

Zana Ágnes, Bódi Bernadett, Balog Piroska

A pandémiát követő poszttraumás növekedés pszichoszociális összefüggései

Bevezetés

Kutatásunk a COVID–19-pandémia magyar lakosságra gyakorolt hatásait vizsgálta, a Hungarostudy 2021-es felmérés adatbázisának elemzése alapján. Az elemzés szűkebb keresztmetszete a pandémia negatív mentális hatásain túl a lehetséges pozitív változások feltérképezése volt. A témában végzett kutatások egy része nemcsak a traumákra válaszul adott maladaptív megküzdési mechanizmusok és negatív érzelmi reakciók vizsgálatával foglalkozik, hanem az adaptív megküzdési technikák és pozitív pszichés változások felmérésével és értelmezésével is. A különböző traumatikus (élet) eseményekre adott pszichés reakciók – például a depresszió, a szorongás, a stressz és a poszttraumás stressz szindróma (PTSD) – a szakirodalomban jó ideje ismert és tárgyalt területek, míg a traumával kapcsolatos pozitív reakciók, mint a reziliencia és a poszttraumás növekedés, az utóbbi években kezdtek a kutatások középpontjába kerülni. A COVID–19 világjárvány elhúzódó traumatikus esemény vagy éppen események sorozata, amelyben egyéni és társadalmi szintű változások és traumák egyaránt megjelennek. Ilyen a szociális beszűkülés, a szocioökonómiai státusz részleges vagy teljes megváltozása, illetve a negatív életesemények: a megbetegedés, a halál és a gyász. Az utóbbi életesemények többféle módon jelentettek megterhelést a COVID–19 okozta megbetegedés és halálozás, a fertőzésveszély miatt a búcsúzás lehetőségének beszűkülése, a gyászmunka nehezítettsége, illetve az egyéb betegségekből adódó ellátási nehézségek szintjén. A járvány speciális velejárója volt, hogy a megszokott és adaptív megküzdési technikák, így például kiemelten a sport vagy a társas támogatás kevésbé voltak elérhetők éppen a társadalmi izoláció miatt. Ez megnehezítette a pozitív megküzdést, és új kihívások elé állította mind a lakosságot, mind a pszichés segítségnyújtást végző szakembereket.

A poszttraumás növekedés vizsgálata a kutatók és klinikusok számára egyre érdekesebbé vált a traumára adott jótékony válasz megértéséhez. A poszttraumás növekedés összefüggésbe hozható a mentális egészséggel

és a jobb szubjektív fizikai egészséggel, illetve az általános jólléttel. Ezért kutatásunk fókuszába a poszttraumás növekedés magyar lakosságra jellemző mutatói kerültek, különös tekintettel a lehetséges összefüggésekre a demográfiai változókkal, így a családi állapottal, a szocioökonómiai státusszal és a vallásossággal, illetve a mentális egészség mutatóival, például a depresszióval és az észlelt stresszel. Az elmúlt két év során a nemzetközi szakirodalomban is hangsúlyossá vált a mentális és fizikai egészségi állapot, illetve a megküzdési potenciál témája. A különböző traumatikus életeseményeket átélt emberek körében korábban is vizsgálták a poszttraumás növekedést, és a legjelentősebb pozitív változást a gyászolóknál, a sztómával, illetve daganatos megbetegedéssel élő résztvevőknél találtak (Kadri, Gracey és Leddy 2022). Tanulmányunkban a COVID-19-világjárvány és a poszttraumás növekedés összefüggéseit elemezzük. Reményeink szerint az itt közölt adatok segítséget nyújthatnak a traumatikus események egészségünkre gyakorolt hatásainak szélesebb körű értelmezésében és ennek megfelelően a rezilienciát támogató jövőbeli intervenciók kidolgozásában.

Szakirodalmi áttekintés

Az a COVID-19-járványt megelőzően született, a poszttraumás növekedés előfordulását vizsgáló szisztematikus áttekintő tanulmány (Wu és mtsai 2019), amely 10 181 fő részvételével, huszonhat közlemény alapján készült, a poszttraumás növekedés prevalenciáját 52,58 százaléknak (95% CI = 48,66–56,48%) mérte. A poszttraumás növekedés előfordulása 10 és 77 százalék között változott, és magas heterogenitást ($I^2 = 92,3\%$, 95% CI = 90,1–94,0%, $p < 0,01$) mutatott. Az elszenvedett traumát követő első hat hónap során hatvan évnél fiatalabb életkor, egyes speciális hivatások (például tűzoltók, intenzív osztályok személyzete) és közvetlen trauma átélése esetén nagyobb arányban számoltak be közepes-magas poszttraumás növekedésről.

