 2003; Chopik és mtsai., 2014). A szeretetteljes érintés kevésbé előnyös az elégedetlen, mint a kielégítő kapcsolatokban (Jakubiak & Feeney, 2017). A jobb kapcsolatminőségű emberek nagyobb vágyról számolnak be az érintés iránt, motiváltabbak az érintésre (Jakubiak és mtsai., 2021). Mások szerint az érintéssel való elégedettség összefüggésbe hozható a házassági elégedettséggel, de nem az elégedetlenséggel. Ezek az eredmények azt is alátámasztják, hogy az érintés észlelése, más kötődéssel kapcsolatos viselkedésekhez (pl. szociális támogatás) hasonlóan, egyedi összefüggésekkel rendelkezik a házassági minőséggel a viselkedéses elköteleződésen túl (Wagner és mtsai., 2020).

KUTATÁSI KÉRDÉSEK

Vizsgálati kérdéseink egyik köre az érintés élmények feltérképezésére vonatkozott. Ezen belül arra, hogy milyen érintési kultúrával jellemezhetők az általunk vizsgált házas, párjukkal együtt élő személyek, illetve hogyan alakították érintési szokásaikat a járvány megfékezésére elrendelt korlátozások rövidebb és hosszabb távon. Megtapasztalták-e a szakirodalomban leírt érintéshiányt? Ez különbözött-e a kapcsolatukkal különböző mértékben elégedett párok között?

Vizsgálati kérdéseink másik köre az érintési szokások és érintésvágy alakulása és a kapcsolati jóllét alakulása közti összefüggések feltárására irányult. Azt vizsgáltuk, hogy hogyan alakult a házas, párjukkal együtt élők kapcsolati jólléte, és ebben milyen szerepe lehet az érintésnek.

MÓDSZER

Vizsgálati minta és az eljárás menete

Tanulmányunk a Károli Gáspár Református Egyetem Személyiség és Egészségpszichológia Tanszékén folyó „Életünk a koronavírus-járvány idején” kutatás keretében készült (kutatásetikai engedély száma: BTK/2763-1/2021). A 2021 augusztusában zajló adatgyűjtés túlnyomótöbbsége (95%) online zajlott, az idősebb, illetve internet hozzáféréssel nem rendelkező válaszadókat pedig telefonon vagy személyesen kérdeztük ki. A résztvevőket, a felkészítést követően, az egyetem hallgatói toborozták meghatározott kvóták és bevonási kritériumok szerint. A kiválasztás során igyekeztünk elérni, hogy a mintavétel nem, kor és a legmagasabb iskolai végzettség szerint megközelítően reprezentálja a hazai népességet (ld. Rózsa és mtsai., 2023, jelen kötet).

Jelen tanulmány keretében a kapott mintából kiválogattuk a vizsgálat idején házasságban élő személyeket. Fontos megjegyeznünk, hogy a vizsgálat keretében a pár egyik tagjától van adatunk. Elemzéseinket így 780 (386 nő és 394 férfi) személy adatainak végeztük. A megkérdezettek 8,3%-a általános, 20,6%-a szakmunkás, 33,3%-a gimnáziumi, 37,7% főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezik. Átlagéletkoruk 51,1 év (13,9 szórás).

Mérőeszközök

A tesztbatteria a szociodemográfiai mutatók mellett egyrészt az általános személyiségjegyeket, a megküzdési módokat és a társas kapcsolatokat vizsgálta, másrészt járvány specifikus, a járvány hatásaira, az életeseményekre, valamint az egészségi állapotra vonatkozó kérdéssorokat tartalmazott (részletesen ld. Rózsa és mtsai., 2023, jelen kötet). A teljes kérdőívcsomagból a következő kérdéseket, azokra adott válaszokat használtuk feltevéseink vizsgálatára.

Szociodemográfiai jellemzők: A kitöltőket a többi között a következő kérdések megválaszolására kértük: nem, életkor, legmagasabb iskolai végzettség, családi állapot.

Társas érintés: Felmérésünkben a Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire (LITPQ, Beßler és mtsai., 2020) módosított változatát használtuk, amely a társas érintést a következő három érintés típusra bontja: 1. bizalmas érintés (pl. csók, puszi, ölelés) közeli hozzátartozóktól; 2. baráti érintés (pl. ölelés, pacs) barátától, ismerőstől; 3. hivatalos érintés (pl. kézfogás, vállveregetés) idegenektől. Az érintés típusainak megértését a fenti elnevezések mellett apró képek is segítik. A felmérésünkben a három érintés típus kapott mennyiségét 1-től (semmit) 10-ig (sokat) terjedő skálán mértük fel a COVID-19 *előtt*, a *korlátozások alatt* és *aktuálisan*. Az utolsó kérdés pedig a különböző típusú érintések iránti vágy mennyiségére (mennyire vágyik, mennyit szeretne kapni) vonatkozott. Válaszlehetőség: 1 semmit – 10 sokat. A mérőeszközt a tanulmány mellékletében szemléltetjük.

Érintés hiány: az érintés hiányt egy személy aktuális érintési kívánsága és az aktuálisan ténylegesen megtörtént érintések gyakorisága közötti eltérésként határoztuk meg. Megkülönböztettük azokat, akik kevesebbet kaptak, mint amennyire vágytak (kapott < vágyott, érintéshiányos csoport), annyit kaptak amennyire vágytak (kapott = vágyott, elégedett csoport), és azokat, akik többet kaptak mint amennyire vágytak (kapott > vágyott, túlingerelt csoport).

A kapcsolati jóllét vizsgálatához a teljes kérdőívcsomagból két kérdéssel, illetve azokra adott válaszokkal dolgoztunk. A *családi és társas kapcsolatok mérésére* részről a párral való kapcsolat szubjektív minősítéseit (1: távoli, rideg; 2: kissé rideg; 3: van mit javítani; 4: szoros; 5: nagyon szoros) vettük figyelembe. Ebből részben csoportokat képeztünk – lásd leíró statisztikák részénél, részben skála-

ként használtuk. *A járvány hatására történő változások mérésére* részről „a koronavírus-járvány hatására (az elmúlt 1,5 évben) milyen változásokat észlelt Ön a saját életében? – a párkapcsolatában: „Sokat romlott”, „Kicsit romlott”, „Nem változott”, „Kicsit javult”, „Sokat javult” – kérdésre adott válaszokkal dolgoztunk.

Statisztikai elemzések

Az alkalmazott mérőeszközök leíró statisztikáinál a skálák átlagait és szórásait adjuk közre. A különböző skálák kapcsolatának jellemzése Spearman-féle rangkorrelációt használtunk. A statisztikai elemzésekhez az SPSS 22.0 programot használtuk.

EREDMÉNYEK

Leíró statisztikák

A kapcsolatokra vonatkozó eredmények

Két párkapcsolati jóllét mutató mentén vizsgáldtunk. Egy a lekérdezés idejére vonatkozott, egy pedig annak járvány időszak alatt szubjektíve megélt változására.

Az általunk megkérdezettek 0,5%-a (4 fő) minősítette a kapcsolatát távolinak, ridegnek; 1,8%-a (14 fő) kissé ridegnek; 16,7%-a (130 fő) olyanak, amin van mit javítani; 25,5%-a (199 fő) szorosnak; és 54,9%-a (423 fő) nagyon szorosnak. A válaszokat skálaként kezelve – ahol a szubjektív minősítés távoli rideg: 1, kissé rideg: 2; van mit javítani: 3; szoros: 4, nagyon szoros: 5 – a kapcsolattal való elégedettség átlaga a mintánkon 4,33 (szórás 0,85) volt.

Az általunk megkérdezettek 1,4%-a (11 fő) válaszolta, hogy a kapcsolata sokat romlott, 7,7%-a (60 fő), hogy kicsit romlott, 73%-a (574 fő) hogy nem változott, 13,2%-a (103 fő) hogy kicsit javult, és 3,5%-a (27 fő) hogy sokat javult a „járvány hatására”.

Az érintési szokásokra vonatkozó eredmények

A különböző kapcsolati elégedettséggel rendelkező párok (távoli, rideg; kissé rideg; van mit javítani; szoros; nagyon szoros) érintési szokásainak alakulására – a Covid előtti, a lezárások alatti és a járvány utáni/aktuális – vonatkozó eredményeinket az 1. táblázatban szemléltetjük. Elemzéseinkhez a távoli, rideg (4 fő) és a kissé rideg (14 fő) választ adókat egy kategóriába vontuk.

1. táblázat. A különböző kapcsolati minőségekkel rendelkező személyek érintési gyakoriságainak alakulása az általunk vizsgált három időszakban

	Bizalmas érintés		Baráti érintés		Hivatalos érintés	
	átlag	szórás	átlag	szórás	átlag	szórás
Covid előtt						
Távoli, rideg, kissé rideg	5,44	2,45	6,11	2,17	4,33	3,12
Van mit javítani	6,72	2,62	5,95	2,57	4,59	2,82
Szoros	7,46	2,41	5,87	2,67	4,43	2,58
Nagyon szoros	8,70	2,02	7,05	2,60	5,27	3,11
Összpontszám	7,97	2,41	6,54	2,66	4,91	2,96
Covid alatt						
Távoli, rideg, kissé rideg	3,78	2,88	3,17	3,09	2,11	2,25
Van mit javítani	4,95	2,82	3,48	2,26	2,12	1,58
Szoros	5,53	3,11	3,39	2,41	2,30	2,04
Nagyon szoros	6,73	3,28	3,96	2,89	2,39	2,32
Összpontszám	6,05	3,25	3,71	2,69	2,31	2,13
Most						
Távoli, rideg, kissé rideg	4,61	3,09	4,22	2,53	2,50	2,33
Van mit javítani	6,02	2,77	4,82	2,73	2,96	2,22
Szoros	7,03	2,46	5,01	2,70	3,27	2,34
Nagyon szoros	8,26	2,43	6,04	2,98	3,75	3,01
Összpontszám	7,47	2,69	5,52	2,91	3,46	2,73
Vágyott						
Távoli, rideg, kissé rideg	7,44	2,95	6,22	2,76	3,44	2,79
Van mit javítani	7,74	2,58	6,40	2,77	3,74	2,71
Szoros	7,91	2,42	6,31	2,77	3,81	2,59
Nagyon szoros	8,83	2,11	7,24	2,66	4,23	3,03
Összpontszám	8,37	2,35	6,83	2,74	4,02	2,87

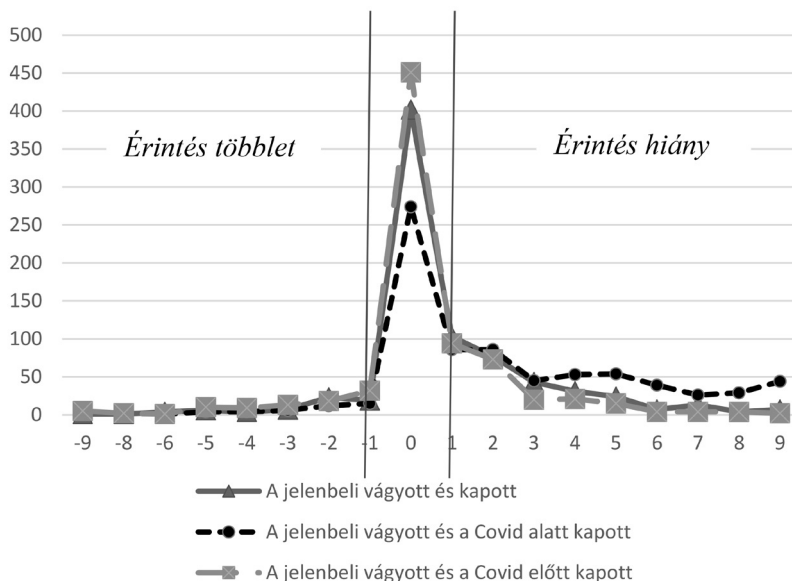
Az érintés hiányra vonatkozó eredmények

Az érintés mennyiség megélésének feltérképezésére – hiány, éppen megfelelő, több mint a vágyott – összehasonlítottuk a vágyott és kapott érintések gyakoriságára adott válaszokat.

A mínusz előjelűek több érintést kaptak, mint amire vágytak, a 0-ások, akik annyit kapnak, mint amennyire vágnak, a plusz előjelűeknél pedig érintés hiány, éhség van (2. táblázat, 1. ábra). A három időpontra számított leíró statisztikák az alábbiak szerint alakultak. $M_{\text{jelenbeni}}$: 0,88 (szórás: 0,18), $M_{\text{COVID alatt}}$: 0,34 (szórás: 3,04), $M_{\text{COVID előtt}}$: 0,39 (szórás: 1,98).

2. táblázat. A vágyott és kapott bizalmas érintések alakulása a COVID-19 különböző időszakaiban

A jelenbeli vágyott és kapott				A jelenbeli vágyott és a COVID-19 alatt kapott		A jelenbeli vágyott és a COVID-19 előtt kapott		
		előfordulási gyakoriság	%		előfordulási gyakoriság	%	előfordulási gyakoriság	%
Érintés többlet	-9	1	0,1				5	0,6
	-8	1	0,1				2	0,3
	-6	4	0,5	1	0,1		1	0,1
	-5	6	0,8	4	0,5		10	1,3
	-4	4	0,5	4	0,5		9	1,2
	-3	7	0,9	6	0,8		13	1,7
	-2	23	2,9	12	1,5		18	2,3
	-1	19	2,4	15	1,9		32	4,1
	0	402	51,5	274	35,1		451	57,8
Érintés hiány	1	103	13,2	86	11,0		94	12,1
	2	77	9,9	86	11,0		73	9,4
	3	43	5,5	45	5,8		20	2,6
	4	31	4,0	53	6,8		21	2,7
	5	24	3,1	54	6,9		15	1,9
	6	7	0,9	39	5,0		4	0,5
	7	13	1,7	26	3,3		4	0,5
	8	4	0,5	29	3,7		4	0,5
	9	7	0,9	44	5,6		2	0,3
Átlag (szórás)	0,88 (0,18)			0,34 (3,04)		0,39 (1,98)		



1. ábra. A vágyott és kapott bizalmas érintések alakulása a COVID-19 különböző időszakaiban Összefüggésvizsgálatok

A különböző kapcsolati elégedettséggel rendelkezők érintési tapasztalatai

Megvizsgáltuk, hogy a különböző érintéstípusokból – bizalmas érintés (pl csók, puszsi, ölelés) közeli hozzátartozóktól; baráti érintés (pl. ölelés, pacs) barátától, ismerőstől; és hivatalos érintés (pl kézfogás, vállveregetés) idegenektől – véleményük szerint mennyit kaptak a párkapcsolatukkal különböző mértékben elégedett kitöltőink a COVID-19 különböző időszakaiban és a jelenben. Az észlelt érintési gyakoriságok és a párkapcsolati minőségek közötti összefüggéseket a 3. táblázatban szemléltetjük.

3. táblázat. Az észlelt érintési gyakoriságok és a párkapcsolati minőségek közötti összefüggések (Spearman-féle rangkorreláció)

	Bizalmas érintés	Baráti érintés	Hivatalos érintés
COVID-19 előtt	0,38**	0,21**	0,11**
COVID-19 alatt	0,25**	0,06	0,00
Most	0,38**	0,20**	0,09*

Megjegyzés: $p^* < 0,05$, $p^{**} < 0,01$.

A különböző kapcsolati elégedettséggel rendelkező párok érintési szokásainak alakulása

Megvizsgáltuk, hogy a különböző kapcsolati elégedettséggel rendelkező párok érintési szokásai hogyan alakultak a COVID-19 különböző időszakaiban (COVID-19 előtt, a lezárások alatt, járvány utáni/a lekérdezéskor). A kapcsolatok alakulása (sokat romlott – sokat javult) és kapott és vágyott érintésmennyisége közti kapcsolatokra vonatkozó eredményeinket a 4. táblázatban mutatjuk be.

4. táblázat. Az észlelt érintésdeficit és a kapcsolatok alakulásának megítélése közötti együttjárások (Spearman-féle rangkorreláció)

Érintésdeficit	Változások
Most	-0,14**
COVID alatt	-0,11**
COVID előtt	-0,08*

DISZKUSSZIÓ

Az „Életünk a koronavírus-járvány idején” kutatás adta keretben egyrészt annak jártunk utána, hogy a különböző kapcsolati minőséggel rendelkező házaspárok (nem összetartozó párok!) személyek eltérő mennyiségű érintési élményt élnek-e meg a kapcsolataikban.

Az általunk megkérdezettek 0,5%-a minősítette a kapcsolatát távolinak, ridegnek; 1,8%-a kissé ridegnek; 16,7%-a olyannak, amin van mit javítani; 25,5%-a szorosnak; és 54,9%-a nagyon szorosnak. Összességében az általunk megkérdezett házaspárok a járvány ideje alatt házastársával együtt élő kitöltőink 80,4%-a minősítette szorosnak a kapcsolatát. Mivel ezt kapcsolati elégedettségi mutatóként kezeltük, 80,4% volt elégedett a kapcsolatával. A kapcsolattal való elégedettség átlaga – ha skálaként tekintünk az ötfokozatú válaszlehetőségekre – a mintánkon magas 4,33 (szórás 0,85) volt, ami a szoros (4) és nagyon szoros (5) válaszlehetőségek közé esik.

Eredményeink szerint minél elégedettebb a megkérdezett személy a kapcsolatával, annál inkább úgy érzi, hogy több bizalmas érintésben (pl. csók, pusz, ölelés) részesül (jelenre kérdezve). Illetve a több bizalmas érintés együtt járt a nagyobb kapcsolati elégedettséggel. Hasonló tendenciákról/eredményekről olvashatunk mind a COVID-19 előtti időszak kutatásai (Brennan és mtsai., 1998; Gullede és mtsai., 2003; Hill, 2009; Muise és mtsai., 2014) mind a COVID-19 időszak alatt/után született kutatások (Evans és mtsai., 2020; Hudson és mtsai., 2020) esetében, azonban nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy ezen kutatások

más mérőeszközök használatával készültek, mint amit jelen kutatás tesztbattériájában alkalmaztunk.

A következő kérdésünk arra irányult, hogy a különböző elégedettségű házaspárjakkal együtt élő személyek érintési szokásai hogyan alakultak az általunk vizsgált három időszakban – a COVID-19 előtt, a korlátozások alatt és a kitöltés idején (a lezárások feloldása után időszakban). Feltételeztük, hogy a lezárások következtében nálunk is megtapasztalható volt, hogy a COVID-19 alatt csökkent az érintések mennyisége (rövid távú hatások). Ehhez összehasonlítottuk a COVID-19 előtti időszakban és a lezárások alatt kapott érintések mennyiségét. Feltételeztük, hogy a COVID-19 után az érintések gyakorisága nem állt vissza az eredeti szintre (hosszú távú hatások). Ehhez összehasonlítottuk a COVID-19 utáni (jelen) és COVID-19 előtti észlelt érintések mennyiségét.

Az 1. táblázatban közölt eredményeinkből kiemelnénk, hogy valamennyi általunk vizsgált időszakban a kapcsolatukat aktuálisan nagyon szorosnak megélt személyek élték meg úgy, hogy a legtöbb bizalmas és baráti érintésben részesültek. Ennél kevesebb érintésről számoltak be a kapcsolatukat szorosnak, még kevesebbről a van mit javítani és legkevesebbről a kapcsolatukat távoli kissé ridegnek minősítő személyek. Az általunk vizsgált három időszakra vonatkozóan továbbá azt találtuk, hogy a COVID-19 minden csoportot egyaránt megviselt, de a visszaállás az elégedetlen csoportnál kevésbé történt meg, ami érthető.

