

Mi van a maszk mögött? A maszkviselés szociális reprezentációja

BORSZÉKI JUDIT¹ – FARKAS MARTIN¹ – TURNER ANDREA¹
– VONYIK GABRIELLA¹ – SIMONYI GÁBOR^{1,2*} – FINTA ERVIN¹

¹ Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház,
Budapest, Magyarország

² Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Külső Obezitológiai Tanszék, Pécs, Magyarország

(Beérkezett: 2021. szeptember 28.; elfogadva: 2022. március 21.)

Elméleti háttér: A COVID-19-pandémia idején a járványügyi intézkedések meghatározó részévé vált az arcmaszkok viselésének preventív és széles körű alkalmazása. Az arcmaszkok az arcfelület mintegy 60–70%-át lefedve jelentősen befolyásolják a szociális interakciókat – különösen az érzelmfelismerést, érzelmkifejezést és mentalizálást. A kommunikációban fellépő nehézségek a gyógyító munka hatékonysága szempontjából kiemelt jelentőségűvé válnak az orvos–beteg kapcsolatban. Ennek még kritikusabb esetei azok a helyzetek, amikor a páciens mentalizációs deficittel jellemezhető zavarban szenved. Tanulmányunkban a szociális reprezentációk elméletét használjuk annak vizsgálatára, hogy a maszkviselés milyen tartalmakkal vált a közös tudás részévé. *Célkitűzés:* Vizsgálatunkban a maszkviselés szociális reprezentációjának feltérképezését tűztük ki célul, figyelembe véve annak interperszonális kommunikációra gyakorolt hatását, olyan csoportokban, ahol a kölcsönös megértés hatékonysága kiemelt jelentőséggel bír. *Módszerek:* Kutatásunkban a koronavírus-járvány második és harmadik magyarországi hulláma idején, orvos, szomatikus és pszichiátriai beteg csoportban, valamint kontrollcsoportban (összesen 81 fő, átlagéletkor 43,1 [SD = 13,83] év) szabad asszociációs feladatot adtunk a „maszkviselés” hívószóra. A nyert adatokból szemantikus kategóriákat képeztünk, majd ranggyakoróság-eljárással feltérképeztük a szociális reprezentációk szerkezetét az egyes csoportokon belül. *Eredmények:* A vizsgálati csoportok maszkhasználathoz kapcsolódó szociális reprezentációjában egységesen központi elemként jelent meg a maszkviselés által nyújtott biztonságélmény, valamint a maszk zavaró testérzetet keltő hatása. Különbséget találtunk az egyes csoportok között elaboratív kategóriák megjelenése, illetve szorongás, agresszió, tehetetlenség, sérült dependenciaszükséglet, valamint a kényszerű alkalmazkodás tekintetében. *Következtetések:* A maszkviselés szociális reprezentációjának elemzése alapján a maszkviselés ambivalens jelentéstartalmakat hordoz. Bár a maszkviseléshez kapcsolódó szociális reprezentációk struktúrájában számottevő különbségek is mutatkoztak, ugyanakkor a legtöbb vizsgált csoportban a maszk a vírusvédelem szempontjából „kényelmetlen, de szükséges” eszközként került felismerésre. Az eredmények alapján az egyes csoportok sajátos reprezentációik alapján eltérő módokon lehetnek veszélyeztetettek, illetve küzdhetnek meg a pandémia idején kialakult helyzettel.

Kulcsszavak: COVID-19, pandémia, szociális reprezentáció, arcmaszk, maszkviselés, pszichés tényezők, érzelmfelismerés, mentalizáció

* Levelező szerző: dr. Simonyi Gábor, Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, 1115, Budapest, Tétényi út 12-16. E-mail: bmbel3@gmail.com

1. Bevezetés

A COVID-19-járvány elterjedésével a tömeges maszkviselés általános élményként jelent meg az emberekben. A maszkviselés rövid időn belül a társadalmi kommunikáció és a tömegkommunikáció által közvetített „kultúra” részévé vált.

Miközben az arcmaszkok segítenek a fertőzések megelőzésében, aggodalmak merülnek fel a maszkviselés személyközi kommunikációra gyakorolt lehetséges hatásával kapcsolatban (Marini, Ansani, Paglieri, Caruana, & Viola, 2021). A maszk az arc nagy részét pont olyan területen lefedve, amely elengedhetetlen az érzelmi állapotok, illetve azok nonverbális kommunikációjának felismeréséhez, kritikusan befolyásolhatja a szociális interakciókat, akadályozva az interperszonális kapcsolódást (Carbon, 2020). A szakirodalmi áttekintések alapján úgy tűnik, hogy a maszkviselés jelensége ambivalens jelentéstartalmakat hordoz, a fertőzéstől, súlyos megbetegedéstől való védelmi funkció és az uniformizáló – összetartozást erősítő – hatások mellett számolnunk kell jelentős elbizonytalanító hatásával is (Vonyik, Farkas, Turner, Finta, & Borszéki, 2020). Az arcmaszk viselése egyszerre jelentheti a szorongás csökkentését és annak anticipálását. Egyrészt ellensúlyozhatja a fenyegető veszélyhez, betegséghez kapcsolódó aggodalmainkat, másrészt a fenyegetettség és veszteség érzéseinek közvetítésével negatív – félelemhez, bizalmatlansághoz társuló – üzenetet is hordozhat (Gács, Kovács, Birkás, & Füzesi, 2021).

A maszkviselés egyértelmű fizikai diszkomfortot okozó hatása mellett, a mentális kihívások különösen a nonverbális jelzésekhez való korlátozott hozzáférés mentén ragadhatók meg, a kommunikáció és az érzelmi állapotok észlelésében feltételezett zavarok miatt.

A szociális reprezentáció elmélet (Moscovici, 1981, 1988) egy lehetséges keretet nyújt a COVID-19-cel kapcsolatos társadalmi jelenségek – többek között a maszkhasználat – megértéséhez. E szempont mentén fogalmazódik meg a kérdés, hogy vajon a jelenlegi helyzetben hogyan alakítja tudáskészletünket, véleményünket, nézeteinket, attitűdjeinket a maszkviselés.

Vizsgálatunkban a maszkviselés szociális reprezentációjának feltérképezését tűztük ki célul olyan kritikus jelentőségű csoportokon belül, amelyekben a maszkhasználat olyan specifikus interperszonális helyzetekben történik, ahol kiemelt jelentőséggel bír az árnyalt kommunikáció, illetve a megértés és megértettség élménye. Mindennek egy hangsúlyos színtere az egészségügyi ellátáson belül megvalósuló orvos–beteg kapcsolati helyzet.

1.1. Szociális reprezentáció elmélet

A szociális reprezentáció elmélet teoretikus keretet biztosít annak a folyamatnak a vizsgálatára, ahogyan a különböző társadalmi és kulturális jelenségek a mindennapi tudásunk részévé válnak (Moscovici, 1981, 1988; Rateau, Moliner, Guimelli, & Abric, 2011). A szociális reprezentációk „a mindennapi életből eredő koncepcióknak és magyarázatoknak az egyének közötti kommunikációban kialakuló halmazai, a common sense modern változatai” (Moscoivici, 1981, 181. o.). Ez az elméleti keret azt vizsgálja, hogy hogyan válnak a társadalom számára addig idegen jelenségek a közös társas tudás részévé, milyen jelentőséggel és tartalommal ruházódnak fel, valamint hogy mindezek milyen viselkedéstervek kialakítását segítik elő vagy gátolják (László, 1999). A szociális reprezentációk egyik fő funkciója, hogy az ismeretlen dolgok ismerőssé tétele révén segítsenek tájékozódni a minket körülvevő világban: értelmezni és jelentést tulajdonítani saját magunk és mások viselkedésének, gondolkodásának és viszonyulásainak, valamint a minket körülvevő szociális térnek (Serdült, 2020). A szociális reprezentációk elérhetősége révén képesek vagyunk gyorsan és kognitív szempontból gazdaságosan állást foglalni olyan kérdésekben, amelyekben hiányos tudással és kompetenciával rendelkezünk (Csepli, 2001).

A COVID-19-pandémia alatt az addig a magyar társadalomban idegen és szokatlan maszkviselés kiemelt szerepet kapott, elkezdte szabályozni hétköznapi életünk konkrét történéseit, tehát a társadalom különböző csoportjaiban kialakult a róla alkotott szociális reprezentáció. A maszkviselés szociális reprezentációjának vizsgálata abban segít minket, hogy megismerjük ennek a jelenségnek a társadalomban betöltött jelentőségét, szerepét és szabályozási funkcióját.

Ugyanazon jelenséggel kapcsolatban egymással versengő és egymást kiegészítő szociális reprezentációk is létrejöhetnek, amelyek a társadalmi kontextus függvényében, a mindenkori politikai, gazdasági és kulturális változások hatásait nyomon követve dinamikusan alakulnak.

A különböző társadalmi és kulturális jelenségekkel kapcsolatos szociális reprezentációk kialakulásának folyamata a lehorgonyzás és a tárgyiasítás lépései mentén történik (Moscovici, 1981). A lehorgonyzás során az adott jelenség nyelvi címkét kap, valamint meghatározásra kerül a viszonya a már korábban ismert fogalmakkal, a jelenségek közötti hasonlóságok és különbségek kiemelése révén. A tárgyiasítás folyamata során pedig az addig ismeretlen jelenség valóságtartalommal telik meg, az addig elvont fogalom egy konkrét képben tárgyiasul, és kialakul a szociális reprezentáció szerkezete.

A szociális reprezentációk strukturális megközelítése alapján ezek szerkezetében egy figuratív magot és egy perifériás rendszert különböztetünk meg (Abric, 1993, 1996). A figuratív magban az adott szociális reprezentá-

cióval kapcsolatos esszenciális információk emelkednek ki és integrálódnak, ezáltal létrejön egy konkrét kép vagy metafora, amely ezt követően az adott jelenséget képviseli (Bigazzi, 2015). A mag tartalma tehát konszenzuális, stabil, koherens és a változásokkal szemben ellenálló. A figuratív magot „azok az alapfogalmak alkotják, melyek körül a tárgyról való tudás kikristályosodik” (Serdült, 2020, 13. o.). Funkciója, hogy kifejezi az adott reprezentáció jelentőségét és meghatározza belső szerveződését. Míhelyt a csoport elfogad egy figuratív magot egy adott jelenséggel kapcsolatban, könnyebben is tud beszélni róla. A szociális reprezentációk szerkezetének másik eleme a perifériás rendszer, amely a figuratív maggal szemben szerkezetileg rugalmasabb, tartalmilag egymással ellentmondásos elemeket is felölelhet, és érzékeny a környezeti hatásokra. A perifériás rendszer lehetővé teszi a szociális reprezentációval kapcsolatos egyéni különbségek megjelenését, megvédi a figuratív mag jelentőségét a környezeti hatásoktól, valamint konkrét jelentéssel látja el a reprezentációt.

A szociális reprezentáció elmélete értelmezési keretet nyújt a COVID-19-cel kapcsolatos társadalmi jelenségek megértéséhez is, hiszen a pandémia kapcsán olyan mentális keretrendszerek jönnek létre, amelyek meghatározzák azt, ahogyan gondolkodunk, érzünk és cselekszünk a világjárvánnyal sújtott helyzetben (Jaspal & Nerlich, 2020).

Bár kifejezetten a maszkviseléshez kapcsolódó szociális reprezentáció kutatások a szerzők tudomása szerint a szakirodalomban mindeddig nem fellelhetők, ám a legfrissebb tudományos eredmények alapján nyomon követhetjük számos, a COVID-19-hez kapcsolódó egyéb szociális reprezentáció kialakulását és változását. Így megfigyelhetjük a koronavírus lehorogonyzását a már ismert betegségekhez, különböző nemzetekhez, higiéniai szabályokat sértő gyakorlatokhoz és deviáns társadalmi csoportokhoz (Páez & Pérez, 2020). A koronavírus-járvánnyal kapcsolatos olasz média- és intézményi diskurzusban kiemelkedett a „másság” szerepe, és a betegséggel kapcsolatos magyarázatokban előkerültek a kínai emberek nem higiénikus állattartásával és különböző rejtett hatalmi csoportok szerepével kapcsolatos elképzelések is, az 5G-ről és katonai laboratóriumokról szóló összeesküvés-elméletek formájában (de Rosa Silvana & Mannarini, 2020). Eközben a 3–12 éves spanyol gyerekek a koronavírust egy olyan ellenségként reprezentálják, amellyel az orvosok küzdenek, a megfertőződéstől pedig elsősorban a nagyszülei irányában érzett aggodalom és büntudat miatt félnek (Idoiaga, Berasategi, Eiguren, & Picaza, 2020). A járványhelyzet tárgyiasításában kiemelkedtek a járvány hőseihez (orvosok, ápolók), áldozataihoz (idősek, szegények) és felelőseihez (kormányzat, gyógyszergyárak, nemtörődöm emberek) fűződő reprezentációk (Páez & Pérez, 2020), de megjelentek a járvány pszichológiai értelmezését segíteni hivatott háborús metaforák is (Sanderson & Meade, 2020).

