

Károli Gáspár Református Egyetem
Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar
Pszichológiai Intézet

Témavezetők: Dr. Nyitrai Erika, Dr. Mészáros Veronika
Tudományos Diákköri Dolgozat

Az érintés hiánya

Hidas Tímea

Kézirat lezárásának dátuma: 2022.10.17.

Tartalomjegyzék

Absztrakt	2
Bevezető	2
Elméleti háttér	3
Módszer	9
Vizsgálati személyek	9
Eszközök	9
Eljárás	11
Eredmények	12
Modell	12
Hipotézisvizsgálatok	14
Az életkor és az érintéssel kapcsolatos diszkrepancia élmény további vizsgálata	17
Az érintés és az általános distressz további vizsgálata	19
Diskusszió	22
Korlátok	24
Kitekintés	24
Irodalomjegyzék	25

Absztrakt

CÉLKITŰZÉS: Az érintésnek számos jótékony hatása van, többek közt csökkenti a stresszt, pozitív érzésekkel tölt el. A COVID-19 világjárvány alatt fizikai távolságtartásra volt szükség, melynek következtében érintési szokásaink megváltoztak. Vizsgálatom célja az érintés és az általános jóllét, valamint az általános distressz kapcsolatának feltárása a járvány időszaka alatt az esetleges nemi és korosztálybeli különbségeket figyelembe véve. **MÓDSZER:** A kutatásban összesen 2737 kitöltő vett részt, 15 éves vagy ennél idősebb személyek, férfiak és nők egyaránt. Kiszűrtem azokat a személyeket, akik nem töltötték ki a számomra releváns információkat, az így kapott minta elemszáma 2108 fő, melyből 1204 nő és 904 férfi. Az érintésvágyban megmutatkozó egyéni különbségek vizsgálatához illesztett mintavétellel dolgoztam, az így kapott mintám 171 főből áll. **EREDMÉNYEK:** Első hipotézisem teljesült, miszerint a nőknél magasabb a vágyott és a valóban megélt érintések közti diszkrepancia, mint a férfiaknál. Második hipotézisemet elvettem, nem találtam összefüggést az életkor és az érintési diszkrepancia közt. Harmadik és negyedik hipotézisem egyaránt teljesült, a magasabb érintési diszkrepancia alacsonyabb jólléttel és magasabb általános distresszrel van összefüggésben. Ötödik és hatodik hipotézisemet elvettem, nem találtam szignifikáns különbséget az érintésvágyban megmutatkozó egyéni különbségek alapján létrehozott csoportok közt a distressz tekintetében. **KÖVETKEZTETÉSEK:** A harmadik és negyedik hipotézisem eredménye alátámasztja a nemzetközi kutatási eredményeket, miszerint az érintésnek fontos szerepe van az általános jóllétben, az általános distressz csökkentésében. Mivel a világjárvány ideje alatt az érintés lehetséges formái korlátozva voltak érdemes lenne feltárni, hogy az érintésmegvonás negatív következményeitől milyen tényezők védenek meg.

Kulcsszavak: érintés, COVID-19, általános jóllét, általános distressz, nemi különbségek, korosztálybeli különbségek.

Bevezető

Kutatásom témája az érintési diszkrepancia kapcsolata az általános jólléttel és az általános distresszrel, az esetleges nemi és korosztálybeli különbségeket figyelembe véve. A nemzetközi szakirodalmakban az érintés számos jótékony hatásáról olvashatunk. Kutatásom során fel szeretném tárni, hogy a COVID-19 járvány okozta érintésmegvonásnak milyen hatása volt az emberek általános jóllétére és a megélt distresszre. Vizsgálatomban kitérek a nemi és a korosztálybeli, valamint az érintésvágyban megmutatkozó egyéni különbségekre.

Elméleti háttér

A COVID-19 világjárvány alapvetően megváltoztatta mindennapjainkat, társas kapcsolatainkat, érintési szokásainkat. A vírus terjedésének megfékezéséhez fizikai távolságtartásra volt szükség (kézfogás és ölekezés tilalma, 1,5 méteres távolságtartás), mely még a legminimálisabb szociális interakciókban is széles körű strukturális változásokat jelentett (Durkin és mtsai., 2021; von Mohr és mtsai., 2021; Burleson és mtsai., 2022). A járvány időszaka alatt az emberek több szorongáshoz vezető tényezőnek voltak kitéve, mint például a betegségtől való félelem, a gyász és a veszteség, gazdasági nehézségek és a társadalmi távolságtartás (Burleson és mtsai., 2022). Field és mtsai 2020-as a COVID-19 alatt felvett vizsgálatukban a különféle típusú érintések (partner érintése, gyermek érintése, önérintés) előfordulását és ezek hatását vizsgálták az érintésmegvonásra, valamint a lezárásokhoz kapcsolódó stresszre nézve. Eredményeikben a résztvevők hatvan százaléka számolt be érintésmegvonásról. Kutatásuk során azt találták, hogy az érintésmegvonás gyakoribb az egyedül élő személyeknél, pozitív kapcsolatban áll a stresszel, a szorongással, és a depresszióval, valamint negatívan korrelált az egészséggel kapcsolatos tevékenységekkel (Field és mtsai., 2020). Ujitoko és mtsai. (2021) Twitter-felmérés során követték nyomon az emberek érintési attitűdjeinek változásait, azaz az érintési vágyat, az érintések elkerülését és az érintések tudatosságát japánban, a COVID-19-járvány előtt és után. Jelen kutatásomban az érintés háttérbeszorulásának következményeit kívánom feltárni. Előzetesen műhelymunka keretében már foglalkoztam az érintés és az általános jóllét, valamint általános distressz kapcsolatával (Hidas, 2021).

Az érintés diadikus viselkedés, magába foglalja mind az érintés fogadását, mind annak nyújtását, kölcsönös és szinergikus módon. Bőrünk nem csupán érzékszerv, hanem szociális szerv is, mely az interperszonális interakciók kódolásáért felel és ezeket az interakciókat jutalmazza (Jakubiak és Feeney, 2017). Az interperszonális érintés függ az érintés típusától és az interakciós partnertől (Beßler és mtsai., 2020). A szeretetteljes érintés puha, lassú, simogató (Jakubiak és Feeney, 2017). Amennyiben az érintés korlátozott vagy megszűnik, akkor „érintés éhség” alakulhat ki az emberekben (Durkin és mtsai., 2021).

Az érintés a kapcsolódás, az intimitás és a közelség egyik fontos eszköze (Thayer, 1986), az egyik legkorábban használt kommunikációs eszközünk (Nyitrai, 2011). Fontos szerepe van kapcsolataink megtartásában, az újak kialakításában azáltal, hogy elősegíti a pszichológiai, fizikai és testi intimitást és a kötődés kialakulását (Nyitrai, 2011), továbbá

szerepe van a veszteségek, traumák feldolgozásában (Kiss, 2012). Egyes kutatások kimutatták, hogy az érintés csökkenti a társadalmi kirekesztettség illetve a magányosság érzését (von Mohr és mtsai., 2021). Szerepet játszik a társas támogatásban (Pléh, 2021), szabályozza a társas és érzelmi-indulati folyamatokat, például egy ölelés javítja a hangulatot és csökkenti a szorongást (Nyitrai, 2011; Burleson és mtsai., 2022). A járvány időszaka alatt meg voltunk fosztva az érintés érzelmeket szabályzó funkciójától: tiltott volt a kórházi látogatás, megakadályozta a szertartásos temetéseket, a társadalmi összejöveteleket (Banerjee és mtsai., 2021). Burleson és mtsai. (2022) kutatásuk során azt találták, hogy a társadalmi távolságtartás azokat a személyeket viselte meg inkább, akik többet használták az érintést érzelmeik szabályozására. A szeretetteljes érintés elősegíti a minőségi, intim kapcsolat kialakulását. A testi érintésnek fontos szerepe van szeretetünk kifejezése szempontjából. Nem véletlen, hogy Gary Chapman (2002) elméletében az 5 szeretetnyelv egyikeként említi (Kiss, 2012). Jakubiak és Feeney (2017) kutatásuk során arra mutatnak rá, hogy amikor az egyének szeretetteljes érintést kapnak romantikus partnerüktől, biztonságban érzik magukat, úgy érzik törődnek velük és megértik őket. Egyes kutatási eredmények romantikus kapcsolatban lévő párokat vizsgálva azt találták, hogy a kölcsönös ápolásról szóló önbevallások pozitívan korrelálnak a kapcsolat minőségével (von Mohr és mtsai., 2021). Más tanulmányok leírják, hogy az érintés hatására megnövekszik egy másik személy iránt érzett szimpátia, a nagylelkűség és az engedelmesség (Fisher és mtsai., 1976; von Mohr és mtsai., 2021).

