

REZILIENCIA VÁLTOZÁSA ÉS TÁMOGATÓ SZEREPE A SZÜLŐ-GYERMEK KAPCSOLATBAN – LONGITUDINÁLIS VIZSGÁLAT COVID-19

Kövesdi Andrea, Soltész-Várhelyi Klára, Törő Krisztina, Csikós Gábor,
Hadházi Éva, Takács Szabolcs, Rózsa Sándor, Földi Rita
Károli Gáspár Református Egyetem, Reziliens Fejlődés-Pozitív Kutatócsoport

Absztrakt

Elméleti háttér: A járvány globális hatása tagadhatatlan az emberi kapcsolatokra, gazdaságra, egészségügyre, (Trump, Igor, 2020). A COVID-19 járvány hosszan elhúzódó, folyamatos kitettség, veszély az emberek számára, nemtől, kortól, társadalmi hovatartozástól függetlenül. Azok a személyek, akik képesek megbirkózni és felépülni a jelentős stresszből vagy nehézségekből, alacsonyabb szintű pszichológiai problémákat mutattak a korábbi katasztrófákkal szemben (Blackmon és mtsai, 2017; Galea és mtsai, 2020; Salguero és mtsai, 2011) ahogy ez a COVID-19 járvány idején is tapasztalható (Bonanno és mtsai, 2008; Killgore és mtsai, 2020; Liu és mtsai, 2020). A reziliencia, a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodás (Werner és Smith, 1992). A járvány időszakában a személyiség protektív faktorai közül a reziliencia képességére helyezük a fókuszot kutatásunkban. *Módszer:* A longitudinális vizsgálatban hólabda módszert alkalmaztunk. Az első mintavételkor – 2020 áprilisában – 648 fő (324 szülő és gyermek), a második mintavételkor – 2020 decemberében – 88 fő (44 szülő és gyermek) töltötte ki az online kérdőíveket. *Célkitűzés:* A reziliencia védő szerepének azonosítása pandémiás időszakban. *Eredmények:* A szülők reziliencia értéke magasabb, mint a gyermekeké a vizsgált időszakban. A teljes minta figyelembevételével a lányok a legkitettebbek a stressz negatív hatásának. A reziliencia csökkenti a stressz negatív hatását a családi kapcsolatok minőségére. *Konklúzió:* A rezilienciát védőfaktoroként azonosítottuk az egészségsszorongás és a családi kapcsolatok minősége szempontjából. Pandémia időszakában a lélektani erőforrásokkal érdemes takarékoskodni és törekedni a töltődésre és a vitalitással teli élményekre, amikor a pozitív élmények a rugalmas alkalmazkodást (rezilienciát) támogatják.

Kulcsszavak: reziliencia ▪ stressz ▪ COVID-19 ▪ szülő-gyermek ▪ erőforrások

Abstract

Theoretical background: The global impact of the epidemic is undeniable on human relations, economy, health, (Trump, Igor, 2020). The COVID-19 epidemic is a long-lasting, continuous exposure, a danger to humans, regardless of gender, age or social affiliation. Individuals who are able to cope with and recover from significant stress or difficulty have shown lower levels of psychological problems compared to previous disasters (Blackmon et al., 2017; Galea et al., 2020; Salguero et al., 2011) as COVID-19 also during an epidemic (Bonanno et al., 2007; Killgore et al., 2020; Liu et al., 2020). Resilience, despite endangered living conditions, has led to successful adaptation (Werner and Smith, 1992). Among the protective factors of personality during the epidemic, we focus on the

ability of resilience in our research. *Method:* The longitudinal study snowball method was used. At the first sampling – in April 2020 – 648 people (324 parents and children), at the second sampling – in December 2020 – 88 people (44 parents and children) filled in the online questionnaires. *Objective:* To identify the protective role of resilience in a pandemic period. *Results:* The resilience value of the parents is higher than that of the children during the study period. Considering the whole sample, girls are the most vulnerable to the effects of stress. Resilience reduces the negative impact of stress on the quality of family relationships. *Conclusion:* Resilience was identified as a protective factor for health anxiety and the quality of family relationships. In times of pandemic, it is worth saving psychological resources and striving for recharging and vitality-filled experiences when positive experiences support flexible adaptation (resilience).

Kulcsszavak: resilience ▪ stress ▪ COVID-19 ▪ parent-child ▪ resources

ELMÉLETI ÁTTEKINTÉS

A járvány globális hatása tagadhatatlan az emberi kapcsolatokra, gazdaságra, egészségügyre, közvetlen és közvetett hatásai véglegesen megváltoztatják a világot, mikro és makro szinten egyaránt (Trump, Igor, 2020). Egyedülálló katasztrófa kontextus alakult ki a mindennapi élet szempontjából, ahol átható a bizonytalanság érzés, (pl.: járvány végének dátuma nem ismert) a fertőzés lehetősége, a betegség lefolyása és a halál közelsége szokatlan és kiszámíthatatlan, mely tényezők összességében az átélt stresszt növelik és mindez a védőfaktorok korlátozott hozzáféréssel járnak együtt (Ferreria és mtsai, 2020).

A rendkívül megterhelő élethelyzetben az erőforrások jelenléte, növelése, és az erőforrások gazdaságos felhasználása, a pozitív érzelmek hozzájárulnak a rugalmas ellenállóképesség (reziliencia), aktiválásához, megőrzéséhez és növeléséhez. Egyéni szinten eltérő erőforrások mozgósíthatók, azonban általános érvényűek pl. a boldogság, család, szeretet stb. dimenziók. A protektív faktorok (személyes, családi, társas) nehéz élethelyzetben segítik az adekvát megoldások megvalósítását (Werner, Smith, 2001). A megküzdést számos személyes protektív faktor segíti, olyanok mint; a kontroll képessége, a tanult leleményesség, az én-tudatosság, én-hatékonyosság, reziliencia, koherencia érzés, optimizmus, konstruktív gondolkodás, érzelmi intelligencia, spirituális intelligencia (Kövesdi, 2018). A boldogság ugyan nem tartozik a felsoroltak közé, azonban lényegi eleme a személyes szubjektivitás, a személy csak maga ítélheti meg, hogy boldog-e vagy sem (Diener, 1984). A boldogság (emocionális jóllét) nem homogén állapot, hanem a pozitív és negatív érzelmi állapotok (Diner, 1984) dinamikus változásával és az általános elégedettség élményéből alakul ki időszakosan. Ilyen formán a pozitív érzelmek, például mint a boldogság érzés átélési képessége összefüggésben van az érzelmszabályozással, a jólléttel rezilienciával (Dinner, 1994, Ryff, 1995, Kövesdi, 2018). Kutatási kérdéseink háttérében a pozitivitás és a reziliencia összefüggései állnak és olyan veszélyeztető tényezők, mint például a stressz.

REZILIENCIA ÉS SZEREPE A VÉDEKEZÉSBEN

A reziliencia, a veszélyeztető életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodás (Werner és Smith, 1992, 2001; id: Gyöngyösiné Kiss és mtsai, 2008). Olyan személyiség működésnek tartják, amely szorosan összefügg az adaptációs képességekkel, jellemző rá többek között a belső kontroll, az empátia, az optimizmus, a pozitív énkép, a változások pozitív kezelése és az én-hatékony viselkedés (Masten, 2001). Továbbá a reziliencia (rugalmas ellenállás) az egyén képessége arra, hogy sikeresen alkalmazkodjon (adaptáció), és kompetensen működjön (kompetencia) a kedvezőtlen – külső vagy belső – hatások ellenére, illetve a *tartós vagy súlyos traumatizációt* követően (Chicetti és Cohen (2006). A reziliens személyre jellemző az önbizalom, a türelem, és az alkalmazkodás képessége a változó környezethez, továbbá a nehézségek humoros kezelése, valamint hit a problémák megoldásában (Connor, Davidson, 2003). A reziliens működést támogatja a felelősségérzet, céltudatosság, eredményesség, leleményesség, önelfogadás, önirányítottság, együttműködés, kitartás és nyitottság (Gyöngyösiné Kiss és mtsai, 2008, Kiss, Makó, 2015). Ahogy a leírtakból is kitűnik a reziliencia komplex jelenség, fogalmi meghatározása szerteágazó, jelen tanulmányban Masten (2001) és Chicetti, Cohen (2006) felfogását követjük. A reziliencia szinonimájaként a tanulmányban a rugalmas ellenállást, rugalmas alkalmazkodás kifejezésekkel élünk a gördülékenyebb megértés és a kontextus figyelembevételével.