A koronavírus-járvány kezelésével kapcsolatban a brazil társadalmon belül megjelenő szociális reprezentációk körvonalazzák az „egyetemesség *versus* haszonelvűség” dilemmáját: amelyben az élet védelme mint egyetemes erkölcsi szabály áll szemben a gazdasági szempontok mentén szerveződő válságkezelés fontosságával (Joia & Michelotto, 2020). A szociális reprezentációk dinamikus változása nyomon követhetővé válik abban, ahogyan az Egyesült Királyság egyes napilapjaiban a társas távolságtartás kezdetben a „normális életet és társas rendet érő fenyegetésként” került értelmezésre, hogy aztán később „szükséges közös teherként” kerüljön felismerésre (Jaspal & Nerlich, 2021).

A koronavírus-járvány további alakulása során, az újabb kihívások és ismeretlen jelenségek megjelenésével további, egymással versengő és egymást kiegészítő szociális reprezentációk kialakulására számíthatunk.

Jelen munkában a maszkviseléssel kapcsolatos szociális reprezentációra fogunk fókuszálni, feltételezve annak az interperszonális kommunikációban betöltött szerepét olyan csoportokban, ahol a kölcsönös megértés hatékonysága kiemelt jelentőséggel bír.

1.2. A maszkviselés lehetséges interperszonális hatásai

2020-ban a korábban – speciális egészségügyi helyzetek kivételével – ritkaságnak számító maszkviselés rövid időn belül a mindennapi élet részévé vált, részben mint önként vállalt, részben mint a hatóságok által a COVID-19 elleni védekezés részeként kötelezővé tett prevenció eszköz.

A maszkviselés – a fertőzésekkel szembeni védelmi funkciója mellett – azonban néhány problematikus következménnyel is jár. Azáltal, hogy eltakarja az arc alsó felét, potenciálisan gátolja a mindennapi interakciók szempontjából érdemi társas információk érzékelésének képességét számos kapcsolati helyzetben. A maszkviselés következtében a nonverbális jelzésekhez való korlátozott hozzáférés (pl. az arckifejezések kapcsán a pusztán szemkörnyékről származó információk hozzáférhetősége), valamint a megváltozott verbális kommunikáció (pl. tompa hang) potenciálisan bizonytalanságokat eredményezhet a kommunikáció során, és ezáltal hozzájárulhat a másik személy mentális, affektív állapotainak téves megítéléséhez.

Számos kísérleti tanulmányban vizsgálták az arc meghatározott régiói által közvetített szociális információk mennyiségét és típusát. Az eredmények szerint a száj kulcsfontosságú az érzelmek – különösen az öröm, a félelem, a meglepetés, a szomorúság és az undor – felismerésében (Marini és mtsai, 2021; Nestor, Fischer, & Arnold, 2020). Az érzelmi állapot felismerésének akadályozottsága zavarhatja a másik személy felismerhetőségét, valamint megbízhatóságának attribúcióját (Marini és mtsai, 2021), továbbá torzíthatja

az arckifejezések észlelését, méghozzá a negatív érzelmek megnövekedett és a pozitív érzelmek csökkent észlelésének irányába (Fischer, Gillebaart, Rotteveel, Becker, & Vliek, 2012). A maszk viselése nemcsak az arcon egyébként jól kivehetően megjelenő arckifejezések felismerését nehezíti meg, hanem az ezeknél még kevésbé egyértelműbb és csak rövid ideig látható mikro-arckifejezések regisztrálását is. A mikro-arckifejezések igen gyors, a másodperc töredék részéig tartó arcmozgások, amelyek a társas interakciók során a tudattalan, illetve a szándékosan elnyomott érzelmek felismerésének fontos forrásai lehetnek (Ekman, 2011).

További szempontot vet fel a faciális feedback hipotézise (Buck, 1980; Tomkins, 1962), amely szerint az arcizmok aktivitása összefüggést mutat az önészlelt érzelmi állapottal. A kommunikáció során az arcmaszk viselése nemcsak a másik fél észlelését zavarja, hanem viselőjének érzelmkifejezését is akadályozza. A maszkot viselő személy – „láthatatlanná válva” – kevésbé motivált arra, hogy a maszk alatt érzelmeket fejezzon ki arcával, így a maszk gátló hatása mellett számolhatunk az érzelmet kifejező személy saját gátlásával is. Mivel az átélt érzelem minőségét az arckifejezés által keltett fiziológiai arousal visszacsatolása is meghatározza, a maszk alatt megváltozott motoros mozdulatok szenzoros feedbackjében is változással számolhatunk. Összességében a maszkot viselő egyén azon képessége, hogy érzékelje mások és saját érzelmeit is, egyaránt sérül (Nestor és mtsai, 2020).

Az arcmaszk viselése nemcsak az érzelmek felismerését, kifejezését és értelmezését nehezíti meg, hanem a társas interakcióban megjelenő kölcsönösséget is veszélyeztetheti. Azáltal, hogy nehezebben értelmezhetővé teszi az érzelmi megnyilvánulásokat, akadályozhatja az arc mimika és a viselkedés szinkronicitását is a felek között. Az „arc mimikri” bizonyos arcizmok automatikus, „utánzáson alapuló” aktiválódását jelenti az egyénben, amely révén a saját érzelmei is követik társáét. Ezek a reakciók alacsony intenzitásúak, reflexként a tudatos feldolgozáson kívül esnek. Az arc eltakarása csökkenti azon tudat alatti képességünket, hogy megfelelően értelmezzük és utánozzuk azok arckifejezéseit, akikkel interakcióba lépünk (Nestor és mtsai, 2020).

Az összehangolatlan mimika következtében sérülhet a társas kötődés, az empátia és az együttműködés kölcsönössége a felek között (Mancini, Ferrari, & Pallagi, 2013). Mindez azt is jelenti, hogy az arcmaszk viselése befolyásolja a mentalizálás (reflektív működés) folyamatát – amely során képesek vagyunk másoknak mentális állapotokat (érzelmeket, gondolatokat, szándékokat) tulajdonítani – az érzelmek azonosításának, modulálásának és kifejezésének szintjein (Allen, Fonagy, & Bateman, 2011; Fonagy & Target, 1997).

Ezek a receptív és expresszív károsodások együttesen kritikus mértékben hátráltathatják a társas kölcsönösség hatékonyságát, amely a két személy

között létrejövő tranzakcionális térben megjelenő szociális jelzések pillanatról pillanatra történő kiértékelésén alapul (Mehta, Venkatasubramanian, & Chandra, 2020).

1.3. A maszkviselés interperszonális hatása az egészségügyi ellátórendszeren belül

A világ különböző pontjairól és az orvoslás eltérő területeiről származó beszámolókbán már a koronavírus-járvány kezdeti szakaszában kiemelték, hogy közös tapasztalattá vált a maszkviselés orvos–beteg kapcsolatot nehezítő hatása a gyógyító munka során (Padhy, Rina, & Sarkar, 2020; Rodoni & Fessel, 2021; Saigal, 2020; Valleslonga & Elia, 2020).

Ugyanakkor nemcsak a betegekkel való interakciók tekintetében számolhatunk a maszkviselés negatív hatásaival, hanem az egyént érintő következményeiben is. A maszkviselés ambivalenciája – miszerint frusztráló akadályozó tényező, amely egyben szükséges biztonságot is jelenthet – pszichés kihívás elé állítja magukat az egészségügyi ellátórendszerben dolgozókat is a mentális egészségük megőrzésében. Az egészségügyi dolgozók 20–90%-át nagymértékben zavarhatja a kommunikációban a maszk használata (Gács és mtsai, 2021). Nemzetközi kutatások alapján az tapasztalható, hogy az egészségügyi dolgozók sérült kommunikációról, a kommunikációs helyzetekben csökkent transzparenciáról, a biztonságérzet elvesztésétől, illetve az attól való félelelről számoltak be (Robblee és mtsai, 2020).

A fentiekén túl a gyógyító munka kapcsolati aspektusait tárgyalva megállapítható, hogy az orvos–beteg interakciókban a páciens szubjektív érzelmi állapotainak és esetleges pszichopatológiájának felismerése kulcsfontosságú. Az orvosi konzultáció során történő maszkviselés bizonytalanságokat eredményezhet a kommunikáció során, és ezáltal hozzájárulhat a másik személy mentális állapotának téves megítéléséhez mind az orvos, mind a páciens oldaláról.

A maszkviselés az empátia észlelését is befolyásolhatja az orvos–beteg interakciók során. A kezelőszemélyzet empátiás készsége szükséges a páciens helyzetének és érzelmi állapotainak megértéséhez, ennek a páciens irányába történő kommunikálásához, valamint ahhoz, hogy ennek megfelelően tudjon cselekedni az ellátás során (Padhy és mtsai, 2020). Ugyanakkor egyes kutatási eredmények alapján az orvosok maszkviselése jelentős negatív hatással van a páciensek által észlelt empátiára és a kapcsolati folytonosságra (Wong és mtsai, 2013). A páciens oldaláról az orvos empátiás megnyilvánulásainak észlelése számos pozitív egészségügyi kimenetellel hozható összefüggésbe, így például a páciensek elégedettségével, a jó raporttal, a jobb adherenciával, és ezen keresztül segítheti az orvost a pon-

tosabb diagnózisállításban is (Derksen és mtsai, 2013; West és mtsai, 2006). Mindezek a maszkhasználat mellett feltehetően kevésbé tudnak érvényesülni.

Egy testi betegség megjelenésekor számos hatással szembesülhetnek a páciensek, mint amilyen például a diagnózis megélése, a kezeléshez kapcsolódó tapasztalatok, az adott állapothoz kapcsolódó stigmatizáló hatások vagy a betegség prognózisának fenyegetettsége. Összességében ezen élmények meghatározó részei lehetnek a kiszolgáltatottság és kontrollvesztés, amelyben a megváltozottsághoz és a kezeléshez történő alkalmazkodás további megterhelést jelenthet a páciensek számára (Rigó & Zsigmond, 2015). A testi betegség önmagában is specifikus pszichológiai helyzetet teremt, nehezebb az élményben való osztozás lehetősége, továbbá fokozhatja az elszigetelődés érzését és egy alapvetően sérülékenyebb működésmódot eredményezhet, amelyet a hozzá társuló kórházi kezelés szükségessége tovább nehezíthet. A kiszolgáltatottság megváltozott mentális állapottal is együtt járhat. A kommunikációs helyzetekben fokozottan negatív értelmezési kerettel vehetnek részt, ami önmagában is félreértéseket eredményezhet az ellátás során (Gács és mtsai, 2021). Az élmények megoszthatósága és az egészségügyi környezet felől érkező megértés, elfogadás és érzelmi támogatás alapvető jelentőségű a kezelés során, amely folyamatot jelentősen befolyásolhat, illetve hátráltathat a maszkviseléshez kapcsolódó kommunikációs bizonytalanság.

A maszkviselés különösen megterhelheti az orvos–beteg kommunikációt azokban a helyzetekben, amikor a páciens valamilyen mentalizációs deficitel jellemezhető pszichiátriai megbetegedésben szenved, idetartoznak például a pszichotikus kórképek, személyiségzavarok, vagy ha a kognitív funkciói tekintetében hanyatlást mutat (Mehta és mtsai, 2020). Borderline személyiségzavarral élő páciensek esetében az érzelmi állapot értelmezése alapvetően problematikus, különösen olyan körülmények között, amikor az interperszonális helyzet nem egyértelmű, például semleges arckifejezésekkel való találkozás esetén – így feltételezhetően maszkviselés kapcsán is (Gabbard, 2008).