Az érintésnek számos jótékony hatása van. Növeli az endorfin és az oxitocin mennyiségét, utóbbi következtében pedig csökken a kortizolszint (Uvnäs-Moberg és mtsai., 2005; Nyitrai, 2011; Thomas és Kim, 2021; Pléh, 2021). Mindezek hatására csökken a stresszszint, a szorongás és a depresszió, fokozódik a megnyugvás (Coan és mtsai., 2006; Ditzen és mtsai., 2008; Holt-Lunstad és mtsai., 2008; Nyitrai, 2011; Papathanassoglou és Mpouzika, 2012; Jakubiak és Feeney, 2017; von Mohr és mtsai., 2021). Fiziológiai szinten megfigyelhető, hogy segíti a szívritmus, a légzés és a vérnyomás stabilizálódását, a pulzusszámot pedig csökkenti (Nyitrai, 2011; Shaltout és mtsai., 2012; Thomas és Kim, 2021). A szeretetteljes érintés elősegíti a megfelelő immunműködést, ugyanis serkenti a kórokozókkal szembeni ellenanyagtermelést (Gerhardt, 2009; idézi Nyitrai, 2011; Cohen és mtsai., 2015). Csökkenti a fájdalmat azáltal, hogy fájdalmat blokkoló érzéseket továbbít az agyba (Coan és mtsai., 2006; Nyitrai, 2011; Papathanassoglou és Mpouzika, 2012). Az érintés a támogatás és az elfogadás eszköze lehet, fokozhatja az interperszonális bizalmat és a hálát, mely szintén elősegíti a jóllétet (Simão és Seibt, 2015; Jakubiak és Feeney, 2017; Burleson és mtsai., 2022).

Jakubiak és Feeney (2017) vizsgálatukban azt találták, hogy azok a személyek, akik szeretetteljes érintésben részesülnek romantikus partnerüktől a pozitív hangulat növekedéséről (például jó érzés, nyugodt, éber) és a negatív hangulat csökkenéséről (például rossz érzés, fáradtság, nyugtosság) számolnak be. Az érintés fontos eleme a boldogságnak, így a jóllétnek (Osváth, 2020).

A felsorolt jótékony hatások nem csak embertársainkkal folytatott érintkezések során érhetőek el, ugyanígy megjelennek a házikedvencek simogatásával (McConnell és mtsai., 2011), valamint pozitív emlékek, kapcsolataink felidézésével (Nyitrai, 2011), akár saját magunk megérintésével (Thayer, 1986). Sőt még egy plüssmackó megérintése is enyhítheti a társadalmi kirekesztettség érzését, továbbá növeli a proszociális viselkedést (von Mohr és mtsai., 2021). Banerjee és mtsai (2021) tanulmányukban az érintés jótékony hatásai és annak járványidőszakban való elmaradása, illetve az érintés, mint potenciális veszély/ fertőzésforrás egyéni és társadalmi szinten meghúzódó kettőségére hívják fel a figyelmet. A járványhelyzet fokozta az érintés tudatosságát, valamint központi kérdéssé vált az „érintés éhség”, mivel a közelség iránti igényt és a fertőzéstől való félelmet egyensúlyban kell tartani. Kétségtelen, hogy a társadalmi távolságtartás hatékony stratégiának bizonyult a járvány kezelésében. Mindazonáltal a személyes érintés hosszú távú megvonása ronthatja a hangulatot és a szorongásos állapotokat, visszahúzódnóbbá téve az embert, ezáltal ördögi kört hozva létre (Banerjee és mtsai., 2021).

Az érintés megvonásának számos negatív hatása lehet. Egyes kutatások gyermekeket vizsgálva azt találták, hogy az érintésmegvonás összefügg az alvászavarokkal, az iskolai teljesítménnyel, valamint az agresszióval (von Mohr és mtsai., 2021). Felnőtteknél az érintéshiány szorongásos tünetekkel, depresszióval, magányosság érzésével és általában rosszabb közérzettel jár együtt (von Mohr és mtsai., 2021).

Egyéni különbségek figyelhetőek meg az érintéssel kapcsolatban. Korábbi kutatások kimutattak nemi és korosztálybeli különbségeket egyaránt. Jourard és Rubin (1968) vizsgálatukban azt találták, hogy a fiúgyermekeket anyjuk többször érinti meg, mint apjuk, az apák pedig fiúgyermekeiknél többször érintik meg leánygyermekeiket. Hasonlóan a fiúk többször érintik meg anyjukat, mint apjukat, a lányok pedig többször érintik meg apjukat, mint fivéreik (Nyitrai, 2011). Ezt alátámasztva egy az Egyesült Államokban készült kutatás azt találta, hogy a férfiak születésüktől kezdve kevesebb szeretetteljes érintést kapnak, mint a nők (Sorokowska és mtsai., 2021). Sorokowska és mtsai. (2021) kutatásukban azt találták, hogy a

nők gyakrabban érintenek meg másokat és gyakrabban érintik meg őket mások, mint a férfiakat. Továbbá a nők általában jobban szeretik, ha olyan személyek érintik meg őket, akiket nagyon jól ismernek, míg a férfiak inkább a nők, és kevésbé más férfiak érintését részesítik előnyben (Sorokowska és mtsai., 2021). A férfiaknak az azonos nemű személy, a nők számára a másik nem érintése okoz több negatív érzést (Andersen & Sull, 1985; idézi Nyitrai, 2011). Nemi eltérés a baráti érintésben is megfigyelhető, a nők kevesebb helyen érintik meg férfi barátaikat, mint a férfiak női barátaikat (Jourard & Rubin, 1968; idézi Nyitrai, 2011). A romantikus kapcsolatokat vizsgálva pedig azt találták, hogy legtöbbször az udvarlás időszakában érintik meg egymást az emberek, de a nők ebben az időszakban kevésbé nyitottak az érintésre, mint a kapcsolat kialakulását követően (Brennan és mtsai., 1998; idézi Nyitrai, 2011). Látható tehát, hogy nemi különbségek vannak az érintés jellemzőiben, és ezen jellemzők nemcsak a nemek mentén, hanem az életkor előrehaladásával is differenciáltan jelenhetnek meg.

Az életkor haladtával megfigyelhető az a tendencia is, hogy az emberek egyre kevésbé érintik meg egymást. Időskorra az érintő és érinthető személyek megfogyatkoznak, ugyanis a barátok elhunynak, a család rendszerint már távol él. Továbbá a többi érzékszervhez hasonlóan a tapintás is gyengülni kezd. Fokozatosan csökken a Meisszmer-féle tapintósejtek száma (Gerhardt, 2009; idézi Nyitrai, 2011). Ezzel párhuzamosan Burleson és mtsai. (2022) azt találták, hogy a több szeretetteljes érintés összefügg a fiatalabb életkorral. A COVID időszakában pedig a hozzátartozók aggodalmából, óvni akarásából az idősebbek még kevesebb érintéshez jutottak. Mivel az idősebb embereknél magasabb a COVID-19 okozta súlyos megbetegedés kockázata, különösen óvatosak a másokkal való fizikai érintkezés tekintetében (Thomas és Kim, 2021). A fent leírtakra alapozva elképzelhető, hogy a pandémia okozta szociális távolság, az érintés hiánya jobban megviselte a nőket, mint a férfiakat. Első hipotézisem ennek megfelelően, hogy

1. hipotézis: A nőknél magasabb a vágyott és a valósan megélt érintések közti diszkrepancia, mint a férfiaknál.

(Első nullhipotézisem szerint nincs szignifikáns nemi eltérés a vágyott és a valósan megélt érintések közti diszkrepanciát tekintve.)

Az életkor kapcsán elemzett jellemzők pedig arra engednek következtetni, hogy

2. hipotézis: Az idősebb embereknél magasabb a vágyott és a valósan megélt érintések közti diszkrepancia.

(Második nullhipotézisem szerint nincs szignifikáns különbség a korosztályok közt a vágyott és a valóban megélt érintések közti diszkrepanciát tekintve.)

Von Mohr és mtsai. (2021) kutatásukban az érintési élmény feltárása és annak a pszichológiai jóléttel (szorongás, magány, mentális egészség és elszigetelődés toleranciája) való összefüggésének vizsgálata során arra keresték a választ, hogy az intim (pl. csók, ölelés, simogatás a partnertől/ közeli családtagtól), barátságos (pl. ölelés barátoktól/ ismerősöktől) vagy professzionális (pl. kézfogás, csapás a vállra a kollégáktól/ érintés a gondozótól) érintés eltérő módon befolyásolják-e a jólléti mutatókat. Azt találták, hogy minél több intim érintés tapasztalható az elmúlt héten (azaz a COVID-19 alatt), annál jobbak a célzott pszichológiai eredmények: a szorongás-, a magány érzése, az általános mentális egészségi állapot és az elszigeteltség (érzelmileg) észlelt toleranciája. Megállapították, hogy minél inkább hiányzik az intim érintés, annál rosszabbak a pszichológiai eredmények, az intim érintés megvonása magasabb szorongással és nagyobb magányossággal járt, annak ellenére, hogy az érintésnek ez a típusa volt a leggyakrabban tapasztalt a világjárvány alatt. Ennek oka, hogy a járvány időszaka alatt megnövekedett az intim érintésre való vágyakozás, így a társadalmi távolságtartás alatt egyre inkább előtérbe került (von Mohr és mtsai., 2021). Kutatásomban mindezek nyomán azt szeretném feltárni, hogy az érintéshiány milyen összefüggésben áll az általános jóléttel, a mentális, szociális és testi jóllétet figyelembevéve, valamint az általános distresszel, a depresszióra, a szorongásra és a stresszre nézve.

