

DEBRECENI EGYETEM
BÖLCSESZETTUDOMÁNYI KAR
PSZICHOLÓGIAI INTÉZET

OTDK dolgozat

Az ukrán menekültek elhelyezkedése Magyarországon a
munkaerőpiacon

Témavezető:
Dr. Csukonyi Csilla

Román Szandra
Pszichológia, MA. 2. évfolyam
Nappali

2022

Köszönetnyilvánítás

Ezúton szeretnék köszönetet mondani témavezetőmnek, Dr. Csukonyi Csilla egyetemi adjunktusnak, aki hasznos szakmai tanácsaival, észrevételeivel, ösztönzésével és bizalmával segítette dolgozatom elkészülését. Külön köszönöm Molnárné Prof. Dr. Kovács Judit intézetigazgatónak a szakmai segítséget.

Tartalomjegyzék

Bevezetés	2
1. Témafelvetés	3
2. Szakirodalmi áttekintés	4
2.1. Akkulturációs attitűdök	4
2.2. A háborús trauma	5
2.2.1. Katonák és civilek közötti traumás különbségek	6
2.3. Poszttraumás stressz zavar	7
2.4. Depresszió és munkamotiváció kölcsönhatásai	8
2.4.1. Depresszió jelentése	8
2.4.2. Munkamotiváció	8
2.4.3. Depresszió és munkamotiváció kapcsolata	9
2.5. Munkanélküliség	10
2.6. Társas támasz jelentősége	11
2.7. A helyidentitás és költözés hatása az emberre	12
3. Vizsgálat	12
3.1. Vizsgálat célja	12
3.2. Vizsgálati minta	14
3.3. Vizsgálati módszer	14
3.3.1. Szociodemográfiai kérdőív	15
3.3.2. Beck-féle depresszió kérdőív	15
3.3.3. Többdimenziós Munkamotiváció Skála	16
3.3.4. Perceived Resource Questionnaire (PRQ 2000) kérdőív	17
3.3.5. Akkulturációs attitűdöt mérő skála	18
3.4. Vizsgálati eredmények	18
4. Következtetések	30
Irodalomjegyzék	32

Bevezetés

Újabb sokk érte az egész világot, mégpedig a 2022 februárjában kirobbant orosz-ukrán háború. Ugyanakkor nem csak Ukrajnában érezhetőek a háború által okozott következmények, megannyi társadalmi és gazdasági hatás tapasztalható az Európai Unió tagállamaiban is. Emberek milliói hagyják el otthonukat Ukrajnában, egyrészt az országon belül, másik részük pedig külföldön keres menedéket.

A háború következtében, hazájukat elhagyni kényszerülő állampolgárok sokasága nagy hatással vannak a szociális és lakhatási szolgáltatásokra, főleg az Ukrajnával szomszédos országokban. Ennek következtében fontosnak gondolom szem előtt tartani a munkaerőpiaci hatásokat is. Jelen tanulmány központi kérdése, ahogy azt már a címe is sejteti, hogy az orosz-ukrán háború okán menekülésre kényszerülő ukrán felnőttek nyelvi és kulturális különbségek ellenére, valamint a traumák után, hogyan tudnak elhelyezkedni Magyarországon a munkaerőpiacon. Ismertetem a menekültek perspektíváit, jövőbeli terveit, kitérek a múltbeli és jelenlegi helyzetükre, mentális állapotukra. Mindemellett bemutatom a munkaerőpiaci kilátásaikat, a munkavállalással kapcsolatos attitűdjeiket és motivációikat, valamint a társas támasz hatását. Szemléltetem a munkaerőpiacon történő elhelyezkedést támogató és gátló faktorokat. Mivel a kutatási eredmények lehetővé tették, ezért a dolgozatban záró gondolatként egy javaslatcsomagot fogalmaztam meg. Úgy gondolom, ezáltal hozzájárulhatok a menekültek munkaerőpiaci lehetőségeinek növeléséhez és elhelyezkedési esélyeik javításához.

Talán a világon a háború van a legmegrázóbb hatással az emberiségre, mivel ez nem a véletlenek műve, hanem tudatosan az emberiség okozza. A háború egy kumulatív és sűrített krízis, mely váratlanul és kiszámíthatatlanul pusztít, és veszélyezteti az életben maradást (Hajduska, 2012). Minden háborút a politikusok generálnak, a katonák megvívják, végül az ártatlanok szenvedik el. A háború alatt az emberek pszichológiai állapota ingadozik, mégpedig az önmagukba és a hazájukba vetett bizalomtól a depressziós gondolatokig. Ezért fontosnak tartom ezekben az időkben a polgárok mentális egészségének rendszeres vizsgálatát.

Láthatjuk, hogy a háború elpusztította az élet minden árnyalatát, és csak a fekete-fehéret hagyta hátra. Azok az emberek, akik viszonylag biztonságban vannak, gyakran tapasztalnak büntudatot, poszttraumás stressz szindrómát és más olyan állapotokat, amelyek megváltoztatják szokásos viselkedésüket. Az ukrain háború tovább folytatódik, ennek következtében mára már minden ukrán állampolgárnak morálisan elege van belőle. Azonban az élet folytatódik, és tovább kell élniük, gondoskodniuk kell magukról és gyermekeikről. Helyt kell állniuk az új

körülményekhez való alkalmazkodásban, a munka világában, a segítségnyújtásban, a saját veszteségeik, fájdalmaik közepette.

1. Témafelvetés

Az eltérő kultúrák találkozása történelmünkben nem számít újdonságnak, mivel a régmúlt időkben is sokat vándoroltunk (Berry, 1980 idézi Horvát-Militityi, 2012). A nemzetközi migráció alatt értjük azt, hogy a személy áttelepül egy adott kultúrából és helyről egy másikba, ezenkívül ez a folyamat élete minden pontjára hatással van (Bierbauer & Pedersen, 1996 idézi Horvát-Militityi, 2012). Az idegen kultúrákba és társadalmakba való beilleszkedés önmagában is olyan tényező, amely próbára teszi a mentális egészséget. Sok Európán kívüli (harmadik) ország polgára számára ezt a sorsfordulatot sok más pszichés trauma is súlyosbítja, amely hazájuk elhagyására kényszerítette őket. Köztük nagyon sokan vannak, akik csak utazással, szokatlan körülmények által érhetik el célországukat, ami súlyos testi-lelki egészségkárosodáshoz vezethet (Baráth, 2009). Ezen a ponton kutatásomból kifolyólag szeretném megemlíteni, hogy korábban Magyarországot és Ukrajnát megvizsgálták a kulturális különbségek szemszögéből. Azt találták, hogy a legnagyobb eltérések a hatalmi távolság, az individualizmus és kollektívizmus, valamint a férfiasság és nőiesség dimenziókban vannak (Holicza, 2016).

Napjainkban jelentősen megnőtt a ki- és bevándorlások száma, mely által számtalan politikai, gazdasági, kulturális és társadalmi kérdés merül fel (Horvát-Militityi, 2012). Világszerte bevándorlók milliói számára vallási, kulturális vagy egyéb okok miatt kevésbé állnak rendelkezésre mentális egészségügyi és egészségfejlesztési programok a fogadó országokban. Továbbá a speciális szakmai támogató szolgáltatások szintén nehezen érhetőek el a részükre, például gondolok itt a családterápiára, pszichoterápiára, speciális gyermekvédelmi programokra. Ennek következtében világszerte szükséges olyan megújuló pszichoszociális védelmi programok bevezetése, amelyek szolgálják a pszichoszociális és mentális egészség fenntartását, azonban nem csak a menekültek és migránsok, hanem az őket befogadó társadalom számára egyaránt. A különböző kultúrájú állampolgárok nagy része nem ismeri a fogadó ország lakosságának kultúráját, mely fordítva ugyan csak igaznak bizonyul. Ezenkívül említésre méltó, hogy a fogadó ország lakossága többnyire nincs tisztában mindazokkal az emberi jogi tényezőkkel, amelyek tartalmazzák az alanyi jogokat és az együttélés kölcsönös kötelezettségeit. Azonban a békés integrációnak az egyik, talán legfontosabb feltétele a kölcsönös ismereteken és tolerancián alapszik (Baráth, 2009).

A továbbiakban fontosnak tartom tisztázni a következő fogalmakat. A menekültek üldöztetés vagy fegyveres konfliktusok elől menekülők. Helyzeteik sokszor annyira kibírhatatlanak és kockázatosak, hogy átlépik a határokat és a közeli országokban remélnék védelmet. Ahogy megérkeznek egy adott országba jogosulttá válnak a támogatásra különböző szervezetek részéről, például az ENSZ Menekültügyi Főbiztossága (UNHCR) által. Pontosan azonosíthatók a menekültek abból, hogy a hazatérésük túlzottan veszélyes, emiatt máshol kell menedéket keresniük. A menedékjog megtagadása ezektől az egyénektől végzetes következményekkel járhat. A menekült visszaküldése vagy kiutasítása egy olyan országba, ahol szabadsága vagy élete veszély helyzetbe kerül a nemzetközi közjog elve szigorúan tiltsa. Ezzel szemben a migránsok nem az életükre nézve veszély okán indulnak el, sokkal inkább egy jobb élet reményében, ezenkívül jellemző, hogy hazatérésük szabad marad, nem áll előtte akadály. A migránsokkal szemben a befogadó ország egyéni bevándorlási törvénye alapján jár el. Azonban a menekültekkel szembeni eljárást a nemzetközi jog szabályozza (Edwards, 2018).

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Akkultúrációs attitűdök

Az akkultúráció alatt az eltérő kultúrából származó egyének találkozásukból fakadó pszichológiai és kulturális változásokat értjük (Berry & Sam, 2016 idézi Nguyen, 2020). Akkultúrációnak nevezzük, amikor a bevándorlók beilleszkednek egy többségi társadalomba, viszont ez egy fokozatos folyamatot jelent, nem tekinthető egyszeri integrációnak (Baráth, 2009). Az akkultúráció tartalmazza azt a változást, amely végbemegy a személyben, amikor különböző kultúrából származó egyénnel találkozik (Sam & Berry, 2006 idézi Horvát-Militityi, 2012). Egy klasszikus definíció az akkultúrációra, amely azt állítja, hogy olyan események, amelyek a különböző kultúrákból származó egyének közötti állandó közvetlen érintkezés eredményeként következnek be, és ami mindkét csoport eredeti kulturális mintájának megváltozását eredményezi. E folyamat alatt az eltérő kultúrák elemeinek elfogadása történik, gondolok itt szokásokra, értékekre vagy normákra (Horvát et al., 2010 idézi Horvát-Militityi, 2012).

Számos akkultúrációs modellt dolgoztak ki, ezek közül az egyik, melyről véleményem szerint elengedhetetlen beszéni, mely a stratégiákat tárgyalja. Ezen modell szerint különböző stratégiák léteznek az etnokulturális csoport és a befogadó társadalom tekintetében. Ebben a tekintetben nagy jelentőséggel bír, hogy az egyén pozitívan vagy negatívan viszonyul az

identitásának és hagyományainak fenntartásához, továbbá a befogadó ország tagjaihoz. Ezek mentén beszélhetünk integrációs stratégiáról, amikor az egyén mind az etnikulturális csoport hagyományaihoz, mind a befogadó társadalom csoportjaihoz pozitívan áll hozzá. Egy másik lehetséges stratégia a szeparáció, ebben az esetben a hagyományok pozitív, a befogadó csoport negatív fényben tűnik fel az személy számára. A következő az asszimiláció, melyben a hagyományok fenntartásához negatívan, a tágabb társadalomhoz pedig pozitívan viszonyul. Az utolsó a marginalizáció stratégia, ahol mind a két aspektusra negatívan tekint az egyén. Ezek mellett fontos megemlíteni a többségi társadalom attitűdjét az etnikulturális csoportok akkulturációjával kapcsolatban. Ezen attitűdök a következők, melyből szintén négyfélét állapítottak meg, multikulturális, szegregációs, olvasztótégely és kirekesztő (Berry, 1997 idézi Nguyen, 2020).

Nem sokkal később bevezettek egy újabb stratégiát, az individualizmust, amelyre jellemző, hogy a személy nem kényszerül kötődni sem kultúrához, sem csoporttagsághoz, ezáltal előtte van a szabad választás lehetősége (Bourhis et al., 1997 idézi Nguyen, 2020). Egyes kutatók szerint a legpozitívabb kimenetele az integrációs stratégiának van (Rudmin et al., 2016 idézi Nguyen, 2020). Egy másik jelentős modell az akkulturációnak az ABC, mely lehetővé teszi az akkulturációs folyamat jobb átláthatóságát, mégpedig az érzelem, viselkedés és kognitív tényezők mentén. A modell kiemelkedő szempontjai az akkulturációs stressz és a megküzdési stratégiák, a kulturális tanulás és a viselkedésbeli változás, végül a társadalmi identitás (Ward, 2001 idézi Nguyen, 2020).

