

Kollár Dávid – László Tamás
A reziliencia Magyarországon
Megküzdés az életút és a járványhelyzet
nehézségeivel

A kutatás háttere

Mint minden nemzetet, a magyarokat is sorsfordító kihívás elé állította a világjárvány. Feltehető a kérdés, képesek vagyunk-e a körülmények megváltozására reziliens (rugalmasan ellenálló) válaszokat adni, ezáltal pedig pozícióinkat megőrizni vagy akár erősíteni a válság utáni, rohamléptekkel globalizálódó világban. A válasz nagymértékben múlik azon, hogy az egyének és közösségek hogyan élik meg az egzisztenciális és személyes viszonyaikat is drasztikusan átalakító jelenséget, és mit tudnak kezdeni vele. Az empirikus szociológia által rendszerint elszigetelten vizsgált témák (családi viszonyok, gazdasági helyzet, értékek és jövőkép stb.) totalitásként jelennek meg az ember életében, a történéseket és döntéseinket narratív keretben éljük át és osztjuk meg egymással – ezért meglátásunk szerint a fenti kérdésköröket egymás összefüggéseiben érdemes vizsgálni.

A nagymintás kutatás (amilyenre jelen tanulmány is épül) lehetőséget ad, hogy részletes modellt alkossunk a magyar társadalom csoportjainak eltérő mértékű és különféle tényezőktől függő ellenálló képességéről, megküzdési (*coping*) stratégiáiról, állandóságairól („kapaszkodóiról”, melyek biztonságot nyújtanak számukra és lehetőséget kínálnak az újrakezdésre), illetve változásairól (a döntések mögötti külső és belső mozgatórugókról, vonzó és taszító hatásokról). A kutatás eredményei stratégiai jelentőségűek, hiszen a talpra állás üteme és a társadalmi feszültségek tekintetében is kulcskérdés, hogy az erőforrásokat sikerül-e a megfelelő területekre, a megfelelő módon és időben összpontosítani.

Szakirodalmi áttekintés

A reziliencia fogalma és kutatása

Azt a képességet, amely lehetővé teszi a bizonytalanságot keltő, eddigi életvitelünket felkavaró események kezelését, rugalmas ellenálló képességnek, vagyis rezilienciának nevezzük.¹ A kifejezés – etimológiáját tekintve – a latin eredetű *resilio* szóból származik, amelynek jelentése: „visszapattan, visszaugrik”.² Így, bár gyakran szinonimaként használják a rezisztencia és reziliencia szavakat, paradigmaticus különbség van a kető között, amit jól megvilágíthatunk az alábbi példa segítségével. Képzeljünk el egy kőgolyót, amibe mérgünkben egy jó nagyot belerúgunk. Mi történik ezután a kővel? Az égvilágon semmi, a kőben nem történik semmiféle szerkezeti változás, vagyis rezisztens marad a külső behatásra. Most viszont képzeljük el, hogy mi történik akkor, ha egy gumilabdát rúgunk meg: a labda először deformálódik, ezt követően viszont visszanyeri a rúgás előtti állapotát. A labda, bár nem rezisztens, a rúgás okozta behatásra mechanikai értelemben reziliens módon reagál.³

A rezilienciaalapú megközelítések először az 1950-es években, a pszichológia területén terjedtek el, és annak a képességnek a megragadására használták őket, amely révén az egyén képes megbirkózni különféle traumákkal.⁴ A fogalmat többé-kevésbé hasonló módon ragadták meg a matematikában is. A matematikai vagy mérnöki reziliencia „egyrészt azt a tartományt jelöli, amelyen belül az adott rendszer egyensúlyi állapotban marad a rá ható erőkkel szemben. Másrészt pedig a rendszernek azt a képességét jelöli, amelynek segítségével egy külső sokkhatás után visszatérhet egy korábbi egyensúlyi állapotába”.⁵ A reziliencia fogalma mindazonáltal az ökológiai rendszerek kapcsán vált döntő jelentőségűvé. Először ebben az esetben is a mérnöki rezilienciához hasonló alapvetésekből indultak ki, vagyis az ökológiai rendszereket olyan, „lineárisan működő” rendszereknek tekintették, amelyek a stresszorok kivonása után visszatérnek az eredeti (egyensúlyi) állapotukhoz. „A régi domináns paradigmák implicit módon egy stabil és végtelenül rezi-

¹ Kollár–Kollár 2020; Kollár–Déri 2011; Holling 1972; Folke 2006; Joseph 2018; Reid–Chandler 2016, 2020.

² Székely 2015; Kollár–Déri 2011; Miskolczi 2022.

³ Székely 2015; Miskolczi 2022.

⁴ Seery – Holman – Cohen Silver 2010.

⁵ Kollár–Kollár 2020.

liens környezetet feltételeztek, ahol az erőforrás-áramlások szabályozhatók, és a természet a humán stresszorok kivonása után képes helyreállítani az egyensúlyi állapotát.”⁶ Ezt a megközelítést aztán Crawford Stanley Holling paradigmaváltó kutatásai kérdőjelezték meg és helyezték a reziliencia diskurzusát új pályára. Holling kutatásai során egy olyan erdőt vizsgált meg, amelyet komoly tűzvész sújtott. A korábban bemutatott megközelítések alapján azt várhattuk volna, hogy – amennyiben reziliens – ahogy telnek-múlnak az évek, az erdő ökoszisztémája végül visszatér a korábbi állapotába. Ezzel szemben a megfigyelések azt mutatták, hogy az erdő nem a korábbi állapotát „állította helyre”, hanem olyan mechanizmusokat „hozott létre”, amelyek lehetővé tették a felkészülést egy hasonló, jövőbeni sokkhatásra. Vagyis Holling⁷ kutatásai szerint az ökológiai rendszerek olyan komplex (tehát nem-lineáris dinamikákat követő) rendszerekként működnek, hogy a környezeti változásokhoz való alkalmazkodás során új, rájuk korábban nem jellemző ökológiai mintákat hozhatnak létre.⁸ Ezzel összhangban a reziliencia kurrens értelmezései szerint a kifejezés egy komplex, önszerveződő rendszernek (ami lehet ökológiai rendszer, társadalom vagy éppen emberek csoportja is) azt a képességét írja le, amely révén a külső sokkhatásokra válaszul új, a sokkhatás kezelését lehetővé tevő mintázatokat hozhat létre.⁹ Vagyis szemben az „az egyensúlyi állapothoz való visszatérést elősegítő megközelítéssel, a reziliencia fogalmára épülő megközelítés a változás és a heterogenitás fogalmaira helyezi a hangsúlyt”.¹⁰ Összegezve az elmondottakat: a reziliencia nem más, mint a megváltozott körülményekhez való alkalmazkodás képessége, amely révén a rendszer működésére korábban nem jellemző mintázatok és struktúrák jönnek létre.¹¹

Elemzésünkben mindezek mentén egyrészt arra keressük a választ, hogy mi áll annak hátterében, hogy egyes emberek nagyobb, míg mások kisebb fokú rezilienciát mutatnak. Az életút milyen eseményei azok, amelyek jellemzően növelik a rugalmas ellenálló képességet, és melyek azok, amelyek ezzel ellentétesen hatnak. Másrészt kiemelt hangsúlyt fektetünk arra, hogy feltárjuk, a járványhelyzet okozta sokkhatások kezelését milyen tényezők segítették elő a leghatékonyabban. Ezzel összhangban a tanulmányunk a következőképpen épül fel: először megvizsgáljuk, hogy

⁶ Folke 2006.