Összefoglalóan tehát a maszkviselés a COVID-19 pandémia idején a járványügyi intézkedések és a mindennapi élet meghatározó részévé vált. Ugyanakkor az arcmaszkok az arcfelület számottevő részét elfedve jelentősen befolyásolják a szociális interakciókat – speciális módokon megnehezítve az érzelemfelismerést és -kifejezést, valamint a kölcsönös mentalizálást. Ezek a kommunikációban és egymás megértésében fellépő nehézségek a gyógyító munka hatékonysága szempontjából kiemelt jelentőségűvé válnak az orvos–beteg kapcsolatban – mind az orvosok, mind a páciensek oldaláról. Ennek a kihívásnak speciális – és még kritikussabb – esetei azok a helyzetek, amikor a páciens eleve valamilyen mentalizációs deficitel jellemezhető pszichiátriai megbetegedésben szenved.

A fentiek mentén – kórházi ellátásban részt vevő szakemberekként – kutatásunk céljaul a maszkviselés szociális reprezentációjának feltárását tűztük ki célul az egészségügyi ellátás résztvevőinek különböző csoportjain belül – orvosok, valamint testi betegségben, illetve (mentalizációs deficittel jellemezhető) pszichiátriai kórképben érintett páciensek, továbbá egészséges, az egészségügyi ellátásban aktuálisan nem érintett személyek körében. A maszkviseléssel kapcsolatos asszociációk elemzésén keresztül célunk volt feltárni, hogy a fent említett csoportokon belül milyen tartalmak rajzolják ki a maszkviselés szociális reprezentációjának központi és perifériás elemeit. Célkitűzésünk fókuszában állt továbbá a lehetséges összefüggések felvázolása az említett csoportokban kirajzolódó szociális reprezentációk struktúrája és ezen csoportok tagjainak egészségügyi ellátásban elfoglalt szerepe, valamint az ép vagy sérült mentalizációs készsége között.

2. Módszerek

2.1. Vizsgálati személyek és eljárás

A maszkviselés szociális reprezentációjának keresztmetszeti vizsgálatához kvalitatív–kvantitatív módszertani megközelítést alkalmaztunk. A kutatásban a maszkviselés szociális reprezentációjának az alábbi négy csoporton belül történő feltérképezését tűztük ki célul:

1. csoport: osztályos munkát végző, pszichiátriai anamnézissel nem rendelkező orvosok csoportja (*orvos csoport*);

2. csoport: aktuálisan osztályos pszichiátriai kezelés alatt álló, jelentős mentalizációs deficittel rendelkező páciensek csoportja (*pszichiátriai csoport*);

3. csoport: aktuálisan testi betegség miatt osztályos kezelés alatt álló, pszichiátriai anamnézissel nem rendelkező páciensek csoportja (*szomatikus csoport*);

4. csoport: aktuálisan kórházi kezelés alatt nem álló, pszichiátriai anamnézissel nem rendelkező személyek csoportja (*kontrollcsoport*).

A pszichiátriai csoport beválasztási kritériumát a következő BNO-10 diagnózisok szerint határoztuk meg: F20–F29 (szkizofrénia spektrum és más pszichotikus zavarok), valamint F60–F61 (a felnőtt személyiség zavarai).

Az orvos, pszichiátriai és szomatikus csoport tagjait a Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház orvosai és kórházban fekvő páciensei adták, a vizsgálati csoportok és a kontrollcsoport toborzása hozzáférés alapú mintavétellel történt. Az egyes csoportok egymáshoz való illesztése nem és életkor mentén történt. A vizsgálat elvégzésére az előbbi három csoport esetében a kórházban került sor, míg a kontrollcsoport tagjai esetében a vizsgálati személyek által választott, számukra könnyen meg-

közelíthető helyszínen történt, amely alkalmas volt a feladat lebonyolítására. Az adatgyűjtés 2020 utolsó és 2021 első negyedében zajlott, a koronavírus-járvány második és harmadik magyarországi hulláma idején.

A vizsgálati személyek a kutatásban való részvételre önkéntesen vállalkoztak. A vizsgálat tájékoztatott beleegyezést követően, anonim módon zajlott. A vizsgálatban történt részvételért nem járt sem pénzbeli honorárium, sem más jellegű ellentételezés. A kutatást a Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház Intézményi Kutatás- és Innovációs Bizottsága jóváhagyta (az etikai engedély jegyzőkönyvszáma: 5/2020).

A kutatási mintánk összesen 81 főből áll. A vizsgálati személyek életkora 18 évtől 73 évig terjed. A minta demográfiai adatait a csoportelemszám, nem és a kor vonatkozásában az 1. táblázat mutatja be.

1. táblázat. A minta demográfiai adatai

	Orvos-csoport	Pszichiátriai csoport	Szomatikus csoport	Kontroll-csoport	Összesen
Összesen (<i>n</i>)	25	19	19	18	81
Férfi (<i>n</i>)	13	8	7	10	39
Nő (<i>n</i>)	12	11	12	8	42
Életkori átlag (SD)	39,96 (11,12)	38,68 (12,49)	47,37 (16,16)	47,78 (14,29)	43,14 (13,83)

Az egyes csoportok között a nemek arányának vonatkozásában 5%-os szignifikanciaszinten nem mutatkozott eltérés ($\chi^2(3) = 1,750$; $p = 0,6259$); az életkor vonatkozásában pedig csak tendenciaszintű eltérés látszik ($F(3; 77) = 2,497$; $p = 0,066$).

Az adatgyűjtés során írásos szabad asszociációs technikát alkalmaztunk, amikor arra kértük a vizsgálati személyeket, hogy: „Írjanak le fenntartások nélkül mindent, ami a *maszkviselés* szóról eszükbe jut!” A feladat 7 perces időkeretben zajlott. A leírt szavak és kifejezések számát nem maximalizáltuk. A szabad asszociációs feladat mellett egy demográfiai adatokat rögzítő kérdőívet is alkalmaztunk.

2.2. Adatelemzési stratégia

A nyert adatokat a szociális reprezentációk strukturális vizsgálatánál bevett eljárásnak számító ranggyakoróság-eljárás saját kutatásunkhoz adaptált változata szerint dolgoztuk fel (Vergès, 1992, idézi: Wolter, 2018).

A ranggyakorosság-eljárás megközelítése szerint a szociális reprezentáció tárgyával kapcsolatos asszociációk két szempont mentén kerülnek osztályozásra. Az első szempont, amely a megjelenő tartalmak minőségi (kvalitatív) természetét tükrözi, a megjelenő asszociációk felidézési sorrendje, azaz rangja. Ebből a szempontból az elsőként említett asszociációk fontosságukban kiemelkednek az utolsóként említettekkel szemben. A második szempont, amely a megjelenő tartalmak mennyiségi (kvantitatív) természetét tükrözi, az asszociációk előfordulási gyakorisága. Ebből a szempontból a gyakran megjelenő asszociációk fontosságukban megelőzik a ritkán előforduló válaszokat. A két szempont egyidejű alkalmazásával felrajzolható egy 2×2 -es táblázat, amely megvilágítja a szociális reprezentáció szerkezetét: a szociális reprezentáció figuratív magját a magas gyakorisággal és a felidézés sorrendjében minél előbb említett asszociációk adják ki, míg a perifériás rendszert az alacsony gyakorisággal és sorrendben később említett asszociációk tükrözik.

A saját kutatásunkhoz adaptált Vergès-féle „négy-kvadráns” eljárás alkalmazása során a szociális reprezentáció tárgyról a vizsgálatok vezetői előre meghatározott számú asszociációt (általában 3 vagy 5 választ) kérnek a résztvevőktől. A technika szerint az asszociációk rangját jelző mutatót az asszociáció számának súlyozott átlaga adja (*average order of evocation*, AOE), míg az asszociációk gyakoriságát tükröző mutatót az adott kategória megjelenésének számossága (*average frequency of evocation*, AFE) (például: Dany, Urdapilleta, & Monaco, 2015; Ferrara & Friant, 2015; Joia & Marchisotti, 2020; Joia & Michelotto, 2020; Sakalaki, Kyriakopoulos, & Kanellaki, 2010; Wolter, Gurrieri, & Sorribas, 2009).

Saját adatelemzésünk a következő lépésekből épült fel. Az adatok számítógépes rögzítését követően három független bíráló a teljes asszociatív anyagot átnézve tartalmi kategóriákat alakított ki, majd ezt követően minden választ (asszociációt) egy-egy kialakított kategóriába sorolt.

Kutatásunkban, amelyben a bővebb asszociatív anyag elérése érdekében a válaszok (asszociációk) számát nem határoztuk meg előre, a ranggyakorosság-eljárás két szempontját a következő módon adaptáltuk. A megjelenő kategóriák rangját a vizsgálati személyek első 7 asszociációjának súlyozott átlaga tükrözi. A rangátlag számításánál az első asszociáció 1-es értéket kapott, a második 2-es értéket, a harmadik 3-as értéket, és így tovább, azaz minél hamarabb jelent meg a válaszok között az adott kategória, annál alacsonyabb az adott kategória rangátlaga az adott csoporton belül. Kutatásunkban alacsony rangúnak tekintettünk egy kategóriát, ha annak rangátlaga 3,5-nél kevesebb.

A kategóriák gyakoriságát tükröző mérőszámot annak az aránya jelöli, hogy a csoportot alkotók hány százaléka adott a szóban forgó kategóriába tartozó asszociációt. Az előzőekben felsorolt kutatásokban használt mód-

szereknek megfelelően, munkánkban magas gyakoriságúnak tekintettünk egy kategóriát, ha a válaszadók legalább 50%-a adott az adott kategóriába tartozó választ, míg alacsony gyakoriságúnak, ha ez az arány legalább 25%, de az 50%-ot nem éri el.

A vizsgált csoportok maszkviselésről alkotott szociális reprezentációjának szemléltetése érdekében a megjelenő kategóriákat a 2. táblázatban bemutatott módon, gyakoriságuk és rangjuk alapján, a Vergès-féle eljárásnak megfelelően négy kvadránsba (egy 2 × 2-es táblázatba) rendeztük.

2. táblázat. A Vergès-féle „négy kvadráns” táblázat jelen kutatáshoz adaptált változata, Joia és Marchisotti (2020) alapján

<p>FIGURATÍV MAG</p> <p>Magas gyakoriság: a kategóriához tartozó választ adó vizsgálati személyek csoporton belüli aránya 50% vagy több</p> <p>Alacsony rang: a kategória rangátlaga az első hét válasz súlyozott átlaga alapján 3,5-nél kevesebb</p>	<p>ELSŐ PERIFÉRIA</p> <p>Magas gyakoriság: a kategóriához tartozó választ adó vizsgálati személyek csoporton belüli aránya 50% vagy több</p> <p>Magas rang: a kategória rangátlaga az első hét válasz súlyozott átlaga alapján 3,5 vagy több</p> <p>Közelebbi kapcsolat a figuratív maggal.</p>
<p>KONTRASZT ZÓNA</p> <p>Alacsony gyakoriság: a kategóriához tartozó választ adó vizsgálati személyek csoporton belüli aránya legalább 25%, de nem éri el az 50%-ot</p> <p>Alacsony rang: a kategória rangátlaga az első hét válasz súlyozott átlaga alapján 3,5-nél kevesebb</p> <p>Közelebbi kapcsolat a figuratív maggal.</p>	<p>PERIFÉRIÁS RENDSZER</p> <p>Alacsony gyakoriság: a kategóriához tartozó választ adó vizsgálati személyek csoporton belüli aránya legalább 25%, de nem éri el az 50%-ot</p> <p>Magas rang: a kategória rangátlaga az első hét válasz súlyozott átlaga alapján 3,5 vagy több</p> <p>Távoli kapcsolat a figuratív maggal.</p>

A ranggyakoriság-eljárás szerint a szociális reprezentáció struktúrájában minden kvadránsnak sajátos szerepe van, ennél fogva az egyes asszociációk értelmezése a négy kvadráns között elfoglalt helyzetétől függően változik (Castillo-Villar & Cavazos-Arroyo, 2020; Rodrigues és mtsai, 2017; Techio, Goncalves, & Costa, 2016).

A figuratív magot (első kvadráns) a szociális reprezentáció legstabilabb és legkevésbé változékony elemei alkotják. A figuratív magban megjelenő asszociációkat a közös tudáskészlet konszenzusos, mindenki által birtokolt elemeiként kezeljük, amelyek így az adott csoport történetéhez és kollektív emlékezetében tárolt információkhoz is kapcsolódnak.

A szociális reprezentáció perifériás rendszerének elemei (negyedik kvadráns) ezzel szemben a szociális reprezentáció szempontjából nem túl fon-

tosak vagy idioszinkratikusak, így könnyen el is tűnhetnek a szociális reprezentációból. Az itt megjelenő tartalmak sajátos és kontextualizált tapasztalatokat fejeznek ki, amelyeket az egyének feltételesen társítanak a reprezentáció tárgyával.