Ami az észlelt akkulturációs attitűdöket illeti, az egyén nemzeti, európai és etnikai identitásszintjét bejósolja a kisebbségi csoport gondolata arról, hogy a befogadó társadalom, milyen elvárásokat támaszt vele szembe az akkulturációval kapcsolatban. Fontos megállapítás, hogy az identitáskonstrukcióra nem csupán a közvetlen és tágabb környezet van hatással, hanem jelentős befolyása van az észlelt csoportközi viszonyoknak egyaránt (Nguyen, 2020).

2.2. A háborús trauma

A háborúk pusztítása, intenzitása, és az emberekre gyakorolt hatása nagyon eltérő (Silove, 2000). A trauma alatt azt értjük, hogy a múltban átélt, megrendítő, a mindennapi rutinon túlmutató, testi, lelki és integritás egyensúlyát veszélyeztető körülmény vagy esemény, mely egyaránt nagy hatással van a jelenlegi élethelyzetre is (Bóna, 2015). Mindent összevetve a trauma egy súlyos életesemény, amellyel az ember nem képes megküzdeni, továbbá az adott

helyzetben nem képes helyesen válaszolni rá. Azonban mivel később sem tud megfelelően reagálni rá, kialakul annak tartós megbetegítő hatása (Hatvani, 2015).

A háború veszteségek egyike a pszichiátriai sérülés, mely a katonák és a civil emberek életében is megjelenik. Azonban ez a hatás kiküszöbölhetetlen, mivel egy háború pszichés trauma nélkül, olyan lenne, mint löfegyver vagy halálos áldozatok nélkül. A rettegéssel és pszichés összeomlással szemben a leghatásosabb védelmet nyújtja a közvetlen harci egység morálja és a vezetés minősége (Grinker & Spiegel, 1945 idézi Herman, 2011). A traumatikus eseményre jellemző a rettegés és kiszolgáltatottság, továbbá, hogy az ember alkalmazkodási képességét meghaladja. Ez hosszú távon komoly változást eredményez a memória, gondolkozás és az érzelmek területén. Általában a traumatizáltak sokáig úgy nyilatkoznak, mintha meghalt volna egy részük (Herman, 2011). Fontos kiemelni, hogy a felnőtt menekültek körében a nők aránytalanul nagy arányban vannak jelen, továbbá ők jelentős kockázatnak lehetnek kitéve a szexuális erőszak tekintetében. Továbbá egyedülálló szülőként vagy özvegyként új szerepköröket kell betölteniük (Silove, 2000).

Fontos a megelőzés és a kezelés, mivel a háború megviseli még a legrátermettebb katonát is, hiszen az emberi szenvedés látványához lehetetlen hozzászokni. Mivel elkerülhetetlen a kisebb nagyobb pszichés sérülés, ezért minél hamarabb kap a traumatizált személy támaszt, ventillációs segítséget, annál valószínűbb, hogy nem fog kialakulni maradandó pszichés károsodás (Hajduska, 2010).

2.2.1. Katonák és civilek közötti traumás különbségek

Egy háborúban nem csak a katonák traumatizálódnak a látvány, gyilkolás, halálfélelem, rettegés miatt, hanem a civil lakosság is. A békés polgárokat nagyban sújtja az erkölcsi normák felborulása, különösen abban az esetben, ha a katonák agresszív és fékezhetetlen viselkedésének a központjába kerülnek (Hajduska, 2010).

A trauma más módon jelenik meg a katonáknál, és szintén más módon az elszenvedő civileknél. A katonáknak hazatérés után szembesülniük kell a büntudattal, lelkiismerettel, a rokonok ítéleteivel és érzéseivel. Ezenkívül a harctéren meghatározó normák egyszer csak értelmét veszítik. Továbbá akadályt okoz a feldolgozásban az érintett számára, hogyha visszamenőleg fölöslegesnek és értelmetlennek látja azt a harcot, melyben közreműködött. Ezt jobban megnehezítheti a közmegítélés iránya, ha erősen megosztott vagy negatív. A polgári lakosság a háborús traumák passzív áldozata. Ők az indulatok és agressziók elszenvedői, mely

nemcsak váratlan és érthetetlen, de gyakran hihetetlenül kegyetlen is. A katonák kollektívan, gyakran alkoholizmusban, parancsokat követve, vagy egyéni indulatok és sérelmek forgatagában, képesek és készek olyan viselkedésekre, amelyeket később maguk sem vállalnak fel. Sajnos ez nem csak a múlt, hanem a jelen sajátossága is (Hajduska, 2010).

2.3. Poszttraumás stressz zavar

A háborús traumás eseményeknek való kitettséggel kapcsolatos egyik visszatérő rendellenesség a poszttraumás stressz szindróma (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD) (El-Khodary & Samara, 2019). A PTSD egy zavar, melyet a stressz generál, és egy traumatikus esemény hatása után kialakul. Jellemzője, hogy jóval a traumatikus élményt követően jelentkezik a stresszválasz. A zavar hatással van az egyén érzelmi, fizikai és viselkedésbeli szimptomáira, ezáltal befolyásolja az integrálódását, mindennapi életét, társas kapcsolatait. Nem kizárólag a harci katonák szenvednek PTSD-ben, a kialakulásához hozzájáruló legfontosabb tényezők a trauma gyakorisága, intenzitása és időtartama (Héregi & Dudás, 2021). A PTSD tulajdonképp egy késleltetett vagy elhúzódó válaszreakció, egy jelentősen fenyegető stresszes helyzetre (ICD10 PTSD, 2022 idézi Héregi & Dudás, 2021).

A PTSD diagnózis felállításakor olyan specifikus tüneteket találtak, mint például visszatérő rémálmok, konkrét élethelyzetek által kiváltott emlékek, olykor valósággal keveredve, dühkitörések, alvászavarok, koncentrálási nehézség, túlzott éberség ingerlékenység. Ezekkel a tünetekkel nem könnyű megbirkózni egyedül, általában szükséges egy szakember segítsége (Héregi & Dudás, 2021). Kialakulása attól függ egyrészt, hogy milyen a traumatikus élmény természete, másrészt pedig nagyban szerepet játszanak az egyéni különbségek (Herman, 2011). Miután az egyén egy traumatikus élmény közvetlen meg tapasztalója vagy szemtanúja volt, ezt követően tudatosan elnyomja az eseményhez tartozó stimulust vagy ismételten újra átéli. Az újraélt események zavart okoznak az egyén életében, akadályozzák a munkavégzésben is (Héregi & Dudás, 2021). A PTSD következményeként megfigyelhető az életminőség romlása, házassági instabilitás, ezenkívül összefüggés található a munkanélküliség megnövekedett valószínűségével (Schnurr et al., 2009). Továbbá vizsgálati eredmények a katonák esetében alátámasztották, hogy a súlyos poszttraumás stressz zavar, büntudat és depresszió előrejelzője az öngyilkossági kísérletnek (Hendin & Haas, 1991).

2.4. Depresszió és munkamotiváció kölcsönhatásai

2.4.1. Depresszió jelentése

A depresszió egy gyakori mentális zavar, mely lehet hosszan tartó vagy visszatérő. A depresszióban szenvedő egyénre jellemző a tartós szomorúság, fáradtság, az érdeklődés hiánya a korábban élvezetes tevékenységek iránt. Ezenkívül megzavarhatja az alvást, étvágyat és a koncentrációt is. A depresszió okai a pszichológiai, biológiai és társadalmi tényezők összetett kölcsönhatásai. Kialakulásához olyan életesemények járulnak hozzá, mint a veszteségek, munkanélküliség és a gyermekkori nehézségek (WHO, 2022). Ezen összetevők egy háború következtében együttesen fordulnak elő. Emiatt úgy gondolom, hogy minden válságos élethelyzetben különös figyelmet kell rá fordítani. A depresszió súlyosan érintheti az élet minden területét, az iskolai teljesítményt, a családdal és barátokkal való kapcsolatot, a közösségben való részvétel képességét, valamint a munka termelékenységét. Továbbá szoros kapcsolat található a depresszió és a fizikai egészség között. A depresszió minden országban minden embertípust érint, fiatalokat és időseket, gazdagokat és szegényeket egyaránt. A kezelésére pszichológiai és gyógyszeres kezeléseket alkalmaznak (WHO, 2022).

2.4.2. Munkamotiváció

A munka a legtöbb felnőtt életének fontos része, ezért mindennapi életünkben fontos szerepet játszik az, ami motiválja őket (Fényszárosi et al., 2018). A motiváció egy belső folyamat, amely egy cél elérésének irányába vezeti az embert, továbbá meghatározói a kognitív viselkedés, az érzelmi és a környezeti tényezők közötti kölcsönhatások (Bandura et al., 1999 idézi Meng & Yang, 2022). A munkamotiváció hajlandóság arra, hogy a szervezeti célok elérése érdekében az egyén nagy erőfeszítéseket tegyen. Ennek meghatározója az ember egyéni szükségleteinek kielégítésére való képessége (Robbins & Judge, 2009 idézi Meng & Yang, 2022). Következésképp a szervezetek számára kulcsfontosságú eszköz a rendkívül motivált munkaerő (Kotera et al., 2018).

A belsőleg, vagyis intrinzik módon motivált személy azért végez egy tevékenységet, mert azt eredendően érdekesnek és kielégítőnek találja, a külsőleg, vagyis extrinzik módon motivált eszközös okból, például pénzből vagy státusból végez (Kotera et al., 2018). Amennyiben a munka nem belsőleg motivált, az ember ideje nagy részét olyan tevékenységekkel tölti, amelyeket nem szívesen végez. Ha az embert pusztán külső jutalmak megszerzése vagy a büntetés elkerülése motiválja, akkor általában a szelffel inkongruens cél elérésére törekszik.

Ennek következtében negatív hatás található a fizikai és mentális egészségben, érzelmekben, hangulatban, önmegvalósításban, valamint a tevékenységek hatékonyságában (Deci & Ryan, 2000 idézi Fényszárosi et al., 2018). A testi és lelki jóllét, valamint a tényleges munkatermelékenység szempontjából döntő jelentőségű, hogy az ember munkájának elvégzésére mennyire és hogyan motivált (Fényszárosi et al., 2018).

2.4.3. Depresszió és munkamotiváció kapcsolata

A depresszió jelentős mértékben befolyásolja az információfeldolgozást, az önmagunkról, másokról és a minket körülvevő világról való gondolkodást. Ebből kifolyólag a depresszióban szenvedő egyén több időt igényel ahhoz, hogy el tudjon szakadni a negatív információk feldolgozásától. Nehézséget jelent számára egy cél elérése szempontjából az irreleváns gondolatok elfojtása, és az egyik feladatról a másikra való áthelyezése. Ezek a problémák hátráltatják a változó környezethez való alkalmazkodást, az érzelmek szabályozását, valamint a munkavégzését is (Grahek et al., 2019). Azt már tudjuk, hogy a depresszió negatív hatással van a memóriára, a figyelemre és a kognitív kontrollra (Rock et al., 2014 idézi Grahek et al., 2019). Azonban a kognitív kontroll kulcsfontosságú szerepet tölt be a célirányos és motivált viselkedésben, ezáltal a munkamotivációban is (Grahek et al., 2019). A kutatások során fény derült arra, hogy a depresszió kognitív károsodásai erősen összefüggnek a motivációs folyamatok károsodásával (Crocker et al., 2013 idézi Grahek et al., 2019). Mindemellett a depresszió tünetei előre jelezhetik a munkakárosodását, mivel ezekre azon tünetek jellemzők, amelyek zavarhatják a munkavégzést, például koncentrációs nehézségek és csökkent motiváció (Taylor et al., 2006).

Jellemzően a belső motivációval rendelkező személy kevésbé hajlamos a depresszióra, mivel elkerüli az erőforrásai kimerülését, ezáltal kevésbé szembesül érzelmi kimerültséggel (Karatepe & Tizabi, 2011 idézi Meng & Yang, 2022). További vizsgálati eredmények azt mutatták, hogy az idő múlásával a munkamotiváció csökkenése negatívan befolyásolja a depressziót. Ezenkívül a motiváció egészen kis változása esetén is kimutatható pozitív vagy negatív hatás a kimerültségre (Björklund et al., 2013).

A vizsgálati eredmények alapján a munkahelyi motiváció és a depresszió közötti kapcsolat változott a mentális reziliencia függvényében. Ezáltal elmondható, hogy a mentális rugalmasság véd a depresszió tünetei ellen. Ezenkívül a munkamotiváció és a depresszió közötti negatív kapcsolat jelzi számunkra, hogy a munkamotivációnak prevenciós és egészségfejlesztő

szerepe van. Ez a megállapítás egyúttal rávilágít a munkamotiváció milyenségének a fontosságára (Meng & Yang, 2022). Szeretném kihangsúlyozni, hogy az extrinzik cél előtérbe helyezése alacsonyabb önmegvalósításhoz vezet, valamint több fizikai és mentális tünettől társul. Ezzel szemben egy intrinzik cél kitűzése, mely összhangban van az önelfogadással és hovatartozással, magasabb jóléttel és kevesebb szorongásos, depressziós tünettől jár együtt (Kasser & Ryan, 1996).

Összegezve, ahogy azt már kihangsúlyoztam, a depresszió jellemző vonásai közé tartozik a motiváció és cselekvés jelentős csökkenése vagy hiánya. Mind ezek mellett jellemzően ellentmondást jelent az ember ítéletei, meggyőződése és cselekedetei között. Például annak ellenére, amit egy depressziós ember hisz, megért és mond arról, hogy mit kellene tennie, nem cselekszik úgy, hogy azokkal összhangban legyen (Smith, 2013).