⁷ Holling 1972.

⁸ Kollár–Kollár 2020.

⁹ Kollár–Kollár 2020; Folke 2006.

¹⁰ Holling 1973, 17.

¹¹ Kollár–Kollár 2020.

a reziliencia (élményét) milyen mértékben befolyásolják az életút során bekövetkező különböző traumák. Második lépésben feltárjuk, hogy a koronavírus-járvány pszichológiai hatásait milyen tényezők befolyásolták negatívan, és milyen stratégiák segítették elő a járványhelyzettel való megbirkózást. Végezetül ez utóbbi eredményeket felhasználva megnézzük azt is, hogy a koronavírus-járvány kapcsán tetten érhető negatív és pozitív erőhatások milyen mértékben befolyásolták az általános rezilienciát.

Az elemzés módszertana

A kvantitatív kutatás során a magyarországi felnőtt korú lakosság körében összesen húszezer főt kérdeztünk le egy húszperces kérdőív keretében, ún. CATI¹² módszerrel. A felvett minta nem, életkori csoportok, legmagasabb iskolai végzettség, a lakhely településtípusa és régiós megoszlás szerint reprezentálja a teljes magyarországi felnőtt népességet. Az elemzésben közölt, teljes lakosságra vonatkozó sokasági adatok legfeljebb plusz-mínusz 0,4 százalékponttal térhetnek el attól az eredménytől, amelyet az ország összes felnőtt lakosának megkérdezése eredményezett volna. A mintavételből fakadó torzulásokat iteratív súlyozással korrigáltuk a Központi Statisztikai Hivatal 2016-os mikrocenzusa által közölt demográfiai arányoknak megfelelően. Az adatfelvétel 2021. július 5-e és 2021. augusztus 17-e között zajlott.

A kvantitatív adatfelvétel során a vizsgált témák széles körű és árnyalt megragadása érdekében a hazai (Ifjúság 2008, 2016) és nemzetközi gyakorlatokhoz (World Values Survey, European Values Study) igazodva alminták alkalmazásával dolgoztunk, mivel így egyszerre lehet csökkenteni a kérdezés időtartamát és növelni a vizsgált kérdéskörök számát.

Az „általánosított” reziliencia és a járványhelyzet hatásai

Elemzésünkben először azt vizsgáljuk meg, hogy a különböző stresszorok, traumák milyen viszonyban vannak a rezilienciával. A reziliencia mérésére egy két változóra épülő indexet hoztunk létre. A korábban bemutatott szakirodalmi fejtegetésekkel összhangban az egyik változó

¹² Computer Assisted Telephone Interviewing.

a cselekvőképességre („Ura vagyok az életemnek, rajtam múlik, hogyan alakul”) helyezi a hangsúlyt, a másik pedig a megpróbáltatások ellenére fennálló stabilitást („A megpróbáltatások ellenére is töretlenül haladok a céljaim felé”) méri. Az egyes változókra vonatkozó leíró statisztika alapján elmondható, hogy a felsorolt állításokkal a válaszadók megközelítőleg 44 százaléka teljes mértékben egyetért, további 41 százaléka pedig inkább egyetért. Összességében tehát azt látjuk, hogy a lakosság túlnyomó többsége – saját bevallása szerint – rendelkezik a reziliencia valamelyik attribútumával. Mindezeket túl elmondható, hogy a két változó megfelel a – látens változó létrehozásához szükséges – statisztikai kritériumoknak; az alfa mutató értéke meghaladja a 0,68-at, a kommunalitás értéke a 0,75-öt, a megőrzött variancia pedig 76 százalék.¹³

A reziliencia változó létrehozását követően azokat a lehetséges stresszorokat, traumákat igyekeztünk megragadni, amelyek az egyéni életvitel szilárd kereteit alapjaiban felkavarhatják. Ehhez egy kétszer 30 tételből álló blokkot dolgoztunk ki. Az első harminc állítás azt méri, hogy megtörtént-e a válaszadóval valaha az egyes traumák, a második változócsoporthoz pedig azt vizsgálja, hogy az elmúlt két évben történt-e ilyen a megkérdezettel.¹⁴ Az egyes traumák bekövetkezésének arányát az 1. táblázat szemlélteti. Eszerint a válaszadók egész életútját figyelembe véve a leggyakoribb trauma a szülő vagy más közeli hozzátartozó elvesztése és a költözés. Ezzel szemben a legritkábbak közé az ingatlanulajdon elvesztése (5 százalék), a súlyos baleset, a nagy értékű vagyontárgy elvesztése és a saját vállalkozás megszűnése sorolható (egyenként 8 százalék). Ha nem a teljes életutat, hanem az elmúlt két évet vizsgáljuk, akkor elmondható, hogy a legjellemzőbb „trauma”, stresszforrás a depresszió volt. Ez annyiban különösen érdekes, hogy messze ebben az esetben van egymáshoz a legközelebb a két érték (egész eddigi élet – elmúlt két év). Az adatok azt mutatják, hogy azoknak, akik valaha depressziósak voltak, bő 60 százaléka az elmúlt két évben (is) depressziós volt.

¹³ A két változó esetén alkalmazott főkomponens-elemzés egyik előnye, hogy az eljárás révén standardizált változókat kapunk, azokkal végezhetjük el az elemzést.

¹⁴ A kettébontás révén „egymás mellé téve” válik elemezhetővé a nagyjából a járványhelyzet idejére tehető (egyúttal „aktuális”) stresszorok, traumák feldolgozására való képesség, valamint az, hogy általában véve az életút mennyire volt terhelt különféle stresszforrások által, és mennyiben volt sikeres azok feldolgozása. A kérdőíves, keresztmetszeti vizsgálattal értelemszerűen az adatfelvétel „jelenében” detektálható rezilienciaélményen keresztül van módunk vizsgálni a fenti összefüggéseket.