A szociális reprezentáció struktúrájában a figuratív mag és a perifériás rendszer mellett további két kvadránst különböztetünk meg: az első perifériát és a kontraszt zónát, amelyek együttesen a szociális reprezentáció változási zónáját alkotják. Az ezekben a kvadránsokban megjelenő tartalmak közelebbi kapcsolatban vannak a figuratív maggal, és később akár annak részévé is válhatnak.

Az első perifériába (második kvadráns) olyan asszociációk kerülnek, amelyek gyakran megjelennek a válaszokban, de megjelenési sorrendjük alapján kevésbé fontosnak tekinthetjük őket, azaz ritkán mondják azokat első asszociációk között. Az első perifériában megjelenő tartalmakat így tehát a szociális reprezentáció másodlagos elemeiként, a figuratív mag „kiegészítéseiként” kezeljük. A változási zónák szerepe a központi mag konkretizálása, szabályozása és védelme – ez a szerep egyértelműen megjelenik az első periférián (Dany és mtsai, 2015).

Végül a kontraszt zónába (harmadik kvadráns) az alacsony gyakoriságú, de sorrendiségük alapján fontosnak tartott elemek kerülnek. Ezeket az asszociációkat a válaszadóknak csak egy szűkebb csoportja mondja, de ők az adott asszociációkat rendre az első helyeken említik. A kontraszt zóna így tehát rámutathat a vizsgálati személyek egy szűkebb alcsoportjának jellemző reprezentációjára, amely részben eltér a teljes vizsgálati csoporttól: ennél az alcsoportnál a figuratív magot az első kvadránsban észlelt elemek mellett a kontraszt zóna elemei képezhetik (Castillo-Villar & Cavazos-Arroyo, 2020; Techio és mtsai, 2016).

Kutatási adataink még árnyaltabb elemzésének lehetővé tétele érdekében a ranggyakoriság-eljárás alkalmazása mellett az adatfeldolgozást a válaszként kapott asszociációk konnotációs elemzésével is kibővítettük. Az asszociációk konnotációjának elemzése során négy bíráló egymástól függetlenül minden egyes asszociációhoz egy -5-től +5-ig terjedő valenciaértéket rendelt, az adott asszociáció konnotációjának pozitivitása vagy negativitása függvényében. Az egyes csoportokon belül a különböző kategóriákhoz tartozó valenciaértékeket az adott kategóriához tartozó asszociációk valenciaértékeinek átlagolásával számoltuk.

3. Eredmények

A szabad asszociációs kutatásunk során a vizsgálatban részt vevő 81 vizsgálati személy a „maszkviselés” szóra összesen 1313 asszociációt adott.

Ezek alapján összesen 31 tartalmi kategória került kialakításra. Az egyes kategóriák gyakoriságát és rangját csoportonként a 3. táblázat szemlélteti, amelyben szürke háttérrel emeltük ki a magas gyakoriságú és/vagy az alacsony rangú kategóriákat. A megjelenő kategóriák rangját a vizsgálati személyek első 7 asszociációjának súlyozott átlaga tükrözi.

3. táblázat. A kategóriák gyakorisága és rangja csoportonként

Kategória	Orvoscsoport (n = 25)		Pszichiátriai csoport (n = 19)		Szomatikus csoport (n = 19)		Kontroll- csoport (n = 18)	
	Gyako- riság	Rang	Gyako- riság	Rang	Gyako- riság	Rang	Gyako- riság	Rang
Agresszió	50,00	4,33	35,29	2,33	21,05	2,00	33,33	5,33
Alkalmazkodás	50,00	4,75	17,65	5,00	26,32	5,00	38,89	5,00
Altruizmus	29,17	5,00	5,88	3,00	10,53	-	33,33	3,00
Család	12,50	6,00	5,88	-	21,05	4,33	16,67	7,00
Deviancia	33,33	4,50	17,65	-	42,11	6,50	27,78	4,00
Diszkomfort	75,00	3,15	76,47	2,42	57,89	3,67	77,78	2,11
Egészség	4,17	7,00	5,88	1,00	21,05	4,50	27,78	-
Egészségügy	29,17	2,50	5,88	-	31,58	7,00	66,67	2,00
Esztétika	41,67	5,25	17,65	4,50	36,84	5,00	38,89	7,00
Gazdasági károk	29,17	-	0,00	-	26,32	3,00	27,78	-
Halál	8,33	-	0,00	-	10,53	2,00	5,56	-
Humor	8,33	1,50	0,00	-	5,26	-	11,11	3,00
Identitásvesztés	33,33	3,50	17,65	4,50	26,32	5,00	33,33	3,67
Ismeretközlés	29,17	3,33	52,94	2,43	73,68	5,00	27,78	-
Izoláció	33,33	3,00	23,53	3,00	26,32	4,00	55,56	4,00
Járvány	62,50	2,82	11,76	7,00	21,05	1,33	61,11	4,56
Kétely a hatékonyságban	20,83	7,00	11,76	-	21,05	6,00	11,11	7,00
Kitérő verbalizálás	16,67	1,00	0,00	-	0,00	-	5,56	-
Konformitás	45,83	4,67	17,65	5,00	36,84	2,33	22,22	3,50
Környezet-szennyezés	8,33	-	0,00	-	5,26	-	22,22	5,00
Kultúra	25,00	3,50	0,00	-	10,53	1,00	33,33	1,00

3. táblázat (folytatás)

Kategória	Orvoscsoport (n = 25)		Pszichiátriai csoport (n = 19)		Szomatikus csoport (n = 19)		Kontroll- csoport (n = 18)	
	Gyako- riság	Rang	Gyako- riság	Rang	Gyako- riság	Rang	Gyako- riság	Rang
Média	8,33	7,00	5,88	-	5,26	-	11,11	-
Moralitás	33,33	2,50	35,29	5,50	52,63	4,80	27,78	4,00
Politika	16,67	3,00	0,00	-	21,05	7,00	16,67	4,00
Rejtőzködés	33,33	2,67	11,76	6,00	10,53	1,00	27,78	2,50
Remény	16,67	-	11,76	5,00	0,00	-	0,00	-
Sérült affiliáció	45,83	3,60	35,29	3,25	21,05	4,50	38,89	2,00
Sérült autonómia	8,33	6,00	11,76	2,00	15,79	1,00	33,33	3,83
Szorongás	58,33	5,14	47,06	3,71	42,11	3,75	72,22	3,63
Törvény	12,50	2,00	17,65	5,00	52,63	2,56	61,11	3,50
Védelem	75,00	3,17	70,59	2,64	73,68	2,09	66,67	2,30

Megjegyzés: Magas gyakoriság = a kategóriához tartozó választ adó vizsgálati személyek aránya $\geq 50\%$; alacsony rang = a kategória rangátlaga az első 7 válasz súlyozott átlaga alapján $< 3,5$. Nem számoltunk rangértéket ott, ahol az első hét válaszból az adott tartalmi kategória nem jelent meg, ezt - jellel jelöltük a táblázatban.

A kvadránsokban megjelenő kategóriák jelentését és hozzájuk tartozó asszociációk példáit a 4. táblázat tartalmazza.

4. táblázat. A kategóriák jelentése és példák a hozzájuk tartozó asszociációkra

Kategória	Definíció	Asszociációs szavak
Agresszió	Belső vagy külső konfliktus, indulati töltés, frusztrációs helyzet, elégedetlenség.	mások idegeskednek rajta, harag, hülyeség, unom már, vége, vita forrása, elegendem van már, bonyodalom, összetűzés (valakik nagyon szeretik hordani és hangot is adnak nekik), sok a hülye hisztis, ő miért nem tudja felvenni 10 percre, ha én kibírom egész nap?
Alkalmazkodás	Problémára és/vagy érzelmszabályozásra vonatkozó megküzdési törekvések.	tudatosság, alkalmazkodás, ha elszakad, megragasztom, mindig magamnál kell tartanom, megszokás

4. táblázat (folytatás)

Kategória	Definíció	Asszociációs szavak
Altruizmus	Empátia, önfeláldozás, a közösség érdekeit szolgáló cselekvések, gondoskodás.	odafigyelés, tapintat, bizalom, tolerancia, bajtársiasság, empátia, összefogás varráskor, adomány, segély
Család	Leszármazotti, házassági vagy örökbefogadási kapcsolat és kötelelékek.	én védem magam és a családot, együtt lehetünk, családon belül nem használjuk, anya, apa, nagyszülő
Deviancia	Egészségügyi intézkedésekkel való együttműködés hiánya.	képmutatás, bunkóság, bankrablás, van, aki kiveszi belőle a betétet, ellenállás, hallgatás, gonoszság, ügyeskedők, öntörvényűség, fegyelmezetlenség, vírustagadók, okoskodás
Diszkomfort	Testérzetek, diszkomfort.	zárt, meleg, párás, nedves, szorít, néha viszket, igazgatni kell, fulladás, kellemetlen, irritáció, szorítja a fülem, arcbőrgyulladások, párás szemüveg, légszomj, dunszt
Egészség	Egészség fogalmai és annak hiányára utaló állapotok.	fájdalom, egészség, légzés, oxigénhiány
Egészségügy	Intézményes egészségügy, tudományos fogalmak, intervenciók, helyszínek.	orvosok, nővérek, COVID-szűrés, kórházparancsnok, járványkórház, védőoltás, műtét, gyógyszertár, teszt
Esztétika	A maszk mint divatcikk.	divatcikk, szép, divat, rúzs, csúnya, különböző díszítőelemekkel, új divat, a gyerekek szívesen válogattak a mintás maszkok közül
Gazdasági károk	Gazdasági károk, pénzügyi nehézségek, erőforrások hiánya.	olcsó, remélem 2 hónap múlva is lesz a kórházban elérhető maszk, költség, hiány, nincs elég FFP2/3 maszk, kereskedelem
Halál	Az élet befejeződése és a halál kulturális szempontjai.	halál, III. világháború, nem túlélni, halálvágy, pokol
Humor	Derűs vagy vidám kedv, kedélyállapot, szellemes tréfálkozás.	vicces, fél-elem

4. táblázat (folytatás)

Kategória	Definíció	Asszociációs szavak
Identitás-vesztés	A személyes identitással kapcsolatos fogalmak.	személytelenség, összeolvadás, személytelen, arctalanság, névtelen, láthatatlan ember, ismeretlenség
Ismeretközlés	Maszkkal kapcsolatos ismeretek.	sebészi maszk, FFP2, kétnaponta cseréljük, sőt naponta többször, textil, papír, zöld, eltérő kialakítás, a különböző szűrőképességű maszkok adatok szerint más hatékonyságúak, van egyszer használatos és többször használatos
Izoláció	Izoláció, elszigetelődés.	elszigetel, karantén, szkafander, zárkózottság, távolságtartás, eltávolodás az embertől, elszigetelődés, börtön
Járvány	Járvánnyal, betegséggel kapcsolatos fogalmak.	tüdő, betegség, COVID, járvány, vírus, pandémia, fertőzés, influenza, láz
Kétely a hatékonyságban	A maszkviselés hatékonyságával kapcsolatos kételyek.	véd vagy nem? több hete egy maszkot hordok, nem értem egy papír maszk védelmi funkcióját, amin ugyanúgy ki- és beamegy a levegő, illúzió, talán az FFP2 ad védelmet, nem mindegy, meddig véd, valóban megvéd?, fejtörés
Kitérő verbalizálás	Az asszociációs folyamatról való letérés, elszakadás a feladattól.	stex, még van 3 perc, nincs ötletem, pszichológiai teszt
Konformitás	Fegyelemmel, előírások betartásával kapcsolatos fogalmak.	fontos, fegyelem, lojalitás, kötelezettség, elvárás, kinézik azt, akin nincs, előírások betartása, fegyelem
Környezetszennyezés	Élőlények környezetének kedvezőtlen irányú megváltoztatása, a környezeti elemek minőségromlásával járó tevékenységek, illetve jelenségek.	környezetszennyezés, szemetgyártás, légszennyezés, pazarlás, műanyag
Kultúra	Kulturális fogalmak.	verset is írtak már a maszkviselésről, keleti-nyugati értékrend, Operaház fantomja, V for Vendetta, filmcím Jim Carrey, Vasálarcos

4. táblázat (folytatás)

