

NON EST VOLENTIS II.

A Benda Kálmán Szakkollégium
legjobb OTDK-dolgozatai (2022–2023)

Berta Kristóf
Bustya Dániel
Dala Bálint
Dauner Bernát
Jakab Laura
Juhász Lili
Mérész Anna
Pálházy Ferenc
Pecsenya Éva
Radics Nóra
Szabó Ferdinánd
Szántó Száva
Varga Dóra Anna
Vikár Míra



Szerkesztette: Bubnó Hedvig, Doma Petra,
Jakubovits Edit, Pődör Dóra, Sepső Enikő,
Simonfi Zsuzsanna, Szentpétery-Czeplődy Anita



KÁROLI GÁSPÁR
REFORMÁTUS
EGYETEM

L'Harmattan



Károli Könyvek
tanulmánykötet

Sorozatszerkesztő: Sepsi Enikő

A szerkesztőbizottság tagjai:

Boros Gábor, Csanády Márton, Fabiny Tibor,
Furkó Péter, Homicskó Árpád, Horváth Géza, Jakab Éva,
Kendeffy Gábor, Literáty Zoltán, Mészáros József,
Pap Ferenc, Tóth J. Zoltán

NON EST VOLENTIS II.

A Benda Kálmán Szakkollégium
legjobb OTDK-dolgozatai (2022–2023)

SZERKESZTETTE ÉS LEKTORÁLTA:

Bubnó Hedvig
Doma Petra
Jakubovits Edit
Pődör Dóra
Sepsi Enikő
Simonfi Zsuzsanna
Szentpétery-Czeglédy Anita

TARTALOMJEGYZÉK

Előszó	9
MÉDIAPEDAGÓGIA	
BUSTYA DÁNIEL: A médiaoktatás helyzete az erdélyi magyar középiskolákban	17
DALA BÁLINT: A médiatudatosság oktatása a 2020-as NAT-ban	35
TANULÁSMÓDSZERTAN, PSZICHOLÓGIA, EGÉSZSÉGTUDOMÁNY	
JUHÁSZ LILI: Az online oktatás hatása a középiskolások önszabályozott tanulására – fókuszban az érettségizők	61
JAKAB LAURA: Járványkalitkában – terápiás kapcsolat az online térben	77
VIKÁR MÍRA: Poszttrauma személységfejlesztés a Covid-19-járvány idején	93
IRODALOM- ÉS KULTÚRATUDOMÁNY, MŰVÉSZETTUDOMÁNY	
SZÁNTÓ SZÁVA: Művészet vagy gyógyítás? Alejandro Jodorowsky alkalmazott színházi gyakorlatai	117
NÓRA RADICS: Erinnerungsweg in zwei Romanen von Marica Bodrožić und Saša Stanišić	133

© Károli Gáspár Református Egyetem, 2024
© L'Harmattan Kiadó, 2024
© Szerzők, szerkesztők, 2024

Felelős kiadó:

Gyenes Ádám, a L'Harmattan Kiadó igazgatója és Trócsányi László, a KRE rektora
Károli Gáspár Református Egyetem
1091 Budapest, Kálvin tér 9.
Telefon: 455-9060
Fax: 455-9062

Szakmai lektor: Bubnó Hedvig, Doma Petra,
Jakubovits Edit, Pődör Dóra, Sepsi Enikő,
Simonfi Zsuzsanna, Szentpétery-Czeglédy Anita

A borítón az Ormánsági Nyári Egyetem résztvevőinek csoportképe látható.
A fényképet Steiner-Farkas Júlia Eszter készítette.

ISBN 978-963-646-072-3
ISSN 2062-9850

A kiadó kötetei megrendelhetők, illetve kedvezményekkel megvásárolhatók:
L'Harmattan Könyvesbolt
1053 Budapest, Kossuth L. u. 14-16.
Tel.: +36-70-554-3177
harmattan@harmattan.hu
www.harmattan.hu

- SCHARFFE, Jill Savage: Technology-assisted psychoanalysis, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 61, 2013/3, 491–510.
- SMOKTUNOWICZ, Ewelina et al.: Consensus statement on the problem of terminology in psychological interventions using the internet or digital components, *Internet Interventions*, vol. 21, 2020.
- VALDAGNO, Marta et al.: Telepsychiatry: new perspectives and open issues, *CNS Spectrum*, vol. 19, 2014/6, 479–481.
- WEINBERG, Haim – ROLNICK, Arnon: *Theory and practice of online therapy: Internet-delivered interventions for individuals, groups, families, and organizations*, New York, Routledge, 2019.
- WEINBERG, Haim: Online group psychotherapy: Challenges and possibilities during COVID-19 – A practice review, *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, vol. 24, 2020/3, 201–211.
- WELLS, Melissa et al.: Online mental health treatment: Concerns and considerations, *CyberPsychology & Behavior*, vol. 10, 2007/3, 453–459.

POSZTTTRAUMÁS SZEMÉLYISÉGFEJLŐDÉS A COVID-19-JÁRVÁNY IDEJÉN

*A nem, az életkor, a legmagasabb iskolai végzettség
és a megrázó élmény szerepének vizsgálata¹*

VIKÁR MÍRA

BEVEZETÉS

A Covid-19-járvány teljesen váratlanul ért mindannyiunkat. Önmagában a vírus létezése, a súlyos esetek, amikről naponta lehetett hallani, megrázó lehetett az emberek számára. Ezt pedig fokozhatta, ha az ember ismeretési körében, családjában valakit vagy akár önmagát érintett a vírus. A megrázó élmények feldolgozása azonban pozitív hozadékot is rejthet magában, amilyen a poszttraumás növekedés/fejlődés (Posttraumatic Growth, továbbiakban: PTN). Az a jelenség, mely szerint hiába vagyunk kitéve erős próbáló, megrázó eseményeknek, amikor elkerül ezekkel megküzdőnk, valami többé válhatunk.²

Tanulmányunkban a PTN kialakulásával összefüggő tényezőket vizsgáltuk a Covid-19-járvány idején. Már számos országban vizsgálták a témát,³ hazánkban azonban egyelőre kevésbé kutatott a jelenség, ezért is tartjuk indokoltnak a téma vizsgálatát hazai mintán is. A PTN-nek gyakorlati relevanciája is van, hiszen ha alaposabban ismertek a kialakulásával összefüggő tényezők, és ezeket figyelembe vesszük a terápiás folyamat során, akkor könnyebben bekövetkezhet a megrázó életeseményeket átélő páciensek személyes fejlődése, akár a megrázó élmény negatív hatásainak csökkenése.⁴

- ¹ Jelen tanulmány a 36. OTDK-ra készült dolgozat tömörített változata, mely kizárólag a kutatás leglényegesebb pontjaira fókuszál. Témavezető: Dr. Radnóti István.
- ² Richard G. Tedeschi – Lawrence G. Calhoun: The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 9, 1996/3, 455.
- ³ Georgia Libera Finstad et al.: Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, 2021/18, 1.
- ⁴ Rui Zhen – Xiao Zhou: Latent Patterns of Posttraumatic Stress Symptoms, Depression, and Posttraumatic Growth Among Adolescents During the COVID-19 Pandemic, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 35, 2022/1, 197–209.

Vizsgálatunkban a Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézet „Életünk a koronavírus járvány idején” című kutatása során felvett adatokat elemeztük. A kutatás Dr. Róza Sándor, Dr. Mirnics Zsuzsanna és Dr. Kiss Enikő vezetésével, illetve Dr. Mészáros Veronika, Dr. Kövesdi Andrea, Arató Judit és Dr. Csikós Gábor közreműködésével valósult meg. A vizsgálat adatfelvétele 2021 augusztusában zajlott, és célja a Covid-19-járvány mentális egészségre gyakorolt hatásának felérképezése volt. A kutatás keretében részt vettem a vizsgálati személyek toborzásában, az adatfelvételen és az adatrögzítésben.

SAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

Poszttraumás növekedés a Covid-19-járvány idején

A poszttraumás növekedés fogalma Richard G. Tedeschi és Lawrence G. Calhoun nevéhez fűződik, akik 1995-ben használták először ezt a megterhelő életeseményeket átélő személyek pozitív fejlődésének leírására.⁵ A fogalmat a következőképpen definiálták: „olyan pozitív változás megtapasztalása, amely a nagyfokú kihívást jelentő élethelyzettel való küzdelem eredményeként alakul ki”.⁶

Egy világméretű járvány, mely akár halálhoz is vezethet, megrázó élményként hathat a társadalom tagjaira.⁷ Az eddigi kutatások alapján elmondható, hogy a koronavírus-járvány komoly félelmet, szorongást keltett, valamint fizikai és pszichés stresszhez vezetett a társadalom bizonyos rétegeiben.⁸ Ezek a tünetek egyaránt jelentkezhetnek azoknál, akik megfertőződtek a járvány következtében, és azoknál is, akiket maga a betegség nem érintett.⁹ A megterhelő életesemények negatív hatásai mellett azonban fontos figyelembe venni a pozitív hozadék lehetőségét is, mint amilyen a PTN. Számos országban vizsgálták a PTN jelenségét a Covid-19-járvány idején, és azt találták, hogy lehetséges a megélése ebben

⁵ Richard G. Tedeschi – Lawrence G. Calhoun: *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*, Thousand Oaks, SAGE Publications, 1995, 29.

⁶ Richard G. Tedeschi – Lawrence G. Calhoun: Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence, *Psychological Inquiry*, vol. 15, 2004/1, 4.

⁷ Shuiyuan Xiao – Dan Luo – Yang Xiao: Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder, *Global Health Research and Policy*, vol. 5, 2020/29, 1.

⁸ Mamidipalli Sai Spoorthy – Sree Karthik Pratapa – Supriya Mahant: Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic – A review, *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 51, 2020, 3; Ruy Chen et al.: A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic, *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 30, 2020/1, 104; Lin Li et al.: Posttraumatic growth in Chinese nurses and general public during the COVID-19 outbreak, *Psychology, Health & Medicine*, vol. 27, 2021/2, 5.

⁹ Shixin Yan et al.: Post-traumatic Growth and Related Influencing Factors in Discharged COVID-19 Patients: A Cross-Sectional Study, *Frontiers in Psychology*, vol. 12, 2021, 4.

az időszakban.¹⁰ Ahhoz, hogy érthetőbbé váljon, milyen körülmények között éljük meg ezt a pozitív pszichológiai változást, érdemes azt kutatni, hogy milyen tényezők lehetnek összefüggésben a PTN alakulásával.¹¹

Poszttraumás növekedéssel összefüggő tényezők

Az 1990-es évek óta zajló kutatások számos tényezőt azonosítottak, melyek összefüggést mutathatnak a PTN kialakulásával.¹² McMillen a PTN élményét meghatározó tényezőket két csoportra osztotta: személyi kapcsolatos tényezőkre és a stresszorral kapcsolatos tényezőkre.¹³ A személyi kapcsolatos tényezők közé sorolta a személyiségjegyekkel és demográfiai sajátosságokkal kapcsolatos tényezőket, míg a stresszorral kapcsolatos tényezőkként említette a megrázó élmény objektív és szubjektív súlyosságát.¹⁴ A továbbiakban a PTN kialakulásával kapcsolatban a személyes tényezők közül a nemre, az életkorra és a legmagasabb iskolai végzettségre, míg a stresszorral kapcsolatos tényezők közül a megrázó élmény szubjektív súlyosságára koncentráltunk.

Nem

A Covid-19-járvány és a PTN kapcsolatával foglalkozó kutatásokat tekintve a vizsgálatok többségében a nők esetében találtak magasabb szintű PTN-t,¹⁵ azonban olyan kutatási eredmények is születtek, melyekben nem találtak nemek

¹⁰ Chen et al.: A Large-Scale Survey, 104; Argyroula Kalaitzaki: Posttraumatic symptoms, post-traumatic growth, and internal resources among the general population in Greece: A nation-wide survey amid the first COVID-19 lockdown, *International Journal of Psychology*, vol. 56, 2021/5, 2; Emma-Louise Northfield – Kim Louise Johnston: „I get by with a little help from my friends”: Posttraumatic growth in the COVID-19 pandemic, *Traumatology*, vol. 28, 2021/1, 195; Li Cheng – Lijun Liu: Exploring posttraumatic growth after the COVID-19 pandemic, *Tourism Management*, vol. 90, 2022, 2; Helena Garrido-Hernansaiz – Rocío Rodríguez-Rey – Paula Collazo-Castineira – Silvia Collado: The posttraumatic growth inventory-short form (PTGI-SF): A psychometric study of the spanish population during the COVID-19 pandemic, *Current psychology*, vol. 42, 2023/20, 17513–17522.

¹¹ Finstad et al.: *Resilience*, 1.

¹² Tanyi Zsuzsanna: A trauma pozitív hozadéka: A poszttraumás növekedés, in Kuritáné Szabó Ildikó – Tiszlár-Szabó Eszter (szerk.): *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna*, Budapest, Ortoland és társai, 2015, 4.

¹³ J. Curtis McMillen: Better for It: How People Benefit from Adversity, *Social Work*, vol. 44, 1999/5, 461.

¹⁴ McMillen: *Better*, 461.

¹⁵ Kalaitzaki: *Posttraumatic*, 1; Northfield–Johnston: *I get*, 195; Garrido-Hernansaiz et al.: *The posttraumatic*, 17513.

közti eltérést a kutatók.¹⁶ Northfield és Johnston¹⁷ többszörös lineáris regresszióval vizsgálták a PTN bejósoló tényezőit az Egyesült Államokban felnőtt személyek körében (58,8% nő, 41,2% férfi vett részt a kutatásukban). Az eredmények azt mutatták, hogy a nem szignifikáns bejósoló tényezője a PTN alakulásának. A kutatás eredményével szemben Cheng és Liu¹⁸ 1165 kínai vizsgálati személy bevonásával (69,6% nő, 30,4% férfi) nem találtak szignifikáns nemi különbséget a PTN szempontjából. Érdemes lenne további vizsgálatokat folytatni a kapcsolatot feltárásához.

Életkor

Számos nemzetközi kutatásban foglalkoztak a PTN kialakulásával az életkor függvényében a Covid-19-járvány idején.¹⁹ Northfield és Johnston online kérdőív segítségével 296 felnőtt adatait elemezték az Egyesült Államokban 2020-ban.²⁰ Azt találták, hogy a fiatalabb életkorral magasabb szintű PTN pontszám járt együtt, tehát az életkor szignifikáns, negatív bejósoló tényezőnek bizonyult a PTN kialakulása szempontjából. Garrido-Hernansaiz és munkatársai Spanyolországban 855 felnőtt (18–85 év közötti) részvételével végzett kutatásukban szignifikáns, negatív korrelációt találtak az életkor és a PTN között.²¹ Azonban a Pearson-féle korreláció gyenge erősségű volt ($r = -0,13$).

A kiemelt kutatásokból jól látszik, hogy a fiatalabb korosztályban magasabb szintű PTN-ről számoltak be a kísérleti személyek, azonban az alacsony szintű korrelációs együtthatók megkérdőjelezhetővé teszik az eredményeket.

Iskolai végzettség

Az iskolai végzettség és a PTN közötti összefüggés tekintetében ellentmondások az eddigi kutatások eredményei.²² A vizsgálatok egy részében negatív

összefüggést találtak az iskolai végzettség és a PTN között.²³ Például Kalaitzaki kutatásában, melyet 1661 felnőtt egészségügyi dolgozóval végzett Görögországban,²⁴ azt találta, hogy a magasabb iskolai végzettség szignifikáns, negatív együttjárást mutatott a megélt PTN-nel ($r = -0,10$, $p < 0,01$), bár az együttjárás ereje gyenge volt. Ezzel szemben más kutatások éppen az ellenkezőjét találták.²⁵ Zhang és munkatársai 1790 ápoló adatait elemezték, akiket négy csoportba soroltak végzettségük alapján: középiskolai végzettséggel rendelkezők (0,8%), főiskolai végzettséggel rendelkezők (19,1%), alapszakos egyetemi diplomával rendelkezők (79,7%) és mesterszakos egyetemi diplomával vagy magasabb végzettséggel rendelkezők (0,4%).²⁶ Kutatásukban szignifikáns különbséget találtak a csoportok között a PTN tekintetében. A post-hoc tesztek eredménye szerint magasabb PTN-ről számoltak be az alapszakos egyetemi diplomával rendelkezők a főiskolai végzettséggel rendelkezőkhöz képest. Végül olyan kutatás is megtalálható, melyben önmagában az iskolai végzettség és a PTN között nem találtak kapcsolatot,²⁷ vagy az iskolai végzettség egyéb tényezőkkel összefüggésben jósolta be a PTN mértékét (mint a nem, életkor, pszichológiai distressz, észlelt szociális támogatás, családi állapot és az etnikai hovatartozás).²⁸

Összességében tehát indokolt további kutatások folytatása, hogy megállapítható legyen az iskolai végzettség és a PTN közötti kapcsolat.