2.5. Munkanélküliség

A munkanélküliség alatt azt értjük, amikor valaki hosszabb ideig nem talál munkát. Ennek számos oka lehet, mint például, kudarcra és elhúzódozó kereséssel induló pályakezdés, esetleg leépítés, elbocsátás (Hajduska, 2010). A KSH adatai szerint Magyarországon 2022 augusztusában 3,6% volt a munkanélküliségi ráta, mely csökkenést mutat az előző évhez képest (KSH, 2022). Elmondható, hogy hazánkban a munkakínálat és a munkakereslet között hiányzik az egyensúly, emiatt lehet együttesen jelen a munkanélküliség és munkaerőhiány (Csugány & Kozák, 2018).

A munkahely elvesztésének elsődleges jellemzője a krízis, melynek mértéke több tényezőtől is függ. Először is amennyiben a pályakezdés hosszú ideig sikertelen, valamint az önértékelése anyagi jóléte alacsony, az egyén türelmetlenné válik és csökken az önbizalma. Az elbocsátás következtében kialakult munkanélküliségnél fontos, hogy az kizárólag az egyént érinti vagy csoportot. Csoport esetében az egyén eleinte nem keresi magában a hibát, azonban a hosszan tartó munkanélküliség magával vonzza a hibák keresését a személyes képességekben és tulajdonságokban. Végül a krízis mértékét meghatározza, hogy a munkahely elvesztése várt vagy váratlan volt. Az utóbbi esetben az emberre teljességgel lebénítóan hat ez az esemény (Hajduska, 2010). Mivel a munkanélküliség nem csak az egyént, hanem a környezetét is érinti, vizsgálatok alátámasztották, hogy a magányosság érzésével is járhat egyaránt (Morrish & Medina-Lara, 2021). A hosszan tartó munkanélküliség pszichoszomatikus zavart, alkalmazkodási zavart, depressziót és dependenciát okozhat (Hajduska, 2010). Itt

belegondolhatunk egy pillanatra abba, hogy egy háború következtében mindent elvesztő emberben, milyen folyamatok és érzések zajlanak le. Ezáltal rádöbbenem arra, hogy mennyire erős az ember, sokszor mi magunk sem hisszük, hogy képesek vagyunk rá, aztán mégis sikerül.

2.6. Társas támasz jelentősége

Egy traumatikus élmény kikerülhetetlenül is kárt okoz az emberi kapcsolatokban, azonban az embereknek van hatása a trauma kimenetele fölött (Green et al., 1985 idézi Herman, 2011). Az egyén traumatikus emlékeinek kezelésére többféle megküzdési stratégiát alkalmazhat. Ezen belül a szociális támogatást is eltérő módon használják. A katonák támaszkodnak a családtagokra, azonban általában a traumatikus emlékeiket nem velük osztják meg, hanem inkább katona társaikkal. Mivel a háború alatt nagyon fontos a bajtársiasság, ez a háború után is értékes marad, főleg a traumatikus emlékek kezelésére. A vizsgálati eredmények azt mutatják, hogy a szociális támogatás egy fontos és élethosszig tartó stratégia (Hunt & Robbins, 2001). A katonák nagy része az egymástól való elszakadástól jobban félnek, mint a fronton való eleséstől (Herman, 2011). Vizsgálati eredmények alapján a legsúlyosabb stresszhelyzetekben is segíthet megelőzni a háborús neurózist a pozitív szociális támogatás (Steiner & Neumann, 1978). Fontos kihangsúlyozni, hogy a teljes gyógyuláshoz szükséges a traumatikus eseményt másokkal megosztani, gondolok itt nem csak a közel állókkal, hanem a szélesebb réteggel is. A közösség központi szerepet tölt be egy trauma végérvényes feldolgozásában (Herman, 2011).

Összességében elmondható, hogy a szociális támogatásnak jótékony hatása van a jólétre (Cotten et al., 2000). Amennyiben a külvilágtól negatív vagy ellenséges reakció érkezik, az az érintettben még súlyosabb sérülést okozhat (Flannery, 1990 idézi Herman, 2011). Egy traumatikus esemény átélése sérülékennyé teszi az egyént, ezáltal érzete, intimitása sérülhet, mely vissza állítható a külvilághoz, másokhoz való kapcsolódás által. Az ember elsődleges szükségletei közé tartozik a biztonság, a bizalom visszaállítása és a vele szemben tanúsított együttérzés és türelem. Fontos az egyén számára, hogy újra felépítse a pozitív énképét és a világba vetett hitét. A család, barátok által nyújtott szeretetteljes támogatás, védelem és gondoskodás nagyban hozzájárul az érintett mihamarabbi gyógyulásához (Herman, 2011).

2.7. A helyidentitás és költözés hatása az emberre

A helyidentitás az egyén és a környezete kölcsönös kapcsolata által jön létre. Az ember számára jelentős helyek az identitása meghatározójává válhatnak, ennek következtében hatással lehet a társas és környezeti viselkedésére (Berze & Dúll, 2021). Az otthon jelentős pszichológiai helyidentitással bír, nem csak abban az esetben, amikor pozitív élmények fűződnek hozzá, hanem a negatív esetében is. Az otthonhoz kapcsolódó érzelmi viszony nagyon összetett és esetenként ambivalens. Az egyént erős kötődés fűzi az otthonához jóban-rosszban (Sallay & Dúll, 2006). A helyidentitás alatt azt értjük, hogy egy adott környezethez valamilyen pszichológiai szempont szerint kialakul egy erős érzelmi attitűd (Dúll, 1996 idézi Horvát et al., 2006). Egyértelműen elfogadott tény, hogy a helykötődés és a helyidentitás pozitív érzelmi töltéssel rendelkezik (Sallay & Dúll, 2006). Amikor egy negatív esemény például természeti katasztrófa vagy háború megsemmisíti az otthont, ennek következtében a gyász azon formája jöhet elő, mely egy társunk elvesztéséhez hasonlít (Tuan, 1974 idézi Horvát et al., 2006). Ennek következtében mivel csökken a bizalom, sokkal nehezebben alakul ki kötődés egy új otthonhoz (Horvát et al., 2006).

A helyidentitás kialakításában láthatóan nemi különbségek vannak, azonban nem a jelentőség terén, hanem maga a jelentésében található különbség. A nők részére az otthon a családot, a társas kapcsolatokat és nőiességet szimbolizálja. A férfiak esetében inkább a státuszt és a birtoklást jelképezi (Sallay & Dúll, 2006). További kutatások alapján elmondható, hogy idős korban az otthonhoz vonatkozó kötődés megnő, mivel lehetővé teszi az identitásnak a megőrzését (Dúll, 1996 idézi Sallay & Dúll, 2006). Ezenkívül az idős emberek tekintetében egy kényszerköltözés negatív kimenetekkel jár az egészségére és a jólétére nézve. Alátámasztást nyert, hogy főként a váratlan költözés jelent nagy egészségügyi kockázatot, mivel nincs idő a felkészülésre (Holder & Jolley, 2012). A szorongás tekintetében a kutatási eredmények azt mutatják, hogy a menekült nőknél magasabb a mértéke, melyet a számos nehézségeknek tulajdonítottak (Chung et al., 1998 idézi Silove, 2000).

3. Kérdésfelvetés

A vizsgálat elsődleges célja, hogy feltárjam az ukrán menekültek magyarországi munkaerőpiaci elhelyezkedését akadályozó tényezők pszichológiai komponenseit. Továbbá célom, hogy választ találjak arra, hogy az ukrainai menekültek nyelvi és kulturális különbségeik

ellenére, valamint a traumák után, hogyan tudnak elhelyezkedni Magyarországon a munkaerőpiacon. Ezenkívül feltérképezem az ukrán menekültek mentális állapotát és perspektíváit. Kutatásomban kitérek a fiatalok helyzetére, munkavállalással kapcsolatos motivációikra, ezalatt figyelembe véve jövőterveiket, valamint kiemelem a munkaerőpiacon történő elhelyezkedést gátló és támogató faktorokat. Végül a kutatási eredmények alapján szeretnék megfogalmazni egy javaslatcsomagot, mely által hozzájárulhatok az orosz-ukrán háború okán menekülésre kényszerülő ukrán felnőttek munkaerőpiaci lehetőségeinek növeléséhez és elhelyezkedési esélyeik javításához.

3.1. Hipotézisek

A szakirodalmi tanulmányok átvizsgálása során, továbbá mivel a kutatásom részben egy feltáró és újszerű kutatás, így a következő kutatási hipotézisek fogalmazódtak meg bennem:

H1: Feltételezem, hogy a depresszió és az intrinzik (belső) munkamotiváció negatív kapcsolatban állnak egymással.

H2: Feltételezem, hogy a társas támasz és a depresszió között negatív kapcsolat található.

H3: Feltételezem, hogy a belső munkamotiváció és a társas támasz között pozitív kapcsolat található.

H4: Feltételezem, hogy a magyar anyanyelvűek számára egyszerűbb, továbbá nagyobb számban történik a munkaerőpiaci elhelyezkedés.

H5: Feltételezem, hogy a társas támasz és az akkulturáció integrációs formája között pozitív kapcsolat található.

H6: Feltételezem, hogy azon személyek, akik a magyar határ átlépése előtt Ukrajnában folyamatosan dolgoztak az elmúlt két évben, azok nagyobb százalékban dolgoznak most Magyarországon.

H7: Feltételezem, hogy a kivándorlás előtti nagyon magas életszínvonal és a munkamotiváció pozitív kapcsolatban állnak egymással.

4. Kutatás bemutatása

4.1. Vizsgálati minta

A kutatásom az Intézeti Kutatásetikai Bizottság UD-IP-2022/47 szám alatt engedélyezte. Az adatgyűjtéshez online kérdőívet alkalmaztam, melyet különböző internetes oldalakon, csoportokban megosztottam, ezáltal biztosítottam a vizsgálati személyek online toborzását, az ország bármelyik pontjáról. Ezenkívül személyes megkeresés is történt a különböző szeretetszolgálatok irányába. A vizsgáltban résztvevő személyek kiválasztása véletlenszerű módon történt. A kérdőív magyar változatát lefordítottam ukrán nyelvre. Ezáltal a kárpátaljai menekültek, magyar nyelvű kérdőívet tölthettek ki, a nem magyar anyanyelvűek pedig ukránt. Ennek köszönhetően biztosítottam, hogy a vizsgálati személyek anyanyelvüknek megfelelő kérdőívet tölthessenek ki.

A toborzás során a személyek részletes tájékoztatást kaptak a vizsgálat céljáról, menetéről, valamint arról, hogy az adatok felvétele névtelenül történik, ezzel biztosítva a teljes körű anonimitást. Információt kaptak arról, hogy az adatokat bizalmasan kezelem, kizárólag erre a kutatási célra használom fel és az adatbázist külső személyeknek, illetékteleneknek nem szolgáltatom ki. Ezenkívül a kitöltés önkéntes alapú és nem jár jutalmazással, továbbá a részvétel a kitöltés során bármikor megszakítható, mely esetben az addig megadott válaszok nem kerülnek rögzítésre. A mintába való beválasztási kritérium az volt, hogy a kitöltő 18. életévét betöltött olyan ukrán állampolgár legyen, aki kifejezetten az orosz-ukrán háború következtében hagyta el Ukrajnát és emiatt érkezett Magyarországra. A vizsgálatomban 109 fő vette részt, a nemek megoszlása egyenletlennek mondható: 77 nő és 32 férfi. Ezen belül a kérdőívet összesen 55 fő töltötte ki ukrán, és 54 fő magyar nyelven.

4.2. Vizsgálati módszer

Az online kérdőív kitöltés kb. 25-30 percet vett igénybe, melyet a vizsgálati személyek bármikor megszakíthattak. A kérdőív öt vizsgálati eszközből állt, amit megelőzőtt egy beleegező nyilatkozat, ami egy részletes tájékoztató a vizsgálatról és annak céljáról, mely összhangban állt a toborzás során átadott információkkal.

Az első kérdésblokkban szociodemográfiai kérdések szerepeltek. A második részben a Beck-féle, 21 ítemes BDI depresszió kérdőív került felhasználásra. Ezt követte a Többdimenziós Munkamotiváció Skála (Multidimensional Work Motivation Scale, MWMS).

Negyedik részben a Personal Resource Questionnaire (PRQ2000) kérdőívet használtam. Végül az utolsó részben az Acculturation Attitudes Scale mérőeszközt alkalmaztam.