Kategória	Definíció	Asszociációs szavak
Média	Információ rögzítésére és közvetítésére használt eszközök, tömegtájékoztató eszközök.	TV2, RTL, Müller Cecília, Gyórfy Pál, marketing, álhírek, Gödény
Moralitás	Erkölcsei értékek.	felelősség, feladat, fegyelmesség, körültekintés, mások megfertőződésének elkerülése, korosztályok megvédése, óvjuk egymást, megvédem a továbbterjedést
Politika	Politikához, közülethez, annak jelenségeihez kapcsolódó fogalmak.	politika, államnak kellett volna biztosítani, hamarabb be kellett volna vezetni, kormányrendelet
Rejtőzködés	A maszk arcot elfedő hatása.	álarc, arccelfedés, rejtőzködés mások előtt, furcsa, de el is rejthet, inkognitó, elfedés, eltakarás, rejtőzködés
Remény	Pozitív elvárás azzal kapcsolatban, ami kedvező, vágyaknak megfelelő.	győzelem, vallás, hit, erő, egyszer vége lesz
Sérült affiliáció	Kapcsolódási törekvés, a másik mentalizálása, egymás közti kommunikáció.	nehéz értés, nem látom a másik arcát, arcmimika eltűnik, érzelmek kevésbé látszódnak, elveszi a mimikát és érzelmeket, elérhetetlen, bocsi: nem ismertelek fel, információvesztés, még jobban kell kiabálni, hogy az idős betegek hallják, amit mondom
Sérült autonómia	Korlátozás, kényszer, gátlás, kötelezőség fogalmai.	korlátok, katonaság, muszáj, kötelék, szabadság korlátozása, szerepkényszer
Szorongás	Szorongás, félelem.	teher, félelem, szegény, vége lehetne már, befordulás, frusztráltság
Törvény	Törvényi szabályozás.	korlátozás, előírás, szabály, szabályozás, kötelező, idősáv
Védelem	Vírusvédelem, biztonságérzet, védettség, a veszély elkerülése.	biztonság, védelem, hasznos, véd, szűr, elővigyázatosság, tömegközlekedésen nem köhögnek rám, járvány terjedésének lassítása

Az egyes csoportok maszkviselésről alkotott szociális reprezentációját az 5–8. táblázatok szemléltetik. A táblázatokban a szavak konnotációja elemzésének eredményei is szerepelnek: a zárójelben a kategória csoporton belüli valenciájának átlaga és szórása látható.

5. táblázat. Az orvoscsoport szociális reprezentációja a maszkviselésről

FIGURATÍV MAG Védelem 75% (3,4; 0,67) Diszkomfort 75% (-1,55; 0,81) Járvány 62,5% (-3,6; 0,8)	ELSŐ PERIFÉRIA Szorongás 58,3% (-2,87; 1,25) Agresszió 50% (-1,94; 1,32) Alkalmazkodás 50% (2,26; 1,36)
KONTRASZT ZÓNA Moralitás 33,3% (3,21; 0,99) Izoláció 33,3% (-3,23; 0,81) Rejtőzködés 33,3% (-1,2; 1,19) Egészségügy 29,2% (0,78; 1,51) Ismeretközlés 29,2% (0,31; 0,85)	PERIFÉRIÁS RENDSZER Affiliáció 45,8% (-1,52; 1,73) Konformitás 45,8% (1,28; 1,1) Esz­tétika 41,6% (1,01; 0,86) Identitásvesztés 33,3% (-1,75; 0,81) Deviancia 33,3% (-2,59; 0,87) Gazdaság 29,2% (-1,44; 1,45) Altruizmus 29,1% (4,03; 0,57) Kultúra 25% (1,2; 1,56)

Megjegyzés: A táblázatban a kategóriák orvoscsoporton belüli gyakorisága szerepel százalékosan kifejezve, valamint a kategóriát képező szavak konnotációjának eredményei (zárójelben a kategória csoporton belüli valenciájának átlaga és szórása).

6. táblázat. A pszichiátriai csoport szociális reprezentációja a maszkviselésről

FIGURATÍV MAG Diszkomfort 76,5% (-1,56; 0,64) Védelem 70,6% (3,64; 0,68) Ismeretközlés 52,9% (0,6; 1,27)	ELSŐ PERIFÉRIA -
KONTRASZT ZÓNA Sérült affiliáció 35,3% (-1,97; 0,92) Agresszió 35,3% (-2,44; 1,01)	PERIFÉRIÁS RENDSZER Szorongás 47% (-2,71; 1,28) Moralitás 35,3% (3,71; 0,99)

Megjegyzés: A táblázatban a kategóriák pszichiátriai csoporton belüli gyakorisága szerepel százalékosan kifejezve, valamint a kategóriát képező szavak konnotációjának eredményei (zárójelben a kategória csoporton belüli valenciájának átlaga és szórása).

7. táblázat. A szomatikus csoport szociális reprezentációja a maszkviselésről

FIGURATÍV MAG Védelem 73,7% (3,28; 0,67) Konformitás 52,6% (2,15; 0,85) Törvény 52,6% (0,22; 1,09)	ELSŐ PERIFÉRIA Ismeretközlés 73,7% (0,11; 1,05) Diszkomfort 57,9% (-1,35; 0,82) Moralitás 52,6% (3,16; 0,79)
KONTRASZT ZÓNA Gazdasági károk 26,3% (-1,8; 0,61)	PERIFÉRIÁS RENDSZER Deviancia 42,1% (-3,12; 0,73) Szorongás 42,1% (-2,86; 0,7) Esz­tétika 36,8% (1,5; 0,91) Egészségügy 31,6% (0,9; 0,93) Identitásvesztés 26,3% (-1,15; 0,86) Izoláció 26,3% (-2,89; 0,76) Alkalmazkodás 26,3% (2,00; 1,07)

Megjegyzés: A táblázatban a kategóriák szomatikus csoporton belüli gyakorisága szerepel százalékosan kifejezve, valamint a kategóriát képező szavak konnotációjának eredményei (zárójelben a kategória csoporton belüli valenciájának átlaga és szórása).

8. táblázat. A kontrollcsoport szociális reprezentációja a maszkviselésről

FIGURATÍV MAG Diszkomfort 77,8% (-1,43; 0,91) Védelem 66,7% (3,68; 0,83) Egészségügy 66,7% (0,39; 1,47)	ELSŐ PERIFÉRIA Szorongás 72,2% (-2,21; 1,06) Törvény 61,1% (-0,63; 1,54) Járvány 61,1% (-3,77; 0,8) Izoláció 55,5% (-1,96; 1,27)
KONTRASZT ZÓNA Sérült affiliáció 38,9% (-0,91; 1,32) Altruizmus 33,3% (3,56; 0,61) Kultúra 33,3% (1,23; 0,75) Rejtőzködés 27,8% (-1,41; 1,45)	PERIFÉRIÁS RENDSZER Alkalmazkodás 38,9% (1,91; 0,95) Esz­tétika 38,9% (1,27; 0,77) Identitásvesztés 33,3% (-2,4; 0,84) Agresszió 33,3% (-2,32; 0,82) Sérült autonómia 33,3% (-0,47; 1,12) Moralitás 27,8% (2,58; 1,17) Deviancia 27,8% (-2,8; 1,15) Egészség 27,8% (2,2; 0,29) Gazdasági károk 27,8% (-0,42; 1,36) Ismeretközlés 27,8% (-0,15; 0,9)

Megjegyzés: A táblázatban a kategóriák kontrollcsoporton belüli gyakorisága szerepel százalékosan kifejezve, valamint a kategóriát képező szavak konnotációjának eredményei (zárójelben a kategória csoporton belüli valenciájának átlaga és szórása).

Eredményeinkből kiolvasható, hogy a maszkviseléssel kapcsolatban egy- ségesen, mind a négy csoporton belül a legfontosabb kategóriák közé, azaz a figuratív magba került a *védelem* kategóriája, amely elsősorban a maszk- használatnak a vírusvédelemben betöltött pozitív szerepére, a maszk hor- dásától nyert biztonságérzetre utal (pl. biztonság, védelem, szűr, elővigyá- zatosság).

A négy vizsgált csoport közül háromban: a kontrollcsoportban, az orvo- sok, valamint a pszichiátriai betegek csoportjában szintén a figuratív mag- ba, tehát a legfontosabb asszociációk közé került a *diszkomfort* kategóriája is, amely a maszkviseléssel kapcsolatos kellemetlen testi érzetekre utal (pl. zárt, páras, szorít, néha viszket, fulladás, irritáció). Ez a kategória egyedül a szomatikus betegek csoportjában jelent meg az asszociációk sorrendjében hátrébb, így ennek megfelelően a maszkviselés szociális reprezentációjában a figuratív magtól „távolabbra”, a reprezentáció első perifériájára került.

Eredményeink alapján a maszkviselésről alkotott elképzelések legfonto- sabb jellegzetességeit egy-egy olyan kategória is alakítja, amelyek a fentebb említett védelem és diszkomfort kategóriákkal ellentétben csak egy-egy cso- portban jelentek meg: ezek azok a leginkább kiemelkedő tartalmak, amelyek mentén az egyes csoportok maszkviselésről alkotott reprezentációja a legegységesebben válik el egymástól. A következőkben ezeket részletezzük.

Az orvoscsoporton belül a maszkviselés szociális reprezentációjának központi magját gazdagítja a *járvány* kategóriája, amely a pandémiával és az egyes betegségtünetekkel kapcsolatos asszociációkat sűríti (pl. tüdő, be- tegség, COVID, vírus, pandémia, fertőzés, influenza, láz).

A pszichiátriai betegek csoportjában a maszkviselésről alkotott elképze- lések középponti elemét képezik azok a tudattartalmak is, amelyeket az *is- meretközlés* kategóriájába soroltunk, és amelyek a maszkviseléssel és járvány- nyal kapcsolatos általános, leíró, tárgyszerű, sablonos ismeretekre vonat- koznak (pl. sebészi maszk, FFP2, textil, papír, zöld, eltérő kialakítás, van egyszer használatos és többször használatos).

A szomatikus betegek csoportjának maszkviselésről alkotott reprezentá- ciójának figuratív magjában a *konformitás* és a *törvény* kategóriájához tartozó asszociációk is megjelentek, amelyek a maszkviselés kapcsán a fegyelem- mel, az előírások betartásával kapcsolatos fogalmakat (pl. fegyelem, lojalit- ás, kötelezettség, elvárás), valamint a törvényi szabályozásra vonatkozó tartalmakat (pl. szabályozás, kötelező, előírás, időszám) sűrítik magukba.

A kontrollcsoportban pedig a maszkviseléssel kapcsolatos legjelentősebb asszociációkat gazdagítja még az *egészségügy* kategóriája, amely az intézmé- nyes egészségüggyel, a tudományos egészségügyi fogalmakkal, különböző intervenciókkal és helyszínekkel kapcsolatos tudattartalmakat öleli fel (pl. orvosok, nővérek, COVID-szűrés, kórházparancsnok, járványkórház, védő- oltás).

4. Megbeszélés

Kutatásunkban a maszkviselés szociális reprezentációjának feltárását tűztük ki célul az egészségügyi ellátórendszer résztvevőinek különböző csoportjain belül – orvosok, valamint szomatikus betegségben, illetve (mentalizációs deficittel jellemezhető) pszichiátriai kórképben érintett páciensek, továbbá egészséges, egészségügyi ellátásban aktuálisan nem érintett személyek körében.

A megbeszélésben elsőként a fenti csoportok maszkviselésről alkotott szociális reprezentációjának közös pontjait vesszük sorra, majd ezt követően csoportonként elemezzük a szociális reprezentációk egyedi sajátosságait, külön hangsúlyt fektetve az egyes csoportok szociális reprezentációi között megjelenő különbségekre.

4.1. A maszkviselés szociális reprezentációjának közös pontjai

Kutatási eredményeink egyik figyelemre méltó pontja, hogy a maszkviselés szociális reprezentációjának figuratív magjában az általunk vizsgált négy csoport mindegyikében közös elemként jelennek meg a *védelem* kategóriájához kapcsolódó asszociációk. A védelem kategória az orvosok (75%) és szomatikus betegek (73%) csoportjában a figuratív mag leggyakoribb kategóriájaként, míg a pszichiátriai betegek csoportjában (70,6%) és a kontrollcsoportban (60,7%) a második leggyakoribb kategóriaként szerepel. Ezek alapján a vizsgálati csoportok maszkhasználathoz kapcsolódó szociális reprezentációjában egységesen központi elemként jelenik meg a maszkviselés által nyújtott biztonságélmény.

