

NAGY SÁRA, DR. LACZKÓ TAMÁS

DIPLOMÁSOK SZUBJEKTÍV JÓLLÉTÉNEK ALAKULÁSA A COVID-19 VILÁGJÁRVÁNY IDŐSZAKÁBAN

Absztrakt

Magyar nyelvű összefoglaló

A 2019-ben indult koronavírus világjárvány megnehezítette mindennapjainkat, emellett számos kutatási témát és lehetőséget nyújtott nekünk.

Kutatásunk célja, hogy felmérjük a diplomások szubjektív jóllétének koronavírus világjárvány alatti változásait. Vizsgálatunk fontos szempontja még, hogy felmérjük a jóllétre ható egyéb befolyásoló tényezőket, mint például, a nem, életkor, családi állapot, gyermekek száma, lakóhely, rendszeres sport, testi egészség, társas támogatottság.

Vizsgálatunkat négy adatbázis felhasználásával végeztük, melyből három a koronavírus járvány magyarországi első három hulláma alatt készült és egy a 2013-as Hungarostudy felmérés során. A magyarországi 18-69 éves korosztály bevonásával készített kérdőívek megegyező elemei az életkor, nem, lakóhely, régió, iskolai végzettség és a WHO 5-elemes Jóllét Kérdőív voltak. Az adatok elemzésére az SPSS 28.0 programot használtunk, a felhasznált leíró statisztikai elemek az átlag és szórás volt és a számítások elvégzéséhez a Mann-Whitney és Kruskal-Wallis, nem paraméteres tesztek alkalmaztunk.

Az eredmények alapján elmondható, hogy a különböző iskolázottsági szinttel rendelkező csoportok WHO 5 indexe között –kivéve az érettségivel és felsőfokú végzettséggel rendelkező csoportok esetében- jelentős eltérés van. A COVID-19 hullámok alatt mért értékek a 2013-as felméréshez képest minden esetben szignifikánsan alacsonyabbak voltak, viszont a három hullám értékei közötti különbségek nem voltak szignifikánsak. Elmondható továbbá, hogy a diplomás kitöltők több mint fele legalább jónak vagy az elképzelhető legjobbnak tartja egészségi állapotát. A diplomások egyharmada sportol csak rendszeresen, viszont az ő WHO 5 indexük átlaga magasabb, mint nem rendszeresen sportoló társaiké. A többváltozós lineáris regressziós elemzésbe kilenc tényezőt (nem, életkor, családi állapot, gyermekek száma, lakóhely, rendszeres sport, testi egészség, társas támogatottság, munkavégzés) emeltünk be, melyből négy volt szignifikáns, azaz befolyásolták önálló hatással a diplomások jóllét érzésének alakulását. Ezek a tényezők az egészségi állapot, a településtípus, a társas támogatottság és a rendszeres sport.

Az eredmények kiértékelése után elmondható, hogy a jóllétet befolyásoló tényezőknek nagy hatása van a saját magunkról alkotott egészségkép meghatározásában.

English summary

The coronavirus pandemic started in 2019 has made our daily lives more difficult, but at the same time provided us many research topics. The aim of our research is to assess the change of the subjective well-being of graduates during the coronavirus pandemic. Another important aspect of our study is that we assess other determinants of well-being, such as education, age, sex, marital status, number of children, sport habits and place of residence.

Our study was performed using four databases, three of them was made during the first three waves of the epidemic in Hungary, and one during the Hungarostudy survey in 2013. The concurrent elements of the questionnaires involving the 18-69 age group in Hungary were the age, gender, place of residence, region, educational attainment, and the WHO 5-element Welfare Questionnaires. The SPSS 28.0 was used to analyse the data, the descriptive statistical elements were mean and standard deviation. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis, nonparametric tests were used to perform the calculations.

Based on the results, it can be said, that there is a significant difference –except for those with a high school diploma and higher education- in the WHO 5 index between the groups of different educational levels.

The difference between the values measured in 2013 and those measured during the three waves is significant. However, the difference between the three waves is insignificant. It can also be said, that

more than half of the graduates considered themselves to be in at least a good, or even the best conceivable state of health. Only the one-third of graduates play sports regularly, but their average of WHO 5 index is higher than not regular athlete peers.

After evaluating the results, it can be said, that factors influencing our well-being has a huge effect on the definition of our self-image of health.

Bevezetés

Mentális jóllétünkre számos tényező hatással lehet. Ahogy mindennapi életünket, úgy egészségünket is befolyásolhatják nem várt események. A bezártság is olyan váratlan tényező, mely negatív hatással van szellemi és fizikai jóllétünkre. A sport és mozgásos tevékenységek pozitív hatása nem csak a fizikai jóllét elősegítésére szolgál, de a szellemi jóllétet és a mentális nehézségekkel való megküzdést is elősegíti. A mai világban egyre nagyobb hangsúlyt kap az elidegenedés és szociális, illetve mentális problémák megjelenése, mint a fejlődő társadalom betegségei (Laczkó & Melczer, 2015).

A 2019-es koronavírus világijárvány életünk számos területén nehézséget okozott, így volt ez a munka, a tanulmányok, a sport és az egészségügy területén is. A járványhelyzet enyhítése érdekében hozott intézkedések megnehezítették mindennapi életünket, számos nehézséget okozva ezzel. A munkanélküliség növekedése, a home office munkavégzés vagy az online oktatás miatt a bezártság érzése és a társaktól, barátoktól való elszakadás nagyon sok embert érintett a korlátozások alatt, viszont felmerül a lehetőség, hogy ezekben az időkben, tekintettel a megnövekedett szabadidőre, megnő az egyénileg végzett mozgásos tevékenységekre fordított idő is (Ács, 2021.)

A rendszeres testmozgás velejárója a mentális jóllét javulása. A lakosság szellemi és fizikai jóllétének, életminőségének javítása alapvető érdek, amit leghatékonyabban a rendszeres mozgásos tevékenységek mindennapokba iktatásával és fenntartásával érhetünk el (Petrika, 2012).