4.2.1. Szociodemográfiai kérdőív

A Szociodemográfiai kérdőív úgy lett összeállítva, hogy kizárólag olyan általános itemeket tartalmazzon, mellyel természetesen a vizsgálati személy nem beazonosítható. Először is demográfiai kérdések szerepelnek, mint a nem, életkor, lakóhely (mielőtt elhagyta Ukrajnát és Magyarországra érkezett), családi állapot. Továbbá társadalmi és kulturális tőkével kapcsolatos itemek, ilyen a legmagasabb iskolai végzettség, nyelvtudás. Ezenkívül munkahellyel kapcsolatos kérdések, melyben kitértem a foglalkozásra, szakmai tapasztalatra, Ukrajna elhagyása előtti utolsó munkahelyre, jelenlegi munkahelyre. Ezenfelül szerepelnek térbeli és foglalkozási mobilitással, valamint munkaerőpiaci viselkedéssel kapcsolatos kérdések, mint például „A következő 12 hónapot tekintve, milyen tervei vannak?”, „Hol keresett eddig munkát Magyarországon?”, „Dolgozik-e a 2022-es határátlépése óta?”, „Jelenleg dolgozik (azaz a vizsgálat időpontjában)?”, „Ha jelenleg nem dolgozik, fog-e munkát keresni a következő 12 hónapban?”, „Jelenleg mi a legnagyobb akadály a annak, hogy ön megfelelő állást találjon?”. Mindemellett a végén megtörténik a személy munkával kapcsolatos elvárásainak feltérképezése is.

4.2.2. Beck-féle depresszió kérdőív

A depressziós tünetegyüttes súlyosságának meghatározásához az egyik legmegbízhatóbb módszert, a Beck-féle depresszió kérdőívet alkalmaztam (Beck et al., 1961). Alátámasztást nyert, hogy a kérdőív megfelelő megbízhatóság és validitás értékekkel rendelkezik (Ágoston & Szili, 2001 idézi Perczel et al., 2005). A mérőeszköz 21 itemet tartalmaz, az egyes tétel négyféle meghatározást tartalmaz. Ezek alapján a vizsgálati személy feladata, hogy a rá legjellemzőbb megállapítást válassza ki. Az állítások súlyossági sorrendben szerepelnek, mégpedig nullától-háromig, értékelés során a bejelölt megállapítások melletti számokat adjuk össze. Ez alól kivételt képez a 19. tétel, melyet kizárólag abban az esetben veszünk számításba, amennyiben a súlycsökkenés nem akaratlagos fogyás következtében történt (Eaves & Rush, 1984 idézi Kopp & Fóris, 1993). Ezenfelül a reménytelenség és öngyilkosság veszélyének fennállása miatt, jelentős figyelmet kell fordítani a 2. és 9. tételre (Wells, 1997 idézi Perczel et al., 2005).

Kiértékelésnél a 0-tól 9-ig kapott eredmény normál értékre utal, továbbá enyhe depressziós állapotra utal a 10-től 18-ig terjedő összpontszám, ezenkívül 19-től 25-ig beszélhetünk közép súlyos depresszióról, végül 25 pont fölött állapítható meg a súlyos depressziós állapot (Eaves & Rush, 1984 idézi Kopp & Fóris, 1993).

4.2.3. Többdimenziós Munkamotiváció Skála

Életünk jelentős részét a munkavégzéssel töltjük, ezért fontos, hogy hogyan érezzük magunkat közben. A munka irányába tanúsított motivációk és érzelmek hatással vannak a test és lelki, ezáltal a teljesítményre is egyaránt. Ezzel kapcsolatban számos munkamotivációs modellt dolgoztak ki, melyek közül a „self-determination theory”, vagyis az „öndeterminációs elméletet”, amit Deci és Ryan (1985; 2000 idézi Kun et al., 2000) dolgoztak ki, alapul szolgált a Többdimenziós Munkamotiváció Skála (Multidimensional Work Motivation Scale, MWMS) kidolgozásához (Gagné et al., 2015 idézi Kun et al., 2000). A kutatásomban az MWMS kérdőív Martos Tamás és Matuszka Balázs vezetése által adaptált magyar verzióját alkalmaztam (Fényszárosi et al., 2018 idézi Kun et al., 2000).

Mielőtt bemutatnám az általam használt kérdőívet, fontosnak tartom megemlíteni magát a kiindulási modellt. Ezen elmélet alapján egy munkafolyamat háttérében húzódó motiváció egy kontinuumon helyezkedik el. A dimenzió egyik végén az extrinzik motiváció található, amely külső vezérlésű, cél valamilyen megerősítés megszerzése, vagy kellemetlen következmény elkerülése. Ezzel szemben a skála másik végén az intrinzik motiváció áll, amely autonóm viselkedést eredményez, az egyén élvezzi a munkafolyamatot és önmagáért végzi. A kontinuumon belül az extrinzik kontrollált motivációhoz sorolható a külső szabályozás, ami a jutalom megszerzésére, valamint büntetés elkerülésére irányul. Továbbá itt helyezkedik el az introjektált szabályozás, ahol a hangsúly a negatív érzések elkerülésén van. Ezenfelül az extrinzik autonóm motivációhoz tartozik az identifikált szabályozás, ahol a cselekvés mögött az instrumentális értékek megszerzése, valamint személyes értékekkel való összhang húzódik. Kiegészítésül szintén ide sorolható az integrált szabályozás, ahol a munkafolyamat elvégzése nemcsak abból ered, hogy az egyén értékrendjével összeillik, hanem a szelf más értékeivel is. Befejezésül a modell utolsó eleme az intrinzik és autonóm vezérlés, melyet már az előbbieken kifejtettem. Fontos megemlíteni az amotivációt, ami nincs a kontinuumon, ebben a helyzetben az egyénre nem jellemző egy motiváció sem (Deci & Ryan, 2000 idézi Kun et al., 2000).

A Többdimenziós Munkamotiváció Skála 19 itemből álló önjellemzéses mérőeszköz, mely a fentebb említett dimenziókat egy hétfokú skálán méri. A vizsgálati személynek egytől-hétig kell eldönteni, hogy az adott állítás mennyire jellemző rá. A hangsúly minden esetben azon van, hogy a személy a munkájába miért fektet erőfeszítést. A kérdőív hat alskálát mér, az extrinzik társas szabályozáshoz tartozik a 2, 8, és 14 item, az extrinzik anyagi szabályozáshoz a 3, 9, 15, az introjektált szabályozáshoz 4, 10, 16 és 19, az identifikálthoz vonatkozik 5, 11 és 17, az intrinzikhez pedig a 6, 12, és 18, végül pedig az amotivációhoz az 1, 7 és 13. Az elemzése nagyon egyszerű, mivel nincs fordított tétel, ahol három item szerep, ott minimum 3 pontot és maximum 21 pontot lehet elérni. Kivételt képez az introjektált szabályozás, ahol minimum elérhető pontszám 4, maximum 28. Elemzéskor azt kell figyelembe kell venni, hogy a személy pontszáma egy adott alskálán mennyire magas, annál inkább jellemzi őt, minél inkább magasabb az érték (Deci & Ryan, 2000 idézi Kun et al., 2000).

4.2.4. Perceived Resource Questionnaire (PRQ 2000) kérdőív

A Perceived Resource Questionnaire (PRQ 2000) kérdőív az észlelt társas támasz mérésére alkalmazott kérdőív (Weinert,2003). A mérőeszköz magyar verzióját, melyet a dolgozatomban használok fordította Molnárné Prof. Dr. Kovács Judit. Az eredi kérdőívet Brandt és Weinert (1981) hozta létre, angolul beszélő felnőtteknek, azonban más nyelvekre egyaránt könnyedén adaptálható. Először öt dimenzióból indultak ki, ezek a következők: kötődés és intimitás, társas beilleszkedés, nevelés, megnyugtató értéke, végül a segítségnyújtás lehetősége és elérhetősége. Ez a mérőeszköz két részből áll, ahol az első részében leíró jellegű információk szerepelnek az egyén erőforrásaira, elégedettségére és bizalmára vonatkozólag. A második rész pedig egy 25 tételes Likert skálát tartalmaz.

Később próbáltak egy rövidített verziót megalkotni, melyből létrejött a PRQ 2000 egy 15 ítemes önbevalláson alapuló kérdőív. A vizsgálati személyeknek egy hétfokú skálán kell kifejezniük egyetértésüket egy adott állítással, ahol 1 azt jelenti egyáltalán nem értek egyet, a 7 pedig, hogy teljes mértékben egyet értek. Weinert (2003) úgy ítélte meg, hogy ez a mérőeszköz egy átfogó érték ad az észlelt társas támaszról. A teszt kiértékelése során nincs fordított item, a válaszok értékét szükséges összegezni, ezek alapján minimum 15 pontot és maximum 105 pontot lehet elérni. Ebből következik, hogy minél magasabb pontot ér el a személy, annál nagyobb észlelt társas támogatással jellemezhető.

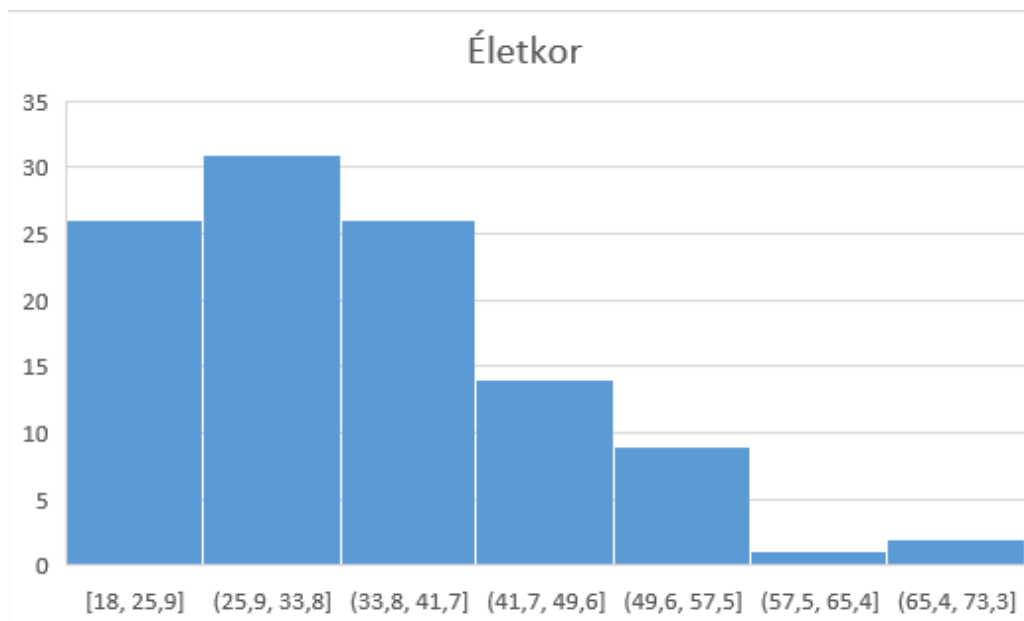
4.2.5. Akkulturációs attitűdöt mérő skála

Az akkulturációs attitűdöt mérő skálát Kim (1984 idézi Kim, 2006) dolgozta ki. Húsz tématerületet választottak ki, amelyek tükrözik a koreai-kanadaiak különböző problémáit, mint például a barátság, az ételpreferencia, a gyermeknevelés, a házassági partner kiválasztása, a nyelv. Fókuszinterjú formátumban több kétnyelvű és bikulturális résztvevőket arra kértek, hogy alkossanak állításokat minden témához, amelyek tükrözik az akkulturációs attitűdöket: asszimiláció, integráció, szeparáció és marginalizáció. Az interjúk alapján kifejlesztettek egy 80 tételes skálát koreai és angol nyelven. Azonban a későbbi vizsgálatok során a megbízhatósági tesztek alapján 14 területet választottak ki, ezáltal összesen 56 itemmel (Kim, 1988 idézi Kim, 2006). A mérőeszköz az akkulturáció négy lehetséges módját azonosítja, amelyeket az egyének és csoportok a plurális társadalmakban alkalmazhatnak: integráció, asszimiláció, szeparáció és marginalizáció (Kim, 1984 idézi Kim, 2006). A kutatásom során a mérőeszközből négy területet használtam fel, melyek a társadalom, értékek, siker és érdekképviselő voltak. Minden területhez négy item tartozott, melyek megfeleltek az akkulturációs módoknak, ezáltal összesen 16 item szerepelt a vizsgálatban. A skála magyar verzióját létrehozta Molnárné Prof. Dr. Kovács Judit.

4.3. Vizsgálati eredmények

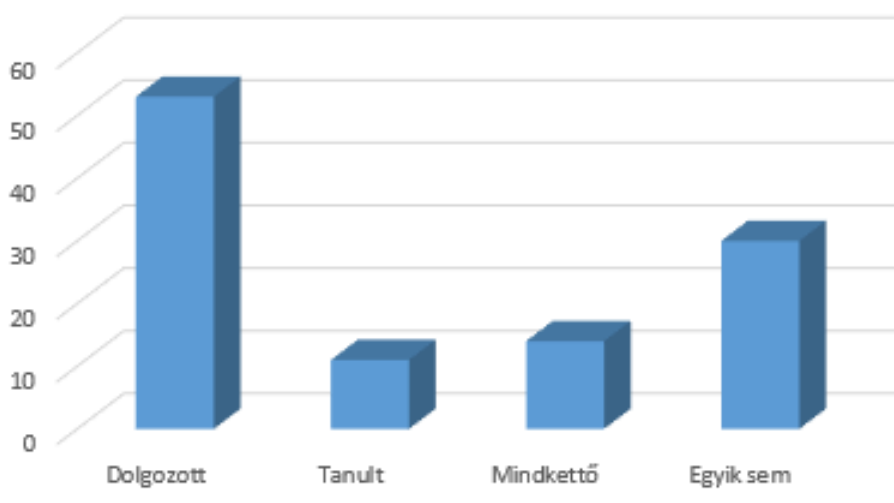
A vizsgálatban résztvevő személyek adatait egy Excel táblázatban rögzítettem, kódoltam, valamint rendszereztem, majd ezt követően az R Commander és a jamovi statisztikai program segítségével elemeztem az adatokat.

