

A BUDAPESTI ÉS VIDÉKI DIPLOMÁS MAGYAR NŐK MENTÁLIS EGÉSZSÉGÉNEK ÉS EGÉSZSÉGMEGTARTÁSI SZOKÁSAINAK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA A PANDÉMIA ALATT

MAKKAI BERNADETT – FARKAS NELLI – NAGY ZSUZSANNA
– PIRISI GÁBOR – ZELENA DÓRA

A COMPARATIVE INVESTIGATION OF THE MENTAL HEALTH AND
HEALTH BEHAVIOR HABITS OF HUNGARIAN WOMEN WITH
DIPLOMAS IN BUDAPEST AND IN RURAL AREAS DURING THE PANDEMIC

Abstract

In our study, we examined whether the Covid-19 epidemic has changed the health behaviour habits of female graduates in the Hungarian capital and rural areas. Our goal was to find out whether the lock down and quarantine situation had an impact on women's smoking, alcohol drinking, coffee drinking and exercise habits, and if so in what direction. As a possible background mechanism, the occurrence of depression was also examined in comparison to the period before the pandemic. According to our hypothesis, the pandemic had a negative effect on the health behaviour of female graduates in the capital, which may be related to the worse depression indicators typical of the period. In our research, we used an online questionnaire method. The survey lasted from 1 September to 31 December 2021. After the data sorting, we received 1888 evaluable data sets. The questionnaire was filled out by female graduates between the ages of 18 and 65. During our analysis, our hypothesis was not confirmed. We did not see any significant changes in women's health behaviour either in Budapest or in the countryside. We detected significant changes only in the case of physical activity, however, in both directions. Nevertheless, the increased occurrence of depression during pandemic is certainly noteworthy.

Keywords: Covid19, health behaviour, mental health, depression, educational attainment, gender

Bevezetés

A pandémia globálisan felborította az addig megszokott módon működő társadalmi, gazdasági és egészségügyi rendszereket. A társadalmaknak új élethelyzethez kellett alkalmazkodniuk, úgy, mint az otthoni munkavégzés, az online oktatás, a kijárási tilalom, a boltok korlátozott nyitvatartása, valamint a szórakozási, sportolási lehetőségek beszűkülése (VIDA V.–POPOVICS P. 2021). Mindezek óriási terhet róttak az emberekre, és mindamelllett, hogy újra kellett szervezni az életet, a vírustól való félelem is meghatározta az égen mindennapjait.

Számos tanulmány született az elmúlt évek során a pandémiás időszak alatt és után, melyek a Covid okozta közvetett és közvetlen hatásokról számoltak be, társadalmi, gazdasági, vagy területi aspektusból (POMÁZI I. 2022; SZENTES V. et al. 2022; SZIRMAI V. 2021), illetve az egészséget érintő rövid és hosszú távú következményekről (MATA J. 2021; OSVÁTH P. 2021). Jelen tanulmányunkban viszont a nemek közötti társadalmi különbségeket alapul véve, a nők egészségmagatartását, depressziós tüneteit és ezek változásait vizsgáltuk meg a pandémiás időszakokban.

A világvjárvány alatt kialakult élethelyzet feltételezhetően másként hatott a nőkre és a férfiakra, ami a nemek közötti befagyott társadalmi szerepkörökből fakad. Ezek olyan sztereotípiák, melyek a nőket, mint családanyákat, a háztartási munkát végzőket deter-

minálják (PONGRÁCZ T. – S. MOLNÁR E. 2011). Bár a modern, 21. századi társadalmakban már nagyfokú törekvések vannak ezen társadalmi szerepkörök fellazítására, a sztereotípiák azonban még mindig élnek, főleg a közép és kelet európai társadalmakban, így Magyarországon is (PIKÓ B. 2002; FODOR É. – BALOGH A. 2010). Mindezek tekintetében jelen tanulmányunkban a nőkre kívántunk fókuszálni, hiszen a fentiekben is említett korlátozások feltételezhetően nagyobb terhet róttak a nőkre a háztartás és a munka, illetve ehhez kapcsolódóan a párkapcsolat, a család összeegyeztetése kapcsán. Utóbbi esetben pedig nem csak a gyermeket nevelőkre kell gondolni, hiszen a járvány alapvetően megnehezítette a gyerekvállalással kapcsolatos kérdéseket is (TORMA A. 2021).

Fontosnak tartjuk tehát megvizsgálni, hogy a nők egészségmagatartási szokásai milyen képet mutattak a pandémia alatt, változtatott-e azokon a világvárvány? Kiemelt jelentőségűnek tartjuk továbbá a mentális egészségi állapot felmérését is, mivel a korlátozások, a bezártság, a vírustól való félelem jelentősen növeli a depresszió előfordulásának lehetőségét (LAZÁRY J. 2020). Ezen adatokat főváros-vidék viszonylatban kívánjuk elemezni, hogy vajon a pandémiához, az új élethelyzethez való alkalmazkodás mutat-e különbséget a különböző nagyságú és sűrűségű településeken?

Módszertan

A vizsgálat során kvantitatív kutatási módszert alkalmaztunk. A kérdőívet az online térben, Google űrlap segítségével küldtük ki különböző webes közösségi csatornákon, elektronikus levél formájában, illetve plakátokon is elérhető volt QR kód segítségével. A lekérdezés 2021. szeptember 1-jétől december 31-ig tartott. Az adatokat SPSS 28.0 statisztikai programmal elemeztük.

A kutatás elsődleges célja a Covid-19, valamint a vakcina okozta hatások vizsgálata volt a nők menstruációs ciklusára, mely cikk 2022-ben jelent meg (BARABÁS K. 2022). Eredményeink azonban azt támasztották alá, hogy a depresszió, a bezártság jelentősebb hatással bírt, mint maga a fertőzés, vagy az oltottság.