A maszkviselésnek a koronavírus-sal szembeni védekezésben játszott vezető szerepét több tudományos vizsgálatban is megerősítették a COVID-19-pandémia alatt (Asadi és mtsai, 2020; Leung, Lam, & Cheng, 2020). Vizsgálatunkban a maszkviselés szociális reprezentációjának figuratív magjában megjelenő védelem kategória arra utal, hogy – a maszkviselés hatékonyságát aláhúzó tudományos eredményekkel egybehangzóan – az általunk vizsgált csoportokon belül a maszkviselés szintén a vírussal szembeni védekezés hatékony eszközeként került felismerésre. Ez egyben elmozdulást is jelez ahhoz a hazai kutatási eredményhez képest, amely szerint koronavírus-járvány magyarországi megjelenésekor a magyar társadalom tagjainak tudáskészletében a maszkviselés még nem jelent meg kiemelt fontosságú prevencióeszközként (Turcsán és mtsai, 2020).

További jelentős eredményünk, hogy a négy vizsgálati csoportból háromban a maszkviselés szociális reprezentációjának figuratív magjában közös elemként jelenik meg – az orvosok (75%), pszichiátriai páciensek (76,5%)

és a kontroll (77,8%) csoportokban – a *diszkomfort* kategóriája. Úgy tűnik, hogy ezekben a csoportokban a maszkviselés jelentéstartalmában közös élményként, stabilan kristályosodik ki a maszk testi kényelmetlenséget, zavaró érzetet keltő hatása. Ez az eredményünk szintén egybevág számos korábbi kutatási eredménnyel, amelyek utalnak a maszkviseléssel kapcsolatos diszkomfortot okozó testi érzetekre (Li és mtsai, 2005; Scarano, Inchingolo, & Lorusso, 2020). Elmondható tehát, hogy a kontrollcsoportban, az orvos és a pszichiátriai csoportban a maszkviselés kettős jelentést hordoz: bár a maszk viselése számottevő testi diszkomforttal jár és kényelmetlen, mégis biztonságot nyújt a vírussal szemben, véd a megfertőződéstől.

4.2. A szomatikus csoport maszkviseléssel kapcsolatos szociális reprezentációja

A szomatikus páciensek csoportjának eredményeit elemezve figyelemre tarthat számot a diszkomfort kategóriájának *hiánya* a figuratív magból. A szomatikus páciensek esetében – figyelembe véve a testi érzetekre irányuló fokozott figyelmi fókuszukat – ez az eredmény a várakozásunkkal ellentétes, hiszen esetükben a maszkviseléshez kapcsolódó diszkomfort-élmény csak az első periférián (57,9%), azaz szociális reprezentációjuk másodlagos elemeként jelenik meg. Ez felveti annak a lehetőségét, hogy a szomatikus páciensek csoportjában a testi betegségekre irányuló fokozott figyelem következtében a maszkviselés testi diszkomfortot okozó hatása másodlagossá válik az aktuálisan nagyobb problémát jelentő testi betegség tüneteivel szemben.

A szomatikus betegcsoport eredményeiből az előzőek mellett kiemelhető továbbá, hogy itt a maszkviselés szociális reprezentációjának figuratív magjában olyan affektusokkal kevésbé telített kategóriák jelennek meg, amelyek a fegyelemmel, az előírások betartásával, valamint a törvényi szabályozásokkal kapcsolatos tartalmakat ölelnek fel, úgymint a *konformitás* (52,6%) és a *törvény* (52,6%).

Ez egyrészt jelezheti a szomatikus páciensek külső kontroll iránti fokozottabb igényét, ahol a kívülről jövő autoritás és intervenciók nyújtják a biztonságot, hiszen számos eredmény mutat arra, hogy a testi betegség jelenléte során megjelenő élmények meghatározó része a kiszolgáltatottság, a tehetetlenség és a kontrollvesztés (Rigó & Zsigmond, 2015).

Másrészt a szomatikus betegek megküzdési stílusa gyakran represszív¹, amely a rövidebb távon nyújtott adaptivitása mellett hosszabb távon gátolja

¹ *Represszív megküzdési stílus*: a konfliktus kerülése, tagadása, az érzelmek kifejezésének nehézsége, az indulatok elfojtása, valamint érzelmi távolságtartás a fenyegető ingertől.

az érzelmi feldolgozást (Erickson & Steiner, 2000). Ez magyarázatul szolgálhat arra, hogy a maszkviselés szociális reprezentációjának figuratív magjában kevéssé jelennek meg közvetlen affektív élményekre utaló tartalmak. Továbbá a szomatikus páciensek represszív megküzdési stílusára utalhat a *szorongás* (42,1%) kategóriájának perifériás rendszerre való kiszorulása is.

4.3. A pszichiátriai csoport maszkviseléssel kapcsolatos szociális reprezentációja

A pszichiátriai betegek csoportjából származó eredményeink közül kiemelhető, hogy az egyes kvadránsok – különösen a változási zónák és a periféria – a többi vizsgálati csoporthoz képest kategóriákban szegények, amely a maszkviseléshez kapcsolódó asszociációk relatív szegényességét és „széttartását” jelzi. A kategóriák nagy része nem érte el a gyakoriságnak a 25%-os határát, így a négy kvadráns egyikében sem jelentek meg – tehát nincsenek érdemi hatással a maszkviselés szociális reprezentációjára az ő esetükben.

Figyelemre méltó, hogy bár a figuratív magban megjelenik három kategória – a *diszkomfort* (76,5%), a *védelem* (70,6%), és az *ismeretközlés* (52,9%) – meghatározva ezzel a maszkviseléshez kapcsolódó legfőbb jelentéstartalmakat, ugyanakkor a változási zónák – amelyek a maszkviselésről kialakult képet hivatottak árnyalni és kiegészíteni – szegényesebb tartalmakkal bírnak. Mindez arra utalhat, hogy a pszichiátriai pácienseknél a többi csoporthoz képest kevéssé alakult ki a maszkviseléssel kapcsolatban egy koherens, stabil és gazdag belső viszonyulás. Ha ugyanis a szociális reprezentációhoz nem kapcsolódnak másodlagos elemek (első periféria), illetve nem körvonalazódnak eltérő reprezentációkat hordozó alcsoportok (kontraszt zóna), az a reprezentáció alakulásával kapcsolatban szegényesebb szociális kontextusra utal – így aztán kevéssé fog változni maga a reprezentáció is. (Castillo-Villar & Cavazos-Arroyo, 2020; Techio és mtsai, 2016), amely részben oka, részben akár következménye lehet a pszichiátriai betegek merevebb alkalmazkodási stratégiáinak.

A pszichiátriai csoporthoz kapcsolódó további kutatási eredményünk, hogy a maszkviselés szociális reprezentációjának figuratív magjában – a négy vizsgálati csoport közül egyedülként – megjelent az *ismeretközlés* kategóriája. A kategória megjelenése azt tükrözi, ahogyan a maszkviseléssel kapcsolatos szabad asszociáció tartalmi megtapadnak a konkrét ismereteknél és megállapításoknál, miközben eltávolodnak az érzelmileg nagyobb relevanciával bíró – akár emocionálisan megterhelő – saját élményektől és személyes tapasztalásoktól. Az eredmények összességében utalhatnak a betegségük jellegéből adódó hullámzó vagy sérült realitáskontrolljukra, illet-

ve mentalizációs nehézségeikre, amelynek megnyilvánulása lehet az automatikus, rigid, reflektálatlan, sematikus gondolkodás (Mehta és mtsai, 2020; Allen, Fonagy, & Bateman, 2011).

4.4. Az orvoscsoport maszkviseléssel kapcsolatos szociális reprezentációja

Az orvosok csoportjában megjelenik a figuratív magban a *járvány* kategóriája (62,5%): egy olyan hivatásukból adódó fogalom, amelyben kifejeződésre jut az egészségügyi vészhelyzet napi realitásának közös élménye, a felelősségvállalás, az aggodalom – mindez erősebb negatív konnotációval.

Az orvoscsoport eredményei közül kiemelhető továbbá az *agresszió* kategóriájának (50%) megjelenése az első periférián. Az agresszió két vizsgálati csoportban jelent meg a maszkviselés szociális reprezentációjában: a pszichiátriai betegek csoportjában a kontraszt zónában, míg az orvosok csoportjában az első perifériában. Az eredmények mindkét esetben jelzik ezen csoportokban az agresszióknak a szociális reprezentációban elfoglalt sajátos szerepét. A pszichiátriai páciensek esetében a kontraszt zónában az agresszió (35,3%) egyidejűleg jelenik meg a *sérült affiliációval* (35,3%), ami utalhat azokra a korábban tárgyalt mentalizációs nehézségekre, amelyek frusztráló hatása a pszichiátriai nehézségekkel küzdőkben részben az indulati feszültségek megjelenéséhez, részben a megnövekedett dependenciaszükséglethez vezethet (Allen és mtsai, 2011). Az orvosok maszkviseléshez kapcsolódó szociális reprezentációjának első perifériáján viszont az agresszió mellett a *szorongás* (58,3%) és az *alkalmazkodás* (50%) kategóriája is megjelenik. A szorongás és agresszió együttes jelenléte az asszociatív mezőben felhívja a figyelmünket az orvosok fizikai és érzelmi megterhelésére és a kiegészítés megjelenésének fokozott kockázatára (Mészáros, 2012).

A maszkviselés kapcsán – és egy távolabbi perspektívából a járványhelyzettel való megküzdést elemezve – az tapasztalható, hogy a magasabb színvonalú megküzdést jelentő kategóriák (*alkalmazkodás, remény, altruizmus, humor, esztétika, kultúra*) a pszichiátriai csoportban egyáltalán nem jelennek meg; a szomatikus csoportban a periféria részeként jelennek meg és csak szórványosan (*esztétika 36,8%, alkalmazkodás 26,3% formájában*); az orvoscsoportban viszont az első- (*alkalmazkodás 50%*) és második periférián (*esztétika 41,6%, altruizmus 29,1%, kultúra 25%*). Meglátásunk szerint összességében az, hogy az orvoscsoportban a szociális reprezentációt nem határozzák meg az olyan elaboratív kategóriák, mint a kultúra, esztétika vagy altruizmus, szintén a kiegészítés veszélyét vetítheti előre. A szorongás és az indulati feszültségek fokozódása az érzelmi megterhelődésre utalhat, míg ezek hatékony elvezetésére szolgáló mechanizmusok hiánya az érzelmi és mentális kifáradás jelei lehetnek.

4.5. A kontrollcsoport maszkviseléssel kapcsolatos szociális reprezentációja

Eredményeink alapján a kontrollcsoport szociális reprezentációjában jelennek meg a legváltozatosabban a magasabb színvonalú elaborációt jelző kategóriák – még ha egy részük ezen csoport esetében is csak a periféria részét képezi. Mindez összességében jelezhet egyfajta megküzdési kapacitást, amelyben a pszichiátriai csoport küzd a legnagyobb hiányosságokkal, ezt követi a szomatikus, majd az orvoscsoport, végül a legváltozatosabb megküzdési potenciállal rendelkező csoportnak a kontrollcsoport tűnik, akik egyebekben a vizsgált csoportok közül a legkevésbé vannak kitéve a járványhelyzet kihívásainak, ennél fogva feltételezhetően nagyobb mértékű emocionális tartalékokkal rendelkeznek a járványhelyzettel való hatékony megküzdéshez.

Ezt a képet árnyalva kiemelhetjük még, hogy a kontrollcsoport figuratív magjában megjelenik az *egészségügy* kategóriája (66,7%). Eredményünk utalhat arra a jelenségre, ahogyan a járványhelyzet alatt a közbeszédben erőteljesen tematizált kérdéskörre vált az egészségügyi ellátás. Ugyanakkor a kategória nagyobb szórású konnotációja jelezheti az egészségügy teherbírásának megítélésében mutatkozó eltéréseket, illetve az egészségügyi rendszer állapotával kapcsolatos aggodalmakra is utalhat (ld. 8. táblázat).