Az észlelt érintési gyakoriságok és a párkapcsolati minőségek közötti összefüggések rávilágítanak arra, hogy a kapcsolati minőségek fokozódása és a bizalmas érintések gyakorisága enyhe pozitív együttjárást mutat. Minél szorosabb kapcsolati minőséget jeleztek a kitöltők, annál több bizalmas érintési gyakoriságról számoltak be. Ezt az összefüggést a COVID-19 különböző időszakai összességében nem befolyásolják, bár az jól látható, hogy a COVID-19 korlátozások alatt a bizalmas érintések is számottevően csökkentek, a COVID-19 előtti vagy utáni időszakot figyelembe véve, de a kapcsolati mintázat megmaradt, vagyis a kapcsolati minőség az érintési gyakoriság összefügg. Mint ahogy az elvárható, a kapcsolati minőség a baráti érintések gyakoriságánál is tetten érhető, de a hivatalos érintés esetében ez a hatás már jelentősen csökken. Eredményeink részben egybecsengenek a COVID időszak alatt született érintési szokásokat vizsgáló tanulmányokban talált érintés csökkenéssel, érintés utáni vágy megjelenésével, azonban ezek a vizsgálatok más eszközzel és nem csak párjukkal együtt élő személyektől nyert adatokkal dolgoztak, illetve nem követték nyomon a különböző elégedettségű párok érintési szokásainak alakulását (Rognon és mtsai., 2022; von Mohr és mtsai., 2021; Field és mtsai., 2020).

Kérdéseink másik köre arra vonatkozott, hogy a kapcsolati jóllét és az érintés mennyiségével való elégedettség milyen összefüggést mutat a jelenre vonatkozóan, illetve hogy az általunk lekérdezett időszakra vonatkozóan – COVID-19 előtt, alatt, jelenleg – milyen változást éltek meg a kapcsolatuk minőségében a kitöltőink (romlott, nem változott, kicsit javult, sokat javult), és ez összefüggésbe

hozható-e az érintés gyakoriságával való elégedettségükkel (kevesebbet kaptak, pont annyit kaptak, többet kaptak, mint szerettek volna).

Az általunk megkérdezettek 1,4%-a válaszolta, hogy a kapcsolata sokat romlott, 7,7%-a, hogy kicsit romlott, 73%-a hogy nem változott, 13,2%-a, hogy kicsit javult, és 3,5%-a, hogy sokat javult a „járvány hatására”. Feltételeztük, hogy a kapcsolati jóllét a vágyott=kapott érintésmennyiség esetén a legmagasabb, és mind a hiány, mind a több mint amire vágyik esetében rosszabb kapcsolati jóllét mutatókkal társul. Egyrészt a jelen állapotra vonatkozóan (túl távoli, rideg; kissé rideg; van mit javítani; szoros, nagyon szoros) másrészt a COVID-19 alatt megélt változásokra vonatkozóan: „Sokat romlott”, „Kicsit romlott”, „Nem változott”, „Kicsit javult”, „Sokat javult”)

Eredményeink (3. és 4. táblázat) közül azt emelnénk, ki, hogy a COVID-19 járvány következtében megélt párkapcsolati változások és az érintés deficit enyhé, de szignifikáns összefüggést mutat. Akik magasabb érintési deficitet jeleznek a párkapcsolati változásokat is kedvezőtlenebbként ítélték meg.

ÖSSZEGZÉS, KORLÁTOK, KITEKINTÉS,

A koronavírus-19 (COVID-19) világjárvány alapvetően megváltoztatta az emberek mindennapi életét, és számos társadalmi kihívást teremtett. Ennek az egyedülálló stresszornak az egyik fontos kihívása a jól működő intim kapcsolatok fenntartása, amelyek elválaszthatatlanul kapcsolódnak az érzelmi és fizikai egészséghez.

A romantikus kapcsolatokkal foglalkozó kutatások azt mutatják, hogy az olyan külső stresszorok, mint a gazdasági nehézségek, a megterhelő munkahelyek és a katasztrófák veszélyeztethetik a párkapcsolatok minőségét és stabilitását. A COVID-19 világjárvány pontos hatásaival a párok párkapcsolati működésére és stabilitására még most ismerkedünk. Jelen vizsgálat keretében egy lehetséges védő tényező – érintési szokások, annak változásai – szerepét vizsgáltuk. Bár lehetőségeink az adott kutatáson belül igen korlátozottak voltak. Csak a kapott érintések mennyiségére vonatkozó retrospektív beszámolók és csak a pár egyik tagjától álltak rendelkezésünkre adatok, a párkapcsolat minőségét pedig csak a tesztkitöltés idejére vonatkozóan kérdeztük meg. Mivel nem a fenti vizsgálati kérdés állt a kutatás középpontjában, az érintésre – ezen belül a bizalmas kapcsolatokban megjelenő érintésre – mindössze egyetlen kérdés vonatkozott. Hasonló korlátokról kell beszámolnunk a párkapcsolati elégedettség meghatározásához képzett mutatóink kapcsán is. Nem vizsgáltuk a kapcsolattal való elégedettség, kapcsolati jóllét más kutatók által meghatározott konstruktaimait, helyette egy szubjektív megítélésre – annak tartalmi ismerete nélkül – támaszkodtunk. Fontos korlátként kell megemlítenünk a retrospekcióból fakadó torzítást is, hiszen a személyek a COVID előtti vagy a COVID alatti állapotra jellemző értékeléseiket a visszaemlékezéseik alapján ítélték meg.

Mégis azt gondoljuk, hogy eredményeink jelzik, hogy érdemben lehet foglalkozni az affektív érintéssel ahhoz, hogy enyhítsük a válság kapcsolatokra gyakorolt lehetséges káros hatásait, és kulcsfontosságú irányokat kínálhatunk a jövőbeli kutatások számára. Kérdéseink köre annak feltárására irányult, hogy ki tudjuk szűrni, melyik az a feltétel amely primer prevenciók odafigyelést igényel, (kik, melyik szakaszban veszélyeztetettek) hogy mi lehet az a klinikailag releváns érintéshiány határértékét, amelynél nagyobb valószínűséggel alakulnak ki párkapcsolati jóléti károsodások.

IRODALOM

- Banerjee, D., Vasquez, V., Pecchio, M., Hegde, M. L., Ks Jagannatha, R., & Rao, T. S. (2021). RETRACTED: Biopsychosocial intersections of social/affective touch and psychiatry: Implications of ‘touch hunger’ during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764021997485.
- Beßler, R., Bendas, J., Sailer, U., & Croy, I. (2020). The “Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire”: Development of a new measurement for touch perception. *International Journal of Psychology*, 55(3), 446-455. doi:https://doi.org/10.1002/ijop.12616
- Bloch, L., Haase, C. M., & Levenson, R. W. (2014). Emotion regulation predicts marital satisfaction: More than a wives’ tale. *Emotion*, 14(1), 130-144. doi:10.1037/a0034272
- Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs*. 2020 Jul;29(13-14):2047-2049. doi: 10.1111/jocn.15296. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32281158; PMCID: PMC7262164
- Brennan, K. A., Wu, S., & Loev, J. (1998b). Adult romantic attachment and individual differences in attitudes toward physical contact in the context of adult romantic relationships. In J. A. Simpson (Ed.), *Attachment theory and close relationships* Guilford Press, New York, 394-428.
- Brennan, K., Clark, C., & Shaver, P. (1998). Self report measurement of adult attachment: an integrative overview, In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and closerelationships*. New York, NY: Guilford Press. 46-77
- Burleson, M. H., Roberts, N. A., Munson, A. A., Duncan, C. J., Randall, A. K., Ha, T., ... & Mickelson, K. D. (2022). Feeling the absence of touch: Distancing, distress, regulation, and relationships in the context of COVID-19. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(1), 56-79.
- Cascio, C. J., Moore, D., & McGlone, F. (2019). Social touch and human development. *Developmental cognitive neuroscience*, 35, 5-11.
- Chopik, W. J., Edelstein, R. S., van Anders Sari, M., Wardecker, B. M., Shipman, E. L., & Samples-Steele, C. R. (2014). Too close for comfort? Adult attachment and cuddling in romantic and parent-child relationships. *Personality and Individual Differences*, 69, 212-216. https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.05.035
- Conradi, H. J., Noordhof, A., & Arntz, A. (2020). Improvement of conflict handling: Hand-holding during and after conflict discussions affects heart rate, mood, and observed communication behavior in romantic partners. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 46(5), 419-434. https://doi.org/10.1080/0092623X.2020.1748778

- Ditzen, B., Neumann, I. D., Bodenmann, G., von Dawans, B., Turner, R. A., Ehlert, U., & Heinrichs, M. (2007). Effects of different kinds of couple interaction on cortisol and heart rate responses to stress in women. *Psychoneuroendocrinology*, 32, 565-574.
- Durbin, K. B., Debrot, A., Karremans, J., & van der Wal, R. (2021). Can we use smart-phones to increase physical affection, intimacy and security in couples? Preliminary support from an attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(3), 1035-1045.
- Evans, S., Mikocka-Walus, A., Klas, A., Olive, L., Sciberras, E., Karantzas, G., & Westrupp, E. M. (2020). From “It has stopped our lives” to “Spending more time together has strengthened bonds”: The varied experiences of Australian families during COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11, 588667. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588667>.
- Field, T., Poling, S., Mines, S., Bendell, D., & Veazey, C. (2020). Touching and touch deprivation during a COVID-19 lockdown. *International Journal of Psychological Research and Reviews*, 3, 42-42.
- Finnegan, R. (2005). Tactile communication. In C. Classen (Red.), *The Book of Touch* Oxford: Berg. Feldman. 18-25.
- Floyd, K. (2014). Relational and health correlates of affection deprivation. *Western Journal of Communication*, 78(4), 383-403.
- Floyd, K. (2006). Communicating affection: Interpersonal behavior and social context. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511606649>
- Floyd, K., Boren, J. P., Hannawa, A. F., Hesse, C., McEwan, B., & Veksler, A. E. (2009). Kissing in marital and cohabitating relationships: Effects on blood lipids, stress, and relationship satisfaction. *Western Journal of Communication*, 73, 113-133.
- Gulledge, A. K., Gulledge, M. H., & Stahmann, R. F. (2003). Romantic physical affection types and relationship satisfaction. *The American Journal of Family Therapy*, 31, 233-242. doi:10.1080/01926180390201936
- Gulledge, A., Gulledge, M., & Stahmann, R. (2003). Romantic physical affection types and relationship satisfaction. *American Journal of Family Therapy*, 31, 233-242. <https://doi.org/10.1080/01926180390201936>
- Hill, M. T. (2009). *Intimacy, passion, commitment, physical affection, and relationship stage as related to romantic relationship satisfaction* (Unpublished doctoral dissertation). Oklahoma State University, Stillwater.
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Light, B. Q. (2008). Influence of a “warm touch” support enhancement intervention among married couples on ambulatory blood pressure, oxytocin, alpha amylase, and cortisol. *Psychosomatic Medicine*, 70, 976-985.
- Hudson, N. W., Lucas, R. E., & Donnellan, M. B. (2020). The highs and lows of love: Romantic relationship quality moderates whether spending time with one’s partner predicts gains or losses in well-being. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 46(4), 572-589. <https://doi.org/10.1177/0146167219867960>.
- Jakubiak, B. (2022). Affectionate touch in satisfying and dissatisfying romantic relationships, *Journal of Social and Personal Relationships*, Vol. 0(0) 1-29, DOI: 10.1177/02654075221077280
- Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2016a). A sense of security: Touch promotes state attachment security. *Social Psychological and Personality Science*, 7(7), 745-753. <https://doi.org/10.1177/1948550616646427>.

- Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2016b). Keep in touch: The effects of imagined touch support on stress and exploration. *Journal of Experimental Social Psychology*, 65, 59–67. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2016.04.001>
- Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2017). Affectionate touch to promote relational, psychological, and physical well-being in adulthood: A theoretical model and review of the research. *Personality and Social Psychology Review*, 21(3), 228–252. <https://doi.org/10.1177/1088868316650307>.
- Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2018a). Interpersonal touch as a resource to facilitate positive personal and relational outcomes during stress discussions. *Journal of Social and Personal Relationships*, 026540751880466. <https://doi.org/10.1177/0265407518804666>
- Jakubiak, B.K. and Feeney, B.C. (2018b) Hand-in-Hand Combat: Affectionate Touch Promotes Relational Well-Being and Buffers Stress during Conflict. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45, 431–446. <https://doi.org/10.1177/0146167218788556>
- Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2019a). Hand-in-hand combat: Affectionate touch promotes relational well-being and buffers stress during conflict. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 45(3), 431–446. <https://doi.org/10.1177/0146167218788556>.
- Jakubiak, B. K., Fuentes, J. D., & Feeney, B. C. (2021). Individual and relational differences in desire for touch in romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(7), 2029–2052. <https://doi.org/10.1177/02654075211003331>.
- Kim, K. J., Feeney, B. C., & Jakubiak, B. K. (2018). Touch reduces romantic jealousy in the anxiously attached. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(7), 1019–1041.
- Levenson, R. W., Haase, C. M., Bloch, L., Holley, S. R., & Seider, B. J. (2015). Emotion regulation in couples. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). New York, NY: Guilford.
- Mackey, R. A., Diemer, M. A., & O'Brien, B. A. (2000). Psychological intimacy in the lasting relationships of heterosexual and same-gender couples. *Sex Roles*, 43, 201–227.
- Muise, A., Giang, E., & Impett, E. A. (2014). Post sex affectionate exchanges promote sexual and relational satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 1391–1402.
- Nyitrai, E. (2011): Az érintés hatalma, Kulcslyuk Kiadó, Budapest
- Nyitrai, E., Kiss, E., & Rózsa, S. (2023). Az affektív érintés és fizikai jóllét a COVID-19 járvány idején, jelen kötet
- Rognon, C., Bunge, T., Gao, M., Conor, C., Stephens-Fripp, B., Brown, C., & Israr, A. (2022). An online survey on the perception of mediated social touch interaction and device design. *IEEE Transactions on Haptics*, 15(2), 372–381.
- Sorokowska, A., Saluja, S., Sorokowski, P., Frąckowiak, T., Karwowski, M., Aavik, T., . . . Croy, I. (2021). Affective Interpersonal Touch in Close Relationships: A Cross-Cultural Perspective. *Pers Soc Psychol Bull*, 146167220988373. doi:10.1177/0146167220988373
- Trotter, P. D., McGlone, F., Reniers, R. L. E. P., & Deakin, J. F. W. (2018). Construction and validation of the Touch Experiences and Attitudes Questionnaire (TEAQ): A self-report measure to determine attitudes toward and experiences of positive touch. *Journal of Nonverbal Behavior*, 42, 379–416. <https://doi.org/10.1007/s10919-018-0281-8>.
- Von Mohr, M., Kirsch, L. P., & Fotopoulou, A. (2021). Social touch deprivation during COVID-19: effects on psychological wellbeing, tolerating isolation and craving interpersonal touch. *PsyArXiv*, 1–28. doi:10.31234/osf.io/vkzft

Wagner, S. A., Mattson, R. E., Davila, J., Johnson, M. D., & Cameron, N. M. (2020). Touch me just enough: The intersection of adult attachment, intimate touch, and marital satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(6), 1945–1967. <https://doi.org/10.1177/0265407520910791>.

MELLÉKLET

Kérjük, értékelje 1-től 10-ig terjedő skálán, hogy a különböző típusú érintések-ből (bizal-mas, baráti, hivatalos) Ön mennyit kapott a COVID-19 előtt, a korlá-tozások alatt és most.



Bizalmas érintés (pl. csók, puszí, ölelés) közeli hozzátartozótól



Baráti érintés (pl. ölelés, pacsí) baráttól, ismerőstől



Hivatalos érintés (pl. kézfogás, vállveregetés) idegentől

A COVID-19 előtti időszakban

	semmit									sokat
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bizalmas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baráti	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hivatalos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

A COVID-19 korlátozások idején

	semmit									sokat
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bizalmas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baráti	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hivatalos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Az elmúlt héten

	semmit									sokat
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bizalmas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baráti	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hivatalos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kérjük, értékelje 1-től 10-ig terjedő skálán, hogy a különböző típusú érintésekből (bizalmas, baráti, hivatalos) Ön mennyire vágyik, mennyit szeretne kapni.

	semmit									sokat
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bizalmas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baráti	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hivatalos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

AZ AFFEKTÍV ÉRINTÉS ÉS A FIZIKAI JÓLLÉT A COVID-19 JÁRVÁNY IDEJÉN

NYITRAI Erika, KISS ENIKŐ Csilla, RÓZSA SÁNDOR

Károli Gáspár Református Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Pszichológiai Intézet,
Személyiség- és Egészségpszichológiai Tanszék, Budapest
Levelező szerző: Nyitrai Erika: nyitrai.erika@kre.hu

Absztrakt

Háttér: Számos kutatás támasztja alá, hogy az affektív érintés a pozitív kapcsolatok kontextusában a fizikai egészséghez és jólléthez kapcsolódik. Ezeket a tanulmányokat azonban nem a globális társadalmi távolságtartási intézkedések idején végezték. A COVID-19 megfékezésére világszerte elrendelt társadalmi távolságtartás – így az érintés és érintés hiánya kapcsán pedig csak annak pszichológiai és kapcsolati jólléttel való összefüggéseire irányultak kutatások. Jelen tanulmány kereteiben ezt a hiányzó területet vettük górcső alá.

Cél: Az intézetben folyó „Életünk a koronavírus járvány idején” kutatásból az érintés és a fizikai egészség és jóllét kapcsolatára vonatkozó eredményeinket mutatjuk be.

Módszer: Online keresztmetszeti vizsgálat keretében megközelítően reprezentatív mintán 1799 főtől a demográfiai adatok mellett, a társas érintés különböző formái, a fizikai egészség összevont mutatói és az egészségtudatosság közti összefüggéseket vizsgáltuk.

Főbb eredmények: Összességében a válaszadók retrospektív adataiból az derül ki, hogy a COVID-19 előtti, a lezárások alatti és a korlátozások feloldása utáni időszakban valamennyi általunk vizsgált érintési típus esetében – kapott bizalmi, baráti és hivatalos érintések – jelentős változásokat észleltek a megkérdezettek azok mennyiségében. Azt találtuk, hogy a különböző típusú társas érintések a világjárvány minden szakaszában enyhé pozitív összefüggéseket mutattak a szubjektív egészségi állapottal, a fizikai jólléttel és az alvásminőséggel, negatívat a fizikai tünetekkel. A különböző érintési típusok esetében ezek az összefüggések eltérő erősségűek, erősebb együttjárásokat találtunk a bizalmas és baráti érintések esetében. Elvárásainkkal ellentétben nem találtunk szignifikáns összefüggéseket az érintés és az egészségtudatosság általunk vizsgált mutatói között.

Eredményeink tovább erősítik a társadalmi távolságtartás egyénekre gyakorolt hatásának megértését.

Kulcsszavak: affektív érintés és fizikai egészség ■ COVID-19

The Role of Affective Touch in The Development of Physical Well-Being Summary

Background: A large body of research supports the link between affective touch and physical health and well-being in the context of positive relationships. However, these studies were not conducted in a time of global social distancing measures. In the context of the worldwide social distancing imposed to stop COVID-19, including the absence of touch and touching, research has only focused on its links to psychological and relational well-being. In the present study, this missing area was examined.

Aim: We present our findings on the relationship between touch and physical health and well-being from our ongoing research „Our lives during the coronavirus epidemic”. *Methods:* an online retrospective cross-sectional study of an approximately representative sample of 1799 individuals, alongside demographic data, examined the associations between different forms of social touch, aggregate indicators of physical health and health awareness. *Main findings:* Overall, the data from our sample shows that, for all the types of touch we examined – intimate, friendly and formal – respondents observed significant, tracking changes in both the amount and desirability/desirability of touch in the period before COVID-19, during the lockdowns and after the removal of the restrictions. We found that the different types of social touch showed slight positive associations with subjective health, physical well-being and sleep quality at all stages of the pandemic, and negative associations with physical symptoms. For different touch types, these associations varied in strength, with stronger associations found for intimate and friendly touches. Contrary to our expectations, we did not find significant associations between touch and the indicators of health awareness we examined. Our results further strengthen our understanding of the impact of social distance on individuals.

