

**Lelki egészség és megküzdés
- COVID-19 idején -**

Tudományos Diákköri Konferencia

Dolgozat

Budapest, 2022

Tartalomjegyzék:

Absztrakt.....	2
Bevezető.....	3
A szubjektív jóllétről	3
A szubjektív jóllét összefüggései a demográfiai változókkal	4
Reziliencia.....	5
COVID 19-től való félelem.....	7
Énkép-egyértelműség	10
A kutatás célja és hipotézisek	11
Módszerek	12
Vizsgálati alanyok.....	12
Eszközök	12
Eljárás	15
Eredmények	17
Regressziós modell a nemek tekintetében	20
Regressziós modell a kor tekintetében.....	21
Regressziós modell a munka vállalás tekintetében.....	22
Megvitatás	23
Összefoglalás, a kutatás korlátai, továbbfejlesztési lehetőségek	26
Irodalomjegyzék.....	28

Absztrakt

A COVID-19-es járványhelyzet alakulásával még inkább előtérbe kerültek a jóllét, megküzdéssel, és a járvány hatásaival kapcsolatos vizsgálatok. A rezilienciát úgy határozhatjuk meg, mint a negatív történésekkel szembeni ellenállóképesség, avagy, mint személyiségvonás, amely segít megbirkózni a negatív események pszichológiai hatásaival, mint pl.: a COVID-19-es vírussal.

Jelen kutatásban a szubjektív jóllét kapcsolatát vizsgálom a rezilienciával és az énkép-egyértelműséggel a COVID-19-es járvány tükrében. A vizsgálatban 18 és 65 év közötti személyek vehettek részt, akik online kérdőív formájában számolhattak be a tapasztalataikról. A szubjektív jóllét globális mérésére a Mentális Egészség Kontinuum rövid változatát használtam, a reziliens viselkedés meghatározására Connor-Davidson Reziliencia Skálát használtam. Az énkép letisztultságának meghatározására az Énkép-Egyértelműség Skálát alkalmaztam, a COVID 19-cel kapcsolatos félelmek mérésre pedig a COVID-19-től való félelem skálát.

A végső adatmintát 496 ($N_{\text{férfi}} = 101$, $N_{\text{nő}} = 395$; $M_{\text{életkor}} = 34,22$; $SD = .403$) fő válaszai alkották, a hipotézisek teszteléséhez pedig a minta nem normál eloszlása miatt nem parametrikus próbákat alkalmaztam. Az eredmények alapján beigazolódott a szubjektív jóllét, reziliencia és énkép-egyértelműség közötti összefüggés. Továbbá a reziliensebb személyek kevesebb félelmet mutattak a járványhelyzettel kapcsolatban. Azonban a különböző oktatási formákban, azaz a csak online és a hibrid vagy offline formában is tanuló hallgatók szubjektív jólléte között nem volt szignifikáns különbség. A különböző munka helyszínekről dolgozó egyének szubjektív jóllétének tekintetében többnyire nem mutatkozott szignifikáns különbség, a munkahelyükről és otthonról is dolgozó egyének magasabb szubjektív jóllétről számoltak be, mint azok, akik kizárólag a munkahelyükről dolgoztak. Illetve a COVID-19-től való félelem fokát az alacsony reziliencia szintje bejósolta.

Az említett változók összefüggéseivel hazánkban még igen kevés tanulmány foglalkozik, ezért jelen kutatás célja ezen összefüggések vizsgálata, különösképp a járványhelyzet hatásait figyelembe véve.

Kulcsszavak: reziliencia, szubjektív jóllét, COVID-19, énkép-egyértelműség

Bevezető

A legtöbb ember manapság, még mindig ugyanarra az egy és egyszerű kérdésre keresi a választ, hogy pontosan: Mitől, és hogyan leszünk boldogok? Ha feltesszük ezt a kérdést valakinek, nem biztos, hogy olyan egyértelműen és tömören meg is tudja fogalmazni a választ, viszont ha a kérdést úgy tesszük fel, hogy: Ön mennyire elégedett az életével? Erre a kérdésre adott reakcióból már következtethetünk az illető válaszána valódiságára és igazság tartalmára.

Jelen kutatásban az emberek szubjektív jóllétének vizsgálatát helyezzük a középpontba, különösképp olyan értelemben, hogy hogyan függ össze a rezilienciával, azaz a pszichológiai rugalmassággal, illetve az énkép-egyértelműségével. Ennek a három változónak az együttes vizsgálatával még csak igen kevés kutatás foglalkozik hazánkban, valamint a kutatás létjogosultságát tovább emeli az a tényező, hogy a COVID-19-es vírushelyzet idejében készült, ezáltal hozzájárul a járvány hatásainak pontosabb feltárásához, az előbbieken említett három változó tükrében.

A szubjektív jóllétről

Az emberek élettel való elégedettségét és jóllétét számos tanulmány vizsgálja hosszú évek óta (Ben-Zur, 2003; Diener, Diener, és Diener, 2009; Hooker, 2015), hiszen mindannyian kíváncsiak vagyunk, hogy pontosan melyek azok a tényezők, amelyek még inkább befolyásolhatják boldogságunk alakulását. Ha első körben közvetlenül a számadatokra tekintünk rá, a World Happiness Report 2021-es felmérése alapján, a 2020-as évben a világ legboldogabb országának Finnország számított (7,89 pont), akit két további skandináv ország követett a sorban, Izland (7,58 pont) és Dánia (7,52 pont). A World Happiness Report aszerint rangsorolja az országokat, hogy az ott élő polgáraik mennyire érzik magukat boldognak, amit a szubjektív jóllét 3 fő mutatóira támaszkodva tesznek meg: az élettel való elégedettségre, a pozitív érzelmekre és a negatív érzelmekre (statista.com).

Az emberek szubjektív jóllétének vizsgálata a pozitív pszichológia mozgalmának erősödésével került a kutatási kérdések középpontjába (Satici, 2016). A WHO (1986) meghatározása alapján a mentális egészség a szubjektív jóllét azon állapota, melyben az egyén meg tud birkózni a minden napi stresszel, ki tudja bontakoztatni a képességeit, produktív tud lenni és eredményeket tud elérni a munkájában és a közösség érdekeit is tudja szolgálni.

Az irányzat képviselői szerint továbbá a szubjektív jóllét kialakulása a múlt értékelésén és a múlttal való elégedettségen alapszik: remény és optimizmus a jövőre, flow és boldogság a jelenre, az elégedettség érzése pedig a múltra utal (Seligman és Csikszentmihalyi, 2014). Diener

(2000) szerint a szubjektív jóllét egy többdimenziós definíció, amelyben több konstruktum - elégedettség, érzelmi jóllét, boldogság – kapcsolódik össze. A szubjektív jóllét az embereknek az életükkel kapcsolatos értékeléseit jelenti, kognitív és érzelmi szempontból. A kognitív szempont arra utal, hogy az emberek aktuális élete mennyire különbözik az elképzelt, ideális élettől szemben, míg az affektív szempont az életesemények érzelmi értékelését jelöli. A magasabb jóllétet megélő egyének több pozitív és kevesebb negatív érzelmet tapasztalnak (Diener, 2000).

Grob (1985) szerint a szubjektív jóllét egyszerűen és röviden azt tükrözi, hogy hogyan is érezzük magunkat a bőrünkben, ez által vállalik mindennapi életünk befolyásolójává és mentális egészségünk jelzőjévé is egyben. Míg Diener a szubjektív jóllét csupán két komponensét különítette el (kognitív és affektív), addig Grob ezzel szemben, a jóllét több tényezőjéről számol be: pozitív attitűd az élettől szemben, személyes problémák, depresszív hangulat, szomatikus panaszok hiánya, magas önértékelés, valamint az élet élvezete (Grob, 1985; Tóth és Kovács, 2011).

Egy, megint másik megközelítésben Ryan és Deci (2001) hedonikus és eudaimonikus jóllétet különböztette meg egymástól. A hedonikus, azaz élvezetközpontú jóllét a pozitív hatások gyakori megtapasztalását helyezi a középpontba, míg az eudaimonikus, azaz önkitaljesítéssel járó jóllét pedig az egyén által az önmegvalósítás során elért eredményekre fókuszál. Ryan és Deci (2001) az előző fogalmakból kiindulva megalkotta az önmeghatározás elméletét (STD), amely a mentális egészség kialakulását segíti elő három, alapvető pszichológiai szükséglet kielégítésével, melyek a valamihez tartozás érzése, kompetencia és az autonómia szükséglete.

Az előbbieken felsorolt számtalan definíció és magyarázat alapján a szakirodalomban tehát ezért találkozhatunk a szubjektív jóllét, mentális jóllét, pszichológiai jóllét, érzelmi jóllét kifejezéseivel is, hiszen ezek a fogalmak sokszor egymást helyettesítve, vagy kiegészítve jelennek meg (Deutsch, Fejes, Kun, és Medves, 2015).

A szubjektív jóllét összefüggései a demográfiai változókkal

Így, hogy láthatjuk, hogy a szubjektív jóllétet, milyen sok aspektusból is értelmezhetjük, azon sem kell meglepődnünk, hogy milyen sok más tényezővel áll szoros kapcsolatban. Első körben fontos kiemelni, hogy a szubjektív jóllét meghatározó tényezői nagymértékben eltérhetnek a különböző kultúrák között, a nemzetek társadalmi és gazdasági tényezőinek tekintetében (Schütte, Chastang, Parent-Thirion, Vermeulen, és Niedhammer, 2014), azonban egyes tanulmányok már azt igazolták, hogy iskolai végzettség és a munkahelyi státusz

emelkedésével a szubjektív jóllét érzete is emelkedik (Xu, Sun, Zhu, Bai, Yu, Duan, Kou és Li, 2019).

A szubjektív jóllét az életkorral is mutat összefüggést, azonban a tanulmányok megoszlanak arról, hogy ez az összefüggés pontosan, milyen irányú is, illetve létezik-e. Eastrelin (2001) nem talált szignifikáns kapcsolatot az életkor és a szubjektív jóllét között, ezzel szemben Koo, Rie és Park (2004) a két változó közötti negatív irányú, szignifikáns kapcsolatot, míg Horley és Lavery (1995) pedig a pozitív irányú szignifikáns kapcsolatot tárt fel. Továbbá Landeghem (2012) a szubjektív jóllét és az életkor U alakú kapcsolatáról számol be, amely szerint az emberek 30-as éveik közepén és 50-es éveik eleje között érik el jóllétük minimumát.

A szubjektív jólléttel kapcsolatos kutatások a nemek tekintetében is hasonlóan széles eredményekről számolnak be. Egyes kutatások a férfiak körében mért magasabb jóllétről számolnak be (Eryilmaz és Ercan, 2016), míg mások ennek az ellenkezőjét is igazolják, azaz, hogy a szubjektív jóllét a nők körében magasabb (Xu és mtsai, 2019). Jelen kutatásban is a nők magasabb szubjektív jóllétét feltételezem, hiszen a járványhelyzet ideje alatt a családokat tekintve általában a nők segítették jobban gyermekeiket a tanulásban és kötötte le őket a háztartási feladatok ellátása, míg férfiak kint a "frontvonalban" a család megélhetését igyekeztek fenntartani.

