

Dr. Albert-Lőrincz Enikő¹
Dr. habil. Albert-Lőrincz Csanád²
**A Covid–19-pandémia okozta krízis hatása
szociális munka szakos erdélyi magyar
egyetemisták egészségmagatartására**

Kivonat

Az egészségügyi világvárvány szükségessé tette az egészségvédelem fókuszba kerülését. Tanulmányunkban azt taglaljuk, hogy hogyan befolyásolta a kijárási tilalom a segítő szakmát tanuló, magyar egyetemi hallgatók egy általunk megkérdezett csoportjának a lelki és egészségi állapotát, valamint egészségmagatartását. Azt keressük, hogy mit tettek egészségük megvédése érdekében, milyen védőfaktoroknak köszönhetően tudtak reziliensnek maradni, és megtartani működőképes állapotukat. Rámutatunk azokra az értékekre és működésmódokra, amelyekkel kezelni tudták a helyzetet. Az volt a célunk, hogy ráirányítsuk a figyelmet arra, hogy a krízishelyzetekkel odafigyeléssel, tudatosan használt technikákkal, az erőforrások céltudatos alkalmazásával lehet egészségesen megküzdenni.

Kulcsszavak: pandémia, krízis, reziliencia, védőfaktorok, egészségmagatartás

Abstract. The Impact of the Covid–19 Pandemic on the Health Behavior of Hungarian Social Worker Students from Transylvania

The Covid-19 pandemic has made it necessary to focus on health care. In our study, we discuss how the curfew has affected the mental health, health status and health behavior of a group of Hungarian social worker students from Transylvania. We are looking at what they have done to protect their health, what protective factors have allowed them to remain resilient, and maintain their good mental and physical health. We point out the values and ways that enabled them to handle the situation. Our goal was to draw attention to the fact that crisis situations can be dealt with awareness, conscious-use-of techniques and purposeful allocation of resources.

Keywords: pandemic, crisis, resilience, protective factors, health behavior

Cikkre való hivatkozás / How to cite this article

Albert-Lőrincz Enikő – Albert-Lőrincz Csanád (2020). A Covid–19-pandémia okozta krízis hatása szociális munka szakos erdélyi magyar egyetemisták egészségmagatartására. *Erdélyi Társadalom*, 18(1), 75–92. <https://doi.org/10.17177/77171.242>

A tanulmány ingyenesen letölthető a CEEOL-ról: <https://www.ceeol.com/search/journal-detail?id=928> és a GESIS adatbázisából: <http://www.da-ra.de/dara/search?lang=en&mdlang=en>.

- 1 A szerző egyetemi tanár, Babeş–Bolyai Tudományegyetem, Szociológia és Szociális Munka Kar, Magyar Tannyelvű Szociológia és Szociális Munka Intézet, Kolozsvár. E-mail: e.albert.lorincz@gmail.com.
- 2 A szerző egyetemi docens, Partiumi Keresztény Egyetem, Gazdaság és Társadalomtudományi Kar, Humántudományi Tanszék, Nagyvárad. E-mail: alcs@gmx.net.

I. A KUTATÁS TÁRSADALMI-POLITIKAI KERETEI

A XXI. századi világvjárvány (Covid-19) felborította a kialakult életformát, olyan kihívás elé állította a ma emberét, amit csak a történelmi forrásokból ismert. Krízishelyzet jött létre egyéni, közösségi, társadalmi szinten, ami az intézményeket is veszélyhelyzetbe hozta. Érintve volt a gazdaság, a politika, a kultúra, az egészségügy, a tanügy stb., a pandémia minden területen éreztette negatív hatásait (Zamfir & Zamfir, 2020). Az embert lényegi szükségleteinek szintjén rázza meg a válság. Megrendült a biztonság, kielégítetlen maradt a társas igény, korlátozódott a mozgástér és az aktivitás.

Romániát a pandémia hatásai leginkább március közepétől tették próbára. Kezdetben bevezették a szükségállapotot (*starea de urgență*), a 195/16. számú dekrétummal (Decret nr. 195/16 martie 2020), majd március 25-től május 15-ig a járvány tömegméretű terjedésének megelőzése céljából az éjszakai kijárási tilalmat felváltotta az általános kijárási tilalom (Ordonanță Militară nr. 3 din 24 martie 2020). A kijárási tilalom azt jelentette, hogy csak a rendeletben meghatározott céllal lehetett elhagyni a lakhelyet, amit saját felelősségre kitöltött nyilatkozattal kellett bizonyítani. A veszélyeztetett korosztály, a hatvanöt éven felüliek csak bizonyos idősávokban léphettek ki otthonaikból.

A kijárási tilalom megbénította az élet minden területét, krízist váltott ki (WHO, 2020. 04. 24.). Védekezésre és újraalkalmazkodásra volt szükség. A krízis minden korosztályt és foglalkozási kategóriát érintett. A különböző foglalkozási kategóriákat nem azonos módon befolyásolta a válsághelyzet. A segítő szakembereknek többszörösen is nehéz dolguk volt (Ahmed és mtsai, 2020; Antal, 2020). Nekik a saját életük terhei mellett mások problémáival is szembe kellett nézniük.

Fokozottan érintve voltak azok az egyetemi hallgatók is, akik segítő szakmát tanultak, mert nem hagyhatták abba a terepgyakorlatot, ami átveődött az online térbe. Halmozottan súlyos helyzetbe kerültek: a megelőzés érdekében bevezetett online oktatás nagy kihívást jelentett számukra, megszokott életüket nem folytathatták, haza kellett költözniük, ahol újból a szülők életéhez kellett alkalmazkodniuk. Fel kellett hagyjanak megszokott életstílusukkal, tevékenységeikkel, el kellett válniuk barátaiktól.

A fertőződés elkerülését célzó intézkedések, a tiltások gyakran egészségromboló hatással is bírtak (Vasiliu, 2020). Zahir Ahmed és munkatársai (Ahmed és mtsai, 2020) idén áprilisban megjelent tanulmányukban a kínai Hupej tartomány lakosságát vizsgálták (ennek központja Vuhan). A szociális izolációban a kutatók eredményei szerint a depresszió és a szorongás növekedése volt a jellemző. A depresszió a vizsgált személyek 37,5 százalékánál jelentkezett. A kockázati ivás 29,1 százalékot ért el, az ártalmas ivás 9,5 százalékot, míg az alkoholfüggőség 1,6 százalékot.