Megrázó élmény szubjektív súlyossága

A Covid-19-járvány hatására bekövetkező poszttraumás distressz tünetek és a PTN kapcsolata ellentmondások az eddigi kutatások szerint.²⁹ A vizsgálatok olyan különböző változók bevonásával mérték a stresszor szubjektív súlyosságát,

¹⁶ Kalaitzaki: *Posttraumatic*, 1; Cheng-Liu: *Exploring*, 1.

¹⁷ Kalaitzaki: *Posttraumatic*, 1.

¹⁸ Finstad et al.: *Resilience*, 1; Xin Tong Zhang – Song Song Shi – Yu Qin Ren – Li Wang: *The Traumatic Experience of Clinical Nurses During the COVID-19 Pandemic: Which Factors are Related to Post-Traumatic Growth? Risk Management and Healthcare Policy*, vol. 14, 2021, 2145–2151.

¹⁹ Zhang et al.: *The Traumatic*, 2145.

²⁰ Yan et al.: *A Cross-sectional*, 1.

²¹ Northfield–Johnston: *I get*, 195; Cheng–Liu: *Exploring*, 1.

²² Katarzyna Tomaszek – Agnieszka Muchacka-Cymerman: *Thinking about My Existence during COVID-19, I Feel Anxiety and Awe—The Mediating Role of Existential Anxiety and Life Satisfaction on the Relationship between PTSD Symptoms and Post-Traumatic Growth, International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, 2020/19, 1; Northfield–Johnston: *I get*, 195; Cheng–Liu: *Exploring*, 1.

¹⁶ Xinli Chi et al.: *Prevalence and Psychosocial Correlates of Mental Health Outcomes Among Chinese College Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic, Frontiers in Psychiatry*, vol. 11, 2020, 1; Chen et al.: *A Large-scale*, 102; Cheng–Liu: *Exploring*, 1.

¹⁷ Northfield–Johnston: *I get*, 195.

¹⁸ Cheng–Liu: *Exploring*, 1.

¹⁹ Finstad et al.: *Resilience*, 1.

²⁰ Northfield–Johnston: *I get*, 195.

²¹ Garrido-Hernansaiz et al.: *The posttraumatic*, 17513.

²² Cheng–Liu: *Exploring*, 1.

mint a poszttraumás tünetek mértéke, az emléketörések, az elkerülés³⁰ és a megélt stressz.³¹

Tomaszek és Muchacka-Cymerman 199 fős egyetemi mintán Lengyelországban nem találtak szignifikáns korrelációt a PTN és a poszttraumás stressz tünetek között az Események Hatása Kérdőívet (Impact of Event Scale – Revised) használva.³²

Az előbbi vizsgálattal szemben Northfield és Johnston közepes erősségű, pozitív, lineáris korrelációt ($r = 0,54$, $p < 0,001$) talált 296 fős felnőtt amerikai mintán a megrázó élmény szubjektív súlyossága és a PTN között az Események Hatása Kérdőívet használva.³³ Garrido-Hernansaiz és munkatársai szintén az Események Hatása Kérdőívet, azonban ennek rövidített változatával mérve hasonló eredményre jutottak Spanyolországban, bár kutatásukban a korreláció gyenge mértékű volt ($r = 0,17$, $p < 0,001$).³⁴

A fenti kutatásokból jól látható, hogy az eddigi vizsgálatokban többségében szignifikáns, pozitív kapcsolatot találtak a PTN és a megrázó élmény szubjektív súlyossága között, illetve az utóbbi tényező prediktorváltozónak bizonyult a PTN szempontjából.

MÓDSZERTAN

Hipotézisek

Vizsgálatunkban McMillen modelljéből kiindulva a személyes tényezők közül a nem, az életkor és az iskolai végzettség, míg a stresszrel kapcsolatos tényezőket illetően a megrázó élmény szubjektív súlyossága változóra koncentráltunk. A következő hipotéziseket fogalmaztuk meg:

H1: A nők nagyobb PTN-ről számolnak be, mint a férfiak.

H2: Az életkor és a PTN között szignifikáns, gyenge erősségű, negatív kapcsolat van.

H3: A magasabb iskolai végzettségű csoportok nagyobb PTN-ről számolnak be,

H4: A megrázó élményről beszámoló csoport szignifikánsan magasabb PTN-t el meg, mint a megrázó élményről nem nyilatkozó csoport.

H5: A megrázó élmény szubjektív súlyossága és a PTN mértéke között szignifikáns, gyenge erősségű, pozitív kapcsolat van.

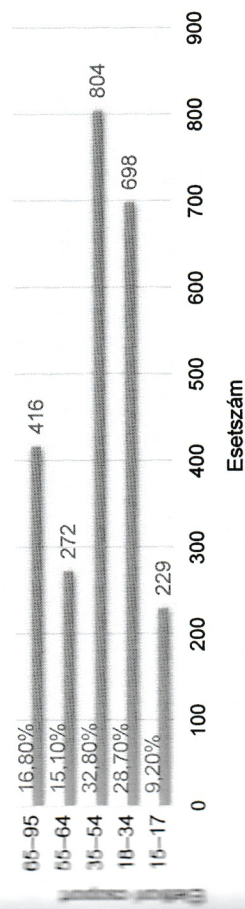
Minta

A kutatásban 2429 személy adatai szerepeltek. Ebből 1407 nő (58%), és 1022 férfi (42%) (1. ábra).



1. ábra. Nemi eloszlás.

Az életkori eloszlás tekintetében 15–95 éves kor között, öt csoportban kerültek bevonásra a személyek (2. ábra). Az életkori átlag 43,01 (szórás: 19,13), a medián 42. Az életkori csoportok gyakorisági adatait a 2. ábra tartalmazza.



2. ábra. Életkori csoportok gyakorisági adatai.

A legmagasabb iskolai végzettség tekintetében négy kategória mentén kerültek bevonásra a vizsgálati személyek, melyek gyakorisági mutatói a 3. ábráról olvashatók le.

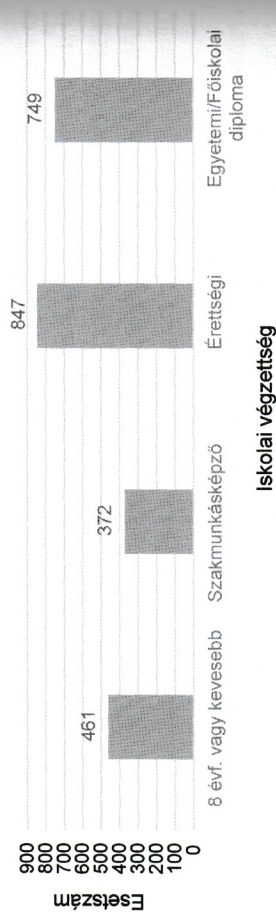
³⁰ Asmaa Abu Hamam et al.: Peritraumatic reactions during the COVID-19 pandemic – The contribution of posttraumatic growth attributed to prior trauma, *Journal of psychiatric research*, vol. 132, 2021, 23.

³¹ Carmelo Vazquez et al.: Post-Traumatic Growth and Stress-Related Responses During the COVID-19 Pandemic in a National Representative Sample: The Role of Positive Core Beliefs About the World and Others, *Journal of Happiness Studies*, vol. 22, 2021/7, 2915.

³² Tomaszek–Muchacka-Cymerman: *Thinking*, 1.

³³ Northfield–Johnston: *I get it*, 195; Cheng–Liu: *Exploring*, 1.

³⁴ Garrido-Hernansaiz et al.: *The posttraumatic*, 17/513.



3. ábra. Iskolai végzettség csoportjainak gyakorisági adatai.