Ezentúl széles körben olvashatunk a szubjektív jóllét szorongással és depresszióval való kapcsolatáról (Kinderman, Tai, Pontin, Schwannauer, Jarman és Lisboa, 2015; Malone és Wachholtz, 2018), hogy az alacsony társas támogatottság (Lin, 2016) vagy éppen a közösségi média használat (Brooks, 2015), miképp befolyásolja a jóllét alakulását, illetve arról, hogy a szubjektív jóllét milyen személyiség vonásokkal áll szignifikáns kapcsolatban (Soto, 2015; Eryilmaz és Ercan, 2016).

Reziliencia

A szubjektív jólléttel kapcsolatban egy másik gyakran vizsgált változó a reziliencia. A rezilienciának még széles körben elfogadott, használt definíciója nincsen, azonban a legtöbb szakirodalom egyetért abban, hogy egy igen összetett és sokoldalú tulajdonságról beszélünk. A rezilienciát kezdetben személyiségbeli jellemvonásnak tekintették, amely a negatív események hatására kerül előtérbe, segíti az adaptációt és egyfajta képességgént értelmezhető (Szabó, 2017).

A későbbiekben már Masten (2001) szerint a rezilienciát nem csupán az egyénből fakadó jellemvonásként kezelték, hanem a nehézségek leküzdését, a sikeres alkalmazkodást és a rugalmas ellenállóképességet, a környezettel együttesen alakító humán jelenséggént. A

reziliencia tényezők megjelenéséhez három fontos feltételi csoportot azonosítottak: 1. szülői és kapcsolati tényezők: azaz szoros kapcsolat a szülőkkel, szülők részéről sikeres szocializáció, továbbá kapcsolat más felnőttel vagy mentorral. 2. Egyéni különbségek: életcélok, tehetség, önszabályozás, pozitív beállítódás. 3. Közösségi kontextus: amelynek része a biztonságos lakókörnyezet, otthont, hatékony iskola, lehetőségek a személy tehetségének a kibontakoztatására, és a kapcsolat más csoportokkal (Szokolszky és Komlósi, 2015).

Ezek után a rezilienciát úgy határozhatjuk meg, mint egy negatív történéssel szemben kialakuló reakciómód, mely reakciómóddal az esemény negatív következményei kivédhetővé válnak, egyfajta protektív védő-faktor (Bandi, Csókási, Kállai, Tiringier, Martin, Kiss, 2019). A reziliens viselkedéssel az egyén megmutathatja, hogy az őt ért traumatikus esemény vagy hatások után, mennyire tud ellenálló maradni, hosszantartóan megőrizni azt a funkciószintet, amely a történések bekövetkezte előtt jellemző volt rá. A reziliens viselkedés mértékében nagy egyéni különbségek mutathatók ki (Knapek, Balázs, Kuritárné, 2015).

A reziliencia és a szubjektív jóllét kapcsolatát egy 2016-os kutatásban, 305 középkorú felnőttből álló mintán vizsgálták. A kutatás eredeti kérdésfeltevése az volt, hogy a fejlődés során az egyének alkalmazkodó képessége idővel változik, hogy szükségleteik kielégítésre kerülhessenek. Ezek a változások általában erőfeszítéssel járnak, hogy az egyén minél jobban alkalmazkodhasson az őt körülvevő, új valósághoz, és a folyamat a pszichológiai jóllét megváltozásához is vezethet. A vizsgálat eredményei alapján a reziliencia magas szintje pozitív kapcsolatban állt a pszichológiai jólléttel (Mayordomo, Viguer, Sales, Satorres és Meléndez, 2016).

Ugyanezt az eredményt erősítette meg He, Cao, Feng, Guan és Peng (2013) kutatása is, akik súlyos égési sérülést szenvedett betegek mintáján vizsgálták a reziliencia, valamint a diszpozíciós optimizmus hatását a szubjektív jóllétre. Az elemzést követően azt találták, hogy a reziliens viselkedés pozitívan befolyásolta a sérültek szubjektív jóllétét.

Az előbbieken bemutatott tanulmányok mellett fontos kiemelni, hogy a reziliencia és a jóllét közötti kapcsolat ma még nem egyértelmű. Egyes vizsgálatok amellett érvelnek, hogy a magasabb szintű jóllét a reziliencia előzményeként szolgál, míg más kutatások a két változó közötti kapcsolat ellentétes irányú működését akarják bizonyítani (Harms, Brady, Wood és Silard, 2018).

COVID 19-től való félelem

A COVID-19-es világiárvány fokozódásával egyre több tanulmány kezdett el foglalkozni a vírus mindennapi életünkre gyakorolt hatásával, hiszen a járvány és az óvintézkedések következtében teljesen át kellett formáljuk eddigi, megszokott életünket. A vírus által előidézett új helyzetek, mint pl.: a korlátozások, bezárások, kijárási tilalmak, elszigeteltség és a fertőzéstől való félelem nem csak előidézték a mentális egészség romlását, károsodását, de súlyosbították is azt, különösképp a szorongásos és depressziós tüneteket illetően (Belen, 2021).

A szorongásos és depresszív tünetek fokozódása mellett számos tanulmány számol be a lakosság körében tapasztalható, a COVID-19 által kiváltott alacsonyabb mentális egészségről, hangulati zavarokról (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg és Rubin, 2020) és alvás zavarokról (Idrissi, Lamkaddem, Benouajjit, El Bouaazzaoui, El Houari, Alami, ... és Souirti, 2020), öngyilkosági gondolatokról és kísérletekről (Sher, 2020), alacsonyabb hatékonyságról (Simonetti, Durante, Ambrosca, Arcadi, Graziano, Pucciarelli, ... és Cicolini, 2021) és a növekvő félelemről (Andrade, Pereira, Oliveira, Orlando, Alves, Guilarducci és Castelo, 2022).

Charles, Strong, Burns, Bullerjahn és Serafine (2021) főiskolai hallgatók körében tett vizsgálatuk alapján, melyben a járványhelyzet különböző fázisaiban kérdezték a hallgatókat a vírus hatásait illetően, arra az eredményre jutottak, hogy azok a hallgatók, akik a járványhelyzet felfutásakor fejezték be tanulmányaikat, hangulatzavarról, magasabb észlelt stresszről és alkoholfogyasztásról számoltak be, mint azok a társaik, akik a vírushelyzetet megelőzően, vagy pedig azt követően abszolvtak.

Paredes, Apaolaza, Fernandez-Robin, Hartmann és Yañez-Martinez (2021) kutatásukban szintén megerősítették, hogy a kialakult járványhelyzet veszélye bizonytalanságot és félelmet kelt az emberekben, valamint növeli a stresszt és a kiszolgáltatottságot, és ezen tényezők által a szubjektív jóllétre is negatív hatással van. Továbbá vizsgálat eredményei azt is mutatják, hogy a magasabb szintű rezilienciával rendelkező egyének körében a COVID-19 által kiváltott fenyegetettség érzése alacsonyabb volt és a jövővel kapcsolatos szorongás érzések is, ez által az ő szubjektív jóllétük szintje magasabb értéket mutatott.

Ugyancsak hasonló eredményről számol be egy, a gyermekek és szüleik körében készült tanulmány, melynek elemzése alapján a COVID-19-es járvány alatt reziliensebb viselkedést mutató gyermekek szubjektív jólléte magasabb volt, továbbá a kutatók negatív kapcsolatot találtak a gyermekek reziliencia szintje és a szülők stressz szintje között, azaz az előbbi

enyhítheti az utóbbi ártalmakat, káros hatásokat. Ez az eredmény igencsak hangsúlyozza a reziliencia szerepét a családi kontextusban, valamint jótékony hatását a COVID-19 járvány idején (Cusinato, Iannattone, Spoto, Poli, Moretti, Gatta, és Miscioscia, 2020).

A vírus gyorsabb terjedésének megakadályozása érdekében nem csak a szigorú szabályozások váltak a mindennapjaink részévé, de a vírus által előidézett új helyzetek közé sorolhatjuk az oktatás és a lehetséges munkahelyek online formára történő átállását is. Az online oktatás és a távmunka, avagy a munkahelyi feladatok otthonról történő ellátása nem új jelenségek, azonban eddig igen kevés helyen alkalmazták őket.

Az online oktatásra történő hirtelen átállás gyors reakciót és együttműködést kívánt meg mind az oktató intézmények részéről, mind a diákok és hallgatók részéről is. Mindenkinek egy teljesen új rendszerrel kellett szembenéznie. Egy az orvostan és fogorvostan hallgatók, és oktatóik körében készült vizsgálat alapján, az online oktatás rugalmas és hatékony formája a tanulásnak, hiszen a diákok számára könnyebben elérhetővé váltak az online felületeken a tananyagok és az oktatók számára ez a forma pedig kevesebb adminisztrációs munkát jelentett (Mukhtar, Javed, Arooj és Sethi, 2020). Ugyancsak a távoktatás előnyeit erősíti meg Bączek, Zagańczyk-Bączek, Szpringer, Jaroszyński és Woźakowska-Kapłon (2021) kutatásának eredménye is, melyben a hallgatók az online oktatás fő előnyeinek nevezték meg az otthon maradást, a kényelmes környezetet és a saját tempóban történő tanulást.

Az online oktatás pszichológiai hatásait tekintve pedig igen megosztóak a kutatási eredmények. Egyes vizsgálatok arról számolnak be, hogy az online oktatásra történő hirtelen átállás fokozott stresszt és szorongást eredményezett a hallgatók körében, illetve az online forma gyengítette a tanulók koncentrációs képességét, a közösségi oldalak vonzása és a felbukkanó egyéb média tartalmak miatt. Az eredmények alapján további nehézségnek bizonyult a kortársakkal és oktatókkal történő interakciók hiánya, melyek nem reprodukálhatóak az online térben, ezáltal a közös tapasztalatok és tanácsok megosztásának hiánya is mind hozzájárult a tanulók mentális egészségének nehezebb megőrzéséhez (Akpınar, 2021).

Ezzel szemben Bolatov, Seisembekov, Askarova, Baikanova, Smailova és Fabbro (2021) kutatásának eredményei arról számolnak be, hogy az online oktatás ideje alatt az orvostanhallgatók körében a kiegészítő előfordulási gyakorisága alacsonyabb volt, mint a hagyományos oktatás ideje alatt. Továbbá a hallgatók az online tanulás ideje alatt kevesebb fáradtságról, fizikai és érzelmi kimerülésről számoltak be és a tanulmányi teljesítménnyel való elégedettség is fokozódott ezen idő alatt. Továbbá a hallgatók megerősítették, hogy a fertőzöttek elkerülése, valamint a tanulás családi élettel való könnyebb összekapcsolásának a

lehetősége jótékony hatással volt mentális egészségükre és jóllétükre a járványhelyzet ideje alatt. A hallgatók szubjektív jóllétének vizsgálatáról számol be az online oktatás ideje alatt Huang és Zhang (2021) szintén egyetemista hallgatók körében végzett kutatása is, mely alapján a hallgatók magas szubjektív jóllétüket erősítették meg az online tanulás ideje alatt, azonban ennek háttérében fontos szerepet játszott az erős szociális támogatottság érzése és a meglévő pszichológiai erőforrások.