A COVID-19-járvány nyomán számos vizsgálat indult a pandémia kiváltotta poszttraumás növekedés felmérése céljából, így a nemzetközi szakirodalom megfelelő háttérrel nyújt az eredmények összehasonlíthatósága szempontjából. A járvány első hulláma által jelentősen érintett Olaszországban a lakosság körében végeztek keresztmetszeti felmérést az első lezárás idején (Menculini és mtsai 2021). A kutatásban megkérdezett 20 720

résztvevő mindössze 4 százalékát jellemezte poszttraumás növekedés az összpontszámok alapján. A legnagyobb mértékű növekedés az „élet értékelése” dimenzióban (2,3 +/-4), míg a legalacsonyabb a „spirituális változás” alskálán (1,2 +/-1,2) volt mérhető. A nők a „személyes erő” ($p < 0,002$) és az „élet értékelése” ($p < 0,007$) területén nagyobb poszttraumás növekedésről számoltak be, mint a férfiak. Az egészségügyi szakemberek, a COVID-19 által fertőzöttek és a mentális betegségben szenvedők körében nem találtak szignifikáns különbséget a poszttraumás növekedés mértékében az általános népességhez képest. Az életkorral sem találtak szignifikáns összefüggést.

Görögországban ugyancsak 2020 tavaszán, az első Covid-hullám idején, 1661 fő bevonásával zajlott a poszttraumás növekedést felmérő kutatás (Kalaitzaki 2021). A nőket szignifikánsan jelentősebb poszttraumás növekedés jellemezte, minden alskálán szignifikánsan nagyobb pontszámot értek el a férfiaknál. A fiatalabb korosztály az „új lehetőségek” alskálán ért el magasabb eredményt. A magasabban képzetek körében alacsonyabb poszttraumás növekedést észleltek, a „személyes erő” és a „spirituális változás” dimenziókban szignifikánsan alacsonyabb értékekkel.

Kutatási hipotéziseink a következők voltak:

- Feltételezzük, hogy a poszttraumás növekedés megjelent a magyar lakosság körében a koronavírus-járvány időszakában.
- A poszttraumás növekedés a nők körében nagyobb mértékben jelenik meg.
- A magasabb iskolai végzettség pozitívan korrelál a poszttraumás növekedéssel.
- A magasabb jövedelem pozitív korrelációt mutat a poszttraumás növekedéssel.
- A házasságban élők körében nagyobb poszttraumás növekedés figyelhető meg.
- A poszttraumás növekedés pozitívan korrelál a jólléttel, míg negatívan korrelál a depresszióval.

Módszerek

Elemzéseinket a Hungarostudy 2021 reprezentatív magyar kutatás adatain végeztük.

Alkalmazott mérőeszközök

A *Rövidített Poszttraumás Növekedés Kérdőív* magyar változata. Korábban az eredeti, huszonegy tételes kérdőívet használták Magyarországon, validálási adatait publikálták (a rövid változatot ismereteink szerint még nem alkalmazták). A huszonegy tételes validált magyar változathoz választottuk ki azt a tíz tételt, amelyet Cann és munkatársai (2010) javasolnak, akik a tíz tételt megfelelőnek találták a poszttraumás növekedés mérésére (Cronbach-alfa = 0,93). Mintánkon is megfelelő a rövid kérdőív reliabilitása (Cronbach-alfa = 0,96). A szerzők öt alskálát is elkülönítettek, két-két tétellel, az alskálák a következők: másokhoz kapcsolódás („Közelebb érzem magam másokhoz”); új lehetőségek („Jobb dolgokra vagyok képes az életemben”); személyes erő („Rájöttem, hogy erősebb vagyok, mint gondoltam”); spirituális változás („Megerősödött a vallásos hitem”); az élet értékelése („Ez az esemény megváltoztatta a véleményemet arról, hogy mi fontos igazán az életben”). A szerzők az alskálák reliabilitását megfelelőnek találták, a Cronbach-alfa-értékek a következők voltak: másokhoz kapcsolódás: 0,86; új lehetőségek: 0,82; személyes erő: 0,78; spirituális változás: 0,80; az élet értékelése: 0,77. Mintánkon a reliabilitásértékek a következőképpen alakultak: másokhoz kapcsolódás: 0,89; új lehetőségek: 0,86; személyes erő: 0,89; spirituális változás: 0,79; az élet értékelése: 0,89.

A *Rövidített Beck Depresszió Kérdőív* a depresszió tüneteinek és súlyosságuknak a felmérését teszi lehetővé. Kérdései a huszonegy tételes teljes kérdőív összpontszámával legszorosabb kapcsolatban álló kilenc változót mérik. Ezek a következők: szociális visszahúzódás, döntésképtelenség, alvászavar, fáradékonyság, túlzott aggodás a testi tünetek miatt, munkaképtelenség, pesszimizmus, elégedetlenség, az örömképesség hiánya és önvádolás. E kilenc tételes változat (Rózsa, Szádóczky és Füredi 2001) jó belső megbízhatóságú, a Cronbach-alfa-értéke 0,83, a mintánkon 0,94. A skála összpontszáma 0–27. A nemzetközi összehasonlíthatóság érdekében, az eredeti kérdőívnek megfelelően 2,22-vel megszorozva átszámoltuk az összpontszámot, így az 0 és 60 között van.