Eszközök

A vizsgálat felvétele során egy 41 oldalas, különböző releváns témákat érintő tesztsomag kérdéseire válaszoltak a vizsgálati személyek. Ebből kutatásunkhoz a szociodemográfiai kérdőívet, a Poszttraumás Növekedés Kérdőív rövidített változatát, a Megrázó Élmény és az Események Hatása kérdőív rövidített változatának adatait használtuk fel.

Szociodemográfiai adatok

A kérdőívcsomag elején a demográfiai adatokra vonatkozó kérdések szerepeltek. Ezekből a nemre, életkorra (években, számjeggyel megadva) és a legmagasabb iskolai végzettségre vonatkozó kérdéseket használtuk fel vizsgálatunkhoz.

Poszttraumás Növekedés Kérdőív – rövidített változat

A Poszttraumás Növekedés Kérdőív (eredeti nevén: Posttraumatic Growth Inventory) Tedeschi és Calhoun nevéhez fűződik.³⁵ A jelen vizsgálatához az önbeszámoló kérdőív 10 itemes rövidített változatát használtuk, melyet Cann és munkatársai alakítottak ki.³⁶ A vizsgálati személyek 6 fokozatú Likert-skálán ítélték meg, hogy a Covid-19-járvány hatásait figyelembe véve milyen mértékben tapasztaltak változást az életük különböző területein. A skála összpontszámának kiszámítása a 10 állításra adott válaszok eredményeinek átlagolásával történt.

³⁵ Tedeschi–Calhoun: *The posttraumatic*, 455.

³⁶ Arnie Cann et al.: A short form of the Posttraumatic Growth Inventory, *Anxiety, Stress, & Coping*, vol. 23, 2010/2, 127.

Megrázó Élmény és az Események Hatása Kérdőív – rövidített változat

A megrázó élmény hatását két kérdőív segítségével mértük. Először rákérdeztünk, hogy „[v]an-e a koronavírussal kapcsolatos megrázó élménye?“, amire igennel vagy nemmel válaszolhattak a résztvevők. Ezt követően azon személyek számát, akik igennel válaszoltak, teret adtunk arra is, hogy leírják, mi volt ez a megrázó élmény: „Ossza meg velünk”. Végül szintén a megrázó élményt átélt személyek kitöltötték az Események Hatása Kérdőív rövidített változatát.

Az Események Hatása Kérdőív (Impact of Event Scale) kialakítása Horowitz és munkatársai nevéhez fűződik,³⁷ akik a megrázó élményt követő „szubjektív stressz” mérésére hozták létre a skálát. A kérdőív 6 itemes rövidített változatát Thoresen és munkatársai alakították ki.³⁸ A kérdéseket 5 fokozatú Likert-skálán értékeltek a résztvevők aszerint, hogy „[m]ennyire voltak jellemzőek az ELMŰLT héten a fenti megrázó élmény kapcsán az állítások”.

Eljárás

A kutatás során a KSH 2016-os népszámlálási adatait figyelembe véve nem, életkor és legmagasabb iskolai végzettség alapján kvóták kerültek kialakításra. A személyek bevonása az adatfelvételben részt vevő hallgatókon keresztül történt. A vizsgálati személyek egy online kérdőívcsomagot töltöttek ki. Az anonimitást azáltal biztosítottuk, hogy a felkért személyek nevük helyett egy kódot írtak be. A kódokat előzetesen az oktatók alakították ki. Minden hallgató húsz kódot kapott, melyet továbbított az általa felkért vizsgálati személyeknek.

A vizsgálatban részt vevőket e-mailben, személyesen vagy ismerős közvetítésével kértem fel. A legtöbb személy online töltötte ki a kérdőívet, két 8 évfolyamot végzett személlyel azonban személyesen, strukturált interjú formájában vettem fel a kérdőívcsomagot, mely interjúként másfél-két órát vett igénybe. A papír alapon felvett kérdőívekre adott válaszokat utólag gépeltem be az online rendszerbe. A tesztbatteria kitöltése és felvétele 2021 augusztusában, négy héten keresztül zajlott. A kutatás etikai engedély száma: BTK/2763-1/2021.

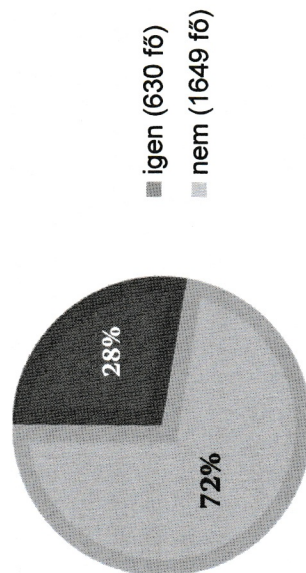
³⁷ Mardi Horowitz – Nancy Wilner – William Alvarez: Impact of Event Scale: A measure of subjective stress, *Psychosomatic Medicine*, vol. 41, 1979/3, 209.

³⁸ Biril Thoresen et al.: Brief measure of posttraumatic stress reactions: Impact of Event Scale-6, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 45, 2010, 405–412.

EREDMÉNYEK

Leíró statisztikai adatok

Az adatbázis összesen 2429 fő adatait tartalmazta, amiből 2275 volt az érvényes esetek száma a PTN-pontszám szempontjából. Emellett a megrázó élménnyel kapcsolatos vizsgálatokban 630 fő adatai szerepeltek, mivel ennyien válaszoltak igennel arra a kérdésre, hogy volt-e megrázó élményük a Covid-19-járvány időszakában (4. ábra). Ebből 615 volt az érvényes esetek száma. A statisztikai elemzéseket RopStat és JASP 0.16.1.0 programban végeztük.



4. ábra. Megrázó élményről beszámoló és nem beszámoló csoport aránya.

A változók ferdesége és csúcossága szignifikáns eltérést mutatott. A reliabilitásvizsgálatok eredményei szintén a táblázatban láthatók. A Cronbach-alfa értéke a PTN-kérdőív esetében: 0,91, tehát kiválóan mondható, míg az EH-kérdőívénél jónak bizonyult: 0,84. A leíró statisztikai adatok az 1. táblázatban láthatók.

1. táblázat. Leíró statisztikai adatok.

Változó	Elemzés (személy)	Átlag (Szórás)	Medián	Min.	Max.	Ferdeség	Csúcosság	Reliabilitás vizsgálata Cronbach-alfa
Életkor	2429	43,01 (19,13)	42	15	95	0,297 $p < 0,001$	-0,946 $p < 0,001$	-
PTN	2275	2,336 (1,202)	2,1	0,1	6	0,728 $p < 0,001$	-0,373 $p < 0,001$	0,91
EH	615	11,6 (5,249)	10	6	28	0,695 $p < 0,001$	-0,472 $p < 0,05$	0,84

Min. = minimum, Max. = maximum, PTN = Poszttraumás növekedés pontszám, EH = Események hatása kérdőív pontszáma (megrázó élmény súlyossága).

Hipotézisek ellenőrzése

Személlyel kapcsolatos tényezők és PTN

A személlyel kapcsolatos tényezők eredményeit összefoglalóan a 2. táblázatban ábrázoltuk.