A világijárvány kirobbanása óta még egy komoly tényező hat egészségünk alakulására. Igaz, a minket érő hatások és körülményeink eltérőek, a rekreációs sport és a rendszeres mozgás pozitívan hat életünkre és jóllétünkre. Elmondható, hogy a mentális egészséget befolyásoló tényezők között a sport kiemelkedő szerepű, főként a járvány időszakában. Milyen mértékben játszik szerepet a sport a bezártság idején? Mit jelent egyesek számára a szubjektív jóllét? Befolyásolják-e egyes tényezők, mint például az iskolai végzettség vagy a munkakörülmények a saját egészségünkről alkotott képet? Különbözik-e a vírushelyzet alatt kialakult egészségi állapot és jóllét mértéke egy korábbi felmérés eredményeitől?

Elképzelhető, hogy az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezőket nagyobb arányban érinti munkahelyük elvesztése, továbbá ennek lehetősége, a fiatalok között pedig az ebből következő kilátástalan jövő nagyobb stresszt jelent, mint az időskorúak között és ennek befolyásoló hatása az egészség saját megítélésében csapódik le, illetve annak tényleges megromlásához vezethet (Tahin, Jeges, & Lampek, 2000).

Kutatásunk témája a magyarországi diplomások szubjektív jóllétének alakulása a Covid-19 világijárvány alatt. Tekintettel arra, hogy mindenki különböző, máshogy válaszol a stresszhelyzetekre és otthoni körülményeik eltérőek, fontosnak tartom, hogy átfogó kutatást végezzünk a megváltozott élethelyzetben kialakult jóllét és saját egészségről alkotott kép változásáról. Bár sokak számára alapvető, hogy mindennapjaik során alacsony stresszhatás éri őket, lelki egészségünk állapotára olyan tényezők is hathatnak, mint az iskolázottság, munkakörülmények, nem, lakóhely és életkor (Lampek, 2004). Számos kutatás foglalkozik e tényezők befolyásával a jóllétre és egészségi állapotra. A vírushelyzet miatt kialakult bezártság és korlátozott lehetőségek negatív hatásai mellett érdemes felmérnünk a saját jóllétünkre ható tényezők hatását, illetve e hatások értékeinek különbözőségét egy másik, nem vírushelyzetben mért eredményekhez képest. Egyértelműnek tartjuk, hogy a magasabb fizetéssel vagy iskolai végzettséggel rendelkező emberek jóllétüket jobbnak ítélik meg, mint alacsonyabb fizetéssel és iskolai végzettséggel rendelkező társaik. A 2013-as Hungarostudy lakossági egészségfelmérésben többek között az iskolázottság, nem, életkor, lakóhely és régió is kérdés volt a résztvevők között. Ugyanezek a faktorok a Pécsi Tudományegyetem koronavírus járvány három hulláma időszakában készített követéses kutatásában is megjelentek. Mindkét kutatásban megjelent a WHO 5-elemes Jóllét Kérdőív, mely a szubjektív jóllét megítélésére alkalmas indexet mutat. A két felmérés adatbázisából vizsgálható eredmények alapján elvégezhetjük a két kutatás időszakában mért eredmények összehasonlítását, illetve a diplomások saját megítélésű egészségi állapotát és jóllétét a más iskolai végzettségű kitöltők csoportjaival. Érdemes megfigyelni a diplomás résztvevők esetében, hogy a WHO 5-elemes Jóllét Kérdőívet milyen elemek befolyásolják szignifikánsan, a követéses koronavírus időszakában készített vizsgálat alkalmával.

Egy ország népességében vizsgálható az életelegedettség és az iskolázottság közötti összefüggés is. A magasabb iskolai végzettséget jobb munkalehetőségekkel és körülményekkel társítjuk, amelyből magasabb elégedettségre következtethetünk (Watson, Pichler, & Wallace, 2010).

Kutatásunkban, első sorban a magyarországi diplomás emberek szubjektív jóllétének megismerése és felmérése a cél. Kutatásunk megismerése érdekében többek között bemutatásra kerülnek a hazai és nemzetközi irodalmi munkák, amelyek a Covid-19, a sport, a mentális egészség és az iskolai végzettség hatásaival foglalkoznak és bepillantást nyújtottak a magyar lakosság általános jóllétébe és egészségi állapotának helyzetébe. Az áttekintés során számos kutatást ismerhetünk meg, ami a WHO 5-elemes Jóllét Kérdőív felhasználásával készült. Fontos volt megvizsgálnunk a mentális egészség változására ható tényezőket is, ami a világjárvány kezdete óta igen fontos téma lett mindennapjainkban. Érdekes az ismeretlen helyzetek gyorsabb feldolgozása és a stresszhelyzetek könnyebb kezelése érdekében megvizsgálni a sport a jóllét és egészséget befolyásoló tényezők és a világjárvány nyújtotta nehézségek összefüggéseit.

A diplomások kiemelt gazdasági és társadalmi szerepét jelentős számú vizsgálat igazolja, mind hazánkban, mind a nemzetközi szakirodalomban. A közgazdaságtudományi vizsgálatok világszerte igazolták azt az összefüggést, hogy a diplomások arányának emelkedése együtt jár a gazdasági fejlettség növekedésével. Ez a pozitív kapcsolat igazolható a GDP növekedése és a kedvezőbb munkaerőpiaci viszonyok, illetve lehetőségek esetében is. Az emberi tőke elméletén alapuló tanulmányok ezek mellett kitérnek még a diplomások kedvezőbb munkavégző képességére és egészségi állapotára is (Nagy, 2018). A diplomások arányának növekedése kedvezően járul hozzá olyan társadalmi jellemzők alakulásához, mint a társadalmi kohézió, az innovációk tovagyrúzó hatása, a kriminalitás, a szociális és foglalkozáspolitikai, vagy éppen az egészségügyi költségek csökkenésére is.

Az iskolai végzettség és az egészségügyi állapot közötti kapcsolatot számos tanulmány vizsgálja az egészség- és a társadalomtudományok körében. Több olyan elméleti keret is született, amely az iskolai végzettség egészséget kedvezően befolyásoló hatását foglalta össze. Ezek közül Ross és Wu oksági modelljét használták Tahin és munkatársai a Baranya megyei felnőtt lakosság körében, az összefüggés igazolására. Ez alapján is elmondható, hogy a diplomások általános egészségi állapota, pszichoszociális helyzete és egészségmagatartási szokásaik is kedvezőbben alakulnak mint a többi társadalmi csoport esetében tapasztalható.