A *Rövid WHO Jólét Kérdőív* a pszichés jólét önértékelésen alapuló mérésére szolgál. Az eredeti kérdőív huszonnyolc tételből állt, több rövidítésen esett át, majd a rutinszerű használat igényére válaszolva megszületett az öttételes változata is. Ez négyfokú skálán (0 = nem jellemző; 1 = alig jellemző; 2 = jellemző; 3 = teljesen jellemző) olyan pozitív aspektusokat mér, mint a vidámság és jókedv, a pihenten ébredés vagy az élénkség. A kérdőív összpontszáma 0–15. A magyar változat belső megbízhatósága igen jónak bizonyult, Cronbach-alfa-értéke 0,85, a mintánkon 0,91. A depresszió szűrésére a korábbi vizsgálatok során az elérhető pontszám 50 százaléka volt alkalmazható cut-off pontként, vagyis aki csak ezt a pontszámot vagy alacsonyabbat ér el, annál szükséges a depresszió meglétének további vizsgálata a megfelelő diagnosztikai módszerekkel. A 8 alatti értékek tartoznak a kockázati kategóriába, míg a többi a normál zónába. A Topp és munkatársai (2015) által áttekintett szakirodalmi hivatkozásokban ezt a cut-off pontot alkalmazva a WHO-5-skála szenzitivitása átlagosan 0,86 volt a DSM-IV major depresszióhoz viszonyítva, a specificitás értéke pedig 0,81. Így ez a cut-off pont javasolt a klinikai depresszió szűrésére.

Mértünk szociodemográfiai változókat is: nem (férfi, nő), életkor, végzettség (itt a végzettségi kategóriákat összevonva három kategóriával dolgoztunk: alapfokú, középfokú, felsőfokú), havi nettó személyes jövedelem (összevont kategóriák: 150 ezer forint és alatta, 151–300 ezer forint, 301 ezer forint és több), családi állapot (három kategória: egyedülálló, élettársi kapcsolatban, házasságban). Továbbá mértük azt is, hogy ki nevelte a válaszadót tizennégy éves koráig (1 = házasságban élő vér szerinti szülei; 2 = nem házasságban együtt élő vér szerinti szülei; egyik vér szerinti szülő egyedül; egyik vér szerinti szülő és az ő új társa; nagyszülő vagy más rokon; gyám; hivatásos nevelőszülő vagy állami gondozás).

A minta jellemzői

A hétezer fős, korra, nemre és a lakóhely típusára nézve reprezentatív mintából a vizsgálat időpontjában 6879 (98,3%) személy válaszolt a poszttraumás növekedést mérő kérdőív kérdéseire, elemzéseinket tehát ezen az elemszámon végeztük. A válaszadók 53 százaléka nő, 17 százaléka huszonkilenc évesnél fiatalabb, 17 százaléka 30–39 éves, 19 százaléka 40–49 éves, 15 százaléka 50–59 éves, 31 százaléka pedig hatvanévesnél idősebb. A családi állapotot illetően mintánk 39 százaléka a vizsgálat időpontjában egyedülálló

volt, 19 százaléka élettársi kapcsolatban élt, 42 százaléka pedig házastársi kapcsolatban. A jövedelem kérdéseire csak 4705 személy (68%) válaszolt, közülük 29 százalék személyes havi nettó jövedelme 150 ezer forint alatti, 60 százalékuknak 151 ezer és 300 ezer forint közötti, és 11 százalékuké 301 ezer forint feletti. A mintánkban lévő személyek 88 százaléka vallotta azt, hogy tizennégy éves koráig házasságban élő vér szerinti szülei nevelték.

Statisztikai elemzések

A poszttraumás növekedés, az életkor és a depressziós tünetek együtt járását a Spearman-féle rangkorrelációs együttható számításával vizsgáltuk.

A poszttraumás növekedés, valamint az alsókálák (másokhoz kapcsolódás, új lehetőségek, személyes erő, spirituális változás, az élet értékelése) és a demográfiai változók összehasonlításánál két csoport esetén (mivel a vizsgált folytonos változók nem voltak normális eloszlásúak) Mann–Whitney-próbát, három csoportnál Kruskal–Wallis-próbát használtunk.

A poszttraumás növekedés és a mentális egészség mutatóinak (depresszió, WHO Jóllet) összehasonlításánál többváltozós elemzéseket, egyszempontos varianciaanalízist végeztünk General Linear Modelben, 95 százalékos konfidencia-intervallummal. Utótesztnek a legkisebb szignifikáns különbségek módszerét (LSD) alkalmaztuk, SPSS 21.0 programmal. Adatainkat minden esetben kontrolláltuk életkorra, nemre, végzettségre és családi állapotra.

Eredmények

A Rövidített Poszttraumás Növekedés Kérdőív és alsókáláinak leíró adatai (1. táblázat).

	Poszttraumás növekedés (0–50)	Másokhoz kapcsolódás (0–10)	Új lehetőségek (0–10)	Személyes erő (0–10)	Spirituális változás (0–10)	Az élet értékelése (0–10)
Átlag (SD)	18,12 (13,95)	3,66 (3,04)	3,58 (2,99)	4,05 (3,17)	2,87 (2,85)	4,02 (3,18)

1. táblázat: A poszttraumás növekedés és alsókáláinak leíró adatai

Elsőként a poszttraumás növekedés, valamint alskáláinak összefüggéseit vizsgáltuk a szociodemográfiai változókkal (2., 3., 4. táblázat).