2. táblázat Személlyel kapcsolatos tényezők eredményei

Változó	Nem		Férfi		Stat. próba együttható	Életkor	
	Nő		Férfi				
	átlag (szórás)	rangátlag (rang-szórás)	átlag (szórás)	rangátlag (rang-szórás)			
Elemzési szám (fő)	1316		959		2275	2275	
PTN	2,477 (1,257)	1209,7 (662,48)	2,143 (1,094)	1039,7 (633,10)	1767,8 = 6,233 ^a p < 0,001 (0,022) ^b	-0,149 ^c p < 0,001	
Isk. végz. (15–17 évesek kivételével)							
Változó	Alap		Közép1		Közép2		Stat. próba együttható
	átlag (szórás)	rang-átlag (rang-szórás)	átlag (szórás)	rang-átlag (rang-szórás)	Felső		
					átlag (szórás)	rang-átlag (rang-szórás)	
Elemzési szám (fő)	230		351		780	707	2068
PTN	2,155 (1,122)	977,43 (583,82)	2,137 (1,222)	941,67 (609,22)	1,143 (0,8)	1048,2 (590,49)	(3) = 15,951 ^d p < 0,01 (0,008) ^e

PTN: Poszttraumás növekedés pontszám, Alap = 8 általános vagy kevesebb,

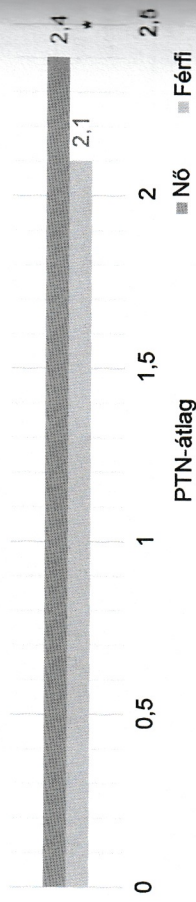
Középl = Szakmunkásképző, Közép2 = Érettségi, Felső = Diploma,

a Fligner-Policello-próba, ^bSomers-féle d^2 , ^cKendall-féle tau-b, ^dKruskal-Wallis-próba,

^ehang eta²

Nem és PTN

A PTN-pontszám normalitása mindkét nem esetében szignifikánsan sérült ($p < 0,05$), ezért a rangátlagokkal dolgoztunk. O'Brien-próba alapján sérült a szórás-homogenitás [$F(1,0; 2192,9) = 26,702, p < 0,05$], ezért Fligner–Pollicello-próbát használtunk Welch-féle szabadságfokkal. A Fligner–Pollicello-próba eredménye minden esetben szignifikáns lett [FPW (1767,8) = 6,233, BM (2156,1) = 6,235; $p < 0,001$]. A rangátlagokat összehasonlítva látható, hogy a nők szignifikánsan magasabb PTN-pontszámot értek el, mint a férfiak. A hatásmértékek gyengének mondhatók (Somers-féle $d^2 = 0,022$). Tehát az eredmény megerősítette a szakmai hipotézist, bár gyenge hatásmértékkel (5. ábra).



*: $p < 0,05$ **; $p < 0,01$ ***; $p < 0,001$

5. ábra. Nem és PTN kétszorosított összehasonlítás eredménye.

A változók esetében szignifikáns eltérést mutatott a normalitás, emiatt megváltoztuk a két változó közötti monoton együtt járást Kendall-féle tau-b monotonitási együttható segítségével. A vizsgálat alapján szignifikáns, negatív, gyenge együtt járás volt az életkor és a PTN-skálák között (Kendall-féle tau-b = -0,149, $p < 0,001$), ezért elvettem a nullhipotézist. Tehát teljesült a második hipotézis, de a kapcsolat gyenge erősségűnek bizonyult.

Iskolai végzettség

A 15–17 éves korosztályban lévő személyek iskolázottsági változója – életkorukból adódóan – nem vehet fel, csak egyetlen értéket: az alapfokot. Ezért az ő esetükben az iskolázottságot mint önálló független változót nem érdemes vizsgálni, így jobbnak láttuk kihagyni őket az iskolázottság és a PTN összefüggését vizsgáló hipotézis ellenőrzésekor. Így a minimum és maximum értékek a következőképpen módosultak az életkor tekintetében az iskolai végzettség vizsgálatokhoz: minimum érték = 18 év, maximum érték = 95 év.

A normalitás, Shapiro–Wilk-próbával vizsgálva szignifikáns sérülést mutatott ($p < 0,05$), ezért a továbbiakban a rangátlagokat testeltük. Az O'Brien-próbával tesztelt rangszórás-homogenitás eredménye nem lett szignifikáns [$F(3,0; 1017,6) = 0,599, p > 0,05$], így a Kruskal–Wallis-próbát alkalmaztuk a többszörös összehasonlításához. A Kruskal–Wallis-próba eredménye szignifikáns lett [$H(3) = 15,951, p < 0,01$]. A továbbiakban Brunner–Munzel-próba segítségével, Bonferroni-korrekcióval sztochasztikus páronkénti összehasonlítást végeztünk (3. táblázat).

3. táblázat. Iskolai végzettség és PTN. Páronkénti sztochasztikus összehasonlítás eredménye a 15–17 évesek kivételével.

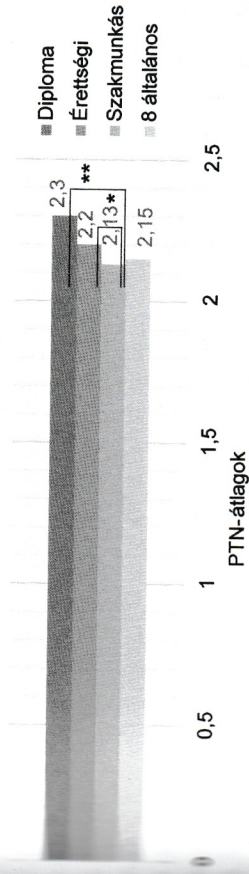
Isk. végz.	Alap – Közép1	Alap – Közép2	Alap – Felső	Közép1 – Közép2	Közép1 – Felső	Közép2 – Felső
PTN	BM (513,1) = 0,797	BM (382,6) = -1,644	BM (399,4) = -2,386	BM (633,2) = -2,758*	BM (654,1) = -3,617**	BM (1466,9) = -1,183

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

PTN = Poszttraumás növekedés kérdőív rövidített változata összpontszám, Alapfok = 8 általános vagy kevesebb, Közép1 = Szakmunkásképző, Közép2 = Érettségi, Felső = Diploma, BM = Brunner–Munzel-próba Bonferroni-korrekcióval.

Megjegyzés: 254 alapfokú végzettségű, 369 középfokú végzettségű, 833 középfokú végzettségű és 749 felsőfokú végzettségű személy adatai szerepelnek. A szignifikáns eredményeket félkövérrel jelöltük.

A lehetséges 6 párból 2 esetben kaptunk szignifikáns eltérést, mindig a magasabb végzettségűek javára (6. ábra). Tehát, abban az esetben, ha a 15–17 éves korosztály nem szerepel a mintában, szakmai hipotézisünk teljesült, azonban a hatás-mérték továbbra is alacsony volt (Rang $\eta^2 = 0,008$).

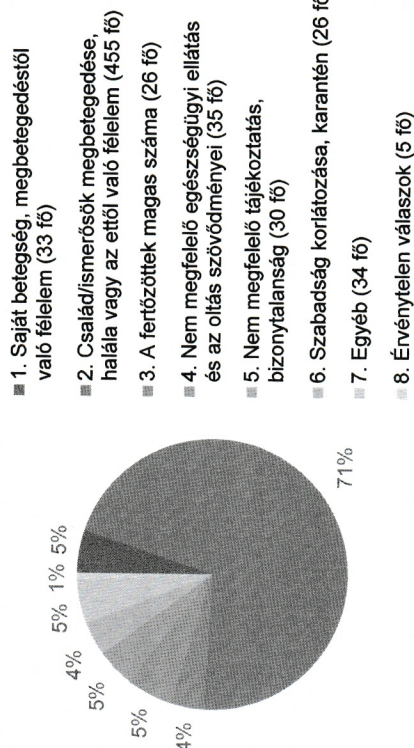


*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

6. ábra. Iskolai végzettség és PTN-átlagok páronkénti sztochasztikus összehasonlításának eredménye.

Megrázó élmény és PTN

Megrázó élmény témája



7. ábra. Megrázó élmény témája.

A megrázó élmény tartalmát illetően hat témát azonosítottunk (7. ábra). Ebből három közvetlenül a Covid-19-betegséggel állt kapcsolatban, míg a másik három kategória a Covid-19-járvány következményeihez kapcsolódott. Egy hetedik „egyéb” kategóriát is létrehoztunk, melybe azokat az állításokat soroltunk, amik egyik kategóriába sem illeszkedtek. Ilyen témák voltak például: munkanélküliség, Covid-betegek ellátása, oltottak és nem oltottak megkülönböztetése. Végül külön kategóriába soroltuk az érvénytelen válaszokat, például: „Nem kívánom megosztani.” Külön kiemelendő, hogy a legnagyobb arányban a második kategóriába (rokon/ismerős megbetegedése) kerülő válaszok jellemezték a mintát.