Ahogy a diplomások kedvező gazdasági és társadalmi helyzete, úgy kedvezőbb jóllétük is igazolható. A felsőfokú iskolai végzettséggel rendelkezők általános jóllét szintje magasabb, mint az alacsonyabb végzettséggel rendelkező társaiké. Ez az érték az iskolázottság szintjének csökkenésével együtt változik (KSH, 2022).

A sport jóllétre gyakorolt hatásával számos kutatás foglalkozik. A sportolás mellett a jóllétre ható egyéb faktoroktól eltekintve a fiatalabb 18-25 év közötti korosztály nagy része egészségesnek és boldognak vallja magát és elégedett életével (Kökény & Kiss, 2018). A rendszeresen testmozgást végzők szubjektív jóllétének javulása is azt mutatja, hogy a sport mint jóllétet befolyásoló tényező, kedvező befolyásoló hatással bír (Fox, Boutcher, Faulkner, & Biddle, 2000).

A rendszeres sport a koronavírus világjárvány időszakában is fontos szerepet töltött be, hiszen a korlátozások negatív hatásai mellett a szubjektív jóllét kedvezőbb alakulását eredményezte (Pálvölgyi, és mtsai., 2020). Bár a megnövekedett szabadidő nem eredményezte a sportra fordított időtartam növekedését (Gösi, 2020), pozitív hatásai egyértelműen mutatkoztak (Ács, 2021.).

Célkitűzések

Kutatásunk fő célja felmérni a magyar diplomás lakosság szubjektív jóllétét és ennek alakulását befolyásoló tényezőket. Összehasonlítani a Hungarostudy 2013 lakossági egészségfelmérés és a Pécsi Tudományegyetem koronavírus három hulláma alatt készült követéses felmérés eredményeit, különös tekintettel a diplomások jóllétére, sportfogyasztására és WHO 5 indexére.

Hipotézisek

Feltételezzük, hogy

- a COVID-19 világjárvány időszakában a diplomások szubjektív jólléte kedvezőtlenebbül alakult, mint a járványt megelőző időszakban.
- a diplomások szubjektív jólléte minden vizsgált időszakban kedvezőbben alakult, mint más iskolai végzettséggel rendelkező csoportoké.
- a COVID-19 világjárvány időszakában a WHO 5 index alakulását szignifikánsan befolyásolták a sportolási szokások a diplomások körében.

Vizsgálati módszertan

Kutatásunk típusa kvantitatív kutatás, helye Magyarországon volt. Az elemzésre kerülő adatok négy időszakban kerültek felvételre melynek időpontja a Hungarostudy lakossági egészségfelmérés esetében 2013. A longitudinális reprezentatív kutatás a COVID-19 világjárvány magyarországi három hulláma során az alábbi időpontokban történt: első hullám 2020.05.25-30., második hullám 2020.12.07-13., harmadik hullám 2021.04.30.-05.06.

A mintavétel módja és folyamata egy többlépcsős rétegzett mintavétel volt, amely kor, nem, régió, település típus, iskolai végzettség reprezentatív volt, illetve a vizsgálatba vont mind a 4 kutatás reprezentatív volt a magyar felnőtt lakosságra. A kitöltők megkérdezésére kérdőíves vizsgálattal történt, mely önkéntes alapú volt. A kérdéscsoportok között megtalálható volt a nem, életkor, régió, lakóhely, iskolázottság és a WHO 5-elemes Jóllét skála, amit a Hungarostudy 2002-es lakossági egészségfelmérés alkalmával validáltak Magyarországon.

Vizsgálatunk elsődleges célcsoportjának mintanagysága összesen 1120 fő, melyből 822 fő a koronavírus világjárvány három hulláma alatt készített kutatásokban vett részt és 300 fő a Hungarostudy 2013 lakossági egészségfelmérésben. Az elemzésbe bevont kutatások összesített mintanagysága 5600 fő, melyből 2000 fő a Hungarostudy 2013 és 1200-1200 fő a longitudinális reprezentatív kutatás a COVID-19 világjárvány magyarországi három hulláma során vett részt a kutatásban. A Hungarostudy adatfelvétel 300 fő diplomás kitöltőjét két hipotézis vizsgálatához alkalmaztuk (H1: Feltételezzük, hogy a COVID-19 világjárvány időszakában a diplomások szubjektív jólléte kedvezőtlenebbül alakult, mint a járványt megelőző időszakban. H2: Feltételezzük, hogy a diplomások szubjektív jólléte minden vizsgált időszakban kedvezőbben alakult, mint más iskolai végzettséggel rendelkező csoportoké.).

Kutatásunk során leíró statisztikai módszereket alkalmazunk (megoszlási viszonyszámok, középértékek). A különbségek vizsgálatához Mann-Whitney és Kruskal-Wallis teszteket (nem paraméteres tesztek) használtuk, mivel a függő változónk (WHO 5 index) nem normál eloszlást követ. Az összefüggéseket többváltozós lineáris regresszióelemzés segítségével vizsgáltuk.

Az adatok feldolgozására a Microsoft Excel és SPSS 28.0 informatikai szoftvereket használtuk. Az ábrákat szintén a Microsoft Excel segítségével szerkesztettük.

Az elemzéshez használt kutatások célja nem elsősorban az egészségpszociológiai kérdésekre koncentrált, a szubjektív jóllétet vizsgáló elemzésünkbe csak a kutatásban rendelkezésre álló változókat tudtuk bevonni.

Eredmények

Minta bemutatása

Kutatásunk szempontjából kiemelten fontos az iskolai végzettség változója, a COVID-19 járvány időszakát vizsgáló 3 kutatás összesen 3.600 főre kiterjedő teljes mintájának megoszlását ismertetjük az iskolai végzettség szerint. Az összes női kitöltő 17,5 százaléka végzett alapfokú tanulmányokat, 36,8%-uk rendelkezik érettségivel, 21,5%-uk szakmunkás végzettséggel és 24,2%-uk diplomával. A férfiak esetében ez hasonlóan alakult, körükben a diplomások aránya 21,4% érettségivel rendelkezik 29,1% és szakmunkás végzettséggel 30,6%-uk. 18,9%-uk csak alapfokú tanulmányokat végzett. Az első hullám alatt felmért kitöltők között 252 főnek, a második hullám alatt 255 főnek és a harmadik hullám alatt 315 főnek volt felsőfokú végzettsége, ez a Hungarostudy 2013 lakosságfelmérés mintájában 300 fő volt.

A felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya a COVID-19 hullámok időszakait vizsgáló kutatásban következőképpen alakult: 822 fő 2,4%-a doktori képzésben vett részt, 35,0%-a rendelkezik egyetemi végzettséggel, 10,8%-a felsőfokú szakképesítéssel és 51,7%-a főiskolai végzettséggel. (I. táblázat)

	Hungarostudy 2013	Covid- 19 járvány első hullám 2020	Covid- 19 járvány második hullám 2021	Covid- 19 járvány harmadik hullám 2021	összesen
elsődleges célcsoport mintanagysága	300 fő	252 fő	255 fő	315 fő	1120 fő
teljes mintanagyság	2000 fő	1200 fő	1200 fő	1200 fő	5600 fő

I. táblázat Kitöltők megoszlása (forrás: saját szerkesztés)

A kitöltők 34,4%-a sportolt heti rendszerességgel, ami 283 fő és 539 fő, azaz 65,6 százalékuk nem végzett rendszeresen testmozgást.

A WHO5 Index értékének alakulása az iskolai végzettség alapján és a különböző vizsgálati időszakokban

A szubjektív jóllét, mint alapváltozó szerepelt kutatásunkban, amit a WHO 5-elemes Jóllét Kérdőív segítségével mértünk fel. A WHO 5-elemes Jóllét Kérdőív Magyarországon validált változatát használtuk, amely az európai változattól eltér. Az eredeti változat 6 (0-5) válaszlehetőséget kínál, majd a 0-tól 25-ig terjedő értéket négyvel szorozva kapjuk meg az indexet. Az általunk használt és a Hungarostudy kutatásban validált kérdőív 4 válaszlehetőséget (0-3 értékkel) tartalmaz, amely 0-15-ig terjedő értéket vehet fel az öt elem alapján.

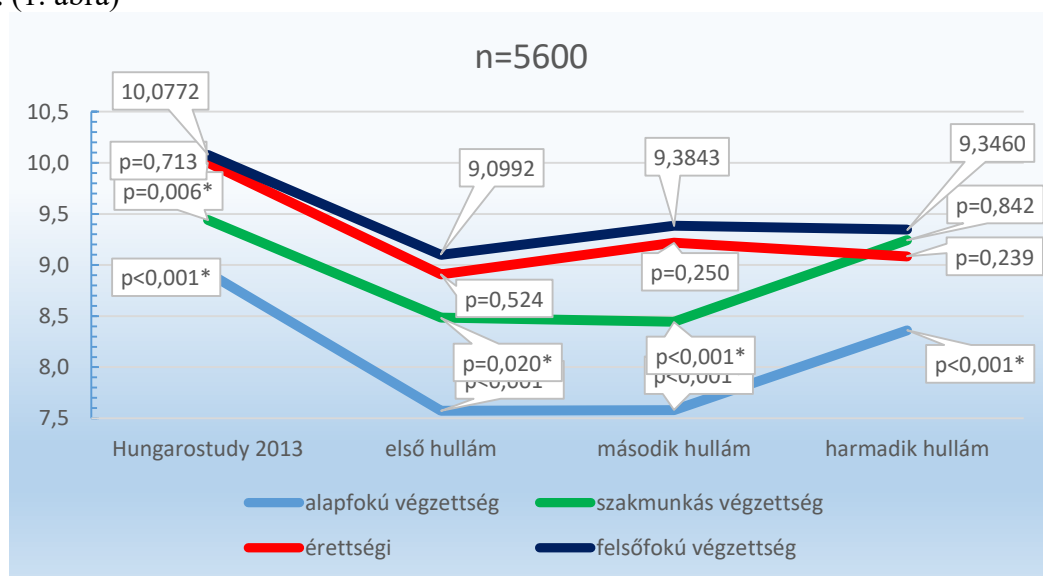
Az iskolai végzettség és a szubjektív jóllét kapcsolatát kettő aspektusból vizsgáltuk. Mindkét vizsgált kutatási aspektus esetében a Kruskal-Wallis teszt segítségével határoztuk meg azt, hogy a különbségek statisztikailag relevánsak-e.

Az első kutatási megközelítésünk arról szólt, hogy megvizsgáljuk hogyan alakult a különböző iskolai végzettségű csoportok (kiemelten a diplomások) WHO 5 indexének értéke egymáshoz viszonyítva.

Mind a négy vizsgált időszakra kiterjedő kumulált mintát vizsgálva az alábbi összesített eredményeket kaptuk. Az 5589 kitöltő 20,03%-a, 1120 fő rendelkezik felsőfokú végzettséggel, 34,1%-a, 1906 fő érettségivel, 26,6%-a, azaz 1490 fő szakmunkás végzettséggel és 19,1%-a, 1073 fő csak alapfokú tanulmányokat végzett. Az alapfokú végzettséggel rendelkező kitöltők WHO 5 indexének átlaga 8,22, a szakmunkásoké 8,96, az érettségivel rendelkezőké 9,41 és a diplomásoké 9,49. A különböző csoportok összehasonlításakor a $p < 0,05$ szignifikanciaértéket adtuk meg. Az

érettségivel rendelkezők és a diplomával rendelkezők összehasonlításakor nem volt jelentős eltérés ($p=0,376$).

Ugyanezt a kutatási kérdést (tehát a különböző iskolai végzettségű csoportokat egymáshoz viszonyítva) megvizsgáltuk a négy elemzett időszakban külön-külön is. A 2013-as eredmények vizsgálatakor a következő eredményeket kaptuk. Az összesen 1989 értékelhető kitöltés közül alapfokú végzettséggel rendelkezett 419 fő, WHO 5 index átlagértékük 8,92 (SD=3,66), szakmunkás képesítéssel rendelkezett 558 fő, átlagértékük 9,44 (SD=3,22), érettségivel rendelkezett 714 fő, átlagértékük 10,00 (SD=3,28) és felsőfokú végzettséggel rendelkezett 298 fő, akik átlagértéke 10,07 (SD=3,05). Az érettségivel és felsőfokú végzettséggel rendelkező kitöltők eredményeinek összehasonlításakor nem volt szignifikáns eltérés ($p=0,713$), minden más esetben a csoportok összehasonlításakor szignifikáns eltérést kaptunk (alapfok-szakmunkás: $p=0,045$; alapfok-érettségi: $p<0,001$; alapfok-felsőfok: $p<0,001$; szakmunkás-érettségi: $p=0,002$; szakmunkás-felsőfok: $p=0,006$). (1. ábra)