		Poszttraumás növekedés	Másokhoz kapcsolódás		
		Átlag (SD, 95%-os CI)	Átlag (SD, 95%-os CI)		
Életkor	18–29	17,65 (16,91–18,39)	H = 17,840 p = 0,001	3,53 (3,73–3,69) 3,83 (3,66–4,00)	H = 16,839 p = 0,002
	30–39	18,90 (18,13–19,68)		3,77 (3,60–3,93)	
	40–49	18,65 (17,90–19,41)		3,71 (3,53–3,89)	
	50–59	18,48 (17,65–19,32)		3,47 (3,35–3,59)	
	> 60	17,17 (16,60–17,74)			
Nem	Férfi	17,10 (13,82)	U = 6127787,500 p < 0,001	3,47 (2,98)	U = 6400907,500 p < 0,001
	Nő	19,02 (14,01)		3,84 (3,07)	
Végzettség	Alapfok	17,26 (16,79–17,73)	H = 24,966 p < 0,001	3,45 (3,35–3,56)	H = 31,379 p < 0,001
	Középfok	18,30 (17,74–18,85)		3,68 (3,56–3,79)	
	felsőfok	19,39 (18,66–20,12)		3,99 (3,83–4,15)	
Személyes nettó jövedelem (ezer forint)	≤ 150	18,66 (17,96–19,36)	H = 1,293 p = 0,524	3,69 (3,53–3,84)	H = 2,264 p = 3,22
	150–300	18,56 (18,06–19,05)		3,76 (3,65–386)	
	≥ 301	17,81 (16,62–19,01)		3,57 (3,31–3,82)	
Családi állapot	Egyedül-álló	17,41 (16,89–17,92)	H = 12,412 p = 0,002	3,51 (3,40–3,62)	H = 13,342 p = 0,001
	Élettárs	17,95 (17,20–18,69)		3,56 (3,40–3,72)	
	Házas	18,63 (18,13–19,12)		3,78 (3,67–3,89)	
Ki nevelte?	Házas szülők	18,23 (13,96)	U = 2700632,000 p = 0,033	3,69 (3,03)	U = 2775002,000 p = 0,034
	Egyéb	17,23 (13,97)		3,46 (3,06)	

Jelölés: U = Mann–Whitney U próba; H = Kruskal–Wallis H próba

2. táblázat: A poszttraumatikus növekedés és a másokhoz kapcsolódás összefüggései a szociodemográfiai változókkal

Az eredmények azt mutatják, hogy a nők, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők és a házások körében, valamint azon személyek között, akiket tizennégy éves korukig a házasságban élő vér szerinti szüleik neveltek, szignifikánsan gyakoribb a poszttraumás növekedés. Életkor tekintetében a 40–49 évesek körében a legmagasabb a poszttraumás növekedés, és a legkisebb a hatvan évnél idősebbek esetében. A személyes nettó jövedelem és a poszttraumás növekedés nem mutatott szignifikáns összefüggést.

A „másokhoz kapcsolódás” alskálán a nők, a felsőfokú végzettségűek, a házasságban élők és a házasságban élők által nevelt személyek érték el szignifikánsan magasabb pontszámot. Az „új lehetőségek” alskálán a nők, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők és a kapcsolatban élők mutattak szignifikánsan magasabb értékeket, illetve a 30 és 39 év közötti korosztály tagjai is magasabb pontszámot értek el. A „személyes erő” szignifikáns növekedése figyelhető meg a 30–39 évesek korcsoportjában, a nők, a felsőfokú végzettségűek, a házások és a házasságban élők által nevelt körében. A „spirituális változás” a nők körében szignifikánsan magasabb a férfiakkal összevetve. A házasságban élők által nevelt között is megfigyelhető kisebb mértékű, de szignifikáns különbség, magasabb értékek megléte a többi csoporttal szemben. A nők, a felsőfokú végzettséggel rendelkezők mellett a házasságban élők is magasabb pontszámot értek el „az élet értékelése” alskálán. Figyelemre méltó tendencia, hogy az „új lehetőségek” kivételével minden alskálán a legalacsonyabb pontszámot érték el a legmagasabb jövedelmi kategória, vagyis az átlagjövedelem felett keresők képviselői. A „személyes erő” leszámítva az alskálákon az egyedülállók minden esetben alacsonyabb pontszámot értek el, mint az élettársi kapcsolatban vagy házasságban élők.

A mentális egészség mutatóival való összefüggéseket első körben korrelációs együttható számításával vizsgáltuk (5. táblázat). A poszttraumás növekedés gyenge, de fordított együtt járást mutat az életkorral, tehát minél idősebb valaki, annál kisebb az esélye arra, hogy egy olyan traumát követően, mint egy pandémia, poszttraumás növekedés jellemezze. Itt egy érdekes összefüggést is láthatunk: amellet, hogy a depresszió és a WHO Jólét közepes erősségű fordított korrelációt mutat ($-0,460$) – ez elvárt összefüggés –, meglepő, hogy mind a jólét, mind a depressziós tünetek gyenge, de pozitív együtt járást mutatnak a poszttraumás növekedéssel.