Megrázó élmény

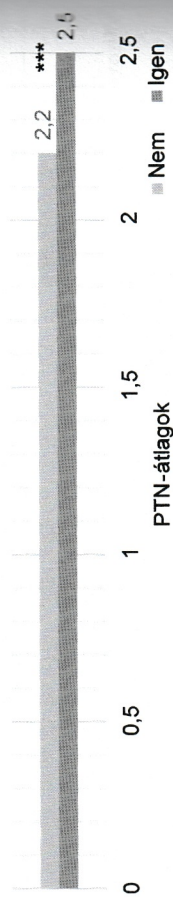
A megrázó élménnyel kapcsolatos eredményeket a 4. táblázatban foglaltuk össze.

4. táblázat. Megrázó élmény és PTN eredményei.

Megrázó élmény					
Változó	Igen		Nem		Stat. próba egyűtthető
	átlag (szórás)	rangátlag (rangszórás)	átlag (szórás)	rangátlag (rangszórás)	
Elem-szám (fő)	630		1649		2279
PTN	2,5 (1,2)	1243,1 (632,3)	2,2 (1,18)	1097,8 (659,9)	(711,5) = 4,858 ^a p < 0,001 (0,016) ^b
Megrázó élmény súlyossága					
Változó	Súlyos		Enyhe		Stat. próba egyűtthető
	átlag (szórás)	rangátlag (rangszórás)	átlag (szórás)	rangátlag (rangszórás)	
Elem-szám (fő)	307		307		614
PTN	2,8 (1,3)	347,7 (177,29)	2,2 (1,06)	267,2 (168,09)	Z = -5,625 ^c p < 0,001 (-0,466) ^d
					0,164 ^e p < 0,001

PTN = Poszttraumás növekedés pontszám, Igen = volt megrázó élménye, Nem = nem volt megrázó élménye, Súlyos = súlyos megrázó élménye volt, Enyhe = enyhe megrázó élménye volt, a Fligner–Policello-próba, ^bSomers-féle d^2 , ^cMann–Whitney-próba, ^dRang Cohen-d, ^eKendall-féle tau-b

A továbbiakban megvizsgáltuk, hogy volt-e összefüggés a megrázó élmény megélése és a PTN között. A normalitást, melyet Shapiro–Wilk-próbával vizsgáltunk, szignifikánsan sérült ($p < 0,001$), ezért a továbbiakban a rangátlagokat teszteltük. A rangszórás-homogenitás szignifikánsan sérült az O’Brien-próba szerint [$F(1,0; 1164,0) = 4,183, p < 0,05$], ezért a Fligner–Policello-próbával Welch-féle szabadságfokkal dolgoztunk. A próba szignifikáns eredményt mutatott [FPW (711,5) = 4,858 $p < 0,001$], a hatásmérték azonban alacsonynak bizonyult (Somers-féle $d^2 = 0,016$).



*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

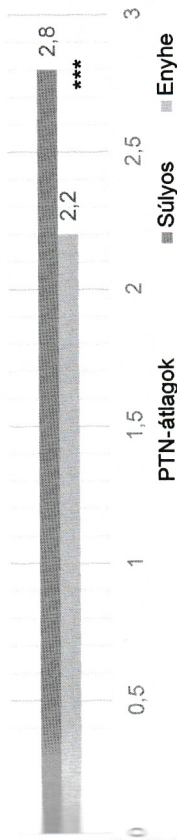
8. ábra. Megrázó élmény megélése és PTN kétcsoportos összehasonlítás eredménye.

A rangátlagokat megnézve elmondható, hogy a megrázó élményt átélt személyek tapasztaltak magasabb PTN-t azokhoz képest, akik nem számoltak be megrázó élményről (4. táblázat, 8. ábra). Tehát az eredmények megerősítették a szakmai hipotézist, bár gyenge hatásmértékkel.

Megrázó élmény súlyossága

Azt is megvizsgáltuk, hogy összefüggést mutatott-e a megrázó élmény súlyossága és a PTN. A ferdeség és csúcosság adataival ellenőriztük a normalitást, melyet a leíró statisztikai adatoknál ismertettünk. Szignifikánsan sérült a normalitás ($p < 0,001$), ezért a továbbiakban megvizsgáltuk a pontszámok közötti monoton együtt járást Kendall-féle tau-b monotonitási együhtalható segítségével. Szignifikáns, monoton, pozitív, gyenge erősségű együtt járást találtunk (Kendall-féle tau-b = 0,246, $p < 0,001$). Tehát megerősítést nyert a szakmai hipotézis, mivel a vizsgálat szerint szignifikáns, pozitív, gyenge erősségű, monoton együtt járás volt a PTN és az EH kérdőív pontszámai között.

Azért, hogy árnyaltabb képet kapjunk az összefüggésről, kétcsoportos összehasonlítással is megnéztük, hogy vajon akik súlyosabbnak ítélték a megrázó élményt, azok magasabb PTN-pontszámot értek-e el. A „súlyos” és „enyhe” megrázó élményről beszámoló csoportot az EH kérdőív pontszámának medlán értéke alatt és felett elhelyezkedő személyekből alakítottuk ki. A normalitási szignifikánsan sérült ($p < 0,05$), ezért a rangátlagokat hasonlítottuk össze. Az eredmények szerint szignifikáns különbségek voltak a csoportok között a „súlyos” megrázó élményről beszámoló csoport javára (4. táblázat, 9. ábra), közepes hatásmértékkel (Rang Cohen-d = 0,466). Tehát a kétcsoportos összehasonlítás megerősítette a szakmai hipotézist, miszerint akik súlyosabbnak ítélték meg a megrázó élményt, azok nagyobb PTN-t éltek meg.



*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$

9. ábra. Súlyos és enyhe megrázó élmény és PTN-eredménye

A modell vizsgálata

Végül kutatási kérdésként fogalmaztuk meg, hogy a nem, életkor, iskolai végzettség és a megrázó élmény súlyossága bejósoló tényezői-e a PTN-nek. Ezt többszörös lineáris regresszióval vizsgáltuk. Függő változó volt: a PTN-összpontszám, míg független, prediktorváltozók voltak: a nem, az életkor, az iskolai végzettség és a megrázó élmény szubjektív súlyossága (5. táblázat).

A modell $[F(4) = 26,791, p < 0,001]$ 5%-os szignifikancia szinten szignifikáns. Magyarázóereje (korrigált $R^2 = 0,144$) 14,4%-os. A PTN szignifikáns bejósoló tényezőinek bizonyult: a nem ($\beta = -0,164, p < 0,001$), az életkor ($\beta = -0,232, p < 0,001$) és a megrázó élmény szubjektív súlyossága ($\beta = 0,265, p < 0,001$). Az iskolai végzettség nem bizonyult bejósoló tényezőnek ($p > 0,05$).

5. táblázat. Többszörös lineáris regresszió eredményei.

Előrejelző változó	Korrigált R^2	F érték	p érték	Szabadságfok	Prediktorváltozók	Standardizált β (p)	t érték
PTN	0,144	26,791	< 0,001	4	Nem	-0,164 (< 0,01)	-4,338
					Életkor	-0,232 (< 0,001)	-6,156
					Megrázó súly.	0,265 (< 0,001)	6,831
					Isk. végz.	-0,016 (0,672)	-0,423

Megjegyzés: a minden változóra érvényes esetek száma 614 volt.

PTN = Poszttraumás növekedés kérdőív rövidített változata összpontszám, Nem: 0 = nő, 1 = férfi, Megrázó súly = megrázó élmény szubjektív súlyossága, Isk. végz. = Iskolai végzettség (1 = 8 általános vagy kevesebb, 2 = szakképzettség, 3 = érettség, 4 = diploma)

DISZKUSSZIÓ, KITEKINTÉS

Kutatásunkban 2429 fős magyar mintán megvizsgáltuk, hogy volt-e összefüggés a nem, életkor, iskolai végzettség, a megrázó élmény szubjektív súlyossága és a megélt PTN között a Covid-19-járvány idején. A kérdésfelvetés aktuális, hiszen a vírus pár éve jelent meg (2020 tavaszán), illetve újnak mondható, mivel eddig nem született olyan publikáció, amely magyar mintán foglalkozott volna a PTN-nel ebben az időszakban.