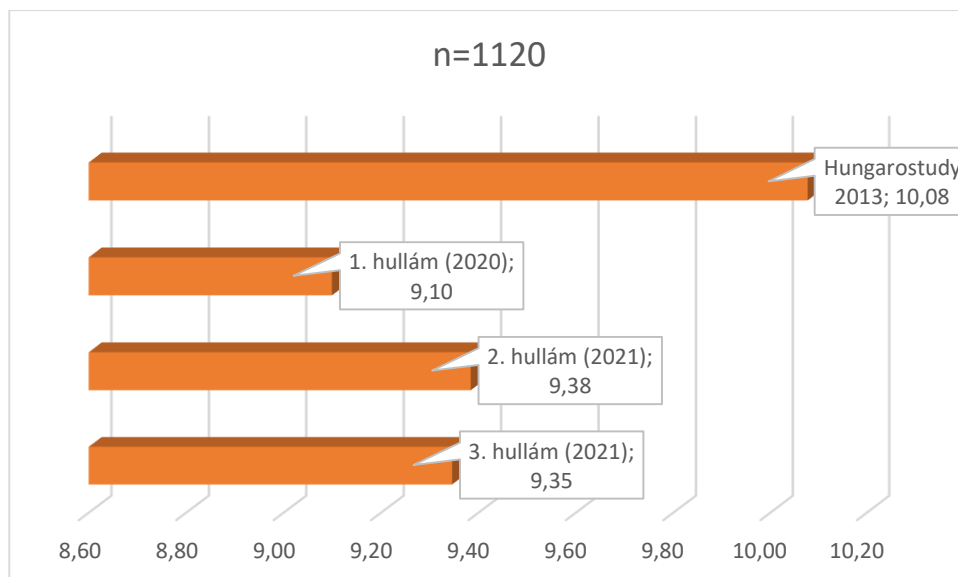


1. ábra A különböző iskolázottsággal rendelkező kitöltők WHO 5 index értékének alakulása a felmérés négy intervallumában. (forrás: saját szerkesztés)

Az első hullámban résztvevő 1200 fő iskolai végzettségének megoszlása az alábbiak szerint alakult. 234 fő alapfokú tanulmányokat végzett, átlagértékük 7,57 (SD=3,24), 312 fő kitöltő szakmunkás végzettséggel rendelkezett, átlagértékük 8,48 (SD=3,16), 397 fő legmagasabb végzettsége érettségi volt, átlagértékük 8,90 (SD=3,13) és végül a 252 fő felsőfokú végzettséggel rendelkező kitöltő átlagértéke 9,09 (SD=2,79). A WHO 5 index átlagértékek összehasonlításakor két esetben nem volt jelentős eltérés: a szakmunkások és érettségivel rendelkezők esetében $p=0,055$ nem szignifikáns és az érettségivel és felsőfokú végzettséggel rendelkezők között $p=0,524$ nem szignifikáns eltérés.

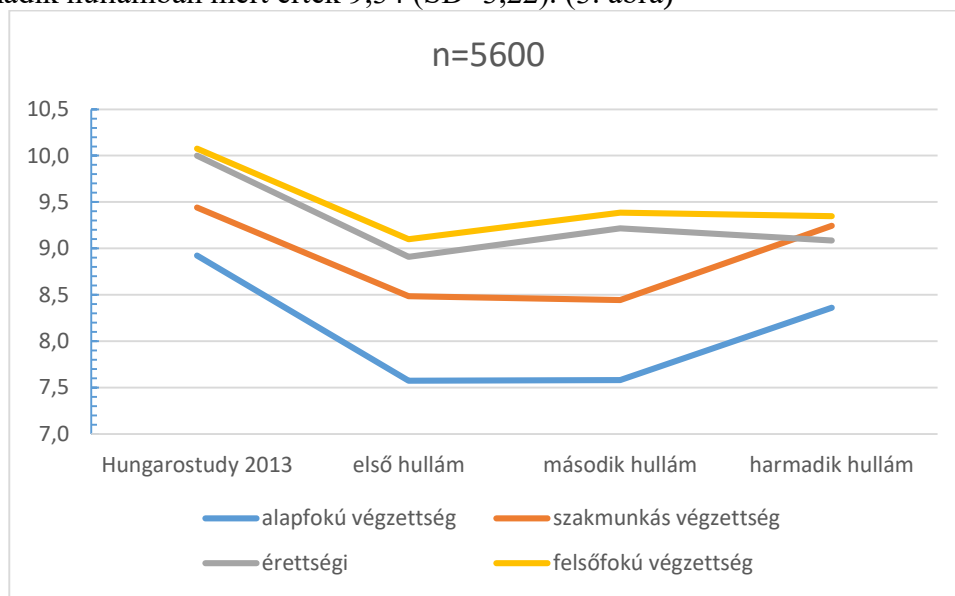
A második hullám alatt az 1200 főből 243 fő rendelkezett alapfokú végzettséggel, 320 fő szakmunkás végzettséggel, 382 fő érettségivel és 255 fő felsőfokú végzettséggel. WHO 5 indexük átlagértéke sorban a következők voltak: alapfokú végzettség 7,58 (SD=2,814), szakmunkás végzettség 8,44 (SD=2,49), érettségi 9,21 (SD=1,98) és felsőfokú végzettség 9,38 (SD=2,33). Az átlagértékek összehasonlításakor egy esetben nem volt szignifikáns eltérés, az érettségivel rendelkezők és a felsőfokú végzettséggel rendelkezők között a p érték 0,250 nem szignifikáns különbség volt.