Kutatások igazolják a reziliencia védő szerepét a szorongásos-és depresszív állapotokkal szemben (Aspinwall, Tedeschi, 2010; Colaianna és mtsai, 2013, De Wazières, Vuitton, Dupond, 1999, Kövesdi, 2018) illetve támogató aspektusát a betegségből való felépülésben, valamint krónikus betegségek esetén a stabil állapot elérésében játszik szerepet gyermekek és felnőttek körében (Kiss, Makó, 2015, Kövesdi, 2016, Cal, Santiago, 2013, DeNisco, 2011, Girtler és mtsai, 2010, Mota és mtsai, 2006, Zautra és mtsai, 2005). Napjainkban a rezilienciát aktív folyamatként fogjuk fel, ami a pszichoterápia folyamatában növelhető, a pozitív élmények/érzések átélésével és más protektív faktorok fejlesztése által (Bolier és mtsai, 2013, Feder, Nestler, Charney, 2009, Girtler és mtsai, 2010, Kövesdi 2020).

REZILIENCIA PANDÉMIÁS IDŐSZAKBAN

A reziliencia képességére minden korábbi időszakhoz képest nagyobb szükségünk van egyéni-családi és társadalmi szinten a pandémiás helyzetben. A COVID-19 járvány hosszan elhúzódó, folyamatos kitettség, veszély az emberek számára, nemtől, kortól, társadalmi hovatartozástól függetlenül. A korábbi reziliencia kutatások jelen helyzettől eltérő körülmények között születtek, mivel

a vizsgált populáció érintett volt gyakran valamilyen megterhelő életkörülményben (Masten, 1990, Werner, Smith, 1992, Fredrikson, 2005, 2015), azonban az őket körülvevő családra, barátokra vagy társadalomra adott időben nem nehezedett hasonló jellegű megterhelő hatás. Jelenleg – COVID-19 időszakban – az emberekre közel azonos veszély leselkedik és azonos bizonytalanságban élnek mindennapjaikat és az ad hoc védelmi (oltások, korlátozások) megoldások hatása, vagy éppen annak hiánya hasonlóan stresszkeltő.

Ugyanakkor a leírt körülmények kivételes lehetőséget is teremtenek a reziliencia tanulmányozására, mivel elsősorban a veszélyes helyzetekben aktiválódik a reziliens működés (Werner, Smith, 1992, Masten, 1990, Chichetti, Cohen 2006). A fizikai egészség mellett a mentális egészség védelme is kiemelkedő feladat pandémia idején, mivel korábbi kutatások szerint a katasztrófa helyzetek a meglévő mentális problémákat súlyosbítják (Cutter és mtsai, 2013). A járvány időszakában a szorongás és a depresszió előfordulása jelentősen megemelkedett (Barzilay és mtsai, 2020, Qui és mtsai, 2020), ami negatív összefüggést mutat a rezilienciával (Brionez és mtsai, 2010, Erim és mtsai, 2010, Holden és mtsai, 2012, Mangelli és mtsai, 2002, Ponarovsky és mtsai, 2011, Robottom és mtsai., 2012, Wingo és mtsai., 2010). Az alacsony reziliencia mellett nem érvényesül védő szerepe a pszichiátriai megbetegedésekkel szemben (Bachen, Chesney, Criswell, 2009, Erim és mtsai., 2010).

Azok a személyek, akik képesek megbirkózni a stressz negatív hatásaival és felépülni a nehézségekből, alacsonyabb szintű pszichológiai problémákat mutattak a korábbi katasztrófákkal szemben (Blackmon, Ross, Bachtrong, 2017; Galea et al., 2020; Salguero et al., 2011) és a COVID-19 járvány idején (Bonanno és mtsai, 2008; Killgore és mtsai, 2020; Liu és mtsai, 2020). A 2003-as SARS járvány idején a kutatók igazolták, hogy a túlélők körében mutatkozó szorongás mellett a rugalmas ellenállás is azonosítható (Bonanno és mtsai, 2004, Bonanno, 2008). Az averzív helyzetben idővel a szorongás mellett a rugalmasság alkalmazkodás is detektálható (Bonanno, 2008).

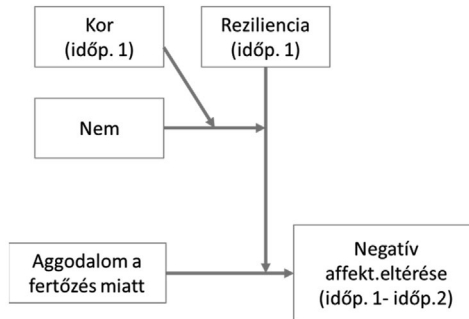
A reziliencia képessége a mentális egészség megtartását befolyásolja. Killgore és mtsai (2020) amerikai felnőtt mintán a reziliencia előrejelző tényezőként azonosították; a heti több alkalommal levegőn töltött időt, a napi rendszerességgel végzett mozgást (10 perc/nap), a jelentősebbnek észlelt családi támogatást, a nagyobb észlelt társas támogatást (barátok), a megfelelő alvási időt és a gyakori imát (Killgore et al., 2020).

A reziliencia összefüggését a stressz, önbizalom, érzelmszabályozás és interperszonális kapcsolatok aspektusából elemezve a magasabb reziliencia együtt járt alacsonyabb aggodalmaskodással, szorongással és depresszióval (Barzilay és mtsai, 2020). A reziliencia segít csökkenteni az aggodalmat, az általános szorongást és a depressziót. A vizsgálati mintában a nők felülreprezentáltak és mind a szorongás, mind a depresszió szempontjából magasabb pontértéket ér-

tek el. A mért szorongás és a depresszió értéke meghaladta a pandémián kívüli időszakban mért előfordulási adatokat (Barzilay és mtsai, 2020).

Az *észlelt stresszben* megmutatkozik a stresszor fenyegetése és az, hogy a személy mennyire képes megfelelően viselkedni és kognitív módon alkalmazkodni hozzá (Caplan, 1981, Lazarus, 1984). Katasztrófahelyzetben a szociálisan veszélyeztetett lakosság nagyobb valószínűséggel él meg nagyobb stresszt (Ferreriel és mtsai, 2019, Schwartz és mtsai, 2015). Ferreriel és mtsai, (2018, 2019, 2020), azoknál a személyeknél, akinek másokra kellett támaszkodni a járvány időszakában (pl.: nehéz körülmények között élő családok), és az otthonmaradás ideje jelentősen eltért az átlagtól, magasabb stressz szintet és alacsonyabb reziliencia értéket mértek. Az életkor és az iskolázottság pozitív együttjárást mutat az amerikai mintán a rezilienciával. A mintában felülreprezentáltak a nők (75%), átlagéletkor 47 év. CD-RISK pontszáma átlagos 30.97 (SD=5.46). A minta 66%-a közepes, vagy jelentős stresszt élt meg az járványhelyzet elején. Az alacsonyabb státuszú személyek nagyobb stresszt és alacsonyabb rezilienciát mutatnak, valamint romló tendenciát igazoltak a kutatók mindkét dimenzió tekintetében az idő előrehaladtával. Egy kínai tanulmány szerint sokan mutatják a depresszió és a szorongás jeleit a COVID-19 járvány első hullámában. Azon személyek, akik a megfelelő óvintézkedéseket megtették (maszkviselés, távolságtartás, fertőtlenítés, home office) és követték az egészségügyi felvilágosítást csökkenő szorongási tendenciát mutattak (Qui és mtsai, 2020, Wang és mtsai, 2020). Izraeli felnőttek körében végzett kutatás eredményei szerint a distressz jelentősen növekedése mellett (veszélyérzet, a szorongásos tünetek és az észlelt fenyegetettség) a rugalmassági mutatók jelentősen csökkentek (egyéni, a közösségi és a nemzeti) valamint a szubjektív jóllét mutatói szintén csökkentek. A COVID-19 súlyos, nagyszabású hatását találták mely a lakosság egyéni, közösségi és nemzeti ellenálló képességének jelentős csökkenését eredményezte (Kimhi és mtsai, 2020).

Egy longitudinális kutatás szerint a korábbi és a jelenlegi karanténok is hatással vannak az negatív érzelmekre, például haragot, félelmet, szorongást vagy depressziót váltanak ki (Brooks és mtsai., 2020; Vindegaard, Benros, 2020). Magasabb negatív érzelmeket tártak fel a lezárás során, valamint pozitív összefüggést mutattak ki az életkor és a negatív érzelmek növekedése között. Ezenkívül a fertőzés okozta aggodalom és a negatív érzelmek növekedése között csak az alacsony reziliencia képességű nők esetében figyelhető meg pozitív kapcsolat (Megias-Robles, Gutiérrez-Cob, Cabello, 2020).