Keywords: affective touch and physical health ▪ COVID-19

TÉMAFELVETÉS

A COVID-19 világjárvány következtében kénytelen kellen szembesültünk a betegségtől, haláltól való félelemmel, a gyásszal és veszteséggel, gazdasági nehézségekkel, ami nagyfokú szorongáshoz vezetett (APA, 2020). Számos, korábban sikeresen alkalmazott megküzdési módunkat korlátozottan alkalmazhatunk, vagy nem is vehettük igénybe. A vírus elleni végleges biológiai gyógymód vagy vakcina hiányában a járvány visszaszorításának elsődleges stratégiái világszerte a lezárások és a karantén intézkedések voltak. Így a „társadalmi távolság tartás” – amely kritikus fontosságú a vírus terjedésének lassítása szempontjából (WHO, 2020) – következményeivel is számolnunk kellett. Közben számos ismerettel rendelkezünk a stresszel való megküzdésben a társadalmi kötelékek, a társas támogatás fizikai, mentális és kapcsolati egészségünket és jóllétünket befolyásoló vonatkozásáról, annak egyik különösen hatékony formájáról – az affektív érintésről –, annak hiányát, veszélyességét és következményeit tapasztaltuk mindannyian. A sorra megjelenő tanulmányokból kiderült, hogy a COVID-19 világjárvány idején megváltoztak az érintési szokásaink (Srokowska és mtsai., 2021); az affektív érintések gyakorisága jelentősen csökkent (von Mohr és mtsai., 2021; Rognon és mtsai., 2022), fokozódott az érintés tudatossága és az érintés kerülése (Ujitoko és mtsai., 2021), a világjárvány idején a fizikai érintkezés minden formája félelmetes és tabu lett (Banerjee, 2020), még a diszkriminatív érintési viselkedésünk is változott (Sailer & Ackerley, 2019; Meijer és mtsai., 2021). Mindeközben tanulmányok sora arról számolt be, hogy az emberek nagyobb érintési vágyat kezdtek kifejezni a szeretteikkel való fizikai kapcsolat/kapcsolódás iránt (Beßler és mtsai., 2020; von Mohr és mtsai., 2021).

Az „érintési éhség” még inkább aggasztó volt a járvány idején, mivel a „közelség iránti igényt” egyensúlyban kellett tartani a megfertőződéstől (reméljük fertőzés továbbadásától is) való félelemmel egyéni és társadalmi szinten is (Sigley, 2020; Montemurro, 2020; Banerjee, Vasquez, Pecchio, Hegde, Jagannatha & Rao, 2021). Számos kutatás látott napvilágot arról, hogy az érintéssel kapcsolatos változások kedvezőtlen hatással voltak az emberek pszichológiai és kapcsolati jóllétére (Beßler és mtsai. 2020; Field, Mines, Poling, Bendell & Veazey, 2020; Banerjee és mtsai., 2021; Dagnio-Subiabre, 2021; von Mohr és mtsai., 2021; Burleson és mtsai., 2022). (Az érintés és mentális- valamint kapcsolati jóllét összefüggéseit magyar mintán vizsgáló kutatásunkat máshol tárgyaljuk, Nyitrai és mtsai., 2023). A világjárvány orvosi tüneteiről és pszichológiai stresszéről (pl. fáradtság, alvászavar és PTSD tünetek) is számos tanulmány született (Stanton és mtsai., 2020; Field és mtsai., 2020a,b; Huang & Zhao, 2020; Cellini, Canale, Mioni, & Costa, 2020; Field és mtsai., 2020). De nem találtunk az érintés és a fizikai egészség kapcsolatát ebben az időszakban szisztematikusan vizsgáló munkát. Jelen tanulmány kereteiben ezt a hiányzó területet vettük górcső alá. Az összefüggések jobb megértése érdekében a járvány helyzet előtt született érintés és fizikai egészség és jóllét kutatásokhoz fordultunk.

AZ AFFEKTÍV ÉRINTÉS ÉS A FIZIKAI EGÉSZSÉG ÉS JÓLLÉT KUTATÁSOK A COVID-19 ELŐTT

Bár számos kutatás bizonyította, hogy felnőttkorban a közeli kapcsolatok egészségügyi előnyökkel járnak csak néhány kutató feltételezte, hogy a szeretetteljes érintés lehet az egyik módja annak, hogy a szoros kapcsolatok „bőr alá kerüljenek” a fizikai jólét javítása érdekében (pl. Diamond, 2000; Field, 2010, 2014; Sbarra & Hazan, 2008). A megindult kutatások nyomán mára számos bizonyíték áll rendelkezésünkre a tekintetben, hogy az affektív érintés a pozitív kapcsolatok kontextusában a fizikai egészséghez és jóléthez kapcsolódik. A kutatások egy része az érintés stressz-csillapító szerepe körében vizsgálta a fizikai egészség és jóllét mutatókkal való kapcsolatát. Nevezetesen azoknál, akik több szeretetteljes érintésben részesülnek mindennapjaik során, alacsonyabb nyugalmi pulzust (Light és mtsai., 2005; Floyd és mtsai., 2007; Floyd és mtsai., 2014) találtak. Azoknál, akik a laboratóriumi akut stresszt kiváltó feladat előtt vagy alatt kaptak érintést a partnerüktől, alacsonyabb volt a pulzusszám növekedés (Grewen és mtsai., 2003; Ditzen és mtsai., 2007; Kamarck és mtsai., 1990) és nagyobb a pulzusszám variabilitás (Chatel-Goldman és mtsai., 2014; Pauley és mtsai., 2014). Az eredmények azonban nem egyöntetűek, hiszen néhány kutatás ettől eltérő eredményt adott (pl. Edens és mtsai., 1992; Dreisoerner és mtsai., 2021).

Azoknál, akik (több) szeretetteljes érintésben részesülnek mindennapjaik során alacsonyabb nyugalmi vérnyomást (Light, és mtsai., 2005; Floyd és mtsai.,

2007; Holt-Lunstad, Birgimham & Light, 2008) találtak. Azoknak, akik a laboratóriumi akut stresszt kiváltó feladat előtt vagy alatt kaptak érintést a partnertől, alacsonyabb volt a vérnyomás emelkedésük (Grewen, és mtsai., 2003; Ditzen és mtsai., 2007; Pauley és mtsai., 2014; Kamarck és mtsai., 1990; Edens és mtsai., 1992). Azoknál, akik (több) szeretetteli érintésben részesülnek mindennapjaik során alacsonyabb kortizol szintet (Holt-Lunstad és mtsai., 2008; Ditzen és mtsai., 2008), kísérletileg előállított akut stressz elyzetben alacsonyabb krotizol szint emelkedés találtak (Ditzen és mtsai., 2007; Dreisoerner és mtsai., 2021) és náluk gyorsabb volt a stresszből való felépülés (Floyd és mtsai., 2007b; Dreisoerner és mtsai., 2021). Önmagában – stresszfeladat nélkül – a laboratóriumi érintés-beavatkozás alacsonyabb kortizol szinttel járt (Grewen és mtsai., 2005). Az érintés csillapítani tudta a kortizolszint napi ingadozását is (Floyd, 2006; Floyd & Riforgiate, 2008). Azoknál, akik (több) szeretetteli érintésben részesülnek mindennapjaik során magasabb oxitocin szintet (Holt-Lunstad és mtsai., 2008; Floyd és mtsai. 2010; Light és mtsai., 2005), kísérletileg előállított stressz esetében oxitocin szint emelkedést tapasztaltak (nincs változás: Ditzen és mtsai., 2007). Önmagában – stresszfeladat nélkül – a laboratóriumi érintés-beavatkozás az egy éve együtt élő pároknál (Grewen és mtsai., 2005) magasabb oxitocin szinttel járt.

Azoknál akik több szeretetteli érintésben részesültek kisebb volt a megfázásra- és a fertőzésekre való fogékonyság, fertőzés esetén a betegségek súlyossága (Cohen és mtsai., 1997; Cohen és mtsai., 2015); csökkentek a gyulladásos folyamatok, gyulladásos folyamatokat jelző markerek mutatói (Floyd és mtsai., 2018; van Raalte & Floyd, 2020); jobb volt az NK-sejtek citotoxicitása (Floyd és mtsai., 2014); kevesebb volt a krónikus gyulladásos megbetegedés (Thomas & Kim, 2021) és a diagnosztizált másodlagos immunrendszeri rendellenességek száma (Floyd, 2014).

Azoknak, akik több szeretetteli érintésben részesültek jobbak voltak az összkoleszterin (Floyd és mtsai., 2009) és vércukorszint mutatóik (Floyd és mtsai., 2007); csökkent mértékű volt a szubjektív fájdalom érzetünk és a fájdalomérzékenyséjük (Jakubiak & Feeney, 2016b; Goldstein és mtsai., 2016; Floyd és mtsai., 2018; Kraus és mtsai., 2019) (de ha idegen érint nem Goldstein és mtsai., 2016); és a fenyegetésre adott idegi aktivációjuk (Coan Goldstein és mtsai., 2006; Liu, és mtsai., 2021); kevesebb fizikai tünetről (pl. fájdalmak, kiütések, álmatlanság, gyomorrontás, stb.) és jobb alvásminőségről számoltak be (Stadler és mtsai., 2012); még az egészségviselkedésük is jobb volt (Eaton és mtsai., 1986).

Ezek a kutatások rámutattak arra is, hogy az érintés nem egyformán előnyös mindenki számára. Kiderült, hogy az érintés előnyösebb, mint a szóbeli támogatás, vagy a támogatás hiánya; hogy a különböző személyektől kapott érintések nem egyformán előnyösek. Előnyösebb, ha egy közeli másik – pár, barát – biztosítja (pl. Coan és mtsai., 2006; von Mohr és mtsai., 2018). Még egy háziállat jelentléte is jobb (McConell és mtsai., 2011), mint az érintés hiánya. A kedvező

kimenetelt az „érintés típusa” is befolyásolta (pl. Light és mtsai., 2005; Triscoli és mtsai., 2017). Sőt a különböző egészségmutatókra való hatás erőssége is eltérőnek bizonyult: a kardiovaszkuláris kimeneteleknél volt a legerősebb (Heese és mtsai., 2020). Eltérő eredmények születtek a tekintetben, hogy a nők vagy a férfiak profitálnak-e többet az érintés jótékony hatásaiból (pl. Grewen és mtsai., 2003; Grewen, és mtsai., 2005; Holt-Lunstad és mtsai., 2008). (A témában további befolyásoló tényezőket tárgyalnak pl. Saarien és mtsai., 2021).

Ellentétben a szeretetteljes kommunikáció egészséget támogató hatásainak bizonyítékaival, számos tanulmány negatív összefüggést talált az érintés és a fizikai egészség között, bár ezen tanulmányok szinte mindegyike a csókra összpontosított. A csók elősegítheti a vírusfertőzések – pl. influenza, herpes simplex, fertőző mononukleózis – átvitelét (Schoch-Spana, 2000; Cowan és mtsai., 2002); azok, akik allergiások bizonyos élelmiszerekre, allergiás tünetekkel reagálhatnak, ha olyan személy nyálával érintkeznek, aki számukra nem tolerálható ételt evett (Maloney és mtsai., 2006). Mindezen összefüggések hátterében álló magyarázatok is születtek (összefoglalásért pl. Jakubiak & Feeney, 2016).

HIPOTÉZISEK

Kutatási kérdéseinket a fenti eredményeket figyelembe véve két témakör mentén fogalmaztuk meg. Egyrészt arra voltunk kíváncsiak, hogy a COVID-19 hatására változtak-e az érintési szokásaink. Feltételeztük, hogy az általunk vizsgált valamennyi típusú társas érintésben bekövetkeztek változások, amik a kapott érintések gyakoriságában, a rájuk vonatkozó hiányérzetben is nyomon követhetők. Másrészt arra voltunk kíváncsiak, hogy az érintési szokásaink változásai milyen kapcsolatban vannak az egészségi állapotunkban megmutatkozó változásokkal. Utóbbi kapcsán feltételeztük, hogy azok, akik jelenleg jobbnak minősítik az egészségi állapotukat több érintésben részesülnek és részesültek a COVID-19 előtt/alatt/a felvételkor. Ezen belül annak kívántunk utánajárni, hogy a társas érintés aktuálisan (társas érintés gyakorisága jelenben és jelenbeli egészségi állapot), vagy folyamatában (a társas érintés gyakoriságai a különböző időszakokban és a jelen egészségi állapot) mutat-e erősebb összefüggéseket az általunk vizsgált egészségi mutatókkal. A három érintés típus közül leginkább az intim és baráti érintésnek esetében vártunk pozitív együttjárásokat. Feltételeztük továbbá, hogy az egészségtudatosság és a COVID-19 előtti/alatti/utáni érintési viselkedés is összefügg.

MÓDSZER

Vizsgálati minta és az eljárás menete

Tanulmányunk a Károli Gáspár Református Egyetem Személyiség és Egészség-pszichológia Tanszékén folyó „Életünk a koronavírus-járvány idején” kutatás keretében készült (kutatásetikai engedély száma: BTK/2763-1/2021)¹. A 2021 augusztusában zajló adatgyűjtés nagyrészt (95%) online zajlott, az idősebb, illetve internet hozzáféréssel nem rendelkező válaszadókat pedig telefonon vagy személyesen kérdeztük ki. A résztvevőket, a felkészítést követően, az egyetem hallgatói toborozták meghatározott kvóták és bevonási kritériumok szerint. A kiválasztás során igyekeztünk elérni, hogy a vizsgálati minta arányosan reprezentálja nemenként és iskolai végzettségként a kiválasztásra került négy alap-korcsoportot: 18–34, 35–54, 55–64 és 65–99 évesek (részletes ismertetésért ld. Rózsa és mtsai., 2023, jelen kötet).

A megközelítően reprezentatív mintát 1779 (922 nő és 857 férfi) 17 évesnél idősebb személy alkotta. A nemi- és életkori csoportok esetében a reprezentatív mintához szükséges elvárt arányokat kaptuk, ugyanakkor a minden korosztály esetében az érettségivel és diplomával rendelkezők aránya kissé felülreprezentált volt, ami feltételezhetően az egyetemista fiatalok kapcsolati hálójának eredménye. A legtöbben (56,5%) középfokú végzettséggel rendelkeztek (szakközépiskola, gimnázium vagy szakmunkásképző), amit a felsőfokúak követtek (33,2), míg a fennmaradók (10,3%) 8 általános vagy annál kevesebb osztály elvégzésével voltak jellemezhetők. A teljes vizsgálati minta átlagéletkora 44,6 év (szórás: 17,7). A legfiatalabb kitöltő 18, míg a legidősebb 94 éves volt.

Mérőeszközök

Az alkalmazott tesztbatteria a szociodemográfiai mutatók mellett egyrészt az általános személyiségjegyeket, a megküzdési módokat és a társas kapcsolatokat vizsgálta, másrészt járványspecifikus, a járvány hatásaira, az életeseeményekre, valamint az egészségi állapotra vonatkozó kérdéssorokat tartalmazott. Az alábbiakban az átfogó tesztbatterióból a jelen tanulmány szempontjából releváns kérdőíveket mutatjuk be¹.

Szociodemográfiai jellemzők: A kitöltőket a többi között a következő kérdések megválaszolására kértük: nem, életkor, legmagasabb iskolai végzettség, családi állapot, lakhely, lakóhely mérete (m²), van-e háziállata.

Társas érintés: Felmérésünkben a Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire (LITPQ, Beßler és mtsai., 2020) módosított változatát használtuk,

¹ Az „Életünk a koronavírus járvány idején” című kutatás módszertanáról részletesen jelen kötetben Rózsa és munkatársai tanulmányában számolunk be.

amely a társas érintést a következő három érintés típusra bontja: 1. bizalmas érintés (pl. csók, puszi, ölelés) közeli hozzátartozóktól; 2. baráti érintés (pl. ölelés, pacsi) baráttól, ismerőstől; 3. hivatalos érintés (pl. kézfogás, vállveregetés) idegenektől. Az érintés típusainak megértését a fenti elnevezések mellett apró képek is segítik²². A felmérésünkben a három érintés típus kapott mennyiségét 1-től (semmit) 10-ig (sokat) terjedő skálán mértük fel a COVID-19 *előtt*, a *korlátozások alatt* és *aktuálisan*. Az utolsó kérdés pedig a különböző típusú érintések iránti vágy mennyiségére (mennyire vágyik, mennyit szeretne kapni) vonatkozott.

Fizikai egészség: A fizikai egészség feltárására több kérdést, illetve kérdőívet is használtunk. A *szubjektív egészségi állapot* becslésére az epidemiológiai kutatásokból jól ismert (pl. Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés, Rózsa és mtsai., 2003) egyszerű kérdést alkalmaztuk: „Összességében hogyan minősíti a jelenlegi egészségi állapotát?” A kérdésre az alábbi 5 fokozatú Likert-skálán válaszolhattak a kitöltők: nagyon rossz, rossz, közepes, jó és kiváló. Az *általános testi tüneteket* a *Beteg Egészségi Állapot Kérdőív Testi Tünet Skálájával* (Patient Health Questionnaire Somatic Symptom Scale; PHQ-15) mértük, amelyet Kroenke és munkatársai (2002) a testi tünetek distressz mérésére fejlesztettek ki. A kitöltőknek 15 testi tünet kapcsán kellett három fokozatú skálán (egyáltalán nem zavart, kissé zavart, nagyon zavart) megválaszolniuk, hogy az elmúlt két hét során mennyire zavarták a tünetek: derék vagy hátfájás; kar, láb, vagy ízületi fájdalom (térd, csípő, stb); nőknél a menstruációs görcsök vagy egyéb problémák a ciklus során; fejfájás; mellkasi fájdalom; szédülés; ájulás érzés, elgyengülés; erős vagy szapora szívdobogás–nehézlégzés, légszomj; fájdalom vagy problémák a szexuális együttlét során; székrekedés, hasmenés; hányinger, puffadás, emésztési problémák; fáradtság, energiahiány; alvással kapcsolatos problémák. A hazai validálási eredmények a skála kiváló pszichometria tulajdonságait támasztják alá (Stauder és mtsai., 2021). A fizikai jóllétet a *Public Health Surveillance Well Being Scale (PHS-WB)*, Bann és mtsai., 2012) *Testi Jóllét Skálájával* mértük, amely 3 kérdésen alapul: elégedettség az energiaszinttel és az egészséggel, valamint azt kellett megítélnie a kitöltőnek, hogy az elmúlt 30 napban kb. hány napon érezték magukat nagyon egészségesnek és energikusnak.

Alvásminőség: Az alvás minőségét a Snyder és munkatársai (2018) által kidolgozott egyetlen kérdéssel mértük, amelyet a COVID-19 előtti, a korlátozások ideje alatti és az aktuális állapotnak (a kitöltéskor) megfelelően értékeltettünk 1-től (nagyon rossz) 10 fokozatig (kiváló) terjedő Likert-skálán.