Mivel a kutatás elsődleges elemzése a menstruációs ciklus változásaira irányult, így eleve adott volt, hogy jelen tanulmányunk is csak a nők egészségmagatartását vizsgálja. A kérdőívet kitöltők közül a felsőfokú tanulmányaikat végző, illetve a már végzett, diplomás nők adatait vontuk be elemzésünkbe, feltételezve, hogy az azonos végzettséggel rendelkezők hasonló attitűdökkel rendelkeznek az egészséges életmóddal kapcsolatban (COCKERHAM, W. C. 2013), és nagyjából hasonló élethelyzetük alakult ki a pandémiás időszak alatt. Így az adatbázisba összesen 1888 diplomás nő került be, mely minta alapvető információkkal szolgált a vizsgált téma kapcsán, viszont nem tekinthető reprezentatívnak. A teljes mintából 447 fő fővárosi (24%) és 1441 fő vidéki (megyeszékhelyek, kisvárosok, falvak – 76%) válaszadó volt. Ez az arány viszont nagyjából reprezentatívnak tekinthető az országos lakossági adatok tekintetében (KSH: 18% fővárosi, 82% vidéki lakos – 2021).

A kérdőívben zárt és nyitott kérdéseket alkalmaztunk. Az alapvető demográfiai kérdések mellett (kor, iskolai végzettség, lakóhely, családi állapot, munkaviszony jellege) rákérdeztünk az egészségmagatartási szokásokra (fizikai aktivitás, dohányzás, kávé- és alkoholfogyasztás), a Covid-19 infekcióra, valamint az oltottságra. Kíváncsiak voltunk továbbá az egyének mentális egészségére is, mely feltárására a Beck-féle depressziós skála rövidített változatát alkalmaztuk (RÓZSA, S. et al. 2001.). Mindemellett a kérdőívben szerepeltek a női nemi hormonokra, krónikus betegségekre és gyógyszerek szedésére vonatkozó kérdésblokkok is, mely adatok a korábbi cikkünkben kerültek elemzésre, így jelen tanulmányunkba már nem kerültek be. Az adatokat leíró statisztikai módszer-

rel elemeztük, illetve az összefüggésvizsgálatoknál keresztábra elemzést végeztünk kéri-négyzet próbával.

Egészségszociológiai háttér

A WHO 1946-os megfogalmazása alapján „Az egészség nem csupán a betegség hiánya, hanem a testi, lelki és szociális jóllét állapota” (WHO, 1948). A világjárvány ideje alatt ezen tényezők együttes működése nem tudott összhangban lenni, hiszen a bezártság, a szorongás, a félelem átjárta a társadalmak mindennapjait, és a szociális kapcsolatok is erősen háttérbe szorultak, mindez pedig a szubjektív egészség érzetére negatívan hat (SRIVATSA, S. – STEWART, K. 2020). Mindezek következtében az egészségügyi rendszerre sokkal nagyobb szüksége lett az embereknek, ami viszont paradox módon csökkentette az ellátást, és egyfajta távoroslásba kezdett, hiszen a koronavírusos betegek kezelése vált preferálttá (KOVÁCS S. – UZZOLI A. 2020). Ennek háttérében a vírus terjedésének csökkentése, a kontaktkok minimalizálása állt, ami viszont növelte az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés egyenlőtlenségét (UZZOLI A. et al. 2019). A pandémia közvetett hatása, hogy a létfontosságú szűrővizsgálatok is eltolódtak, sok esetben az egyén nem mert, vagy éppen nem tudott részt venni rákszűrésen, vagy szakorvosi kivizsgálásokon (UZZOLI A. 2022). Fontos kérdés tehát, hogy az embereknek volt-e lehetőségük a preventív egészségmagatartásra, mennyiben hatott erre negatívan maga a pandémia, illetve a vele járó „lock down”.

Tanulmányunkban e miatt arra a kérdésre próbáltunk választ találni, hogy a világjárvány negatívan hatott-e a nők egészségmagatartására. Egészségmagatartás alatt azokat a szokásokat, tevékenységeket értjük, melyek hatással vannak az egyén egészségi és fizikai állapotára (FISHER E. B. 2011). Elemzésünkbe így a dohányzási szokásokat, az alkoholes kávéfogyasztási szokásokat, valamint a fizikai aktivitást vontuk be. Feltételezhetően a fővárosban élő nőkre nagyobb teher nehezedett, mivel világszerte a nagyobb népsűrűségű települések lettek érintettek elsőként a vírus által, ezekből a városokból indult a pandémia terjedése az országhatárokon belül (KOVALCSIK T. et al. 2021; SZIRMAI V. et al. 2022; SZIRMAI V. 2021). Ennek oka pedig, hogy ezek a nagyvárosok az ingázás központjai a nemzetközi repülőterek, valamint a multinacionális cégek által. Elmondható továbbá, hogy a nagyvárosi társadalmakban sokkal dominánsabbak a gyenge kötések, melyek sokkal átfogóbb kapcsolati hálózatot jelentenek, mint a vidéki térségre jellemző erős, összekötő társadalmi tőke (GRANOVETTER, M. 1988). Ezen felületesebb kapcsolatok által az egyén sokkal több emberrel kerül kontaktusba, így a fertőzés veszélye is megnövekszik. Ebből az elméletből kiindulva a fővárosi nők feltételezhetően nagyobb óvatosságra, elővigyázatosságra voltak utalva, mint azok, akik kisvárosban élnek. Hipotézisünk szerint tehát a pandémia negatívan hatott budapesti diplomás nők egészségmagatartására, ami összefüggést mutathat az időszakra jellemző egyfajta depressziós hanyatlással. Elemzésünkben választ reméltünk arra a kérdésre, hogy a fővárosi és a kisvárosi diplomás nők mennyiben tudtak reziliensek lenni a kialakult pandémiás helyzetben.