A harmadik hullám eredményei már kevesebb szignifikáns eltérést mutattak. Az 1200 fő kitöltőből 172 fő legmagasabb végzettsége alapfokú, WHO 5 index átlagértékük 8,36 (SD=2,91), 300 fő szakmunkás, átlagértékük 9,24 (SD=3,42), 413 fő érettségivel rendelkezett, átlagértékük 9,08 (SD=2,80) és a 315 fő felsőfokú végzettséggel rendelkező kitöltő átlagértéke 9,34 (SD=3,10) volt. Az érettségivel és felsőfokú végzettséggel rendelkezők esetében $p=0,239$ nem szignifikáns eltérést kaptunk. (2. ábra)



2. ábra A WHO 5 index alakulása a diplomások körében a felmérés négy szakaszában. (forrás: szerzők)

A másik kiemelt vizsgálati aspektusunk az volt az iskolai végzettség és szubjektív jóllét alakulásának témakörében, hogy miként alakultak az adott iskolai végzettségű csoportok (kiemelten a diplomások) WHO 5 index értékei a vizsgált négy időpontban. Az alapfeltevésünk az volt, hogy a COVID-19 járványt megelőző időszakhoz képest romlik a diplomások szubjektív jólléte az első hullám időszakában, amely mélyponthoz képest a következő hullámok időszakában ismét kedvezőbbé válik a WHO5 index értéke. Ezen kitöltők WHO 5 indexének átlaga a következőképpen alakult: a Hungarostudy 2013 felmérésben résztvevő diplomások átlagértéke 10,07 (SD=3,05), az első hullámban mért átlagérték 9,09 (SD=2,79), a második hullámban mért érték 9,38 (SD=2,33) és végül a harmadik hullámban mért érték 9,34 (SD=3,22). (3. ábra)



3. ábra A különböző iskolázottsággal rendelkező kitöltők WHO 5 index értékének alakulása a felmérés négy intervallumában. (forrás: szerzők)

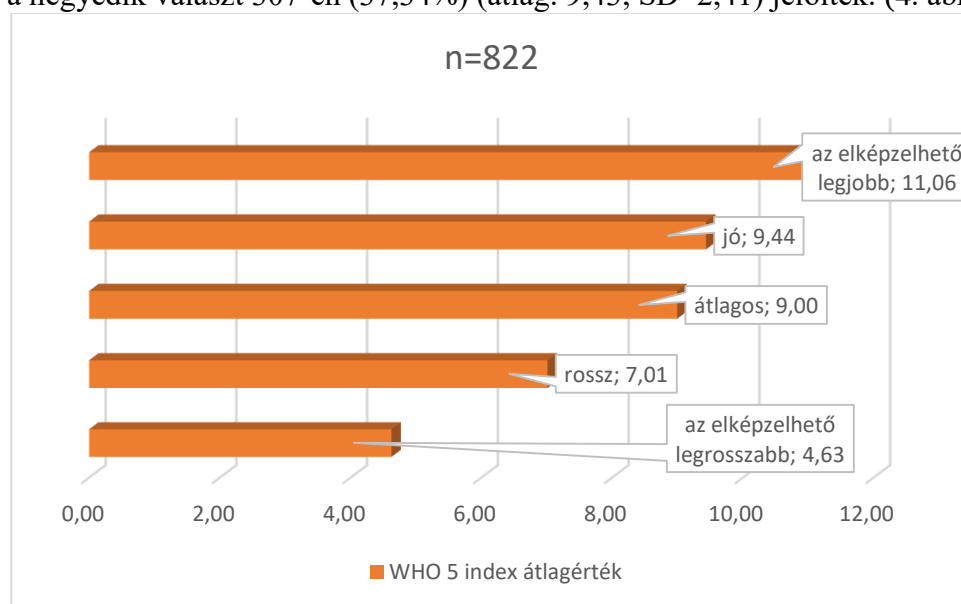
A csoportok összehasonlításakor a Hungarostudy 2013 eredményeit bármely hullámmal összehasonlítva szignifikáns eltérést figyeltünk meg (első hullám: $p < 0,001$; második hullám: $p = 0,009$; harmadik hullám: $p = 0,009$). Bármely két hullám összehasonlításakor nem jelentős eltérést tapasztaltunk.

Ebben a kérdésben is részletesen megvizsgáltuk a többi iskolai végzettségű csoport értékeit is, hogy képet kaphassunk arról, hogyan alakult a nem diplomások csoportjainak jólléti érzése a különböző időszakokban. Ehhez kapcsolódó kérdés volt, hogy találunk-e eltérést a többi iskolai végzettségű csoport WHO 5 Index értékeinek időbeli alakulásában a diplomásokéhoz képest. Ennek megválaszolására a különböző iskolázottságú csoportokat egyenként, a négy intervallum alatt is összehasonlítottuk.

A diplomások eredményeinek összehasonlításakor három esetben kaptunk szignifikáns értékeket: a 2013-as eredmények bármelyik hullám eredményeivel összehasonlítva jelentős eltérést mutattak (első hullám $p<0,001$; második hullám $p=0,009$; harmadik hullám $p=0,009$). A diplomával rendelkezők esetében az első és második hullám vizsgálata $p=0,290$, a második és harmadik hullám vizsgálata $p=0,898$ és az első és harmadik hullám vizsgálata $p=0,215$, sem mutatott szignifikáns eltérést.

A diplomások WHO5 értékét befolyásoló tényezők vizsgálata

A befolyásoló tényezők vizsgálatának első lépésében egyenként elemeztük a lehetséges befolyásoló tényezők és a WHO 5 Index értékeinek kapcsolatát. Az eredmények számítására Mann-Whitney és Kruskal-Wallis tesztek (nem paraméteres tesztek) használtunk. Az egészségi állapot, mint befolyásoló tényező vizsgálata során egy ötfokozatú Likert skálán 1-től 5-ig lehetett választani, ahol 5 az „elképzelhető legjobb” és 1 „az elképzelhető legrosszabb” egészségi állapotot jelentette. A legrosszabbnak a kitöltők 0,97%-a, 8 fő (átlag: 4,62, SD=3,88) értékelte a helyzetét, az elképzelhető legjobbnak 17,76%-a, azaz 146 fő (átlag: 11,06, SD=2,72) értékelte egészségi állapotát. A második választ 84-en (10,21%) (átlag: 7,01, SD=3,04), a harmadik választ 277-en (33,69%) (átlag: 8,99, SD=2,55) és a negyedik választ 307-en (37,34%) (átlag: 9,43, SD=2,41) jelölték. (4. ábra)