1.ábra. A nem és a kor hatása a rezilienciára (Megias-Robles, Gutiérrez-Cob, Cabello, 2020).

A járvány következtében a nők körében nagyobb a negatív pszichológiai következmények kockázata (Vindegaard, Benros, 2020) és valószínűsíthető, hogy a férfiak a nőktől eltérő védőmechanizmust alkalmazhatnak (Megias-Robles, Gutiérrez-Cob, Cabello, 2020). Megias-Robles, Gutiérrez-Cob, Cabello, (2020) szerint a kor szerepet játszik a lezárás során megfigyelt megnövekedett negativitásban, vagyis minél magasabb az életkor, annál nagyobb a negatív érzelmek növekedése. Idősebb felnőtteknél nagyobb a kockázata a mentális egészségi problémáknak, ha társadalmi elszigeteltség körülményei között kényszerülnek élni (Armitage, Nellums, 2020). Ugyanakkor más vizsgálatok vegyes eredményre jutottak az életkor, mint kockázat tényező tekintetében (Gao és mtsai., 2020; Mazza és mtsai., 2020; Qiu és mtsai., 2020; Vindegaard, Benros, 2020).

A COVID-19 járványkezelés során hozott korlátozások negatív hatással lehetnek a gyermekekre és szüleikre, ugyanakkor megkönnyíthetik a szülő-gyermek kötődést. Az észlelt stressz befolyásolhatja a kapcsolódás milyenségét. Achterberg és mtsai (2021) longitudinális vizsgálat során elemezték, hogy a bezárás hogyan befolyásolta az észlelt stressz változását, milyen módon hatott a szülők és a gyermekeik (10-13 éves) jóllétére. Megállapították, hogy a szülők negatív érzéseinek és a gyermekek externálizáló viselkedésének változását az észlelt stressz közvetítette. A szülőknél és a gyermekeknél az észlelt stressz negatív megküzdési stratégiákkal társult. Ezenkívül a gyermekek stressz szintjét befolyásolta a szülő korábbi és jelenlegi túlreagálása. Ezek az eredmények arra engednek következtetni, hogy a negatív megküzdési stratégiákkal rendelkező családok gyermekei veszélyeztetettek lehetnek a korlátozás negatív következményei tekintetében (Achterberg és mtsai, 2021).

Az *egészségssorongás* veszélyei között írják le – pl. spanyolnátha idején – az eltúlzott, a reális védekezést meghaladó viselkedésformákat, melyek akár veszélybe is sodorták a személyeket. Az egészségssorongás előrejelzőjeként azonosították, a reménytelenséget, a közösségi médiában töltött időt és a COVID-19 hírek követését (Kizikurt és mtsai, 2021). Magasabb reziliencia pontszám ala-

csonyabb COVID-19 aggodalommal járt együtt (Barzilay, 2020). A reziliencia közvetítő szerepét igazolták az egészségszorongás és a mentális egészség között, ahol a rugalmas ellenállás több aspektusa közül az elkötelezett cselekvésnek volt védő szerepe (Landi és mtsai, 2020). A járvánnyal kapcsolatos egészségügyi ismeretek magasabb színvonalra magasabb reziliencia értékekkel járt, ami csökkenti a szorongást (Xiao és mtsai, 2020). A negatív érzelmi választ adó személyeket az alacsonyabb érzelmi stabilitás, az alacsonyabb reziliencia értéke és a magasabb alexitímia pontszám jellemezte (Osimo és mtsai, 2021). A mentális egészség ismérve többek között a negatív érzelmek és a pozitív érzelmek dinamikus egyensúlya.

Az affektív pszichológia az egyéneken belüli pszichológiai erősségekkel is foglalkozik a mentális problémák mellett. A rugalmasság, a remény és a szubjektív boldogság kapcsolatában a félelem közvetítő szerepét vizsgálták a kutatók török felnőtt mintán. A rezilienciának közvetlen és közvetett hatása volt a szubjektív boldogságra a vírustól való félelem viszonylatában. Azok a személyek, akik ellenálltak a stresszhatásnak és hittek abban, hogy megtalálják az adekvát megoldást pandémiás helyzetben, valamint megakadályozták a félelem érzésének eluralkodását, megtartották a mentális egészség állapotát (Satici és mtsai, 2020). A reziliencia csökkenti a járvány okozta stressz negatív hatását és növeli a boldogság szintjét (Peker, Cengiz, 2021).

Egy másik tanulmányban a pozitív hozzáállás közvetítő hatását írták le a COVID-19-el kapcsolatos észlelt kockázat, halál szorongás és a boldogság közötti összefüggésben. Az eredmények szerint, az észlelt kockázatnak jelentős közvetlen negatív hatása volt a pozitivitásra, a halál szorongásra és a boldogságra. A mediációs elemzés szerint a pozitivitás közvetítette az észlelt kockázat halálszorongásra és boldogságra gyakorolt hatását. Az eredmények azt sugallják, hogy a pozitivitás fontos szempont az egyéni erőforrásokon alapuló megelőzések és beavatkozások kidolgozásában, amelyek célja a pszichés distressz csökkentése és a boldogság élményének növelése (Yidirim, Güler, 2021).

Áttekintve a téma szempontjából releváns szakirodalmat megfogalmazódik a reziliencia védő szerepe a stressz vonatkozásában pandémia idején. Felmerül a kérdés, hogy szülő-gyermek páros vizsgálatával is igazolható az összefüggés? Valamint a pozitív hozzáállás – pl. boldogságérzés – rezilienciát támogató és a stresszt csökkentő hatása érvényesül a szülő-gyermek páros vizsgálata során?

Vizsgálati hipotézisek

1. A szülők reziliencia értéke magasabb a gyermekeik reziliencia értékénél.
2. A nők veszélyeztetettebbek a stressz hatás szempontjából.
3. Az egészségszorongás és az észlelt stressz csökkenti a rezilienciát.
4. A szülői én-hatékonyság befolyásolja a stressz és reziliencia kapcsolatát.
5. A reziliencia hatással van a családi kapcsolatok minőségére COVID-19 alatt.

Minta bemutatása és pszichometriai eszközök

A vizsgálati elrendezés szerint szülők és gyermekeik töltötték ki a kérdőív csomagot. Véletlenszerű mintavétel hólabda módszerrel történt, online felületen, megosztott link segítségével. A kérdőívet kitöltők körében a nők felülreprezentáltak (75,73%) szemben a férfiakkal. A mintáról országos lefedettség szempontjából elmondható, hogy 23% fővárosi kitöltő, 58% kitöltés vidéki városokból és 19% falvakból érkezett. Az elemzésbe vont teljes vizsgálati minta 648 fő.

Adatgyűjtés – Adatvesztés

A tavaszi mérésben 324 szülő-gyermek páros adatával dolgoztunk. Életkort tekintve a gyermekek beválogatási kritériuma 11-18 év a szülőké pedig 18-65 év volt. A második adatgyűjtés 2020 november-december hónapban folyt. Az adatvesztés ekkor jelentős volt, 88 főtől (44 szülő-gyermek páros) érkezett kitöltött kérdőív. 468 fő (234 páros) bár beleegyezett az utánkövetésbe, de télen mégsem töltötte ki a kérdőívet, 36 fő (18 páros) eredetileg sem egyezett bele a második adatfelvételbe és 56 fő (28 pár) félreértette az utánkövetéssel kapcsolatos kérdést, és nem adott meg elérhetőséget a későbbi megkeresésre, mindent szempontot figyelembe véve a lemorzsolódás 80 % feletti. A minta adatait az alábbi táblázatban mutatjuk be (1. tábla).

1. tábla. A minta adatai

	Teljes minta Tavasszal			Sample with follow-up in Spring		
	Age/M	SD	N=648	Age/M	SD	N=88
Apák	47.16	4.282	32	45.75	5.74	4
Anyák	43.70	5.047	310	45.20	4.83	40
Fiúk	14.07	2.211	134	14.33	1.98	21
Lányok	14.33	2.213	208	14.22	2.02	23

Pszichometriai eszközök

CD-RISK 10: A *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC, Connor és Davidson, 2003, Járai és mtsai, 2015) 10 tételes változata a stresszel való sikeres megküzdés mérésére kidolgozott rövidített kérdőív. A kitöltők 5 fokú Likert-skálán (0 = egyáltalán nem igaz, míg a 4 = szinte mindig igaz) értékelik az egyes tételeket.