A pszichológiai jóllétet általában a pozitív affektív állapotok, például a boldogság és az egyéni és társadalmi életben való optimális hatékonysággal való működés kombinációjaként fogalmazzák meg. A magas jóléttel rendelkező emberek boldognak, kompetensnek, támogatottnak érzik magukat. A szakirodalom 3 fő dimenzióban írja le az általános jóllétet: kontrollérzet, támogató társas kapcsolatok, élettel való általános elégedettség. A distressz megjelenhet a szorongás, szomorúság, ingerlékenység, öntudatlanság és érzelmi sebezhetőség formájában, szoros összefüggésben áll a fizikai megbetegedéssel, az életminőség és -tartam csökkenésével, valamint az egészségügyi szolgáltatások fokozott igénybevételével (Winefield és mtsai., 2012). Fontosnak tartottam mind a jóllét, mind a distressz érintéssel való kapcsolatát felmérni, ugyanis a korábbi kutatások azt bizonyítják, hogy a jóllét nem azonosítható a distressz hiányával, a kettő közötti kapcsolat összetett (Rafanelli és mtsai., 2000). Egyes kutatók a pozitív és negatív affektusok függetlensége mellett érvelnek, mások szerint a jóllétnek és a rossz közérzetnek számos közös mozgatórugója van. Keyes és mtsai. (2005; idézi Winefield és

mtsai., 2012) arra a következtetésre jutottak, hogy a mentális egészségnek és a mentális betegségeknek különálló, de egymással összefüggő tengelyei vannak. A válasz nem valószínű, hogy kategorikus. Zautra és mtsai. (2005; idézi Winefield és mtsai., 2012) azt javasolták, hogy alacsony stresszhelyzetben a pozitív és negatív affektusok viszonylag korrelálatlanok, de stresszhelyzetben ezek egy egyszerűbb bipoláris dimenzióvá állnak össze. Az általános jóllét és distressz egymástól való függetlenségének mértéke az emberek előtt álló külső és belső környezeti kihívásoktól függően változhat (Winefield és mtsai., 2012). Ennek mentén harmadik és negyedik hipotézisem a következő:

3. hipotézis: Az alacsony szubjektív jóllét összefügg a vágyott és a valóban megélt érintések közti diszkrepancia mértékével.

(Harmadik nullhipotézisem szerint az alacsony szubjektív jóllét és a vágyott és a valóban megélt érintések közti magas diszkrepancia közt nincs összefüggés.)

4. hipotézis: A magasabb általános distressz összefügg a vágyott és a valóban megélt érintések közti diszkrepancia mértékével.

(Negyedik nullhipotézisem szerint a magasabb diszkrepancia a vágyott és a valóban megélt érintések közt nem függ össze a magasabb általános distressszel.)

Az érintésre való vágyakozás főként akkor érzékelhető, ha egy személy érintési gyakorisága alacsonyabb, mint az érintési kívánsága. Von Mohr és mtsai. (2021) kutatásukban azt találták, hogy minél több nap gyakorolják a COVID-19-hez kapcsolódó társadalmi távolságtartást a résztvevők, annál magasabb igényük van az érintésre. Vagyis az érintés hiánya növeli az érintés iránti vágyat (Beßler és mtsai, 2020). Továbbá az érintés vágya függ a felnőttkori kötődési stílustól, az érintéssel kapcsolatos attitűdöktől és tapasztalatoktól (von Mohr és mtsai., 2021). Az érintésre irányuló vágy mértékében megmutatkozó egyéni különbségek a járvány ideje alatt még differenciáltabbak lehetnek, hiszen az érintés veszélyt hordozhat magában (von Mohr és mtsai., 2021). Az érintésvágyban megmutatkozó egyéni különbségek részletesebb vizsgálata céljából fogalmaztam meg ötödik és hatodik hipotézisem:

5. hipotézis: Azon személyek, akik több érintést kaptak, mint amennyire vágytak magasabb distresszről számolnak be, mint azok, akik annyi érintésben részesültek, amennyit szerettek volna.

(Ötödik nullhipotézisem szerint nincs különbség a distresszt tekintve a csoportok közt.)

6. hipotézis: Azon személyek, akik kevesebb érintést kaptak, mint amennyire vágytak magasabb distresszről számolnak be, mint azok, akik annyi érintésben részesültek, amennyit szerettek volna.

(Hatodik nullhipotézisem szerint nincs különbség a distresszt tekintve a csoportok közt.)

Módszer

Vizsgálati személyek

A kutatásban 2737 kitöltő vett részt, 15 éves vagy ennél idősebb személyek, férfiak és nők egyaránt. Az olvasási és megértési nehézségekkel élő személyeket kizártuk. Kutatásom témájának megfelelően kiszűrtem azokat a személyeket, akik nem töltötték ki a számomra releváns információkat, mint az általános jóllét kérdőívet, az általános disztressz kérdőívet, valamint a társas érintéssel kapcsolatos kérdéseket. Az így kapott minta elemszáma 2108 fő, melyből 1204 nő (57,1%) és 904 férfi (42,9%). A kitöltők átlagéletkora 42,6 év (terjedelem= 80 év, szórás= 18,93 év, minimum érték= 15 év, maximum érték= 95 év). Mivel fő témám az érintés témakörét öleli át, fontosnak tartottam megemlíteni a kitöltők családi állapotát. A résztvevők közt 622 személy nőtlen/ hajadon/ egyedülálló, 824 (39,09%) kitöltő házas és társával együtt él, 22 (1,04%) házas, de társával nem él együtt, 157 (7,49%) elvált, 143 (6,78%) özvegy és 340 (16,13%) személy élettársi kapcsolatban van. Az érintés megjelenhet a háziállatokkal való taktilis kapcsolat során is, ezért feltüntettem a résztvevők közt hány személy rendelkezik háziállattal. 1159 személy rendelkezik és 911 kitöltő nem rendelkezik kisállattal, 38 személy pedig nem válaszolt erre a kérdésre.

Eszközök

Az „Életünk a koronavírus-járvány idején” kérdőív a szociodemográfiai adatokon túl (nem, életkor, végzettség stb.) számos eszközt magába foglal. Közülük az általam felhasznált mérőeszközöket mutatom be.

Depresszió, szorongás és stressz kérdőív (DASS-21; Lovibond és Lovibond, 1995; Rózsa és mtsai., 2020)

A kutatás során használt kérdőív az eredetileg 42 tételt tartalmazó DASS kérdőív rövidített, 21 tételből álló változatát tartalmazta. A kitöltők 4 fokú skálán értékelhették, hogy

mennyire jellemző rájuk az adott kijelentés (0= „egyáltalán nem volt jellemző”, 3= „Igen tekintélyes mértékben, vagy nagyon gyakran jellemző volt”). A tételek 3 faktorra rendeződnek, melyek a depresszió, a szorongás és a stressz. Az így kapott skálákból összpontszámként kiszámítható az általános distressz, mely összevethető a három skálával. A magasabb számérték magasabb általános distresszt jelöl. A distressz megjelenhet a szorongás, szomorúság, ingerlékenység, öntudatlanság és érzelmi sebezhetőség formájában, szoros összefüggésben áll a fizikai megbetegedéssel, az életminőség és -tartam csökkenésével, valamint az egészségügyi szolgáltatások fokozott igénybevételével (Winefield és mtsai., 2012). A kutatás által használt rövidített változat megbízhatósági mutatói a szorongás esetében 0,73, míg a depresszió és a stressz esetében 0,81 volt. A teszt konvergens validitásának elemzése során figyelembe vették a Beck Szorongás kérdőívet, mellyel 0,81 és a Beck Depresszió Kérdőívet, mellyel 0,74 értékű együttjárást mutattak ki (Rózsa és mtsai., 2020). Jelen kutatásomban az általános distressz skálán elért összpontszámmal dolgozom. Vizsgálatomban a kérdőív Cronbach alfa értéke 0,928, alsó határa 0,924, felső határa 0,932. A mérőeszköz nem jogdíjas.

PHS-WB (Public Health Seveillance Well Being Scale, Bann és mtsai., 2012): általános jóllét mérése

A PHS-WB kérdőív főskálája az általános jóllét mely három alskála (mentális jóllét, szociális jóllét és testi jóllét) összpontszámaként számítható ki. A pszichológiai jóllétet általában a pozitív affektív állapotok, például a boldogság és az egyéni és társadalmi életben való optimális hatékonysággal való működés kombinációjaként fogalmazzák meg, 3 fő dimenzióra osztható: kontrollérzet, támogató társas kapcsolatok, élettel való általános elégedettség (Winefield és mtsai., 2012). A mérőeszköz 10 tételből áll, melyből 9 egyenes és 1 fordított. A válaszadás 5 és 10 fokozatú skálákon történt számmal. Bann és munkatársai (2012) elemzése alapján a PHS-WB skála jó belső konzisztenciát mutatott (alfa = 0,87). Vizsgálatukban a jólléti skála pontszámai a vártak megfelelően különböztek a demográfiai csoportok között, és korreláltak a hasonló konstrukciók globális és területspecifikus méréseivel, alátámasztva a konstruktum érvényességét (Bann és mtsai., 2012). Vizsgálatomban a kérdőív Cronbach alfa értéke 0,824, alsó határa 0,814, felső határa 0,834. A mérőeszköz nem jogdíjas.