Az eredmények szerint a nők szignifikánsan magasabb PTN-ről számoltak be a férfiakhoz képest, bár a hatásmérték gyengének bizonyult. Tehát kutatásunk nem mondott ellent a szakirodalomban találtaknak, miszerint az eddigi vizsgálatok vagy azt találták, hogy a nők magasabb PTN-ről számoltak be,³⁹ vagy nem találtak különbséget a férfiak és nők PTN-pontszámai között.⁴⁰ Többszörös lineáris regresszióval vizsgálva a nem szignifikáns prediktorváltozónak bizonyult a PTN alakulása szempontjából. Összességében valószínűsíthető a szakirodalom és eredményeink alapján, hogy amennyiben a nem összefügg a megélt PTN mértékével, akkor a nőknél tapasztalható nagyobb PTN, azonban a kérdés szakmai relevanciája megkérdőjelezhető a gyenge eredmények alapján. Indokolt lenne a PTN kialakulásával összefüggő pszichés tényezőket is megvizsgálni a nemek közötti különbséget tekintve a Covid-19-járvány idején, amilyen például a megélt stressz, a reziliencia vagy a megküzdési stílus.⁴¹

Az életkor esetében gyenge, ezzel együtt szignifikáns, monoton, negatív együttlétet találtunk. Emellett a PTN szignifikáns, negatív bejósoló tényezőjének bizonyult a változó. Ez összhangban volt a korábbi kutatásokkal, melyek szintén negatív együttlétet jeleztek a két változó között.⁴² Az eredmény arra utal, hogy a magyar populációban a fiatalabbak valószínűsíthetően nagyobb mértékben éltek meg PTN-t. Ez hasznos információ a terápiás és tanácsadási munka során, hiszen ebben a korosztályban fontos lehet azoknak a munkamódotoknak az alkalmazása, amelyek elősegítik a PTN folyamatát, és ezáltal csökkenthetik a megterhelő élmények negatív hatásait.⁴³ Fontos lenne a változók további vizsgálatát a gyenge együttlét miatt, illetve ennek mögöttes tényezőit megvizsgálni. Az eredmény egy lehetséges magyarázata, hogy az idősebb korosztály má-

nem él meg akkora mértékű szorongást, mint a fiatalabbak, így pedig kisebb mértékű a PTN is.⁴⁴

A mintából a 15–17 éveseket kivéve az eredmények szerint a magasabb iskolai végzettséggel rendelkezők több csoportja magasabb pontszámot ért el az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezőkhöz képest a PTN tekintetében. Ez az eredmény megerősítette az eddigi kutatások eredményeit.⁴⁵ Azonban a hatásmérték gyengének bizonyult. A későbbiekben érdemes lehet továbbfoglalkozni a kérdéssel, illetve az iskolai végzettség szerepét más, a PTN-nel összefüggő pszichés tényezők szempontjából is vizsgálni magyar mintán, amilyen a stressz, szorongás, reziliencia, megküzdési stílus.⁴⁶

A megrázó élményt tekintve elmondható, hogy a vizsgálat résztvevőinek többsége családtag, barát vagy ismerős megbetegedése, halála vagy megfertőződésétől való félelem miatt élte ezt meg a Covid-19-járvány időszakában (a becsülések 71%-a esetében). Továbbá a megrázó élményt átélt személyek esetében szignifikánsan magasabb volt a PTN, mint azoknál, akik nem számoltak be ilyen élményről, bár gyenge hatásmértékkel. Szignifikáns, pozitív, monoton, gyenge kapcsolatot találtunk a megrázó élmény szubjektív súlyossága és a PTN között. Ez az eredmény összhangban volt azokkal a kutatási eredményekkel, melyek szintén gyenge, pozitív kapcsolatot találtak a két változó között.⁴⁷ Ezzel szemben elmentmondott azon kutatásoknak, amelyekben nem találtak kapcsolatot a megrázó élmény szubjektív súlyossága és a PTN között.⁴⁸ Vizsgálatunk szerint a változó a PTN szignifikáns, pozitív bejósoló tényezője, és ez bizonyult a vizsgált változók közül a legerősebb bejósoló tényezőnek. A súlyosabb és enyhébb megrázó élményről beszámoló csoportok PTN-pontszámában szignifikáns különbséget találtunk, és a megrázó élményt súlyosabbnak ítélek meg magasabb PTN-t, közepes hatásmértékkel. Az eredmények alapján valószínűsíthető, hogy a megrázó élmény szubjektív súlyossága fontos szerepet játszik a PTN alakulásában.

A kutatás erőssége, hogy magas elemszámú mintával dolgoztunk. Emellett a PTN-t több oldalról megvizsgáltuk a személyvel kapcsolatos tényezők tekintetében, és egy stresszorral kapcsolatos tényezővel való összefüggését is megnéztük.

³⁹ Garrido-Hernansaiz et al.: *The posttraumatic*, 17513.

⁴⁰ Kalaitzaki: *Posttraumatic*, 1; Northfield-Johnston: *I get*, 195; Zhang et al.: *The posttraumatic*, 3145.

⁴¹ Tedeschi-Calhoun: *Trauma and Transformation*, 43; Finstad et al.: *Resilience*, 1; Vazquez et al.: *Post-traumatic*, 2915.

⁴² Hamam et al.: *Peritraumatic*, 23; Garrido-Hernansaiz et al.: *The posttraumatic*, 17513; Vazquez et al.: *Post-traumatic*, 2915.

⁴³ Paul Stallard – Ana Isabel Pereira – Luísa Barros: Post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic in carers of children in Portugal and the UK: Cross-sectional online survey, *The British Journal of Psychiatry*, vol. 7, 2021/1. 1; Tomaszek-Muchachela, *Communication*.

³⁹ Kalaitzaki: *Posttraumatic*, 1; Northfield-Johnston: *I get*, 195; Garrido-Hernansaiz et al.: *The posttraumatic*, 17513.

⁴⁰ Chi et al.: *Prevalence*, 1; Chen et al.: *A Large-Scale*, 102; Cheng-Liu: *Exploring*, 1.

⁴¹ Tedeschi-Calhoun: *Trauma and Transformation*, 43; Finstad et al.: *Resilience*, 1; Vazquez et al.: *Post-traumatic*, 2915; Zhen-Zhou: *Latent*, 197.

⁴² Kalaitzaki: *Posttraumatic*, 1; Northfield-Johnston: *I get*, 195; Garrido-Hernansaiz et al.: *The posttraumatic*, 17513.

⁴³ Tanyi: *A trauma*, 1; Zhen-Zhou: *Latent*, 197.

A kutatás korlátai közé tartozik, hogy nem vizsgáltuk meg a személlyel élt stresszrel kapcsolatos tényezők mindegyikét (például személyiségjegyeket és a megrázó élmény objektív súlyosságát), mely változók szintén összefüggésben lehetnek a PTN alakulásával.⁴⁹ A személyes és stresszrel kapcsolatos tényezőkön kívül több kutatás talált kapcsolatot a PTN és egyéb pszichés jellemzők között, mint amilyen a reziliencia és a megküzdési stílus.⁵⁰ Ezen tényezők összefüggéseit is érdemes lenne megvizsgálni magyar mintán. Továbbá kutatásunk kvantitatív elemzésen alapult, de a későbbiekben érdemes lenne kvalitatív kutatási módszerekkel is megvizsgálni a PTN jelenségét. A kutatás limitációja még, hogy keresztmetszeti kutatás lévén nem vonhatók le oksági következtetések.

Végül fontosnak tartom leírni, hogy a PTN mellett, hogy elméleti koncepció, gyakorlati relevanciája is van, főként a klinikai munka területén.⁵¹ A PTN kialakulásával kapcsolatos tényezők vizsgálata segítség lehet a megrázó életesemények szempontjából veszélyeztetett csoportok azonosításában, a PTN kialakulását elősegítő terápiás módszerek kialakításában és a megrázó élményt átélő személyek negatív tüneteinek csökkentésében.⁵²

Összességében elmondható, hogy kutatásunk szerint a nők, a fiatalabb életkorúak és azok esetében volt magasabb PTN megfigyelhető, akik súlyosabbnak élték meg a Covid-19-járvánnyal kapcsolatos megrázó élményüket. Ez utóbbi eredmény arra utalhat, hogy az esemény megélésének szubjektív súlyosságának fontos szerepet játszik a PTN megélésében, és hogy lehetséges még súlyosabb megterhelő élményeket is oly módon feldolgozni, amely lelki fejlődést jelent.