PSS, Észlelt stressz kérdőív (Cohen, Williamson 1988, Stauder, Konkoly Thege, 2006), belső megbízhatósága igen jó. A nem, a kor, iskolai végzettség nem befolyásolja az összpontszámot számottevően. Krónikus stressz mérésére alkal-

masa a kérdőív. A kitöltők 5 fokú Likert-skálán (Az egyes tételeknél a magasabb pontszámok a stresszhelyzetek nagyobb gyakoriságát, illetve a sikerebb megküzdést jelzik) értékelik az egyes tételeket. A mérőeszköz hazai adaptációja a megbízhatóságot és az érvényességet alátámasztotta (Staudler, Konkoly, 2006).

GSES: A 10 tételes General Self-Efficacy Scale-t (GSES) Schwarzer és Jerusalem (1995) dolgozták ki. Az általános énhatékonyság mérésére kidolgozott kérdőív magyar változatát a Kopp Mária és munkatársai (1993) adaptálták magyar nyelvre. A skála tételei a kitöltő kritikus helyzetekhez való hozzáállására kérdeznék rá: pl. Mikor nehéz élethelyzetben vagyok, biztosan tudom, hogy mit kell tennem. A válaszadás egy négyfokú skálán történik. A skála megbízhatóságát és érvényességét a hazai kutatások alátámasztották.

SHAI, Egészségsszorongás kérdőív: A 18 tételes rövidített Egészségsszorongás Kérdőív az egészségsszorongást a fizikai állapottól függetlenül méri. Nem likert skálán jelöli a kitöltő a választ, hanem minden esetben négy különböző lehetőség közül választ. A mérőeszköz hazai adaptációja a módszer megbízhatóságát és érvényességét támasztotta alá (Köteles, Simor, Bárdos, 2011).

EREDMÉNYEK

A változást leíró statisztika

A következőkben bemutatjuk a teljes mintán végzett keresztmetszeti eredményeket a 2020 tavaszi időszakban mért állapotról, a 44-fős mintán végzett keresztmetszeti eredményeket a 2020 téli időszak állapotáról, ezeket, ahol lehet össze is hasonlítjuk egymással, illetve bemutatjuk a 44 fős mintán a értékek változásához kapcsolódó longitudinális eredményeket.

Spearman korrelációval vizsgálva nem találtunk szignifikáns összefüggést az iskolai végzettség és a reziliencia között sem a tavaszi mérés során ($r_s = -.090$ $p = .092$), sem a téli mérés során ($r_s = -.008$ $p = .960$). Az iskolai végzettség nem volt összefüggésben a reziliencia értékében bekövetkezett változás mértékével sem ($r_s = .003$ $p = .985$). Az iskolai végzettség nem befolyásolja a szülők reziliencia értékét.

Az észlelt stressz tekintetében tavasszal a lányok értéke volt a legmagasabb ($M=9.832$ $SD = 3.045$). A lányok és fiúk értéke ($M = 9.575$ $SD = 3.120$) közötti különbség ugyan nem szignifikáns, de a lányok értéke a szülők értékénél szignifikánsan magasabb volt, míg a fiúk a szülők értékétől sem különböztek szignifikánsan (anya: $M = 9.465$ $SD = 3.020$; apa: 8.313 $SD = 2.633$). A lányok az észlelt stressz szempontjából a legveszélyeztetettebb populáció volt tavasszal a járványhelyzet

negatív hatásaira (2. tábla). Ennek ellenére a reziliencia értékeik közel azonosak voltak a minta többi résztvevőjével.

2. tábla. Az észlelt stressz összehasonlítása

Összehasonlítás	F	p	Part. η^2
Szülők és Gyermek	5.945	.015	.017
Apák és Fiúk	0.589	.443	.002
Apák és Lányok	6.969	.009	.020
Anyák és Fiúk	0.941	.333	.003
Anyák és Lányok	5.841	.016	.017
Apák és Anyák	4.907	.027	.014
Fiúk és Lányok	1.719	.191	.005
df1 = 1; df2 = 338			

Reziliencia tekintetében tavasszal a szülők értéke szignifikánsan magasabb volt, mint a gyerekéké, azonban lányok és fiúk között nem találtunk különbséget e tekintetben (3. tábla).

3. tábla. Reziliencia pontszámok és összehasonlítás

Reziliencia	M	SD
Apák	32.531	4.813
Anyák	32.281	5.315
Fiúk	29.172	6.374
Lányok	29.928	5.912

Összehasonlítás	F	p	Part. η^2
Szülők és Gyermek	28.907	< .001	.079
Apák és Gyerekek	11.077	.001	.032
Anyák és Gyerekek	50.649	< .001	.130
Fiúk és Szülők	15.246	< .001	.043
Lányok és Szülők	13.710	< .001	.039
Apák és Anyák	0.067	.795	.001
Fiúk és Lányok	0.579	.447	.002
df1 = 1; df2 = 338			

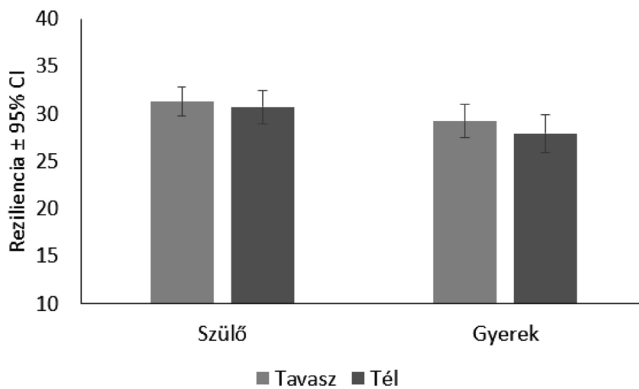
A téli időszakban a tavaszihoz hasonlóan részletes elemzést az alacsony elemzések nem teszik lehetővé, de az elmondható, hogy a lányok észlelt stresszér-

téke télen is a legmagasabb ($M = 11.35$ $SD = 4.217$), mely érték szignifikánsan magasabb a fiúk értékénél ($M = 8.90$ $SD = 2.644$), $t(42) = -2.276$ $p = .028$.

A reziliencia értékében lányok és fiúk között télen sem találunk különbséget (fiúk: $M = 28.81$ $SD = 6.250$, lányok: $M = 27.22$ $SD = 7.205$), $t(42) = 0.780$ $p = .440$.

Reziliencia változási tendenciája a COVID járvány időszakában

A reziliencia átlag értéke a tavaszi és a téli mérés adatai alapján jelentősen nem változott a szülők és a gyermekek körében; szülők: $t(43) = .802$ $p = .427$; gyerek: $t(43) = 1.351$ $p = .184$.(1.ábra).



2. ábra. Reziliencia változása 2020-as évben

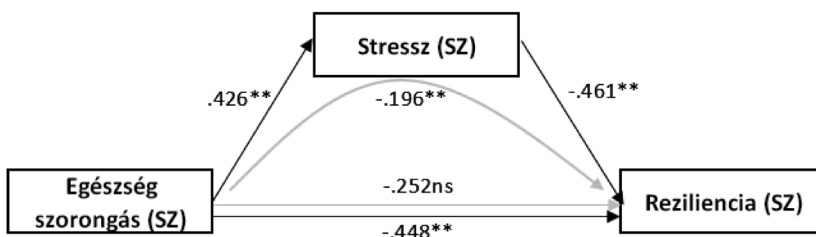
A rezilienciában mégis változás látható egy speciális szempontból. Azoknak a személyeknek, akiknek tavasszal az átlagnál magasabb volt a reziliencia értéke és a jólléte, nagyobb arányban csökkent a téli mérés időpontjában, mint azoknak, akiknek az átlagnál alacsonyabb volt a reziliencia értéke tavasszal (Spearman korreláció a tavaszi reziliencia érték és a tavaszi és téli érték közötti eltérés mértéke között szülők: $r_s = -.286$ $p = .030$; gyerekek: $r_s = -.389$ $p = .004$). Más szóval, akinek volt lélektani értelemben tartaléka és rugalmasan kezelték a kialakult szokatlan, korlátozott életmenetet, azok elfáradtak, veszítettek a rugalmasságukból és a jóllétükből. Az első felvétel során az alacsony a reziliencia és jóllét értékű személyek esetében, nincs jelentős változás

Az egészségszorongás hatása a rezilienciára

A szülői egészségszorongás hatása a szülő rezilienciájára a stresszen keresztül valósul meg télen is, hasonlóan a tavaszi időszakhoz (2. ábra).