		Új lehetőségek		Személyes erő	
		Átlag (SD, 95%-os CI)		Átlag (SD, 95%-os CI)	
Életkor	18–29	3,56 (3,41–3,72)	H = 33,316 p < 0,001	4,00 (3,84–4,17)	H = 19,366 p < 0,001
	30–39	3,79 (3,62–3,95)		4,22 (4,04–4,39)	
	40–49	3,74 (3,58–3,90)		4,13 (3,96–4,30)	
	50–59	3,62 (3,45–3,80)		4,13 (3,94–4,32)	
	> 60	3,28 (3,16–3,40)		3,78 (3,66–3,92)	
Nem	Férfi	3,40 (2,95)	U = 6375588,000 p < 0,001	3,84 (3,16)	U = 6342638,500 p < 0,001
	Nő	3,74 (3,01)		4,23 (3,17)	
Végzettség	Alapfok	3,37 (3,27–3,47)	H = 28,770 p < 0,001	3,79 (3,69–3,90)	H = 39,572 p < 0,001
	Középfok	3,62 (3,50–3,74)		4,11 (3,98–4,23)	
	Felsőfok	3,88 (3,72–4,03)		4,40 (4,23–4,56)	
Személyes nettó jövedelem (ezer forint)	≤ 150	3,54 (3,39–3,69)	H = 2,403 p = 0,301	4,13 (3,97–4,29)	H = 0,562 p = 0,755
	150–300	3,65 (3,55–3,75)		4,11 (3,99–4,22)	
	≥ 301	3,65 (3,40–3,91)		3,98 (3,71–4,25)	
Családi állapot	Egyedülálló	3,42 (3,31–3,53)	H = 10,458 p = 0,005	3,91 (3,79–4,02)	H = 12,173 p = 0,002
	Élettárs	3,64 (3,49–3,80)		3,91 (3,74–4,07)	
	Házass	3,64 (3,53–3,74)		4,16 (4,53–4,38)	
Kí nevelte?	Házass szülők	3,58 (2,99)	U = 2848995,000 p = 0,385	4,09 (3,17)	U = 2742804,500 p = 0,005
	Egyéb	3,51 (3,04)		3,76 (3,14)	

Jelölés: U = Mann–Whitney U próba; H = Kruskal–Wallis H próba

3. táblázat: Az „új lehetőségek” és a „személyes erő” összefüggései a szociodemográfiai változókkal

		Spirituális változás	Az élet értékelése		
		Átlag (SD, 95%-os CI)		Átlag (SD, 95%-os CI)	
Életkor	18–29	2,76 (2,61–2,91)	H = 2,534 p = 0,639	3,86 (3,70–4,03)	H = 16,838 p = 0,002
	30–39	2,95 (2,80–3,11)		4,14 (3,96–4,31)	
	40–49	2,93 (2,77–3,08)		4,13 (3,96–4,30)	
	50–59	2,92 (2,74–3,09)		4,15 (3,96–4,33)	
	> 60	2,85 (2,73–2,96)		3,84 (3,71–3,97)	
Nem	Férfi	2,26 (2,78)	U = 6239825,000 p < 0,001	3,79 (3,16)	U = 6326620,000 p < 0,001
	Nő	3,04 (2,91)		4,21 (3,18)	
Végzettség	Alapfok	2,84(2,75–2,94)	H = 1,310 p = 0,519	3,81 (3,70–3,91)	H = 29,237 p < 0,001
	Középfok	2,90(2,78–3,01)		4,05 (3,92–4,17)	
	Felsőfok	2,90 (2,75–3,04)		4,35 (4,18–4,51)	
Személyes nettó jövedelem (ezer forint)	≤ 150	3,16 (3,02–3,31)	H = 4,661 p = 0,097	4,07 (3,92–4,23)	H = 3,792 p = 0,150
	150–300	3,02 (2,92–3,12)		4,06 (3,95–4,17)	
	≥ 301	2,84 (2,59–3,08)		3,78 (3,51–4,04)	
Családi állapot	Egyedülálló	2,77 (2,67–2,88)	H = 5,800 p = 0,055	3,85 (3,74–3,97)	H = 15,084 p < 0,001
	Élettárs	2,94 (2,79–3,10)		3,93 (3,76–4,10)	
	Házass	2,94 (2,84–3,04)		4,15 (4,04–4,26)	
Ki nevelte?	Házass Szülők	2,88 (2,86)	U = 2742057,500 p = 0,042	4,04 (3,18)	U = 2809112,500 p = 0,064
	Egyéb	2,70 (2,82)		3,83 (3,17)	