Elemzés

Az egészségmagatartás napjainkban egyre fontosabb szerepet tölt be a prevencióban, hiszen az aktív életmód, az egészséges táplálkozás hozzájárulhat a krónikus betegségek, valamint a mozgásszervi degeneráció megelőzéséhez, még abban az esetben is, ha az egyén genetikailag hajlamos a kialakulásukra (ABONYI B. 2022). Illetve az elmúlt éve-

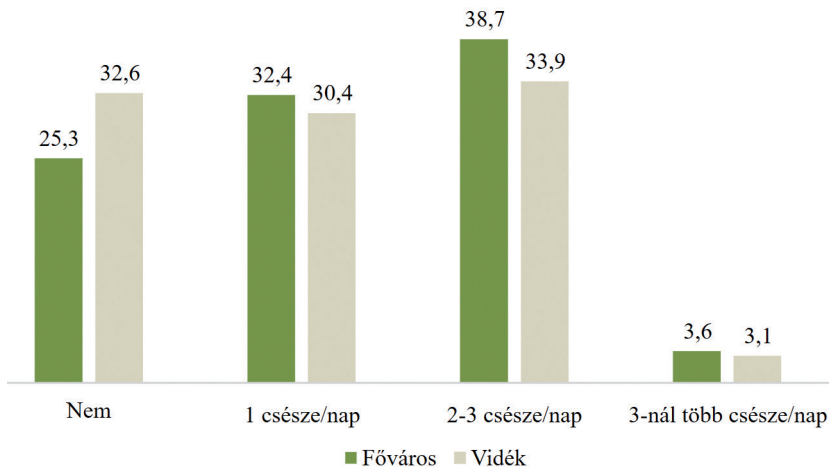
ket meghatározó pandémiás hullámok jól mutatták, hogy az orvosi ellátás is bármikor bizonytalanra válhat, ami fokozottan arra inti a népességet, hogy figyeljenek oda saját egészségük megőrzésére.

Tanulmányunkban tehát megvizsgáltuk a főbb egészségmagatartást reprezentáló paramétereket (MATARAZZO, J.D. 1984; ABONYI B. 2022), mint a kávé-, alkoholfogyasztási és dohányzási szokások, valamint a fizikai aktivitás, hogy mutatnak-e különbséget a fővárosban és vidéken élő diplomás nők körében, illetve, hogy ezek a szokások változtak-e a pandémia következtében.

Egészségmagatartási szokások

Kutatásunkban a vizsgált paraméterekhez kapott értékek az adatfelvétel időpontjára vonatkoztak, tehát arra voltunk kíváncsiak, hogy az adott pillanatban milyenek az egészségmagatartási szokásaik, illetve arra kérdeztünk rá, hogy ezek a szokások megváltoztak-e a pandémia következtében, vagyis 2020 márciusa előtt eltérő egészségmagatartási szokások jellemezték-e a válaszadókat.

Elsőként a kávéfogyasztási szokásokat vizsgáltuk meg (1. ábra). Bár a kávéfogyasztás egészségre gyakorolt hatása nem teljesen egyértelmű, a szakirodalom leginkább a pozitív hatását emeli ki (csökkenti az elhízás, a metabolikus szindróma, a 2-es típusú cukorbetegség, valamint néhány daganatos megbetegedés kialakulását) megfelelő mennyiség elfogyasztása mellett, ami 2-3 csészt jelent naponta (BARREA L. 2021). Így a kávéfogyasztás élettani hatását leginkább az elfogyasztott mennyiség határozza meg. Eredményünkből kiderül, hogy a vidéki nők 32,6%-a, míg a budapestiek 25,3%-a egyáltalán nem fogyaszt kávé. A kávéfogyasztók közül a fővárosban és a vidéki kisvárosokban is nagyobb arányban vannak azok, akik 2-3 csészével is elfogyasztanak egy nap. A budapestiek esetében ez az arány 38,7%, míg a vidék esetében 33,9%.



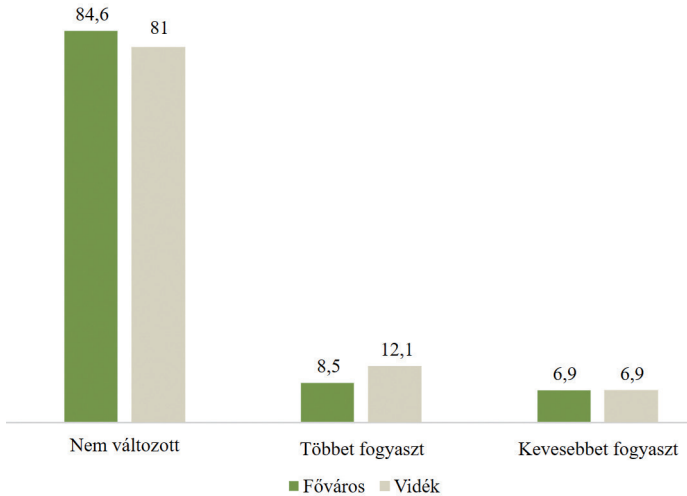
1. ábra Kávéfogyasztási szokások (%)

Figure 1 Coffee consumption (%)

Forrás / Source: 2021-es kérdőíves felmérés eredményei / Results of survey from 2021 N=1888

A pandémia viszont nem hozott jelentős változást a kávéfogyasztásban sem a fővárosi, sem a vidéki megkérdezettek esetében (2. ábra). A válaszadók kevesebb mint 20%-a számolt be változásról (főváros: 15,4%, vidék: 19%). Ez a változás leginkább növekedést

jelentett, így felmerült bennünk a kérdés, hogy a depresszió vajon összefüggésbe hozható-e a kávéfogyasztási szokások változásával. A depressziót a kérdőívben a lekérdezést megelőző három hónapra vonatkozóan vizsgáltuk a Beck-féle depressziós skála rövidített változatát alkalmazva (RÓZSA, S. et al. 2001.). Khí-négyzet próbát végeztünk a két változó között. Eredményül azt kaptuk, hogy a fővárosi megkérdezettek esetében nincs összefüggés a depresszió és a kávéfogyasztási szokások változása között ($p=0,088$), viszont a vidéki válaszadóknál a két változó között gyenge kapcsolat áll fenn ($P<0,001$; Cramer $V=0,13$). Vagyis a vidéki nők esetében a depresszió jelenléte befolyással volt az elfogyasztott kávé mennyiségére.