**1. táblázat: „Mely események történtek meg Önnel,
illetve mely történéseket, érzéseket tapasztalta meg az...?”
(százalék)**

„Stresszorok”, traumák az életút során	...eddig élete során?	...elmúlt két év során?
Szülő elvesztése	50	8
Szülön kívül más, közeli hozzátartozó elvesztése	46	15
Költözés	45	12
Kisállat, házikedvenc halála	40	14
Lehangoltság, depresszió	28	17
Párkapcsolat felbomlása	28	6
Tartós betegség vagy sérülés	26	12
Fontos barátság megszűnése	26	9
Megbecsültség hiánya	25	13
Munkahely, állás elvesztése	23	7
Társas kapcsolatok beszűkülése	22	12
Túldolgozás, önkizsákmányolás	22	9
Pályamódosítás a karrierben	22	5
Magányos egyedüllét	21	12
Céltalanság, motiváció hiánya	19	11
Munkahelyi kiégés	18	8
Krónikus kimerültség	16	8
Válás	16	2
Lelki, pszichikai bántalmazás	14	5
Tartós munkanélküliség	14	5
Tanulmányok megszakítása	14	2
Megfertőződés koronavírussal	13	12
Fizetésektelenség	13	6
Kirekesztettség, diszkrimináció	9	3
Külföldön élés	9	2
Nagy értékű vagyontárgy elvesztése	8	2
Súlyos baleset	8	1
Fizikai bántalmazás	8	1
Saját vállalkozás megszűnése	8	1
Ingatlantulajdon elvesztése	5	1
Egyik sem	5	23

A következőkben azt vizsgáltuk meg, hogy milyen kapcsolat (korreláció) van a rezilienciaindex és az egyes traumák között. Az eredmények (1. függelék) szerint a legmarkánsabb negatív hatásokat egyértelműen a különféle pszichológiai komponensek jelentették. Ez pedig lényegében teljesen független volt attól, hogy a teljes életútra vagy az elmúlt két évre kérdeztünk rá. Ezzel szemben némiképp meglepő eredmény, hogy négy olyan trauma is volt, amely növelte a rezilienciát; ilyen a szülő elvesztése, a válás, más közeli hozzátartozó elvesztése és a koronavírussal való megfertőződés. Ez utóbbit leszámítva azonban az említett tényezők csak akkor növelték a rezilienciát, ha a trauma nem két éven belül következett be. A koronavírussal való megfertőződés sajátos hatásmechanizmusát nem nehéz magyarázni. Az az ember, aki sikeresen átvészelte a koronavírus-fertőzést, vélhetően kevésbé fél a vírus okozta megbetegedéstől.

Mindezeket követően annak érdekében, hogy a kétszer harminc változót kezelhető számú tételre redukáljuk, egyszerű főkomponens-elemzést végeztünk. Az eljárás két megfontolást követett: 1. a változópárok (valaha megtörtént – az elmúlt két évben megtörtént) összevonása egy olyan indexszé, amely esetben a magasabb érték az intenzívebb traumatizáltságot jelenti; 2. az azonos jellegű traumák összevonása. Ez utóbbi cél három változóhalmaz (munkahelyi kiégés – megbecsültség hiánya – céltalanság, motivációhiány; magányosság – depresszió; válás – párkapcsolat felbomlása) esetén teljesült. Az eljárás eredményeképpen végül 24 látens változót (főkomponenst) kaptunk.

Ezt követően megvizsgáltuk, hogy a rezilienciaindex alakulását milyen mértékben határozzák meg az egyes (látens) trauma-/stresszorváltozók. Ehhez egy lineáris regressziós modellt építettünk fel. Az eredmények alapján elmondható, hogy a független változók 8 százalékban határozzák meg a rezilienciaindex alakulását. A legnagyobb negatív hatást a kiégést – a megbecsültség hiányát, valamint a magányosságot mérő változó fejtette ki, de jelentős mértékben csökkenti az ellenálló képességet a kimerültségérzés, a kapcsolatok beszűkülése, a munkanélküliség, a fizetésektelenség, a kirekesztettség érzése és a bántalmazás is.

2. táblázat: Traumák/stresszorok és az általános reziliencia – regressziós modell

Változók	B	Standard hiba	Béta	t.	Szig.
Konstans	3,251	0,005		669,049	0,000
Kiégés – megbecsültség hiánya	-0,091	0,005	-0,128	-18,685	0,000
Magányosság	-0,076	0,005	-0,107	-15,627	0,000
Kimerültség – depresszió	-0,061	0,005	-0,086	-12,6	0,000
Kapcsolatok beszűkülése	-0,06	0,005	-0,085	-12,46	0,000

Változók	B	Standard hiba	Béta	t.	Szig.
Munkanélküliség	-0,056	0,005	-0,079	-11,483	0,000
Fizetésektelenség	-0,053	0,005	-0,074	-10,84	0,000
Kirekesztettség	-0,041	0,005	-0,058	-8,456	0,000
Bántalmazás	-0,03	0,005	-0,042	-6,166	0,000
Tanulmányok megszakítása	-0,016	0,005	-0,022	-3,242	0,001
Betegség	-0,014	0,005	-0,02	-2,94	0,003
Nagy értékű vagyontárgy elvesztése	-0,011	0,005	-0,016	-2,323	0,02
Ingatlan elvesztése	-0,01	0,005	-0,014	-2,048	0,041
Barátság megszűnése	-0,009	0,005	-0,013	-1,889	0,059
Költözés	-0,006	0,005	-0,009	-1,305	0,192
Vállalkozás megszűnése	0,004	0,005	0,006	0,887	0,375
Kisállat halála	0,01	0,005	0,014	1,99	0,047
Súlyos baleset	0,015	0,005	0,021	3,11	0,002
Koronavírus	0,02	0,005	0,028	4,161	0,000
Külföldön élés	0,023	0,005	0,032	4,701	0,000
Szülő halála	0,026	0,005	0,037	5,364	0,000
Pályamódosítás	0,031	0,005	0,044	6,418	0,000
Közeli hozzátartozó elvesztése	0,036	0,005	0,051	7,406	0,000
Válás – párkapcsolat felbomlása	0,037	0,005	0,053	7,713	0,000
Önkizsákmányolás	0,043	0,005	0,06	8,793	0,000