Az online oktatás bevezetése mellett egyre szélesebb körben terjedt el és vált mindennapivá a távmunka, home office, azaz a munkahelyi feladatok otthonról történő ellátása. Az otthoni munkavégzés nem teljesen új jelenség, a 2000-es évek elejétől a technológiai fejlődésnek köszönhetően már egyes rétegekben elterjedtebb volt az alkalmazása, azonban jelen esetben a vírussal szembeni védekezés egyik leghatékonyabb megoldásának bizonyult a fertőzések csökkentésének az érdekében (Xiao, Becerik-Gerber, Lucas és Roll, 2021).

A COVID-19-el szembeni védekezés mellett az otthoni munkavégzésnek más jótékony hatásai is voltak a munkavállalók mindennapjaira nézve, mint pl.: a napi ingázási idő megtakarítása, a rugalmasabb munkaidő, vagy pedig a munka és a családi élet közötti egyesnűly könnyebb fenntartása. Ezzel szemben a home office pozitív hatásai mellett olvashatunk negatív következményeiről is, mint pl.: a meghosszabbodott munkaidő, a kollégákkal történő interakció hiánya, a fizikai aktivitás csökkenése és a koncentráció fenntartásának nehézsége (Xiao és munkatársai, 2021).

Egy ausztrál, építőiparban dolgozó, vezető beosztású munkavállalók körében készült longitudinális vizsgálat alapján, - melyben a munkavállalók mentális egészségének és jóllétének változásait követték nyomon a vírushelyzet alatt az otthoni munkavégzés, illetve az irodai munkavégzés során - az eredmények azt mutatták, hogy nem volt szignifikáns különbség a dolgozók mentális egészsége és jólléte között akkor, amikor az irodában dolgoztak, vagy amikor otthonról látták el a feladataikat. Tehát az utóbbi eredmények alapján nem vonható le egyértelmű megállapítás a dolgozók jólléte és a home office között (Pirzadeh és Lingard, 2021).

Egy másik, a holland lakosság körében készült vizsgálat alapján, melyben a munkavállalók szubjektív jóllétének változását követték nyomon a COVID-19-es járvány idején, az eredmények azt mutatják, hogy az otthoni munkavégzés pozitív kapcsolatot mutatott a munkavállalók szubjektív jóllétével. Ez a kapcsolat azonban a női munkavállalók esetében volt a legerősebb, akik naponta több, mint egy órát töltöttek munkahelyükre történő utazással és a munkából való hazajutással (Kroesen, 2022).

Énkép-egyértelműség

Jelen kutatásban egy másik vizsgálni kívánt változó az énkép-egyértelműség. A különböző vizsgálatok már az 1990-es évektől fogva különbséget tesznek az énkép tartalmi és strukturális jellemzői között. Az énkép tartalmi jellemzői az egyén elköteleződése, céljai és értékei mentén alakulnak, míg az énkép strukturális jellemzői az énrre vonatkozó hiedelmeket, vélekedéseket, valamint ezek hierarchikus szerveződését jelölik. Továbbá az énkép strukturális elemein belül alapvető az ént alkotó egységek differenciáltsága vagy egységessége (Hargitai, Rózsa, Hupuczi, Birkás, Hartung, Hartungné Somlai, Tringer, Martin és Kállai, 2020).

Az énkép-egyértelműség fogalma - avagy self-concept clarity – Campbell (1990) nevéhez fűződik. A magyar szakirodalomban az énkép egyértelműségét, az énkép letisztultságaként, annak határozottan és egyértelműen megfogalmazott jellegeként értelmezhetjük (Hargitai és munkatársai, 2020), amely a későbbiekben még következetes és időben stabil jellemzőivel egészül ki (Campbell, Trapnell, Heine, Katz, Lavallee és Lehman, 1996). Összességében elmondható, hogy az énkép egyértelműség magas foka az egyén önmagáról alkotott elképzelései koherens és világos szerveződését jelöli (Liu, Isbell, és Leidner, 2021).

Liu és munkatársai (2021) kutatásukban, melyben amerikai résztvevők körében vizsgálták az énkép-egyértelműség, szubjektív jóllét, valamint az úgynevezett "csendes ego" közötti összefüggéseket, azt találták, hogy az énkép világossága magasabb pszichológiai jóllétet társult, a későbbiekben pedig magasabb önbecsüléshez is. A szubjektív jóllét és az énkép-egyértelműség közötti pozitív összefüggést szintén megerősítette egy még 2011-ben készült kutatás, melyben az énkép-egyértelműséget, mint mediáló tényezőt vizsgálták a pszichológiai stressz és szubjektív jóllét között. A kutatás eredményei alapján a stressz szintje negatív kapcsolatot mutatott az énkép letisztultságával, valamint a jóllétel (Ritchie, Sedikides, Wildschut, Arndt, és Gidron, 2011).

Willis és Burnett (2016) kutatásukban pedig az észlelt stressz, rumináció, énkép-egyértelműség és a reziliencia közötti kapcsolatokat vizsgálták egyetemista hallgatók körében. Az eredmények alapján szignifikáns pozitív kapcsolatot találtak az énkép letisztultsága és a reziliens viselkedés között. A két tényező közötti pozitív kapcsolatot szintén megerősíti Momeny (2020) kutatása, aki nemzetközi hallgatók körében végezte el a vizsgálatot.

A reziliencia, énkép-egyértelműség és szubjektív jóllét közötti kapcsolat vizsgálatára még jelenleg kevés tanulmány vállalkozott, azonban Fiedler (2020) egyetemista hallgatók

körében készült vizsgálatban kitér ezen három változó pozitív összefüggésére, amelyet a kutatás eredményei meg is erősítenek.

A kutatás célja és hipotézisek

A COVID-19-es járványhelyzet fokozódásának idején, az előbbieken már említett három változó vizsgálata, - szubjektív jóllét, reziliencia és énkép egyértelműség – még nagyobb hangsúlyt kell, hogy kapjon, hiszen a kutatás eredményei hozzájárulhatnak a vírus mentális jóllétre gyakorolt hatásainak feltérképezéséhez, illetve a három változó kapcsolatának magyar mintán történő részletesebb megismeréséhez. Az alábbi hipotézisek tehát ezen irányelvek mentén kerültek megfogalmazásra:

H1: A nők magasabb szintű szubjektív jóllétről számolnak be, mint a férfiak.

H2: A járványhelyzet ideje alatt, azok a tanulók, akik kizárólag online oktatásban vettek részt, magasabb szubjektív jóllétről számolnak be, mint azok, akik hibrid és offline oktatásban is részt vettek.

H3: Azok a személyek, akik a járványhelyzet ideje alatt kizárólag otthonról dolgoztak magasabb szubjektív jóllétről tanúskodnak, mint azok, akik be is jártak a munkahelyükre dolgozni vagy csak munkahelyükről látták el a feladataikat.

H4: Az életkor pozitív összefüggésben áll a rezilienciával és az énkép letisztultságával.

H5: A szubjektív jóllét pozitív összefüggésben áll a rezilienciával és az énkép letisztultságának magasabb fokával.

H6: A reziliensebb személyek kevesebb félelemről számolnak be a COVID-19 járvánnyal kapcsolatban.

H7: A COVID-19-től való félelmet a reziliencia, énkép-egyértelműség és a szubjektív jóllét is bejósolja.

Módszerek

Vizsgálati alanyok

A kutatásban résztvevő személyek – a járványhelyzetre való tekintettel - a kérdőívet az online tér keretein belül tudták elérni. Azért, hogy minél több kitöltőhöz eljusson a kérdőív, az egyik legnépszerűbb közösségi portál (Facebook) csoportjaiban osztottam meg. Ezeknek a csoportoknak a tagjai önkéntes és anonim módon tudtak részt venni a vizsgálatban, amennyiben 18 és 65 év közöttiek voltak, valamint hozzájárultak a kutatásban való részvételhez.

Összesen 533 kitöltő válasza érkezett be, azonban az adattisztítás folyamata során, az "outlier labeling rule" szabályát alkalmazva a végső mintát összesen 496 fő alkotta. A végleges minta átlagéletkora 34,22 év volt. A nemek tekintetében a megoszlás nem volt arányos, a válaszadók 79,6 %-a nő, és 20,4 %-a férfi volt. A 496 főből 297 fő teljes állásban dolgozott, továbbá 48 fő részmunkaidőben és 26 fő alkalmi munkavállalóként, a mintából csupán 125 fő egyáltalán nem sorolta magát a munkavállalók közé. A tanulmányok tekintetében a kitöltők 2,8 %-a középiskolában, 6,2 %-a egyéb képzésben, 29,2 %-a pedig felsőoktatási intézményben folytatott jelenleg tanulmányokat. Ennek ellenére a vizsgálati alanyok 55,8 %-a középfokú (érettségi, szakmunkás bizonyítvány, OKJ), 41,5 %-a pedig felsőfokú (főiskolai vagy egyetemi diploma – BA, MA, PhD) végzettséggel rendelkezett.

A kutatásban résztvevő személyek közül 334 fő él jelenleg valamilyen társas kapcsolatban (párkapcsolat, eljegyzett, házas), 130 fő egyedülálló, 25 fő elvált, 5 fő özvegy és 2 fő sorolta magát az egyéb kategóriába.

Eszközök

A kérdőív elején található rövid tájékoztató átolvasása után a vizsgálati alanyoknak a kutatásban való részvétel feltételének elfogadása után először egy rövid demográfiai kérdőívet kellett kitölteniük.

Az általán összeállított demográfiai kérdőív összesen 8 kérdést tartalmazott, melyek a kitöltők nemére, élet korára, fő tevékenységi körére, családi állapotára, legmagasabb iskolai végzettségére és a járvány helyzet alatti tevékenységére kérdeztek rá.

A vizsgálati személyek lelki egészségének vizsgálatára a *Mentális Egészség Kontinuum Skála rövid változatát (MEKS)* használtam. Az eredeti változatot - The Mental Health Continuum - Corey M. L. Keyes alkotta meg és publikálta 2002-ben (Keyes, 2002). A skála eredetileg 40 tételt tartalmazott, melyet 2008-ban Keyes és munkatársai egy 14 tételes változatra rövidítettek le (Keyes, Wissing, Potgieter, Temane, Kruger, és Van Rooy, 2008).

Mindkét mérőeszköz alapját a Mentális Egészség Két-kontinuum Modell adja, mely szerint a mentális egészség és a mentális betegségtünet nem egymás ellentétes jelenségei, hanem két, különböző spektrum, továbbá az ezekből felépülő kategóriákat együttvéve beszélhetünk lelki egészségről (Reinhardt, Horváth, Tóth és Kökönyei, 2020). A kérdőív 3 alskálából épül fel, melyek együttesen a szubjektív jóllét globális vizsgálatára alkalmasak, azonban külön-külön a pszichológiai, szociális és érzelmi jóllétről is képet adnak. A kitöltőknek a skála tételeinek kitöltése során arról kell beszámolniuk, hogy az elmúlt egy hónapban milyen gyakran érezték magukon a pozitív mentális egészség jellemzőit, a válaszadást pedig egy 6 fokú skála segítségével tehetik meg, 0 = Soha; 5 = Minden nap (Reinhardt, Tóth és Kenneth, 2019). A kérdőív értékelésére két fajta módszer is elfogadott: a pontszámok összeadása és átlagolása mellett, úgynevezett kategoriális besorolásra is lehetőség van. Az utóbbi a mentális egészségtünetek gyakoriságát veszi alapul, ez alapján különíthető el a három kategória: a "virágzók", mérsékelt mentális egészséggel jellemezhetők és a "hervadók". A "virágzók" minden nap vagy majdnem minden nap az érzelmi jóllét 3 tünete közül legalább egyet, a pszichológiai és szociális jóllét 11 tünete közül pedig legalább hatot tapasztalnak magukon. A "hervadók" az érzelmi jóllét 3 tünete közül egyet, a pszichológiai és társas jóllét 11 tünete közül pedig legalább hatot az elmúlt egy hónap során egyszer sem, vagy pedig egyszer-kétszer tapasztalják. A harmadik kategóriába, a mérsékelt mentális egészséggel rendelkezők közé pedig azokat a személyeket soroljuk, akik sem a "virágzókhoz", sem a "hervadókhoz" nem tartoznak (Reinhardt, Horváth, Tóth és Kökönyei, 2020). A kérdőív hazai adaptációját Reinhardt készítette el 2013-ban és reprezentatív magyar mintán pedig 2020-ban validálták, a Cronbach alfa = 0.89 volt (Reinhardt és mtsai, 2020).