4. tábla. A szülői egészségszorongás hatása a szülői rezilienciára az észlelt stressz mediációjával

X	Y	Path	beta	SE	p	LLCI	ULCI
Egészségssorongás	Reziliencia	c (összes)	-0.448	0.138	0.002	-0.727	-0.17
Egészségssorongás	Stressz	a	0.426	0.14	0.004	0.145	0.708
Egészségssorongás	Reziliencia	c' (direkt)	-0.252	0.137	0.072	-0.528	0.024
Stressz		b	-0.461	0.137	0.002	-0.736	-0.185
Egészségssorongás a Rez.-ra a Stresszen át		ab (indirekt)	-0.196	0.096	-	-0.416	-0.046

**3. ábra.** Mediációs hatás

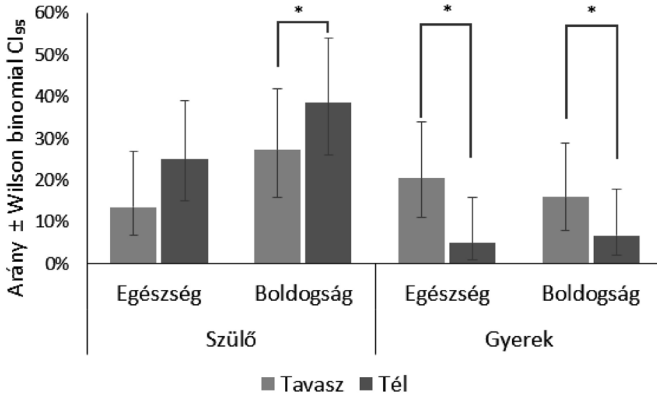
Nyitott mondat befejezése

A „*Megteszek mindent....*” nyitott mondat befejezéseként a szülők a tavaszi méréshez képest télen szignifikánsan nagyobb arányban adták a „BOLDOGSÁGÉRT” választ, az „egészségért” választ szintén nagyobb arányban választották télen, de nem szignifikáns az eltérés. A gyerekeket télen már nem kötötte le az egészség kérdése és a szorongásuk is csökkent (3. ábra, 5. tábla).

5. tábla. Nyitott kérdések válaszai

	Tavasz	Ősz	p
Szülő – egészség	0.14	0.25	0.302
Szülő – boldogság	0.27	0.39	0.035
Gyerek – egészség	0.20	0.05	0.016
Gyerek – boldogság	0.16	0.07	0.031

Mindent megteszek válaszok százalékos aránya. McNemar teszt p-érték



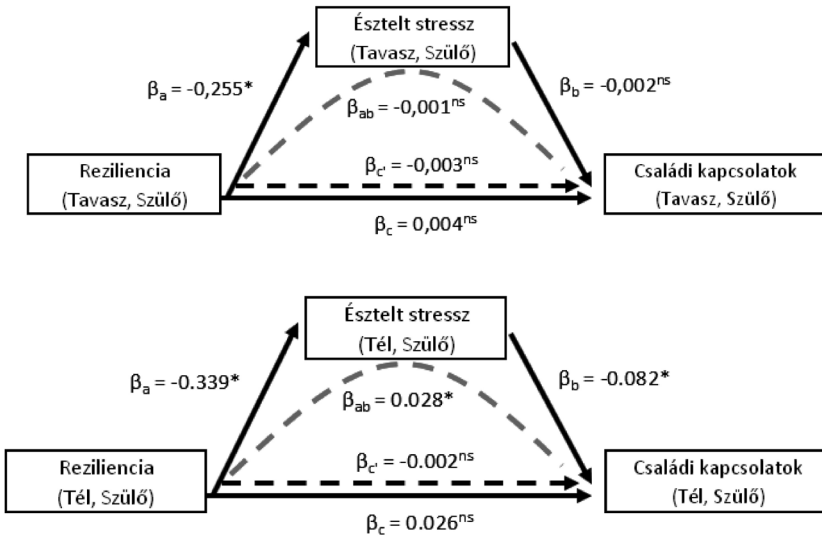
4. ábra. Nyitott mondatok befejezése, „Mindent megteszek...”

Reziliencia hatása a családi kapcsolatok minőségére

Spearman korrelációval vizsgálva a tavaszi családdal való kapcsolat szingifikáns összefüggésben van a reziliencia változásával ($r_s = .387$ $p = .010$) és a stressz változásával ($r_s = -.327$ $p = .030$). Minél jobb volt tavasszal a családdal való kapcsolat, annál kevésbé romlott a reziliencia és annál kevésbé nőtt a stressz. A télen a családi kapcsolat minősége a reziliencia változásával nincs szignifikáns összefüggésben, a stressz változásával viszont igen ($r_s = -.347$ $p = .021$), azaz minél kisebb volt a stressz változása, annál jobb maradt a családi kapcsolat minősége. Megjegyzendő, hogy a családdal való kapcsolat őszi és tavaszi értéke között is csak közepes korreláció van ($r_s = .380$ $p = .011$).

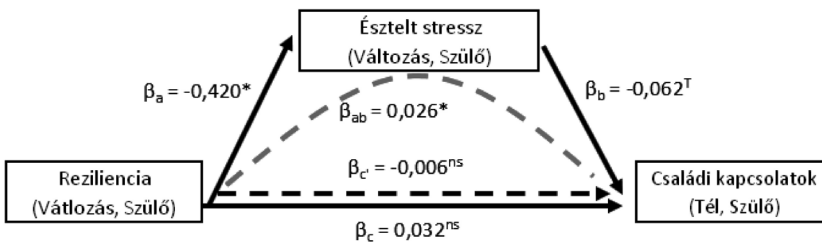
Mediációs vizsgálatok

A tavaszi vizsgálatban az észlelt stressz és reziliencia nincs sem direkt, sem indirekt összefüggésben a család jó kapcsolati minőségével. A téli mérés elemzése szerint a reziliencia nincs direkt hatással továbbra sem a családi kapcsolatok minőségére, azonban az észlelt stressz mediációs modellbe emelésével indirekt pozitív hatás mérhető. Azaz a reziliencia indirekt módon – az észlelt stresszen keresztül – hat a családi kapcsolatok minőségére, csökkentve az észlelt stressz negatív hatását. A reziliencia a családi kapcsolatok minősége szempontjából védőfaktor járványhelyzetben (4-5. ábra).



4–5. ábra. Reziliencia védő hatása a családi kapcsolatok minőségére (tavasz-tél)

A tavaszi és a téli időszak között a reziliencia és az észlelt stressz változásában hasonló mediációs összefüggést találtunk, ahol a téli családi kapcsolatok minőségét vettük alapul. Azoknál a személyeknél (szülők) akiknél kevésbé csökken reziliencia értéke a mért időszakban, annak kevésbé nő az észlelt stressz szintje és a családi kapcsolatok minősége jobb (6.ábra).



6. ábra. Tavaszi-téli változása

A szülők gyermekükre vonatkozó megítélése reziliencia az észlelt stressz és jóllét szempontjából.

A szülők tavaszi megítélése gyermekük állapotáról közepesen erős összefüggésben van a gyerekek tényleges tavaszi pszichés állapotával (a gyerek rezilienciájával és jóllétével pozitívan korrelál, a gyerek által átélt stresszel negatívan). A

szülők téli megítélése gyermekük állapotáról szintén közepes illetve erős összefüggésben van a gyerekek tényleges őszi pszichés állapotával (a rezilienciával közepesen erős pozitív, a jólléttel erős, pozitív, az átélt stresszel erős negatív összefüggésben van a szülői megítélés).

A szülők tavaszi megítéléséből a gyerekek téli stressz értékét közepes mértékben be lehet jósolni, a téli reziliencia és jóllét értékét nem lehet szignifikánsan bejósolni.

A szülők tavaszi megítélése és téli megítélése között csak közepesen erős korreláció van – mely arra enged következtetni, hogy a szülői megítélése nem tekinthető időben stabil konstrukciónak, mivel abban nagymértékben jelen vannak tranzien, átmeneti faktorok is, (értsd például átmeneti betegségek, közeljövőben történt sikerek, kudarcok) (6. tábla).