További elemzési szempontot vet fel a *rejtőzködés* kategóriája. Az 5. és 8. táblázatban látható, hogy a rejtőzködés mind az orvos-, mind pedig a kontrollcsoportban a kontraszt zónában jelenik meg, negatív konnotációval. Ez alapján úgy tűnik, hogy a fenti csoportok egy részében kiemelt jelentőséggel bír a maszk „elrejtő” hatása a maszkviselés élményével kapcsolatban, amelyhez azonban csak negatív érzések kötődnek. Ez jelezheti azt, hogy az arc eltakarásához kapcsolódó élmények – „rejtőzködés mások előtt”, „elfed”, „inkognitó” – a bizonytalanság, a kontrollvesztettség, a másik indítékainak felismerésének a nehézségével járhat. Mindez kiemelheti a maszkviselés kommunikációs csatornákat beszűkítő, kommunikációt megnehezítő jellegét, amely egyben alátámasztja a korábbi kutatások megállapításait is (Marini és mtsai, 2021; Mehta és mtsai, 2020; Nestor és mtsai, 2020). Meglepő eredmény azonban, hogy a maszkviselés eltakaró, „rejtőzködést” lehetővé tevő hatásának pozitív oldala – tehát hogy a maszk hordása révén eltakarhatóvá válik például saját fáradtságunk vagy nehéz érzéseink is – egyáltalán nem jelenik meg.

5. Összefoglalás

Jelen kutatásunk az arcmaszkok hazai szociális reprezentációját térképezi fel a COVID-19-pandémia idején, az egészségügyi ellátórendszer területén több, különösen érintett csoport és egészséges, az egészségügyi ellátásban aktuálisan nem érintett személyek bevonásával.

Ez egyben vizsgálatunk egyediségét is adja, és reményeink szerint további kutatásokat is inspirál majd, hiszen tudomásunk szerint a maszkviseléssel kapcsolatos asszociációkat, mítoszokat, hiedelemrendszereket eddig sem Magyarországon, sem világszinten nem vizsgálták – különösképpen akkor nem, amikor a maszkviselés általános, és törvényileg is előírt kötelezettséggé vált.

Korábban az arcmaszkokkal kapcsolatos kutatások főként kulturális szempontokat, illetve a maszkok arcfelismerésre és érzelmkifejezésre gyakorolt hatását vették górcső alá. Kiemelhető továbbá, hogy a téma frissességéből adódóan aktuálisan még a COVID-19-hez kapcsolódó általános jelenségek, vélekedések vizsgálata is meglehetősen alulreprezentált egyelőre a szakirodalomban. Eddig főként médiában megjelenő diskurzusok elemzései (de Rosa Silvana & Mannarini, 2020; Jaspal & Nerlich, 2021), valamint elsősorban az aktuális járványhoz kapcsolódó szociális reprezentáció vizsgálatok (Idoiaga és mtsai, 2020; Páez & Pérez, 2020) jelentek meg.

Különösképpen fontosnak tartottuk, hogy a vizsgálatunkban klinikai csoportok kerüljenek összehasonlításra, hiszen a pandémia idején várható volt, hogy a maszkviseléssel kapcsolatos koncepciók és magyarázatok egyének közötti kommunikációban kialakuló halmazai másképp alakulnak a járványnak fokozottabban kitett orvoscsoportban, a kórházban ápoltsomatikus- és pszichiátriai betegcsoportokban, valamint a hétköznapi, többségében otthonában, védettebb körülmények között dolgozó „utca embere” (kontrollcsoport) körében. Ezen kritikus jelentőségű csoportokon belül a maszkhasználat specifikus interperszonális helyzetekben történik, ahol az orvos–beteg kapcsolati helyzetben kiemelt szerepe van a megértés és megértettség élményének.

Kutatási eredményeink rávilágítottak arra, hogy a maszkviseléshez kapcsolódó szociális reprezentációk struktúrájában a közös elemek mellett számottevő különbségek is mutatkoznak az egészségügyi ellátást végző orvosok, az egyes klinikai csoportok, és az egészséges, egészségügyi ellátórendszerhez aktuálisan nem kapcsolódó kontrollszemélyek között.

Egy korábbi, a koronavírus-járvány magyarországi megjelenésekor végzett hazai attitűdvizsgálatban még azt találták, hogy a megkérdezettek nem ítélték fontosnak a maszkviselést a vírus elleni védekezésben (Turcsán és mtsai, 2020). Ezzel szemben a pandémia magyarországi második és harmadik hulláma idején végzett saját kutatásunkban az összes általunk vizsgált

csoportban közös elemként jelent meg a védelem kategóriája a maszkviselés szociális reprezentációjának figuratív magjában. Eredményünk így a maszk viseléséhez fűződő attitűd változására is utalhat, amelyben közös társadalmi tudássá vált a maszk megbetegedéssel szembeni védő hatása. Ugyanakkor a maszkviselés szociális reprezentációjában a biztonságélmény és a védelem mellett egy másik, negatív konnotációval jelentkező hatás is megmutatkozik: a testi diszkomfort, amely a maszk hordásának nehézségeit emeli ki. A maszkviselés szociális reprezentációjának elemzése alapján tehát a maszk „kényelmetlen, de szükséges” eszközként rajzolódik ki a vírusvédelemben.

Fontos eredményünk, hogy a COVID-19-járványnak legkevésbé kitett, egészséges hétköznapi emberek asszociációiban jelennek meg a leginkább az elaboratív kategóriák, míg a pszichiátriai betegek és orvosok szociális reprezentációját a magasabb színvonalú megküzdést jelző elaboratív kategóriák egyáltalán nem határozzák meg. Mind az orvosoknál, mind pedig a pszichiátriai betegeknél megjelenik az agresszió kategóriája, utóbbiaknál sérült affiliációval együtt. Mindez a frusztráció hatására megnövekedett dependenciaszükségletre, valamint szabadon lebegő, elaborátlan indulatokra utalhat, továbbá összefüggésbe hozható a mentalizációs nehézségeikkel. Ennek megnyilvánulása lehet az automatikus, rigid, reflektálatlan, sematikus gondolkodás, és rámutathat a pszichiátriai betegek fokozott nehézségeire, ami a járványhelyzetben való tájékozódásukat, helyzetértelmezésüket illeti.

Az orvosoknál az első periférián az agresszió szorongással és kényszerű alkalmazkodással társul, amely az elaboratív funkciók kimerülését jelezheti. Ennek hosszabb időn keresztül való fennmaradása az adaptív énvédő mechanizmusok háttérbe szorulását és a maladaptív önvédelmi funkciók előtérbe kerülését eredményezheti. Mindez akár a kiegészítő előfutaraként, annak veszélyére is felhívhatja a figyelmet.

Fontos szempontot vet fel a szorongásra utaló asszociációk megoszlása az egyes csoportokon belül, miszerint az aktuálisan osztályos kezelés alatt nem álló „egészségesek” esetén (orvos- és kontrollcsoport) az első periférián jelennek meg, míg az osztályos kezelés alatt álló „páciens” csoportokban (szomatikus és pszichiátriai betegek) a perifériára szorúlnak. Mindez felveti annak a lehetőségét, hogy az egészségesek körében a szorongással kapcsolatos tartalmak az asszociatív láncban elérhetőbbek, amely a szorongás megélésének nagyobb mértékét jelzi, így az azzal való megküzdésnek és alkalmazkodásnak is több teret engedhet. Meglátásunk szerint a pszichiátriai betegek általában alacsonyabb színvonalú megküzdése (Gabbard, 2008) és a szomatikus páciensekre jellemző represszív elhárítások (Erickson & Steiner, 2000) megnehezíthetik a szorongás affektív élményével való elaboratív munkát.

Kutatásunk eredményei fontos és reális veszélyekre figyelmeztetnek, alátámasztva azt a hipotézisünket is, miszerint az orvosok és a pszichiátriai betegek más-más módon lehetnek veszélyeztetettek a pandémia idején.

Az orvosok kiégésének veszélyére a járvány kitörése előtti időszakhoz képest extrém mértékű leterheltségük – amit a pandémia által okozott egyéni szorongató élmények tovább nehezíthettek – korábban is figyelmeztetett. Különböző intervenciók lehetőségeit a magyarországi pszichológusok közössége *pro bono* felajánlásokkal biztosított. Eredményeink ezeknek az intervencióknak a körét árnyalhatják, amelyben fontos szempont a kreatív, érzelmkifejezést támogató intervenciók mellett az orvosok számára kellő pihenőidő és rekreációs lehetőségek biztosítása, akár „pandémiacsendes” időszakban a pszichés regeneráció céljából.

A pszichiátriai betegek veszélyeztetettsége talán kevésbé van előtérben a járványhelyzet társadalmi kockázatairól szóló diskurzusok asszociációs mezéjében. A közösségi pszichiátriai ellátások jelentős részének szünetelése a pandémia alatt feltehetően fokozta a pszichiátriai betegséggel élők elmagányosodását, elszigetelődést, és az amúgy is deficit mentalizációs készségük pedig inkoherenciába hajló gondolkodás, téves következtetések, irrealitásba hajló szorongások, fokozott érzelmi-ingerületi labilitás, üresség- és céltalanságérzések talaja lehetett a számukra. Kifejezetten üdvözlendő lenne a megsegítésükre olyan közösségi ellátás fenntartása, amely a pandémia alatt is üzemel.

6. Limitációk, kitekintés

Kutatásunk egyik korlátja, hogy résztvevői főként budapesti és pest megyei személyek voltak. Tekintve, hogy a KSH adatai szerint is több tekintetben vidék („nem Budapest”) és Budapest, Pest megye között nagy a számokban is kifejezhető (gazdasági, demográfiai, munkaerőpiaci stb.) különbség (Központi Statisztikai Hivatal, 2017), valószínűsíthetően az eredményeket is valamelyest árnyalta volna egy országos lefedettségű kutatás.

Kutatásunk másik korlátjaként értékelhető, hogy vizsgálataink idején nem volt lehetőségünk COVID-19-en átesett személyek bevonására a kutatásba, illetve a viszonylag alacsony elemszám miatt csoportokon belül külön alcsoportokat létrehozni e tekintetben. További vizsgálódásra érdemes szempont lehet, hogy koronavírus-fertőzésen való átesés saját élménye, illetve a közeli hozzátartozók COVID-19 érintettsége hogyan befolyásolhatja a maszkviseléssel kapcsolatos szociális reprezentációk alakulását.

Tovább árnyalhatják az eredményeket az asszociációk „kényszerrangsorolásos” módszerének alkalmazása, amely során a vizsgálati személyek utólag áttekintik az általuk generált szóhalmazt majd az általuk legfontosabbnak tartott asszociációkat fontosság szerint rangsorolják. Ez lehetőséget

adna arra, hogy a válaszadás az elsődleges, ún. „zsigeri” reakciók után (amelyet az asszociációk megjelenési sorrendje tükröz), egy másodlagos, tudatos kognitív feldolgozáson keresztül tovább árnyalódjon, így lehetővé téve a tudatos és tudattalan gondolattartalmak összevetését.

Kitekintésként gyakorlati szempontból releváns témának ígérkezik egy olyan longitudinális kutatás lefolytatása, amely a járványhelyzet tartós remissziója vagy a védettség kialakulása után vizsgálja, hogy miként módosul a maszkviselés szociális reprezentációja, mennyire marad a maszkviselés – hasonlóan a keleti kultúrákhoz – akár az egyéb ragályos betegségek, környezetszennyezés veszélyeinek kivédésére, illetve egymás megóvásáért való törekvésként a közösségi terekben, amelynek reményeink szerint jelen kutatásunk egyfajta alapul is szolgálhat.

Irodalom

- Abric, J. C. (1993). Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on social representations*, 2, 75–78.
- Abric, J. C. (1996). Specific processes of social representations. *Papers on social representations*, 5, 77–80.
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A.W. (2011). *Mentalizáció a klinikai gyakorlatban*. Budapest: Oriold és Társai Kft.
- Asadi, S., Cappa, C. D., Barreda, S., Wexler, A. S., Bouvier, N. M., & Ristenpart, W. D. (2020). Efficacy of masks and face coverings in controlling outward aerosol particle emission from expiratory activities. *Scientific Reports*, 10, 15665. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-72798-7>
- Bass, Ch., & Benjamin, S. (1993). The management of chronic somatisation. *British Journal of Psychiatry*, 162, 472–480.
- Bigazzi, S. (2015). Tudás és kontextus: a szociális reprezentáció elmélete. In A. Varga (Szerk.), *A nevelésszociológia alapjai* (49–79). Pécs: Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar
- Buck, R. (1980). Nonverbal behavior and the theory of emotion: The facial feedback hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(5), 811–824.
- Carbon, C. C. (2020). Wearing face masks strongly confuses counterparts in reading emotions. *Frontiers in Psychology*, 11, 566886. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566886>
- Castillo-Villar, F. R., & Cavazos-Arroyo, J. (2020). Social representations of “rounding up” as a cause-related marketing practice: A study of Mexican millennials. *Sustainability*, 12, 5278. <https://doi.org/10.3390/su12135278>
- Csepeli, Gy. (2001). *Szociálpszichológia*. Budapest: Osiris Kiadó
- Dany, L., Urdapilleta, I., & Monaco, G. L. (2015). Free associations and social representations: some reflections on rank-frequency and importance-frequency methods. *Quality & Quantity*, 49(2), 489–507.
- de Rosa Silvana, A., & Mannarini, T. (2020). The “invisible other”: Social representations of COVID-19 pandemic in media and institutional discourse. *Papers on Social Representations*, 29(2), 5.1–5.35.
- Derksen, F., Bensing, J., & Lagro-Janssen, A. (2013). Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 63(606), e76. <https://doi.org/10.3399/bjgp13X660814>.