A reziliencia, avagy a lelki ellenállóképesség mérésére a 25 itemből álló *Connor-Davidson Reziliencia Skálát (CD-RISC)* használtam, melyet az eredeti szerzők – Connor és Davidson – 2003-ban alkottak meg. A kérdőívet először fiatal felnőttek 5 csoportján vizsgálták (átlagnépesség, pszichiátriai betegek, szorongás szindrómáról szóló tanulmány résztvevői, PTSD- kutatás alanyai és kezelés alatt álló mentális betegek), majd egy későbbi kutatásban pedig súlyos traumán átesett túlélők körében alkalmazták. A skála mindkét esetben megbízható információt nyújtott a reziliens viselkedés mértékéről (Cronbach alfa = 0.89), valamint pozitív irányú összefüggést mutatott az észlelt stressz és sérülékenység alacsonyabb fokával (Connor és Davidson, 2003), továbbá a traumán átesettek körében pedig az erős lelki egyensúllyal mutatott szignifikáns kapcsolatot (Connor, Davidson és Lee, 2003). A Connor-Davidson Reziliencia Skála (CD-RISK) pszichometriai jellemzői megfelelőnek bizonyultak a mérőeszköz hazai alkalmazásához, a Cronbach alfa értéke 0.869 volt (Kiss, Vajda, Káplár,

Csókási, Hargitai, Nagy, 2015). A kérdőív kitöltése során a résztvevőknek egy 5 fokú Likert skálán kell értékelniük, hogy milyen mértékben igaz rájuk az adott állítás (0 = Egyáltalán nem igaz; 4 = Szinte mindig igaz.), a skálán elért magasabb pontérték a reziliens viselkedés magasabb szintjét jelzi (Kiss és mtsai, 2015).

Az *Énkép Egyértelműség Skálát (Self-Concept Clarity Scale – SCCS)* a személyiség integráció vizsgálatához használtam fel a kérdőívben. Az *Énkép Egyértelműség Skála* egy 12 itemből álló mérőeszköz, mely Campbell és munkatársai nevéhez fűződik (Campbell és mtsai, 1996). A skála az énkép egyértelműségét méri, azaz a világosan megfogalmazott, határozottan definiált jellegét, letisztultságát. A kitöltőknek egy öt fokú Likert-skálán kell jelölnie, hogy mennyire értenek egyet az adott állításokkal (1 = Egyáltalán nem értek egyet; 5 = Teljesen egyetértek.). A hazai adaptáció során, a kérdőív pszichometriai jellemzői megfelelőnek bizonyultak a széles körű alkalmazásához, a Crobnach alfa értéke 0.88 volt (Hargitai és mtsai, 2020). Az *Énkép Egyértelműség Skála* 12 tétele közül csupán kettő, a 6-os és a 11-es nem fordított állítás, így ezek értékelése is ennek megfelelően kell történnjen. A kérdőívben elért magasabb pontszám a kitöltő énképének letisztultságát, érettségét és formáltságát jelzi, míg ezzel szemben az alacsony pontszám a kitöltő önmagáról alkotott képének bizonytalanságára, a szelf-koherencia hiányára utalnak (Hargitai és mtsai, 2020).

A járványhelyzet során a COVID-19-el szemben kialakuló félelem mérésére a *Fear of COVID-19 (FCV-19S)* skálát használtam. A kérdőívet a járvány kezdetekor fejlesztették ki Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths és Pakpour (2020). A 7 itemből álló mérőeszköz állításait a válasz adónak egy 5 fokú Likert-skálán kell értékelnie, hogy mennyire ért egyet az adott tételekkel (1 = Egyáltalán nem értek egyet.; 5 = Teljesen egyet értek). A reliabilitás vizsgálata során mutatói megfelelőnek bizonyultak széles körű alkalmazásához, Cronbach alfa = 0.82 (Ahorsu és munkatársai, 2020). Azóta több nemzetközi kutatás is alátámasztotta megbízhatóságát (Fitzpatrick, Harris, Drawve, 2020; Martínez-Lorca, Martínez-Lorca, Criado-Álvarez, Armesilla, és Latorre, 2020; Soraci, P., Ferrari, Abbiati, Del Fante, De Pace, Urso & Griffiths, 2020). A Fear of COVID-19 skála hazai, validált változata még a kutatás készültekor nem jött létre, azonban az angol nyelvű változat lefordítását követően, a tételeket független személyek vissza is fordították, így nyerte el végleges formátumát a kérdőívben használt magyar változat. A skála Cronbach alfa értéke elfogadhatónak bizonyult (0,78).

Eljárás

A vizsgálat felvételéhez az online kérdőív formátumot választottam, így a teljes kérdőív csomagot Google kérdőív formájában hoztam létre, hogy minél könnyebben eljuttathassam a résztvevők számára, illetve a járványhelyzet tekintetében ez bizonyult a legkézenfekvőbb lehetőségnek a részt vevők egészségének védelmének az érdekében. A kérdőívet az egyik közösségi oldal csoportjaiban osztottam meg, ez által a csoportok tagjai önkéntes és anonim módon részt tudtak venni a kutatásban.

A kitöltés megkezdése előtt a vizsgálati alanyoknak a kérdőív elején egy rövid tájékoztatót kellett elolvasniuk, illetve elfogadniuk, hogy elmúltak 18 évesek, egyetértenek a kutatás alapelveivel és hozzájárulnak ahhoz, hogy válaszaikat statisztikai elemzés céljából felhasználjam. Ennek megfelelően a kutatás nem sértette a Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexében meghatározott irányelveket (SZEK, 2004).

A kitöltők válaszainak beérkezése után az adatelemzéshez az SPSS 21-es verzióját használtam. Az adatok beolvasása és a változók tulajdonságainak a beállítása után az adattisztítás folyamatát végeztem el. Az adatok tisztítása során a mintából több kiugró értéket is kaptam, és az "outlier labeling rule" szabályának alkalmazása után összesen 37 fő válaszait kellett törölnöm.

A kapott adatok nem követtek normál eloszlást a Shapiro-Wilk teszt eredményei alapján ($p < 0.001$), így a hipotézisek teszteléséhez nem parametrikus próbákat alkalmaztam. Az első hipotézisem vizsgálata során, melyben arra voltam kíváncsi, hogy a nemek között van-e különbség a szubjektív jóllét tekintetében - még pedig olyan irányban, hogy a nők ($n = 395$) magasabb szubjektív jól létről számolnak-e be, mint a férfiak ($n = 101$) – Mann-Whitney tesztet alkalmaztam.

A második hipotézisem vizsgálata során pedig arra kerestem a választ, hogy a kizárólag online oktatásban résztvevő tanulók magasabb szubjektív jóllétről számolnak-e be, mint azok a társaik, akik online és offline, valamint csak offline módon tanulnak. A kérdés teszteléséhez ezért, két csoportot hoztam létre: Az egyes csoportot azok a tanulók alkották, akik kizárólag elektronikus oktatásban vettek részt ($n = 96$), a kettes csoport tagjai pedig azok voltak, akik online és offline, valamint kizárólag jelenléti oktatásban tanultak ($n = 147$). Ezt követően egy Mann-Whitney próbát alkalmaztam a kérdés megválaszolásához.

A harmadik hipotézisem vizsgálatakor, szintén a csoportok közötti különbségre voltam kíváncsi olyan tekintetben, hogy azok a személyek, akik kizárólag otthonról dolgoztak a járványhelyzet ideje alatt magasabbra értékelték-e szubjektív jólétüket, mint azok a dolgozók,

akik otthonról és a munkahelyükről is ellátták feladataikat és azok, akik a vírus jelenléte alatt végig bejártak a munkahelyükre dolgozni. A hipotézis teszteléséhez először három csoportot hoztam létre: az egyes csoport tagjai, azok a személyek voltak, akik csak "home officeban" dolgoztak ($n = 42$), a kettesé azok, akik otthonról, illetve munkahelyükről is dolgoztak ($n = 153$), a harmas csoporté pedig azok a munkavállalók, akik minden alkalommal bejártak a munkahelyükre dolgozni ($n = 171$). A kérdés teszteléséhez Kruskal-Wallis tesztet alkalmaztam, mivel a mintám nem követte a normál eloszlást és kettőnél több csoportot szerettem volna összehasonlítani. Ezt követően pedig, hogy meg tudjam határozni, hogy pontosan mely csoportok között van különbség a szubjektív jól lét tekintetében Mann-Whitney tesztet futtattam le. A többszöri tesztelést követően, azért, hogy csökkentsem az első fajú hiba lehetőségét, a szignifikancia szintet elosztottam hárommal, az eljárásmodnak megfelelően.

A negyedik hipotézis vizsgálatához pedig Spearman-féle korreláció használatára volt szükség, hiszen az életkor pozitív irányú összefüggését vizsgáltam a rezilienciával és az énkép letisztultságával. Spearman-féle korrelációs próbát alkalmaztam az ötödik hipotézis tesztelése során, melyben a szubjektív jóllét, reziliencia és énkép egyértelműségének pozitív kapcsolatára voltam kíváncsi.

Az hatodik hipotézisem tesztelése során - miszerint a reziliensebb személyek kevesebb félelemről számolnak be a COVID-19 járvánnyal kapcsolatban -, szintén Spearman-féle korrelációt alkalmaztam, hogy meg tudjam van-e összefüggés a változók között.

Annak a vizsgálatára pedig, hogy a COVID-19-től való félelmet a reziliencia, énkép-egyértelműség és a szubjektív jóllét is bejósolja többszörös lineáris regressziót alkalmaztam. A regressziós modellt a teljes mintán ($N = 496$), illetve a minta különböző csoportjain is lefutattam, elsőként a nők ($n = 395$) és férfiak ($n = 101$) csoportján, majd a 40 év alattiak ($n = 341$) és felettiak ($n = 155$) körében, végül pedig a dolgozók ($n = 371$) és a nem dolgozó ($n = 125$) kitöltők körében.

Eredmények

Elsőként a vizsgálatban használt kérdőívek reliabilitás-mutatóit néztem meg, hogy értékük megfelelően tükrözi-e a vizsgálatban használt kérdőívek eredeti megbízhatóságát.