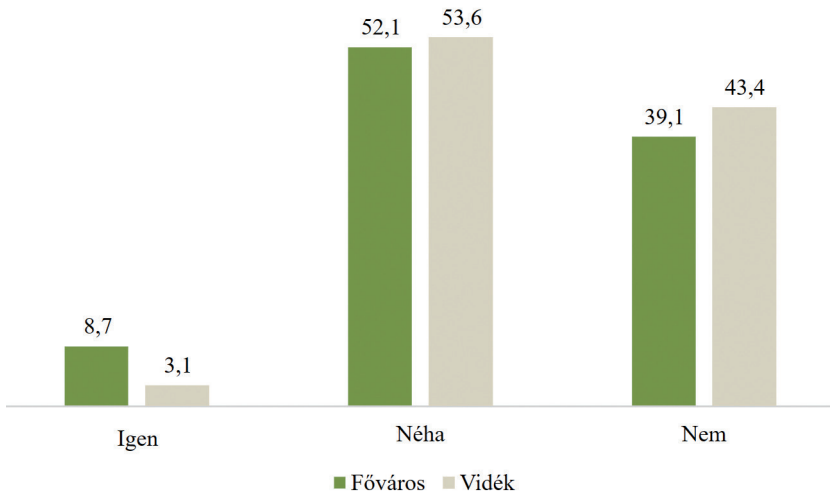
2. ábra A pandémia alatti változás a kávéfogyasztási szokásokban (%)

Figure 2 Changing during the pandemic – coffee consumption (%)

Forrás / Source: 2021-es kérdőíves felmérés eredményei / Results of survey from 2021 N=1888

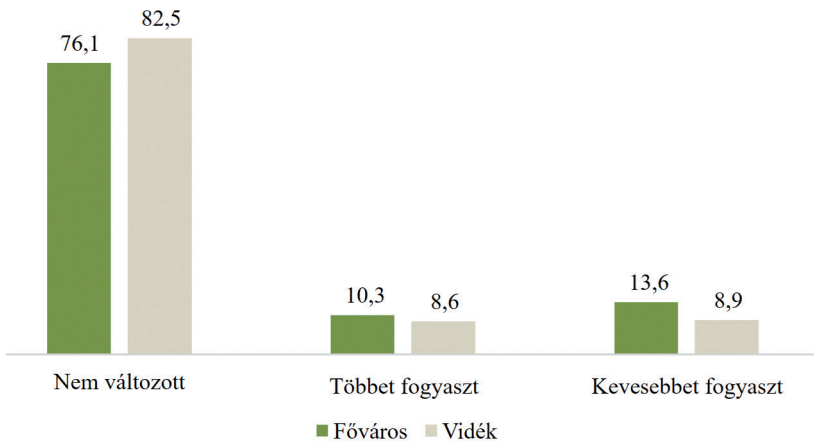
A következő paraméter, amit megvizsgáltunk, az alkoholfogyasztás volt, mely esetében szintén nem látható markáns különbség a települési egységek között (3. ábra). Az egészségmagatartás szempontjából pozitívnak tekinthető, hogy igen magas azoknak az aránya, akik saját bevallásuk szerint egyáltalán nem fogyasztanak alkoholt mind a budapesti, mind a vidéki válaszadók esetében (főváros: 39,1%, vidék: 43,4%), illetve az alkoholfogyasztók közül is azok vannak többségben, akik csak alkalmanként fogyasztanak (főváros: 52,1%, vidék: 53,6%). Ezek az adatok kedvezőbbnek tekinthetőek, mint a 2019-es Európai Lakossági Egészségfelmérés eredményei, melyben a fővárosi nők 25%-a, a vidéki nők átlagosan 40,8%-a mondható absztinensnek. Utóbbi adatok viszont nem csak a diplomás nőkre vonatkoznak, így valószínűsíthető, hogy a magasabb iskolai végzettség hozzájárul a fokozottabb preventív gondolkodáshoz. Illetve fontos megjegyezni, hogy az ELEF adatait 15 éves kortól lettek lekérdezve.

A pandémiát követő változások tekintetében elmondható, hogy a fővárosi nők esetében nagyobb arányú változás figyelhető meg az alkoholfogyasztásban a kávézási szokásokhoz képest (4. ábra). A válaszadók 10 százaléka többet, és majdnem 14 százaléka kevesebbet fogyaszt, mint korábban. Elmondható tehát, hogy nagyobb az aránya azoknak, akikre inkább motiválóan hatott a világjárvány abban a tekintetben, hogy kevesebb alkoholt fogyasztanak. Ugyanakkor ez visszavezethető a társas kapcsolatok visszaesésére is, hiszen a szórakozóhelyek, kocszmák, a társasági élet szinterei nem voltak elérhetőek az emberek



3. ábra Alkoholfogyasztási szokások (%)
 Figure 3 Alcohol consumption (%)

Forrás / Source: 2021-es kérdőíves felmérés eredményei / Results of survey from 2021 N=1888



4. ábra A pandémia alatti változás – Alkoholfogyasztás (%)

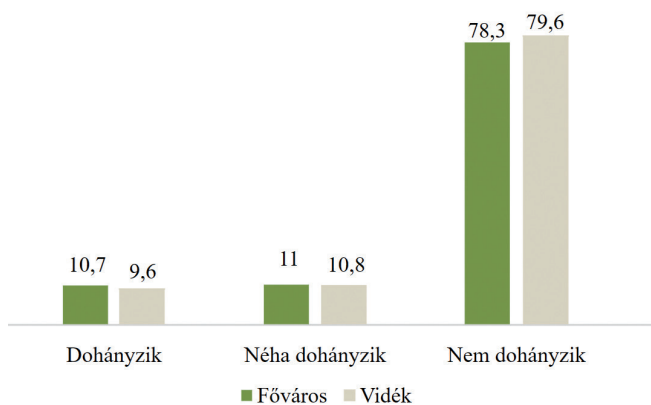
Figure 4 Changing during the pandemic – alcohol consumption (%)

Forrás / Source: 2021-es kérdőíves felmérés eredményei / Results of survey from 2021 N=1888

számára. A vidéki nők esetében 8,9 százalékra tehető azok aránya, akik kevesebb alkoholt fogyasztottak a pandémia alatt.