A koronavírus-járvány és a megküzdési stratégiák

Az általánosított reziliencia és a traumák kapcsolatának feltárásán túl kutatásunkban kiemelt hangsúlyt fektettünk a koronavírus-járvány hatásaira és az alkalmazkodást elősegítő megküzdési stratégiákra is. Abból indultunk ki, hogy a járványhelyzet túlmutat a vírus okozta közvetlen károkon, és olyan élethelyzetként, körülményrendszerként is leírható, amelyben a szokványosan alkalmazott megküzdési módok nem, de legalábbis kevésbé alkalmazhatók. Ez alapján arra voltunk kíváncsiak, hogy milyen specifikus mintázatok azonosíthatók jelen körülmények között. Ehhez három változóblokkot használtunk fel. Az első a koronavírus-járvány hatásainak „általános” aspektusait ragadja meg. Ezek közül egy változó azt méri, hogy milyen mértékben változtak meg a válaszadó mindennapjai a koronavírus-járvány ideje alatt. Az eredmények azt mutatják, hogy a válaszadók több mint fele nyilatkozott úgy, hogy a koronavírus-járvány hatására meg-

változtak a mindennapjai. Közülük 34 százalék reagálta azt, hogy inkább, 18,6 százalékuk pedig, hogy teljes mértékben. Ezzel szemben a lakosságnak 47 százaléka mondta azt, hogy nem változott meg számottevően az élete. Ezen belül hasonló arányban oszlanak meg az eredmények. A válaszadók 23,3 százaléka azt nyilatkozta, hogy egyáltalán nem, míg 23,6 százalékuknak a válasza az volt, hogy inkább nem.

Egy másik változó azt méri, hogy a válaszadókat milyen mértékben viselte meg a koronavírus-járvány. Az eredmények azt mutatják, hogy a megkérdezettek közel negyedét egyáltalán nem viselte meg a járvány, és közel 10 százalék nyilatkozta azt, hogy nagyon megviselte.

Harmadrészt megvizsgáltuk azt is, hogy a járvány (kezdeté) óta hamar visszatért-e az életük a rendes kerékvágásba. Az adatok szerint a megkérdezettek döntő többségének, 76,7 százalékának igen. Ezen belül hasonló arányban választották a két pozitív válaszopciót, de így is felülkerekedett, 40,6 százalékkal, azoknak a száma, akik azt mondták, hogy teljes mértékben. A lakosságnak kevesebb mint negyede nyilatkozta, hogy nem talált vissza az élete a rendes kerékvágásba.

Az egyes változók közötti kapcsolatot a 3. táblázat szemlélteti. Eszerint közepesen erős kapcsolat van a tételek között. Azokat, akiknek az életét markánsabban befolyásolta a járvány, jellemzően jobban is megviselte, és azok, akiknek az életére jelentős mértékben hatással volt és/vagy megviselte, azoknak valamivel lassabban állt vissza az élete a régi kerékvágásba. Bár ebben az esetben nem egyértelmű oksági viszonyról van szó – például elképzelhető, hogy valakinek az életformája objektív szempontból nem változott, de a pszichológiai nyomás hatására úgy érzi, jelentősen átalakult –, viszont ha ideáltipikusan szemléljük a kauzális láncot, akkor felvethetjük, hogy azokat jobban megviselte a járvány, akiknek az életére is nagyobb hatást gyakorolt, és azoknak, akik kevésbé voltak rezisztensek, valamivel nehezebben állt vissza az élete a régi kerékvágásba.

3. táblázat: A koronavírus-járvány hatásai – korreláció

	„Milyen mértékben változtak meg az Ön mindennapjai a koronavírus-járvány ideje alatt?”	„Mennyire viselte meg vagy sem Önt a koronavírus-járvány?”	„A járvány (kezdeté) óta hamar visszatért az életem a rendes kerékvágásba.”
„Milyen mértékben változtak meg az Ön mindennapjai a koronavírus-járvány ideje alatt?”	1	-,418	-,319
„Mennyire viselte meg vagy sem Önt a koronavírus-járvány?”	-,418	1	,352
„A járvány (kezdeté) óta hamar visszatért az életem a rendes kerékvágásba.”	-,319	,352	1

A koronavírus-járvány hatásait mérő „általános” változókon túl azt is megvizsgáltuk, hogy mely explicit tényezők jelentették a legnagyobb nehézséget a válaszadók számára. Az alábbi táblázat alapján elmondható, hogy a legtöbben a maszkviselést, a „nem tölthette el a szabadidejét ott, ahol szeretne volna” állítást, valamint a kijárási korlátozásokat említették. Jelentős számban mondták azt is, hogy a legnagyobb nehézséget az jelentette, hogy nem lehetett eleget találkozni a családtagokkal és a barátokkal. Ezzel szemben a legkisebb arányban a munkahely elvesztése, valamelyik hozzátartozó halála és a megbetegedés következett be.

4. táblázat: „A következők közül melyek jelentettek kifejezetten nagy nehézséget Önnek a járványhelyzet ideje alatt?” (százalék)

Állítás	Megoszlás
Maszkviselés	44
Nem tölthette el a szabadidejét ott, ahol szeretne volna	37
Kijárási korlátozások	35
Nem találkozhatott eleget a családtagjaival	35
Nem találkozhatott eleget a barátaival	32
Félt a megbetegedéstől	25
Felborult a napirendje	24
Meghiúsultak a tervei	22
Anyagi nehézségei voltak	20
Kilátástalanság	15
Magányosság	15
Otthonról kellett dolgoznia/tanulnia	12
Megbetegedett	12
Elvesztette egy hozzátartozóját	11
Nem tudta mivel lekötni magát	8
Elvesztette a munkáját	7
Egyik sem	11
Nem tudja; nem válaszol	1

Az egyes állításokat felhasználva olyan, látens változókat hoztunk létre, amelyek „tipikus” módon reprezentálnak bizonyos traumatípusokat. Az eljárás eredményeképpen öt főkomponenst kaptunk (2. függelék). Az első főkomponenshez a járványügyi korlátozásokhoz kötődő különféle változók tartoznak. A másodikon az unalomhoz és magányossághoz kapcsolódó állítások ülnek. A harmadikat a megbetegedéstől való félelem

és az izoláció konstituálja. A negyedikhez az anyagi nehézségek rendelkezhetők, az ötödikhez pedig a megbetegedés és a hozzátartozó elvesztése sorolható.