A bekövetkezett változások felkészületlenül érték az embereket, próbára téve az alkalmazkodási képességet. Ugyanakkor ez az új helyzet pozitívumokat is rejtett magában, tájékozódásra, új helyzetmegoldásokra, a veszteségkezelő eszközök és erőforrások mozgósítására sarkallt. Lehetőséget teremtett az önismeret elmélyítésére, a fejlődésre. Hatása attól függött, hogy ki hogyan fogadta a megváltozott helyzetet, mit kezdett a kijárási tilalom által megkövetelt új életmóddal.

Leíró jellegű tanulmányunkban azt vizsgáljuk, hogy a fiatal felnőttek egy csoportja, néhány segítő szakmát tanuló egyetemi hallgató, hogyan élte meg a kijárási tilalom 52 napját, hogy alakult egészségmagatartásuk.

2. ÉLMÉLETI MEGALAPOZÁS ÉS A MUNKAFOGALMAK MEGHATÁROZÁSA

A 2020-as COVID-19-járvány következtében elrendelt kijárási tilalom alatt a fenyegetettség és kihívások halmozottan jelentkeztek: veszélyhelyzetet okozott a koronavírus, ami az ismeretlenségből tört fel óriási terjedési sebességgel; zavart okozott a napi rutin megszakadása; frusztrációt váltott ki a társas kapcsolatok felfüggesztése; kényszerként hatott a mozgáskorlátozás (otthonmaradás); özönlött a médiából a gyakran egymásnak ellentmondó információ (nem lehetett tudni, hogy mekkora a tényleges veszély, amivel szemben nincs biztonságos védekezés, sem gyógyszer, nem látható a folyamat vége), és mindezek mellett, új kompetenciákat kért az online munka. Zamfirék (2020) kutatására hivatkozva elmondhatjuk, hogy minden megváltozott: az élet kerete (nincs kijárási tilalom), a megtartott biztonság (a változások gyorsak, leszűkül a szociális háló), a tevékenységi körök (online munka vagy kényszerszabadság). Mivel nem volt kialakult megküzdési séma, beindulhattak az elhárító mechanizmusok, krízis felé sodródott az egyén, de maga a társadalom is. A sikeres alkalmazkodás érdekében minden szinten – egyén, család, közösség, társadalom, intézmények – szükségessé vált a reziliens működésmódok katalizálása, a krízishelyzet felismerése és kezelése, valamint a pozitív egészségmagatartás fokozása.

A helyzet megértéséhez és az újrendeződés bázisaként három munkafogalmat emelünk ki: krízishelyzet, reziliencia és pozitív egészségmagatartás.

A kialakult helyzetet *krízisnek* tekintjük, abban az értelemben, ahogyan azt eredetileg Lindemann (1944) és Caplan (1964) alkalmazta a traumatikus eseményekre való egyéni reagálás leírására. Olyan kihívásról van szó, amely felülmúlja a személy adaptív képességét, ezért a megszokott működési módja felborul. Nyugtalanok érzik magukat, gondolkodásuk zavaros és nem hoz eredményt a krízis megoldásában. Ilyenkor az egyént nemcsak az aktuális probléma foglalkoztatja, amely a pszichés zavar kialakulásához vezetett, egyidejűleg a múltban felmerült hasonló problémák is kísértik (jelen eset, korábbi frusztrációk, veszteségek). Érzelmileg szinten frusztráció és az elhagyatottság érzete alakul ki. Ha nem indul be idejében a megküzdés, akkor ez az állapot traumához vezethet. Megjegyzendő, hogy a krízist biokémiai jelenségek is kísérik, innen adódik egészségkárosító jellege. A megbetegedés elkerülése végett fontos a pozitív egészségmagatartás gyakorlása.

A *reziliencia* ahogyan az Gordon, Longo és Trickett (Gordon, Longo, & Trickett, 1999) meghatározásából is kitűnik, a legszélesebb értelemben vett gyűjtőnév, amelyet erőforrások, problémakezelő eszközök, tulajdonságok alkotnak. Az a legfontosabb meghatározó jegye, hogy segíti a fejlődéssel járó bármely akadály továbblépését, a megújulást. Főleg akkor mutatkozik meg, amikor szükséges az újrendeződés. A rezilienciát az utóbbi években egyre tágabb értelemben használják, és egyre több olyan területtel hozzák összefüggésbe, ahol a lényeg az önazonosság megtartása, a működőképesség megőrzése és a folyamatos fejlődés (Albert-Lőrincz, & Albert-Lőrincz 2015). Wiks 2007-ben a rezilienciát a mentáhygiénével az önmagunkról való gondoskodás képességéhez társítja. Olyan „erőteljes reaktív képesség, amely abban segíti az

egyént, hogy meg-megújuljon vagy akár sokszerű külső hatásokhoz sikeresen adaptálódhasson” (Békés 2002: 218).

A reziliencia egyik legfontosabb eleme az aktivitás, a célirányos tevékenység, erre pedig óriási szükség volt a karantén idején. A folyamat lényege (Albert-Lőrincz, & Albert-Lőrincz 2015), hogy megtörténik a problémahelyzetek újraértelmezése és a váratlan lehetőségek (kiút) megtalálása, hogy a folyamat katalizálja a lelki struktúrák érési folyamatát, segíti az egyensúlyi kialakulását. Ehhez az szükséges, hogy a személy aktív szerepet vállaljon, tevékenykedjen a kijelölt célok megvalósítása érdekében. Meg kell találnia a megfelelő helyzetkezelő eszközöket, hasznosítva a hagyományos megküzdési technikákat, és újakat is fel kell fedeznie. Új normákat és szabályokat kell teremteni, figyelembe véve a megváltozott állapotot és a saját lehetőségeket. Ennek következtében fejlődik az önismeret és annak eszköztára, gazdagodnak az erőforrások, erősödhet a generációk közötti kommunikáció és az értékátadás, fejlődik, megerősödik a perspektívaérzés, a jövőre orientáltság. Karanténhelyzetben a reziliencia főleg abban segíthet, hogy az egyén képes legyen kreatívan és adekvátan válaszolni a ráható szélsőséges eseményekre.