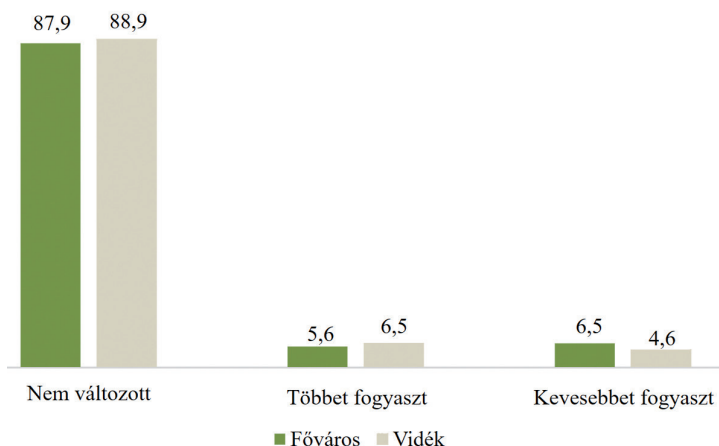
Vizsgálatunk másik dimenziója a dohányzás volt, és itt sem tapasztaltunk számottevő eltérést Budapest és a vidéki települések között (5. ábra). A nem dohányzók aránya a fővárosban 78,3 százalék, vidéken pedig csupán 1,3 százalékponttal nagyobb ez az arány (79,6%). Illetve azoknak az aránya is alacsonynak mondható, akiknek változott a dohányzási szokása (főváros: 12,2, vidék: 11,1% – 6. ábra). Nagyjából egyenlő arányban voltak, akik a járvány hatására többet vagy kevesebbet dohányoztak.

A dohányzásra vonatkozó adatokat nem tudtuk összevetni az ELEF 2019-es adatokkal, ahol arra vonatkozóan kapunk csak információt, hogy a megkérdezettek hány százaléka



5. ábra Dohányzási szokások (%)
Figure 5 Smoking habits (%)

Forrás / Source: 2021-es kérdőíves felmérés eredményei / Results of survey from 2021 N=1888



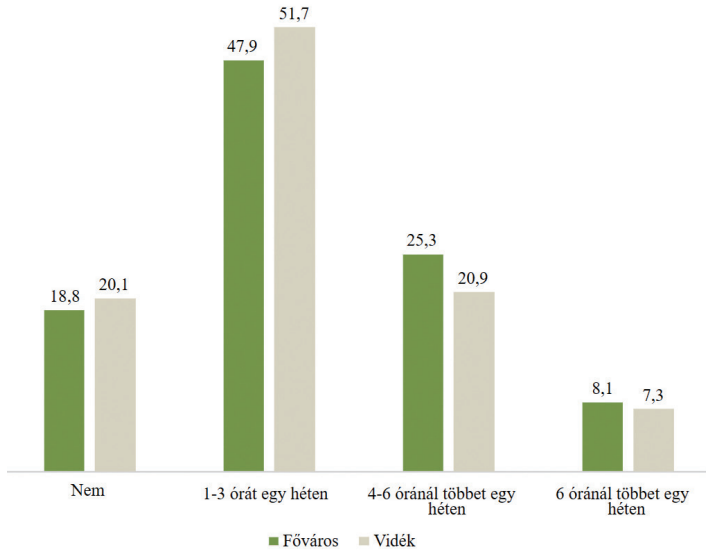
6. ábra A pandémia alatti változás–Dohányzási szokások (%)
Figure 6 Changing during the pandemic – Smoking habits (%)

Forrás / Source: 2021-es kérdőíves felmérés eredményei / Results of survey from 2021 N=1888

nem dohányzott még soha. A saját felmérésünkben ez az információ nem derül ki, csupán azt tudhattuk meg, hogy ki az, aki a lekérdezés pillanatában „nem dohányzóként” tekintett magára – ami nem jelenti azt, hogy korábban ne tartozott volna a dohányzókat táborába.

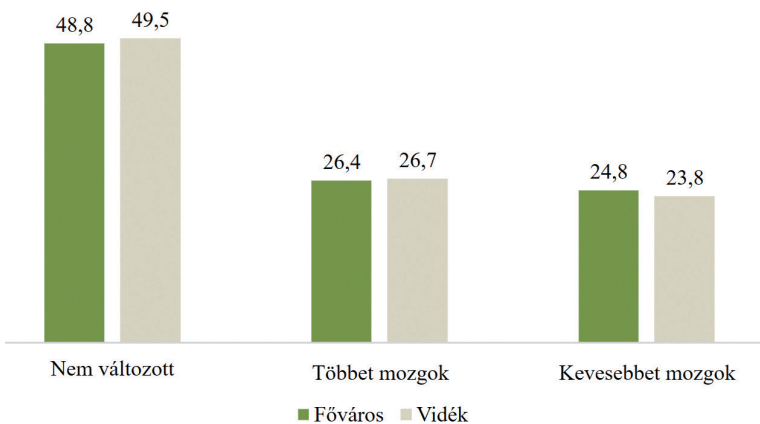
A következő egészségmagatartási faktor, amit elemeztünk, a fizikai aktivitás végzése, mértéke volt. Eredményeink alapján elmondható, hogy a fizikai aktivitás az a vizsgált paraméter, amit a világjárvány a legnagyobb mértékben változtatott meg a válaszadóink körében. A megkérdezettek nagyjából 50 százaléka számolt be ugyanis változásról (8. ábra). Összességében azt mondhatjuk, hogy a diplomás nők próbálnak tenni az egészségükért, közel 80 százalékuk végez rendszeres testmozgást, bár ez leginkább heti 1-3 órára korlátozódik (7. ábra). Ugyanakkor a pandémia idején a fővárosi nők 26,4 százaléka többet és 24,8 százaléka kevesebbet mozgott, mint általában, a vidékiek esetében ugyanez az arány közel azonosnak tekinthető (26,7% és 23,8%) (8. ábra). A világjárvány elősegítette tehát a testmozgást a válaszadók nagyjából egynegyede esetében, amit magyarázhatunk

azzal, hogy a sport kevésbé kötődik infrastruktúrához, így az egyéneknek lehetőségük volt akár egy parkban, a természetben, vagy a saját otthonukban is a testmozgáshoz, és az otthoni munka, a korlátozott társadalmi élet következtében felszabadult időt többen a sportolásra fordították. Ugyanakkor a nők egy részének plusz feladatai lettek a gyermekek felügyeletét, otthoni oktatását illetően, így az ő (nagyjából szintén a válaszadók egynegyede) sportolási lehetőségüket negatívan érintette a világjárvány. Kínégyzet próbával ellenőriztük, hogy fennáll-e összefüggés a fizikai aktivitás változása és a gyermekkel rendelkezők között. A fővárosi nők esetében nem találtunk összefüggést, a vidéki válaszadók esetében viszont a két faktor viszonya között gyenge kapcsolat áll fenn ($p < 0,001$, Cramer $V = 0,138$).