Egészségtudatosság: Az egészségtudatosság mérésére a Gould (1990) által kifejlesztett kérdőív rövidített változatát használtuk. Az alkalmazott 5 tétel a következő volt: „Igyekszem a káros szenvedélyeimet csökkenteni”; „Általában odafigyelek az egészségemre, ügyelek arra, hogy egészségesen éljek”; „Odafigyelek

²² A mérőeszközt a jelen kötet Nyitrai és munkatársai *affektív érintés és a kapcsolati jólléttel foglalkozó tanulmányának* mellékletében szemléltetjük.

arra, hogy mit és mennyit eszem, az egészségtelen ételeket próbálom elkerülni”; „Érdekelnek az egészséggel kapcsolatos információk, sokat olvasok róla, vagy szívesen hallgatok és nézek ilyen rádió vagy tv műsorokat”; „Rendszeresen végzek testmozgást, sportolok”. Az értékelés 5 fokozatú Likert skálán történt, ami az „egyáltalán nem értek egyet” válaszlehetőségtől a „teljesen egyet értek”-ig terjedt.

Statisztikai elemzések

Az alkalmazott mérőeszközök leíró statisztikáinál a skálák átlagai és szórásai mellett a ferdeség és csúcsosság mutatókat adjuk közre. A nemek közötti különbség meghatározása t-próbával, a skála életkorral való kapcsolatának jellemzése pedig Spearman-féle rangkorrelációval történt. A skálák közötti együttjárások számításánál szintén a rangkorrelációs eljárást használtuk.

EREDMÉNYEK

Leíró statisztikák

A COVID-19 előtti (A), a korlátozások ideje (B) és azok feloldása utáni időszakban (a kitöltés idején), (C) kapott különböző típusú társas érintések (bizalmas, baráti, hivatalos) és a vágyott érintések mennyiségének alakulását, valamint ezen változók ferdeség és csúcsosság mutatóit az 1. táblázatban szemléltetjük.

1. táblázat. A társas érintés típusainak (bizalmas, baráti, hivatalos) alakulása

Vizsgált időszak / érintési típus	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
COVID-19 előtt (A)				
Bizalmas	7,68	2,61	-0,99	-0,04
Baráti	6,72	2,71	-0,50	-0,74
Hivatalos	4,96	2,94	0,29	-1,03
A korlátozások idején (B)				
Bizalmas	5,88	3,28	-0,14	-1,42
Baráti	4,00	2,81	0,70	-0,59
Hivatalos	2,44	2,24	1,87	2,97
A korlátozások után (C)				
Bizalmas	7,14	2,95	-0,75	-0,70
Baráti	5,73	2,97	-0,14	-1,15
Hivatalos	3,51	2,78	0,93	-0,24
Vágyott érintés (D)				
Bizalmas	8,31	2,42	-1,54	1,52
Baráti	7,10	2,71	-0,70	-0,50
Hivatalos	4,06	2,85	0,64	-0,70

A fizikai egészség (szubjektív egészség, fizikai jóllét, testi tünetek, alvásminőség) és az egészségtudatosság leíró statisztikáit, valamint a skálák megbízhatóságát becsülő Cronbach-alfa mutatókat a 2. táblázatban mutatjuk be.

2. táblázat. A fizikai egészség és az egészségtudatosság mutatóinak alakulása

	Cronbach-alfa	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
Szubjektív egészség	-	3,87	0,75	-0,53	0,66
Fizikai jóllét	0,72	3,61	0,90	-0,44	-0,60
Testi tünetek	0,79	20,48	4,40	1,23	2,08
Alvás-minőség	-	7,79	2,29	-0,55	-0,18
Egészség-tudatosság	0,74	16,80	3,86	-0,33	0,02

Összefüggésvizsgálatok

A COVID-19 különböző időszakaira (A-C) jellemző észlelt érintésgyakoriságok, valamint a vágyott érintések átlagai között mutatkozó eltéréseket a 3. táblázatban szemléltetjük.

3. táblázat. A társas érintések gyakoriságának összehasonlítása a vizsgált különböző időszakokban

Vizsgált időszak / érintési típus	A jelzett két időszak összehasonlítására vonatkozó eredmények (t érték és p)	
COVID-19 előtt (A)		
Bizalmas		
Baráti		
Hivatalos		
A korlátozások idején (B)	A vs B	
Bizalmas	26,19***	
Baráti	41,42***	
Hivatalos	38,32***	
A korlátozások után (C)	A vs C	B vs C
Bizalmas	9,85***	-18,84***
Baráti	18,38***	-25,60***
Hivatalos	25,94***	-18,82***
Vágyott érintés (D)	A vs D	C vs D
Bizalmas	-11,71***	-19,79***
Baráti	-7,51***	-23,42***
Hivatalos	14,49***	-9,77***

p*** < 0,001.

A COVID-19 előtti (A), a korlátozások ideje (B) és azok feloldása utáni időszakban (a kitöltés idejében), (C) kapott különböző típusú társas érintések (bizalmas, baráti, hivatalos) és a fizikai egészség (szubjektív egészség, fizikai jóllét, testi tünetek, alvásminőség), valamint az egészségtudatosság összefüggéseit 4. táblázatban ismertetjük.

4. táblázat. A társas érintés különböző típusainak (bizalmas, baráti, hivatalos) összefüggései a fizikai egészséggel (szubjektív egészség, fizikai jóllét, testi tünetek) és az egészségtudatossággal és az alvásminőséggel a három vizsgált időszakban

Vizsgált időszak / érintési típus	Szubjektív egészség	Fizikai jóllét	Testi tünetek	Alvás- minőség	Egészség- tudatosság
COVID-19 előtt (A)					
Bizalmas	0,14**	0,17**	-0,07**	0,15**	0,09**
Baráti	0,22**	0,19**	-0,14**	0,20**	0,07**
Hivatalos	0,19**	0,17**	-0,11**	0,17**	-0,03
A korlátozások idején (B)					
Bizalmas	0,19**	0,17**	-0,11**	0,16**	-0,03
Baráti	0,20**	0,21**	-0,15**	0,19**	-0,04
Hivatalos	0,16**	0,18**	-0,16**	0,16**	-0,01
A korlátozások után (C)					
Bizalmas	0,18**	0,21**	-0,11**	0,13**	0,04
Baráti	0,24**	0,27**	-0,15**	0,18**	0,07**
Hivatalos	0,19**	0,21**	-0,15**	0,10**	0,03

p** < 0,01.

Az érintésmegvonás/éhség összefüggéseit a fizikai egészséggel (szubjektív egészség, fizikai jóllét, alvásminőség) és az egészségtudatossággal az 5. számú táblázatban mutatjuk be. Az érintésmegvonás/éhség mérésére egy új mutatót hoztunk létre. A társas érintéseket feltáró kérdőív utolsó kérdése a különböző típusú érintések iránti vágy mennyiségére (mennyire vágyik, mennyit szeretne kapni) vonatkozik. A vágyott érintések számát elosztva az aktuális érintések mennyiségével egy hányadost hoztunk létre, amely egy olyan dimenzióknak tekinthető, melynek pozitív végpontján a fokozott érintési éhség, míg a negatív végpontján az érintési többlet szerepel. Mivel az érintési vágyat aktuálisan ítélte meg a kitöltő, így a fenti mutatók képzésénél az aktuális (a korlátozások utáni /C/ érintési mennyiséget használtuk).

5. táblázat. Az érintésmegvonás/éhség összefüggései a fizikai egészséggel (szubjektív egészség, fizikai jóllét, testi tünetek, alvásminőség) és az egészségtudatossággal

	Szubjektív egészség	Fizikai jóllét	Testi tünetek	Alvás- minőség	Egészségtu- datosság
A korlátozások után (C)					
érintés					
Bizalmas	-0,13**	-0,18**	0,13**	-0,14**	-0,02
Baráti	-0,12**	-0,19**	0,14**	-0,12**	0,00
Hivatalos	-0,03	-0,06**	0,08**	-0,02**	0,02

p** < 0,01.

DISZKUSSZIÓ

Arra voltunk kíváncsiak, hogy a COVID-19 hatására változtak-e az érintési szokásaink. Kutatásunk számos, a kapott érintések gyakoriságában, a rájuk vonatkozó hiányérzésben is nyomon követhetők változásra mutatott rá (1. táblázat).

A koronavírus-járvány időszakában a különböző kapott társas érintések (bizalmas, baráti és hivatalos) gyakorisága szignifikánsan csökkent a járvány előtti időszakhoz képest. A járvány megfékezését célzó intézkedéseknek megfelelően drasztikus csökkenés mutatkozott az idegenektől – *hivatalos érintés (pl. kézfogás, vállveregetés) idegenektől* – és az ismerősektől – *baráti érintés (pl. ölelés, pacs) barátától, ismerőstől* – kapott érintések gyakoriságában a korlátozások idején. Bár az azonos háztartásban élőkre kevésbé szigorú szabályokat vetettek ki, a korlátozások időszakában a bizalmas érintések – *(pl. csók, puszi, ölelés) közeli hozzátartozóktól* – számában is csökkenést találtunk. Utóbbi eredmények részben érthetők, hiszen a megkérdezettek nem minden hozzátartozójukkal élnek egy háztartásban. Illetve az eredmények részben magából a kérdésből is eredhetnek (vö: korábbi kutatások a csók kapcsán). A korlátozások feloldását követően (amikor a felmérés történt) a kapott érintések mennyisége jelentősen megnövekedett. A korlátozás időszakához képest a korábbi kutatási tapasztalatokhoz hasonlóan a barátoktól kapott érintések gyakorisága nőtt a leginkább és közel azonos mértékben nőtt a kapott a bizalmas és hivatalos érintések gyakorisága. Bár a korlátozások feloldását követően valamennyi érintés típus esetében növekedést tapasztaltunk, a kapott érintések gyakoriságai jelentősen alatta maradtak a COVID-19 járvány előtti értékeknek. A járvány előtti helyzethez képest a hivatalos érintések száma mutatja a legerősebb csökkenést, jelentős mértékű a kapott a baráti érintések számának csökkenése, és a bizalmas érintések gyakoriságában is megfigyelhető a csökkenés.

Összességében a válaszadók adataiból az derül ki, hogy a COVID-19 előtti, a lezárások alatti és a korlátozások feloldása utáni időszakban valamennyi álta-

lunk vizsgált érintési típus esetében – kapott bizalmi, baráti és hivatalos érintések – jelentős, nyomon követhető változásokat észleltek a megkérdezettek.

Annak érdekében, hogy a kapott érintések gyakoriságán túl annak szubjektívebb oldaláról is képet kaphassunk, a kapott érintés mennyiségével való aktuális elégedettségre is rákérdeztünk (1. és 3. táblázat). Egyebek mellett az találtuk, hogy a megkérdezettek a járvány után, a kitöltések idejében a bizalmas érintésből vágytak leginkább többre annál, mint amit kaptak. Az általunk vizsgált időszakokat tekintve a vágyott érintés mennyisége a bizalmas és a baráti érintés esetében magasabb volt, mint amennyit a jelenben meg tapasztaltak a megkérdezettjeink, vagyis a bizalmas és baráti érintésben is kimutatható az érintésre vonatkozó hiányérzet a járvány előtti és a járvány utáni időszak érintés gyakoriságához képest is³ Legerősebb hiányérzet a baráti érintések gyakoriságával való elégedettségben mutatkozott. Ettől eltérően a hivatalos érintés vágya alacsonyabb, mint a járvány előtt kapott érintés mennyisége, vagyis aktuálisan több érintésben részesültek kitöltőink, mint amennyit szeretnének. A másik két típushoz hasonlóan azonban a most kapott mennyiséghez képest ebből is többre vágytak.

Mindhárom érintéstípus – a bizalmas, baráti és hivatalos – esetében a jelenben kimutatható, hogy több érintésre vágnak a megkérdezettek, mint amennyiben részesülnek, a vágyott érintés számának lekérdezése mentén, és a kapott és vágyott érintések összehasonlítása mentén is. Egyedül a hivatalos érintés esetében találtunk egy ettől eltérő eredményt. Itt a vágyott érintés gyakorisága alatta van a járvány előtt kapott érintés gyakoriságának.

Összességében a válaszadók adataiból az derül ki, hogy a COVID-19 előtti, a lezárások alatti és a korlátozások feloldása utáni időszakban valamennyi általunk vizsgált érintési típus esetében – kapott bizalmi, baráti és hivatalos érintések – azok kívánatosságában/vágyott voltában jelentős, nyomon követhető változásokat észleltek a megkérdezettek.

A fő kérdésünk arra vonatkozott, hogy a megkérdezettek érintési viselkedése, az abban tapasztalható eltérések együtt jártak-e az egészségi állapotuk mért mutatóival, abban tapasztalható változásokkal (4. és 5. táblázat).

Eredményeink szerint a retrospektív beszámolókon alapuló különböző típusú társas érintések a világjárvány minden szakaszában (előtte, lezárások idején, korlátozások feloldása/kitöltés időpontjában) enyhe pozitív összefüggéseket mutattak a szubjektív egészségi állapottal és a fizikai jólléttel. Vagyis minél több érintés kaptak (bizalmas, baráti és hivatalos) a megkérdezettek, összeségében annál jobbnak minősítették a jelenlegi egészségi állapotukat, annál elégedettebbek voltak az energiaszintjükkel, és az egészségükkel és a kitöltés idején az elmúlt 30 napban több napon érezték magukat nagyon egészségesnek és energikusnak.

³ Fontos módszertani korlátként merül fel, hogy a vágyott érintés mennyiségét csak a felmérés időszakában ítéltettük meg, tehát a korábbi időszakokra vonatkozóan nem rendelkezünk pontos információval a vágyott érintés mennyiségére vonatkozóan.

A különböző időszakok érintés tapasztalatai és a jelenlegi egészségi állapot összefüggéseit vizsgálva, azt találtuk, hogy ezek az együttjárások a szubjektív egészség esetében közel azonos erősségűek, míg a fizikai jóllét mutató esetében a járvány utáni időszakban kicsit erősebbek. Vagyis az, hogy a megkérdezettek mennyire voltak elégedettek az energiaszintjükkel, az egészségükkel és hány napon érezték magukat egészségesnek és energikusnak a jelenbeli érintés mennyiségével mutatta a legerősebb együttjárást.

A társas érintés különböző formái (bizalmi, baráti, hivatalos) és az egészségi állapot mutatóinak összefüggéseit vizsgálva pedig azt találtuk, hogy a legerősebb együttjárásokat összességében a baráti kapcsolatokból származó társas érintések mennyisége adta a szubjektív egészséggel és a fizikai jólléttel. A bizalmas és hivatalos érintések korrelációi ettől valamivel gyengébb összefüggéseket jeleztek. Vagyis minél több baráti érintésben részesültek a megkérdezettek, annál inkább voltak elégedettek az energiaszintjükkel, az egészségükkel és annál több napon érezték magukat egészségesnek és energikusnak.

Az észlelt testi tünetek és a társas érintések mennyisége között enyhe, de konzisztens negatív együttjárást találtunk, ami szintén a társas érintések kedvező hatását jelzi. Eredményeink szerint minél több társas érintést (bizalmi, baráti, hivatalos) kaptak a megkérdezett, annál kevésbé zavarták őket a kitöltés idején ill. előtte levő két hétben olyan testi tünetek, mint derék vagy hátfájás; kar, láb, vagy ízületi fájdalom (térd, csípő, stb); nőknél a menstruációs görcsök vagy egyéb problémák a ciklus során; fejfájás; mellkasi fájdalom; szédülés; ájulás érzés, elgyengülés; erős vagy szapora szívdobogás–nehézlégzés, légszomj; fájdalom vagy problémák a szexuális együttlét során; székrekedés, hasmenés; hányinger, puffadás, emésztési problémák; fáradtság, energiahány; alvással kapcsolatos problémák. (Jelen munkában ezek összesített pontszámával dolgoztunk, így nem áll módunkban árnyaltabb képet adni e tünetek és a kapott érintés kapcsolatáról.)

Eredményeink arra is rávilágítanak, hogy a különböző típusú kapott érintések eltérő mértékben járnak együtt ezekkel a tünetekkel, ahogyan arra is, hogy a különböző időszakokban eltérők ezen kapcsolatok erősségei. Adataink alapján a baráti és hivatalos érintések mennyisége megközelítően hasonló mintázódást ad a korlátozások idején és után, csak a COVID-19 előtti időszakban figyelhetők meg a baráti érintések szorosabb összefüggései a tünetekkel, összevetve a bizalmas és hivatalos érintéssel.

Az alvásminőség esetében a megfigyelt korrelációs mintázatok összességében a társas érintések alvásminőségre kifejtett kedvező hatását jelzik (4. táblázat). Vizsgálódásunk során itt is azt találtuk, hogy minél több érintésben (bizalmas, baráti, hivatalos) részesült a kitöltő, annál jobbnak ítélte meg az alvásminőségét. A baráti érintések itt is valamivel szorosabb együttjárásokat jeleznek az alvás minőségével, mint a bizalmas vagy hivatalos érintések mennyisége. A többi egészségi mutatóhoz hasonlóan itt is megközelítően azonos mintázatokat találtunk a különböző általunk vizsgált időszakokra vonatkozóan.

Egy meglepő eredményre is jutottunk. Elvárásainkkal ellentétben a kapott társas érintések mennyisége (bizalmi, baráti, hivatalos) és az egészségtudatosság között nem mutatkozott jelentős és konzisztens együttjárás. Tehát az, hogy mennyi érintésben részesültek a megkérdezettek nem járt együtt azzal, hogy mennyire jellemzők rájuk a következő egészséggel összefüggő viselkedések – „Általában odafigyelek az egészségre, ügyelek arra, hogy egészségesen éljek”; „Odafigyelek arra, hogy mit és mennyit eszem, az egészségtelen ételeket próbálom elkerülni”; „Érdekelnek az egészséggel kapcsolatos információk, sokat olvasok róla, vagy szívesen hallgatok és nézek ilyen rádió vagy tv műsorokat”; „Rendszeresen végzek testmozgást, sportolok”.

Megvizsgáltuk az érintésmegvonás/éhség összefüggéseit a fizikai egészséggel (szubjektív egészség, fizikai jóllét, alvásminőség) és az egészségtudatossággal (5. táblázat). Eredményeink szerint minél nagyobb a vágyott és kapott érintés közti különbség, vagyis ha kevesebb érintésben – bizalmi, baráti és hivatalos – részesülnek a megkérdezettjeink, ahhoz képest mint amennyire vágnak, annál rosszabbnak minősítik a jelenlegi egészségi állapotukat, annál elégedetlenebb az energiaszintjükkel, és az egészségükkel és a kitöltés idején az elmúlt 30 napban kevesebb napon érezték magukat nagyon egészségesnek és energikusnak, annál több testi tünetről számolnak be, annál rosszabbnak ítélik meg az alvásminőségüket. Hasonlóan a korábbi eredményekhez itt is a bizalmi és baráti érintések esetében erősebbek ezek az összefüggések. Az egészségtudatossággal itt sem találtunk szignifikáns kapcsolatot.

ÖSSZEGZÉS

Összességében a válaszadók adataiból az derül ki, hogy a COVID-19 előtti, a lezárások alatti és a korlátozások feloldása utáni időszakban valamennyi általunk vizsgált érintési típus esetében – kapott bizalmi, baráti és hivatalos érintések – jelentős, nyomon követhető változásokat észleltek a megkérdezettek azok mennyiségében és kívánatosságában/vágyott voltában egyaránt. Azt tapasztaltuk, hogy a különböző típusú társas érintések a világjárvány minden szakaszában (előtte, lezárások idején, korlátozások feloldása/kitöltés időpontjában) enyhe pozitív összefüggéseket mutattak a szubjektív egészségi állapottal, a fizikai jólléttal és az alvásminőséggel, negatívát a fizikai tünetekkel. A különböző érintési típusok esetében ezek az összefüggések eltérő erősségűek, erősebb együttjárásokat találtunk a bizalmas és baráti érintések esetében. Elvárásainkkal ellentétben nem találtunk szignifikáns összefüggéseket az érintés és az egészségtudatosság általunk vizsgált mutatói között.