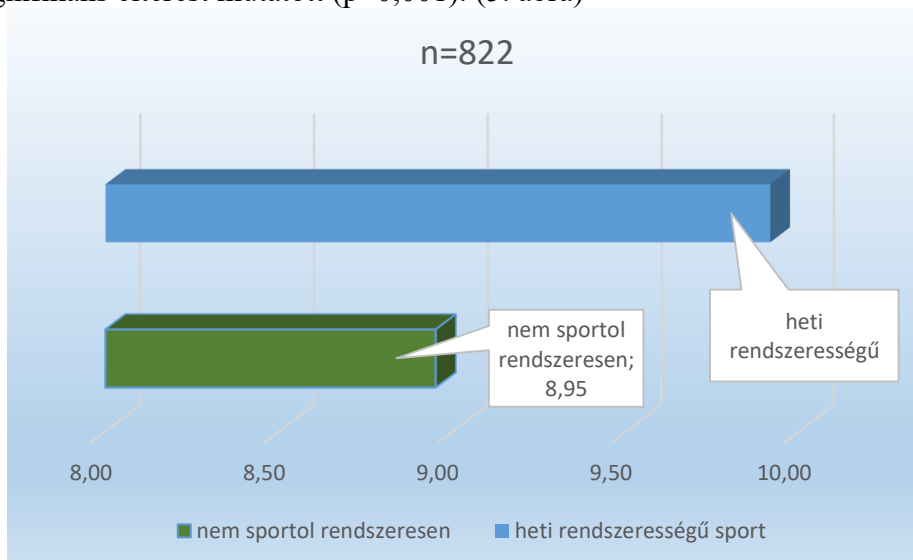


4. ábra Egészségi állapot, mint befolyásoló tényező (forrás: saját szerkesztés)

A saját helyzetüket a lehető legrosszabbnak értékelők és más választ jelölők eredményeinek összehasonlításakor a skála második értékét jelölőkhöz képest nem volt megfigyelhető jelentős különbség ($p=0,259$), a harmadik ($p=0,004$), negyedik ($p=0,001$) és ötödik ($p<0,001$) értéket jelölők között minden esetben szignifikáns eltérést figyeltünk meg. A második érték összehasonlításakor a harmadik, a negyedik és a lehető legjobb értékekkel, illetve a legrosszabb és legjobb értékek minden esetben szignifikáns $p<0,001$ különbséget mutatott. A harmadik és negyedik érték vizsgálatokor nem találtunk jelentős eltérést ($p=0,101$), viszont a lehető legjobb érték harmadik és negyedik válaszlehetőségeihez hasonlításakor a p szignifikancia érték mindkét esetben 0,000 különbséget mutatott.

A rendszeres sport befolyásoló hatásának vizsgálatokor a heti rendszerességgel sportoló és nem rendszeresen sportoló diplomások eredményeit hasonlítottuk össze. A heti rendszerességgel sportoló

283 diplomás WHO 5 index átlagértéke 9,91 (SD=2,61), még a nem rendszeresen sportoló 539 kitöltőé 8,94 (SD=2,89) volt. Az átlagok felhasználásával Mann-Whitney próbát végeztünk melynek eredménye szignifikáns eltérést mutatott ($p<0,001$). (5. ábra)



5. ábra Rendszeres sport, mint befolyásoló tényező a COVID hullámok első időszakában. (forrás: saját szerkesztés)

A többváltozós lineáris regressziós elemzésbe 9 tényezőt emeltünk be. Az elemzés eredményét szignifikánsnak tekintettük, amennyiben az érték kisebb, mint 0,05. A modell szignifikancia szintje $p<0,001$ értéke. A modell magyarázó értéke r négyzet=0,214, tehát 21,4%-ban magyarázza a WHO 5 érték alakulását a diplomások körében.

A többváltozós regresszió elemzésbe 9 tényezőt emeltünk be: kor, nem, gyermekek száma, testi egészség, társas támogatottság, településtípus, rendszeres sport, családi állapot és munkavégzés. A kilenc tényezőből négy tényező volt szignifikáns: testi egészség ($p<0,001$), társas támogatottság ($p=0,020$), településtípus ($p<0,001$) és rendszeres sport ($p=0,014$).

Az elemzésben a beta érték megmutatja, hogy melyik tényező befolyásolja legerősebben a WHO 5 értéket. Ez az érték a testi egészség és rendszeres sport tényezők esetében pozitív, illetve a településtípus és társas támogatottság tényezők esetében negatív volt. Az értékek iránya a kérdés kódolásától függ az adatbázisban. A településtípus tényező esetében a legnagyobb település a legkisebb értékkel, illetve a társas támogatottság esetében a legjobb értékelés a legkisebb értékkel volt kódolva. A beta érték esetében, minél kisebb eredményt kapunk, annál nagyobb a tényező befolyásoló hatása a jóllét alakulására. A legkisebb értékkel a településtípus tényező rendelkezik, amely összefüggés azt mutatja, hogy a nagyobb településeken kedvezőbben alakul a WHO 5 index értéke. Ezt követi a társas támogatottság, majd nagyságrendileg körülbelül egyforma befolyásoló erővel a rendszeres sport és testi egészség. (II. táblázat)

Model	nem standardizált koefficiens		standardizált koefficiens	t	Sig.
	B	standard hiba	Beta		
(Constant)	6,231	0,979		6,366	0,000
kor	0,009	0,010	0,037	0,954	0,340
nem	-0,107	0,200	-0,019	-0,535	0,593
gyermekeinek száma	-0,074	0,063	-0,043	-1,172	0,242
testi egészség	1,326	0,115	0,427	11,545	0,000
társas támogatás	-0,193	0,083	-0,086	-2,331	0,020
településtípus	-0,547	0,096	-0,210	-5,719	0,000
rendszeres sport	0,530	0,216	0,088	2,455	0,014
módosított munkavégzés	0,101	0,157	0,023	0,644	0,520
családi állapot	-0,042	0,117	-0,014	-0,361	0,718

V. táblázat a. függő változó: who5_total; n=822

II. táblázat A szubjektív jóllét alakulását befolyásoló tényezők. Többváltozós lineáris regressziós modell eredménye. A szignifikáns értékeket kiemeltük. (forrás: saját szerkesztés)

Megbeszélés

A felsőfokú végzettséggel rendelkezők körében a WHO 5 index átlag értéke a COVID hullámok idején minden esetben alacsonyabb volt, mint a Hungarostudy 2013 lakossági felmérés esetében. Ez hasonlóan alakult a többi iskolai végzettséghez. Az alapfokú és szakmunkás tanulmányokat végzett és érettségivel rendelkező kitöltők esetében is elmondható, hogy a WHO 5 index átlagérték minden esetben a 2013-as Hungarostudy felmérés idején volt a legmagasabb. A felsőfokú végzettséggel rendelkező kitöltők WHO 5 indexének elemzését négy időpontban végeztük el. Ezen kitöltők WHO 5 indexének átlaga a következőképpen alakult: a Hungarostudy 2013 felmérésben résztvevő diplomások átlagértéke 10,07 (SD=3,05), az első hullámban mért átlagérték 9,09 (SD=2,79), a második hullámban mért érték 9,38 (SD=2,33) és végül a harmadik hullámban mért érték 9,34 (SD=3,22).