Az *egészségmagatartás* az a viszony (Matarazzo, 1984), ahogyan az emberek az egészségük megtartásához, a megromlott egészség visszanyeréséhez és az idült betegségekkel való együttéléshez viszonyulnak. Szerkezetét tekintve több elemből épül fel. Az egyik a pozitív egészségmagatartás, ahová azok a tevékenységek sorolhatóak, amelyek gyakorlása hozzájárul az egészségmegőrzéséhez vagy visszaállításához (Matarazzo, 1984). Az egészségmagatartást az életmód, életstílus határozza meg, és mindig az adott történelmi kor, társadalmi viszonyok függvénye. Az életmód összefügg az élet tárgyi elemeivel, az anyagi, a társadalmi és a gazdasági körülményekkel. Simon (2009) szerint az öröklött tulajdonságok (20 százalék), az életmód (40 százalék), a környezet (25 százalék) és az egészségügyi ellátás (15 százalék) arányban határozzák meg az egészséget. A karantén miatt felborult az életmód, megváltozott a környezet, az egészséget befolyásoló tényezők 80%-a változást szenvedett. Ezeknek az újraszabályozására volt szükség.

Az egészségmagatartás tudatos és nem tudatos elemekből épül fel, és az egészségtudatban tükröződik. Az egészségtudat az önmagunkról való tudás része, és azt fejezi ki, hogyan viszonyulunk egészségi állapotunkhoz. Megállapítást nyert, hogy létezik egy optimális szint az egészségünkkel való foglalkozás tekintetében. Az optimális egészségtudat a harmonikus személyiség sajátja, jól megszilárdult életvezetési szokásokon és egészségkultúrán alapul. Feltételezi a problémákhoz való aktív, megküzdő viszonyulást és a hatékony, rugalmas önszabályzást. Gyakorlásuk során kialakul az úgynevezett tanult leleményesség, amely helyes problémamegoldó stratégiák alkalmazását és eredményes egészségviselkedést tesz lehetővé. Az egészségünk tudatos megőrzésére való törekvés mellett létezik az a nem tudatos egészségmagatartás is, ami abban jut kifejezésre, hogy a szervezet is törekszik az egészség általi egyensúly megteremtésére. Ezeknek a tudatos és ösztönös viselkedésmódoknak köszönhetően lehetett épségben túljutni a pandémia miatt kialakult krízishelyzeten.

Tanulmányunkban azt taglaljuk, hogy miképpen befolyásolta a kijárási tilalom a segítő szakmát (szociális munkát, tanácsadást, mentálhigiénét) tanuló egyetemi hallgatók életformáját, életérzését, egészségmagatartását és ennek következtében testi-lelki egészségét. Azt vizsgáltuk, hogy mit tettek épségük megvédése érdekében, milyen védőfaktoroknak köszönhetően tudtak reziliensnek maradni, és megtartani működőképes állapotukat, anélkül hogy komolyabb rombolódás történt volna testükben, lelkükben. Célunk, hogy kutatási bizonyítékokat

szolgáltatassunk arra vonatkozóan, hogy megfelelő hozzáállással meg lehet birkózni a krízishelyzetekkel, és megerősödve lehet kikerülni a jól megoldott krízisből.

3. A KUTATÁSBAN HASZNÁLT MÓDSZEREK

A kutatást 2020. március 15. és május 16. között végeztük, amikor az otthonmaradás kénysze-re nyomta rá bélyegét a mindennapokra.

Az adatgyűjtéshez három eszközt használtunk, két kérdőívet és a naplórírást. A kijárási tilalom elején és a hatodik hét végén, a G-faktor-kérdőív rövidített, módosított változatát alkalmaztunk (<https://qol.thoracic.org/sections/instruments/fj/pages/fact-g.html>). A kérdőívet eredetileg rákos betegek életminőségének felmérésére alkalmazták. Ezért a betegségekre vonatkozó kérdéseket kihagytuk. Célunk az állapotfelmérés volt, elsősorban az egészségi állapot vizsgálata. Ennek a kérdőív jól megfelelt, mert öt fő változócsoportot vizsgált: fizikai állapot, kapcsolatok – család-barátok, érzelmi jóllét, funkcionális jóllét és érzelmi élet. Az első négy változócsoport öt-öt változóból épül fel, az érzelmi élet esetében a meglévő változók körét kibővítettük tízre, hogy differenciáltabb képet kapjunk.

A résztvevőket arra kértük, hogy mindennap vezessenek naplót életérzésükről, megelégséikről, tevékenységükről, érzelmi-fizikai állapotukról, arról, hogy milyen erőforrásokat használtak, ha nehézségeik voltak az otthonmaradás miatt. A hatodik héten azt is megkérdeztük, hogy az átélték után hogyan viszonyulnak a jövőhöz. A vizsgálat 52 napja alatt összesen 728 naplófeljegyzést gyűjtöttünk.

A szükségállapot elején és végén kitöltöttünk egy saját szerkesztésű helyzetértékelő kérdőívet is. Ezzel az volt a célunk, hogy rálátást nyerjünk arra, hogy az otthonmaradás milyen változásokat gyakorolt az életformára és az életérzésre. E kérdőív az alábbi területekre vonatkozott:

- milyen változásokat hozott az egyetemisták életében az, hogy a karantén idejére vissza kellett költözzenek eredeti családjukhoz,
- hogyan változott életformájuk, tevékenységi körük,
- a változások hatására milyen nehézségekkel kellett megküzdenek, mit éltek meg veszteségként,
- milyen pozitívumai voltak a változásoknak,
- milyen erőforrásokat használtak a helyzetkezeléshez, milyen értékekre támaszkodtak,
- hogyan alakult az egészségtudatuk, illetve az életérzésük,
- hogyan befolyásolta a kijárási tilalom a perspektívaérzésüket.

A két kérdőívre adott válaszokat és a naplókat jelíggel ellátva egy megadott internetes felületre kellett feltölteniük, biztosítva a teljes anonimitást.