KITEKINTÉS ÉS KORLÁTOK

A COVID-19 világjárvány következtében érintési attitűdjeink és viselkedésünk változásának megértése elengedhetetlen nemcsak az emberi viselkedés tudományos megértéséhez, hanem a járvány elleni védekezésre vonatkozó politikai döntéshozatal segítéséhez, akár az IKT-technológia fejlesztéséhez. Korábbi kutatások felhívták a figyelmet arra, hogy pl. az érintési vágy követése segít nyomon követni a járvány alatti „bőréhség” népegészségügyi válságát (Field, 2020), és hozzájárul egy olyan technológia kifejlesztéséhez, amely lehetővé teszi az emberek számára, hogy távolról is részt vegyenek a társadalmi érintés/érintkezésben (Huisman, 2017). Önmagában a jelenség új/megújítandó kutatási irányokat jelöl ki a kutatók számára (Pléh, 2021). Tanulmányunkat ennek egy kezdeti vállalkozásának szántuk.

Számos módszertani kérdést érdemes azonban tovább gondolni. Jelen kutatásban használt, „egyszerűsített” érintés kérdőívünk a Beßler és munkatársai (2020) által kidolgozott Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire-ből indult ki, ami különböző interakciós partnerekkel való kapcsolatban (romantikus partner, női barát, férfi barát, női ismerős és férfi ismerős, idegen nő és idegen férfi) hat érintési típus (ölelés, simogatás, csók, átkarolás, véletlenszerű érintés és kézfogás) előfordulási gyakoriságára kérdez rá, amiket mi a fentebb ismertetett módon vontuk egybe. Utólag inkább tűnik úgy, hogy az egyszerűsítés bonyolította a vizsgált jelenséget felmérését, megértését.

Jelen kutatás erőssége azonban, hogy reprezentatív mintán történő felmérés alapján kaphattunk képet a vizsgált jelenségekről. Érdemes további elemzések, kutatások keretében ránézni specifikusan korcsoportokra, kimondottan a fiatalokra és az idősekre; családban vagy egyedül élőkre, stb.

IRODALOM

- APA (2020). Stress in America. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report>
- Banerjee, D. (2020). How COVID-19 is overwhelming our mental health. *Natureasia*. <https://www.natureasia.com/en/nin-dia/article/http://dx.doi.org/10.1038/nindia>
- Banerjee, D., Vasquez, V., Pecchio, M., Hegde, M. L., Ks Jagannatha, R., & Rao, T. S. (2021). Biopsychosocial intersections of social/affective touch and psychiatry: Implications of 'touch hunger' during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 20764021997485. doi:10.1177/0020764021997485
- Bann, C. M., Kobau, R., Lewis, M. A., Zack, M. M., Luncheon, C., & Thompson, W. W. (2012). Development and psychometric evaluation of the public health surveillance well-being scale. *Quality of Life Research*, 21(6), 1031–1043. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0002-9>
- Beßler, R., Bendas, J., Sailer, U., & Croy, I. (2020). The "Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire": Development of a new measurement for touch perception. *International Journal of Psychology*, 55(3), 446–455. <https://doi.org/10.1002/ijop.12616>
- Burleson, M. H., Roberts, N. A., Munson, A. A., Duncan, C. J., Randall, A. K., Ha, T., ... & Mickelson, K. D. (2022). Feeling the absence of touch: Distancing, distress, regulation, and relationships in the context of COVID-19. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(1), 56–79.
- Chatel-Goldman, J., Congedo, M., Jutten, C., Schwartz, J.L., 2014. Touch increases autonomic coupling between romantic partners. *Front. Behav. Neurosci.* 8, 95. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00095>.
- Coan, J. A., Schaefer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17(12), 1032–1039. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01832.x>.
- Cohen, S., Doyle, W. J., Skoner, D. P., Rabin, B. S., & Gwaltney, J. M. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *The Journal of the American Medical Association*, 277, 1940–1944.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Turner, R. B., & Doyle, W. J. (2015). Does hugging provide stress-buffering social support? A study of susceptibility to upper respiratory infection and illness. *Psychological Science*, 26(2), 135–147. <https://doi.org/10.1177/0956797614559284>
- Cowan, F. M., Copas, A., Johnson, A. M., Ashley, R., Corey, L., & Mindel, A. (2002). Herpes simplex virus type 1 infection: A sexually transmitted infection of adolescence? *Sexually Transmitted Infections*, 78(5), 346–348. <https://doi.org/10.1136/sti.78.5.346>
- Dagnino-Subiabre, A. (2022). Resilience to stress and social touch. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 43, 75–79.
- Diamond, L. M. (March, 2000). Are friends as good as lovers? Attachment, physical affection, and effects on cardiovascular arousal in young women's closest relationships, *Dissertation Abstracts International*, Section B: The Sciences and Engineering, 60(8-B), 4272.
- Ditzen, B., Hoppmann, C., & Klumb, P. (2008). Positive couple interactions and daily cortisol: On the stress-protecting role of intimacy. *Psychosomatic Medicine*, 70(8), 883–889. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318185c4fc>
- Ditzen, B., Neumann, I. D., Bodenmann, G., von Dawans, B., Turner, R. A., Ehlert, U., & Heinrichs, M. (2007). Effects of different kinds of couple interaction on cortisol and heart rate responses

- to stress in women. *Psychoneuroendocrinology*, 32(5), 565–574. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2007.03.011>
- Dreisoerner, A., Junker, N. M., Schlotz, W., Heimrich, J., Bloemeke, S., Ditzen, B., & van Dick, R. (2021). Self-soothing touch and being hugged reduce cortisol responses to stress: A randomized controlled trial on stress, physical touch, and social identity. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2021.100091>
- Edens, J.L., Larkin, K.T., Abel, J.L., 1992. The effect of social support and physical touch on cardiovascular reactions to mental stress. *J. Psychosom. Res.* 36 (4), 371–381. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(92\)90073-b](https://doi.org/10.1016/0022-3999(92)90073-b).
- Eaton, M., Mitchell-Bonair, I. L., & Friedmann, E. (1986). The effect of touch on nutritional intake of chronic organic brain syndrome patients. *Journal of Gerontology*, 41(5), 611–616.
- Field, T. (2010). Touch for socioemotional and physical well-being: A review. *Developmental Review*, 30(4), 367–383. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2011.01.001>
- Field, T. (2014). *Touch* (2nd Ed). The MIT Press.
- Field, T., Mines, S., Poling, S., Bendell, D. & Veazey, C. (2020). Anxiety and depression during a COVID-19 lockdown. *Journal of Anxiety and Depression*. 3(2), 124–137.
- Field, T., Mines, S., Poling, S., Bendell, D. & Veazey, C. (2020) Stress and sleep disturbances during a COVID-19 lockdown. *Journal of Psychology & Mental Health*.
- Field, T., Poling, S., Mines, S., Bendell, D., & Veazey, C. (2020). Touching and touch deprivation during a COVID-19 lockdown. *International Journal of Psychological Research and Reviews*, 3, 42–42.
- Floyd, K. (2006). Human affection exchange: XII. Affectionate communication is associated with diurnal variation in salivary free cortisol. *Western Journal of Communication*, 70(1), 47–63. <https://doi.org/10.1080/10570310500506649>
- Floyd, K. (2014). Relational and health correlates of affection deprivation. *Western Journal of Communication*, 78(4), 383–403. <https://doi.org/10.1080/10570314.2014.927071>
- Floyd, K., & Morman, M. T. (1998). The measurement of affectionate communication. *Communication Quarterly*, 46(2), 144–162. doi:10.1080/01463379809370092
- Floyd, K., & Riforgiate, S. (2008). Affectionate Communication Received from Spouses Predicts Stress Hormone Levels in Healthy Adults. *Communication Monographs*, 75(4), 351–368. doi:10.1080/03637750802512371
- Floyd, K., Hesse, C., & Haynes, M. T. (2007). Human affection exchange: XV. Metabolic and cardiovascular correlates of trait expressed affection. *Communication Quarterly*, 55(1), 79–94. <https://doi.org/10.1080/01463370600998715>
- Floyd, K., Hesse, C., & Pauley, P. M. (2009). Hug me, heal me: Affectionate communication and health. In M. J. Beatty, J. C. McCroskey, & K. Floyd (Eds.), *Biological dimensions of communication: Perspectives, methods, and research* (pp. 93–113). Cresskill, NJ: Hampton Press.
- Floyd, K., Mikkelsen, A. C., Tafoya, M. A., Farinelli, L., La Valley, A. G., Judd, J., Haynes, M. T., Davis, K. L., & Wilson, J. (2007a). Human affection exchange: XIII. Affectionate communication accelerates neuroendocrine stress recovery. *Health Communication*, 22(2), 123–132. <https://doi.org/10.1080/10410230701454015>
- Floyd, K., Mikkelsen, A. C., Tafoya, M. A., Farinelli, L., La Valley, A. G., Judd, J., Davis, K. L., Haynes, M. T., & Wilson, J. (2007b). Human affection exchange: XIV. Relational affection pre- dicts resting

- heart rate and free cortisol secretion during acute stress. *Behavioral Medicine*, 32(4),151–156. <https://doi.org/10.1080/10410230701454015>
- Floyd, K., Pauley, P. M., & Hesse, C. (2010). State and trait affectionate communication buffer adults' stress reactions. *Communication Monographs*, 77(4), 618–636. <https://doi.org/10.1080/03637751.2010.498792>
- Floyd, K., Pauley, P. M., Hesse, C., Veksler, A. E., Eden, J., & Mikkelsen, A. C. (2014). Affectionate communication is associated with markers of immune and cardiovascular system competence. In J. M. Honeycutt, C. Sawyer, & S. Keaton (Eds.), *The influence of communication on physiology and health status* (pp. 115–130). Peter Lang Publishing. <https://doi.org/10.3726/978-1-4539-1316-1>
- Floyd, K., Ray, C., van Raalte, L., Stein, J., & Generous M. (2018). “Interpersonal Touch Buffers Pain Sensitivity in Romantic Relationships but Heightens Sensitivity between Strangers and Friends.” *Research in Psychology and Behavioral Sciences*, vol. 6, no. 1 27-34. doi: 10.12691/rpbs-6-1-4.
- Goldstein, P., Shamay-Tsoory, S.G., Yellinek, S., Weissman-Fogel, I., 2016. Empathy predicts an experimental pain reduction during touch. *J. Pain* 17 (10), 1049–1057. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.06.007>.
- Gould, S. J. (1990). Health Consciousness and Health Behavior: The Application of a New Health Consciousness Scale. *American Journal of Preventive Medicine*, 6(4), 228–237. doi:10.1016/s0749-3797(18)31009-2
- Grewen, K. M., Anderson, B. J., Girdler, S. S., & Light, K. C. (2003). Warm partner contact is related to lower cardiovascular reactivity. *Behavioral Medicine*, 29(3), 123–130. <https://doi.org/10.180/08964280309596065>
- Grewen, K. M., Girdler, S. S., Amico, J., & Light, K. C. (2005). Effects of partner support on resting oxytocin, cortisol, norepinephrine, and blood pressure before and after warm partner contact. *Psychosomatic Medicine*, 67(4), 531–538. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000170341.88395.47>
- Hesse, C., Floyd, K., Rains, S., Mikkelsen, A., Pauley, P., Woo, N., Custer, B. & Duncan, K. (2020): Affectionate communication and health: A meta-analysis, *Communication Monographs*, DOI: 10.1080/03637751.2020.1805480
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W. A., & Light, K. C. (2008). Influence of a “warm touch” support enhancement intervention among married couples on ambulatory blood pressure, oxytocin, alpha amylase, and cortisol. *Psychosomatic Medicine*, 70, 976–985. doi:10.1097/PSY.0b013e318187aef7
- Huang, Y. & Zhao, N. (2020) Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2016a). Affectionate touch to promote relational, psychological, and physical well-being in adulthood: A theoretical model and review of the research. *Personality and Social Psychology Review*, 20, 1–25. doi:10.1177/1088868316650307
- Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2016b). Keep in touch: The effects of imagined touch support on stress and exploration. *Journal of Experimental Social Psychology*, 65,59–67. doi:10.1016/j.jesp.2016.04.001
- Kamarck, T.W, Manuck, S.B & Jennings, B. (1990). Social support reduces cardiovascular reactivity to psychological challenge: A laboratory model. *Psychosom Med* 1990; 52: 42-58.

- Kraus, J., Frick, A., Roman, R., Jurkovicova, L., Marecek, R., Mikl, M., et al., (2019). Soothing the emotional brain: modulation of neural activity to personal emotional stimulation by social touch. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 14 (11), 1179–1185. <https://doi.org/10.1093/scan/nsz090>.
- Kroenke K, Spitzer, RL. & Williams, JBW. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med* 2002; 64:258-66. doi: 10.1097/00006842-200203000-00008
- Light, K. C., Grewen, K. M., & Amico, J. A. (2005). More frequent partner hugs and higher oxytocin levels are linked to lower blood pressure and heart rate in premenopausal women. *Biological Psychology*, 69(1), 5–21. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2004.11.002>
- Liu, D., Piao, Y., Ma, R., Zhang, Y., Guo, W., Zuo, L., ... & Zhang, X. (2021). Actor and Partner Effects of Touch: Touch-Induced Stress Alleviation Is Influenced by Perceived Relationship Quality of the Couple. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Maloney, J. M., Chapman, M. D., & Sicherer, S. H. (2006). Peanut allergen exposure through saliva: assessment and interventions to reduce exposure. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 118(3), 719-724.
- McConnell, A. R., Brown, C. M., Shoda, T. M., Stayton, L. E., & Martin, C. E. (2011). Friends with benefits: On the positive consequences of pet ownership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 1239-1252.
- Meijer, L. L., Hasenack, B., Kamps, J., Mahon, A., Titone, G., Dijkerman, H. C., & Keizer, A. (2021). Out of touch: Touch deprivation and affective touch perception during the COVID-19 pandemic.
- Mines, S., Veazey C., Poling, S., Field, T. & Bendell, D. PTSD symptoms and health behaviors. 2020. *Annals of Psychiatry and Mental Health*. 8(3),1155-59.
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 23–24.
- Morrison, I. (2016). Keep calm and cuddle on: social touch as a stress buffer. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, 2, 344-362.
- Nyitrai, E. (2011): Az érintés hatalma, Kulcslyuk Kiadó, Budapest
- Nyitrai, E., Kiss, E. & Rózsa, S. (Id jelen kötet): Az affektív érintés és a kapcsolati jóllét a COVID-19 járvány idején
- Pauley, P. M., Floyd, K., & Hesse, C. (2014). The stress-buffering effects of a brief dyadic interaction before an acute stressor. *Health Communication*, 30(7), 646–659. <https://doi.org/10.1080/10410236.2014.888385>
- Pléh, Cs. (2021): az embert körülvevő kapcsolati háló és a járvány próbatevése, *Magyar Tudomány*, 182(10), 1317-1334. doi:10.1556/2065.182.2021.10.4
- Rognon, C., Bunge, T., Gao, M., Conor, C., Stephens-Fripp, B., Brown, C., & Israr, A. (2022). An online survey on the perception of mediated social touch interaction and device design. *IEEE Transactions on Haptics*, 15(2), 372-381.
- Rózsa S, Mészáros V, Kiss E, et al. Életünk a koronavírus-járvány idején: a Poszt-COVID felmérés általános módszertana és a felhasznált mérőeszközök pszichometriai jellemzői. *Psychologia Hungarica Caroliensis*. Megjelenés alatt.

- Rózsa, S., Réthelyi, J., Stauder, A., Susánszky, É., Mészáros, E., Skrabski, Á. & Kopp, M. (2003). A középkorú magyar népesség egészségi állapota: a Hungarostudy 2002 országos reprezentatív felmérés módszertana és a minta leíró jellemzői. *Psychiatria Hungarica*, 2003; 18(2): 83–94.
- Saarinen, A., Harjunen, V., Jasinskaja-Lahti, I., Jaaskelainen, I., & Ravaja, N. (2021). Social touch experience in different contexts: A review *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 131, 360–372. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.0>
- Sailer, U., & Ackerley, R. (2019). Exposure shapes the perception of affective touch. *Developmental cognitive neuroscience*, 35, 109–114. doi:10.1016/j.dcn.2017.07.008
- Sbarra, D. A., & Hazan, C. (2008). Coregulation, dysregulation, self-regulation: An integrative analysis and empirical agenda for understanding adult attachment, separation, loss, and recovery. *Personality and Social Psychology Review*, 12, 141–167.
- Schoch-Spana, M. (2000). Implications of pandemic influenza for bioterrorism response. *Clinical Infectious Diseases*, 31(6), 1409–1413.
- Sigley, I. (2020). It has touched us all: Commentary on the social implications of touch during the COVID-19 pandemic, *Social Sciences & Humanities Open*
- Snyder E, Cai B, DeMuro C, Morrison MF & Ball W. (2018). A New Single-Item Sleep Quality Scale: Results of Psychometric Evaluation in Patients With Chronic Primary Insomnia and Depression. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(11): 1849–1857. doi: 10.5664/jcsm.7478. PMID: 30373688
- Soothing the emotional brain: modulation of neural activity to personal emotional stimulation by social touch. *Soc. Cogn. Affect. Neurosci.* 14 (11), 1179–1185. <https://doi.org/10.1093/scan/nsz090>.
- Sorokowska, A., Saluja, S., Sorokowski, P., Frąckowiak, T., Karwowski, M., Aavik, T., . . . Croy, I. (2021). Affective Interpersonal Touch in Close Relationships: A Cross-Cultural Perspective. *Pers Soc Psychol Bull*, 146167220988373. doi:10.1177/014616722098837
- Stadler, G., Snyder, K. A., Horn, A. B., Shrout, P. E., & Bolger, N. P. (2012). Close relationships and health in daily life: A review and empirical data on intimacy and somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 74, 398–409.
- Stanton, R., To, Q., Khalesi, S., Williams, S., Alley, S., Thwaite, T., Fenning, A. & Vandelanotte, C. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17, 4065 DOI 10.3390/ijerph17114065
- Stauder A, Witthöft M, Köteles F. Validation of the Hungarian PHQ-15. A latent variable approach. *Ideggyógyászati Szemle*, 2021; 74(5-6): 183-190.
- Thomas, P. A., & Kim, S. (2021). Lost touch? Implications of physical touch for physical health. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3), e111–e115.
- Triscoli, C., Croy, I., Olausson, H., Sailer, U., 2017a. Touch between romantic partners: being stroked is more pleasant than stroking and decelerates heart rate. *Physiol. Behav.* 177, 169–175. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2017.05.006>.
- Ujitoko, Y., Yokosaka, T., Ban, Y., & Ho, H. N. (2021). Touch desire, avoidance and awareness: tracking touch attitude changes before and after the COVID-19 outbreak.
- vanRaalte, L. J., & Floyd, K. (2020). Daily hugging predicts lower levels of two proinflammatory cytokines. *Western Journal of Communication*. Advance online publication.e

- Von Mohr, M., Kirsch, L. P., & Fotopoulou, A. (2021). Social touch deprivation during COVID-19: effects on psychological wellbeing, tolerating isolation and craving interpersonal touch. *PsyArXiv*, 1-28. doi:10.31234/osf.io/vkzft
- WHO (2020). Advice for the public on COVID-19. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.