Első lépésként elvégeztem a teljes mintára vonatkozó leíró statisztikai elemzést, amelyből származó eredményeket az alábbiakban ismertetem. A vizsgálatban résztvevő személyek életkori eloszlását 1. ábra szemlélteti. Az átlagéletkor 34,35 év.



1. ábra: A minta életkor szerinti eloszlása

A továbbiakban megvizsgáltam azon foglalkozással kapcsolatos kérdést, hogy az egyén milyen szakmai státuszban volt a munkaerőpiacon, közvetlenül a magyar határ átlépése előtt. Láthatóan a legtöbben dolgoztak, kevesebb mint 30 % nem dolgozott, melynek számos oka lehet. Az adatok elemzése során többen a GYES-t, továbbá a rossz egészségügyi állapotot emelték ki legfőbb oknak. Ezenkívül a mintában vannak egyszerre tanulók és dolgozók, valamint csak tanulók egyaránt. Ezen adatokat a 2. ábrával szemléltetem:



2. ábra: A minta munkahelyi státusz a magyar határátlépés előtt

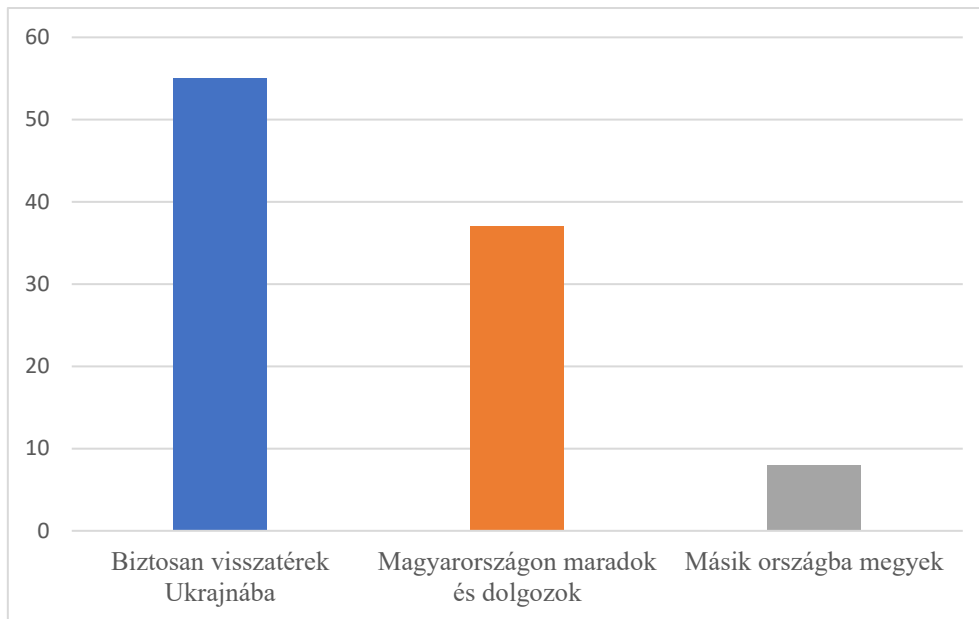
Következő lépésként elvégeztem a Sharp-Wilko normalitás vizsgálatot, amely során összevontam az egyes skálák értékeit. Megfigyeltem, hogy az általam vizsgált alskálák nem

normális eloszlást követnek, mivel a p értéke minden esetben kisebb volt mint 0,05. Ezen eredményeket bemutatom a 1. táblázatban, ahol láthatjuk a depresszió (DEP), Magyarországra vetett bizalom (BIZM), Ukrajnába vetett bizalom (BIZU), társas támasz (PRQ), intrinzik munkamotiváció (MMI), akkulturáció asszimiláció (ASSZ), akkulturáció szeparáció (SZEP), akkulturáció integráció (INT), akkulturáció marginalizáció (MARG).

	DEP	BIZM	BIZU	PRQ	MMI	ASSZ	SZEP	INT	MARG
Elemzés	109	109	109	109	109	112	112	112	112
Átlag	9.84	17.2	20.8	85.9	15.4	13.6	13.2	21.6	20.6
Medián	7	18	21	90	16	13.0	13.0	22.0	21.0
Szórás	8.53	5.22	5.36	14.1	4.79	6.12	5.27	5.28	4.60
Min	0	0	2	35	4	4	4	4	10
Max	42	25	30	105	21	28	25	28	28
Shapiro-Wilk W	0.886	0.957	0.968	0.941	0.920	0.964	0.970	0.926	0.966
Shapiro-Wilk p	< .001	0.001	0.010	< .001	< .001	0.004	0.012	< .001	0.006

1. táblázat: Az értékek leíró statisztikai jellemzői

Mielőtt a hipotéziseim eredményeit felvázolnám, fontosnak tartok bemutatni egy érdekes kérdést, melyet feltáró kitekintésnek szántam. Egy leíró statisztikával feltártam a vizsgálati személyek jövőbeli terveit. Az eredmények alapján, melyet a 3. ábrán szintén szemléltetnek, a menekültek 55%-a szeretne a következő egy évben visszatérni Ukrajnába, továbbá 37% tervez Magyarországon maradni és dolgozni, végül 8% szeretne inkább egy másik országba menni.

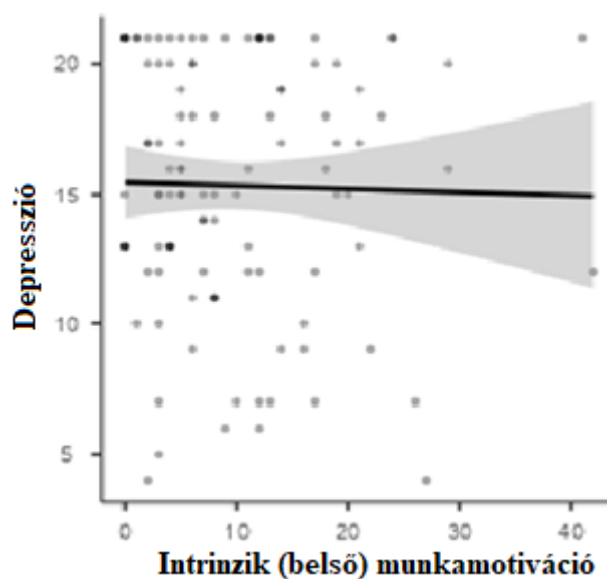


3. ábra: A menekültek jövőbeli terveik

Hipotézisek vizsgálata

H1: Feltételezem, hogy a depresszió és az intrinzik (belső) munkamotiváció negatív kapcsolatban állnak egymással.

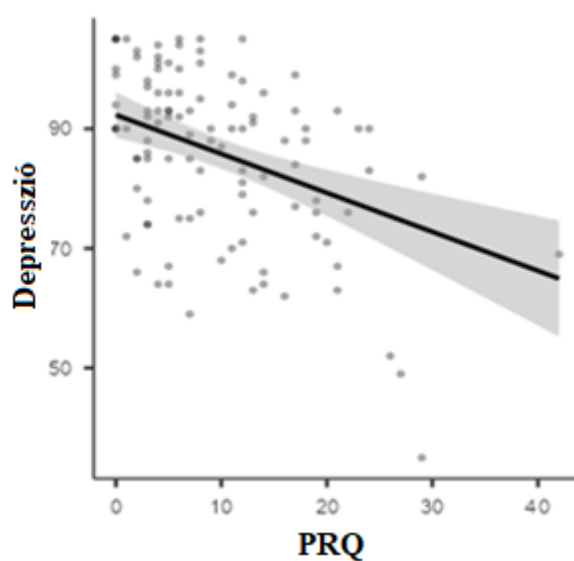
Először elvégeztem a normalitásvizsgálatot a Shapiro-Wilk normalitás vizsgálattal, ami alapján a depresszió $p < 0.001$, $W: 0.886$, továbbá az intrinzik motivációnál a $p < 0.001$, $W: 0.920$, láthatóan nem normál eloszlást követnek. Ezután a Spearman féle rangkorreláció eredményei alapján a $\rho: -0.028$, ami egy negatív kapcsolatot feltételez, azonban a $p: 0.772$, ami $p > 0.05$, tehát nem áll fenn köztük között korreláció. Az eredmények alapján a depresszió és az intrinzik munkamotiváció között nem rajzolódik ki kapcsolat, mely látható a 4. ábrán egyaránt. Ezen értékek mentén kijelenthető, hogy az első hipotézisem nem nyert alátámasztást.



4. ábra: Depresszió és intrinzik munkamotiváció

H2: Feltételezem, hogy a társas támasz és a depresszió között negatív kapcsolat található.

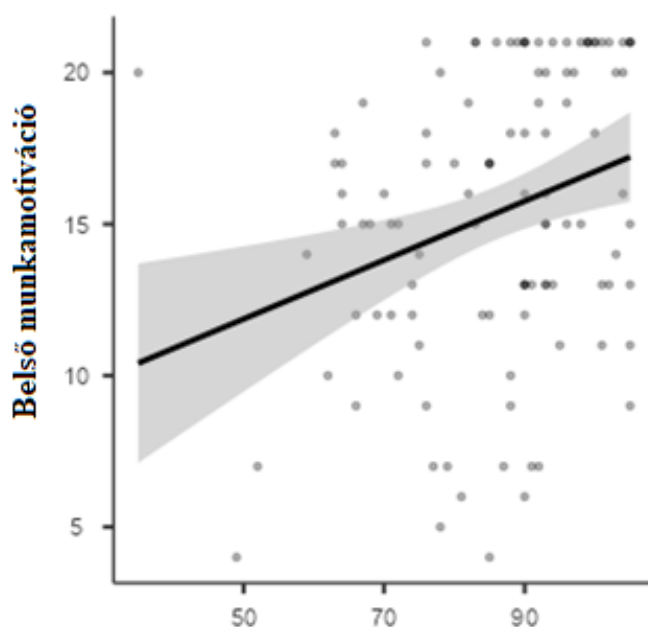
A normalitás vizsgálat alapján a PRQ a $p < 0.001$, $W: 0.94$, a depresszió $p < 0.001$, $W: 0.886$, láthatóan nem követnek normál eloszlást. Az állításom vizsgálatához a Spearman féle rangkorrelációt alkalmaztam. A korrelációs mátrix eredménye $p < 0.001$, a rho: -0.379 , ami egy gyenge, ugyanakkor említésre méltó kapcsolatot jelent. Ezáltal elmondható, hogy a második hipotézisem igaznak bizonyult, mely mindenképpen megérdemel egy nagyobb elemszámmal történő ismétlő vizsgálatot. Az eredményeket bemutatom a 5. ábrán.



5. ábra: Depresszió és társas támasz kapcsolata

H3: Feltételezem, hogy a belső munkamotiváció és a társas támasz között pozitív kapcsolat található.

A harmadik állításom megvizsgálásakor először szintén elvégeztem a normalitás vizsgálatot, mely alapján a belső munkamotiváció $p < 0.001$, $W: 0.92$, a PRQ $p < 0.001$, $W: 0.94$, ezen eredmények alapján láthatóan nem normál eloszlást követnek. Ennek következtében a Spearman féle rangkorrelációt használtam. Az eredmények alapján, melyek a következők voltak, a $p < 0.01$, $\rho: 0.316$, ezek alapján mivel a $p < 0.05$, elmondható, hogy az adott két változó között van kapcsolat, azonban gyenge. Ebben az esetben kijelentem, hogy a feltételezésem igaz, továbbá szintén egy ismételt kutatást javasolnék a kapcsolat biztosabb megvizsgálására. Az alábbiakban megjelenítem az eredményt az 6. ábrán.



6. ábra: Társas támasz és intrinzik motiváció kapcsolata

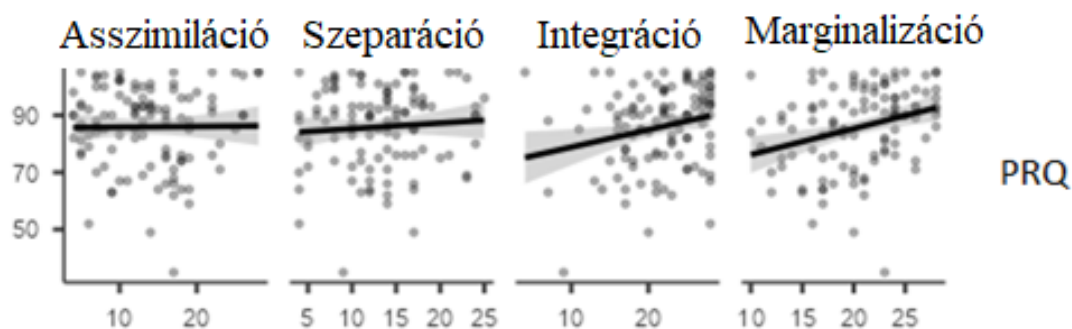
H4: Feltételezem, hogy a magyar anyanyelvűek számára egyszerűbb, továbbá nagyobb számban történik a munkaerőpiaci elhelyezkedés.