Jelölés: U = Mann–Whitney U próba; H = Kruskal–Wallis H próba

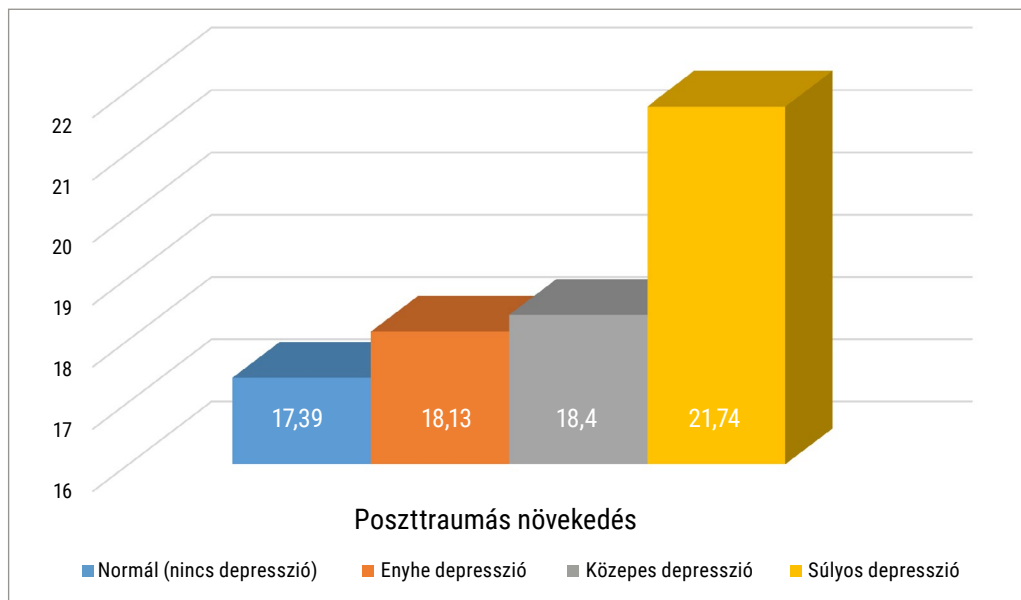
4. táblázat: A „spirituális változás” és „az élet értékelése” összefüggései a szociodemográfiai változókkal

Skála	Poszttraumás növekedés	Életkor	Beck Depresszió Kérdőív	WHO Jólét
Poszttraumás növekedés	1	–0,027*	0,063**	0,099**
Életkor	–0,027*	1	0,175**	–0,270**
Beck Depresszió Kérdőív	0,063**	0,175**	1	–0,460**
WHO Jólét	0,099**	–0,270**	–0,460**	1

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

5. táblázat: A poszttraumás növekedés együtt járása az életkorral és a Beck Depresszió Kérdőívvel (Spearman-féle korrelációs együtthatók; $n = 7292$)

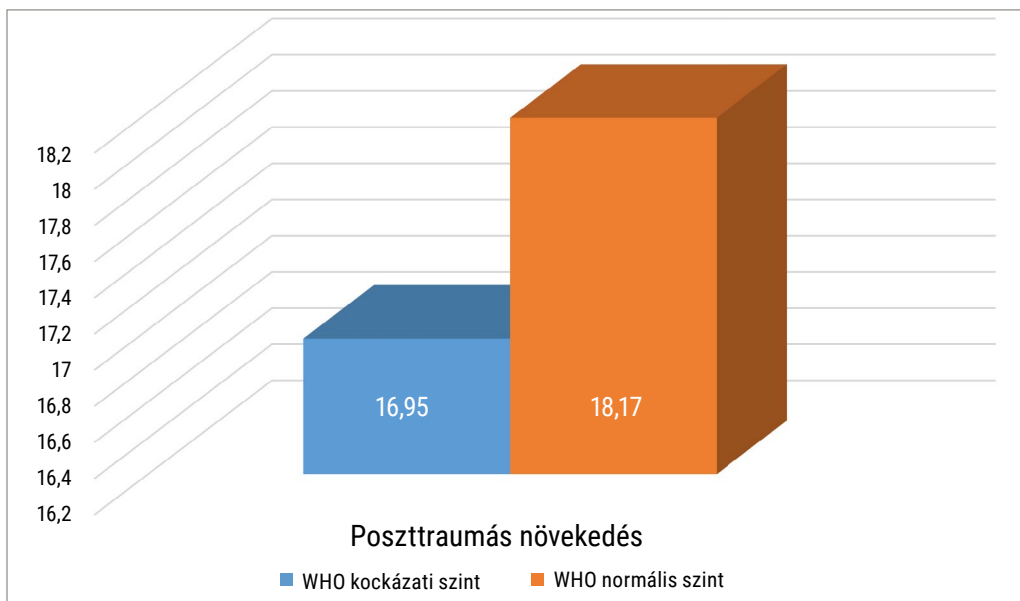
A továbbiakban többváltozós elemzésekkel, General Linear Modelben, 95 százalékos konfidencia-intervallummal vizsgáltuk a poszttraumatikus növekedés, illetve a mentális egészség mutatói közötti összefüggéseket – adatainkat minden esetben kontrolláltuk életkorra, nemre, végzettségre, jövedelemre és családi állapotra.