6. tábla. Szülők megítélése a gyermek állapotáról, tavasz-tél

	Gyerek állapota tavasz		Gyerek állapota ősz	
	rs	p	rs	p
Gyerek állapota ősz	0,395	0,008	-	-
Gyerek Reziliencia tavasz	0,402	0,007	0,047	0,764
Gyerek Stressz tavasz	-0,367	0,014	-0,041	0,792
Gyerek Jóllét tavasz	0,485	0,001	0,095	0,540
Gyerek Reziliencia ősz	0,215	0,162	0,335	0,026
Gyerek Stressz ősz	-0,396	0,008	-0,610	0,000
Gyerek Jóllét ősz	0,220	0,151	0,570	0,000

Spearman korreláció; N = 44

DISZKUSSZIÓ

A felnőttek körében a reziliencia pontszám átlagértéke a normál tartományban van tavasszal és télen, mely eredmény együttjárást mutat más pandémiában végzett kutatás eredményével (Ferreira és mtsai, 2020). Az eredmények alapján elmondható, hogy a reziliencia képesség speciális változását tudtuk igazolni a mintában. Míg a reziliencia összességében jelentősen nem változott a tavaszi-téli időszakban, azonban azok a személyek akik COVID-19 első hullámában (2020 április) magas rezilienciát mutattak alacsony észlelt stresszt mellett, jelentős negatív irányú változáson mentek keresztül. Az átélt stressz növekedett a rugalmassági képesség (reziliencia) csökkenése mellett. A reziliencia csökkenése növeli a személy sérülékenységét a pandémiás helyzettel járó stressz hatására. Mivel a jelentős csökkenés a korábban kimondottan magas értéket adó személyek csoportjában látható, feltételezzük, hogy a tavasszal még jelenlévő tartalé-

kok kimerültek a rugalmas alkalmazkodás szempontjából. Az eredményeket befolyásolhatja, hogy a második adatfelvételkor – 2020 tél – hogy megváltozott esetleg a válaszadás stílusa. Kevesbé kívántak jó benyomást kelteni a kitöltők, kevesebb figyelmet fordítottak a kérdőívek kitöltésére. Eredményünk együttjárást mutat Ferreira és mtsai (2020) eredményeivel. Az eredmények a prevenció fontosságára hívják fel a figyelmet, egy átfogó katasztrófa helyzetben a reziliensebb személyek is kimerülhetnek mind fizikai, mind pszichés szinten – pl. megnövekedett munka terhelés (munkaerőhiány, online oktatás, home office) – ezért támogatásra van szükségük, információ adásra, megfelelő támogató kapcsolatokra stb.

A mintában a rezilienciát az iskolázottság nem befolyásolja a vizsgált időszakban. Az iskolai végzettség és a reziliencia független működése arra enged következtetni, hogy a reziliens válaszreakció megnyilvánulásában különböző iskolázottság mellett egyforma esélye van az embereknek. Iskolai végzettség mintánkban igen szórt, míg más kutatásban, ahol felül reprezentáltak a felsőfokú végzettségű személyek találtak együttjárást az iskolai végzettség és a reziliencia között. Itt azonban a vizsgálatvezetők utalnak a vizsgálat megisméltésére nemi szempontból kiegyenlített mintán (Ferreira, 2020).

Nemi eltérést igazoltuk az észlelt stressz szempontjából a teljes mintában. A lányok a legérzékenyebbek és talán leginkább kitettek a stressz negatív hatásának. Wenham, Smith, Morgan (2020) felnőtt mintán szintén a nők körében mért magasabb stressz szintet, az eredményt úgy magyarázzák, hogy a nők gyakran több időt szánnak a családon belüli informális gondozásra, ami korlátozhatja munkalehetőségeiket, és kiszolgáltatottabbá teheti őket a családdal kapcsolatos szorongásokkal szemben. Más szerzők is igazolták a női érzékenységet (Vindegaard, Benros, 2020). Az édesanyák érzékenységénél nagyobb arányú érzékenységet igazoltuk a lányok körében. Az eredménynek több oka lehet, azonban az érzelemszabályozási sajátosságokkal, a mintakövetéssel és kulturális különbségekkel számolnunk kell már serdülőkorban is. Preventív jelleggel a téma érzékenyítése a mentális egészség témakörében ajánlott.

Az egészségsszorongás hatása a stresszen keresztül csökkenti a reziliencia képességet. Akik hajlamosak az egészségükért aggódni, azok a megnövekedett stressz hatására kevésbé tudnak rugalmasan (reziliensen) alkalmazkodni vagy ellenállni – helyzetnek megfelelően – a pandémiával járó kihívásoknak. A reziliencia védőfaktor az egészségsszorongás szempontjából, csökkentve a stressz negatív hatását.

A COVID-19 járvány tavaszi és téli időszakban a „*Megteszek mindent...*” kérdésre a tavaszi időszak színes válaszadása télre jelentősen eltolódott a válaszadás tartalmában a **BOLDOGSÁG** szó irányába. A tapasztalható tendencia beszűkülést jelez, amit az élettér beszűkülésével magyarázunk és a személyes hatékonyság csökkenésével a víruskezelésben. Az már világossá vált télre, hogy az emberiség nem győzi le gyorsan a koronavírussal, sőt a téli időszakban (december) még a

járvány kezelésének hatásai is kérdésesek voltak. A BOLDOGSÁGRA fókuszáló válaszadók talán reménykednek, hogy saját boldogságukért tehetnek számtalan dolgot. A boldogság és a reziliencia együttjárást nem tudtuk igazolni mintánkon. Staci és mtsai (2020) a reménynek közvetlen és közvetett hatását igazolták a szubjektív boldogságra a vírustól való félelemmel összefüggésben. Azok a személyek, akik ellenállnak a stressznek és hisznek abban, hogy megtalálják a megoldás módját a pandémiás helyzetben, megakadályozzák a járványtól való félelem kiterjedését megtartva a jó mentális egészséget (Satici és mtsai, 2020).

A téli válaszok beszűkülési tendenciája esetleg leképezi a megkérdezettek életterének beszűkülését (mozgástér-gondolattér). Többnyire a védekezés részeként az emberek, családok otthonaikban maradtak és itt igyekeztek megtalálni a boldogság forrását, ami új megoldásokat, tevékenyégek felfedezését és kipróbálását is rejti magában pozitív kimenet reményében.

A szülők tavaszi megítélése alapján a gyermekük téli stressz értékét közepes mértékben lehet bejósolni, a rezilienciára és a jóllétre szempontjából a bejósolás tendenciáját nem tudtuk igazolni. Az eredmény evolúciós szempontból érthető meg, amikor a stressz hatásnak alarmírozó szerepe az élet védelmét szolgálja. Preventív célú tájékoztatással a reziliencia és stressz összefüggésére és a stressz csökkentő technikákra érdemes felhívni a figyelmet. Hasonlóan vélekednek más kutatók is az ellenálló képesség fejlesztésével kapcsolatban (Schäfer és mtsai, 2016).

A családi kapcsolatok minőségét pozitívan befolyásolta a reziliencia, csökkentve a stressz negatív hatását. Tavasszal a stressz mediáló hatása még nem mérhető, azonban télen igen és a tavasz-tél időszak változásaiban szintén mérhető a mediációs hatás. A családok a tavaszi időszakban hirtelen kilendültek a megszokott életritmusukból és életterükből, azonban feltételezhetően még voltak olyan lélektani tartalékok személyes és családi szinten, hogy a tavaszi korlátozás okozta stressz nem érezte hatását. Ugyan nyáron a korlátozásokat feloldották Magyarországon, őszre és télre változott a helyzet, az élet mégsem tért vissza a megszokott kerékvágásba (pl. munkahelyek nem szüntették meg a home officet), ahogy arra sokan számítottak és a távolságtartás, fertőtlenítés, maszkhasználat alapeljárássá vált, majd ősszel jelentős fertőzési hullám indult, az iskolákban, az ország egyes területeink. A téli időszakra (második mintavétel) a korlátozások állandósultak és a járvány hatása jelentősnek mondható (meredeken emelkedő számok megbetegedésben és a halálozási statisztikában) ami a stressz növekedésével járt. Az adatok alapján igazoltuk, hogy a stresszel szembeni védőfaktor hatása – reziliencia – az idő előre haladtával csökkent és az észlelt stressz nőtt a felnőttek körében. Más országokban hasonló tendenciát igazoltak – a fertőzés lehetősége, a betegség lefolyása és a halál közelsége szokatlan és kiszámíthatatlan – mely tényezők összességében az átélt stresszt növelik és a védőfaktorok korlátozott hozzáféréssel jár együtt (Ferreria és mtsai, 2020, Barzily és mtsai, 2020, Qui és mtsai, 2020).