A kutatásban a Babeş-Bolyai Tudományegyetem magyar tannyelvű szociális munka alapképzéséről az egyik kis létszámú évfolyam, valamint a tanácsadás mesteri képzés másodéveseinek fele vett részt, azok, akik önként vállalták a részvételt. Mivel a magyar tannyelvű szakok kevés diákkal működnek, a kutatásba tizennégy hallgatót tudtunk bevonni. Azért választottunk segítő foglalkozást tanuló diákokat, mert képzésükhöz hozzátartozik az önmagukkal való munka (önismeret, készségfejlesztés), feltételeztük, hogy tudatosan fognak bánni a krízishelyzettel, keresve az adaptív megoldásokat. A minta átlagéletkora huszonegy év, mindannyian nők vol-

tak, három személy a párjával élt egy háztartásban, a többiek a pandémia alatt hazaköltöztek a szüleikhez.

Eredményeinket minőségi adatelemzéssel (naplók értékelésével), valamint mennyiségi elemzésekkel, a kérdőívek adatai alapján végzett számítások útján kaptuk. Az adatok feldolgozását SPSS statisztikai szoftverrel végeztük.

4. ÉREDMÉNYEK BEMUTATÁSA

Az általunk gyűjtött adatokból három tanulmány született (közlésük folyamatban van). Jelen tanulmányban betekintést nyerhetünk arra, hogy a vizsgálatban részt vevő egyetemi hallgatók milyen fizikai és szociális környezetben töltötték a kijárási tilalom majdnem nyolc hetét, rámutatunk arra, hogy milyen eszközöket használtak a sikeres megküzdés érdekében, azután az egészségi állapotukra vonatkozóan közlünk pár adatot, majd arra összpontosítunk, hogy mi jellemezte egészségmagatartásukat és lelkiállapotukat, végül pedig a jövőorientációval foglalkozunk. Az a célunk, hogy a vizsgált egyetemisták megváltozott életének minél több vetületéről adjunk helyzetképet. A naplók elemzéséből született válaszkategóriákat az egyetemi hallgatók (napló)feljegyzéseiből vett idézetekkel támasztjuk alá.

4.1. Életmódváltás és következményei

Az online oktatás bevezetésekor (március 13.) a legtöbb egyetemi hallgató hazaköltözött a szülővárosába. A karantén bevezetése (március 25.) után a még Kolozsváron maradtak is kiköltöztek a bentlakásokból, és felmondták az albérleteket. Ők is visszaköltöztek származási családjukhoz vagy párjukhoz (21,42%). A hazaköltözés kihívásnak bizonyult, amit egy-egy naplóbejegyzésből vett idézettel példázunk. A családba való visszaköltözés nemcsak a társas-környezet-váltással (A. C.³ „*Eddig több ember vett körül, egyetemi társak, barátok, barátom. Most csak apukám*”), hanem státuszváltozással is járt (64,28%-nál), a szülők igyekeztek kontrollt gyakorolni a fiatal felett, és bevonták a házimunkákba is (L. K.: „*Valamilyen szinten újra a szüleim élete szerint élek. A legnehezebb talán az, hogy kénytelen voltam lemondani a saját életritmusomról, a »működési rendszeremről«, arról, ahogy ezelőtt éltem a mindennapjaimat, mint ha újra gyermekszerepbe kerültem volna, és nincs személyes terem*”; K. E.: „*Sokszor kezelnek gyermekként*”, J. P.: „*El kell magyarázni, hogy mikor mit és miért csinálok*”; M. L.: „*Elvárták, hogy mindennap főzzek, és hogy a húsvéti készülésemből kivegyem a részem*”; G. I.: „*Állandóan beszélni akartak, és édesanyám mindig a közelemben akart lenni, még az online előadásokba is behallgatott*”; Z. M.: „*Nehezen tudtam ellátni az egyetemi feladataimat, amiből aztán volt bőven, újból a családnak kellett leginkább megfelelnem*”; L. Á.: „*Minden este hosszas családi vacsora volt, sokszor társasjátékra is sor került*”).

Annak a 21,42%-nak, akik nem változtattak életteret (három személy él párjával), csak az életformaváltás, a bezártság nehezítette napjait.

3 A monogramok kitalált nevek rövidítései.

Gyakran jelentett problémát (42,85%-nál) a tömbházak szűkös élettere, 60-80 négyzetmétert 3-6 személy kellett megoszson a különvonalás lehetősége nélkül, vagy anélkül, hogy a lakhelyet hosszabb időre a kormányrendeletek által meghatározott cél nélkül elhagyhatták volna (L. Á.: „Nagyon bosszantott, hogy a sarki üzletbe sem mehettem el nyilatkozat nélkül”; L. K.: „Idegesített a nagy nyüzsgés, nem volt egy csendes percem, tanulni is csak késő este tudtam”). Időnként bosszúságot okoztak a hatóságok túlkapásai (A. M.: „Megbüntették a szomszéd nénit, aki az utcán, a háza előtt a virágokat kapálta, és nem volt nála nyilatkozat”, L. K.: „Pénzbírságot róttak ki a szomszéd bácsira, aki gyengén látó, egyedül él és kenyérért ment az üzletbe, nyilatkozat nélkül”). Nagyon sokat jelentett, ha volt a házhoz tartozó udvar (A. M.: „Kiültem a diófa alá, a hintára, és élveztem a sarjadó tavaszt”). A többség (57,14%) ebben a helyzetben volt, mivel hallgatóink nagy része vidéki.

A diákok életmódja és életformája teljesen megváltozott. Az oktatás és a szakmai gyakorlat is online zajlott. T. S.: „Azok a napok voltak a legkeményebbek, amikor több előadás is esett egy napra”; K. E.: „Sokkal nehezebben kötött le az előadás, amikor csak a képernyőt láthattam, sokszor elfogott az álomosság”; L. Á.: „A záródolgozathoz nehezen találtam olyan klienseket, akik hajlandóak voltak online dolgozni”. Többen (64,28%) voltak azon a véleményen, amit Z. M. is képvisel: „A szakmai gyakorlatnál az segített, hogy több alapítvány is keresett olyan önkénteseket, akik online vállalnak klienst, a segítségre nagyobb szükség volt, mint bármikor máskor”.

Megkérdeztük a hallgatókat, hogy milyen tevékenységi formákkal hagytak fel, és hogy mivel teltek az otthonmaradás napjai. Az erre vonatkozó leggyakoribb válaszok az alábbiak voltak:

– *főbb tevékenységi területek a kijárási tilalom előtt:* helytállás az egyetemen és a munkahelyen (14,28%-uknak volt munkahelye is), tanulás, hitelet (közösség), templomba járás, barátokkal töltött minőségi idő, rászorulóknak segítése, különböző közösségekben való aktiválás, bevásárlás, előadásokon való részvétel, kulturális és sporttevékenységek, kirándulás, utazás, bulizás, szabadban töltött idő, szórakozás stb.