7. ábra Fizikai aktivitás (%)
Figure 7 Physical activity (%)

Forrás / Source: 2021-es kérdőíves felmérés eredményei / Results of survey from 2021 N=1888



8. ábra A pandémia alatti változás–Fizikai aktivitás (%)
Figure 8 Changing during the pandemic – Physical activity (%)

Forrás / Source: 2021-es kérdőíves felmérés eredményei / Results of survey from 2021 N=1888

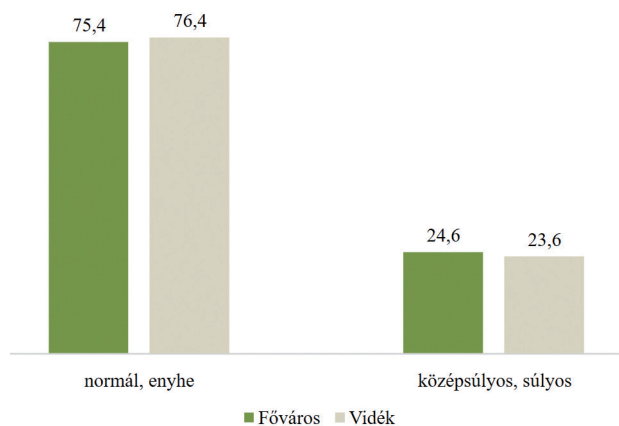
Összességében tehát a fizikai aktivitás tekintetében is elmondható, hogy a fővárosi és a vidéken élő nők sportolási szokásaiban sincs jelentősebb különbség és a pandémia hatása is hasonlóan jelentkezett lakóterülettől függetlenül.

A nők egészségmagatartását vizsgálva elmondható, hogy a főváros és a vidék között kisebb különbségek figyelhetők meg, mint amit előzetesen feltételeztünk, valamint a pandémia alatt bekövetkezett változások is alacsonynak tekinthetők. Alapvetően úgy gondoljuk a vizsgált adatok alapján, hogy a világjárvány nem alakította át nagy mértékben az egyének egészségmagatartását. Ez annak is köszönhető, hogy a társadalmaktól ma már nem áll távol a digitalizáció, mely beépült a mindennapokba. Így a digitális világ adta lehetőségeket ki tudták használni, hiszen például az online tartott edzésekkel nem kellett lemondani teljesen a fizikai aktivitásról, csupán alkalmazkodni kellett egy újfajta „digitalizált” életmóddhoz. Ugyanígy a társas kapcsolatokról is elmondható, hogy manapság a globalizáció és a mobilizált társadalmak korában már nem életidegen, hogy a családtagok, barátok nem tudnak személyesen érintkezni, csupán az internet segítségével kommunikálnak.

Mentális egészség

Bár az egészségmagatartás területén nem tapasztaltunk jelentős változást, mégis fontosnak tartottuk megvizsgálni, hogy a járvány milyen hatással volt az egyének szubjektíven megítélt mentális egészségére. Az elhúzódó pandémiás időszak mindenki számára megterhelő volt, így különösen fontosnak tartottuk megvizsgálni a nőket ért stressz és depressziós tünetek feltételezett jelenlétét, illetve ezek változásait, hiszen az egészségünkhöz a mentális jóllét is hozzátartozik. A kérdőívben használt Beck féle depressziós skála (BDI) rövidített változatát használtuk (RÓZSA, S. et al. 2001.), ami alapján információt kaptunk a megkérdezettek szubjektíven megítélt mentális egészségéről.

Beck depressziós skáláját alkalmazva elmondható, hogy a településtípusok között nincs nagy eltérés, mind a fővárosban, mind vidéken a megkérdezettek közel egynegyede észlelt magán depressziós tüneteket a megkérdezést megelőző hónapban (9. ábra). Ez az arány a KSH 2019-es egészségfelmérése alapján igen jelentősnek tekinthető, hiszen az ekkor (pandémia előtt) mért országos adat a diplomások körében 16,9% volt (ELEF, 2019).



9. ábra Depressziós tünetek jelenléte (%)
Figure 9 Depressive symptoms (%)

Forrás / Source: 2021-es kérdőíves felmérés eredményei / Results of survey from 2021 N=1888

Elmondható tehát, hogy a pandémiás időszak erős stresszfaktort jelentett a nők számára, aminek háttérében több tényező is állhat, mint a gyermekek otthon történő oktatása, a bezártság, a társadalmi élet korlátozottsága, vagy akár a home office, ami elmagányosította az egyéneket a személyes kapcsolatok terén. Mindemellett pedig a vírustól való félelem is hozzájárulhatott a depressziós tünetek kialakulásához.

Kíváncsiak voltunk arra, hogy vajon a depresszió nagyobb arányú előfordulását befolyásolta-e a fertőzésen való átesés, vagy esetlegesen az oltás felvétele. Kétféle tesztel megvizsgáltuk, hogy a változók mutatnak-e összefüggést egymással. Eredményeink azonban nem igazolták ezt a feltevésünket. A depresszió és a vírussal való érintkezés (főváros: $p=0,345$, vidék: $p=0,192$), valamint a depresszió és az oltottság (főváros: $p=0,345$, vidék: $p=0,322$) sem mutattak szignifikáns összefüggést egymással, sem a főváros, sem pedig a vidék esetében.

A depressziós tünetek nagyarányú előfordulását tehát inkább a pandémiás helyzet, a félelem, a bezártság, valamint a visszafogott társas kapcsolatok indukálták. Ezen eredmények alapján megfontolandó, hogy vajon a digitalizáció, a home office és az online tér terjeszkedése milyen hatással lesz a társadalmakra.