LITPQ társas érintés skála (Beßler és mtsai., 2020)

Az LITPQ skála rövidített, Rózsa Sándor által készített COVID-19 járvány időszakára adaptált változatát használtam. A kérdőív 12 tételből áll. Feltérképezi, hogy a kitöltőknek mennyi bizalmas, baráti és hivatalos érintésben volt részük a COVID-19 járvány előtt, a korlátozások alatt és a kitöltést megelőző héten. Ezt követően a vizsgálati személyek értékelik, hogy a különböző típusú érintésekből (bizalmas, baráti, hivatalos) mennyire vágnak, mennyit szeretnének kapni. Az értékelés 1-10-ig terjedő skálán történik (0 = semmit, 10 = sokat). Minden részben hat különböző rajz szemléltette a tipikus érintési típusokat (ölelés, simogatás, csók, fogás, véletlenszerű érintés és kézfogás). Különbésváltozót képeztem a kitöltést megelőző heti baráti érintések és a vágyott baráti érintések közti válaszokból, kutatásomban az így kapott változóval számoltam. Az érintési diszkrepanciát tekintve a kitöltők közt a legalacsonyabb pontszám -9,000, a legmagasabb 9,000 volt. Az átlag = 1,362, a medián = 1,000, a szórás = 2,453 volt. A rövidített kérdőívre még nem végeztek validitás vizsgálatot, az eredeti, teljes LITPQ jó megbízhatóságúnak bizonyult ($\alpha = 0.85$), az érintés gyakoriságának ($\alpha = 0.88$) és az érintés kívánságának ($\alpha = 0.78$) szempontjából. A mérőeszköz nem jogdíjas.

Eljárás

A Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológia Intézetének három Tanszékének (a Személyiség és Egészségpszichológiai Tanszék, az Általános Lélektani és a Módszertani Tanszék, valamint a Fejlődéslélektani Tanszék) együttműködésével jött létre az „Életünk a Koronavírus-járvány idején” című longitudinális vizsgálat. Az etikai engedély száma: BTK/2763-1/2021. A kutatást nagyszámú hallgató bevonásával végezték, akik -többek közt én is- hozzájárultak az adatgyűjtéshez. Hozzáférés alapú mintavételi módszert alkalmaztunk, megadott kvótákkal (életkori övezet, nem, iskolai végzettség). A Mintavétel elsősorban online alapú volt, de személyes vagy telefonos adatfelvétellel is dolgozhattunk abban az esetben, ha nem rendelkezik internetkapcsolattal a felkért személy, esetleg nincs tapasztalata a számítógépes kitöltéshez. Mivel a kitöltés szinte minden esetben online történt és speciális jellegével zajlott a vizsgálati személyek utólag nem beazonosíthatóak. Személyes vagy telefonos adatfelvétel esetén az adatfelvevő hallgató rögzítette online felületen a válaszokat, a résztvevők anonimitása ebben az esetben is biztosított. A kérdőív kitöltése körülbelül 40 percet vett igénybe.

Eredmények

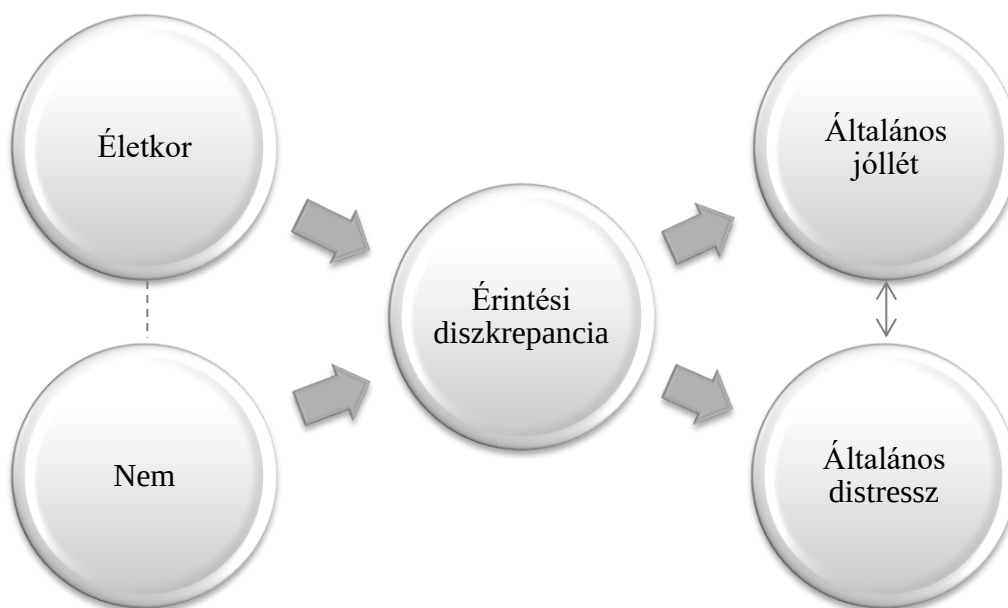
A statisztikai elemzéseket Jasp 0.16.1 programban végeztem. Vizsgálatom során strukturális egyenlet modellezéssel (SEM) dolgoztam, a második hipotézisem részletesebb elemzésére varianciaanalízist számoltam. Az ötödik és hatodik hipotézisem vizsgálatát szintén varianciaanalízissel végeztem.

A kutatásban szereplő kérdőívekből jelen vizsgálatomhoz a PHS-WB kérdőívet, a DASS kérdőívet, valamint a LITPQ skálájának a kitöltés előtti héten kapott és a vágyott baráti érintésből számolt különbségváltozót használtam fel.

Modell

Ábra 1.1

Modell



A változók jellemzése

Az általam felállított modell két szintre osztható. Az első szint arra a hipotézisre épül, hogy a nem és az életkor összefüggésben van az érintési diszkrepanciával. Ebben az esetben a nem és az életkor független változók, függő változóm pedig az érintési diszkrepancia. Az érintési diszkrepancia kvantitatív, diszkrét és skála típusú. A nem kvalitatív diszkrét és

nominális míg az életkor kvantitatív, diszkrét és nominális.

A modell második szintje arra a hipotézisre épül, hogy az érintési diszkrepancia kapcsolatban van az általános jólléttel és az általános distresszel. Ebben az esetben függő változóim az általános jóllét és az általános distressz, független változóm pedig az érintési diszkrepancia. Az általános jóllét és az általános distressz egyaránt kvantitatív, diszkrét és skála típusú.

Leíró statisztikák, normalitásvizsgálat

Első lépésként alapstatisztikát futtatam a számomra releváns változókon (DASS-21 skála pontszámain, PHS-WB kérdőív pontszámain, LITPQ társas érintés skála kitöltés előtt kapott és kívánt baráti érintés tételeiből általam számolt különbségváltozó pontszámain). Az 1.1 táblázatból kiolvasható, hogy az általános distressz átlaga 1, 487, vagyis a résztvevők többsége alacsony distresszről számolt be, míg az általános jóllét átlaga 3, 734, tehát a kitöltők értékei a felső régióban helyezkednek el viszonylag kis szóródással (szórás = 0,653).

Táblázat 1.1

Alapstatisztikák

	Átlag	Medián	Szórás	Minimum	Maximum
Általános distressz	1,487	1,330	0,468	1,000	3,810
Általános jóllét	3,734	3,810	0,653	1,110	4,930
Érintési diszkrepancia	1,362	1,000	2,453	-9,000	9,000

Ezt követően normalitástesztelést végeztem (ferdeség, csúcsosság). Az 1.2 táblázat alapján elmondható, hogy az általános distressz ferdesége (1,603) és csúcsossága (2,982) erősen sérült, valamint az érintés diszkrepancia csúcsossága (1,840) sérült.

Táblázat 1.2

Normalitásvizsgálat

	Ferdeség	Csúcsosság
Általános distressz	1,603	2,982
Általános jóllét	-0,567	-0,014
Érintési diszkrepancia	0,687	1,840
Életkor	0,324	-0,897

Hipotézisvizsgálatok

Az első négy hipotézisemet strukturális egyenlet modellezéssel vizsgáltam. Elsőként az illeszkedési mutatókat néztem meg, a khi-négyzet = 143,431, $df = 4$, $p < 0.001$. Az eredményem szignifikáns, ezt a minta nagy mérete magyarázza (Bárdits és mtsai., 2015). Ezért további illeszkedési mutatókat néztem meg, a TLI = 0,703, a CFI = 0,868. Megvizsgáltam a modell hibamutatóját is, az RMSEA eredménye 0,129, a konfidencia intervallum kapott felső értéke 0,147, alsó értéke 0,111. Mivel a TLI eredménye 0,9 alatt van, és az RMSEA eredménye magas, valamint felső értéke meghaladja a 0,1-et megvizsgáltam, hogy milyen modifikációkat javasol az eljárás, hogy megfelelőbb legyen a modellem.