A különböző „koronatraumák” vizsgálatát követően feltártuk azt is, hogy milyen stratégiákat próbáltak ki a válaszadók, amelyek véleményük szerint segítettek megbirkózni a koronavírus-járvány kihívásaival. Az egyes állítások eloszlását vizsgálva elmondható, hogy a legtöbben (48 százalék) filmeket, sorozatokat néztek, könyveket olvastak, de 36 százalék azoknak az aránya is, akik egyszerűen csak próbálták derűsen látni a helyzetet. Ehhez hasonló arányban voltak azok is, akik igyekeztek kellő távolságtartással kezelni az eseményeket, és akik több időt töltöttek a szeretteikkel. Összességében elmondható, hogy a „legnépszerűbb” megküzdési stratégiák közé a pozitív szemlélet, a személyes kapcsolatok – lehetőségekhez mérten kivitelezett – intenzívebb ápolása és az új cselekvési formák (hobbik, tanulás) tartoznak. Ezzel szemben a skála másik végén a negatív töltetű állítások állnak, ilyen a szakember felkeresése vagy éppen valamilyen függőségbe menekülés.

5. táblázat: „A következők közül volt-e olyan, ami segített Önnek abban, hogy megbirkózzon a járványhelyzet nehézségeivel?” (százalék)

Állítás	Megoszlás
Filmeket, sorozatokat nézett, könyveket olvasott	48
Próbálta derűsen felfogni a helyzetet	36
Igyekezett a helyzetet kellő távolságtartással szemlélni	33
Több időt töltött a szeretteivel	30
Sokat beszélgetett másokkal	30
Próbálta humorosan felfogni a helyzetet	29
Próbálta elemezni a helyzetet, hogy jobban megértse	27
Belevetette magát a munkába	22
Megpróbált pihenni, szabadságra menni	22
Imádkozott vagy meditált	21
Új dolgokat tanult	19
Sportolni vagy mozogni kezdett	18
Valamilyen kreatív alkotótevékenységbe kezdett	15
Terveket, napirendet készített	14
Új dolgokat próbált ki, amiket korábban nem	14
Ivással, dohányzással vezette le a feszültséget	6
Másokon vezette le a feszültséget, kiadta a dühét	5

Állítás	Megoszlás
Nyugtatók vagy gyógyszerek szedésével próbálkozott	4
Szerencsejátékot űzött vagy pénzben játszott	3
Felkeresett valamilyen segítő szakembert	3
Egyik sem	11
Nem tudja; nem válaszol	2

A bemutatott változók révén különféle, látens megküzdési stratégiákat különítettünk el. Elemzéseink során négy ilyen eltérő stratégiát tudtunk meghatározni (3. függelék). Az első főkomponensbe a pozitív hozzáálláshoz és a derűs elfogadáshoz köthető különféle állítások kerültek; a második főkomponenshez az új dolgok, újszerű cselekvési formák sorolhatók. A harmadik a káros szenvedélyeket tömöríti, végül pedig a negyedik a szakemberhez fordulás különböző aspektusait fogja át.

A korábbiakban kinyert változók felhasználásával lehetőségünk nyílik arra, hogy megvizsgáljuk, melyek azok a tényezők, amelyek pozitívan vagy negatívan befolyásolták a koronavírus-járvány hatásait. Ehhez először azt néztük meg, hogy milyen kapcsolat figyelhető meg a vizsgált (látens) faktorok és a koronavírus-járvány pszichológiai hatásait mérő (függő) változó („Mennyire viselte meg vagy sem Önt a koronavírus-járvány?”) között. Mivel az adatbázis mérete lehetővé tette, nem pusztán a két változó közötti kapcsolatot vizsgáltuk meg, hanem megnéztük azt is, hogy a koronavírus-járvány hétköznapokra gyakorolt hatásának függvényében hogyan változik meg a változók közötti reláció. Ezt a megközelítést az indokolja, hogy eltérő válságkezelési stratégiákra van szüksége annak, akinek az élete lényegében semmiben nem változott meg, mint annak, akinek teljesen felborult.

Az eredmények alapvetően megerősítik ezt a feltevést. Ugyan a negatív tényezők hatás nagyságában csak kismértékű szóródás figyelhető meg – minden esetben a félelem, izoláció fejtette ki a legnagyobb negatív hatást, amit a betegség, illetve unalom, magányosság faktorok követnek –, a megküzdési stratégiákban már jelentős eltérések regisztrálhatók. Akiknek az élete egyáltalán nem változott meg a járvány alatt, nem volt másra szükségük, mint pozitív hozzáállásra ahhoz, hogy kevésbé viselje meg őket a járvány. Ezzel szemben azoknál, akiknek az élete jelentősen megváltozott a pandémia miatt, a pozitív hozzáállás mellett az új dolgok kipróbálása és az új gyakorlatok kialakítása fejtette ki a legnagyobb (pozitív) hatást. Vagyis a rezilienciát leginkább a pozitív hozzáállás és az olyan új életstratégiák kidolgozása alapozta meg, mint amilyenek az alkotótevékenységek, az új hobbik, a tanulmányok vagy éppen a sport.

**6. táblázat: A koronavírus-járvány pszichológiai hatásai (függő változó: Mennyire viselte meg vagy sem Önt a koronavírus-járvány?)
– regressziós modell (standardizált béta együtthatók)**

	„Milyen mértékben változtak meg az Ön mindennapjai a koronavírus-járvány ideje alatt?”			
	Egyáltalán nem	Inkább nem	Inkább igen	Teljes mértékben
Korlátozások	-0,099	-0,107	-0,118	-0,061
Unalom, magányosság	-0,1	-0,145	-0,127	-0,153
Félelem, izoláció	-0,15	-0,188	-0,175	-0,182
(Anyagi) nehézségek	-0,069	-0,117	-0,159	-0,182
Betegség	-0,108	-0,151	-0,147	-0,144
Pozitív hozzáállás	0,112	0,117	0,15	0,163
Új dolgok	0,03	0,036	0,061	0,093
Káros szenvedélyek	0,012	-0,011	-0,044	-0,011
Szakember	-0,066	-0,032	-0,072	-0,023
Egyik sem	0,094	0,077	0,078	0,077

A rezilienciát meghatározó tényezők vizsgálatakor azonban nemcsak azt néztük meg, hogy mely tényezők azok, amelyek a járvány pszichológiai hatásait mérsékelni vagy éppen ellensúlyozni tudták, hanem feltártuk azt is, hogy mely komponensek segítik elő leginkább az élet visszatérését a rendes kerékvágásba. Ezek az eredmények lényegében egybecsengenek az előzőkkel. Vagyis azoknál, akiknek az életére nem volt hatással a járvány, a pozitív hozzáállás segítette elő legnagyobb mértékben a visszatérést a rendes kerékvágásba, azoknál viszont, akiknek jelentős hatást gyakorolt az életére a pandémia, az új dolgok kipróbálása is jelentős mértékben növelte a rezilienciát.