A vizsgált item: „Jelenleg dolgozik (azaz a vizsgálat időpontjában)?” és a magyar nyelvtudás volt. A magyar nyelvtudást a kérdőívben 1-től 5-ig lehetett értékelni, ahol az 1 azt jelentette, hogy nagyon rosszul beszéli a magyar nyelvet, az 5 pedig azt, hogy nagyon jól. A hipotézisem tesztelésére a Wilcoxon-féle nem paraméteres próbát alkalmaztam, mivel a két változó nem normál eloszlású. A kapott eredmények alapján az állításom nem nyert alátámasztást, mivel a $p: 0.895$, nagyobb mint 0,05, vagyis nincs különbség a nyelvtudás és a

munkaerőpiaci elhelyezkedés között. Összességében nem található különbség a magyar és ukrán anyanyelvűek Magyarországon történő munkaerőpiaci elhelyezkedésükben.

H5: Feltételezem, hogy a társas támasz és az akkulturáció integrációs formája között pozitív kapcsolat található.

Ezen állításom tekintetében a Spearman féle rangkorrelációs vizsgálatot hajtottam végre, mely alapján az észlelt társas támasz (PRQ) és az akkulturáció között gyenge, de biztos kapcsolat található, a $p:0.012$, a $\rho: 0.238$. Összességében elmondható, hogy a feltételezésem alátámasztást nyert, mivel a társas támasz és az akkulturáció integrációs formája között valóban pozitív kapcsolat található. A hipotézisem tesztelése alatt érdekesnek találtam megvizsgálni, hogy a további akkulturációs formák, mégpedig a marginalizáció, asszimiláció és szeparáció, kapcsolatban állnak-e a társas támasszal. Ezen vizsgálathoz szintén a Spearman féle rangkorrelációt alkalmaztam, mely eredmények alapján elmondható, hogy a társas támasz (PRQ) és marginalizáció között szintén van kapcsolat, ami gyenge, ugyanakkor biztos, $p:0.001$, $\rho:0.301$. Míg a társas támasz (PRQ) és asszimiláció között a kapott eredmény $p:0.91$, $\rho:0.001$, ami azt jelenti, hogy nincs kapcsolat. Végül a társas támasz (PRQ) és szeparáció tekintetében szintén nem fedezhető fel kapcsolat, $p:0,439$, $\rho:0.075$. Ezen eredmények megtalálhatóak a 7. ábrán.



7. ábra: Társas támasz (PRQ) és az akkulturáció formái

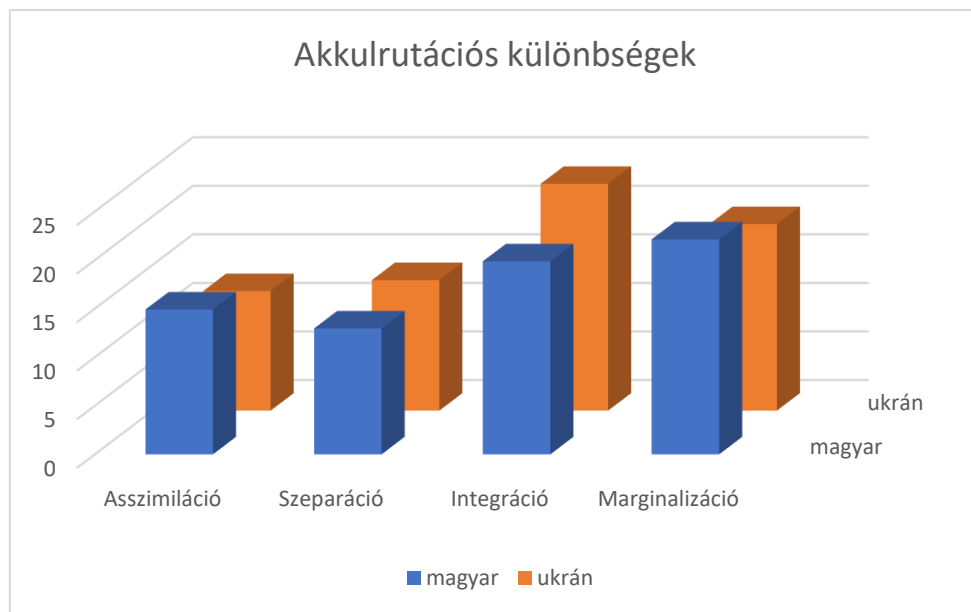
Továbbá ezen hipotézis elemzése közben érdekesnek találtam összehasonlítani az akkulturáció formáit, természetesen az ukrán állampolgárokon belül, mégpedig az ukrán és magyar anyanyelvűek között. A kapott eredmények láthatóak a 2. táblázatban.

Anyanyelv	Asszimiláció	Szeperáció	Integráció	Marginalizáció
Magyar	14,907	12,963	19,87	22,129
Ukrán	12,309	13,436	23,345	19,2
Összes	13,596	13,202	21,624	20,651

2. táblázat: Anyanyelv és akkulturáció

Először a normalitás vizsgálathoz a Shapiro-Wilk próbát alkalmaztam, melynek során kiderült, hogy az akkulturációs dimenziók mind nem normál eloszlást követtek, mivel minden esetben a p értéke kisebb volt mint 0.05, ezért a későbbiekben nem paraméteres eljárást alkalmaztam. A normalitás eredmények a következőkképpen alakultak: az asszimiláció esetében $p:0.006$, $W:0.965$, a szeperációnál $p: 0.026$, $W:0.973$, továbbá az integrációnál $p<0.01$, $W:0.937$, végül a marginalizációnál $p:0.019$, $W:0.971$. Ezt követően, mivel két független mintáról beszélhetünk elvégeztem a Mann-Whitney próbát. Az eredmények alapján az asszimiláció tekintetében az ukrán és magyar anyanyelvűek között ténylegesen fennáll a különbség, mivel a p értéke 0.015, azaz $p<0.05$, ezért szignifikáns a különbség, továbbá statisztikai értéke 1083. A szeperációnál nem található különbség, a p értéke ebben az esetben 0.935 volt, valamint a statisztikai értéke 1471. Az integrációnál $p<0.001$, vagyis szignifikáns különbség található a két minta között, továbbá statisztikai értéke 855. Végül a marginalizáció elemzése alatt a p értéke 0.002 volt, ami szintén szignifikáns különbséget jelent, valamint statisztikai értéke 980.

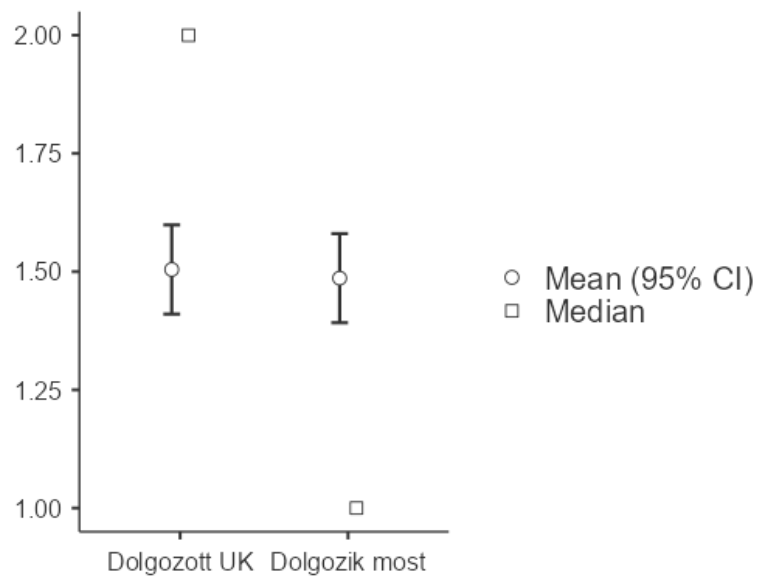
Összességében az eredmények alapján elmondható, hogy a magyar anyanyelvű vizsgálati személyeknél az asszimiláció erősebben van jelen, az ukrán anyanyelvűekhez képest. Ezenkívül a szeperáció fennállása tekintetében nincs említésre méltó különbség. Az integráció mindkét csoportnál az eddigiekhez képest erősebben van jelen, azonban összevetve az ukrán anyanyelvűeknél mégis magasabb. Végül a marginalizáció dimenziója is magas mind a két mintában, ugyanakkor összehasonlítva a magyar anyanyelvűeknél magasabb. Ezen értékeket szemléltetem a 8. ábrán.



8. ábra: Magyar-ukrán anyanyelvűek akkulturációs különbségeik

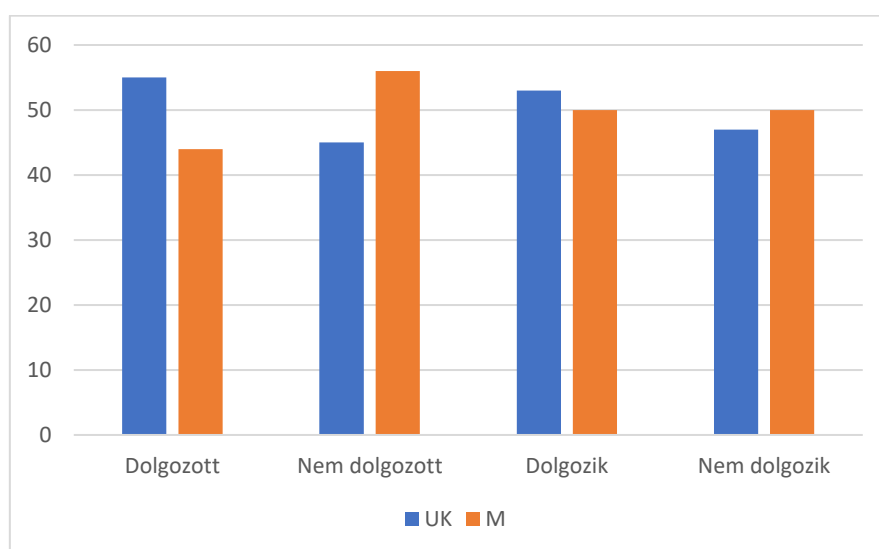
H6: Feltételezem, hogy azon személyek, akik a magyar határ átlépése előtt Ukrajnában folyamatosan dolgoztak az elmúlt két évben, azok nagyobb százalékban dolgoznak most Magyarországon.

Az állításom vizsgálatához használt két itemek a következők voltak: „Dolgozott-e folyamatosan az elmúlt 2 évben, mielőtt Magyarországra érkezett?” és „Jelenleg dolgozik (azaz a vizsgálat időpontjában)?”. Elvégeztem a normalitás vizsgálatot a Shapiro Wilk próba alkalmazásával, amely alapján mind a két esetben $p < 0.01$, azaz a két változó nem normál eloszlást követ, ennek következtében nem paraméteres eljárást alkalmaztam. Mivel két összetartó mintáról van szó a Wilcoxon-féle próbát használtam, amely egy nem paraméteres eljárás. Az eredmények alapján nincs különbség a két feltétel között, mivel a p értéke 0.786 volt, ami nagyobb mint 0.05, továbbá statisztikai értéke: 726 volt. Az állításom ezek alapján nem nyert alátámasztást, melyet a 9. ábrával szemléltetek.



9. ábra: Dolgozott Ukrajnában és dolgozik a vizsgálat időpontjában Magyarországon

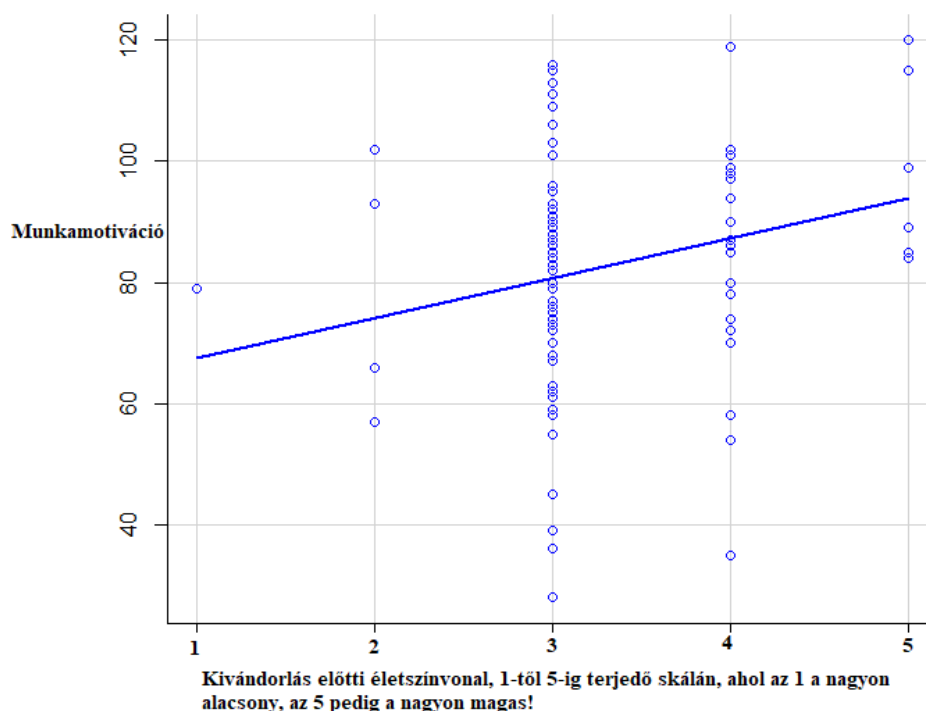
A továbbiakban szemléltetem a 10. ábrán leíró statisztikával az ukrainai menekültek anyanyelvük szerinti különbségeiket, aszerint, hogy a magyar határ átlépése előtti utolsó két évben Ukrajnában folyamatosan dolgozott, vagy nem dolgozott, továbbá jelenlegi helyzetét a munkaerőpiacon. Az eredmények alapján az ukrán anyanyelvűek 55%-a dolgozott folyamatosan, valamint 45%-a nem, ezen belül jelenleg 53%-a dolgozik Magyarországon és 47%-a azonban nem dolgozik. Végül a magyar anyanyelvűek esetében Ukrajnában folyamatosan 44%-a dolgozott és 56%-a nem, jelenlegi helyzetet tekintve 50% dolgozik és szintén 50%-a nem.