	Mentális Egészség Kontinuum Skála rövid változata	Connor- Davidson Reziliencia Skála	Énkép Egyértelműség Skála	COVID-19-től való félelem
Cronbach - alfa	.926	.929	.894	.781
Itemek száma	14	25	14	7

1. táblázat: A használt kérdőívek Cronbach-alfa mutatói

Ahogy a táblázatban is látható értékek szemléltetik a COVID-19-től való félelem skála reliabilitás-mutatója alacsonyabb számértéket jelöl a kérdőívben alkalmazott többi mérőeszköz értéke mellett, azonban még ez a Cronbach alfa érték is elfogadhatónak bizonyult a kérdőív megbízhatóságának szempontjából. A kérdőíveken elért átlag pontszámokat, szórást pedig a 2. táblázat szemlélteti.

	N	Átlag	Szórás
Mentális Egészség Kontinuum Skála rövid változata	496	36,31	14,34
Connor-Davidson Reziliencia Skála	496	71,33	15,93
Énkép Egyértelműség Skála	496	42,66	10,85
COVID-19-től való félelem	496	11,47	4,27

2.táblázat: A használt kérdőívek átlagpontszáma, szórása

Az első hipotézisem vizsgálata során arra kerestem a választ, hogy van-e különbség a nemek között szubjektív jóllét tekintetében, még pedig azon irány mentén, hogy a nők magasabb jóllétről számolnak-e be, mint a férfiak. A Mann-Whitney teszt eredményei alapján nem volt szignifikáns különbség $U = 18160$ $Z = -1.391$ $p = .082$ (1-tailed) $r = .0624$ a férfiak ($Mdn_{meks_össz} = 38$) és a nők ($Mdn_{mesk_össz} = 36$) szubjektív jóllétének a megítélésében. Tehát a kezdeti hipotézissel szemben, a nők nem számoltak be magasabb szintű szubjektív jóllétról, mint a férfiak.

A tanulók járványhelyzet alatti szubjektív jóllétének vizsgálatát a második hipotézisben tettem meg, melyben egészen pontosan azt feltételeztem, hogy a kizárólag online oktatásban tanulók ($n = 96$) magasabb szubjektív jóllétről számolnak be, mint más oktatási formában tanulók ($n = 147$) társaik. A Mann-Whitney teszt eredményei alapján nincsen szignifikáns különbség a különböző oktatási formák között a hallgatók szubjektív jóllétének a tükrében $U = 6962,5$ $Z = -.175$ $p = .430$ (1-tailed) $r = .011$. Tehát a kizárólag online oktatásban résztvevő diákok csoportja ($Mdn_{meks_össz} = 37$) nem számolt be magasabb szubjektív jóllétről, azon diákok csoportjával szemben, akik vagy online és offline oktatási formában, vagy csak offline oktatási formában vettek részt ($Mdn_{meks_össz} = 37$).

A harmadik hipotézis elemzése során Kruskal-Wallis tesztet alkalmaztam a csoportok közötti különbség vizsgálatára. Az eredmények alapján elmondható, hogy van szignifikáns különbség a szubjektív jóllét tekintetében a kizárólag otthonról dolgozó, a munkahelyükre bejáró és "home officeban" dolgozó, valamint a csak munkahelyükről dolgozó személyek között $\chi^2 (2, N = 366) = 11.506$ $p = .003$. Ezen csoportok között előforduló különbségeket Mann-Whitney tesztek sorozatával elemeztem részletesebben.

A többszörös tesztelés alkalmazása miatt az utóelemzés során Bonfferoni-korrekciót alkalmaztam az első fajú hiba elkerülése érdekében, így a szignifikancia szint $\alpha_B = .016$.

A kizárólag otthonról dolgozó személyek csoportja és az otthonról, valamint a munkahelyükre is bejáró személyek csoportja között nem találtam szignifikáns különbséget $U = 2715$ $Z = -1.538$ $p = .124$ $r = .110$. Továbbá ugyancsak nem mutatkozott különbség a kizárólag otthonról dolgozó és a munkahelyükre mindig bejáró személyek között $U = 3439,5$ $Z = -.423$ $p = .672$ $r = .028$. Azonban az otthonról és munkahelyükre is bejáró dolgozók ($Mdn_{meks_össz} = 42$) szignifikánsan magasabb jóllétről számoltak be, mint a kizárólag a munkahelyükről dolgozó személyek ($Mdn_{meks_össz} = 35$) $U = 10232,5$ $Z = -3.385$ $p = .001$ $r = .188$.

A negyedik hipotézis vizsgálata során Spearman-féle korrelációt használva, pozitív, gyenge-közepesen erős összefüggést találtam az életkor és a reziliencia $r_s = .310$ $p < .001$ (1-tailed), valamint az énkép egyértelműsége között $r_s = .399$ $p < .001$ (1-tailed). Az eredmények alapján elmondható, hogy a hipotézis beigazolódott, és az életkor pozitív összefüggésben áll a rezilienciával és az énkép letisztultságával. Tehát a kapott eredmény azt jelenti, hogy az életkor előrehaladtával reziliens viselkedés és az énkép letisztultsága növekszik.

Az ötödik hipotézis tesztelésénél, szintén Spearman-féle korrelációt alkalmazva beigazolódott az előzetes feltevés. A szubjektív jóllét pozitív, közepes-erős kapcsolatban áll a rezilienciával $r_s = .557$ $p < .001$ (1-tailed) és az énkép letisztultságának magasabb fokával $r_s = .442$ $p < .001$ (1-tailed).

A COVID-19 járvánnyal kapcsolatos félelmek vizsgálatát megelőzően azt feltételeztem, hogy a reziliensebb személyek kevesebb aggodalomról számolnak be a járványhelyzettel kapcsolatosan. A hatodik hipotézis vizsgálata során, ismételten Spearman-féle korrelációt alkalmazva az eredmények alátámasztották a hipotézist. A két változó között negatív irányú, gyenge összefüggés áll fenn. A reziliensebb személyek valóban kevesebb félelemről számoltak be a COVID-19-el kapcsolatban $r_s = -.236$ $p < .001$ (1-tailed).

Továbbá annak elemzésére, hogy a COVID-19-től való félelmet milyen mértékben jósolja be a reziliencia (továbbiakban: REZILIENCIA), énkép-egyértelműség (továbbiakban: ÉNKÉP-EGYÉRT.) és szubjektív jóllét (továbbiakban: JÓLLÉT), többszörös lineáris regressziót alkalmaztam.

A kollinearitás feltételének ellenőrzésére alkalmas tesztek alapján a változók között sem a kollinearitás, sem a multikollinearitás nem állt fent. A prediktor változók közötti korreláció $r_1 = .568$ és $r_2 = .449$, és tolerancia értékek minden prediktorra nézve magasak: REZILIENCIA 57,3%, ÉNKÉP-EGYÉRT. 67,5% és JÓLLÉT 65%. A prediktorok nagymértékű függetlensége lehetővé tette, hogy hatásukat tisztán értelmezzem a regresszióban. A standarizált predikált értékeket és standarizált reziduális hibákat megjelenítő pontdiagram alapján megállapítottam, hogy a mintán teljesül a homoszkedaszticitás és linearitás feltétele. Az adatokon teljesül a reziduális hibák függetlenségének a feltétele, a Durbin-Watson érték = .2013 (Durbin és Watson, 1951).

		B	SE(B)	β	t	p	Tolerance
Modell 1	Konstans	15.186	0.867		17.523	< .001	
	REZILIENCIA	-0.052	0.012	-0.194	-4.386	< .001	1.000
Modell 2	Konstans	15.606	0.931		16.764	< .001	
	JÓLLÉT	-0.019	0.016	-0.062	-1.138	0.256	0.650
	REZILIENCIA	-0.033	0.016	-0.122	-2.100	0.036	0.573
	ÉNKÉP-EGYÉRT.	-0.026	0.021	-0.066	-1.233	0.218	0.675

Kimeneti változó: COVID-19-től való félelem

Modell 1: $R^2 = .037$ $R^2_{Adj} = .036$ $F(1, 494) = 19.241$ $p < .001$

Modell 2: $R^2 = .044$ $R^2_{Adj} = .039$ $F(3, 492) = 7.611$ $p < .001$ Változás: $F(2, 492) = 1.766$ $p = .172$

3.táblázat: A COVID-19-től való félelem összefüggése a rezilienciával, szubjektív jólléttel és énkép-egyértelműséggel

A hierarchikus regresszió első szintjén a REZILIENCIA változót léptettem a modellbe, a második szinten pedig az ÉNKÉP-EGYÉRT. és JÓLLÉT került az elemzésbe. A regresszió alapján az alacsony reziliencia a COVID-19-től való félelem varianciáját szignifikánsan, 3,6%-ban magyarázza. Az alacsony reziliencia, szubjektív jóllét és énkép-egyértelműség együttesen 3,9%-ot magyaráz, viszont az előző modellhez képest nem volt szignifikáns változás a magyarázóerőben. Tehát az alacsony reziliencia bejósolta a COVID-19-től való félelem magasabb fokát, de a szubjektív jóllét és énkép-egyértelműség már nem volt szignifikáns prediktora a COVID-19-től való félelemre fokozódására.

Regressziós modell a nemek tekintetében

A regressziós modellt elsőként külön-külön a férfiak és a nők körében is lefuttattam. Az eredmények alapján látható, hogy az alacsony reziliencia a férfiak és a nők esetében is szignifikáns prediktornak bizonyult. Az alacsony reziliencia a férfiak esetében 4,8 %-ban, míg a nők esetében csak 2,8 %-ban magyarázta a COVID-19-től való félelem varianciáját. Azonban a férfiak esetében az énkép-egyértelműség hozzáadásával a modell magyarázóereje tovább nőtt, együttesen a két változó 11,8 %-ot magyarázott, tehát a férfiak esetében minél alacsonyabb volt az énkép-egyértelműség és a reziliencia szintje, annál magasabb volt a COVID-19-től való félelem.

		<u>Férfiak</u>					Tolerance
		B	SE(B)	β	t	p	
Modell 1	Konstans	16.111	2.240		7.193	< .001	1.000
	REZILIENCIA	-0.073	0.030	-0.240	2.455	< .001	
Modell 2	Konstans	19.366	2.508		7.721	< .001	0.708
	JÓLLÉT	-0.072	0.038	-0.211	-1.894	0.061	
	REZILIENCIA	-0.008	0.036	-0.027	0.234	0.815	
	ÉNKÉP-EGYÉRT.	-0.116	0.049	-0.243	-2.363	0.020	

Kimeneti változó: COVID-19-től való félelem

Modell 1: $R^2 = .057$ $R^2_{Adj} = .048$ $F(1, 99) = 6.028$ $p < .05$

Modell 2: $R^2 = .145$ $R^2_{Adj} = .118$ $F(3, 97) = 5.471$ $p < .05$ Változás: $F(2, 97) = 4.952$ $p < .05$

4.táblázat: A COVID-19-től való félelem összefüggése a rezilienciával, szubjektív jólléttel és énkép-egyértelműséggel a férfiak körében

Nők

		B	SE(B)	β	t	p	Tolerance
Modell 1	Konstans	14.889	0.934		15.943	< .001	
	REZILIENCIA	-0.046	0.013	-0.176	3.536	< .001	1.000
Modell 2	Konstans	14.943	0.996		15.001	< .001	
	JÓLLÉT	-0.008	0.018	-0.128	-0.446	0.656	0.637
	REZILIENCIA	-0.040	0.017	-0.153	-2.307	0.022	0.560
	ÉNKÉP-EGYÉRT.	-0.004	0.024	-0.011	-0.176	0.860	0.640

Kimeneti változó: COVID-19-től való félelem

Modell 1: $R^2 = .031$ $R^2_{Adj} = .028$ $F(1, 393) = 12.507$ $p < .05$

Modell 2: $R^2 = .032$ $R^2_{Adj} = .024$ $F(3, 391) = 4.244$ $p < .05$ Változás: $F(2, 391) = 0.140$ $p > .05$

5.táblázat: A COVID-19-től való félelem összefüggése a rezilienciával, szubjektív jólléttel és énkép-egyértelműséggel a nők körében

Regressziós modell a kor tekintetében

A regressziós modell a 40 év alattiak és felettiek csoportjában is szignifikánsnak bizonyult. A 40 év alattiak esetében az alacsonyabb reziliencia mutatkozott az egyetlen szignifikáns prediktornak, az alacsony reziliencia 6%-ban magyarázta a COVID-19-től való félelem varianciáját, míg a 40 év felettiek esetében az alacsony reziliencia nem, ellenben az alacsonyabb énkép-egyértelműség bejósolta a COVID-19-től való félelmet.