Táblázat 1.3

További illeszkedési vizsgálatok

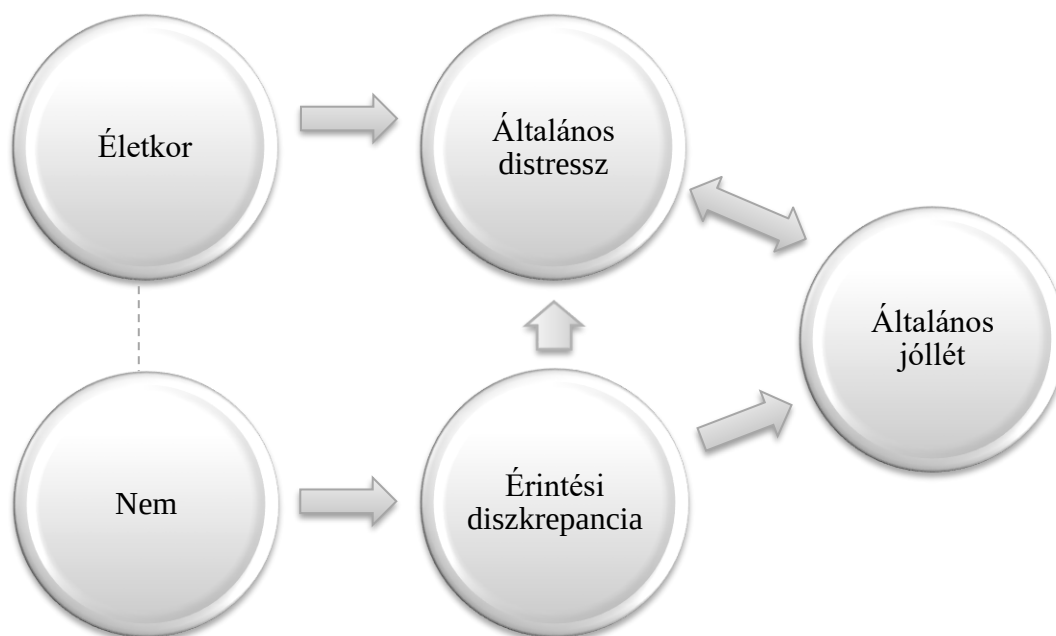
TLI	0,703
CFI	0,868
RMSEA	0,129

A fentiek alapján a kiindulási modellem módosítottam a modifikációk szerint, valamint kivettem azokat a regressziós utakat, amik nem voltak szignifikánsak. Így új kapcsolatként beemeltem az életkort az általános distressz mellé ($\beta = 103,814$), illetve kivettem a modellemből az érintési diszkrepancia és az életkor kapcsolatát, mivel az nem volt szignifikáns ($\beta = 0,003$ $p = 0,003$).

Az így kapott modell ábrázolása:

Ábra 1.2

Modifikált modell



A modifikációkkal kiegészített modellnek szintén ellenőriztem az illeszkedési mutatóit. A Khi-négyzet eredménye 38,378, $df = 4$, $p < 0,001$. A TLI = 0,927, a CFI = 0,967, mindkét eredmény 0,9 feletti, vagyis ez a modell megfelelően illeszkedik. Az RMSEA 0,064, a konfidencia intervallum kapott felső értéke 0,083, alsó értéke 0,046. Ez az érték megfelelő, ugyanis a hiba 0,08-0,1 alatti érték, valamint a konfidenciaintervallumnak sem a felső sem az alsó határa nem haladja meg a 0,1 értéket. Az R-négyzet az első szinten, az érintési diszkrepancia tükrében 0,004, a második szinten pedig az általános jóllét esetében 0,040, az általános distressz esetében 0,052.

Táblázat 1.4

További illeszkedési vizsgálatok

TLI	0,927
CFI	0,967
RMSEA	0,064

Táblázat 1.5

Magyarázott varianciahányad

	R ²
Érintési diszkrepancia	0,004
Általános jóllét	0,040
Általános distressz	0,052

A további eredményeket a hipotéziseim mentén haladva ismertetem. Az új modell minden együttthatója szignifikáns lett. Első hipotézisemben feltételeztem, hogy nemi különbségek vannak a vágyott és kapott baráti érintés diszkrepanciáját tekintve. A nők jelentősebb diszkrepanciáról számoltak be, mint a férfiak. Az 1.6-os táblázat eredményeiből kiolvasható, hogy a legerősebb szignifikanciát a nem és az érintési diszkrepancia kapcsolata mutatja. Ennél a kapcsolatnál a $\beta = -0,311$, $p = 0,004$, ez egy negatív, szignifikáns kapcsolat, vagyis a nők esetében magasabb az érintési diszkrepancia. Ez alapján az első hipotézisemet megtartom.

Az érintési diszkrepancia és az általános jóllét kapcsolatánál a $\beta = -0,053$, $p = <0,001$. Mivel a β érték előjele negatív elmondható, hogy a magasabb érintési diszkrepancia alacsonyabb általános jólléttel függ össze. Az érintési diszkrepancia és az általános distressz kapcsolatánál a $\beta = 0,026$, $p = <0,001$, vagyis a magasabb érintési diszkrepancia magasabb általános distresszsel jár együtt. Összességében elmondható, hogy az érintési diszkrepancia pontosabb képet ad az általános jóllétről, mint az általános distresszről, mivel előbbi β értéke minimálisan ugyan, de magasabb. Ezek alapján megtartom a harmadik és a negyedik hipotézisemet, vagyis az alacsony szubjektív jóllét összefügg a vágyott és a valóban megélt baráti érintés közti magas diszkrepanciával, továbbá a magasabb érintési diszkrepancia összefügg a magasabb általános distresszsel.

Az életkor és az általános distressz kapcsolatának vizsgálata nem szerepelt a hipotéziseim közt, azonban a program azt javasolta, hogy vizsgáljak regressziós utat e két változó közt. Az így kapott $\beta = -0,005$, $p < 0,001$. Mivel a β érték előjele negatív arra lehet következtetni, hogy a magasabb életkorral csökken az általános distressz.

Táblázat 1.6

Regressziós együtthatók

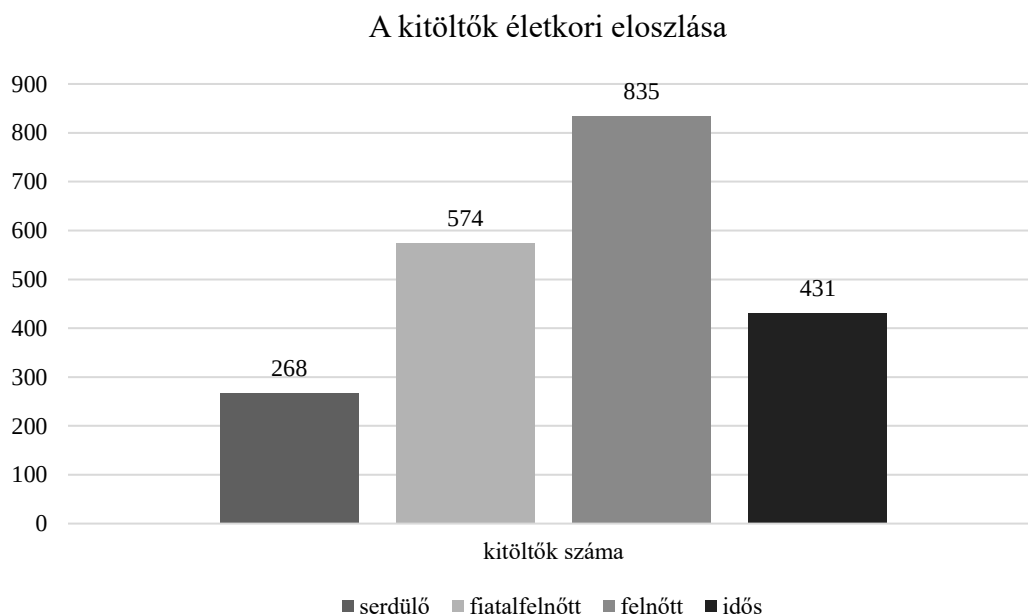
Prediktor	Kimenetel	Std. béta együtthatók	Std. Error	z-érték	p
Érintési diszkrepancia	Általános jóllét	-0,053	0,006	-9.337	<0,001
	Általános distressz	0,026	0,004	6,391	<0,001
Életkor	Általános distressz	-0,005	4,313e-4	-10,455	<0,001
Nem	Érintési diszkrepancia	-0,311	0,108	-2,888	0,004

Az életkor és az érintéssel kapcsolatos diszkrepancia élmény további vizsgálata

Mivel a kiindulásimodellem nem ért el megfelelő értékeket az illeszkedési mutatók és a hiba mutató tekintetében, ezért változtattam rajta. Kivettem az életkor és az érintési diszkrepancia kapcsolatának vizsgálatát, mert nem mutatott szignifikáns eredményt. Hogy részletesebb képet kapjak az életkor és az érintési diszkrepancia kapcsolatáról, ANOVA-t futtattam. Mivel a SEM modellezés lineáris kapcsolatot vizsgál, megvizsgáltam a változók közötti nem lineáris kapcsolatot is.