**7. táblázat: Helyreállítás (függő változó: „A járvány [kezdeté] óta hamar visszatért az életem a rendes kerékvágásba”)
– regressziós modell (standardizált béta együtthatók)**

	„Milyen mértékben változtak meg az Ön mindennapjai a koronavírus-járvány ideje alatt?”			
	Egyáltalán nem	Inkább nem	Inkább igen	Teljes mértékben
Korlátozások	-0,062	-0,106	-0,116	-0,127
Unalom, magányosság	-0,122	-0,159	-0,144	-0,149
Félelem, izoláció	-0,048	-0,047	-0,077	-0,035
(Anyagi) nehézségek	-0,123	-0,188	-0,182	-0,23

	„Milyen mértékben változtak meg az Ön mindennapjai a koronavírus-járvány ideje alatt?”			
	Egyáltalán nem	Inkább nem	Inkább igen	Teljes mértékben
Betegség	-0,037	-0,041	-0,049	-0,076
Pozitív hozzáállás	0,126	0,135	0,155	0,186
Új dolgok	0,001	0,014	0,019	0,063
Káros szenvedélyek	-0,043	-0,053	-0,031	0,004
Szakember	-0,022	-0,021	-0,014	0,009
Egyik sem	0,051	0,07	0,048	0,092

Mindezeket árnyalva megnéztük azt is, hogy mennyiben térnek el ezek az eredmények, ha a „visszapattanást” meghatározó tényezők hatását a járvány pszichológiai hatásainak függvényében vizsgáljuk. Az adatok azt mutatják, hogy lényegében teljesen ekvivalens tendenciákat ragadhatunk meg. Azaz míg azoknál, akiket nem viselt meg a járvány, a pozitív hozzáállás volt a legmarkánsabb faktor, addig azoknál, akiket jelentős mértékben megviselt, az új életstratégiák kialakítása is szignifikáns hatást fejtett ki.

8. táblázat: Helyreállítás (függő változó: „A járvány [kezdet] óta hamar visszatartott az életem a rendes kerékvágásba”) és a járvány pszichológiai hatásai – regressziós modell (standardizált béta együtthatók)

	„Mennyire viselte meg vagy sem Önt a koronavírus-járvány? Kérjük, válassza ki azt az értéket, amely a legjobban tükrözi az Ön személyes álláspontját a két állítás között!”						
	1 - A koronavírus-járvány nagyon megviselt.	2	3	4	5	6	7 - A koronavírus-járvány egyáltalán nem viselt meg.
Korlátozások	-0,045	-0,14	-0,147	-0,118	-0,118	-0,097	-0,085
Unalom, magányosság	-0,152	-0,162	-0,161	-0,14	-0,122	-0,155	-0,125
Félelem, izoláció	0,026	-0,071	-0,052	-0,019	-0,034	-0,079	-0,05
(Anyagi) nehézségek	-0,222	-0,238	-0,187	-0,188	-0,127	-0,182	-0,184
Betegség	-0,088	0,019	-0,042	-0,03	-0,018	-0,038	-0,067
Pozitív hozzáállás	0,239	0,21	0,199	0,142	0,098	0,112	0,098
Új dolgok	0,083	0,029	0,026	0,006	0	-0,019	0,003
Káros szenvedélyek	-0,014	-0,009	-0,018	-0,019	-0,027	-0,018	-0,036
Szakember	-0,013	-0,01	0,009	0,006	-0,001	-0,009	0,011
Egyik sem	0,225	0,079	0,045	0,028	0,05	0,023	0,03

Összefoglalóan tehát elmondható, hogy a pozitív hozzáállás (derű, humor, távolságtartás, személyes kapcsolatok, szabadidő kiaknázása) és az új életstratégiák kialakítása (alkotótevékenység, új dolgok kipróbálása vagy

tanulása, sportolás elkezdése, napirendek készítése) kétszeresen is elősegítette a koronavírus-járvány hatásaival való megküzdést. Egyrészt ezek a megküzdési stratégiák képesek csökkenteni a pandémia kedvezőtlen pszichológiai hatásait, másrészt pedig elősegítik azt is, hogy az élet hamarabb visszataláljon a rendes kerékvágásba.

Kevert modell: „általánosított” reziliencia- és Covid-változók

Mindezeket követően megvizsgáltuk azt is, hogy milyen mértékben magyarázzák az általánosított reziliencia szintjét a különféle „Covid”-változók. Az eredmények azt mutatják, hogy a legnagyobb negatív hatást az unalom, a szorongás és az (anyagi) nehézségek jelentették. Ezzel szemben az általánosított reziliencia szintjét a pozitív attitűdök és az új dolgok, új életstratégiák kialakítása növelte a legnagyobb mértékben.

9. táblázat: Kevert modell – regressziós modell

Együtthatók						
Modell	B	Standardizálatlan együtthatók		Standardizált együtthatók	t.	Szig.
		Standard hiba	Béta			
1	Konstans	-,005	,007		-,672	,502
	Korlátozások	,014	,008	,015	1,861	,063
	Unalom, magányosság	-,112	,007	-,113	-15,274	,000
	Félelem, izoláció	-,017	,008	-,017	-2,128	,033
	(Anyagi) nehézségek	-,122	,007	-,122	-16,901	,000
	Betegség	-,024	,007	-,024	-3,328	,001
	Pozitív hozzáállás	,148	,008	,149	18,968	,000
	Új dolgok	,100	,007	,100	13,563	,000
	Káros szenvedélyek	-,050	,007	-,050	-6,978	,000
	Szakember	-,062	,007	-,062	-8,545	,000
	Egyik sem	,079	,008	,079	10,173	,000
Függő változó: reziliencia						

Éppen ezért fontosnak tartottuk megvizsgálni, hogyan alakulnak az egyes megküzdési stratégiák a leíró statisztikák függvényében. A pozitív hozzáállás iránt a legnagyobb affinitást az ötven év fölöttiek és a nyug-

díjasok mutatják. Ennek háttérében vélhetően az állhat, hogy az ő életvitelüket kevésbé változtatta meg a koronavírus-járvány, így könnyebb volt kellő távolságtartással, derűsen kezelniük az eseményeket.

Az új dolgok, új életstratégiák kialakítása ezzel szemben a magasabb végzettségűekre, a fiatalokra és a diplomához kötött szellemi foglalkozásúakra a leginkább jellemző. Mindezek az eredmények azt sugallják, hogy míg a pozitív attitűd elsősorban az idősebbek, alacsonyabb képzettségűek számára hatékonyan alkalmazható stratégia, addig a fiatalabb, nagyvárosi, magasabban kvalifikált emberek számára az új életstratégiák és gyakorlatok kialakítása az adaptívabb.