40 év alattiak

		B	SE(B)	β	t	p	Tolerance
Modell 1	Konstans	15.880	0.967		16.430	< .001	
	REZILIENCIA	-0.067	0.014	-0.258	-4.914	< .001	1.000
Modell 2	Konstans	16.201	1.041		15.559	< .001	
	JÓLLÉT	0.009	0.020	0.031	0.465	0.643	0.603
	REZILIENCIA	-0.065	0.018	-0.249	-3.555	0.001	0.555
	ÉNKÉP-EGYÉRT.	-0.020	0.024	-0.053	-0.833	0.406	0.677

Kimeneti változó: COVID-19-től való félelem

Modell 1: $R^2 = .066$ $R^2_{Adj} = .064$ $F(1, 340) = 24.147$ $p < .05$

Modell 2: $R^2 = .0669$ $R^2_{Adj} = .060$ $F(3, 340) = 8.275$ $p < .05$ Változás: $F(2, 337) = 0.682$ $p > .05$

6.táblázat: A COVID-19-től való félelem összefüggése a rezilienciával, szubjektív jólléttel és énkép-egyértelműséggel a 40 év alattiak körében

40 év felettiek

		B	SE(B)	β	t	p	Tolerance
Modell 1	Konstans	15.060	1.971		7.639	< .001	
	REZILIENCIA	-0.040	0.025	-0.128	-1.598	= .112	1.000
Modell 2	Konstans	17.493	2.224		7.867	< .001	
	JÓLLÉT	-0.047	0.027	-0.157	-1.700	0.091	0.712
	REZILIENCIA	0.016	0.030	0.050	0.518	0.605	0.659
	ÉNKÉP-EGYÉRT.	-0.105	0.044	-0.213	-2.381	0.019	0.759

Kimeneti változó: COVID-19-től való félelem

Modell 1: $R^2 = .016$ $R^2_{Adj} = .010$ $F(1, 153) = 49.889$ $p > .05$

Modell 2: $R^2 = .081$ $R^2_{Adj} = .062$ $F(3, 151) = 81.754$ $p < .05$ Változás: $F(2, 151) = 5.278$ $p < .05$

7.táblázat: A COVID-19-től való félelem összefüggése a rezilienciával, szubjektív jólléttel és énkép-egyértelműséggel a 40 év felettiek körében

Regressziós modell a munka vállalás tekintetében

Végül pedig a dolgozók és a nem dolgozó kitöltők körében is lefutattam a regressziós modellt. A dolgozó kitöltők körében az alacsony reziliencia bizonyult az egyetlen szignifikáns prediktornak, az alacsony reziliencia 5,2%-ban magyarázta a COVID-19-től való félelem varianciáját, míg a nem dolgozó kitöltők körében nem volt szignifikáns a regressziós modell.

Dolgozók

		B	SE(B)	β	t	p	Tolerance
Modell 1	Konstans	15.633	1.030		15.362	< .001	
	REZILIENCIA	-0.064	0.014	-0.233	4.608	< .001	1.000
Modell 2	Konstans	16.453	1.102		14.935	< .001	
	JÓLLÉT	0.004	0.019	0.012	0.187	0.852	0.632
	REZILIENCIA	-0.051	0.019	-0.185	-2.722	0.007	0.555
	ÉNKÉP-EGYÉRT.	-0.039	0.024	-0.100	-1.616	0.107	0.666

Kimeneti változó: COVID-19-től való félelem

Modell 1: $R^2 = .054$ $R^2_{Adj} = .052$ $F(1, 369) = 21.232$ $p < .05$

Modell 2: $R^2 = .061$ $R^2_{Adj} = .053$ $F(3, 367) = 7.967$ $p < .05$ Változás: $F(2, 367) = 1.316$ $p > .05$

8.táblázat: A COVID-19-től való félelem összefüggése a rezilienciával, szubjektív jólléttel és énkép-egyértelműséggel a dolgozó kitöltők körében

Nem dolgozók

		B	SE(B)	β	t	p	Tolerance
Modell 1	Konstans	13.086	1.627		8.043	< .001	
	REZILIENCIA	-0.011	0.024	-0.041	0.460	= .646	1.000
Modell 2	Konstans	12.776	1.796		7.114	< .001	
	JÓLLÉT	-0.060	0.031	-0.204	1.947	0.054	0.727
	REZILIENCIA	0.007	0.029	0.027	0.244	0.808	0.656
	ÉNKÉP-EGYÉRT.	0.028	0.042	0.070	0.673	0.502	0.747

Kimeneti változó: COVID-19-től való félelem

Modell 1: $R^2 = .002$ $R^2_{Adj} = .006$ $F(1, 123) = 0.212$ $p > .05$

Modell 2: $R^2 = .033$ $R^2_{Adj} = .009$ $F(3, 121) = 1.369$ $p > .05$ Változás: $F(3, 121) = 1.946$ $p > .05$

9.táblázat: A COVID-19-től való félelem összefüggése a rezilienciával, szubjektív jólléttel és énkép-egyértelműséggel a nem dolgozó kitöltők körében

Megvitatás

Jelen kutatásban a szubjektív jóllét kapcsolatát vizsgáltam a rezilienciával, az énkép-egyértelműséggel kapcsolatban, valamint a COVID 19-től való félelem tükrében. A vizsgálat elején meghatározott hipotézisek nem mindegyike nyert igazolást. Az eredmények alapján a szubjektív jóllét tekintetében a nők nem számoltak be magasabb szintű jóllétről, mint a férfiak. Továbbá a szubjektív jóllét tekintetében szintén nem mutatkozott különbség a járványhelyzet ideje alatt kizárólag otthonról tanuló, illetve az online, valamint a jelenléti oktatásban is résztvevő tanulók csoportja között. Azonban a munkavállalók tekintetében a legmagasabb szintű szubjektív jóllétről azok a személyek számoltak be, akik a járvány ideje alatt otthonról, "home office-ban", illetve munkahelyükről is dolgoztak, szemben azokkal, akik csak otthonról, vagy pedig csak munkahelyükről látták el feladataikat.

A kutatás eredményei alapján az életkor pozitív összefüggésben állt a rezilienciával, illetve az énkép letisztultságával. Tehát megállapíthatjuk, hogy az életkor előrehaladtával a reziliens viselkedés, valamint az énkép letisztultsága növekszik. Szintén pozitív irányú kapcsolat mutatkozott a szubjektív jóllét szintje, reziliencia és az énkép-egyértelműsége között, így azok a személyek, akik a kutatás során magas szintű szubjektív jóllétről számoltak be, reziliens viselkedés magas fokáról, valamint énképük letisztultságáról is tanúskodtak. A COVID-19-el szembeni félelem pedig a reziliens viselkedést mutató személyek körében volt a legalacsonyabb. Azonban az alacsony reziliencia a COVID-19-től való félelem fokát csak 3,6 %-ban jósolta be.

Bár a kutatás kezdetekor meghatározott hipotézisek nem mindegyike nyert igazolást, fontos megemlíteni, hogy egyes eredmények más kutatások eredményeivel is összhangban vannak. Mivel a vizsgálat során a nők nem számoltak be magasabb szintű szubjektív jóllétről, mint a férfiak, az eredmények ellentmondanak a korábbiakban említett Xu és munkatársai (2019) kutatásának, akik a nők körében találtak magasabb értéket a szubjektív jóllét tekintetében. A nemi különbségek vizsgálata során a szubjektív jólléttel kapcsolatban gyakran említik magyarázatként a "Need Fulfillment" elméletet, mely szerint a szubjektív jóllét szintje attól függ, hogy az egyén fizikai és pszichológiai szükségletei (pl.: kompetencia, autonómia, rokonság) milyen mértékben kerülnek kielégülésre. Továbbá a változót befolyásolhatják a két nem közötti társadalmi, gazdasági és oktatási területeken lévő egyenlőtlenségek is (Batz és Tay, 2018).

A vírushelyzet előrehaladtával egyes kutatások arról is beszámolnak, hogy a bezártság fokozódása miatt a nők érzékenyebbé váltak a szorongásos és depresszív tünetekre, valamint elsősorban ők voltak azok, akik a háztartással kapcsolatos teendőket ellátták, illetve részt vettek a gyermekek tanulásban való támogatásában is. Ezen tényezők összeadódva befolyásolhatták a nők szubjektív jóllétének alakulását, még a férfiakra ezek kevésbé voltak hatással (Ausín, González-Sanguino, Castellanos és Muñoz, 2021).

A vírushelyzet fokozódásával az iskolák hamar átálltak az online oktatás rendszerére. Ebből kifolyólag az online oktatásban való részvétel és a szubjektív jóllét közötti kapcsolat vizsgálata igen indokoltá vált. Az eredmények alapján nem találtam szignifikáns különbséget a kizárólag online oktatásban résztvevő, valamint az online és jelenléti oktatásban is résztvevő tanulók csoportja között. Az online oktatás és a szubjektív jóllét kapcsolatát illetően még kevés tanulmány született, Duraku és Hoxha (2020) kutatásukban félig strukturált interjúk keretében kérdezték a tanárokat és tanulókat az online oktatás hatásait illetően és az eredmények alapján kezdetben a kialakult helyzet újdonsága, valamint a technikai felkészületlenség túlterheltséget okozott a tanárok körében, ami egyaránt a tanárok és a diákok stressz szintjét is erősítette. Viszont a megváltozott oktatási formához való alkalmazkodással mind a tanárok és a mind a diákok esetében csökkentek ezek a hatások.

A munkavállalók körében a szubjektív jóllét tekintetében az otthonról, illetve a munkahelyükről is dolgozók, valamint a kizárólag a munkahelyükről dolgozó személyek között találtam szignifikáns különbséget. Az otthonról és munkahelyükről is dolgozó személyek számoltak be magasabb szintű szubjektív jóllétről. Schifano, Clark, Greiff, Vögele és d'Ambrosio (2021) kutatásukban szintén az otthoni munkavégzés hatásait vizsgálták a szubjektív jólléttel együttvéve, az ő eredményeik alapján a kizárólagos otthoni munkavégzés

alacsony szubjektív jólléttel jár együtt, azonban a jóllét azoknak a személyeknek a körében volt a legalacsonyabb, akik egyáltalán nem dolgoztak. Az otthoni munkavégzés negatív hatásait erősíti meg Xiao és munkatársai (2021) kutatása is, mely alapján a "home office" nem csak a szubjektív jóllétet befolyásolta negatív irányba, hanem a fizikai aktivitást is.