Az elemzésben szereplő korcsoportokat az Erikson (1959; idézi Widick és mtsai, 1978) által leírt pszicho-szociális fejlődési modell mentén határoztam meg. Mivel a fejlődési modell feltételezi, hogy a különböző életkori intervallumok más és más társas beágyazottsággal jellemezhetők. Ebből fakadóan az érintés gyakorisága, és az érintés kapcsán megélt diszkrepancia is eltérő lehet. A vizsgálatban 15 éves vagy ennél idősebb személyek vettek részt, így 4 csoportra osztottam őket. Eriksoni rendszerben megnevezve: identitás vs. szerepzavar/serdülőkor (12-19), intimitás vs. izoláció/ fiatal felnőttkor (20-35), generativitás vs. stagnálás/ felnőttkor (36-60), éniintegritás vs. kétségbeesés/ időskor (60 felett). Az adatállományból 268 személy, a kitöltők 12,7%-a került az első csoportba (identitás vs. szerepzavar/ serdülőkor), 574, 27,2% a másodikba (intimitás vs. izoláció/ fiatal felnőttkor), 835, 39,6% a harmadikba (generativitás vs. stagnálás/ felnőttkor) és 431, 20,446% a negyedikbe (éniintegritás vs. kétségbeesés/ időskor).

Diagram 1.1

Életkori eloszlás

A második hipotézisemet, mely nem lineáris összefüggést feltételez, a következőképp fogalmaztam át: Az időskorú (éntelenség vs. kétségbeesés) személyek érintési diszkrepanciája szignifikánsan nagyobb, mint a többi életciklusba tartozó személyé. Nullhipotézisem szerint a különböző életciklusba tartozó személyek elméleti közéértékei nem térnek el szignifikánsan egymástól az érintési diszkrepancia fényében.

Első lépésként csoportonkénti normalitást vizsgáltam a változók ferdeségének és csúcsosságának tükrében. A ferdeség a serdülőkor csoportjánál, a csúcsosság pedig mind a négy csoportnál sérült, vagyis egyikük sem mutat normál eloszlást. A normalitás sérülése esetén nem jó mutató az átlag, ezért sztochasztikus összehasonlításokat végeztem.

Táblázat 2.1

Csoportonkénti normalitás

	Érintési diszkrepancia			
	1 (Serdülőkor)	2 (Fiatalfelnőttkor)	3 (Felnőttkor)	4 (Időskor)
Ferdeség	1,287	0,962	0,623	0,221
Csúcsosság	2,230	1,618	1,824	2,014

Megvizsgáltam a csoportok szóráshomogenitását Levene-próbával. Eredményem: $F(3; 2104) = 2,451$ ($p = 0,062$). A próba nem mutat szignifikáns eltérést ($p > 0,05$) a szóráshomogenitások közt, vagyis az elméleti rangszórások nem különböznek szignifikánsan.

Táblázat 2.2

Levene-próba

F	df1	df2	p
2,451	3,000	2104,000	0,062

Mivel a csoportok közti szóródási mutató ugyanolyan, Kruskal-Wallis-próbát alkalmazok. Eredmény: $H(3) = 7,346$ ($p = 0,062$). Mivel a p értékem nagyobb, mint 0,05 második hipotézisemet elvetem, nullhipotézisemet tartom meg. Vagyis az életciklus alapján létrehozott csoportok nem különböznek egymástól szignifikánsan az érintési diszkrepanciát tekintve.

Táblázat 2.3

Kruskal-Wallis-teszt

Faktor	Statisztika	df	p
Életciklusok	7,346	3	0,062

Az érintés és az általános distressz további vizsgálata

Az érintés és az általános distressz további vizsgálatához az érintési diszkrepancia változót 3 csoportra osztottam, az első csoportba azon személyek kerültek, akik több érintést kaptak, mint amennyit kívántak (-3 alatti érték az érintési diszkrepancia változó), a második csoportba azok, akik pont annyi érintést kaptak, mint amennyire vágytak (0 érték az érintési diszkrepancia változó), végül a harmadik csoportba azok kerültek, akik kevesebb érintésben részesültek, mint amennyit szerettek volna (3 feletti érték az érintési diszkrepancia változó). A csoportokat egymáshoz illesztettem a családi állapot és az általános jóllét mentén. Az első csoportba került a legkevesebb személy, 57 fő. Mind az 57 személyhez illesztettem a másik két csoportból 1-1 főt, akinek ugyanaz volt a családi állapota és közel megegyezett az általános jólléte. Végeredményként 171 fő került az illesztett mintámba.

Megvizsgáltam, hogy az így kapott mintám valóban nem tér el szignifikánsan a családi állapot és az általános jóllét mentén. A családi állapot változó normál eloszlást követ (első csoport: ferdeség = 0,888, csúcsosság = -0,693, második csoport: ferdeség = 0,888, csúcsosság = -0,693, harmadik csoport: ferdeség = 0,888, csúcsosság = -0,693). Az általános jóllét változó szintén normál eloszlást követ (első csoport: ferdeség = -0,188, csúcsosság = -0,516, második csoport: ferdeség = -0,175, csúcsosság = -0,526, harmadik csoport: ferdeség = -0,254, csúcsosság = -0,502). Ezt követően összevettem a három csoportot egymintás t-próbával ($t = 0,719$, $p = 0,473$), eredményem szerint a három csoport nem tér el szignifikánsan egymástól.

Táblázat 3.1

Illesztés ellenőrzése

	Családi állapot			Általános jóllét		
	1. csoport	2. csoport	3. csoport	1. csoport	2. csoport	3. csoport
Ferdeség	0,888	0,888	0,888	-0,188	-0,175	-0,254
Csúcsosság	-0,693	-0,693	-0,693	-0,516	-0,526	-0,502

Alapstatisztikát futtattam mindhárom csoport esetében a kívánt és a megélt baráti érintés, valamint a distressz változókon. Eredményeim a 3.2-es táblázatban olvashatók, mindhárom csoport viszonylag alacsony distresszről számolt be az átlag alapján (1. csoport: 1,468; 2.csoport: 1,354; 3. csoport: 1,486).

Táblázat 3.2

Alapstatisztika illesztett mintán

		1. csoport	2. csoport	3.csoport
Megélt érintés	Átlag	7,509	7,140	3,316
	Szórás	2,172	3,204	2,001
Vágyott érintés	Átlag	3,105	7,140	8,404
	Szórás	2,050	3,204	1,741
Általános distressz	Átlag	1,468	1,354	1,486
	Szórás	0,397	0,395	0,498

Majd csoportonkénti normalitást vizsgáltam. Mindhárom csoportnál a ferdeség és a csúcsosság egyaránt sérült, egyik sem mutat normál eloszlást. Mivel a normalitás sérülése esetén az átlag nem jó mutató, sztochasztikus összehasonlításokat végeztem.

Táblázat 3.3

Csoportonkénti normalitás

	Általános distressz		
	1. csoport	2. csoport	3. csoport
Ferdeség	1,230	2,250	1,446
Csúcsosság	2,375	6,087	2,470

Megvizsgáltam a csoportok szóráshomogenitását Levene-próbával. Eredményem: $F(2; 168) = 3,058$ ($p = 0,050$). A próba szignifikáns eltérést mutat a szóráshomogenitások közt, vagyis az elméleti rangszórások különböznek.

Táblázat 3.4

Levene-próba

F	df1	df2	p
3,058	2,000	168,000	0,050

Mivel egyik csoport sem mutatott normál eloszlást, Kruskal-Wallis-próbát futtattam. Eredményem: $H(2) = 3,600$ ($p = 0,165$) azt mutatja, hogy a három csoport nem különbözik szignifikánsan egymástól az általános distresszre nézve. Ezért ötödik és hatodik hipotézisemet elvetem, mindkét esetben a nullhipotézist tartom meg.

Táblázat 3.5

Kruskal-Wallis-teszt

Faktor	Statisztika	df	p
Érintés csoportok	3,600	2	0,165

Diszkusszió

A COVID-19 világjárvány megfékezése érdekében fizikai távolságtartásra volt szükség (Durkin és mtsai., 2021; von Mohr és mtsai., 2021; Burleson és mtsai., 2022). Ennek következtében az embereknek nélkülözniük kellett az érintést, megfosztva annak számos jótékony hatásától. Durkin és mtsai. (2021) „érintés éhségként” írták le az így kialakuló érintésmegvonás okozta hiányt. Számos szakirodalomban olvashatunk arról, hogy az érintésnek rengeteg jótékony hatása van, növeli az endorfin és az oxitocin mennyiségét, csökkenti a kortizolszintet, ezáltal a stresszt a szorongást és a depressziót (Uvnäs-Moberg és mtsai., 2005; Coan és mtsai., 2006; Ditzen és mtsai., 2008; Holt-Lunstad és mtsai., 2008; Nyitrai, 2011; Papathanassoglou és Mpouzika, 2012; Jakubiak és Feeney, 2017; von Mohr és mtsai., 2021; Pléh, 2021). Elősegíti a megfelelő immunműködést és csökkenti a fájdalmat (Gerhardt, 2009; idézi Nyitrai, 2011; Papathanassoglou és Mpouzika, 2012; Cohen és mtsai., 2015). A szakirodalmak alapján harmadik hipotézisemben feltételeztem, hogy az alacsonyabb jóllét összefügg az érintési diszkrepanciával. Eredményeim alátámasztják a korábbi kutatásokat, a magasabb érintési diszkrepancia alacsonyabb jólléttel jár együtt. Negyedik hipotézisem szerint a magasabb általános distressz összefügg a vágyott és a valóban megélt érintések közti diszkrepancia mértékével. Eredményeim megfelelnek a szakirodalom alapján állított feltevésnek, a magasabb érintési diszkrepancia magasabb általános distresszrel van kapcsolatban.