A POSZTTRAUMÁS STRESSZ ÉS POSZTTRAUMÁS NÖVEKEDÉS PSZICHOLÓGIAI ÖSSZEFÜGGÉSEI A COVID-19 VILÁGJÁRVÁNY IDŐSZAKÁBAN

MIRNICS Zsuzsanna¹, KÖVI Zsuzsanna², BAGÓ Andrea³

¹Károli Gáspár Református Egyetem BTK, Pszichológiai Intézet,
Személyiség-és Egészségpszichológiai Tanszék

²Károli Gáspár Református Egyetem BTK, Pszichológiai Intézet, Továbbképző Központ

³Károli Gáspár Református Egyetem BTK, Pszichológiai Intézet, hallgató

Levelező szerző: Mirnics Zsuzsanna: mirnics.zsuzsanna@kre.hu

Absztrakt

Kutatásunk célja a poszttraumás stressz és poszttraumás növekedés pszichológiai összefüggéseinek tanulmányozása volt a COVID-19 világjárvány időszakában. Mintánkba 2205 személy (1290 nő és 915 férfi) tartozott, akikkel 2021 őszén végeztünk adatfelvételt. Az Események Hatása Kérdőív és a Poszttraumás Növekedés Kérdőív felvétele mellett a Young-féle korai maladaptív sémák intenzitását, a mentális jóllétet, a reziliencia és a társas támogatás mutatóit is mértük. Eredményeink szerint a poszttraumás stressz és a poszttraumás növekedés pozitív együttjárást mutatott. A reziliencia és a korai maladaptív sémák egymással ellentétes irányú kapcsolatban álltak a jóllét változókkal, a reziliencia pedig közvetítő változóként működött a poszttraumás növekedés és a jóllét változók között. A korai maladaptív sémákkal mind a poszttraumás növekedés, mind pedig a poszttraumás stressz pozitív irányú kapcsolatban állt. Következtetések: a reziliencia pandémiahelyzetben is a mentális egészség és jóllét jelentős protektív változója, míg a korai maladaptív sémák rizikófaktorokként működnek. A reziliens személyek a világjárvány körülményei között is mélyebben átélik jóllétüket, és személyiségük a terhek alatt is fejlődhet, a korai maladaptív sémák által erősen érintett egyéneknél viszont a hasonló társadalmi krízishelyzetekben korai negatív tapasztalatok idéződhetnek fel.

Kulcsszavak: COVID-19 ▪ reziliencia ▪ korai maladaptív sémák ▪ poszttraumás növekedés ▪ poszttraumás stressz

Psychological associations of post-traumatic stress and post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic Summary

The aim of our study was to investigate the psychological associations between post-traumatic stress and post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic. Our sample of 2205 individuals (1290 women and 915 men) was collected in the autumn of 2021. In addition to using the Impact of Event Scale and the Posttraumatic Growth Inventory, we also measured the intensity of Young's early maladaptive schemas, mental well-being, resilience and indicators of social support. Our results showed a positive association between posttraumatic stress and posttraumatic growth. Resilience and early maladaptive schemas were inversely associated with well-being variables, and resilience acted as a mediating variable between posttraumatic growth and well-being. Both posttraumatic growth and posttraumatic stress were positively related to early maladaptive schemas.

Conclusions: resilience is a significant protective factor for mental health and well-being in pandemic situations, while early maladaptive schemas act as a risk factor. While resilient individuals may experience well-being more deeply in pandemic circumstances and their personalities may develop under stress, individuals strongly affected by early maladaptive schemas may experience early negative experiences in similar social crisis situations.

Keywords: COVID-19 ▪ resilience ▪ early maladaptive schemas ▪ posttraumatic growth ▪ posttraumatic stress

ELMÉLETI HÁTTER

Az Egészségügy Világszervezet (WHO) 2020 márciusában történt járványbejelentésétől kezdődő két évben a COVID-19 pandémia gazdasági, szociális, egészségügyi stresszorként hatott (Sohrabi és mtsai., 2020), ezáltal jelentősen befolyásolta a fizikai és mentális egészséget (Chamaa és mtsai., 2021; Wang és mtsai., 2020). A járvány miatti korlátozások és a kényszerű karanténintézkedések sokak számára elszigeteltséggel, a kapcsolati háló beszűkülésével, elmagányosodással jártak (Cao és mtsai., 2020), miközben a megszokott erőforrások, feltöltődést célzó tevékenységek elérhetetlenné váltak. A világjárvány következtében napjainkig kb. 770 millió személy fertőződött meg és majdnem 7 millióan meg is haltak (<https://covid19.who.int/>). A betegségre hosszabb időn át nem létezett megfelelő gyógymód és védőoltás, és a helyzetet nem könnyítette meg az újabbnál újabb vírus variánsok felbukkanása sem. Akik átvészelték a COVID-19 betegséget, rövid és hosszú távon fennálló testi tünetekkel, valamint ebből fakadó pszichés következményekkel néztek szembe. Sokan ápolták, közülük egyesek el is veszítették hozzátartozójukat, így közvetlenül találkoztak az egészségügyi ellátás nehezen kiszámítható körülményeivel, a traumatizáló kórházi környezettel, és a betegség tragikus következményeivel (Montauk & Kuhl, 2020). A pandémia egészségügyi következményeitől való jogos félelem főként az időskorúaknál jelentkezett (Wang és mtsai., 2020), de súlyos terhek nehezedtek az egészségügyben dolgozókra is, akiknek folyamatos nagy nyomás alatt magas kockázatú döntéseket kellett hozniuk (Spoorthy és mtsai., 2020). Mindeközben, több társadalmi csoport számára meghatározó volt az egzisztenciális bizonytalanság, megélhetési problémák jelentkeztek. A változó kormányzati intézkedések mindeközben bizonytalanságot keltettek, a rendszeres, de időnként nehezen kiszámítható lezárások zavart okoztak a lakosság napi tevékenységeiben, így a világjárvány a társadalom valamennyi tagjától új alkalmazkodási stratégiákat kívánt meg. Országonként eltért ugyan a járványhoz kapcsolódó köztájékoztatási stratégia, a lakosság egy jelentős részét mégis általában közvetlenül érintette az információhiány és a dezinformációk terjedése (Chamaa és mtsai., 2021).

Reprezentatív kutatások tanulsága szerint a járványidőszakban általános tehetetlenség és szorongás érzés uralkodott (Daly & Robinson, 2021). Egyes tanul-

mányok a lelki zavarok gyakoriságának 25 százalékos növekedését mutatták ki, és természetesen azok voltak nagyobb kockázatnak kitéve, akik már korábban is szenvedtek pszichés tünetektől (Chatterjee és mtsai., 2020; Jiang és mtsai., 2020). Főként a generalizált szorongás, a kényszerek, a hangulati problémák, az alvászavarok gyakorisága nőtt meg (Casagrande és mtsai., 2020; Chamaa és mtsai., 2021; L. Sun és mtsai., 2021; Wang és mtsai., 2020), gyermekeknél pedig a kutatások irritabilitásról és szorongásról (Holman és mtsai., 2020; Imran és mtsai., 2020) számoltak be. A világjárvány kapcsán öngyilkosságok is sűrűbben következtek be (Mamun & Griffiths, 2020), az összezárttsággal együtt megnövekedett a családon belüli erőszak aránya, és eltűntek a kimenekülés útjai az abuzív helyzetekből (Boserup és mtsai., 2020). A pandémia által sokan szenvedtek kirekesztődéstől és diszkriminációtól is, mivel a járvány ellen védettséget nem szerzett (pl. nem oltott) egyének az aktuális szabályok és intézkedések következtében törvényszerű megkülönböztetést szenvedtek el azokhoz képest, akik már túlvészelték a fertőzést és/vagy oltást kaptak (Chamaa és mtsai., 2021).

Nyilvánvaló tehát, hogy egy világjárvány számos okból traumatizáló lehet (Forte és mtsai., 2020). A pszichés trauma olyan érzelmi túlterhelődést okozó behatás, amely elhúzódó, intenzíven aktivált állapottal jár (Cooke és mtsai., 2020), megrendíti az élet értelmességének érzetét, megkérdőjelezi az önmagunkról, másokról és a világról alkotott képet (Joseph & Linley, 2005). A kutatások már a COVID előtti járványoknál is megfigyeltek poszttraumás lelki érintettséget (Xu és mtsai., 2011), és a jelen a pandémia hatására is megjelent a PTSD jelensége (Casagrande és mtsai., 2020; Pietrzak és mtsai., 2021; Wang és mtsai., 2020). A COVID idején nyert reprezentatív mintáknak mintegy 29 százaléknál mutattak ki PTSD tüneteket, a megfertőződötteknél ez a gyakoriság elérte a 47 százalékot (Hawryluck és mtsai., 2004; Mak és mtsai., 2009); utóbbi arány egyébként megfeleltethető a terrortámadásokat átélő személyek poszttraumás érintettségének. A PTSD diagnózist mindemellett akutabb, intenzívebb stresszre dolgozták ki, így elvi vita tárgyát képezi, hogy a világjárvány önmagában is traumatizálhatja-e azokat, akik személyesen nem betegednek meg és hozzátartozójukat sem veszítik el (Forte és mtsai., 2020). A PTSD tünetek gyakoribbak azoknál a személyeknél, akik korábban is lelki zavaroktól szenvedtek, például a szkizofrénia, mániás depresszió diagnózissal rendelkezőknél (Chamaa és mtsai., 2021). A terheesség fokozottan érzékeny időszakában szintén sűrűbben előfordult a COVID járvány mint trauma okozta PTSD tünetegyüttes (Wu és mtsai., 2020).

A poszttraumás növekedés jelenségével akkor találkozunk, amikor az egyén pszichés traumát él át, azonban a megterhelő esemény pszichés feldolgozása során lelki fejlődést tapasztal (Tedeschi & Calhoun, 1996). A fejlődés többnyire abból fakad, hogy az egyén törekszik úrrá lenni sérülékenységén, és mindeközben a traumatikus élmények újraértelmeződnek, a prioritások újraértékelődnek, és végül egy új, pozitív életnarratíva alakul ki. A poszttraumás növekedés a következő területeken jár változással: pszichés hiedelmek és életfilozófia, kapcsolatok,

énerő, spiritualitás, az élet értékességének tudata, új lehetőségek felfedezése (Tedeschi & Calhoun, 1996). A poszttraumás növekedésre számos példát találunk életveszélyes betegségeknél, terrortámadások után, háborús helyzetekben (Van der Hallen & Godor, 2022). Általánosságban a súlyosabb traumák által érintett személyek mintegy 50 százaléka átél valamiféle poszttraumás fejlődést, és ezzel együtt, az idő múltán a jólléte fokozódik (Xie & Kim, 2022). A pszichés állapotjavulás bármely életkorban bekövetkezhet, mértéke azonban függ a megélt trauma súlyosságától és az aktuális poszttraumás tünetektől (Van der Hallen & Godor, 2022). A jelentősebb lelki terheltséggel általában fokozott poszttraumás növekedés jár (Park és mtsai., 1996). A trauma utáni fejlődőképeség klinikai betegcsoportoknál negatív irányú összefüggésben áll a szorongással, a depresszióval és az elkerülő megküzdéssel (Van der Hallen & Godor, 2022), pozitív irányú összefüggésben pedig a problémafókuszú megküzdési módokkal (Pérez-San-Gregorio és mtsai., 2018). Amennyiben tehát indokolt feltételezni, hogy a COVID-19 világjárvány traumának tekinthető, a poszttraumás növekedés jelenségével is számolnunk kell (Sun és mtsai., 2021). Előbbi megállapítás igazolódott egészségügyi dolgozóknál (Chen & Bonanno, 2020; Stallard és mtsai., 2021) terapeutáknál (Aafjes-van Doorn és mtsai., 2022), és gyermekeikről gondoskodó felnőttek (Stallard és mtsai., 2021) mintáján.

Kutatásunkban kiemelt figyelmet fordítottunk a poszttraumás érintettség összefüggésére a pszichés sérülékenységgel, amelynek indikátoraként a korai maladaptív sémákat használtuk. A korai maladaptív sémák olyan önsorsrontó érzelmi és kognitív mintázatok, amelyek gyermek- és serdülőkorban kezdenek kialakulni az érzelmi alapszükségletek sérüléséből fakadóan és egész életünk folyamán fennmaradnak. Minden egyén sajátos sémacsoportot alakít ki élettörténete során (Young és mtsai., 2010). A maladaptív érzelmi sémák aktivációjával egy sor torzítási folyamat és distressz érzés jár (Young és mtsai., 2010). Számos vizsgálat kimutatta, hogy a sémák összefüggésbe hozhatók a szorongással (Tariq és mtsai., 2021), a depresszióval (Davoodi és mtsai., 2018), a személyiségzavarokkal (Kunst és mtsai., 2020), az alkoholfogyasztással (Bakhshi Bojed & Nikmanesh, 2013), a házassági konfliktusokkal (Körük & Kurt, 2019) és az általunk is vizsgált poszttraumás stressz zavarral (Karatzias és mtsai., 2016). Ez idáig nem tudunk olyan tanulmányról, amely a korai maladaptív sémákat konkrétan a poszttraumás növekedéssel hozta volna kapcsolatba.

A stresszes életesemények és a pszichés tünetek közt számos szakirodalmi forrás moderáló, közvetítő változókat feltételez (Bonanno és mtsai., 2006; Sarchiapone és mtsai., 2009). Az egyik ilyen tényező a reziliencia, amely a legtöbb pszichés zavarnál fontos szerephez jut (Echezarraga és mtsai., 2019; Karatzias és mtsai., 2016; Osofsky és mtsai., 2011). A rezilienciát úgy határozhatjuk meg, mint azt a képességet, hogy adott egyén hatékonyan alkalmazkodjon, megbirkózzon a megpróbáltatásokkal, illetve a stresszel (Dutton & Greene, 2010; Southwick és mtsai., 2014). A reziliencia, mint védőfaktor az adott személyt ellenál-

lőbbá teszi a kedvezőtlen eseményekkel szemben, ami lelki szempontból pozitív kimenetellel jár (Lee és mtsai., 2014). A reziliens személyek képesek hatékonyan alkalmazkodni a változásokhoz, ellenállni a stresszorok negatív hatásainak, ezáltal pedig kivédik a pszichés tüneteket (Sheerin és mtsai., 2018). A kutatások arról számoltak be, hogy a magas rezilienciával rendelkezőknél alacsonyabb a lelki zavarok kockázata, az alacsony rezilienciával rendelkezők ezzel szemben hajlamosak a depresszióra, a szorongásra, a stresszre és a kapcsolati problémákra, nagyobb valószínűséggel tartanak fenn egészséget veszélyeztető szokásokat, szenvednek szomatikus panaszoktól és rossz fizikai egészségtől (Chang és mtsai., 2019; Gong és mtsai., 2020; Hiyoshi és mtsai., 2015; Poole és mtsai., 2017). Az eddigi kevés számú szakirodalmi forrás a reziliencia és a maladaptív sémák között negatív irányú kapcsolatot talált (Mohammadkhani és mtsai., 2022).

A traumatikus eseményekhez való pszichológiai alkalmazkodásban védőfaktornak számít a társas támogatottság (Mitchell és mtsai, 2022). Ez a fogalom a társas kapcsolatrendszer által nyújtott pszichológiai és anyagi erőforrásokra utal, amelyek segítenek megbirkózni a stresszel. A társas támogatottság pandémia esetén is segíthet a traumatikus eseményekkel kapcsolatos negatív érzések feldolgozásában és a biztonságérzés helyreállításában (Cao és mtsai, 2022). A társas támogatottság továbbá lehetővé teszi az áldozat által átélt trauma következtében eltorzult kognitív minták korrekcióját (Gurowiec és mtsai, 2022). A szakirodalmi források megerősítik, hogy védelmet nyújt a poszttraumás stressz ellen és befolyásolja a poszttraumás növekedést is; azonban ezt a hatását más változók közvetítik, pl. a megküzdési módok, az énhatékonyság és az önértékelés (Zhou és mtsai, 2019, Hao és mtsai, 2023).

Saját vizsgálatunk a poszttraumás érintettséget, illetve a poszttraumás növekedést vizsgálta kvázi reprezentatív magyar mintán, keresztmetszeti elrendezésben, a COVID járványidőszakban. Elsősorban a poszttraumás stressz, a poszttraumás növekedés és a reziliencia összefüggésrendszerét tanulmányoztuk a következő pszichológiai változókkal kiegészítve: 1. korai maladaptív sémák 2. jóllét változók, 3. társas támogatottság. A szakirodalom alapján a poszttraumás stressz és a poszttraumás növekedés közt, a reziliencia és a poszttraumás növekedés közt, valamint a korai maladaptív sémák és a poszttraumás stressz (PTSD tünetek) közt pozitív irányú összefüggésre számítottunk.

MÓDSZER

Kutatásunkhoz a KRE Pszichológiai Intézet Etikai Bizottságának hivatalos engedélyével rendelkezünk. Az adatfelvételt a KRE Pszichológiai Intézet hallgatói végezték, akik az egységes módszertani eljárás érdekében kérdezőbiztosi tréningen vettek részt. A kvóta szerint választott vizsgálati személyek megkeresése a legtöbb esetben telefonon vagy interneten történt. A tájékoztatás és a bele-

egyező nyilatkozat kitöltését követően a kérdezőbiztos online vagy személyes technikai segítséget nyújtott az online kérdőívsomag minél teljesebb kitöltéséhez. Az adatfelvétel anonim módon történt.

A vizsgálati mintát tehát a Károli Gáspár Református Egyetem „Életünk a koronavírus-járvány idején” című kutatásának teljes adatbázisa adta. A mintavétel hozzáférés alapú volt, megadott kvótákkal. A teljes minta ($n = 2700$) nemre, életkorra, legmagasabb iskolai végzettségre nézve reprezentatívnak mondható. A kitöltők 58,5%-a nő volt, a vizsgált személyek átlagéletkora 45,69 év ($SD = 18,03$), a legfiatalabb 18 éves, a legidősebb 95 éves volt. A részletes szociodemográfiai jellemzőket az 1. táblázat tartalmazza. Az egyes korcsoportok a populáció összetételéhez mérten nem, kor, illetve végzettség szempontjából hozzávetőlegesen reprezentatív voltak, a nők hozzávetőleges fölényével, valamint a középfokú végzettségük túlsúlyával.

1. táblázat. Szociodemográfiai adatok

		n	%
Nem	Férfi	915	41,5
	Nő	1290	58,5
Életkor	18-34	698	31,7
	35-54	804	36,5
	55-64	287	13,0
	65-	416	18,9
Végzettség	8 általános vagy kevesebb	254	11,5
	szakmunkásképző	369	16,7
	szakközépiskola vagy gimnázium	833	37,8
	főiskola vagy egyetem	749	34,0

MÉRŐESZKÖZÖK

Kutatásunkhoz komplex kérdőívsomagot használtunk, jelen tanulmány elkészítésekor a tesztbatteríának csak egy részével dolgoztunk, az alábbiakban ezeket mutatjuk be.

Szociodemográfiai adatok. Több alapvető demográfiai adatot rögzítettünk, így a nemet, az életkort, és a legmagasabb iskolai végzettséget.

Young-féle Séma Kérdőív (Unoka és mtsai., 2004; Young, 1994) a korai maladaptív sémák jelenlétét mérő eszköz. A kérdőívet megalkotó Young szerint a személyiségzavarok hátterében a korai maladaptív sémák állhatnak. Eredetileg ösz-

szesen 18 ilyen viselkedési-kognitív mintázatot azonosított, amelyek öt séma-tartományba csoportosíthatók: Elszakítottság és elutasítottság, Károsodott autonómia, Károsodott határok, Kóros másokra irányulás, Aggályoskodás és gátlás. A jelen vizsgálatban – a tesztbatteria hosszadalmas kitöltése miatt – 12, potenciálisan releváns tételt választottunk a Séma Kérdőívből. Ezeket hatfokú skálán kellett értékelni az eredeti tesztnek megfelelően, „egyáltalán nem jellemző” és „teljes mértékben igaz” végpontok között.