– *a kijárási tilalom alatti elfoglaltságok:* be kellett kapcsolódnia a család életébe, családra való aktív figyelés, online munkavégzés, online órák az egyetemen, házi teendők elvégzése, online szentmise, online találkozók a kliensekkel, szövegbeviteli és szerkesztési munkák fizetség ellenében, kevesebb vásárlás, kevesebb pénzköltés, több ház körüli munka, a közeli idősekre való odafigyelés (bevásárlás), lazulás a kertben, grillezés, meditáció, ima, rajzolás. A sportolás lehetőségei is megváltoztak (a fitnesstermeket bezárták, csak a ház közvetlen közelében lehetett egyéni sporttevékenységeket folytatni).

A legnagyobb változás értelemszerűen az életnek az online térbe való áthelyezése, a szociális tér beszűkülése és a mozgáskorlátozás volt.

4.1.1. Az otthonmaradás nehézségei

Felmértük, hogy az életforma- és életmódváltozás hatására milyen nehézségekkel kellett megküzdenek, mit éltek meg veszteségként, illetve milyen pozitívumai voltak a változásnak.

A helyzetfelmérő kérdőívre adott válaszokból megtudtuk, hogy az egyetemisták az alábbi helyzeteket és korlátozásokat tartották nehézségnek: szociális elzárkózás, új tanulási módszerek elsajátítása az online oktatás miatt; minden összefolyt, és mégsem jutott semmire idő, amíg nem készítettek új időbeosztást; elveszettség, szétszórtság, amíg nem készítettek napirendet; bizonytalanság, amíg nem találtak új elfoglaltságokat, erőforrásokat, amíg nem értékelték át

a helyzetet és nem zárták ki a közösségi média és tévé pánikkeltő hírfolyamát, csakis a hivatalos forrásokra hagyatkozva; lehangoltság, amíg nem adtak értelmet napjaiknak, amíg nem keresték a szépet, az új kikapcsolódási, lazítási, feltöltődési lehetőségeket; elveszettség, amíg nem találtak rá a belső szabadság érzésére. Külön kiemelték a családért való aggódás elviselésének nehézségét, és annak a feszültségét, és hogy nem lehetett tervezni. Több esetben nehéz volt visszakerülni gyereki státuszba, és az is, hogy sokszor nem volt tiszteletben tartva a privát zóna (42,85%).

Minden naplóbejegyzésben megfogalmazásra került, miszerint nem volt egyszerű az, hogy értelmet adjanak a napjaiknak, hogy kialakítsák az új struktúrát, hogy hasznosan töltsék az időt, hogy újból rátaláljanak önmagukra (Sz. G.: *„Napok teltek el, amíg rájöttem, hogy ezt így nem folytathatom, el kell gondolkodjak azon, hogy mi a fontos az életemben, és az szerint éljek”*; T. S.: *„Újból felfedeztem az ima és a meditáció szerepét, ... tudatosan kellett rendet rakjak magamban és a környezetemben”*).

Fontosnak tartottuk megtudni, hogy a megváltozott körülmények között mit éltek meg veszteségnek. A válaszokat a kérdőívekből és a naplóból egyaránt kiolvashattuk. Ezek egybehangzóan ugyanazokra a területekre vonatkoztak. A naplóbejegyzésekből idézve mutatunk be pár olyan példát, amelyben a veszteségeket fogalmazzák meg a megkérdezettek.

Élettér-módosulás: V. Z.: *„Elmaradtak a kulturális tevékenységek, kimaradt életemből a bulizás, a társaságot veszítettem el.”* G. I.: *„Hiányzott a séta a parkokban, a függőágyazás, a kolozsvári zsongás, mintha az életemet veszítettem volna el.”*

Életmódváltás: G. I.: *„Üldögélés a kanapén a hosszú séták helyett, ami számomra veszteség.”* A. M.: *„Vágyom a kesztyű nélküli kezekre, a maszk nélküli arcokra, az ölelésekre [...] az intimitásérzésem veszett el.”* M. L.: *„Veszteségnek élem meg, hogy nem ülhetek ki egy kávézó teraszára, hogy megigyak egy jó kávé.”* Sz. G.: *„Veszteség a kirándulás, a biciklizés és a társasági élet hiánya.”* J. P.: *„Nehéz nekem a családommal kapcsolatos aggodalom elviselése, és hogy nem igazán lehet tervezni, a biztonságomat, az egyensúlyomat veszítettem el.”* L. Á.: *„Hiányzik a kocsmá, és az, hogy arra mehessek, amerre jól esik, és hogy kiöltözök [...] a motivációm veszítettem el.”* F. O.: *„Hiányoznak a tantermek, a folyosó, a szünetek, ez veszteség, az online munka nem pótol.”* Z. M.: *„Eddig sokat sportoltam, kint voltam, utaztam, aktív életmódot folytattam, most viszont már csak itthon edzek, keveset, számomra ez veszteség.”*

Napirendváltás: K. Cs.: *„Eddig hetente utaztam, naponta végeztem gyakorlatot az egyetememen belül, amit imádtam, most ez nagyon hiányzik, mintha kiürültek volna a napjaim.”* A. C.: *„Formát kellett adjak a napnak, hogy el tudjam végezni a tevékenységeimet, mintha légüres térbe kerültem volna.”*

Szociális kapcsolatok beszűkülése: F. O.: *„El kellett szakadjak barátaimtól.”* K. E.: *„Nehézzen életem meg, hogy távol volt a kedvesem.”* Z. M.: *„Hiányzik a színház, a közösség, a barátaimmal való összeülések, a nagy beszélgetések, a társasjátékozások [...] vágyom egy igazi misére, az online térben ez sem igazi... a közösség fontos az életemben.”*

Az otthonmaradás nehézségeit illetően a válaszok elemzése és csoportosítása nyomán kimutatható tehát, a leggyakrabban említett gondok az élettér-módosulásra, az életmódváltásra, a napirend átalakulására, a szociális kapcsolatok beszűkülésére vonatkoztak.