Azokban a családokban, ahol a reziliencia kevésbé csökkent, indirekt módon – a stressz negatív hatásának csökkenésével – hatott a családi kapcsolatok minőségére. A reziliencia védőfaktor a családi kapcsolatok minősége szempontjából pandémiás helyzetben.

Konklúzió

Összességében megállapítható, hogy a COVID-19 egy éves időszakában olyan személyeknél csökkentek jelentősen a lélektani erőforrások – például a reziliencia – ahol 2020 tavaszán még voltak tartalékok egyéni és családi szinten. A lányok a legveszélyeztetettebbek a pandémia okozta stressz hatására. Továbbá a rezilienciát védőfaktoroként azonosítottuk az egészségszorongás és a családi kapcsolatok minősége szempontjából.

Az eredmények figyelmeztetnek a jövőre nézve. A lélektani erőforrásokkal érdemes takarékoskodni és törekedni a töltődésre és a vitalitással teli élményekre. A pozitív élmények/érzések átélése támogatja a reziliencia képességét. A pozitívitás fontos szempont az egyéni erőforrásokon alapuló megelőzések és beavatkozások kidolgozásában, amelyek célja a pszichés distressz csökkentése és a boldogság élményének növelése (Yidirim, Güler, 2021).

Mindennapi szinten például a mosolygást kiváltó események, az átélt kedves örömteli pillanatok, a mozgás élménye, a Napon, szabad levegőn töltött szabadidő hozzájárul a személyes vitalitás élményéhez.

Kitekintés

Egyszerű hétköznapi gyakorlattal növelhetjük pozitív élmények gyűjtését és tárolását: esténként érdemes számba venni és ezzel szinte újra élni a nap vitalitáspontjait. Gyakorló terapeutaként törekszem a hozzám fordulóknak is beépíteni a mindennapjaiba a pozitív élmények/érzések tárolási képességének növelését és ezzel a reziliencia képesség fejlesztését. A „tücsök és a hangya” meséjében ez az aprólékos, kitartó erőforrásgyűjtés szimbolikusan megfogalmazódik (ott a materiális javak, itt a lélektani javak gondos begyűjtésén a hangsúly), akár irányt is mutathat belső erőforrások megtalálása, gyűjtésére fejlesztése, mely tartalom szintén a rezilienciát támogatja, melynek védőszerepe igazolódott a stressz, az egészségszorongás és a családi kapcsolatok összefüggésében.

A kutatás következő szakaszában érdemes a jövő mellett az elmúlt időszakhoz kapcsolódó kérdéseket is feltenni, valamint a szorongás és a hangulat állapotát mérni, továbbá a remény dimenzióját vizsgálni.

Korlátok

A vizsgálat korlátai között kell megemlíteni egyrészt, hogy a nők felülreprezentáltak a mintában, azonban a részvétel aránya harmóniában van a nemzetközi terennel. Másrészt a jelentős adatvesztést a tavaszi és téli időszak között. Ennek több okát is látjuk úgymint: témairánti érdeklődés halványulása, számos hasonló kutatást indítottak az kollégáink saját és más hazai egyetemen, amik szintén az érdeklődés elvesztéséhez vezethetnek. A bemutatott eredmények a korlátok figyelembevételével érvényesek.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Aspinwall, L. G. Tedeschi, R. G. (2010.a). The value of positive psychology for health psychology: Progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health. *Annals of Behavioral Medicine*, 39, 4-15.
- Achterberg, M., Dobbelaar, S., Boer, O.D. et al. (2021). Perceived stress as mediator for longitudinal effects of the COVID-19 lockdown on wellbeing of parents and children. *Sci Rep* 11, 2971. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81720-8>.
- Armitage, R., Nellums, L. B. (2020). *COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. The Lancet Public Health*.doi:10.1016/s2468-2667(20)30061-x.
- Bachen, E. A., Chesney, M. A., Criswell, L. A. (2009). *Prevalence of mood and anxiety disorders in women with systemic lupus erythematosus. Arthritis & Rheumatism*, 61(6), 822–829. doi:10.1002/art.24519
- Barzilay, R., Moore, T.M., Greenberg, D.M. et al. (2020). Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Transl Psychiatry* 10, 291. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
- Blackmon, H., Ross, L., Bachtrog, D. (2016). *Sex Determination, Sex Chromosomes, and Karyotype Evolution in Insects. Journal of Heredity*, 108(1), 78–93. doi:10.1093/jhered/esw047
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119.
- Bonanno, G.A. Loss, (2004) trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am. Psychol.* 59, 20–28. [CrossRef] [PubMed]
- Bonanno, G.A.; Ho, S.M.Y.; Chan, J.C.K.; Kwong, R.S.Y.; Cheung, C.K.Y.; Wong, C.P.Y.; Wong, V.C.W.(2008) Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychol.* 27, 659–667. [CrossRef] [PubMed]
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet*. doi:10.1016/s0140-6736(20)30460-8
- Brionez, T. F., Assassi, S., Reveille, J. D., Green, C., Learch, T., Diekman, L. & Nicassio, P. (2010). Psychological correlates of self-reported disease activity in ankylosing spondylitis. *The Journal of Rheumatology*, 37, 829-834.

- Cal, S. F., & Santiago, M. B. (2013). Resilience in systemic lupus erythematosus. *Psychology, Health and Medicine*, 18, 558-563.
- Caplan, G. (1981). Mastery of stress: Psychosocial aspects. *Am. J. Psychiatry* 138, 413-420.
- Cicchetti, D., Cohen, D. J. (Eds.) (2006). Developmental Psychopathology. Volume One: Theory and Method; Volume Three: Risk, Disorder and Adaptation. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Cohen, S., Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the U.S. In S. Spacapan, S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*. Newbury Park, CA: Sage.
- Colaïanna, M., Schiavone, S., Zotti, M., Tucci, P., Morgese, M. G., Bäckdahl, L., ... Trabace, L. (2013). *Neuroendocrine Profile in a Rat Model of Psychosocial Stress: Relation to Oxidative Stress. Antioxidants & Redox Signaling*, 18(12), 1385-1399. doi:10.1089/ars.2012.4569
- Connor, K.M., Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Cutter, S.L.; Ahearn, J.A.; Amadei, B.; Crawford, P.; Eide, E.A.; Galloway, G.E.; Goodchild, M.F.; Kunreuther, H.C.; Li-Vollmer, M.; Schoch-Spana, M.; et al.(2013). Disaster resilience: A national imperative. *Environ. Sci. Policy* 55, 25-29. [CrossRef]
- DeNisco, S. (2011). Exploring the relationship between resilience and diabetes outcomes in African Americans. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23, 602-610
- De Wazières B., Gil H., Vuitton D.A., Dupond J.L.(1999). Treatment of recurrent oro-genital ulceration with low doses of thalidomide. *Clin Exp Rheumatol*, 17(3):393.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 93, 542-575.
- Erim, Y., Tagay, S., Beckmann, M., Bein, S., Cicinnati, V., Beckebaum, S., Schalaak, J. F. (2010). Depression and protective factors of mental health in people with hepatitis C: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 342-349.
- Feder, A., Nestler, E. J., Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 446-457.
- Ferreira, Regardt J.; Buttell, Fred; Cannon, Clare (2020). *COVID-19: Immediate Predictors of Individual Resilience. Sustainability*, 12(16), 6495-.doi:10.3390/su12166495
- Ferreira, R.J.; Adolph, V.; Hall, M.; Buttell, F. (2019). Predictors of Individual Resilience: Gender Differences among African Americans. *J. Evidence-Based Soc. Work*. 16, 347-362. [CrossRef]
- Ferreira, R.J.; Buttell, F.; Elmhurst, K. (2018). The Deepwater Horizon oil spill: Resilience and growth in the aftermath of postdisaster intimate partner violence. *J. Fam. Soc. Work*. 21, 22-44. [CrossRef]
- Fredrikson, B.L., Losada M.L. (2005). Positiv Affect and the Complex Dynamics of Human Flourishing. *American Psychologist*, 60(7): 678-686.
- Fredrikson, B.L. (2015). *A pozitív érzelmek hatalma*. Budapest: Akadémia kiadó.
- Galea, S., Merchant, R. M., Lurie, N. (2020). *The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing. JAMA Internal Medicine*. doi:10.1001/jamainternmed.2020.1562
- Gao, R., Peterson, E. J., Voytek, B. (2017). *Inferring synaptic excitation/inhibition balance from field potentials. NeuroImage*, 158, 70-78. doi:10.1016/j.neuroimage.2017.06.078
- Girtler, N., Casari, E. F., Brugnolo, A., Cutolo, M., Dessi, B., Guasco, S. De Carli, F. (2010). Italian validation of the Wagnild and Young Resilience Scale: A perspective to rheumatic diseases. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 28, 669-678.