1. ábra: A poszttraumás növekedés és a depressziós tünetek összefüggése

Eredményeink szerint életkortól, nemtől, végzettségtől, családi állapotától függetlenül azok körében magasabb a poszttraumás növekedés, akik a Rövidített Beck Depresszió Kérdőív alapján a súlyos depresszió kategóriájába esnek.

A poszttraumás növekedés WHO Jóléttel való összefüggése éppen fordítva, vagy mondhatjuk úgy is, hogy az elvárásaink szerint alakul: életkortól, nemtől, végzettségtől, családi állapottól függetlenül azok körében alacsonyabb a poszttraumás növekedés, akik a Rövidített WHO Jólét kérdőív alapján a jólét szempontjából a kockázati zónába sorolódnak.



2. ábra: A poszttraumás növekedés és a WHO Jólét összefüggése

Megbeszélés

Kutatásunk középpontjában a COVID–19-világjárvány mentális egészségre gyakorolt hatásainak vizsgálata állt. Ennek során kiemelten az észlelt stressz, a poszttraumás növekedés, a jóllét és a depresszió alakulását, illetve lehetséges összefüggéseit vettük górcső alá. Az eredmények értelmezésekor szociodemográfiai változókat is figyelembe vettünk: nem, életkor, családi állapot, jövedelem és családban nevelkedés. Hipotéziseink a következők voltak: (1) Feltételeztük, hogy a poszttraumatikus növekedés megjelent a magyar lakosság körében a koronavírus-járvány időszakában. (2) A poszttraumatikus növekedés a nők körében nagyobb mértékben jelenik meg. (3) A magasabb iskolai végzettség pozitívan korrelál a poszttraumatikus növekedéssel. (4) A magasabb jövedelem pozitív korrelációt mutat a poszttraumatikus növekedéssel. (5) A házasságban élők körében jelentősebb poszttraumatikus növekedés figyelhető meg. (6) A poszttraumás növekedés pozitívan korrelál a jóléttel, míg negatívan korrelál a depresszióval.

Az első hipotézisünk beigazolódott: a COVID–19-járvánnyal való megküzdés során a magyar lakosság körében is megfigyelhető volt a poszttraumás növekedés. A nemzetközi szakirodalom szintén leír poszttraumás

növekedést a járványt követően (Matos és mtsai 2021). Az eredményekből arra következtethetünk, hogy bár a járvány jelentős krízishelyzetet okozott, a válaszadók egy része a megtapasztalt nehézségeket képes volt a saját személyes fejlődése érdekében, erőforrásokat alkalmazva alakítani; elsősorban a „személyes erő” és „az élet értékelése” alskálákon láthattunk jelentősebb növekedést.

A második és ötödik hipotézisben megfogalmazott felvetések is beigazolódtak: a nők és a házasságban élők körében nagyobb poszttraumás növekedés volt megfigyelhető. Ez az eredmény több korábbi kutatás eredményével is korrelál (Kalaitzaki, 2021; Ulset és Soest, 2022; Menculini és mtsai 2021).

Figyelemre méltó a nők körében szignifikánsan magasabb eredményt mutató „spirituális fejlődés” alskála; ennek értéke a nők – szakirodalomban leírt és jól ismert – spiritualításra való nagyobb nyitottságát látszik alátámasztani.

A harmadik hipotézis úgyszintén beigazolódtott: a magasabb iskolai végzettség pozitívan korrelál a poszttraumás növekedéssel. Itt feltételezhető, hogy a magabiztosabb médiahasználat és a járvánnyal kapcsolatos tudnivalók szélesebb körű értelmezése támogatást jelenthetett a helyzettel való megküzdés során (Kalaitzaki 2021; Menculini és mtsai 2021).

Érdekes eredmény, hogy a negyedik hipotézisünkkel szemben a legmagasabb jövedelmi kategóriába tartozók esetében, vagyis ott, ahol az egy főre jutó havi átlagjövedelem meghaladta a 301 ezer forintot, alacsonyabb poszttraumás növekedést lehetett megfigyelni, így ez a hipotézisünk nem igazolódott be. Ez azért is figyelemre méltó, mert vélhető volt, hogy a biztos egzisztencia védőfaktorként jelenik meg a járvány várható negatív hatásaival való megküzdésben.

A hatodik hipotézisünkkel részben megegyezően a poszttraumás növekedés pozitívan korrelált a jólléttel, ugyanakkor a depresszióval is, ami a nemzetközi szakirodalomban közölt tendenciáknak is részben elmentmond (Long és mtsai 2021).