- Ekman, P. (2011). *Leleplezett érzelmek*. Budapest: Kelly Kiadó
- Erickson, S. J., & Steiner, H. (2000). Trauma spectrum adaptation. somatic symptoms in long-term pediatric cancer survivors. *Psychosomatics*, 41, 339–346.
- Ferrara, M., & Friant, N. (2016). The application of a multi-methodology approach to a corpus of social representations. *Quality & Quantity*, 50(3), 1253–1271.
- Fischer, A. H., Gillebaart, M., Rotteveel, M., Becker, D., & Vliek, M. (2012). Veiled emotions: The effect of covered faces on emotion perception and attitudes. *Social Psychological and Personality Science*, 3(3), 266–273.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679–700.
- Gabbard, G. O. (2008). *A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve*. Budapest: Lélekben Otthon Kiadó.
- Gács, B., Kovács, P., Birkás, B., & Füzesi, Zs. (2021). A bizalom és az empatikus kommunikáció szerepe és eszközei az egészségügyben a COVID-19-járvány idején. *Orvosi Hetilap*, 162(23), 897–904.
- Idoiaga, N., Berasategi, N., Eiguren, A., & Picaza, M. (2020). Exploring children's social and emotional representations of the Covid-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01952>
- Jaspal, R., & Nerlich, B. (2020). Social representations, identity threat, and coping amid COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), 249–251.
- Jaspal, R., & Nerlich, B. (2021). Social representations of 'social distancing' in response to COVID-19 in the UK media. *Current Sociology*, <https://doi.org/10.1177/0011392121990030>
- Joia, L. A., & Marchisotti, G. (2020). It is so! (if you think so!) – IT professionals' social representation of cloud computing. *Internet Research*, 30, 889–923.
- Joia, L. A., & Michelotto, F. (2020). Universalists or utilitarianists? The social representation of COVID-19 pandemic in Brazil. *Sustainability*, 12, 10434. <https://doi.org/10.3390/su122410434>
- Központi Statisztikai Hivatal (2017). *Területi statisztikai évkönyv, 2016*. Letöltve: 2021. 10. 20-án: https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/evkonyv/területi_evkonyv_2016.pdf
- László, J. (1999). *Társas tudás, elbeszélés, identitás. A társas tudás modern szociológiai elméletei*. Budapest: Scientia Humana/Kairosz Kiadó
- Leung, C. C., Lam, T. H., Cheng, K. K. (2020). Mass masking in the COVID 19: people need guidance. *Correspondence*, 395, 10228. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30520-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30520-1)
- Li, Y., Tokura, H., Guo, Y. P., Wong, A. S. W., Wong, T., Chung, J., & Newton, E. (2005). Effects of wearing N95 and surgical facemasks on heart rate, thermal stress and subjective sensations. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 78, 501–509.
- Mancini, G., Ferrari, P. F. & Palagi, E. (2013). In play we trust. Rapid facial mimicry predicts the duration of playful interactions in geladas. *PLOS One*, 8(6), e66481. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066481>
- Marini, M., Ansani, A., Paglieri, F., Caruana, F., & Viola, M. (2021). The impact of facemasks on emotion recognition, trust attribution and re-identification. *Scientific Reports*, 11, 5577. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84806-5>
- Mehta, U. M., Venkatasubramanian, G., & Chandra, P. S. (2020). The “mind” behind the “mask”: Assessing mental states and creating therapeutic alliance amidst COVID-19. *Schizophrenia Research*, 222, 503–504.
- Mészáros, V. (2012): A gyógyítók egészsége: a kiégés és a kiégés megelőzése illetve kezelése. In R. Urbán, Zs. Demetrovics, A. Rigó, & A. Oláh (Szerk.), *Az egészségpszichológia elmélete és alkalmazása II.* (219–250). Budapest: ELTE Eötvös Kiadó
- Moscovici, S. (1981). On social representations. *Social cognition: Perspectives on everyday understanding*, 8(12), 181–209.

- Moscovici, S. (1988). Notes toward a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211–250.
- Nestor, M. S., Fischer, D. & Arnold, D. (2020). “Masking” our emotions: Botulinum toxin, facial expression, and well-being in the age of COVID-19. *Journal of Cosmetic Dermatology* 19(9), 2154–2160.
- Padhy, S. K., Rina, K., & Sarkar, S. (2020). Smile, grimace or grin? Recalibrating psychiatrist-patient interaction in the era of face masks. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102389. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102389>
- Páez, D., & Pérez, J. A. (2020). Social representations of COVID-19 (Representaciones sociales del COVID-19). *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 600–610.
- Rateau, P., Moliner, P., Guimelli, C., & Abric, J. C. (2011). Social representation theory. In P. Van Lange, P. Kruglanski, & A. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (vol. 2, 478–498). Thousand Oaks, CA: Sage
- Rigó, A., & Zsigmond, O. (2015). A szomatikus betegség, mint trauma. In E. Cs. Kiss, & H. Sz. Makó (Szerk.), *Gyász, krízis, trauma és a megküzdés lélektana* (292–313). Pécs: Pro Pannonia Kiadói Alapítvány
- Robblee, J., Buse, D. C., Singh, R. B. H., Schusse, C. M., Riggins, R., Rayhill, M. L., Loder, E. W., Donnelly, M., Borrero-Mejias, C. (2020). Ten eleven things not to say to healthcare professionals during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Headache*, 60, 1837–1845.
- Rodrigues, H., Cielo, D. P., Gómez-Corona, C., Silveira, A. A. S., Marchesan, T. A., Galmarini, M. V., et al. (2017). Eating flowers? Exploring attitudes and consumers’ representation of edible flowers. *Food Research International (Ottawa, Ont.)*, 100(Pt 2), 227–234.
- Rodoni, B. M., & Fessell, D. P. (2021). What can’t be covered. The power of smiles behind the mask. *Academic Emergency Medicine*, 28(3), 379. <https://doi.org/10.1111/acem.14207>
- Saigal, T. (2020). Doctor with a mask. Enhancing communication and empathy. *The Hospitalist*. Letöltve: 2020. 08. 24-én: <https://www.the-hospitalist.org/hospitalist/article/221707/coronavirus-updates/doctor-mask-enhancing-communication-and-empathy>
- Sakalaki, M., Kyriakopoulos, G., & Kanellaki, S. (2010). Are social representations consistent with social strategies? Machiavellianism, opportunism, and aspects of lay thinking. *Hellenic Journal of Psychology*, 7, 141–158.
- Sanderson, B., & Meade, D. (2020). Pandemic metaphors: Tracking the narrative. Letöltve: 2021. 05. 10-én <https://publicinterest.org.uk/part-4-metaphors/>
- Scarano, A., Inchingolo, F., & Lorusso, F. (2020). Facial skin temperature and discomfort when wearing protective face masks: Thermal infrared imaging evaluation and hands moving the mask. *International Journal of Environmental Research Public Health*, 17, 4624. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134624>
- Serdült, S. (2020). *A csoportközi viszonyok rendszerszintű megközelítése*. PhD-értekezés. Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Doktori Iskola. Letöltve: 2022. 02. 14-én: <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/23550/serdult-sara-tesis-hun-2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Techio, E. M., Goncalves, J. P., & Costa, P. N. (2016). Social representation of sustainability in civil construction among college students. *Ambiente & Sociedade*. 19(2), 187–204.
- Tomkins, S. (1962). *Affect imagery consciousness: Vol. I.: The positive affects*. New York: Springer
- Turcsán, J., Wirthné Gyergyák, K., Illyés Kovács, A., Far, G., Ligetvári, R., & Takács, K. (2020). Felmérés a magyar felnőtt lakosok tudatos felkészüléséről a COVID-19 járvány magyarországi kitérésekor. In E. Antal, & R. Pilling (Szerk.), *A magyar lakosság életmódja a járványhelyzet idején. Táplálkozás, testmozgás, lélek* (78–80). Táplálkozás, Életmód és Testmozgás Platform Egyesület. Letöltve: 2021. 07. 06-án: https://tetplatform.hu/wp-content/uploads/2020/12/Koronavirus_es_életmod_TET_Platform_fehér_könyv.pdf

- Vallelonga, F., & Elia, F. (2020). Doctor–patient relationship at the time of COVID-19. Travel notes. *Intensive Care Medicine* 46, 1802. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06152-w>
- Vonyik, G., Farkas, M., Turner, A., Finta, E., & Borszéki, J. (2020). A maszkviselés hatása az orvos-beteg kapcsolatra. *Hypertonia és Nephrologia*, 24(5). <https://doi.org/10.33668/hn.24.021>
- West, C. P., Huschka, M. M., Novotny, P. J., Sloan, J. A., Kolars, J. C., Habermann, T. M., et al. (2006). Association of perceived medical errors with resident distress and empathy. A prospective longitudinal study. *Journal of the American Medical Association*, 296(9), 1071–1078.
- Vergès, P. (1992). L'évocation de l'argent: Une méthode pour la définition du noyau central d'une représentation. *Bulletin de psychologie*, 45(405), 203–209.
- Wolter, R. (2018). The structural approach to social representations: Bridges between theory and methods. *Psico-USF*, 23(4), 621–631.
- Wolter, R. P., Gurrieri, C., & Sorribas, E. (2009). Empirical illustration of the hierarchical organisation of social thought. A domino effect? *Interamerican Journal of Psychology*, 43(1), 1–11.
- Wong, C. K., Yip, B. H., Mercer, S., Griffiths, S., Kung, K., Wong, M. C., et al. (2013). Effect of facemasks on empathy and relational continuity. A randomised controlled trial in primary care. *BMC Family Practice*, 14, 200. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-200>

What is behind the mask? Social representation of mask wearing

BORSZÉKI, JUDIT – FARKAS, MARTIN – TURNER, ANDREA
– VONYIK, GABRIELLA – SIMONYI, GÁBOR – FINTA, ERVIN

Background: During the COVID-19 pandemic, a preventive and widely mandatory use of face masks was a dominant segment of the infection prevention and control of the epidemic. Covering about 60–70% of the facial surface, face masks dramatically affect social interactions - especially emotion recognition, expression and mentalization. Difficulties in communication in the doctor-patient relationship become of paramount importance to the effectiveness of the healing work. This becomes even more critical when the patient suffers from a disorder characterized by a mentalization deficit. In our study, we use the theory of social representations to examine the contents with which mask wearing has become part of our everyday knowledge. *Objectives:* We aimed to explore the social representations of mask wearing considering its impact on interpersonal communication, in groups where the effectiveness of mutual understanding is critical. *Methods:* In our study, carried out during the second and third waves of the coronavirus epidemic in Hungary, we gave a free association task to the target word „mask-wearing” in a group of medical doctors, and hospitalized somatic and psychiatric patients and healthy controls (total of 81 subjects, mean age 43.1 [13.83] years), then used the obtained associations to form semantic categories and to map the structure of social representations within the groups using a rank-frequency method. *Results:* The positive experience of safety and the negative experience of physiological discomfort caused by the facemasks were consistently central to the social representations of mask-wearing in all study groups. Differences were found between groups in terms of more mature elaborative categories, as well as anxiety, aggression, helplessness, damaged dependency needs, and forced conformity. *Conclusions:*

The analysis of the social representations revealed ambivalent meanings of the mask wearing. Although there were significant differences in the structure of mask-related social representations, the mask was recognized as an “inconvenient but necessary” health protection measure in most of the groups studied. Based on the results, each group may be at risk in a different way or deal differently with the pandemic based on their specific representations.

Keywords: COVID-19, pandemic, social representation, face mask, mask wearing, psychological factors, emotion recognition, mentalization

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)