Összegzés és következtetések

Elemzésünkben a magyarországi felnőtt társadalomra a legfontosabb szociodemográfiai változók mentén reprezentatív mintán, számos változó bevonásával vizsgáltuk az életút és a járványhelyzet során bekövetkezett kedvezőtlen események nyomán tetten érhető rezilienciát. A megkérdezésen alapuló mintavétel szerint a lakosság túlnyomó többsége rendelkezik a reziliencia valamely attribútumával – itt azonban fontos megjegyeznünk a válaszadás narratív keretezését, tehát ha egészen pontosak akarunk lenni, az ilyen típusú válaszokból leginkább arra következtethetünk, hogy az emberek többsége rendelkezik valamiféle rezilienciaélménnyel.

A különféle stresszorok közül kiemelendő az életút egészét tekintve és a járványhelyzet időszakára vonatkoztatva is igen elterjedt depresszió (azon megkérdezetteknek, akik valaha voltak már depressziósak, bő 60 százaléka a megkérdezést megelőző két évben is érezte magát depressziósnak). A koronavírussal való megfertőződés – elsőre talán meglepő módon – azok közé a stresszorok közé tartozik, amelyek a statisztikai összefüggések szerint növelik a reziliencia fokát. Ennek kézenfekvő magyarázata, hogy a megbetegedésen átesettek egy, a nyilvános diskurzusokban felettebb fenyegetőként megjelenő megpróbáltatáson „mérttetek” meg, így percepciójuk szerint a (rugalmas) ellenálló képesség terén kiemelkedőnek számítanak.

A járványhelyzet jelentőségét mutatja, hogy a válaszadóknak több mint a fele úgy nyilatkozott, hogy a koronavírus-járvány hatására megváltoztak a mindennapjai. Főként a maszkviselés, a szabadidő eltöltésének beszűkülő lehetőségei, a kijárási korlátozások, valamint a családtagokkal és

barátokkal való találkozások megritkulása voltak azok a tényezők, amelyek az emberek tömegei számára jelentettek nehézséget. Az ezekkel való megküzdésnek két fő csapásiránya körvonalazódott a kutatás eredményeiből: egyrészt a „pozitív” szemlélet és a személyes kapcsolatok lehetőségei szerint minél inkább való ápolása, másrészt pedig az újfajta tevékenységek kipróbálása, az életmód gyakorlatai terén mutatott innováció. A két „stratégia” közötti választás – az adatok szerint – abból is adódott, hogy az adott élethelyzet milyen szintű és módú alkalmazkodást „kényszerített ki”. Az látható ugyanis, hogy utóbbi irányt (az életmód gyakorlatain keresztül megvalósított innovációt) jellemzően azok választották, akiknek az élete nagyobb mértékben változott meg a járványhelyzet hatására, és/vagy inkább megviselte őket a pandémia időszaka. Szociológiai ismérvek alapján ez leginkább a magasabb iskolai végzettségűeket, a fiatalokat és a diplomához kötött szellemi foglalkozásúakat érintette. Míg esetükben az életmód radikális átalakítása jelentette a legfőbb sikeres kezelési módot, addig az ötven év feletti és a nyugdíjasok esetében – talán a kiforrottabb megszokások okán is – a másik irány, a csak kisebb finomhangolásokkal együtt járó derűs hozzáállás bizonyult célravezetőnek.

A reziliencia adaptív (konvergens gondolkodáshoz köthető) típusa – meglátásunk szerint – többé-kevésbé megfeleltethető az empirikus adatokból „kiolvasott” „derűs hozzáállás” stratégiájának, míg az exaptív (divergens gondolkodáshoz köthető) reziliencia az „életmódbeli innováció” irányvonalához áll közelebb. Előbbi lényege, hogy a külső sokkhatásra válaszul a rendszer – legyen az egy ember vagy egy társadalom – úgy reagál, hogy a már létező eszközeit, készségeit, kompetenciáit teszi még hatékonyabbá. Ezzel szemben az exaptív reziliencia során olyan megoldásokat keres, amelyek révén a rendelkezésre álló eszközöket, készségeket és kompetenciákat új módon használja fel, vagyis – az evolúcióbiológiából kölcsönzött kifejezéssel – exaptálja.¹⁵ William H. Calvin evolúcióbiológus szerint a divergens gondolkodás az olyan – kreativitást igénylő – tevékenységeket teszi lehetővé, amelyek során a korábban használt stratégiáink nem működőképesek, vagyis nincsenek konkrét elképzeléseink arra vonatkozóan, hogy az adott helyzetben mit kellene tennünk.¹⁶ Ezekben a helyzetekben a korábbi körülményekre optimalizált eljárásaink nem érvényesek, éppen ezért olyan kreatív megoldásokra van szükség, amelyekkel új módon tudjuk felhasználni a rendelkezésünkre álló készségeket és

¹⁵ Kollár–Kollár 2020; Gould–Vrba 1982.

¹⁶ Calvin 1997, 7; Kollár 2000.

kompetenciákat. A konvergens gondolkodás során ezzel szemben a cél a „meglévő” megoldások optimalizálása, vagyis a feladatok lehető leghatékonyabb elvégzése a probléma megoldásához már rendelkezésre álló eszközeink és kompetenciáink révén. A hatékonyan működő, a külvilág kihívásaihoz „alkalmazkodó” rendszer számára mind a konvergens gondolkodásra épülő adaptív rezilienciára, mind pedig a divergens gondolkodásra épülő exaptív rezilienciára szükség van. Mindezeket megerősíti James Winters kiváló tanulmánya is, amelyben ágensalapú szimulációval vizsgálta az adaptív és exaptív műveletek kapcsolatát. Eredményei szerint ha az optimalizáció (adaptáció, konvergens gondolkodás) túl erős, akkor a rendszer hamar „optimalizációs csapdába” kerülhet, vagyis saját megoldásának, „rögeszméinek foglyává” válik. Ha viszont állandóan új megoldásokat keres (exaptáció, divergens gondolkodás), akkor folyamatosan olyan alacsony optimalizáltságú megoldások születnek, amelyek nem tudják megalapozni a rendszer hatékony működését. Az „ideális” működéshez tehát az optimalizációnak olyan szintűnek kell lennie, hogy elég erős legyen az összetettebb bemeneti problémák kezeléséhez (vagyis képes legyen a feldolgozandó információ mennyiségét és a feldolgozás költségeit csökkenteni), viszont ne legyen olyan erős, hogy elnyomja a kreatív (divergens gondolkodásra épülő) innovációs készséget.¹⁷

¹⁷ Winters 2020.