Zautra és mtsai. (2005; idézi Winefield és mtsai., 2012) azt találták, hogy stresszhelyzetben a jóllét és a distressz egy egyszerűbb bipoláris dimenzióvá állnak össze. Ennek alapján feltételeztem, hogy a COVID-19 időszaka alatt a járvány okozta stresszhelyzet következtében a jóllét és a distressz egy kontinuum két végpontjaként értelmezhető. Ennek ellenőrzésére korrelációt futtattam, melynek eredménye (-0,410, $p < 0,001$), ami alátámasztja feltételezésem. Eredményeim azt mutatják, hogy az érintési diszkrepancia némivel pontosabb képet ad az általános jóllétről, mint az általános distresszről, ellentétben állva azzal a feltételezéssel, hogy a két negatív változó lesz szorosabb kapcsolatban. Ennek egy lehetséges magyarázata, hogy az általam felhasznált kérdőívben ez a skála differenciáltabb, több régióra kérdez rá, például szociális kérdésekre (családi élet, barátok), mint az általános distressz skála. Összességében elmondható, hogy az általános jóllét és a distressz vizsgálatomban közepes együttjárást mutatnak, az érintési diszkrepancia pedig csak gyenge összefüggést mutat e két változóval. Ennek oka lehet, hogy számos más dolog meghatározhatja a jóllétet és a distresszt,

például társas aspektusok (szerettekkal való kapcsolattartás, társas támogatottság), mentális aspektusok (home-office, otthoni oktatás hatásai) stb.

Az érintés tekintetében egyéni különbségek is megmutatkoznak. Jourard és Rubin (1968) vizsgálata arra mutat rá, hogy a férfiak gyerekkoruktól kezdve kevesebb érintésben részesülnek, mint a nők. Erre alapozva feltételeztem, hogy a COVID-19 okozta szociális távolság jobban megviselte a nőket, mint a férfiakat. Ennek megfelelően első hipotézisem úgy fogalmaztam meg, hogy a nőknél magasabb a vágyott és a valósan megélt érintések közti diszkrepancia, mint a férfiaknál. Kutatási eredményem megfelel a szakirodalom alapján támasztott feltételezésemnek. A nők jelentősebb diszkrepanciáról számoltak be, mint a férfiak.

Kutatások azt találták, hogy érintési szokásaink az életkor haladtával is változnak. A kor előrehaladtával egyre kevesebb érintő/érintheső személy veszi körül az embereket (Nyitrai, 2011). Ezzel párhuzamosan Burleson és mtsai. (2022) azt találták, hogy a több szeretetteljes érintés összefügg a fiatalabb életkorral. Feltételeztem, hogy a COVID-19 időszaka alatt az idős emberek érintésre való lehetősége tovább csökkent. Ennek nyomán második hipotézisem szerint az idős embereknel magasabb a vágyott és a valósan megélt érintések közti diszkrepancia. Mivel kutatásom során nem találtam lineáris kapcsolatot e két változó közt, további vizsgálatot végeztem, mely szintén nem mutatott kapcsolatot. A szakirodalommal ellentétben nem találtam összefüggést az életkor és az érintési diszkrepancia közt, vagyis eredményeim szerint a különböző életciklusba tartozó személyek elméleti középértékei nem térnek el szignifikánsan egymástól az érintési diszkrepancia fényében.

A statisztikai program javaslatára megvizsgáltam az életkor és az általános distressz kapcsolatát, eredményem szerint magasabb életkorral csökken az általános distressz. Ez egy potenciális magyarázata lehet annak, hogy nem találtam kapcsolatot az életkor és az érintési diszkrepancia közt. Úgy tűnik, hogy az idősebb emberek könnyebben adaptálódnak, alkalmazkodnak, így kevésbé viselte meg őket a szociális távolság. Egy másik feltételezés szerint az életkor és érintési diszkrepancia közti eredményemet okozhatta egy közbülső változó is, a családstruktúra. Elképzelhető, hogy a kutatásban részvevő idős személyek többsége együtt él a családjával, esetleg szociális otthonban él, melyek esetében a társadalmi távolságtartás ellenére nem részesült magas mértékű érintésmegvonásban. További lehetséges magyarázat lehet az, hogy az idős emberek a járvány ideje előtt sem részesültek jelentős mennyiségű érintésben, így számukra nem jelentett számottevő változást a távolságtartás e tekintetben.

Több szakirodalomban olvashatunk az érintési vágyakozásban megmutatkozó egyéni különbségekről. Von Mohr és mtsai. (2021) vizsgálatukban azt találták, hogy a járványhelyzet okozta társadalmi távolságtartás megnöveli az emberekben az érintésre való igényt. Eredményük megegyezik Beßler és mtsai (2020) következtetésével, miszerint az érintés hiánya növeli az érintés iránti vágyat. Kutatásomban megvizsgáltam az érintés distresszre gyakorolt hatását az érintés kívánsága és érzékelési gyakorisága között megmutatkozó egyéni különbségeket figyelembe véve. Ötödik és hatodik hipotézisemben feltételeztem, hogy azon személyek, akik kevesebb, vagy éppen több érintésben részesültek, mint amennyire vágytak volna magasabb distresszről számolnak be, mint akik pontosan annyi érintést kaptak, mint amennyit szerettek volna. Vizsgálatom során nem találtam szignifikáns különbséget a három csoport közt. A 3.1-es táblázatban jól látható, hogy mindhárom csoport viszonylag alacsony pontot adott a distressz skálán, ez azt jelenti, hogy a kutatásban résztvevő személyek alacsony distresszről számoltak be. Ennek egyik oka lehet, hogy a kérdőív felvétele alatt Magyarországon nem volt érvényben szociális távolságtartás kötelezettsége. Elképzelhető továbbá, hogy a mintában résztvevő személyek számára nem az érintés volt a legmeghatározóbb változó a distresszre nézve.

Korlátok

A kutatásom egyik korlátja, hogy a kérdőívet 2021 nyarán vettük fel, amikor Magyarországon nem volt érvényben szociális távolságtartás kötelezettsége. Ez torzíthatja az érintésidiszkrepancia változóm pontosságát. Továbbá az érintés felmérésére használt kérdőívnek (LITPQ társas érintés skála, Beßler és mtsai., 2020) Rózsa Sándor által rövidített, COVID helyzetre átdolgozott adaptációját használtam, melyre egyelőre nem készítették validitás vizsgálatot, ezért eredményimből csak korlátozott mértékben lehet szakmai következtetéseket levonni.

Kitekintés

Kutatásom során azt tapasztaltam, hogy az érintés témakörében viszonylag kevés a hazai publikáció, ez indokolhatja a további vizsgálatok elvégzését magyar mintán. Burleson és mtsai. (2022) leírták, hogy az érintés bizonyos esetekben szerepet játszik az érzelmszabályozásban, egyes emberek az érintést az érzelmszabályozás eszközeként alkalmazzák. Azt találták, hogy az érintésmegvonás jobban megviseli azokat a személyeket, akik többet használták az érintést érzelmszabályozásra (Burleson és mtsai., 2022). Érdeemes

lehet további vizsgálatokat végezni az érintés, mint érzelemszabályozás témakörében. Továbbá célszerű lenne kitérni a későbbi vizsgálatokban arra, hogy az érintésmegvonás negatív következményeitől milyen tényezők védenek meg. Field és mtsai. (2020) kutatásukban azt találták, hogy a külső testmozgás kompenzálhatja az érintésmegvonás negatív tüneteit, ugyanis az érintés és a testmozgás hasonló hatással van a hangulatra és a fizikai egészségre. Dunbar azt találta, hogy az érintés mellett más érintkezési formák hasonló pozitív hatással lehetnek az egyénre, például a közös nevetés (Pléh, 2021). Ez alapján elképzelhető, hogy a kevesebb érintés negatív hatása a jóllétre kompenzálható más társas érintkezési formákkal. A járványhelyzet okozta szociális távolságtartás idején különösen fontos lenne ezeket a lehetséges puffereket tovább kutatni. Ezenfelül az érintésre való normál és kóros vágyakozás megkülönböztetése érdekében, érdemes lenne meghatározni a klinikailag releváns érintéshiány határértékét, melynél nagyobb valószínűséggel alakulnak ki pszichológiai és fiziológiai jólléti károsodások. Továbbá izgalmas kutatási téma lenne annak feltérképezése, hogy az érintésmegvonás hogyan hat a COVID-ból való gyógyulásra. Cohen és mtsai. (2015) tanulmányukban kimutatták, hogy az érintés összefüggésbe hozható annak valószínűségével, hogy a személyek megfertőződnek-e egy megfázásvírussal és a megfázás súlyosságával. Azoknál a személyeknél, akik több érintésben részesültek a megfázásnak való kitettséget megelőző 2 hétben, kevésbé súlyos lefutású volt a betegség (Cohen és mtsai., 2015). Végül felhívnom a figyelmet arra, hogy Sorokowska és mtsai (2021) kutatása a különböző országokra jellemző érintési viselkedésről hasznos támpont lehet a COVID-19, mint egész világot érintő válság érintéssel kapcsolatos kezelésére.