4.1.2. Az otthonmaradás nyereségei

Arra a kérdéssünkre, hogy a változások milyen pozitív hatással jártak, mindenkinek volt válasza. A leggyakoribb választípusok az alábbiak:

Közeledés önmagához: Z. M.: „Készítetés arra, hogy vállaljam azt, aki vagyok, és olyan dolgokkal foglalkozzak, amik örömet okoznak.” K. E.: „Körvonalazódott, hogy mit szeretnék csinálni; de jó ez a kis szünet, mert tisztán látom az életemet.” J. P.: „Több időm van gondolkodni; eltűnt életemből a rohanás.” Sz. G.: „...akaratlanul is többet pihenek.” A. M.: „Több idő jut olyan dolgok elvégzésére, amire eddig nem volt idő; átértelmeződött sok minden, tisztábban látom az élet lényeges dolgait.” Z. M.: „Kreatívabbá tesz, olyan dolgokat lehetett csinálni, amelyeket talán eddig még soha.” G. I.: „Kipróbálhatom új dolgokban magam, több időm van gondolkodni.” V. Z.: „Rájöttem, hogy egy csomó mindenre nincs szükségem, egyszerűbb lett az életem.” M. L.: „Mindent meg lehet oldani itthonról, többet vagyok magammal.”

Kapcsolatok erősödése: K. E.: „Szeretet vesz körül, és tudok gondoskodni a szüleimről, ha szükséges.” L. Á.: „Erősödtek kapcsolataim; összehangolódtunk, megszoktuk egymást.” A. M.: „Sok időt tudok a családommal tölteni, ami a surlódások ellenére is jó!” F. O.: „Az egymással megosztott tartalmas idő, beszélgetések, közös játék vagy filmnézés.” T. S.: „Jó beszélgetések; rengeteg nevetés édesanyámmal.” K. E.: „A többi családtag figyelmessége és egymás bátorítása.” L. Á.: „Sokat tudtam a párommal lenni, összehangolódtunk, megszoktuk egymást.” Z. M.: „Élvezem a közös tevékenységeket, a társasjátékot, a közös tévézést; az együtt sütést, főzést, készülést húsvétra.”

Új tevékenységek vagy erőforrások felfedezése: A. M.: „Körvonalazódott bennem, mit szeretnék csinálni, és akármennyire is szemétség ilyet kijelenteni, de jó ez a kis szünet, mert tisztán látom az életemet.” Sz. G.: „Van időm arra, amire eddig nem volt, hogy számoljak saját magammal, feldolgozzak néhány dolgot, amire nem volt időm, vagy amit elnyomtam.” K. E.: „Felfedeztem a kertünk szépségét.” K. Cs.: „Rájöttem, hogy bennem van az erő, csak figyelniem kell, hogy megérezzem.”

Nagyon lényegesnek tartjuk azokat naplóbejegyzéseket, amelyek arra mutatnak rá, hogy mi volt a nyeresége az otthonmaradásnak. A legjellemzőbb válaszkategóriákra a naplófeljegyzésekből válogattunk párat.

Új készségek vagy kompetenciák megerősödése: idővel való bánás megtanulása, hasznos idő önmagammal, saját ritmus szerint élni, differenciálás, mit kell elhagyni, önkontroll, flexibilitás, átkeretezés, értelemadás, lényeglátás, önmagam felé fordulás, eligazodás a kapcsolatokban, tenni a kapcsolatok erősödéséért, új megküzdési módok kialakítása, például értelmet adni annak, ami nem nehéz vagy fáj.

Új tevékenységek vagy a régebben is gyakoroltakban megtalálni az örömet: olvasás, sport, kertészkedés, felfedezni a természet szépségeit (tavaszt), háztartásban való részvétel, környezet rendezése (sütés, főzés, takarítás, különösképpen, hogy húsvét is erre a periódusra esett), meditáció, elcsendesülés, lélekmunka: magamban keresni a biztonságot, szabadságot.

Összegzésként elmondhatjuk, hogy a nehézségek és veszteségek ellenére azok, akik elkezdtek a belső munkát, tettek az új helyzethez való alkalmazkodás érdekében, megélhették a befelé fordulás nyereségeit. Alanyaink között egy sem volt, aki nem tett volna semmit az újraalkalmazkodás, a belső béke megtalálásáért. Mindenkinél beindult a megküzdés, vagyis a pozitív egészségmagatartás, az egészségmegőrzés érdekében való tevékenység.

4.2. A sikeres megküzdés eszközei

Abból a célból, hogy érthetővé tegyük, hogy miképpen történt a változásokhoz való alkalmazkodás, rákérdeztünk azokra az erőforrásokra és értékekre, amelyekre támaszkodni tudtak, hogy élhetővé tegyék napjaikat. A helyzetfelmérő kérdőívre adott válaszokban és a naplókban azt kerestük, hogy beindultak-e az egyensúlyt biztosító műveletek. Az osztályozáshoz a Csirszka (Csirszka, 1993) által kidolgozott kategóriákat használtuk. Több, a személyiséget karbantartó műveletcsoportot tudtunk azonosítani. Megállapíthattuk, hogy adekvátan működött a *befogadás*, vagyis nyitottak voltak a külvilágból és a különböző személyiségtartományokból eredő pozitív hatások fogadására, illetve a romboló (szorongás, elbátortalanodás, feladás) kizárására, elhárítására. Ehhez társult az *ártalmak és károsodások* tudatos megelőzése, a küzdelem a harmóniáért, valamint a *belső hiányosságok pótlása*, kompenzálása, ami a problémák és konfliktusok kezelését, az egyensúlyozást, a megbomlott egyensúly visszaállítását célozta. Felerősödtek az *alkotó és alakító tevékenységek*, mint például a kezdeményezés, a céltudatos aktivitás, az állásfoglalás abban segítettek, hogy megtörténhessen az újraalkalmazkodás, hogy új értelmezési keretet adjanak a történéseknek. A *személyes normarendszer* az új szabályok, a helyzetnek megfelelő fontossági rangsor kialakítása, az új értékek felfedezése vezetett a morális megerősödéshez. Az legjelentősebb művelet az *életvitel értelmes és célszerű megtervezése* és tartalommal való megtöltése (élettémák, feladatok összeállítása), önalakítás (vigilitás, flexibilitás) volt. Ezt erősítette a személyiség *kapcsolatvilágának* gondozása, a társas támogatottság új lehetőségeinek (online vagy a családon beüli) keresése.