BIBLIOGRÁFIA

- CANN, Arnie et al.: A short form of the Posttraumatic Growth Inventory, *Anxiety, Stress, & Coping*, vol. 23, 2010/2, 127–137. <https://doi.org/10.1080/10615800903094273>
- CHEN, Ruy et al.: A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic, *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 30, 2020/1, 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- ⁴⁹ McMillen: *Better*, 455.
- ⁵⁰ Tedeschi–Calhoun: *Trauma and Transformation*, 43; Finstad et al.: *Resilience*, 1; Vazquez et al.: *Post-traumatic*, 2915; Zhen–Zhou: *Latent*, 197.
- ⁵¹ Tedeschi–Calhoun: *Trauma and Transformation*, 29; Tanja Zoellner – Andreas Maercker: Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model, *Clinical Psychology Review*, vol. 26, 2006/5, 626.
- ⁵² Tedeschi–Calhoun: *Posttraumatic*, 1; Zhen–Zhou: *Latent*, 197.

- CHENG, Li – Lju, Lijun: Exploring posttraumatic growth after the COVID-19 pandemic, *Tourism Management*, vol. 90, 2022, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2021.104474>
- CHU, Xinli et al.: Prevalence and Psychosocial Correlates of Mental Health Outcomes Among Chinese College Students During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic, *Frontiers in Psychiatry*, vol. 11, 2020, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00803>
- FHUSTAD, Georgia Libera et al.: Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 18, 2021/18, 1–24. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189453>
- GARRIDO-HERNANSAIZ, Helena – RODRÍGUEZ-REY, Rocío – COLLAZO-CASTIÑEIRA, Paula – COLLADO, Silvia: The posttraumatic growth inventory-short form (PTGI-SF): A psychometric study of the spanish population during the COVID-19 pandemic, *Current Psychology*, vol. 42, 2023/20, 17513–17522. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02645-z>
- HAMAM, Asmaa Abu et al.: Peritraumatic reactions during the COVID-19 pandemic – The contribution of posttraumatic growth attributed to prior trauma, *Journal of Psychiatric Research*, vol. 132, 2021, 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.029>
- HOROWITZ, Mardi – WILNER, Nancy – ALVAREZ, William: Impact of Event Scale: A measure of subjective stress, *Psychosomatic Medicine*, vol. 41, 1979/3, 209–218.
- KALAITZAKI, Argvroula: Posttraumatic symptoms, posttraumatic growth, and internal resources among the general population in Greece: A nation-wide survey amid the first COVID-19 lockdown, *International Journal of Psychology*, vol. 56, 2021/5, 1–6. <https://doi.org/10.1002/ijop.12750>
- LI, Jin et al.: Posttraumatic growth in Chinese nurses and general public during the COVID-19 outbreak, *Psychology, Health & Medicine*, vol. 27, 2021/2, 1–11. <https://doi.org/10.1080/13648506.2021.1897148>
- MCMILLEN, J. Curtis: Better for It: How People Benefit from Adversity, *Social Work*, vol. 44, 1999/5, 455–468. <https://doi.org/10.1093/sw/44.5.455>
- NORTHFIELD, Emma-Louise – JOHNSTON, Kim Louise: „I get by with a little help from my friends”: Posttraumatic growth in the COVID-19 pandemic, *Traumatology*, vol. 28, 2021/1, 196–201. <https://doi.org/10.1037/trm0000321>
- POORTHY, Mamidipalli Sai – PRATAPA, Sree Karthik – MAHANT, Supriya: Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic- a review, *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 51, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- STALLARD, Paul – PEREIRA, Ana Isabel – BARROS, Luísa: Post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic in carers of children in Portugal and the UK: Cross-sectional online survey, *The British Journal of Psychiatry*, vol. 7, 2021/1, 1–5. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.1>
- TAJTI Zsuzsanna: A trauma pozitív hozadéka: A poszttraumás növekedés, in Kuritáné Szabó Ilédkó – Tiszlár-Szabó Eszter (szerk.): *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna*, Budapest, Orford és társai, 2015, 1–20.

IRODALOM- ÉS KULTÚRATUDOMÁNY, MŰVÉSZET TUDOMÁNY

- TEDESCHI, Richard G. – CALHOUN, Lawrence G.: *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks, SAGE Publications, 1995. <https://doi.org/10.4135/9781483326931>
- TEDESCHI, Richard G. – CALHOUN, Lawrence G.: The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 9, 1996/3, 455–471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- TEDESCHI, Richard G. – CALHOUN, Lawrence G.: Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence, *Psychological Inquiry*, vol. 15, 2004/1, 1–18.
- THORESEN, Siri et al.: Brief measure of posttraumatic stress reactions: Impact of Event Scale 6, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 45, 2010, 405–412.
- TOMASZEK, Katarzyna – MUCHACKA-CYMERMAN, Agnieszka: Thinking about My Existence during COVID-19, I Feel Anxiety and Awe—The Mediating Role of Existential Anxiety and Life Satisfaction on the Relationship between PTSD Symptoms and Post-Traumatic Growth, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, 2020/19, 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197062>
- VAZQUEZ, Carmelo et al.: Post-Traumatic Growth and Stress-Related Responses During the COVID-19 Pandemic in a National Representative Sample: The Role of Positive Core Beliefs About the World and Others, *Journal of Happiness Studies*, vol. 22, 2021/7, 2915–2935. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00352-3>
- XIAO, Shuiyuan – LUO, Dan – XIAO, Yang: Survivors of COVID-19 are at high risk of post-traumatic stress disorder, *Global Health Research and Policy*, vol. 5, 2020/29, 1–3. <https://ghrp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41256-020-00155-2>
- YAN, Shixin et al.: Post-traumatic Growth and Related Influencing Factors in Discharged COVID-19 Patients: A Cross-Sectional Study, *Frontiers in Psychology*, vol. 12, 2021, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.658307>
- ZHANG, Xin Tong – SHI, Song Song – REN, Yu Qin – WANG, Li: The Traumatic Experience of Clinical Nurses During the COVID-19 Pandemic: Which Factors are Related to Post-Traumatic Growth? *Risk Management and Healthcare Policy*, vol. 14, 2021, 2145–2151. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S307294>
- ZHEN, Rui – ZHOU, Xiao: Latent Patterns of Posttraumatic Stress Symptoms, Depression, and Posttraumatic Growth Among Adolescents During the COVID-19 Pandemic, *Journal of Traumatic Stress*, vol. 35, 2022/1, 197–209. <https://doi.org/10.1002/jts.22720>
- ZOELLNER, Tanja – MAERCKER, Andreas: Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model, *Clinical Psychology Review*, vol. 26, 2006/5, 626–653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

A tanulmánykötet a *Non est volentis* című első szakkollégiumi kötet folytatásaként betekintést nyújt a Károli Gáspár Református Egyetem tehetséggondozó központja, a Benda Kálmán Bölcsész- és Társadalomtudományi Szakkollégium munkájába. Példaként előttünk áll Benda Kálmán, egyetemünk első rektora, aki a református szellemiség és minőség egyik legfőbb őrzője volt a rendszerváltás előtti korban, amikor sem az egyetemességhez, sem a nemzethez tartozás nem számított értéknek. A róla elnevezett szakkollégium egyik legfontosabb célkitűzése, hogy segítse a különböző szakterületek iránt érdeklődő egyetemisták tudományos munkáját és szellemi közösséggé kovácsolódását.

A kötet szerzői a Benda Kálmán Bölcsész- és Társadalomtudományi Szakkollégium nyolc szakkollégiumi műhelyének jelenlegi és volt hallgatói, akik sikerrel vettek részt a 36. Országos Tudományos Diákköri Konferencián. Közülük többen helyezettei voltak a 2023. évi rangos OTDK-versenynek. A kötet tizenhárom dolgozata a történettudomány, a médiapedagógia, a tanulásmódszertan, a színháztudomány, az irodalom- és kultúratudomány, a pszichológia és egészségtudomány, a nyelvtudomány és a vallástudomány területéről került ki, képviselve nemcsak a kollégiumi műhelyeket, hanem a műhelyekben jelen lévő diszciplínákat is.

3990 Ft

ISBN 978-963-646-072-3



9 789636 460723



KÁROLI GÁSPÁR
REFORMÁTUS
EGYETEM

L'Harmattan