Irodalomjegyzék

- Andersen, P. A., & Sull, K. K. (1985). Out of touch, out of reach: Tactile predispositions as predictors of interpersonal distance. *Western Journal of Speech Communication*, 49(1), 57–72. <https://doi.org/10.1080/10570318509374181>
- Banerjee, D., Vasquez, V., Pecchio, M., Hegde, M. L., Ks Jagannatha, R., & Rao, T. S. (2021). RETRACTED: Biopsychosocial intersections of social/affective touch and psychiatry: Implications of ‘touch hunger’ during COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*, 0020764021997485. <https://doi.org/10.1177/0020764021997485>

- Bann, C. M., Kobau, R., Lewis, M. A., Zack, M. M., Luncheon, C., & Thompson, W. W. (2012). Development and psychometric evaluation of the public health surveillance well-being scale. *Quality of Life Research*, 21(6), 1031–1043.
<https://doi.org/10.1007/s11136-011-0002-9>
- Bárdits A., Németh R., & Terplán G. (2015). Egy régi probléma újra előtérben: A nullhipotézis szignifikancia-teszt téves gyakorlata. *Statisztikai Szemle*, 17.
- Beßler, R., Bendas, J., Sailer, U., & Croy, I. (2020). The “Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire”: Development of a new measurement for touch perception. *International Journal of Psychology*, 55(3), 446–455.
<https://doi.org/10.1002/ijop.12616>
- Brennan, K. A., Wu, S., & Loev, J. (1998). Adult romantic attachment and individual differences in attitudes toward physical contact in the context of adult romantic relationships. In *Attachment theory and close relationships* (o. 394–428). The Guilford Press.
- Burleson, M. H., Roberts, N. A., Munson, A. A., Duncan, C. J., Randall, A. K., Ha, T., Sioni, S., & Mickelson, K. D. (2022). Feeling the Absence of Touch: Distancing, Distress, Regulation, and Relationships in the Context of COVID-19. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(1), 56–79. <https://doi.org/10.1177/02654075211052696>
- Coan, J. A., Schaefer, H. S., & Davidson, R. J. (2006). Lending a Hand: Social Regulation of the Neural Response to Threat. *Psychological Science*, 17(12), 1032–1039.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01832.x>
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Turner, R. B., & Doyle, W. J. (2015). Does Hugging Provide Stress-Buffering Social Support? A Study of Susceptibility to Upper Respiratory Infection and Illness. *Psychological Science*, 26(2), 135–147.
<https://doi.org/10.1177/0956797614559284>

- Ditzen, B., Hoppmann, C., & Klumb, P. (2008). Positive Couple Interactions and Daily Cortisol: On the Stress-Protecting Role of Intimacy. *Psychosomatic Medicine*, 70(8), 883–889. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318185c4fc>
- Durkin, J., Jackson, D., & Usher, K. (2021). Touch in times of COVID-19: Touch hunger hurts. *Journal of Clinical Nursing*, 30(1–2). <https://doi.org/10.1111/jocn.15488>
- Field, T., Poling, S., Mines, S., Bendell, D., & Veazey, C. (2020). Touch Deprivation and Exercise During the COVID-19 Lockdown April 2020. *Medical Research Archives*, 8(8). <https://doi.org/10.18103/mra.v8i8.2204>
- Fisher, J. D., Rytting, M., & Heslin, R. (1976). Hands Touching Hands: Affective and Evaluative Effects of an Interpersonal Touch. *Sociometry*, 39(4), 416. <https://doi.org/10.2307/3033506>
- Gerhardt S. (2009). *A szükséges szeretet, az affektusok hatása a kisgyerek agyfejlődésére.* Oriold és Társa Kiadó. <https://orioldbooks.com/termek/a-szukseges-szeretet/>
- Hidas T. (2021) *Az érintés hiánya*, műhelymunka KRE Pszichológia Intézet Általános Lélektani és a Módszertani Tanszék
- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W. A., & Light, K. C. (2008). Influence of a “Warm Touch” Support Enhancement Intervention Among Married Couples on Ambulatory Blood Pressure, Oxytocin, Alpha Amylase, and Cortisol. *Psychosomatic Medicine*, 70(9), 976–985. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318187aef7>
- Jakubiak, B. K., & Feeney, B. C. (2017). Affectionate Touch to Promote Relational, Psychological, and Physical Well-Being in Adulthood: A Theoretical Model and Review of the Research. *Personality and Social Psychology Review*, 21(3), 228–252. <https://doi.org/10.1177/1088868316650307>

- Jourard, S. M., & Rubin, J. E. (1968). Self-Disclosure and Touching: A Study of Two Modes of Interpersonal Encounter and Their Inter-Relation. *Journal of Humanistic Psychology*, 8(1), 39–48. <https://doi.org/10.1177/002216786800800104>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Kiss S. A. (2012). Megérint a gyász. *Kharón Thanatológiai Szemle*, 19.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- McConnell, A., Brown, C., Buchanan, T., Stayton, L., & Martin, C. (2011). Friends With Benefits: On the Positive Consequences of Pet Ownership. *Journal of personality and social psychology*, 101, 1239–1252. <https://doi.org/10.1037/a0024506>
- Nyitrai, E. (2011). *Az érintés hatalma*. Kulcslyuk Kiadó.
- Osváth, A. (2020). *A boldogság forrásai: Mitől vagyunk boldogok?*
<https://www.proquest.com/docview/2532207395/fulltextPDF/816D1AAC4FE24F17PQ/1?accountid=30109>
- Papathanassoglou, E. D. E., & Mpouzika, M. D. A. (2012). Interpersonal Touch: Physiological Effects in Critical Care. *Biological Research For Nursing*, 14(4), 431–443. <https://doi.org/10.1177/1099800412451312>
- Pléh, C. (2021). Az embert körülvevő kapcsolati háló és a járvány próbatevése 1 The human networks around us and the challenge of the pandemy. *Magyar Tudomány*.
<https://doi.org/10.1556/2065.182.2021.10.4>

- Rafanelli, C., Park, S. K., Ruini, C., Ottolini, F., Cazzaro, M., & Fava, G. A. (2000). Rating well-being and distress. *Stress Medicine*, 16(1), 55–61.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1700\(200001\)16:1<55::AID-SMI832>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1700(200001)16:1<55::AID-SMI832>3.0.CO;2-M)
- Rózsa S., Tárnok Z., & Nagy P. (2020). *A gyermekpszichiátriában alkalmazott kérdőívek, interjúk és tünetbecslő skálák*. efop-
d.aek.hu/wpcontent/uploads/articulate/AEEK_tesztkonyv.pdf
- Shaltout, H. A., Tooze, J. A., Rosenberger, E., & Kemper, K. J. (2012). Time, Touch, and Compassion: Effects on Autonomic Nervous System and Well-Being. *EXPLORE*, 8(3), 177–184. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2012.02.001>
- Simão, C., & Seibt, B. (2015). Friendly touch increases gratitude by inducing communal feelings. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00815>
- Sorokowska, A., Saluja, S., Sorokowski, P., Frąckowiak, T., Karwowski, M., Aavik, T., Akello, G., Alm, C., Amjad, N., Anjum, A., Asao, K., Atama, C. S., Atamtürk Duyar, D., Ayebare, R., Batres, C., Bendixen, M., Bensafia, A., Bizumic, B., Boussena, M., ... Croy, I. (2021). Affective Interpersonal Touch in Close Relationships: A Cross-Cultural Perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 47(12), 1705–1721. <https://doi.org/10.1177/0146167220988373>
- Thayer, S. (1986). History and strategies of research on social touch. *Journal of Nonverbal Behavior*, 10(1), 12–28. <https://doi.org/10.1007/BF00987202>
- Thomas, P. A., & Kim, S. (2021). Lost Touch? Implications of Physical Touch for Physical Health. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3), e111–e115. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa134>
- Ujitoko, Y., Yokosaka, T., Ban, Y., & Ho, H.-N. (2021). *Tracking changes in touch desire and touch avoidance before and after the COVID-19 outbreak*. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/8nqmc>

- Uvnäs-Moberg, K., Arn, I., & Magnusson, D. (2005). The psychobiology of emotion: The role of the oxytocinergic system. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12(2), 59–65. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1202_3
- von Mohr, M., Kirsch, L. P., & Fotopoulou, A. (2021). Social touch deprivation during COVID-19: Effects on psychological wellbeing and craving interpersonal touch. *Royal Society Open Science*, 8(9), 210287. <https://doi.org/10.1098/rsos.210287>
- Winefield, H. R., Gill, T. K., Taylor, A. W., & Pilkington, R. M. (2012). Psychological wellbeing and psychological distress: Is it necessary to measure both? *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2(1), 3. <https://doi.org/10.1186/2211-1522-2-3>
- Zautra, A. J., Affleck, G. G., Tennen, H., Reich, J. W., & Davis, M. C. (2005). Dynamic Approaches to Emotions and Stress in Everyday Life: Bolger and Zuckerman Reloaded with Positive as Well as Negative Affects. *Journal of personality*, 73(6), 1511–1538. <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2005.00357.x>