Annak érdekében, hogy differenciáltabban láthassuk a belső erőforrásaikat, rákérdeztünk arra is, hogy milyen értékekre támaszkodtak, tartalmi elemzés alapján csoportosítottuk az értékeket, majd azt néztük meg, hogy az illető értékek milyen lelki művelettel állnak összefüggésben. Mivel az értékek olyan belső ösztönzőerők (drive-ok), amelyek a szükséglet kielégítést mozgósítják, szintén egy Csirszka-féle (Csirszka, 1993) osztályozást alkalmaztunk.

Első lépésben a tartalmi elemzés alapján a megkérdezett egyetemisták által felsorolt erőforrásokat az alábbi kategóriákba soroltuk. A *külső erőforrásokra* utaló válaszok közül a leggyakoribbak: a természethez való kapaszkodás; barátok, szomszédok; templom, könyvek, filmek, a munka stb. megnevezése. Minden megkérdezett válaszában hangsúlyos volt az *aktivitás fenntartására* vonatkozó belső ösztönzés (ne halogassak, fogjak neki; aktivitás megőrzése, új dolgokat csinálni), illetve az új *tevékenységformák megnevezése* (több olvasás; kerti munka; főzés, takarítás; időszakos fertőtlenítés; kerti munka; napi torna a szobában; másokon való segítség). A *belső erőforrások* használatára utaló idézetek közül a legjellemzőbbek: rájöttem, a megoldások önmagunkban vannak; a boldogság bennünk van; belső szabadság megélése; kreativitás. Annak bizonyítékát, hogy az újraalkalmazkodás nem történt magától, hanem az önmagukkal való foglalkozásnak köszönhető, azok a *belső műveletek* szolgálnak bizonyítékkul, amelyeket a következőképpen fogalmaztak meg a megkérdezett egyetemisták: egy elviselhető egyensúly megtartása: ne engedjem el túlságosan magam, illetve ne pörögjek be; otthonosság megkeresése; sok apró öröm megélése; befelé hallgatás; fix pont keresése az életemben; célok életben tartása; kapaszkodók keresése; fókuszálni célokra; életerőt megkeresni; a jól érzem magam megélése, fenntartása; hit, kitartás és önbizalom; erőforrás-keresés; újrakeretezés, a negatív pozitívba fordítása; a kapcsolatok átrostálása: kiszűrni az igaz barátainkat, akik törődnek velünk, stb. Az állapotmegőrzés, amit az otthonmaradás 52 napja után tapasztalhattunk, az eredményes *életve-*

zetési elvek alkalmazásának is betudható. Erre utaló megfogalmazások közül idézünk párat: kevés édesség, mert a hasunk bosszulja meg; sok felszabadult pillanat megélése; ne halasszuk el az örömteli pillanatok megélését; a nehézség leküzdése mint erőforrás; elfogadni a folyamatos változást; bátorság az új helyzetek megéléséhez; változáshoz kilépés a komfortzónából; nem mindent megkérdőjelezni; megszegni a szabályokat, majd vissza a megszokotthoz; következtettség; kihagyni a kényszerből csinált dolgokat; odafigyelés az életmódra, legyen kialakult napi rutin; reális tervezés; család tudatosításának fontossága; mindig legyenek céljaim; sose adjam fel, keressem, hogy mit tehetek én.

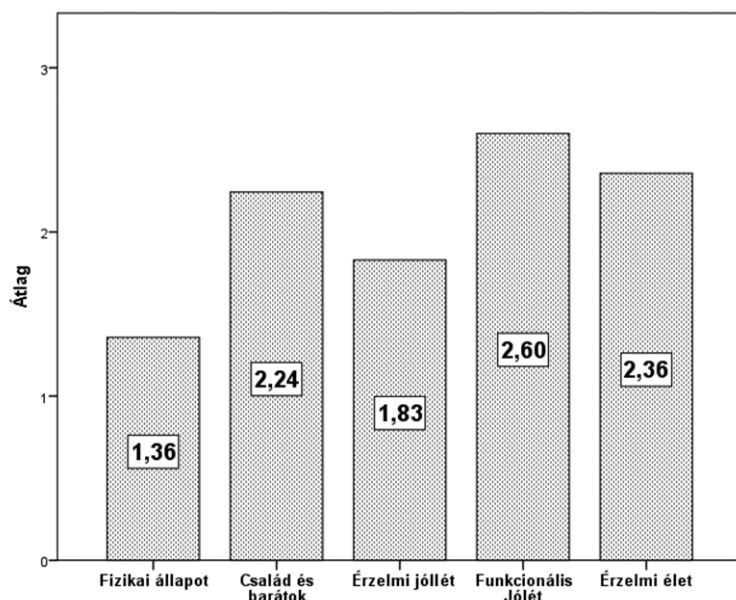
Az értékek elemzése megerősített abban, hogy a vizsgálatban résztvevők rájöttek arra, az újraalkalmazkodás nem megy magától, tenni kell érte, ehhez szükséges egy életterv, irányt adó értékek kijelölése és gyakorlatba ültetése, ami meg is történt a vizsgált egyetemistacsoport esetében.

4.3. Egészségi állapot, egészségtudat, lelkiállapot

4.3.1. Egészségmagatartás

A testi-lelki egészséget az állapotfelmérő kérdőív (G-faktor) segítségével becsültük meg. Ez öt fő változócsoportot vizsgált, amelyek egyenként öt-öt változóból épültek fel, kivéve az érzelmi életet, ahová még hozzáadtunk tíz változót. Minden változót egy 1–5-ig terjedő skálán kellett értékelni. Mivel ebben a tanulmányban a változásokhoz való alkalmazkodás összképe, a helyet leírása a célunk, ennek kivitelezéséhez csak az átlagértékek alapján készült összesítő táblázatot közöljük. Ebből az látszik, hogy a fizikai, szociális, érzelmi dimenziók közül melyik mennyire volt érintve a változások és a korlátozások miatt.