10. ábra: Munkahelyi viszony változása az ukrán és magyar anyanyelvűek esetében

H7: Feltételezem, hogy a kivándorlás előtti nagyon magas életszínvonal és a munkamotiváció pozitív kapcsolatban állnak egymással.

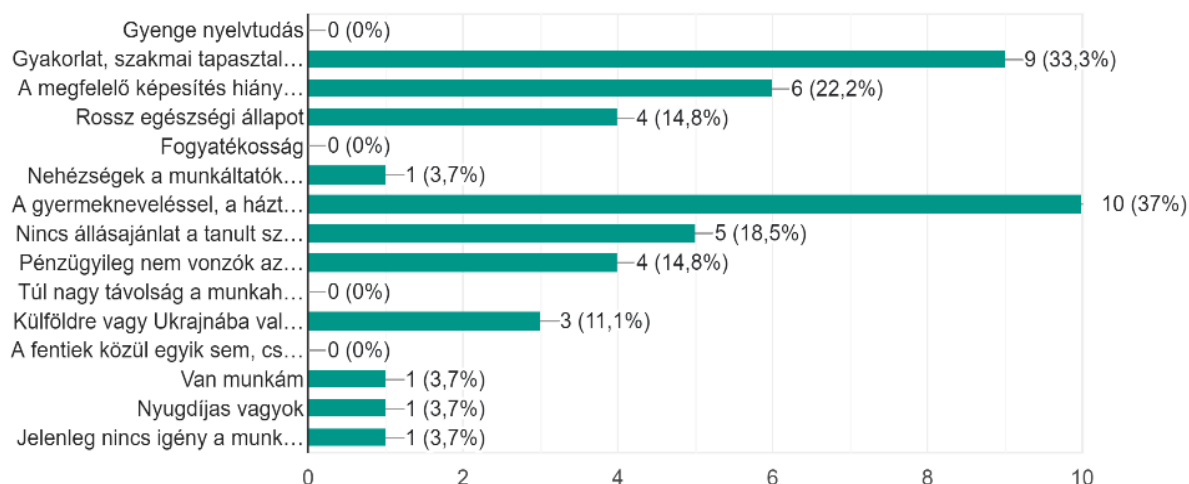
Az állításom vizsgálatához a két változó jelen esetben az életszínvonal és a munkamotiváció. Az életszínvonal tesztelésére használt item a következő volt: „Kérem, értékelje saját és családja kivándorlás előtti életszínvonalát egy 1-től 5-ig terjedő skálán, ahol az 1 a nagyon alacsony, az 5 pedig a nagyon magas”. A továbbiakban a Wilcoxon-féle próbát használtam, amely egy nem paraméteres eljárás, mivel a két változó nem normál eloszlást követ. Az eredmények alapján a hipotézisem alátámasztást nyert, mivel a $p < 0.0001$, $V: 5995$, valóban pozitív kapcsolat található a kivándorlás előtti nagyon magas életszínvonal és a jelenlegi munkamotiváció között. Az állításom alátámasztást nyert, melyet a 11. ábrával egyaránt szemléltetek.



11. ábra: Kivándorlás előtti életszínvonal és a munkamotiváció kapcsolata

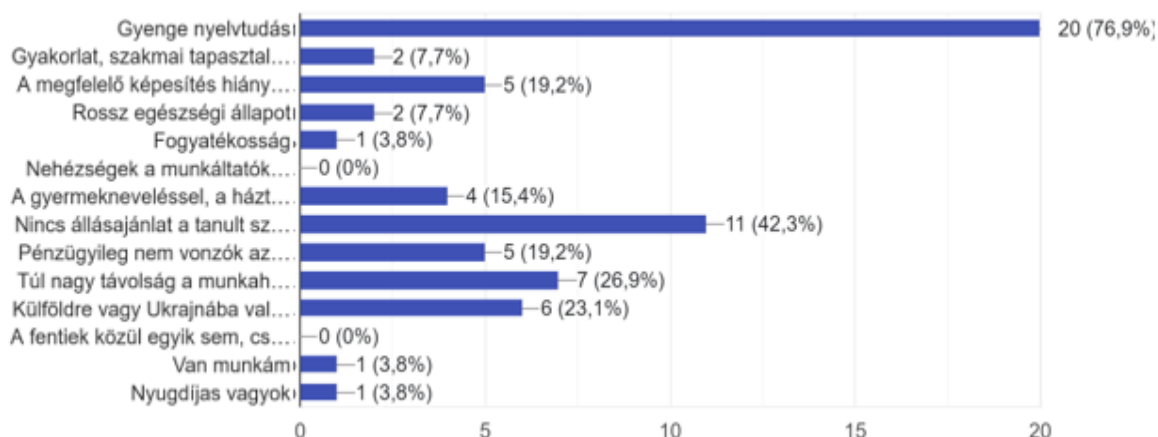
A kutatás során fontosnak tartottam megvizsgálni a munkaerőpiacon való elhelyezkedés akadályait, mivel ezen feltáró komponens egyben a vizsgálatom céljához is tartozik. Ezen a ponton külön választottam az ukrán és magyar anyanyelvűek helyzetét. Először is maga a nyelv miatt, másodsor pedig a kulturális különbségek miatt, továbbá a mintám is biztosította ezen összehasonlítás lehetőségét. A feltáró kérdés a következő volt: Jelenleg mi a legnagyobb akadálya annak, hogy ön megfelelő állást találjon? A 12. ábrán látható, hogy a magyar

anyanyelvű menekültek 37%-a emelte ki a gyermekneveléssel, a háztartás vezetésével kapcsolatos elfoglaltság, idősek és fogyatékkal élők gondozásával kapcsolatos családi helyzetet. Továbbá 33,3%-a jellemző a gyakorlat és szakmai tapasztalat hiánya. Végül 22,2%-a érzi akadályként a munkaerőpiaci igényeknek nem megfelelő képesítését.



12. ábra: Magyar anyanyelvűek számára vonatkozó álláskereső akadályok

Az ukrán anyanyelvűeknél a magyarhoz képest különböző helyzet figyelhető meg. A legkiemelkedőbb akadály a gyenge nyelvtudás, melyet 76,9% ukrán anyanyelvű kitöltő érez. Egy másik szintén jelentős akadályt a vizsgálati személyek 42,3%-a abban látja, hogy a tanult szakmájában nincs állásajánlás. Ezen eredményeket szemléltetem a 13. ábrán egyaránt.



13. ábra: Ukrán anyanyelvűek számára vonatkozó álláskereső akadályok

Ezen eredmények alapján elmondható, hogy különbség van a két csoport között. Összegezve elmondható, hogy a magyar anyanyelvű ukrán menekülteknek a munkaerőpiaci elhelyezkedésben akadályt jelent a családi helyzetből fakadó problémák, a szakmai tapasztalat

hiánya és a megfelelő képesítés hiánya. Ezzel szemben az ukrán anyanyelvűek elhelyezkedését legnagyobb százalékban korlátozza a gyenge nyelvtudás és a tanult szakmában való állásajánlat hiánya.

A kapott információk alapján megnéztem, hogy a nyelvtudás kivételével, egy csoportként tekintve a menekülteket, mely korlátokat tapasztalják. Ebben a helyzetben kiemelkedett a tanult szakmában hiányzó állás kínálat, családi okok, úgymint a gyermeknevelés, háztartás vezetés, családtag gondozása, végül a szakmai tapasztalat és a piaci igényeknek megfelelő képesítés hiánya. Ezek alapján javasolnám az ukrán anyanyelvűek számára a magyar nyelv oktatását. Továbbá összességében a menekültek számára segítséget jelentene, a Magyarországon lévő munkaerőpiaci igényeknek megfelelő szakmai képesítési lehetőségek biztosítása, valamint továbbképzések létrehozása magyar-ukrán tolmácsok segítségével. Ezenfelül felhívni a menekültek figyelmét, hogy a gyermekneveléssel és családtag gondozásával kapcsolatban, milyen segítségeket vehetnek igénybe. Gondolok itt arra, hogy az adott helyzetben a lakóhelyén milyen intézmények vannak.

5. Következtetések

Összefoglalva a kutatásomban az első hipotézisem, miszerint azt állítottam, hogy a depresszió és az intrinzik (belső) munkamotiváció negatív kapcsolatban állnak egymással, nem nyert alátámasztást. Habár az előző években született olyan tanulmány, melyben alátámasztották, hogy mind a külső, mind a belső munkamotiváció egyaránt összefüggésben áll a depresszióval (Kotera et al., 2018). Úgy tűnik, hogy az én kutatásomban ez nem helytálló, melyet a háborús traumával magyaráznék, hiszen ez egy teljesen új helyzet, emiatt nem a munkamotiváción van a hangsúly. A második feltételezésem alátámasztást nyert, valójában negatív kapcsolat található a társas támasz és a depresszió között. Emiatt is különösen fontos odafigyelnünk egymásra, mivel a környezetünkől kapott pozitív támasz nagyban hozzájárul a mentális egészségünk megtartásához. A társas támogatás jótékony hatását a jólétre korábbi kutatások szintén alátámasztották (Cotten et al., 2000). Továbbá a harmadik hipotézisem, ahol azt állítottam, hogy a belső munkamotiváció és a társas támasz pozitív kapcsolatban állnak egymással szintén igaznak bizonyult. Azonban ezen kérdés tekintetében javasolnék egy ismételt vizsgálatot, mindenképpen nagyobb elemszámmal, ugyanis a kapcsolat gyengének bizonyult.

A következő állításom, miszerint a magyar anyanyelvűek számára egyszerűbb és nagyobb arányban történik a munkaerőpiaci elhelyezkedés nem igazolódott be. Ebben az esetben abból az egyszerű felvetésből indultam ki, hogy az ukrán anyanyelvűek első helyre tették a magyar nyelv hiányosságát, mint akadályt az elhelyezkedésben. Azonban az eredmények alapján a magyar nyelvtudás nem feltétlenül játszik szignifikáns szerepet a munkahelyi elhelyezkedés tekintetében. Ezen a ponton mégis javasolnék további vizsgálatokat a tanult szakma szempontjából, ugyanis vannak olyan szakmák, ahol a magyar nyelvtudás elengedhetetlen. A következő ötödik hipotézisem, ami feltáró jellegű volt, az eredmények alapján alátámasztást nyert. Valójában pozitív kapcsolat található a társas támasz és az akkulturáció integrációs formája között. Továbbá pozitív kapcsolat áll fenn a társas támasz és a marginalizáció között egyaránt. Az utolsó előtti hipotézisem, mely szintén feltárónak tekinthető, mivel azt állítottam, hogy azok a menekültek, akik a háború előtt, valamint a magyar határ átlépése előtt Ukrajnában folyamatosan dolgoztak az elmúlt két évben, azok nagyobb arányban dolgoznak most Magyarországon. Ez az állítás szintén nem nyert alátámasztást, úgy tűnik nincs különbség aközött, hogy dolgozott előtte, vagy sem. Az alábbi eredményt azzal magyarázom, hogy egy háborús helyzet nagyon megváltoztatja az embereket, ezenkívül mindenkire máshogyan van hatással. Természetesen negatív hatásról beszélünk, azonban annak milyenségén lehet a hangsúly, figyelembe kell venni a veszteségek mértékét egyaránt. Végül az utolsó hipotézisem, mely szintén feltáró jellegű volt, miszerint az ukrán menekültek kivándorlása előtti nagyon magas életszínvonal és a munkamotiváció pozitív kapcsolatban állnak egymással alátámasztást nyert. Ebben az esetben a magas munkamotivációt azzal magyarázom, hogy a menekültek próbálják továbbra is fenntartani a korábbi életszínvonalukat.