Összefoglalás

Elemzésünk során azt vizsgáltuk, hogy a nők egészségmagatartási szokásain változtatott-e a pandémia, illetve a mentális egészségre milyen hatást gyakorolt a járvány. Vizsgálatunkat főváros-vidék viszonylatban végeztük. Előzetes várakozásaink, a térbeli társadalmi viszonyokban meglévő eltérések alapján arra számítottunk, hogy a főváros-vidék viszonylatban jelentős különbségek alakulnak ki – azonban ezt a felmérés adatai meggyőzően cáfolták.

Eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy a diplomás nők körében az egészségüket meghatározó faktorok, mint a kávé- és alkoholfogyasztás, a dohányzás vagy a fizikai aktivitás, igen pozitívnak értékelhetőek mindkét vizsgált településtípus tekintetében. Az élvezeti cikkek fogyasztása mérsékeltebbnek tekinthető, a mozgás, a sport jelenléte pedig meghatározó szerepet tölt be a megkérdezettek életében. A pandémia hatását illetően pedig azt tapasztaltuk, hogy nem befolyásolta jelentős mértékben az egészségmagatartási szokásokat. A vizsgált faktorok esetén 80-90 százalékban azt a választ kaptuk, hogy a világjárvány nem változtatott a szokásaikon. Egyedül a fizikai aktivitást kell kiemelni, ahol a válaszadók csupán 50 százalékban számolt be arról, hogy a járvány nem változtatott a sportolási szokásaikon, 26 százalék éppen, hogy többet, 24 százalék viszont kevesebbet mozgott. Ez feltételezhetően annak köszönhető, hogy míg a nők egy csoportjának az otthonról történő munkavégzés, és a lezárások következtében több ideje maradt a sportolásra, addig a másik csoportnak a gyermekek otthonléte, a bölcsődék, óvodák bezárása, valamint az otthoni oktatás miatt erre kevesebb ideje maradt.

Fontos kiemelni, hogy a kutatásban vizsgált két településtípus között nem találtunk különbséget. A világjárvány ugyanolyan hatással volt a vidéki kisebb településekre, mint a fővárosra. A vírustól való félelem, a média folyamatos tájékoztatása és a védelem érdekében meghozott intézkedések erőteljes hatással voltak a társadalomra, és a kisebb települések lakói nem érezték kevésbé fenyegetve magukat a vírustól, mint a budapesti lakosok. Mindezt alátámasztják a depressziós vizsgálatok is, hiszen itt sem tapasztaltunk eltérést a településtípusok között. Viszont azt fontos kiemelni, hogy a pandémiás időszak mentálisan is igen megterhelő volt a nők számára, a Központi Statisztikai Hivatal 2019-es Egészségfelméréséhez képest a kapott adataink jelentős romlást mutatnak.

Összességében elmondható tehát, hogy a nők egészségmagatartása tekintetében nem tapasztaltunk jelentős változást a pandémia hatására a megkérdezettek válaszi alapján. Egyedül a fizikai aktivitás mutat eltérést, ami a világvárvány hatására lecsökkent, vagy éppen megnövekedett szabadidő következményeként értelmezhető. Kutatásunk végső konklúziójaként elmondható, hogy a magyar diplomás nők mind a fővárosban, mind pedig a vidéki településeken meglehetősen jól tudtak alkalmazkodni a kialakult helyzethez, megfelelően kihasználva a digitalizáció adta lehetőségeket, a vírus nem alakította át jelentős mértékben életmódjukat. A depresszió nagyobb mértékű jelenlétével azonban mindenképpen számolni kell, és az orvoslás, illetve az egészségügyi ellátás tekintetében mindenképpen jelzés értékű, hogy a mentális betegségek feltárására és kezelésére nagyobb hangsúlyt szükséges fektetni.

MAKKAI BERNADETT

PTE ÁOK Élettani Intézet, Pécs

PTE TTK Földtudományok Doktori Iskola, Pécs

bernadett.makkai@aok.pte.hu

FARKAS NELLI

PTE ÁOK Bioanalitikai Intézet, Pécs

neli.farkas@aok.pte.hu

NAGY ZSUSZANNA

PTE ÁOK Élettani Intézet, Pécs

zsuzsanna.nagy69@gmail.com

PIRISI GÁBOR

PTE TTK Földrajzi és Földtudományi Intézet, Pécs

pirisi.gabor@pte.hu

ZELENA DÓRA

PTE ÁOK Élettani Intézet, Pécs

PTE Szentágothai Kutató Központ

dora.zelena@aok.pte.hu

IRODALOM

- ABONYI B. 2022: Gyermektelen és családós nők egészségmagatartásának összehasonlítása a pandémia idején. – *Acta Universitatis de Carolo Eszterházy Nominatae. Sectio Sport* 49. pp. 25–38.
<https://doi.org/10.33040/ActaUnivEszterhazySport.2022.25>
- BARABÁS K. – MAKKAI B. – FARKAS N. – HORVÁTH H. R. – NAGY Zs. – VÁRADI K. – ZELENA D. 2022: Influence of COVID-19 pandemic and vaccination on the menstrual cycle: A retrospective study in Hungary. – *Frontiers in Endocrinology* 13. 974788. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.974788>
- BARREA, L. – PUGLIESE, G. – FRIAS-TORAL, E. – EL GHOSH, M. – CASTELLUCCI, B. – CHAPELA, S.P. – DE LOS ANGELES CARIGNANO, M. – LAUDISIO, D. – SAVASTANO, S. – COLAO, A. – MUSCOGIURI, G. 2021: Coffee consumption, health benefits and side effects: a narrative review and update for dietitians and nutritionists. – *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 63. 9. pp. 1238–1261.
<https://doi.org/10.1080/10408398.2021.1963207>
- COCKERHAM, W. C. 2013: Bourdieu and an Update of Health Lifestyle. – In: COCKERHAM, W. C. (szerk.): *Medical Sociology on the Move*. Springer, Dordrecht. pp. 127–154. https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3_7
- FISHER, E. B. – FITZGIBBON, M.L. – GLASGOW, R.E. – HAIRE-JOSHU, D. – HAYMAN, L.L. – KAPLAN, R.M. – NANNEY, M.S. – OCKENE, J.K. 2011: Behavior Matters. – *American Journal of Preventive Medicine* 40. 5. pp. 15–30.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.12.031>