A jelen kutatás kapott eredménye azzal magyarázható, hogy azok személyek, akik a járványhelyzet ideje alatt otthonról, illetve munkahelyükről is dolgoztak megtalálták az egyensúlyt mind a két közegben. Hiszen a távmunka érzelmi hatásait tekintve egyes kutatások, amellet érvelnek, hogy a távmunka során több pozitív érzelmet élnek át a munkavállalók, míg munkahelyükön kevesebbet (Anderson, Kaplan és Vega, 2015), más kutatások azonban ennek az ellenkezőjét állítják (Song és Gao, 2020). Gajendran és Harrison (2007) szerint munkamagánélet kapcsolatra az otthoni munkavégzés pozitív hatással van, azonban hosszútávon a munka kapcsolatok rovására is mehet.

Továbbá a vizsgálat eredményei alapján megállapítottam, hogy az életkor előrehaladtával a reziliens viselkedés, illetve az énkép letisztultsága növekszik. Az életkor és a reziliens viselkedés pozitív kapcsolata összhangban volt Portzky, Wagnild, De Bacquer és Audenaert (2010) kutatási eredményeivel, akik 3265 főből álló mintán szintén pozitív kapcsolatot találtak a két tényező között, illetve Terrill, Molton, Ehde, Amtmann, Bombardier, Smith és Jensen (2016) kutatási eredményeivel is, akik a két változó kapcsolatát tartós testi fogyatékosággal élők körében vizsgálták. A reziliens viselkedés fejlődése azzal magyarázható, hogy az életkor haladtával az idősebb egyéneknek már több nehézséggel, csapással és alkalmazkodást igénylő helyzettel küzdöttek meg, mint fiatalabb társaik (Portzky és mtsai, 2010). Az életkor és az énkép-egyértelműség között talált pozitív kapcsolat azonban nem volt teljes egészében összhangban Lodi-Smith és Roberts (2010) eredményeivel, akik az életkor és az énkép-egyértelműség között egy U alakú kapcsolatot találtak, mi szerint az énkép letisztultsága a fiatal felnőttkorban és középfelnőttkorban növekszik, azonban a 60 év felett az életkor előrehaladtával csökken ez az érték. A kapott eredmény a kutatók azzal magyarázzák, hogy az emberek nyugdíjas éveik megkezdése elején egy teljesen új szerepkörbe kerülnek, amely identitásuk alakulására is befolyással van.

A szubjektív jóllét, reziliencia és énkép-egyértelműség közötti pozitív kapcsolat szintén megerősítést nyert. Mayordomo, Viguer, Sales, Satorres és Meléndez (2016) a rezilienciát úgy határozták meg, mint a szubjektív jóllét előrejelzőjét, Hanley és Garland (2017) szerint pedig az énkép-egyértelműség az által van hatással a szubjektív jóllétre, hogy az énkép tisztasága elősegíti a helyes döntések meghozatalát az énről nézve. A vizsgálatban kapott eredmények egyeznek Willis és Burnett (2016) kutatási eredményeivel, akik egyetemista hallgatók körében

erősítették meg a reziliencia és az énkép-egyértelműség közötti pozitív, szignifikáns kapcsolatot. Továbbá az eredmények csakugyan egybevágóak Fiedler (2020) kutatásával, aki szintén egyetemista hallgatók körében talált a három változó – szubjektív jóllét, reziliencia és énkép-egyértelműség – között kapcsolatot.

A kutatás eredményei alapján azt is megtudhattuk, hogy a reziliensebb személyek kevesebb félelemről számolnak be a COVID-19-el kapcsolatosan. A COVID-19-es járvány hatásainak vizsgálata során szintén hasonló eredményre jutott Paredes, Apaolaza, Fernandez-Robin, Hartmann és Yañez-Martinez (2021), akik a vírus helyzet elején 711 főből álló mintán, a reziliencia mérséklő hatását fedezték fel a vírussal kapcsolatos félelmek esetében. Azaz a reziliensebb személyekben kevesebb jövőbeni félelem és szorongás alakult ki a COVID-19-el kapcsolatban, ami jótékony hatással volt a mentális jóllétük alakulására is. Ez által rezilienciát olyan személyiségvonásként azonosították, amely segíthet megbirkózni a traumatikus események negatív, pszichológiai hatásaival, mint pl.: a COVID-19-es járvánnyal.

Azonban érdekes eredmény, hogy jelen vizsgálatban a COVID-19-től való félelmet az alacsony reziliencia csak 3,6 %-ban magyarázta. Ezzel szemben Javier-Aliaga, Quispe, Quinteros-Zuñiga, Adriano-Rengifo és White (2022) kutatásukban azt találták, hogy a reziliencia és a remény a vizsgált mintán a COVID-19-től való félelem fokát 18 %-ban magyarázta, ami egy jóval nagyobb aránya jelen mintán megállapított 3,6 %-hoz képest.

Összefoglalás, a kutatás korlátai, továbbfejlesztési lehetőségek

Összefoglalva tehát jelen kutatásban a szubjektív jóllét, reziliencia és énkép-egyértelműség közötti kapcsolatokat vizsgáltam a COVID-19-es járványhelyzet idején. A kutatás elején felállított hipotézisek majdnem mindegyike igazolást nyert. Az eredmények alapján nem volt szignifikáns különbség a szubjektív jóllét tekintetében a férfiak és nők között, továbbá a kizárólag online oktatási formában tanuló diákok csoportja sem számolt be magasabb szintű szubjektív jóllétről, a hibrid oktatási formában tanuló diákok csoportjával szemben.

Azonban fontos kiemelni, hogy a szubjektív jóllét tekintetében szignifikáns különbség mutatkozott a munkavállalók csoportjai közt. Azok a személyek számoltak be a legmagasabb szubjektív jóllétről, akik a járványhelyzet ideje alatt otthonról, "home officeban", illetve a munkahelyükről is ellátták feladataikat. Továbbá az eredmények alapján szintén megerősítést nyert a kezdeti hipotézis mi szerint, az életkor előrehaladtával a reziliens viselkedés, illetve az énkép letisztultsága növekszik.

A kutatás során szintén pozitív összefüggés mutatkozott a szubjektív jóllét magas szintje és reziliens viselkedés és az énkép-egyértelműség között. Azok a személyek, akik magasabb

szubjektív jóllétról számoltak be, őket a reziliens viselkedés és a letisztultabb énkép is jellemezte, valamint a reziliens viselkedést mutató egyének körében volt a legkevesebb félelem a COVID-19 járvánnyal kapcsolatban. Továbbá a COVID-19-től való félelmet az alacsony reziliencia 3,6 %-ban bejósolta.

Az előbbiekben bemutatott eredmények fontos kiegészítéseit képezhetik a magyar mintán történő vizsgálatoknak, hiszen a kutatás a COVID-19-es járványhelyzet idején készült és olyan tényezőket vizsgál a vírussal szembeni félelemmel kapcsolatban, melyek hosszútávon hozzájárulhatnak a lakosság mentális egészségének megőrzéséhez és elősegíthetik az ilyen, vagy ehhez hasonló egészségügyi krízishelyzetek hatékonyabb kezelését, könnyebb megoldását.

A bemutatott vizsgálatnak fontos eredményei születtek a szakirodalom bővítését tekintve, azonban a kutatásnak így is számos korlátja van. A kutatás egy keresztmetszeti adatgyűjtésen alapult a járványhelyzet idején, így a vizsgált minta korábbi mentális állapota és jólléte nem került vizsgálatra. Illetve a kialakult járványhelyzet hosszútávú hatásaira nem lehet egyértelműen következtetni. A pontosabb eredmények megállapításához jövőbeli longitudinális vizsgálatokra lenne szükség.

Továbbá a vizsgált változók közötti ok-okozati hatásokra a kutatás eredményei alapján nem lehet egyértelműen következtetni, valamint a vizsgált mintában a nemek megoszlása nem volt arányos, ami tovább torzíthatta az eredmények alakulását. A továbbiakban a pontosabb megállapításokhoz javasolt a nagyobb és nemek tekintetében arányos minta használata. Illetve javasolt lenne a regressziós modellbe új változók beemelése, hogy megállapítsuk, mi az, ami még inkább protektív tényezőnek számít a COVID-19-től való félelemmel szemben.

Irodalomjegyzék

1. Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, 1-9.
2. Akpınar, E. (2021). The Effect of Online Learning on Tertiary Level Students Mental Health during the Covid-19 Lockdown. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*.
3. Anderson, A. J., Kaplan, S. A. & Vega, R. P. (2015). The impact of telework on emotional experience: When, and for whom, does telework improve daily affective well-being? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(6), p. 882p. 897.
4. Andrade, E. F., Pereira, L. J., Oliveira, A. P. L. D., Orlando, D. R., Alves, D. A. G., Guilarducci, J. D. S., & Castelo, P. M. (2020). Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Studies*, 1-10.
5. Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., & Muñoz, M. (2021). Gender-related differences in the psychological impact of confinement as a consequence of COVID-19 in Spain. *Journal of Gender Studies*, 30(1), 29-38.
6. Bączek, M., Zagańczyk-Bączek, M., Szpringer, M., Jaroszyński, A., & Woźakowska-Kapłon, B. (2021). Students' perception of online learning during the COVID-19 pandemic: a survey study of Polish medical students. *Medicine*, 100(7).
7. Bandi, Sz., Csókási, K., Kállai, J., Tiring, I., Martin, L., Kiss, E. Cs. (2019). Nehézségekkel szembeni ellenállóképesség (reziliencia) és az életstratégia összefüggése fiatal felnőttek populációjában. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(4), 425-446.

8. Batz, C., & Tay, L. (2018). Gender differences in subjective well-being. *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
9. Belen, H. (2021). Fear of COVID-19 and mental health: The role of mindfulness in during times of crisis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.
10. Ben-Zur, H. (2003). Happy adolescents: The link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *Journal of youth and adolescence*, 32(2), 67-79.
11. Bolatov, A. K., Seisembekov, T. Z., Askarova, A. Z., Baikanova, R. K., Smailova, D. S., & Fabbro, E. (2021). Online-learning due to COVID-19 improved mental health among medical students. *Medical science educator*, 31(1), 183-192.
12. Brooks, S. (2015). Does personal social media usage affect efficiency and well-being?. *Computers in Human Behavior*, 46, 26-37.
13. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.
14. Campbell, J. D. (1990). Self-esteem and clarity of the self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(3), 538–549.
15. Campbell, J. D., Trapnell, P. D., Heine, S. J., Katz, I. M., Lavalley, L. F., & Lehman, D. R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of personality and social psychology*, 70(1), 141.
16. Charles, N. E., Strong, S. J., Burns, L. C., Bullerjahn, M. R., & Serafine, K. M. (2021). Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 296, 113706.
17. Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

18. Connor, K.M., Davidson, J.R.T., & Lee, L C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress*, 16(5), 487—494.
19. Cusinato, M., Iannattone, S., Spoto, A., Poli, M., Moretti, C., Gatta, M., & Miscioscia, M. (2020). Stress, resilience, and well-being in Italian children and their parents during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8297.
20. Deutsch, S., Fejes, E., Kun, Á., & Medves, D. (2015). A jóllétet meghatározó tényezők vizsgálata egészségügyi szakdolgozók körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(2), 49-71.
21. Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
22. Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (2009). Factors predicting the subjective well-being of nations. In *Culture and well-being* (pp. 43-70). Springer, Dordrecht.
23. Duraku, Z. H., & Hoxha, L. (2020). The impact of COVID-19 on education and on the well-being of teachers, parents, and students: Challenges related to remote (online) learning and opportunities for advancing the quality of education. Manuscript submitted for publication. *Faculty of Philosophy*, University of Prishtina.
24. Easterlin, R. A. (2001). Income and happiness: Towards a unified theory. *The economic journal*, 111(473), 465-484.
25. Eryilmaz, A., & Ercan, L. (2016). Investigating of the subjective well-being based on gender, age and personality traits. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 139-149.
26. Fidler, C. (2018). Self-concept integration and its relationship with resilience and well-being (Doctoral dissertation).