Irodalomjegyzék

- Ágoston, G. & Szili, I. (2001). Diagnosztikus kérdőívek és tünetbecslő skálák. In Füredi, J., Németh, A., Tariska, P. (Eds.), *A pszichiátria magyar kézikönyve*. Medicina.
- Bandura, A., Freeman, W. H. & Lightsey, R. (1999). Self-efficacy: The exercise of control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 13, 158–166. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.13.2.158>
- Baráth, Á. (2009). *Migránsok mentális egészsége és pszichoszociális védelme*. Pécsi Tudományegyetem. 10.13140/RG.2.1.4101.7202
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Berry, J. W. (1980). Acculturation as varieties of adaptation. *Acculturation: Theory, models and some new findings*, 9, 25.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46(1), 5–34.
- Berry, J. W. & Sam, D. (2016). Theoretical perspectives. In: D. Sam, J. Berry (Eds.), *The Cambridge Handbook of Acculturation Psychology* (pp. 11–29). Second Edition. Cambridge University Press.
- Berze, I. Z. & Dúll, A. (2021). A helyidentitás mérése identitásorientációként. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 76(1), 43-71. <https://doi.org/10.1556/0016.2021.00027>
- Bierbauer, G. & Pedersen, P. (1996). Culture and Migration. In G.R. Semin & K. Fiedler (Eds.), *Applied Social Psychology*. Sage. 399-422.
- Björklund, C., Jensen, I. & Lohela-Karlsson, M. (2013). Is a change in work motivation related to a change in mental well-being? *Journal of Vocational Behavior*, 83(3), 571-580. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2013.09.002>
- Bóna, A. (2015). A krízis lélektana. In Kiss, E. Cs. & Sz. Makó, H. (Eds.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana* (pp. 123-137). Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.

- Bourhis, R. Y., Moise, L. C., Perreault, S. & Senecal, S. (1997). Towards an interactive acculturation model: A social psychological approach. *International Journal of Psychology*, 32(6), 369–386.
- Brandt, P. A. & Weinert, C. (1981). *The PRQ: A social support measure*. *Nursing research*, 30(5), 277-280. <https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00007>
- Chung, R. C. Y., Bemak, F. & Kagawa-Singer, M. (1998). Gender differences in psychological distress among Southeast Asian refugees. *The Journal of nervous and mental disease*, 186(2), 112-119.
- Cotten, S. R., Skinner, K. M. & Sullivan, L. M. (2000). Social support among women veterans. *Journal of Women & Aging*, 12(1-2), 39-62. https://doi.org/10.1300/J074v12n01_04
- Crocker, L. D., Heller, W., Warren, S. L., O'Hare, A. J., Infantolino, Z. P. & Miller, G. A. (2013). Relationships among cognition, emotion, and motivation: implications for intervention and neuroplasticity in psychopathology. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 261. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00261>
- Csugány, J. & Kozák, A. (2018). Regionális munkaerőpiaci problémák–a külföldi munkavállalás súlyosbítja-e az északkeleti régiók helyzetét Magyarországon? *Tér és Társadalom*, 32(3), 38-53. <https://doi.org/10.17649/TET.32.3.3060>
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (1985). Intrinsic motivation and selfdetermination in human behaviour. *Plenum*.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Dúll, A. (1996). A helyidentitásról. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 52, 363-391.
- Eaves, G. & Rush, A. J. (1984). Cognitive patterns in symptomatic and remitted unipolar major depression. *Journal of abnormal psychology*, 93(1), 31-40.

- Edwards, A. (2018). *Ahogy a UNHCR látja: „menekült” vagy „migráns”, melyik a megfelelő.* Magyar ENSZ Társaság. http://www.grotius.hu/doc/pub/MDIQNN/2015-09-10_edwards-adrian_menekult-vagy-migrans.pdf
- El-Khodary, B. & Samara, M. (2019). The mediating role of trait emotional intelligence, prosocial behaviour, parental support and parental psychological control on the relationship between war trauma, and PTSD and depression. *Journal of Research in Personality*, 81, 246-256. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.06.004>
- Fényszárosi, É., Sallay, V., Matuszka, B. & Martos, T. (2018). Munkával kapcsolatos motivációk és elégedettség–Személyorientált elemzés. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 73(3), 411-434. <https://doi.org/10.1556/0016.2018.73.3.3>
- Flannery, R. B. (1990). Social support and psychological trauma: A methodological review. *Journal of traumatic stress*, 3(4), 593-611. <https://doi.org/10.1002/jts.2490030409>
- Gagné, M., Forest, J., Vansteenkiste, M., Crevier-Braud, L., Broeck, A., Aspel, A.K., Bellerose J., Benabou, C., Chemolli, E., Güntert, S.T., Halvari, H., Indiyastuti, D.L., Johnson, P.A., Molstad, M.H., Naudin, M., Ndao, A., Olafsen, A.H., Roussel, P., Wang, Z. & Westbye, C. (2015). The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine countries. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(2), 178–196.
- Grahek, I., Shenhav, A., Musslick, S., Krebs, R. M. & Koster, E. H. (2019). Motivation and cognitive control in depression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 102, 371-381. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.04.011>
- Green, B. L., Wilson, J. P. & Lindy, J. D. (1985). Conceptualizing post-traumatic stress disorder: A psychosocial framework. *Trauma and its wake*, 1, 53-69.
- Grinker, R. R. & Spiegel, J. P. (1945). *Men under stress*. Blakeston.
- Hajduska, M. (2010). *Krízislélektan*. ELTE Eötvös Kiadó.
- Hatvani, A. (2015). A trauma lélektana a korai pszichoanalízis tükrében. In: *Trauma és válság a századfordulón - Irodalom, művészet, filozófia* (pp. 77-86). Eszterházy Károly Főiskola Líceum Kiadó. <http://publikacio.uni-eszterhazy.hu/id/eprint/6343>

- Hendin, H. & Haas, A. P. (1991). Suicide and guilt as manifestations of PTSD in Vietnam combat veterans. *The American Journal of Psychiatry*, 148(5), 586–591. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.5.586>
- Héregi, E. & Dudás, É. (2021). A harci stressz kezelése kognitív viselkedésterápiával a nemzetközi és a hazai tapasztalatok alapján. *Honvédségi Szemle–Hungarian Defence Review*, 149(4), 67-78. <https://doi.org/10.35926/HSZ.2021.4.6>
- Herman, J. L. (2011). *Trauma és gyógyulás: az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig*. Háttér Kiadó.
- Holder, J. M. & Jolley, D. (2012). Forced relocation between nursing homes: residents' health outcomes and potential moderators. *Reviews in Clinical Gerontology*, 22(4), 301-319. <https://doi.org/10.1017/S0959259812000147>
- Holicza, P. (2016). Civilizációs Törésvonalak Európában: Magyarország és Szomszédai a Hofstede-Dimenziók Tükrében. *Hadmérnök*, 11(4), 210-215. https://www.researchgate.net/publication/311024305_Civilizacios_Toresvonalak_Europaban_Magyarorszag_es_Szomszedai_a_Hofstede-Dimenziok_Tukreben
- Horvát-Militityi, T., Düll, A. & László, J. (2006). A helyvesztés vizsgálata migrációban lévő magyar fiatalok körében: Kutatási beszámoló. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 61(1), 133-153. <https://doi.org/10.1556/mpszle.61.2006.1.8>
- Horvát-Militityi, T., Düll, A. & László, J. (2010). A környezeti értékelés hosszú távú hatásai a migráció során. *Előadás a Magyar Pszichológiai Társaság XIX. Országos Tudományos Nagygyűlésén, Pécs*. május 26–29. Absztraktkötet 150.
- Horvát-Militityi, T. (2012). *Egy kultúraváltás szemszögéből láthatatlan migráncsoport élményuniverzumai: a helyvesztés és a beilleszkedés pszichés dinamikája*. Doktori disszertáció. PTE Pszichológiai Doktori Iskola. <https://pea.lib.pte.hu/handle/pea/15204>
- Hunt, N. & Robbins, I. (2001). World War II veterans, social support, and veterans' associations. *Aging & Mental Health*, 5(2), 175-182. <https://doi.org/10.1080/13607860120038384>

- International Classification of Diseases (ICD10). (2022). Post-traumatic Stress Disorder. *European Society for Traumatic Stress Studies*. <https://estss.org/learn-about-trauma/icd10/>
- Karatepe, O. M. & Tizabi, L. Z. (2011). Work related depression in the hotel industry: a study in the United Arab Emirates. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 23, 608–623. <https://doi.org/10.1108/09596111111143368>
- Kasser, T. & Ryan, R. M. (1996). Further examining the American dream: Differential correlates of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and social psychology bulletin*, 22(3), 280-287. <https://doi.org/10.1177/0146167296223006>
- Kim, U. (1984). Psychological Acculturation of Korean Immigrants in Toronto: A Study of Modes of Acculturation, Identity, Language and Acculturative Stress. Unpublished M.A. thesis, *Queen's University, Kingston, Canada*.
- Kim, U. (1988). Acculturation of Korean Immigrants to Canada: Psychological, Demographic and Behavioral Profiles of Emigrating Koreans, Non-Emigrating Koreans, and Korean-Canadians. *Unpublished doctoral dissertation, Queen's University, Kingston, Canada*.
- Kim, U. (2006). Acculturation attitudes scale: Development and validation of the scale with Korean and Korean-Canadian samples. *Unpublished Manuscript. College of Business Administration, Inha University Incheon, Korea*. <https://www.researchgate.net/publication/309722447>
- Kopp, M. & Fóris, N. (1993). A szorongás kognitív viselkedésterápiája. *Végeken*.
- Kotera, Y., Adhikari, P. & Van Gordon, W. (2018). Motivation types and mental health of UK hospitality workers. *International journal of mental health and addiction*, 16(3), 751-763. <https://doi.org/10.1007/s11469-018-9874-z>
- Központi Statisztikai Hivatal (KSH). (2022). <https://www.ksh.hu/munkaero>
- Kun, B., Martos, T., Bóthe, B. & Tóth-Király, I. (2020). Többdimenziós Munkamotiváció Skála (Multidimensional Work Motivation Scale, MWMS). In *Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológia kutatásában és gyakorlatában (Survey methods in clinical and health psychological research and practice)*. Medicina <https://www.researchgate.net/publication/346132634>

- Meng, X. & Yang, D. (2022). Work motivation associated with depression: The role of job burnout and mental resilience. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02910-9>
- Morrish, N. & Medina-Lara, A. (2021). Does unemployment lead to greater levels of loneliness? A systematic review. *Social Science & Medicine*, 287, 114339. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114339>
- Nguyen, L. L. A. (2020). *Az identitás és az akkulturáció (szociál)pszichológiai aspektusai*. Akadémiai nagydoktori thesis, ELTE. <http://real-d.mtak.hu/id/eprint/1266>
- Perczel F. D., Kiss Zs. & Ajtay, Gy. (2005). Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában. *Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet*.
- Robbins, S. P. & Judge, T. (2009). *Organizational behavior*. Pearson South Africa.
- Rock, P. L., Roiser, J. P., Riedel, W. J. & Blackwell, A. (2014). Cognitive impairment in depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 44(10), 2029-2040. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002535>
- Rudmin, F., Wang, B. & Castro, J. (2016). Acculturation Research Critiques and Alternative Research Designs. In Schwartz, S. J., Unger, J. (Eds.), *The Oxford Handbook of Acculturation and Health*. Oxford University Press.
- Sallay, V. & Düll, A. (2006). „Érezd magad otthon!” Az otthonhoz fűződő viszony projektív, környezetpszichológiai szempontú vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 61(1), 35-52. <https://doi.org/10.1556/mpszle.61.2006.1.3>
- Schnurr, P. P., Lunney, C. A., Bovin, M. J. & Marx, B. P. (2009). Posttraumatic stress disorder and quality of life: Extension of findings to veterans of the wars in Iraq and Afghanistan. *Clinical psychology review*, 29(8), 727-735. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.006>
- Silove, D. (2000). Trauma and forced relocation. *Current Opinion in Psychiatry*, 13(2), 231-236. https://journals.lww.com/copsychiatry/fulltext/2000/03000/trauma_and_forced_relocation.16.aspx
- Smith, B. (2013). Depression and motivation. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 12(4), 615-635. <https://doi.org/10.1007/s11097-012-9264-0>

- Steiner, M. & Neumann, M. (1978). Traumatic neurosis and social support in the Yom Kippur War Returnees. *Military Medicine*, 143(12), 866–868. <https://doi.org/10.1093/milmed/143.12.866>
- Taylor, S., Wald, J., & Asmundson, G. J. G. (2006). Factors associated with occupational impairment in people seeking treatment for posttraumatic stress disorder. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25(2), 289–301. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2006-0026>
- Tuan, Y. F. (1974). *Topophilia: A study of environmental perception, attitudes and values*. Englewood Cliffs.
- Ward, C. (2001). The ABCs of acculturation. In D. Matsumoto (Ed.), *Handbook of culture and psychology*. Oxford. 411–445
- Weinert, C. (2003). Measuring social support: PRQ2000. In O. L. Strickland & C. Dilorio (Eds.), *Measurement of nursing outcomes*, 3, (pp. 161-172). Springer.
- Wells, A. (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders*. John Wiley & Sons Ltd.
- World Health Organization (WHO). (2022). Depression. https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1