Az Események Hatása Kérdőív (Impact of Events Scale, IES-6, rövidített változat (Horowitz és mtsai., 1979; Kocsis-Bogár és mtsai., 2012), a traumatikus életeseményeket követő szubjektív stressz mérésére kidolgozott mérőeszköz. A tesztfelvételkor a vizsgálati személy azt az instrukciót kapja, hogy idézze fel élete egyik legmegrázóbb eseményét, majd 4 fokozatú Likert-skálán ítélje meg, hogy az egyes tételekben megfogalmazott állítások milyen gyakran voltak jellemzők rá az elmúlt egy hét alatt: egyáltalán nem (0 pont), ritkán (1 pont), néha (3 pont), vagy gyakran (5 pont). A kérdőív 15 állítást tartalmaz, amelyek két alskálába rendeződnek; ezek az emléketörés és az elkerülés. Az IES esetében elérhető minimális pontszám: 0, a maximális pontszám 75. A módosított instrukció szerint a tesztbatteránkban a kérdés így szólt: „Van-e Önnek a koronavírus-járvánnyal kapcsolatosan konkrét megrázó élménye, ami több napon keresztül is foglalkoztatta, nyugtalanította, vagy még a mai napig is gyakran eszébe jut?”.

A Poszttraumás Növekedés Kérdőív, rövid változata (PTGI-SF, Cann és mtsai., 2010) a veszteségekkel járó, súlyosan stresszkeltő életeseményekkel való megküzdésből fakadó pozitív változások azonosítására szolgál. A kérdőívben 10 tétel van, melyeket „nem tapasztaltam változást” – „nagyon nagy mértékben tapasztaltam változást” végpontok közt kellett megítélni. Az instrukció jelen vizsgálatban a következő volt: Kérjük gondoljon a COVID járvány Önre gyakorolt lelki hatásaira, és értékelje, hogy életszemléletében tapasztalt-e bármilyen változást.”

A Connor-Davidson Reziliencia Skála (Connor & Davidson, 2003; Járai és mtsai., 2015) a stresszel való sikeres megküzdés mérésére kidolgozott, 10 tételből álló kérdőív. A tesztre 5 fokú Likert-skálán kell válaszolni az egyáltalán nem igaz (0) és a szinte mindig igaz (4) végpontok között az elmúlt hónapra vonatkozóan. A magasabb pontszám magasabb rezilienciát jelöl.

A PHS-WB Jólét Skála (Bann és mtsai., 2012) 10 tételes rövidített változata a fizikai, mentális és szociális jólét szempontokat méri. Az 1-5 tétel összege a mentális, a 6-7 tételeké a szociális, míg a 8-10 itemeké a fizikai jólét mutatója. A kitöltés 5 fokú skálán történik, a magasabb pontszámok magasabb jólétet jelölnek. A három pontszámból együttesen általános jólét mutató nyerhető.

A *Lubben-féle Társas Támogatottság Skála* (Lubben és mtsai., 2006; Lubben, 1988) a társas támogatottság mérésére szolgál. A teszt 6 tételből áll és a különböző társas kapcsolatokat és helyzeteket kell értékelni benne, aszerint, hogy a vizsgálati személy hány másik személyre számíthat (válaszok: 0; 1; 2; 3-4; 5-8; 9 vagy több)

STATISZTIKAI ELEMZÉSEK

Első lépésként a skálák normalitását, valamint a csoportonkénti szóráshomogenitást ellenőriztük, egy esetben sem tapasztalva szignifikáns eredményt. A változók közötti együttjárásokat Pearson-féle korrelációs együtthatókkal jellemeztük; mindazonáltal a Spearman-féle rangkorrelációval és a Kendall-féle tau-*b* mutató segítségével is ellenőriztük az eredményeket. Ezt követően lépésenkénti többszörös lineáris regresszioelemzéseket hajtottunk végre, és csoportok közti összehasonlításokat végeztünk az SPSS 25 (IBM Corp. 2017) programcsomaggal. A változók közti kölcsönhatások megragadására a JASP (Version 0.11.1. University of Amsterdam) programban (<https://jasp-stats.org>) hálózatelemzést hajtottunk végre, amely alkalmas bármely két változó közötti kapcsolat közvetlen becslésére, figyelembe véve a hálózatban lévő összes többi változó hatását. Az eljárás eredménye tükrözi a változók közti egyedi kapcsolatot, amelyet nem lehet más tényezőkkel magyarázni.

EREDMÉNYEK

A vizsgált változók leíró statisztikái, az egyes skálák és alskálák reliabilitás értékeivel együttesen, a 2. táblázatban szerepelnek. Látható, hogy a mérőeszközök megbízhatósága megfelelő.

2. táblázat. A vizsgált változók leíró statisztikája

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás	Cronbach alfa
Poszttraumás növekedés	10	60	23,49	12,02	0,92
Események hatása (Poszttraumás stressz, PTSD)	6	28	11,60	5,25	0,84
Maladaptív séma összpontszám	16	87	36,40	11,12	0,82
Társas támogatottság összpontszám	6	36	22,90	5,52	0,83
Reziliencia összpontszám	10	50	37,42	6,75	0,87
PHS-WB Mentális jóllét alskála	1	5	3,82	0,62	0,74
PHS-WB Szociális jóllét	1	5	3,96	0,90	0,66
PHS-WB Testi jóllét	1	5	3,62	0,89	0,70
PHS-WB Általános jóllét /a 3 komponens összege/	1	5	3,80	0,65	0,80

A poszttraumás stressz, illetve a poszttraumás növekedés a nemzetközi vizsgálatokhoz képest valamivel alacsonyabb értékű volt (3. táblázat). A PTSD skála esetében három olyan pontsávot különítettünk el, amely különböző mértékű érintettséget jelez (4. táblázat). 24 pont alatt nem beszélhetünk poszttraumás érintettségről, 24-32 pont között traumáról beszélhetünk ugyan, de PTSD-ről nem, 33-36 pont között a személynél PTSD diagnózis valószínűsíthető, míg 37 felett immunszuppresszióval járó klinikai szintű PTSD betegség állhat fenn.

3. táblázat. A poszttraumás stressz és a poszttraumás növekedés előfordulása a mintában

	Átlag	Szórás
Poszttraumás stressz	20,63	19,23
Poszttraumás növekedés	28,27	25,23

4. táblázat. A poszttraumás stressz (PTSD) és a poszttraumás növekedés (PTG) mértéke szerint képzett csoportok

	Gyakoriság	%
Nincs PTSD	407	64,8
Tünet, trauma	61	9,7
PTSD kórkép	33	5,3
PTSD és immun- szuppresszió	127	20,2
Összesen	628	100,0
nincs PTG	1995	82,1
enyhe PTG	233	9,6
egyértelmű PTG	51	2,1
Összesen	2429	100,0

Az életkorral a poszttraumás stressz növekedett, a poszttraumás növekedés azonban csökkent (5. táblázat). A változók közti korreláció enyhe, de szignifikáns. A nők esetében a poszttraumás növekedés pontszáma szignifikánsan magasabb lett (6. táblázat). Azok esetében, akik átvészelték a COVID-19 betegséget, mind a poszttraumás stressz, mind a poszttraumás növekedés pontszáma szintén magasabb volt (4. táblázat).

5. táblázat. Az életkor és a poszttraumás stressz, illetve a poszttraumás növekedés közti összefüggés

		Poszttraumás stressz	Poszttraumás növekedés
Életkor	Korreláció	,096**	-,171**
	Szignifikancia	,000	,000

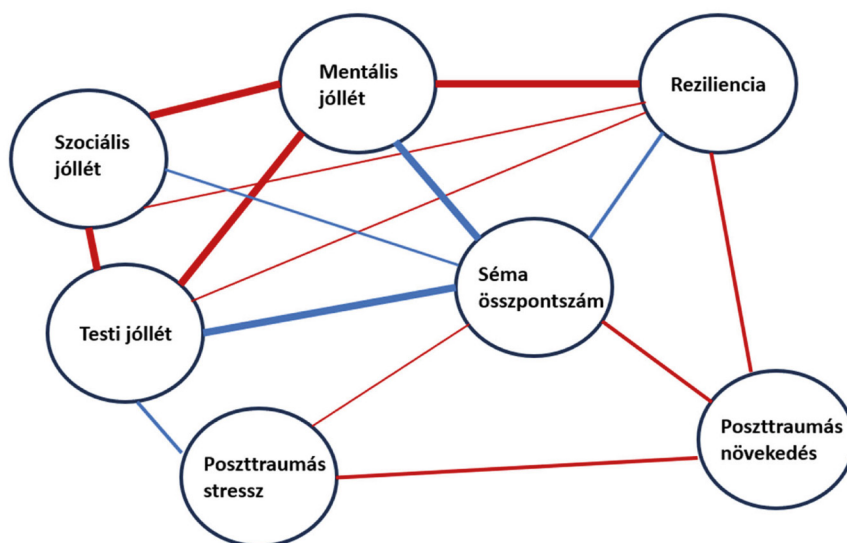
6. táblázat. A poszttraumás stressz és a poszttraumás növekedés összefüggése a nemmel és a COVID-19 fertőzéssel

	Nem		Diagnosztizáltak-e Önnél koronavírus-fertőzést?	
	Nő	Férfi	nem	igen
Poszttraumás stressz	0,06 _a	-0,09 _b	-0,01 _a	0,08 _a
Poszttraumás növekedés	0,11 _a	-0,16 _b	-0,04 _a	0,19 _b

A Séma Kérdőív összpontszáma gyenge, szignifikáns összefüggést mutatott a poszttraumás stressz és a poszttraumás növekedés pontszámával (7. táblázat). A vizsgált változók sorából ez állt ugyanakkor a legerősebb összefüggésben a poszttraumás növekedéssel. A (mentális, testi és szociális) jóllét változóknál érthető módon enyhe, de szignifikáns negatív korreláció látható a poszttraumás érintettséggel, a poszttraumás növekedéssel pedig nincs összefüggés. A reziliencia változónál ellenkező tendencia látszik: enyhén és szignifikánsan korrelál a poszttraumás növekedéssel, de ugyanakkor a poszttraumás stressz pontszámával nem. A társas támogatottság sem a poszttraumás stressz, sem a poszttraumás növekedés változóval nem állt szignifikáns korrelációs összefüggésben.

7. táblázat. Más pszichoszociális változók kapcsolata a poszttraumás stressz és poszttraumás növekedés mutatókkal

		Poszttraumás stressz	Poszttraumás növekedés
Séma Kérdőív összpontszám	Pearson korreláció	0,15**	0,17**
	Szignifikancia	0,00	0,00
Reziliencia összpontszám	Pearson korreláció	-0,01	0,09**
	Szignifikancia	0,56	0,00
PHS-WB Mentális jóllét alkála	Pearson korreláció	-0,10**	-0,00
	Szignifikancia	0,00	0,93
PHS-WB Szociális jóllét felvétel	Pearson korreláció	-0,07**	0,00
	Szignifikancia	0,00	0,96
PHS-WB Testi jóllét	Pearson korreláció	-0,14**	-0,01
	Szignifikancia	0,00	0,39
PHS-WB Általános jóllét	Pearson korreláció	-0,13**	-0,00
	Szignifikancia	0,00	0,70
Társas támogatottság	Pearson korreláció	-0,00	0,10
	Szignifikancia	0,79	0,00

**1. ábra.** A vizsgált változók hálózatelemzése
(piros vonal = pozitív irányú összefüggés, kék vonal = negatív irányú összefüggés)

A hálózatelemzés az összefüggésrendszert még jobban árnyalja (1. ábra). A maladaptív sémák egyaránt pozitív kapcsolatban állnak a poszttraumás növekedéssel és a poszttraumás stressz mutatóval. Akiknek a séma összpontszáma magasabb volt, hajlamosabbak voltak a poszttraumás tünetképzésre és a poszttraumás növekedésre. A PTSD pontszám mindezek mellett leginkább a testi jóllét hiányával függött össze, míg a poszttraumás növekedés rezilienciával. A reziliencia viszont további kapcsolatot mutatott a jóllét változók hálózatával. A hálózatelemzés statisztikai mutatói a 8. táblázatban olvashatók.

8. táblázat. A hálózatelemzés mutatói

Változó	Reziliencia	Mentális jóllét	Szociális jóllét	Testi jóllét	Séma összp.	Poszttraumás stressz	Poszttraumás növekedés
Reziliencia	0.00	0.42	0.03	0,07	-0.06	0.01	0.10
Mentális jóllét	0.42	0.00	0.28	0.26	-0.23	0.00	0.00
Szociális jóllét	0.03	0.28	0.00	0.19	-0.03	0.00	0.00
Testi jóllét	0.07	0.26	0.19	0.00	-0.15	-0.08	0.00
Séma összpontszám	-0.06	-0.23	-0.03	-0.15	0.00	0.07	0.15
Poszttraumás stressz	0.01	0.00	0.00	-0.08	0.07	0.00	0.12
Poszttraumás növekedés	0.10	0.00	0.00	0.00	0.15	0.12	0.00

A korai maladaptív sémák vonatkozásában feltettük még azt a kiegészítő statisztikai kérdést is, hogy van-e eltérés az egyes korai maladaptív sémákra vonatkozó tételek korrelációiban a poszttraumás stressz és a poszttraumás növekedés mutatóira vonatkozóan. A 9. táblázatból kitűnik, hogy valamennyi korreláció statisztikailag gyenge, de ezen belül az 1. és 2. sématartomány sémáinak korrelációi a legerősebbek (elhagyatottság, bizalmatlanság, érzelmi depriváció, kudarc, sérülékenység-veszélyeztetettség). Az egyes sémák sémák korrelációinak erőssége nagyobb a poszttraumás stressz mutatók, mint a poszttraumás növekedés esetében.

9. táblázat. A poszttraumás stressz, a poszttraumás növekedés és az egyes korai maladaptív sémákra vonatkozó tételek korrelációi

Korrelációk	Poszttraumás stressz	Poszttraumás növekedés
1. Elhagyatottság	0,20**	0,20**
2. Bizalmatlanság/abúzus	0,19**	0,13**
3. Ézelmi depriváció	0,16**	0,01
4. Szociális izoláció	0,17**	-0,02
5. Csökkentértékűség/szegény	0,11**	0,0**
6. Kudarc	0,22**	0,05*
7. Dependencia/inkompetencia	0,17**	0,07*
8. Sérülékenység/veszélyeztetettség	0,25**	0,10**
9. Összeolvadtság/éretlenség	0,15**	0,09**
10. Feljogosítottság	0,10**	0,06**
11. Elégtelen önkontroll	0,16**	0,10**
12. Büntető készenlét	0,21**	0,04*

DISZKUSSZIÓ

Vizsgálatunk célja a poszttraumás stressz és poszttraumás növekedés pszichológiai összefüggéseinek tanulmányozása volt a COVID okozta társadalmi krízishelyzet kapcsán, kvázi reprezentatív mintán. Adataink tükrében a rezilienciának kiemelt szerepe volt a pandémia lelki terheinek ellensúlyozásában, és – amint a hálózatelemzésből kitűnt – közvetítő változóként volt jelen a poszttraumás növekedés és a jóllét változók között. Eredményünk összhangban van azzal a korábbi megfigyeléssel, mely szerint a reziliencia változatos stresszhelyzetekben (Kukihara és mtsai., 2014; Lee és mtsai., 2014), illetve pandémiás körülmények között is (Ran és mtsai., 2020) kritikus tényező. A reziliencia magában foglalja a kellemetlen életeseményektől való függetlenedés képességét, a negatív érzésekkel és a stresszel való hatékony megbirkózást, a kitartást és a rugalmas alkalmazkodást, az erőforrások mozgósításának képességét (Dong és mtsai., 2017). A reziliens személyek pandémiás körülmények közt is pozitívabban tekinthetnek az életre (Ran és mtsai., 2020), kognitív rugalmasságuk erőteljesebb lehet, ami előkészíti a pszichés rendszert a pozitív változások, így a poszttraumatikus növekedés felé. Érdemes azonban mindemellett megjegyezni, hogy ugyan a reziliencia és a poszttraumás növekedés közti összefüggés statisztikai értelemben mégis gyengének mondható. E tekintetben szerepe lehet annak a körülménynek, hogy saját mintánknál a súlyosan megterhelő COVID betegségélmények csak kevésbé fordultak elő, a válaszadók csupán 11.2%-a élt át súlyos, vagy nagyon súlyos tünetet.

A korai maladaptív sémákkal mind a poszttraumás növekedés, mind pedig a poszttraumás stressz pozitív irányú kapcsolatot mutatott. Ez az eredmény arra utal, hogy akiknél a korai maladaptív sémák intenzívebben jelen vannak, azok egy járványhelyzetben is erősebben traumatizálódnak; de lelki oldalról valószínűleg többet is fejlődnek a traumáik következtében. A korábbi kutatások sorából Tedeschi és Calhoun (2004) adatai arra utalnak, hogy az erősebben traumatizált személyeknél a poszttraumás növekedés valószínűsége fokozottabb. Bármely trauma (akár a COVID is) olyan eseményként hathat, amely emlékeztet a korai negatív kapcsolati tapasztalatokra, felidézhet gyermekkori megterhelő eseményeket, szorongásos érzéseket (Price, 2007). Stressz esetén az arra hajlamos egyének visszatérhetnek egyes maladaptív megküzdési stílusaikhoz (Cheng & Hardy, 2016) vagy éretlen megküzdő viselkedéseikhez (Price, 2007). A korai maladaptív sémák által erősebben érintett személyek ilyformán gyakrabban torzíthatják és érthetik félre aktuális élethelyzeteiket (Young és mtsai., 2010), intenzíven figyelve a sémákat megerősítő információkra, és minimalizálva vagy tagadva az azoknak ellentmondó tapasztalatokat.

A reziliencia és a korai maladaptív sémák saját vizsgálatunkban fordított irányú összefüggésben állnak egymással, a jóllét változókkal pedig egymással ellentétes összefüggésrendszerben alkotnak. A reziliencia pozitívan jelezte előre a lelki jóllét mindhárom aspektusát, míg a korai maladaptív sémák indexe két jóllét aspektussal is negatív irányú összefüggést mutatott. Ez arra utal, hogy a reziliens személyeknek könnyen helyreáll a lelki egyensúlyuk a stresszhelyzetekben, egészséges működéseiket, pl. jó közérzetüket ilyenkor is fenntartják (Taku és mtsai, 2008, Gentili és mtsai., 2019). A maladaptív sémák viszont csökkentik a helyzetek mérlegeléséhez és a megküzdéshez szükséges kognitív rugalmasságot, minek következtében általában fokozódik a pszichológiai distressz (Mohammadkani és mtsai, 2022). A reziliencia és a korai maladaptív sémák indexe közti negatív összefüggés pedig azt is mutathatja, hogy a reziliencia részben közvetíthet is a maladaptív érzelmi sémák és a jóllét változók között, ahogyan azt Mohammadkani és mtsai (2022) felvetik, oly módon, hogy előbbivel fordított, míg utóbbiakkal egyenes irányú kapcsolatban áll.