27. Fitzpatrick, K. M., Harris, C., & Drawve, G. (2020). Fear of COVID-19 and the mental health consequences in America. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 12(S1), S17.
28. Gajendran, R. S., & Harrison, D. A. (2007). The good, the bad, and the unknown about telecommuting: meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *Journal of applied psychology*, 92(6), 1524.
29. Grob, A. (1995). Subjective well-being and significant life-events across the life span. *Swiss Journal of Psychology/Schweizerische Zeitschrift für Psychologie/Revue Suisse de Psychologie*.
30. Hanley, A. W., & Garland, E. L. (2017). Clarity of mind: Structural equation modeling of associations between dispositional mindfulness, self-concept clarity and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 106, 334-339.
31. Hargitai, R., Rózsa, S., Hupuczi, E., Birkás B., Hartung I., Hartungné Somlai E., Tringer, L., Martin, L., Kállai, J. (2020). Az Énkép Egyértelműség Kérdőív (Self-concept Clarity Scale, SCCS) hazai adaptációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 75(4), 557-580.
32. Harms, P. D., Brady, L., Wood, D., & Silard, A. (2018). Resilience and well-being. *Handbook of Well-Being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.
33. He, F., Cao, R., Feng, Z., Guan, H., & Peng, J. (2013). The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: A structural equation modelling analysis. *PloS one*, 8(12), e82939.
34. Hooker, B. (2015). The elements of well-being. *Journal of Practical Ethics*, 3(1).
35. Horley, J., & Lavery, J. J. (1995). Subjective well-being and age. *Social indicators research*, 34(2), 275-282.

36. <https://www.statista.com/statistics/1225047/ranking-of-happiest-countries-worldwide-by-score/>
37. Huang, L., & Zhang, T. (2021). Perceived social support, psychological capital, and subjective well-being among college students in the context of online learning during the COVID-19 Pandemic. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 1-12.
38. Idrissi, A. J., Lamkaddem, A., Benouajjit, A., El Bouaazzaoui, M. B., El Houari, F., Alami, M., ... & Souirti, Z. (2020). Sleep quality and mental health in the context of COVID-19 pandemic and lockdown in Morocco. *Sleep medicine*, 74, 248-253.
39. Jorgensen, I. E., & Seedat, S. (2008). Factor structure of the Connor-Davidson resilience scale in South African adolescents. *International journal of adolescent medicine and health*, 20(1), 23-32.
40. Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of health and social behavior*, 207-222.
41. Keyes, C. L., Wissing, M., Potgieter, J. P., Temane, M., Kruger, A., & Van Rooy, S. (2008). Evaluation of the mental health continuum–short form (MHC–SF) in setswana-speaking South Africans. *Clinical psychology & psychotherapy*, 15(3), 181-192.
42. Khoshouei, M. S. (2009). Psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) using Iranian students. *International Journal of Testing*, 9(1), 60-66.
43. Kinderman, P., Tai, S., Pontin, E., Schwannauer, M., Jarman, I., & Lisboa, P. (2015). Causal and mediating factors for anxiety, depression and well-being. *The British Journal of Psychiatry*, 206(6), 456-460.
44. Kiss E. Cs., Vajda D., Káplár M., Csókási K., Hargitai R., Nagy L. (2015): A CD-RISC 25 ítemes Reziliencia Kérdőív magyar adaptációja. In: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 16.

45. Knappek, É., Balázs, K., & Kuritárné, S. I. (2015). Reziliencia és korai maladaptív sémák kodependens, borderline és egészséges személyek körében. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 111-129.
46. Koo, J., Rie, J., & Park, K. (2004). Age and gender differences in affect and subjective well-being. *Geriatrics & Gerontology International*, 4, S268-S270.
47. Kroesen, M. (2022). Working from home during the corona-crisis is associated with higher subjective well-being for women with long (pre-corona) commutes. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 156, 14-23.
48. Lin, C. C. (2016). The roles of social support and coping style in the relationship between gratitude and well-being. *Personality and Individual Differences*, 89, 13-18.
49. Liu, G., Isbell, L. M., & Leidner, B. (2021). How Does the Quiet Ego Relate to Happiness? A Path Model Investigation of the Relations Between the Quiet Ego, Self-Concept Clarity, and Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 1-14.
50. Lodi-Smith, J., & Roberts, B. W. (2010). Getting to know me: Social role experiences and age differences in self-concept clarity during adulthood. *Journal of personality*, 78(5), 1383-1410.
51. Magyar Pszichológiai Társaság – Magyar Pszichológusok Érdekvédelmi Egyesülete, (2004) *Pszichológusok Szakmai Etikai Kódexe* (SzEK) Budapest.
52. Malone, C., & Wachholtz, A. (2018). The relationship of anxiety and depression to subjective well-being in a mainland Chinese sample. *Journal of religion and health*, 57(1), 266-278.
53. Martínez-Lorca, M., Martínez-Lorca, A., Criado-Álvarez, J. J., Armesilla, M. D. C., & Latorre, J. M. (2020). The fear of COVID-19 scale: *Validation in spanish university students*. *Psychiatry research*, 293, 113350.

54. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
55. Mayordomo, T., Viguer, P., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Resilience and coping as predictors of well-being in adults. *The Journal of Psychology*, 150(7), 809-821.
56. Momeny, Z. (2020). The effective of self-concept ont he academic stress and resilience of international students in near east university. (Master Thesis)
57. Mukhtar, K., Javed, K., Arooj, M., & Sethi, A. (2020). Advantages, Limitations and Recommendations for online learning during COVID-19 pandemic era. *Pakistan journal of medical sciences*, 36(COVID19-S4), S27.
58. Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., & Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, 110455
59. Pirzadeh, P., & Lingard, H. (2021). Working from home during the COVID-19 pandemic: Health and well-being of project-based construction workers. *Journal of Construction Engineering and Management*, 147(6), 0402104
60. Portzky, M., Wagnild, G., De Bacquer, D., & Audenaert, K. (2010). Psychometric evaluation of the Dutch Resilience Scale RS-nl on 3265 healthy participants: a confirmation of the association between age and resilience found with the Swedish version. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24, 86-92.
61. Reinhardt, M., Horváth, Zs., Tóth, L., és Kökönyei, Gy. (2020). A mentális egészség kontinuum skála rövid változatának hazai validációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 75(2), 217-246.

62. Reinhardt, M., Tóth, L., & Kenneth, G. R. (2019). Perfekcionista csoportok pozitív mentális egészsége—A perfekcionizmus, az érzelemszabályozás és a szubjektív jóllét mintázódása fiatal élsportolók körében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(3), 301-325.
63. Ritchie, T. D., Sedikides, C., Wildschut, T., Arndt, J., & Gidron, Y. (2011). Self-concept clarity mediates the relation between stress and subjective well-being. *Self and Identity*, 10(4), 493-508.
64. Ryan, R. M.; Deci, E. L. (2001): On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52. 141–166.
65. Satıcı, S. A. (2016). Psychological vulnerability, resilience, and subjective well-being: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68-73.
66. Schifano, S., Clark, A. E., Greiff, S., Vögele, C., & d'Ambrosio, C. (2021). Well-being and working from home during COVID-19. *Information Technology & People*.
67. Schütte, S., Chastang, J. F., Parent-Thirion, A., Vermeylen, G., & Niedhammer, I. (2014). Social inequalities in psychological well-being: a European comparison. *Community mental health journal*, 50(8), 987-990.
68. Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. *In Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
69. Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712.
70. Simonetti, V., Durante, A., Ambrosca, R., Arcadi, P., Graziano, G., Pucciarelli, G., ... & Cicolini, G. (2021). Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 30(9-10), 1360-1371.
71. Song, Y., & Gao, J. (2020). Does telework stress employees out? A study on working at home and subjective well-being for wage/salary workers. *Journal of Happiness Studies*, 21(7), 2649-2668.

72. Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., & Griffiths, M. D. (2020). Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Fear of COVID-19 Scale. *International journal of mental health and addiction*, 1-10.
73. Soto, C. J. (2015). Is happiness good for your personality? Concurrent and prospective relations of the big five with subjective well-being. *Journal of personality*, 83(1), 45-55.
74. Szabó, D. F. (2017). A reziliencia értelmezésének lehetőségei: Kihívások és nehézségek= Possibilities of interpretation of resilience: challenges and difficulties. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 72(2), 247-262.
75. Szokolszky, Á., & V Komlósi, A. (2015). A „reziliencia-gondolkodás” felemelkedése—ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 11-26.
76. Terrill, A. L., Molton, I. R., Ehde, D. M., Amtmann, D., Bombardier, C. H., Smith, A. E., & Jensen, M. P. (2016). Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 640-649.
77. Tóth, M. D., & Kovács, J. (2011). Magyar kesergő-otthon és külföldön tanuló magyar és nem magyar egyetemisták optimizmusának és szubjektív jóllétének összevetése=“Hungarian moaner”—Comparing optimism and subjective well-being among Hungarian and foreign university students studying at home and abroad. *Mentálhigiéné es Pszichoszomatika*, 12(4), 277-298.
78. Van Landeghem, B. (2012). A test for the convexity of human well-being over the life cycle: Longitudinal evidence from a 20-year panel. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 81(2), 571-582.
79. WHO (1986): Ottawa Charter for Health Promotion. Charter for action presented at the first international conference on health promotion. World Health Organization (WHO), Ottawa, Canada.

80. Willis, K. D., & Burnett Jr, H. J. (2016). The Power of Stress: Perceived Stress and Its Relationship with Rumination, Self-Concept Clarity, and Resilience. *North American Journal of Psychology*, 18(3).
81. Xiao, Y., Becerik-Gerber, B., Lucas, G., & Roll, S. C. (2021). Impacts of working from home during COVID-19 pandemic on physical and mental well-being of office workstation users. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(3), 181.
82. Xu, W., Sun, H., Zhu, B., Bai, W., Yu, X., Duan, R., Kou, C. & Li, W. (2019). Analysis of factors affecting the high subjective well-being of Chinese residents based on the 2014 China family panel study. *International journal of environmental research and public health*, 16(14), 2566.
83. Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 35(1), 19-30.