A felsőfokú végzettséggel rendelkező kitöltők összehasonlításakor az alapfokú és a szakmunkás végzettséggel rendelkező csoportok esetében szignifikáns eltérés mutatkozott, viszont az érettségivel rendelkező csoportnál egyik vizsgált időszak esetében sem volt szignifikáns az eltérés.

A rendszeresen és nem rendszeresen sportoló kitöltők WHO 5 értékeinek alapján elmondható, hogy a heti rendszerességgel testmozgást végző és nem rendszeresen sportoló csoportok között szignifikáns eltérés van. A többváltozós lineáris regressziós analízis alapján azt az eredményt kaptuk, hogy a rendszeres sportolás önálló szignifikáns hatással befolyásolja a jóllét alakulását. A regressziós modellbe 9 változót emeltünk be. Ezek közül 4 tényező befolyásolta önálló szignifikáns hatással a WHO 5 jóllét index alakulását: településtípus, sportolási szokások, társas támogatottság és egészségi állapot. A rendszeres sport befolyásoló hatásának vizsgálatakor a heti rendszerességgel sportoló és nem rendszeresen sportoló diplomások eredményeit hasonlítottuk össze. A rendszeresen sportolók WHO 5 eredménye kedvezőbbben alakult, mint a nem rendszeresen sportolóké.

Irodalomjegyzék

- Ács, P. (2020). *Változások a magyar lakosság élet- és munkakörülményeiben kiemelten a fizikai aktivitás és a sportfogyasztási szokások vonatkozásában. Keresztmetszeti reprezentatív kutatás a COVID-19 világjárvány magyarországi első hulláma során.* Pécs: Pécsi Tudományegyetem. Forrás: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar.
- Ács, P. (2021). *Változások a magyar lakosság élet- és munkakörülményeiben kiemelten a fizikai aktivitás és a sportfogyasztási szokások vonatkozásában. Keresztmetszeti reprezentatív kutatás a COVID-19 világjárvány magyarországi második hulláma során.* Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- Ács, P. (2021.). *Változások a magyar lakosság élet- és munkakörülményeiben kiemelten a fizikai aktivitás és a sportfogyasztási szokások vonatkozásában. Keresztmetszeti reprezentatív kutatás a COVID-19 világjárvány magyarországi harmadik hulláma során.* Pécs: Pécsi Tudományegyetem. Forrás: Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar.
- Fox, K. R., Boutcher, S. H., Faulkner, G. E., & Biddle, S. J. (2000). The case for exercise in the promotion of mental health and psychological well-being. In S. J. Biddle, K. R. Fox, & S. H. Boutcher, *Physical Activity and Psychological Well-being* (old.: 1-9.). London: Routledge.
- Gösi, Z. (2020). Futunk a járvány elől – Sportolási szokások a tavaszi korlátozások alatt. *Magyar Sporttudományi Szemle*, 18-21.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 47-58.
- Keczeli, D. (2019). Sport, mint a stressz ellenszere. *International Journal of Engineering and Management Sciences*, 69–78.
- Kökény, L., & Kiss, K. (2018). Ép testben ép lélek – A sport és a jóllét kapcsolata = Sound mind in a sound body – The connection of sports and wellbeing. In L. Józsa, E. Korcsmáros, & E. Seres Huszárik, *A hatékony marketing* (old.: 969-978.). Komárom: Selye János Egyetem.
- KSH. (2022. február 18.). *Európai lakossági egészségfelmérés.* Forrás: A KSH kapcsolódó kiadványai, adatbázisai: <https://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok.html>
- Laczkó, T., & Melczer, C. (2015). *Egészségsport alapjai.* Pécs: Pécsi Tudományegyetem.
- Mayer, K. (2021). A futási szokások és a futás szociális reprezentációjának megváltozása amatőr hosszútávfutóknál a koronavírus idején. In Z. Gösi, S. Boros, & M. Magyar, *A sport szerepe a Covid-19 pandémia árnyékában.* Budapest: Akadémiai Kiadó.
- OECD. (2013). *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well-being.* OECD Publishing.
- Pálvölgyi, Á., Makai, A., Prémusz, V., Trpkovici, M., Ács, P., Betlehen, J., & Morvay-Sey, K. (2020). A preliminary study on the effect of the COVID-19 pandemic on sporting behavior, mindfulness and well-being. *Health Problems of Civilizations*, 157-164.
- Petrika, E. (2012). *Rendszeres testedzés hatása a mentális egészségre és az életminőségre fiatal felnőtteknél: depresszív tünetek, stressz és stresszkezelés összefüggéseinek empirikus vizsgálata.* Debrecen: DEBRECENI EGYETEM Humán Tudományok Doktori Iskola.
- Raiola, G. (2014). Sport skills and mental health. *Journal of Human Sport & Exercise*, 369-376.
- Susánszky, É., & Székely, A. (2013). A Hungarostudy 2013 felmérés módszertana. In É. Susánszky, & Z. Szántó, *Magyar Lelekiállapot* (old.: 13-21.). Budapest: Semmelweis Kiadó.

- Susánszky, É., Konkolý Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO Jóllét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7 (3), 247–255 .
- Susánszky, É., Székely, A., Szabó, G., Szántó, Z., Klinger, A., Konkolý Thege, B., & Kopp, M. (2007). A Hungarostudy Egészség Panel (HEP) felmérés módszertani leírása = Methodological description of the Hungarian Epidemiological Panel (HEP) survey. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8 (4), 259-276.
- Tahin, T., Jeges, S., & Lampek, K. (2000). Az iskolai végzettség és az egészségi állapot változása követéses vizsgálat alapján. *Demográfia*, 305-334.
- Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 167.-176.
- Watson, D., Pichler, F., & Wallace, C. (2010). *Second European Quality of Life Survey: subjective well-being in Europe*. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.