A társas támogatottság vizsgálatunkban nem mutatott szignifikáns kapcsolatot a poszttraumás stressz mutatóval és a poszttraumás növekedéssel. Ennek a szakirodalomban elég ritka, de nem példa nélküli negatív eredménynek (Woodward és mtsai, 2015) számos oka lehet. A társas támogatottság hatása általában függ az átélt trauma jellegétől; a pandémiák időszakának terheit (lezárások, egzisztenciális bizonytalanság, félelem a betegségtől) pedig többnyire a közeli hozzátartozókkal együtt tapasztaljuk meg (Cao és mtsai, 2022). Elképzelhető ezáltal, hogy a környezet támaszt, biztonságot nyújtó hatása kevésbé tud megnyilvánulni, mivel a hozzátartozók maguk is közvetlenül érintettek. Mindemellett a társas támogatottságnak egyes korábbi kutatások szerint nincs direkt hatása a PTSD tünetekre és a poszttraumás növekedésre (Zhou és mtsai, 2019, Hao és mtsai,

2023), hanem a hatékony megküzdési módok vagy egyéb változók közvetítik azt. A hatékony megküzdésnek saját vizsgálatunkban a reziliencia feleltethető meg, amelynek markáns összefüggéseiről már szóltunk; az közvetítő változóként is működött a szociális jóllét vonatkozásában. A társas támogatottság skála tételeinek ismeretében mindemellett arra is következtethetünk, hogy a poszttraumás stressz és poszttraumás növekedés kapcsán nem feltétlenül a társas támogatottság ténye az, ami pandémiahelyzetben a legtöbbet számít, hanem annak minősége és hasznosulása; amire optimális mértékben a reziliens személyek képesek.

A poszttraumás stressz és a poszttraumás növekedés között a szakirodalmi források értelmében lehet pozitív és negatív kapcsolat is (Zhen & Zhou, 2022), saját vizsgálati adataink alapján megerősíthetjük a két változó pozitív együttjárását (Duan és mtsai., 2015; Yu és mtsai., 2014). Tedeschi és Calhoun (2004) nyomán ennek az eredménynek az lehet a magyarázata, hogy saját mintánknál a poszttraumás személyiségfejlődést a COVID-19 időszakban bekövetkezett lelki küzdelmek előzhették meg, Említésre méltó továbbá az is, hogy saját adatainkban a szakirodalmi forrásokhoz képest mind a COVID által előidézett poszttraumás stressz, mind pedig a poszttraumás növekedés alacsonyabb lett, mint a nemzetközi kutatások eredményei (Brix és mtsai., 2013; Hoogland és mtsai., 2021; López és mtsai., 2015). A szakirodalommal összhangban, az idősebb vizsgálati személyeknél magasabb poszttraumás stressz, és alacsonyabb poszttraumás növekedés következett be; a poszttraumás növekedés előfordulása pedig a nők esetében a férfiakhoz képest nagyobb mértékű volt (Brix és mtsai., 2013; Hoogland és mtsai., 2021; López és mtsai., 2015). Korábbi publikációk is rávilágítanak, hogy az idősebb személyek esetében a betegség, a kihívást jelentő események és a traumák valószínűbben járnak súlyosabb következményekkel, így poszttraumás tünetekkel (Raposo és mtsai., 2014). A nők pedig a stresszre erőteljesebb válaszokat adhatnak, különösen akkor, ha a stresszhelyzet hozzájuk közel álló személyeket érint (Inslicht és mtsai., 2013; Olff, 2017). Adataink szerint mind a poszttraumás stressz, mind pedig a növekedés valószínűbben jelentkezett olyankor, amikor az egyént súlyosabb trauma érte, tehát nemcsak közvetlenül volt kitéve a járványveszélynek, hanem meg is betegedett.

Vizsgálatunk természetesen néhány limitációval is rendelkezik. Az eredmények értelmezése szempontjából releváns, hogy a kérdőívek felvétele 2021 augusztus 5. és szeptember 5. között történt, és a tömeges koronavírus-fertőzés diagnózisok pedig a WHO adatai alapján Magyarországon március- április környékére voltak tehetőek (<https://www.gavi.org/covid19/dashboard>). A járvány kirobbanásától az adatfelvételig nem telt el hosszú idő, amittől a distressz talán még nem csökkent olyan számottevően, hogy erőteljes poszttraumás növekedésre kerülhessen sor. Adatfelvételünk tekintetében az alkalmazott kérdőívcsomag maximálisan korrekt összeállítása mellett az is megjegyzendő, hogy a korai maladaptív sémákra vonatkozó „saját rövidítésű” mérőeszközünkkel még kevés szakmai tapasztalatot szerezhettünk.

Tanulmányunkban a poszttraumás stressz és poszttraumás növekedés komplex összefüggéseit törekedtünk tisztázni és gazdagítani. Munkánk hozzájárul a pandémiák pszichés hatásainak jobb megértéséhez, a rizikó- és protektív faktorok alaposabb megismeréséhez. Amennyiben az általunk vizsgált változók kapcsolatrendszere a jövőbeni kutatások során egyre egyértelműbbé válik, a járványhelyzetek okozta pszichés károkat egyre célzottabb, a rezilienciát hatékonyan növelő és a poszttraumás növekedést minél hamarabb elindító intervenciók útján lehet majd ellensúlyozni.

IRODALOM

- Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., Luo, X., Prout, T. A., & Hoffman, L. (2022). Therapists' resilience and posttraumatic growth during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(S1), Art. S1. <https://doi.org/10.1037/tra0001097>
- Bakhshi Bojed, F., & Nikmanesh, Z. (2013). Role of Early Maladaptive Schemas on Addiction Potential in Youth. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 2(2), Art. 2. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.10148>
- Bann, C. M., Kobau, R., Lewis, M. A., Zack, M. M., Luncheon, C., & Thompson, W. W. (2012). Development and psychometric evaluation of the public health surveillance well-being scale. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 21(6), 1031–1043. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0002-9>
- Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological Resilience After Disaster: New York City in the Aftermath of the September 11th Terrorist Attack. *Psychological Science*, 17(3), Art. 3. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01682.x>
- Boserup, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits and patient safety in the United States. *The American journal of emergency medicine*, 38(9), 1732–1736. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.06.007>
- Brix, S. A., Bidstrup, P. E., Christensen, J., Rottmann, N., Olsen, A., Tjønneland, A., Johansen, C., & Dalton, S. O. (2013). Post-traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women. *Acta Oncologica*, 52(2), Art. 2. <https://doi.org/10.3109/0284186X.2012.744878>
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., & Danhauer, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(2), 127–137. <https://doi.org/10.1080/10615800903094273>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*, 75, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>

- Cao, S., Zhu, Y., Li, P., Zhang, W., Ding, C., and Yang, D. (2022). Age difference in roles of perceived social support and psychological capital on mental health during COVID-19. *Front. Psychol.* 13:801241. doi: 10.3389/fpsyg.2022.801241
- Chamaa, F., Bahmad, H. F., Darwish, B., Kobeissi, J. M., Hoballah, M., Nassif, S. B., Ghandour, Y., Saliba, J.-P., Lawand, N., & Abou-Kheir, W. (2021). PTSD in the COVID-19 Era. *Current Neuropharmacology*, 19(12), Art. 12. <https://doi.org/10.2174/1570159X19666210113152954>
- Chang, L.-Y., Wu, C.-C., Yen, L.-L., & Chang, H.-Y. (2019). The effects of family dysfunction trajectories during childhood and early adolescence on sleep quality during late adolescence: Resilience as a mediator. *Social Science & Medicine*, 222, 162–170. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.010>
- Chatterjee, S. S., Barikar C, M., & Mukherjee, A. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on pre-existing mental health problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102071. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102071>
- Chen, S., & Bonanno, G. A. (2020). Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), Art. S1. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
- Cheng, W.-N. K., & Hardy, L. (2016). Three-dimensional model of performance anxiety: Tests of the adaptive potential of the regulatory dimension of anxiety. *Psychology of Sport and Exercise*, 22, 255–263. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.07.006>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cooke, J. E., Eirich, R., Racine, N., & Madigan, S. (2020). Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 292, 113347. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113347>
- Daly, M., & Robinson, E. (2021). Psychological distress and adaptation to the COVID-19 crisis in the United States. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 603–609. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.10.035>
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A., & Farahmand, Z. (2018). Early maladaptive schemas in depression and somatization disorder. *Journal of Affective Disorders*, 235, 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.017>
- Dong, X., Li, G., Liu, C., Kong, L., Fang, Y., Kang, X., & Li, P. (2017). The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: A structural equation model analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.007>
- Duan, W., Guo, P., & Gan, P. (2015). Relationships among Trait Resilience, Virtues, Post-traumatic Stress Disorder, and Post-traumatic Growth. *PLOS ONE*, 10(5), Art. 5. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125707>
- Dutton, M.A., & Greene, R. (2010). Resilience and crime victimization. *Journal of traumatic stress*, 23(2), 215–222. <https://doi.org/10.1002/jts20510>
- Echezarraga, A., Las Hayas, C., López de Arroyabe, E., & Jones, S. H. (2019). Resilience and Recovery in the Context of Psychological Disorders. *Journal of Humanistic Psychology*, 002216781985162. <https://doi.org/10.1177/0022167819851623>

- Forte, G., Favieri, F., Tambelli, R., & Casagrande, M. (2020). COVID-19 Pandemic in the Italian Population: Validation of a Post-Traumatic Stress Disorder Questionnaire and Prevalence of PTSD Symptomatology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), Art. 11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114151>
- Gentili, C., Rickardsson, J., Zetterqvist, V., Simons, L. E., Lekander, M., & Wicksell, R. K. (2019). Psychological Flexibility as a Resilience Factor in Individuals With Chronic Pain. *Frontiers in Psychology*, 10, 2016. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02016>
- Gong, Y., Shi, J., Ding, H., Zhang, M., Kang, C., Wang, K., Yu, Y., Wei, J., Wang, S., Shao, N., & Han, J. (2020). Personality traits and depressive symptoms: The moderating and mediating effects of resilience in Chinese adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 265, 611–617. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.102>
- Gurowiec, P. J., Ogińska-Bulik, N., Michalska, P., & Kędra, E. (2022). The Relationship between Social Support and Secondary Posttraumatic Growth among Health Care Providers Working with Trauma Victims-The Mediating Role of Cognitive Processing. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 4985. <https://doi.org/10.3390/ijerph19094985>
- Hao, R., Han, P., Wang, L., & Zhang, Y. (2023). The effect of the social support on PTSD and PTG about university student volunteers in the prevention and controlling of coronavirus: with coping style as the intermediary. *Frontiers in psychology*, 14, 1152823. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1152823>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Hiyoshi, A., Udumyan, R., Osika, W., Bihagen, E., Fall, K., & Montgomery, S. (2015). Stress resilience in adolescence and subsequent antidepressant and anxiolytic medication in middle aged men: Swedish cohort study. *Social Science & Medicine*, 134, 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.057>
- Holman, E. A., Thompson, R. R., Garfin, D. R., & Silver, R. C. (2020). The unfolding COVID-19 pandemic: A probability-based, nationally representative study of mental health in the United States. *Science Advances*, 6(42), Art. 42. <https://doi.org/10.1126/sciadv.abd5390>
- Hoogland, A. I., Jim, H. S. L., Schoenberg, N. E., Watkins, J. F., & Rowles, G. D. (2021). Positive Psychological Change Following a Cancer Diagnosis in Old Age: A Mixed-Methods Study. *Cancer Nursing*, 44(3), 190. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000766>
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), 209–218. <https://doi.org/10.1097/00006842-197905000-00004>
- Imran, N., Aamer, I., Sharif, M. I., Bodla, Z. H., & Naveed, S. (2020). Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(5), Art. 5. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.3088>
- Inslicht, S. S., Metzler, T. J., Garcia, N. M., Pineles, S. L., Milad, M. R., Orr, S. P., Marmar, C. R., & Neylan, T. C. (2013). Sex differences in fear conditioning in posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 47(1), Art. 1. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.08.027>

- Járai, R., Vajda, D., Hargitai, R., Nagy, L., Csókási, K., & Kiss, E. C. (2015). A Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 129–136. <https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2015.1.129>
- Jiang, H., Nan, J., Lv, Z., & Yang, J. (2020). Psychological impacts of the COVID-19 epidemic on Chinese people: Exposure, post-traumatic stress symptom, and emotion regulation. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(6), Art. 6. <https://doi.org/10.4103/1995-7645.281614>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth through Adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262–280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>
- Karatzias, T., Jowett, S., Begley, A., & Deas, S. (2016). Early maladaptive schemas in adult survivors of interpersonal trauma: Foundations for a cognitive theory of psychopathology. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), Art. 1. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30713>
- Kocsis-Bogár, K., Miklósi, M., & Perczel-Forintos, D. (2012). Az Események Hatása Kérdőív magyar változatának pszichometriai vizsgálata. 27(4), 245–254.
- Körük, S., & Kurt, A. A. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Evlilik Öncesi Romantik İlişkilerin Değerlendirilmesinde Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Yordayıcı Rolü. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3(5), Art. 5. <https://doi.org/10.31461/ybpd.556424>
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Uchiyama, K., Arai, S. & Horikawa, E. (2014). Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 68(7), 524–533. <https://www.doi.org/10.1111/pcn.12159>
- Kunst, H., Lobbastael, J., Candel, I., & Batink, T. (2020). Early maladaptive schemas and their relation to personality disorders: A correlational examination in a clinical population. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), Art. 6. <https://doi.org/10.1002/cpp.2467>
- Mak, I. W., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G., & Chan, V. L. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *General hospital psychiatry*, 31(4), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2009.03.001>
- Lee, J.-S., Ahn, Y.-S., Jeong, K.-S., Chae, J.-H., & Choi, K.-S. (2014). Resilience buffers the impact of traumatic events on the development of PTSD symptoms in firefighters. *Journal of Affective Disorders*, 162, 128–133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.031>
- López, J., Camilli, C., & Noriega, C. (2015). Posttraumatic Growth in Widowed and Non-widowed Older Adults: Religiosity and Sense of Coherence. *Journal of Religion and Health*, 54(5), Art. 5. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9876-5>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503–513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Lubben, J. E. (1988). Assessing social networks among elderly populations: Family & Community Health, 11(3), 42–52. <https://doi.org/10.1097/00003727-198811000-00008>
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102073. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073>

- Mitchell, B. J., Gawlik, E. A., Baugher, B. J., George, R. L., Muakkassa, F. F., Mallat, A. F., et al. (2022). Were there losses in social support during the pandemic? Testing the impact of COVID-19 on psychological adjustment to trauma in United States adults. *Frontiers in Psychology* 13:1061621. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1061621
- Mohammadkhani, S., Foroutan, A., Akbari, M., & Shahbahrami, M. (2022). Emotional Schemas and Psychological Distress: Mediating Role of Resilience and Cognitive Flexibility. *Iranian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i3.9728>
- Montauk, T. R., & Kuhl, E. A. (2020). COVID-related family separation and trauma in the intensive care unit. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(S1), Art. S1. <https://doi.org/10.1037/tra0000839>
- Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: An update. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup4), Art. sup4. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1351204>
- Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., & Hansel, T. C. (2011). Deepwater Horizon Oil Spill: Mental Health Effects on Residents in Heavily Affected Areas. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 5(4), Art. 4. <https://doi.org/10.1001/dmp.2011.85>
- Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and Prediction of Stress-Related Growth. *Journal of Personality*, 64(1), Art. 1. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x>
- Pérez-San-Gregorio, M. Á., Martín-Rodríguez, A., Borda-Mas, M., Avargues-Navarro, M. L., Pérez-Bernal, J., & Gómez-Bravo, M. Á. (2018). Family Caregivers of Liver Transplant Recipients: Coping Strategies Associated With Different Levels of Post-traumatic Growth. *Transplantation Proceedings*, 50(2), Art. 2. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2017.09.067>
- Pietrzak R.H., Tsai J., Southwick SM. (2021), Association of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder With Posttraumatic Psychological Growth Among US Veterans During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 4(4):e214972. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.4972
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Childhood adversity and adult depression: The protective role of psychological resilience. *Child Abuse & Neglect*, 64, 89–100. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.012>
- Price, J. P. (2007). Cognitive schemas, defence mechanisms and post-traumatic stress symptomatology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 343–353. <https://doi.org/10.1348/147608306X144178>
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>
- Raposo, S. M., Mackenzie, C. S., Henriksen, C. A., & Affi, T. O. (2014). Time Does Not Heal All Wounds: Older Adults Who Experienced Childhood Adversities Have Higher Odds of Mood, Anxiety, and Personality Disorders. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(11), Art. 11. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.04.009>
- Sarchiapone, M., Carli, V., Janiri, L., Marchetti, M., Cesaro, C., & Roy, A. (2009). Family History of Suicide and Personality. *Archives of Suicide Research*, 13(2), Art. 2. <https://doi.org/10.1080/13811110902835148>

- Sheerin, C. M., Lind, M. J., Brown, E. A., Gardner, C. O., Kendler, K. S., & Amstadter, A. B. (2018). The impact of resilience and subsequent stressful life events on MDD and GAD. *Depression and Anxiety*, 35(2), Art. 2. <https://doi.org/10.1002/da.22700>
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2020.02.034>
- Southwick, S.M., Bonanno, G.A., Masten, A.S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014): Resilience definitions, theory and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5, 10.3402/ejpt.v5.25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Stallard, P., Pereira, A. I., & Barros, L. (2021). Post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic in carers of children in Portugal and the UK: Cross-sectional online survey. *BJPsych Open*, 7(1), Art. 1. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1>
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., Jia, Y., Gu, J., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, N., & Liu, W. (2021). Prevalence and risk factors for acute posttraumatic stress disorder during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 283, 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.050>
- Sun, W., Chen, W.-T., Zhang, Q., Ma, S., Huang, F., Zhang, L., & Lu, H. (2021). Post-Traumatic Growth Experiences among COVID-19 Confirmed Cases in China: A Qualitative Study. *Clinical Nursing Research*, 30(7), Art. 7. <https://doi.org/10.1177/10547738211016951>
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the posttraumatic growth inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 158–164. <https://doi.org/10.1002/jts.20305>
- Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S. M., Reid, C., & Chan, S. W. Y. (2021). Relationship between Early Maladaptive Schemas and Anxiety in Adolescence and Young Adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1462–1473. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.031>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), Art. 1. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Unoka, Z., Rózsa, S., Fábíán, Á., Mervó, B., & Simon, L. (2004). A Young-féle Séma kérdőív: A Korai maladaptív sémák jelenlétét mérő eszköz pszichometriai jellemzőinek vizsgálata. 19(3), 244–256.
- Van der Hallen, R., & Godor, B. P. (2022). COVID-19 pandemic-related posttraumatic growth in a small cohort of university students: A 1-year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 312, 114541. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114541>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), Art. 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Woodward, M. J., Eddinger, J., Henschel, A. V., Dodson, T. S., Tran, H. N., & Beck, J. G. (2015). Social support, posttraumatic cognitions, and PTSD: The influence of family, friends, and a close other in an interpersonal and non-interpersonal trauma group. *Journal of anxiety disorders*, 35, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.09.002>

- Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of traumatic stress*, 18(1), 39–42. <https://doi.org/10.1002/jts.20004>
- Xu, J., Zheng, Y., Wang, M., Zhao, J., Zhan, Q., Fu, M., Wang, Q., Xiao, J., & Cheng, Y. (2011). Predictors of symptoms of posttraumatic stress in Chinese university students during the 2009 H1N1 influenza pandemic. *Medical Science Monitor*, 17(7), Art. 7. <https://doi.org/10.12659/MSM.881836>
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2010). *Sématerápia*. VIKOTE.
- Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M., & Wang, T. (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research*, 215(2), Art. 2. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.032>
- Xie, C. S., & Kim, Y. (2022). Post-Traumatic Growth during COVID-19: The Role of Perceived Social Support, Personality, and Coping Strategies. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 224. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020224>
- Zhen, R., & Zhou, X. (2022). Latent Patterns of Posttraumatic Stress Symptoms, Depression, and Posttraumatic Growth Among Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Traumatic Stress*, 35(1), Art. 1. <https://doi.org/10.1002/jts.22720>
- Zhou, X., Wu, X. C., Wang, W. C., and Tian, Y. X. (2019). Self-efficacy and self-esteem mediate the relation between social support and posttraumatic growth amongst adolescents following Wenchuan earthquake. *Psychol. Dev. Educ.* 5, 573–580. doi: 10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2019.05.08