- Gyöngyösiné Kiss, E., Czirják L., Hargitai R., Nagy L., Paksi E. (2008): Ego-control and ego-resilience in systemic autoimmune disorders (SSC, RA, SLE). *Horizons of Psychology, Official Journal of the Slovenian Psychological Association*, 17:supl., 8.
- Holden, K. B., Hall, S. P., Robinson, M., Triplett, S., Babalola, D., Plummer, V., ... DiAnne Bradford, L. (2012). *Psychosocial and Sociocultural Correlates of Depressive Symptoms Among Diverse African American Women. Journal of the National Medical Association*, 104(11-12), 493–504. doi:10.1016/s0027-9684(15)30215-7
- Killgore, William D.S.; Taylor, Emily C.; Cloonan, Sara A.; Dailey, Natalie S. (2020). *Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. Psychiatry Research*, 291(), 113216–.doi:10.1016/j.psychres.2020.113216
- Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., Adini, B. (2020). *A Renewed Outbreak of the COVID–19 Pandemic: A Longitudinal Study of Distress, Resilience, and Subjective Well-Being. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7743. doi:10.3390/ijerph17217743
- Kiss E., Makó, H.(szerk.). (2015). *A gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana*. Pécs: Pro Pannónia Kiadó.
- Kızılkurt, O., Yilmaz, A., Noyan, C. O., Dilbaz, N. (2020). Health anxiety during the early phases of COVID-19 pandemic in Turkey and its relationship with postpandemic attitudes, hopelessness, and psychological resilience. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 399–407.
- Kövesdi A. (2016). A reziliencia hatása a krónikus betegségekben. *Gyermekgyógyászat*, 67 (4), pp.: 225-230.
- Kövesdi A. (2018). A személyiségfaktorok és a reziliencia összefüggése az anorexia nervosában. *Psychologia Hungarica Caroliensis* 4:2, 7-22.
- Kövesdi A., Törő K., Hadházi É., Takács Sz., Rózsa S., Csikós G., Fökdi R.(2020). The protective Role of Self-Efficacy for Resilience in the COVID-19 Period. *Acta Scientific Neurology* 3:11. 87-91.
- Köteles Ferenc, Simor Péter, Bárdos György (2011). A Rövidített Egészségsszorogás- kérdőív (SHAI) magyar verziójának kérdőíves validálása és pszichometriai értékelése. *Mentalhigiene es Pszichoszomatika* 12/3. 191 – 213.
- Landi, G., Pakenham, K. I., Bocolini, G., Grandi, S., Tossani, E. (2020). Health Anxiety and Mental Health Outcome During COVID-19 Lockdown in Italy: The Mediating and Moderating Roles of Psychological Flexibility. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Lazarus, R.S.; Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*; Springer: New York, NY, USA, 1984.
- Liu, Y., Gayle, A. A., Wilder-Smith, A., Rocklöv, J. (2020). *The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. Journal of Travel Medicine*. doi:10.1093/jtm/taaa021
- Masten, A., Best, K., Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A. S. (2001). *Ordinary magic. Resilience processes in development*. *American Psychologist*, 56. 227-238.
- Mangelli, L., Gribbin, N., Buchi, S., Allard, S., Sensky, T. (2002). Psychological well-being in rheumatoid arthritis: Relationship to “disease” variables and a ective disturbance. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 71, 112-116.

- Mazza C., Ricci E., Biondi S., Colasanti M., Ferracuti S., Napoli C., Roma P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17(9).
- Megias-Robles A., Gutiérrez-Cob M.J., Cabello R (2020). A longitudinal study of the influence of concerns about contagion on negative affect during the COVID-19 lockdown in adults: The moderating effect of gender and resilience. *Journal of Health Psychology* 1-11.
- Mota, D. C., Benevides-Pereira, A. M., Gomes, M. L., Araújo, S. M. (2006). Estresse e resiliência em doença de Chagas [Stress and resilience in chagas disease]. *Aletheia* 24, 57-6
- Peker, A., Cengiz, S. (2021). Covid-19 fear, happiness and stress in adults: the mediating role of psychological resilience and coping with stress. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 1–9.
- Ponarovsky, B., Amital, D., Lazarov, A., Kotler, M., Amital, H. (2011). Anxiety and depression in patients with allergic and non-allergic cutaneous disorders. *International Journal of Dermatology*, 50, 1217–1222.
- Qiu, J.; Shen, B.; Zhao, M.; Wang, Z.; Xie, B.; Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *Gen. Psychiatry* 33, e100213. [CrossRef]
- Quinton, S., Wagner, H.L. (2005). Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. *Personality and Individual Differences*, 38, 1163- 1173.
- Robottom, B. J., Gruber-Baldini, A. L., Anderson, K. E., Reich, S. G., Fishman, P. S., Weiner, W. J., Shulman, L. M. (2012). What determines resilience in patients with Parkinson's disease? *Parkinsonism & Related Disorders*, 18, 174-177.
- Ryff, C. D. (1995). *Psychological Well-Being in Adult Life*. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99–104. doi:10.1111/1467-8721.ep10772395
- Satici, S. A., Kayis, A. R., Satici, B., Griffiths, M. D., Can, G. (2020). *Resilience, Hope, and Subjective Happiness Among the Turkish Population: Fear of COVID-19 as a Mediator*. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi:10.1007/s11469-020-00443-5
- Salguero, J. M., Palomera, R., Fernández-Berrocal, P. (2011). *Perceived emotional intelligence as predictor of psychological adjustment in adolescents: a 1-year prospective study*. *European Journal of Psychology of Education*, 27(1), 21–34. doi:10.1007/s10212-011-0063-8
- Schäfer, J. Ö., Naumann, E., Holmes, E. A., Tuschen-Caffier, B., Samson, A. C. (2016). *Emotion Regulation Strategies in Depressive and Anxiety Symptoms in Youth: A Meta-Analytic Review*. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(2), 261–276. doi:10.1007/s10964-016-0585-0.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Schwartz, R.M.; Sison, C.; Kerath, S.M.; Murphy, L.; Breil, T.; Sikavi, D.; Taioli, E. (2015). The impact of Hurricane Sandy on the mental health of New York area residents. *Am. J. Disaster Med.* 10, 339–346. [CrossRef]

- Stauder A., Konkoly Thege B. (2006). Az Észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 7. 3, 203-216
- Trump, Benjamin D.; Linkov, Igor (2020). *Risk and resilience in the time of the COVID-19 crisis. Environment Systems and Decisions*, 40(2), 171–173. doi:10.1007/s10669-020-09781-0
- Osimo S.A., Aiello M., Gentili C., Ionta S., Cecchetto C. (2021). The Influence of Personality, Resilience, and Alexithymia on Mental Health During COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol.*, 24 Febr. | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630751>
- Vindegaard, N., Eriksen Benros, M. (2020). *COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. Brain, Behavior, and Immunity*. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048
- Wang, C.; Pan, R.; Wan, X.; Tan, Y.; Xu, L.; Ho, C.S.; Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 1729. [CrossRef] [PubMed]
- Wenham, C., Smith, J., Morgan, R. (2020). *COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. The Lancet*, 395(10227), 846–848. doi:10.1016/s0140-6736(20)30526-2.
- Werner, E. E., Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Werner, E. E., Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Westen D. & Harnden-Fischer J. (2001). Personality profiles in eating disorders: Rethinking the distinction between axis I and axis II. *Am J Psychiatry* 158:547-562.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126, 411-414.
- Xiao, X., Xiao, J., Yao, J., Chen, Y., Saligan, L., Renynolds, N. R., Wang, H. (2020). The Role of Resilience and Gender in Relation to Infectious-Disease-Specific Health Literacy and Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 16*.
- Yıldırım, M., Güler, A. (2021). *Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. Personality and Individual Differences*, 168, 110347. doi:10.1016/j.paid.2020.110347
- Zautra, A. J., Johnson, L. M., Davis, M. C. (2005). Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 212-220.