Ennek oka lehet többek között, hogy a mintavételre a 2021-es negyedik hullám lezajlása után került sor, amikor már kevésbé volt stresszkeltő maga a járvány, inkább az egyéb, egzisztenciális és mentális hozadéakai váltak dominánssá. Így ebben az esetben nem magát a krízist, hanem a krízis

hatását tudjuk vizsgálni. A kutatás folytatását indokolják az első körben kinyert nyers adatok, amelyek meglepő eredményeket hoztak: például azt, hogy a jobb anyagi helyzet nem járt együtt poszttraumás növekedéssel, pedig azt feltételeznénk, hogy a biztos szocioökonómiai státusz védőfaktorként jelenik meg a járvány és az azt követő válság időszakában. További vizsgálat tárgyát képezheti, hogy a legmagasabb jövedelmi kategóriába eső válaszadók alacsonyabb értékű poszttraumás növekedése milyen egyéb változókkal mutat összefüggést, például fizikai és mentális betegségekkel, illetve személyes tapasztalatokkal a COVID-19-cel kapcsolatban, akár saját élmény során, akár hozzátartozói szinten.

A nemzetközi szakirodalomnak ellentmondó eredmény, hogy a komolyabb, klinikai szintű depressziós tüneteket átélő személyek számoltak be a legjelentősebb poszttraumás növekedésről. Itt a lehetséges mögöttes okok feltárása mindenképpen további többváltozós elemzéseket igényel. E részeredmények vizsgálata során derülhet ki többek közt, hogy milyen változók hatottak a várakozásunkkal ellentétes eredményekre, azok milyen egyéb, egészségi állapotot meghatározó tényezőkkel mutatnak összefüggést, továbbá hogy lehet-e súlyos depresszió esetén facilitáló hatása az értelemkeresésnek.

Várakozásainknak megfelelően a WHO Jólét Skála pozitívan korrelált a poszttraumás növekedéssel, tehát azok a személyek számoltak be nagyobb jólétről, akik ugyancsak jelentősebb poszttraumás növekedésről adtak számot. A többváltozós elemzések során is azt láttuk, hogy azok, akik a WHO Jólét Skálán alacsonyabb pontszámot értek el, vagyis a jólét skála alapján kockázati csoportba tartozó személyek életkortól, nemtől, végzettségtől és családi állapottól függetlenül kisebb poszttraumás növekedésről számoltak be.

Elemzéseink tehát részben igazolták hipotéziseinket, részben pedig azoknak ellentmondó eredményeket találtunk, amelyek magyarázata további vizsgálódásokra ad okot, de reményeink szerint tanulmányunk jó kiindulópontként szolgálhat a COVID-19-járvány okozta krízishelyzet mint trauma alaposabb megértéséhez, a traumához való alkalmazkodás, így többek között a reziliencia elősegítéséhez, végezetül pedig a poszttraumás növekedés egyes elemeinek – az adaptív copingtechnikák védőfaktorként való megjelenésével – a mentálhigiénés ellátásban való felhasználásához.

Felhasznált irodalom

- Kadri, Adam, Fergus Gracey and Adrian Leddy (2022) What Factors are Associated with Posttraumatic Growth in Older Adults? A Systematic Review. *Clinical Gerontologist*. 1–18. <https://doi.org/10.1080/07317115.2022.2034200>
- Kalaitzaki, Anastasia (2021) Posttraumatic symptoms, posttraumatic growth, and internal resources among the general population in Greece. A nation-wide survey amid the first COVID–19 lockdown. *International Journal of Psychology*. Vol. 56. (5): 766–771.
- Long, Laura J., Colleen A. Phillips, Nina Glover, Angela L. Richardson, Johann M. D’Souza, Pelin Cunningham-Erdogdu and Matthew M. Gallagher (2021) A Meta-analytic Review of the Relationship Between Posttraumatic Growth, Anxiety, and Depression. *Journal of Happiness Studies*. Vol. 22. (8): 3703–3728.
- Matos, Marcella, Kirsten McEwan, Martin Kanovský, Júlia Halamová, Stanley R. Steindl, Nuno Ferreira, Mariana Linharelhos et al. (2021) The role of social connection on the experience of COVID–19 related post-traumatic growth and stress. *PLoS One*. Vol. 16. (12): e0261384. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261384>
- Menculini Giulia, Umberto Albert, Valeria Bianchini, Claudia Carmassi, Giuseppe Carrà, Francesca Cirulli, Bernardo Dell’Osso et al. (2021) Did we learn something positive out of the COVID–19 pandemic? Post-traumatic growth and mental health in the general population. *European Psychiatry*. Vol. 64. (1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2263>
- Rózsa Sándor, Szádóczky Erika és Füredi János (2001) A Beck depresszió kérdőív rövidített változatának jellemzői hazai mintán. *Psychiatria Hungarica*. Vol. 16. (4). <https://psycnet.apa.org/record/2001-05913-002>
- Topp, Christian Winther, Søren Dinesen Østergaard, Susan Søndergaard, Per Bech (2015) The WHO-5 Well-Being Index. A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*. Vol. 84 (3): 167–176.
- Ulset, Vidar Sandsaunet, Tillman von Soest (2022) Posttraumatic growth during the COVID–19 lockdown. A large-scale population-based study among Norwegian adolescents. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 35. (3): 941–954.
- Wu, Xiaoli, Atipatsa C. Kaminga, Wenjie Dai, Jing Deng, Zhipeng Wang, Xiongfeng Pan and Aizhong Liu (2019) The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth. A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 243: 408–415.

Közösség