Irodalom

Calvin, W. H. 1997: *How Brains Think: Evolving Intelligence, Then And Now* (Science Masters Series). New York, Basic Books.

Folke, C. 2006: Resilience: The Emergence of a Perspective for Socio-Ecological Systems Analyses. *Global Environmental Change*, 16. 253–267. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2006.04.002>

Gould, S. J. – Vrba, E. S. 1982: Exaptation – A Missing Term in the Science of Form. *Paleobiology*, 8, no. [1:]: 4–15. <http://www.jstor.org/stable/2400563>

Holling, C. S. 1972: Resilience and Stability of Ecological Systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, (4): 1–23.

Joseph, J. 2018: *Varieties of resilience*. Cambridge University Press.

Kollár, D. – Kollár, J. 2020: The Art Of Shipwrecking. *Dialogue and Universalism*, 30(1). 67–84.

Kollár, J. 2000: *Hattyú a komputer vizén*. Piliscsaba, Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar.

Kollár, J. – Déri, K. 2011: *Vízen járni*. Budapest, Mentofaktúra.

Miskolczi, B. 2022: *Intézményi bizalom és gazdasági ellenálló képesség*. Kézirat.

Reid, J. – Chandler, D. 2016: *The neoliberal Subject: Resilience, Adaptation and Vulnerability*. Maryland, Rowman and Littlefield Publishers.

Reid, J. – Chandler, D. 2020: *Becoming Indigenous—Governing Imaginaries in the Anthropocene*. Maryland, Rowman and Littlefield Publishers.

Seery, M. D. – Holman, A. E. – Cohen Silver, R. 2010: Whatever Does Not Kill Us: Cumulative Lifetime Adversity, Vulnerability, and Resilience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 6: 1025–41.

Székely, I. 2015: Reziliencia: a rendszerelmélettől a társadalomtudományokig. *Replika*, 94, 7–23.

Winters, J. 2019: Escaping optimization traps: the role of cultural adaptation and cultural exaptation in facilitating open-ended cumulative dynamics. *Palgrave Commun*, 5, 149. <https://doi.org/10.1057/s41599-019-0361-3>

Függelékek

1. függelék: A stresszorok/traumák és az általánosított reziliencia kapcsolata (korrelációs együttható)

„Stresszorok”, traumák az életút során	Élete során	Az elmúlt két évben
Szülő elvesztése	0,088	0,008
Válás	0,048	-0,001
Megfertőződés koronavírussal	0,022	0,023
Szülön kívül más, közeli hozzátartozó elvesztése	0,022	0,012
Pályamódosítás a karrierben	0,017	-0,006
Külföldön élés	0,015	0,007
Költözés	0,014	-0,012
Saját vállalkozás megszűnése	0,012	-0,009
Súlyos baleset	0,007	0,007
Párkapcsolat felbomlása	-0,006	-0,014
Kisállat, házikedvenc halála	-0,005	-0,002
Túldolgozás, önkizsákmányolás	-0,015	-0,026
Nagy értékű vagyontárgy elvesztése	-0,021	-0,038
Tartós betegség vagy sérülés	-0,029	-0,053
Ingtatlantulajdon elvesztése	-0,033	-0,024
Fizikai bántalmazás	-0,050	-0,036
Fontos barátság megszűnése	-0,052	-0,049
Tanulmányok megszakítása	-0,054	-0,053
Munkahely, állás elvesztése	-0,061	-0,071
Munkahelyi kiégés	-0,074	-0,075
Tartós munkanélküliség	-0,086	-0,101
Krónikus kimerültség	-0,087	-0,094
Fizetésektelenség	-0,095	-0,116
Kirekesztettség, diszkrimináció	-0,100	-0,078
Lelki, pszichikai bántalmazás	-0,103	-0,094
Magányos egyedüllét	-0,107	-0,107
Társas kapcsolatok beszűkülése	-0,115	-0,112
Megbecsültség hiánya	-0,115	-0,119
Lehangoltság, depresszió	-0,154	-0,176
Céltalanság, motiváció hiánya	-0,182	-0,185

2. függelék: Covid-traumák – főkomponens (faktorsúlyok)

	Korlátozások	Unalom, magányosság	Félelem, izoláció	Anyagi nehézségek	Betegség
Anyagi nehézségei voltak				0,726	
Elvesztette a munkáját				0,664	
Megbetegedett					0,771
Elvesztette egy hozzátartozóját					0,526
Félt a megbetegedéstől			0,646		
Nem tudta mivel lekötni magát		0,661			
Magányosság		0,656			
Kilátástalanság		0,431		0,537	
Felborult a napirendje		0,418			
Nem tölthette el a szabadidejét ott, ahol szerette volna	0,594				
Nem találkozhatott eleget a barátaival	0,404		0,548		
Nem találkozhatott eleget a családtagjaival			0,727		
Otthonról kellett dolgoznia/tanulnia.		0,472			
Maszkviselés	0,696				
Kijárási korlátozások	0,722				
Meghiúsultak a tervei	0,369				

3. függelék: Megküzdési stratégiák – főkomponens (faktorsúlyok)

	Pozitív hozzaállás	Új dolgok	Káros szenvedélyek	Szakember
Próbálta derűsen felfogni a helyzetet	0,707			
Próbálta humorosan felfogni a helyzetet	0,659			
Valamilyen kreatív alkotótevékenységbe kezdett		0,605		
Filmeket, sorozatokat nézett, könyveket olvasott	0,522			
Új dolgokat próbált ki, amiket korábban nem		0,699		
Igyekezett a helyzetet kellő távolságtartással szemlélni	0,698			
Megpróbált pihenni, szabadságra menni	0,535			
Ivással, dohányzással vezette le a feszültséget			0,672	
Másokon vezette le a feszültséget, kiadta a dühét			0,572	
Több időt töltött a szeretteivel	0,461			
Próbálta elemezni a helyzetet, hogy jobban megértse	0,600			
Sokat beszélgetett másokkal	0,566			

	Pozitív hozzáállás	Új dolgok	Káros szenvedélyek	Szakember
Sportolni vagy mozogni kezdett		0,493		
Imádkozott vagy meditált	0,458			0,367
Nyugtatók vagy gyógyszerek szedésével próbálkozott				0,695
Felkeresett valamilyen segítő szakembert				0,69
Terveket, napirendet készített		0,485		
Új dolgokat tanult		0,688		
Szerencsejátékot űzött vagy pénzben játszott			0,609	