- FODOR É. – BALOGH A. 2010: Back to the kitchen? Gender role attitudes in 13 East European countries. – *Zeitschrift für Familienforschung* 22. 3. pp. 289–307. <https://doi.org/10.20377/jfr-259>
- GRANOVETTER, M. S. 1988: A gyenge kötések ereje. A hálózatelemzés felülvizsgálata. – In: ANGELUSZ R. – TARDOS R. (szerk.): *Szociológiai Figyelő* 4. 3. pp. 39–60.
- KOVÁCS S. Zs. – UZZOLI A. 2020: A koronavírus-járvány jelenlegi és várható egészségkockázatainak területi különbségei Magyarországon. – *Tér és Társadalom* 34. 2. pp. 155–170. <https://doi.org/10.17649/TET.34.2.3265>
- KOVALCSIK T. – BOROS L. – PÁL V. 2021: A Covid-19-járvány első két hullámának területisége Közép-Európában. – *Területi Statisztika* 61. 3. pp. 262–290. <https://doi.org/10.15196/TS610301>
- LAZÁRY J. 2020: A Covid-19 pandémia akut hatásai a pszichés állapotra a járvány első szakaszában. – *Neuropsychopharmacologia Hungarica* 22. 4. pp. 172–177.
- MATA, J. – WENZ, A. – RETTIG, T. – REIFENSCHEID, M. – MOHRING, K. – KRIEGER, U. – FRIEDEL, S. – FIKEL, M. – CORNESSE, C. – BLOM, A.G. – NAUMANN, E. 2021: Health behaviors and mental health during the COVID-19 pandemic: A longitudinal population-based survey in Germany. – *Social Science & Medicine* 287. 114333. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114333>
- MATARAZZO, J. D. 1984: Behavioral health: A 1990 challenge for the healthsciences professions. – In: MATARAZZO, J.D. – MILLNER, N.E. – WEIS, S.M. – HERD, J.A. (szerk.): *Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention*. John Wiley, New York. pp. 3–40.
- OSVÁTH P. 2021: A Covid-19 pandémia mentálhigiénés következményei. Hogyan tudunk felkészülni a pszichodémiás krízisre? – *Orvosi Hetilap* 162. 10. pp. 366–374. <https://doi.org/10.1556/650.2021.31141>
- PIKÓ B. 2002: *Egészségszociológia*. – Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest. 190 p.
- POMÁZI I. 2022: Hogyan változtatta meg a COVID-19 járvány az emberek életét? – *Statisztikai Szemle* 100. 1. pp. 92–95. <https://doi.org/10.20311/stat2022.1.hu0092>
- PONGRÁCZ T. – S. MOLNÁR E. 2011: Nemi szerepek és a közvélemény változásának kölcsönhatása. – In: NAGY I. – PONGRÁCZ T. (szerk.): *Szerepváltozások. Jelentés a nők és férfiak helyzetéről*. TÁRKI: Nemzeti Erőforrások Minisztériuma, Budapest pp. 192–206.
- RÓZSA S. – SZÁDÓCZKY E. – FÜREDI J. 2001: Psychometric properties of the Hungarian version of the shortened Beck Depression Inventory. – *Psychiatr Hungarica* 16. pp. 384–402
- SRIVATS, S. – STEWART, K. A. 2020: How Should Clinicians Integrate Mental Health Into Epidemic Responses? – *AMA Journal of Ethics* 22. 1. pp. 10–15.
- SZENTES V. – PÁTHY Á. – RECHNITZER J. 2022: A koronavírus és a városszerkezet egy nagyváros példáján. – *City.hu Várostudományi Szemle* 2. 1. pp. 61–78.
- SZIRMAI V. – SCHUCHMANN J. – UZZOLI A. 2022: Környezeti válság, városi válság, társadalmi válság. A Covid-19 fertőzöttek térbeli-társadalmi helyzete. – *City.hu Várostudományi Szemle* 2. 1. pp. 8–41. <https://doi.org/10.31287/FT.en.2023.1.4>
- SZIRMAI V. 2021: Nagyvárosok a Covid-19 vírusjárvány idején. – *Földrajzi Közlemények* 145. 1. pp. 1–16. <https://doi.org/10.32643/fk.145.1.1>
- TORMA A. 2021: A Covid-19 járvány hatásai a nőkre, a rendőrség női munkatársaira. – *Béltügyi Szemle* 69. 3. pp. 96–107. <https://doi.org/10.38146/BSZ.SPEC.2021.3.6>
- UZZOLI A. – PÁL V. – BEKE SZ. – BÁN A. 2019: Egészségegyenlőtlenség, hozzáférés, térbeliség – A szívinfarktus ellátásának néhány földrajzi jellegzetessége Magyarországon. – *Földrajzi Közlemények* 143. 2. pp. 107–123.
- UZZOLI A. 2022: Városok, helyek, emberek – a COVID-19 járvány néhány társadalmi és területi vonatkozása. – *City.hu Várostudományi Szemle* 2. 1. pp. 42–60. <https://doi.org/10.32643/fk.143.2.2>
- VIDA V. – POPOVIC P. 2021: A Covid-19 járvány hatása Magyarországon az élet különböző területeire (munka, magánélet, egészségi és mentális állapot). – *Régió kutatás Szemle*, 6. 1. pp. 25–36. <https://doi.org/10.30716/RSZ/21/1/2>
- WIRTH, L. 1938: *Urbanism As a Way of Life*. – The University of Chicago Press 44. 1. pp. 1–24. <https://doi.org/10.1086/217913>
- WHO 1948: Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. – World Health Organization, New York. 100 p.

Internetes forrás

- KSH – Európai lakossági egészségfelmérés, 2019 (ELEF2019). Letöltve: 2023. június 1. <https://www.ksh.hu/elef/kiadvanyok.html>
- KSH – Szubjektív jóllét, mentális egészség, 2019. Letöltve: 2023. június 1. https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/elef/szubjektiv_olet_2019/index.html#nttazerstrsastmogatottgotkapfrfiakarna