A kérdőív öt fő változócsoportjának számszerűsítéséhez az alább leírt minősítéseket kellett az ötös skálán felbecsülniük az egyetemistáknak. A *fizikai állapotot* a következő állítások segítségével mértünk: Híján van az energiám; Nehezen tudom végezni a feladataimat; Félek, hogy megbetegszem; Zavar a mozgáskorlátozás; Nyomasztónak érzem a környezetemet. A szociális dimenzió jellemzését a *családra-barátokra* vonatkozó állítások alapján számoltuk ki: Családom támogat, egyetértés van közöttünk; Szoros kapcsolatban vagyok a barátaimmal (online); Szeretnem közel érzem magam; Magányosnak érzem magam; Idegesítenek a családtagjaim. Az *érzelmi jólétre* utaló állítások a következők: Szomorú vagyok; A bezártság miatt lehangolt vagyok, ideges vagyok; Meg vagyok elégedve, ahogyan a bezártságot viselem; Aggódok, hogy állapotom rosszabbra fordul (megbetegszem). A kiegészítés tíz állapotot jelöl meg: Unalmas–Érdekes; Boldogtalan–Boldog; Nehéz–Könnyű; Haszontalan–Értekes; Magányos–Társas; Üres–Teljes; Örömtelen–Reménytelen; Kötött–Szabad; Kudarccokkal telt – Sikeres; Kevés lehetőséget ad – A legtöbbet hozza ki belőlem. (Ez esetben azt a fokozatot kellett bejelölni, amennyire igaz a vizsgálati személy számára az illető állapot.) A *funkcionális jólétet* megítélő állítások: Képes vagyok tanulni, dolgozni; Elfogadom a helyzetet; Elégedett vagyok az (otthonmaradás alatti) életem minőségével; Jól alszom; Szórakozásra is tudok gondolni. Az öt fő változó átlagértékeit az 1. ábra mutatja be.



1. ábra. Állapotfelmérés (átlagértékek)

Figure 1. General condition assessment (averages)

A G-faktor-kérdőívben mért változókat páros mintás t -tesztnek vetettük alá, hogy megtudjuk, a változópárok átlagértékei közötti különbségek szignifikánsak-e $\alpha < 0,05$ szinten. Olyan párokat vizsgáltunk, amelyeknél erős korrelációs összefüggéseket találtunk (minden esetben $r > 0,6$, $p < 0,01$). Az eredmények szerint statisztikailag szignifikáns különbségek állnak fenn:

– az érzelmi jóllét ($M = 1,83$, $SD = 0,5$) és a fizikai állapot ($M = 1,36$, $SD = 0,79$) között, ahol $t(13) = 4,36$, $p < 0,01$; tendencia szerint a kutatásban részt vevő személyek fizikai állapota rosszabb, mint az érzelmi jólléte.

– az érzelmi jóllét ($M = 1,83$, $SD = 0,5$) és a családdal, barátokkal való viszony ($M = 2,24$, $SD = 0,42$) között, ahol $t(13) = -3,7$, $p < 0,01$; ezek szerint a családdal és barátokkal való viszonyt a válaszadóink jobbnak ítélik meg, mint a saját érzelmi jólétüket.

– a funkcionális jóllét ($M = 2,6$, $SD = 0,72$) és a fizikai állapot ($M = 1,36$, $SD = 0,79$) között, ahol $t(13) = -3,5$, $p < 0,01$; a funkcionális jóllét tehát magasabb átlagpontszámot ért el, mint a fizikai állapot.

Bár az érzelmi jóllét ($M = 1,83$, $SD = 0,5$) és az érzelmi állapot ($M = 2,36$, $SD = 1,51$) is erős korrelációs összefüggést mutat ($r = 0,6$, $p < 0,01$), a két mutató átlaga közötti különbség a páros mintás t -teszt szerint mégsem szignifikáns ($t(13) = -1,31$, $p = 0,21$), ami az érzelmi állapotot jellemző magas szórás aránynak (nagy egyéni különbségek a hangulatok, állapotok terén) tudható be.

A fenti összefüggésekből kitűnik az érzelmi élet vezető szerepe, vagyis annak a viszonynak a befolyásoló ereje, ami a környezetünkkel és önmagunkkal való kapcsolat minőségét jelzi. Ez meghatározó a lelki egyensúly szempontjából.

Adataink azt bizonyítják, hogy a hallgatók számára nem volt könnyű az állapotmegőrzés, de annak köszönhetően, hogy pozitív egészségmagatartást tanúsítottak – az előzőekben bemutatott módon tettek egészségük megóvása érdekében –, jelentősebb károsodást nem szenvedett az állapotuk.

Az egészségi állapot felmérését (1. táblázat) a naplóbejegyzések alapján is elvégeztük. A vizsgált csoport egészségmagatartásának összesített mutatója 5,21 pont egy hétfokozatú skálán. Ezt az értéket úgy kaptuk, hogy hét pontot ért az, ha a személyek mindennap tudatosan tettek valamit annak érdekében, hogy értelmet adjanak a napnak, és hogy jól érezzék magukat.

Az egészségtudatot (1. táblázat) a helyzetértékelő kérdőív adatai alapján úgy mértük fel, hogy arra kértük a hallgatókat, jelöljék be egy ugyancsak a hetes fokozatú skálán, hogy mennyire érzik magukat egészségesnek (ezt a pandémia első két hete után és a végén is megtették). A két mérés alapján az átlagérték 5,86, ami azt jelzi, hogy jónak és nagyon jónak ítélték egészségi állapotunkat.

1. táblázat. *Egészségmagatartás és egészségtudat*

Table 1. *Health behavior and health awareness*

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
Egészségmagatartás	3	7	5,21	1,424
Egészségtudat	5	7	5,86	0,864

Fontosnak tartottuk megkérdezni (helyzetfelmérő kérdőív), hogy mennyire érezték veszélyben magukat, hogy mennyire aggódtak a saját és szeretteik egészségéért. Ez esetben is egy hétfokozatú skálát használtunk.

2. táblázat. *Mennyire aggódik egészségéért?*

Table 2. *Concern for your health*

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
Aggódik önmagáért	1	4	2,71	0,825
Aggódik a szeretteiért	3	5	4,00	0,679

Érdekesnek találtuk, hogy jobban aggódnak szeretteik egészségéért (átlagérték 4), mint a sajátjukért (átlagérték 2,71), ahogyan azt a 3. táblázat alapján láthatjuk. Azt, hogy a szülők és a nagyszülők egészségéért való aggodalom magasabb átlagokat kapott, több minden befolyásolhatta: a szülők, nagyszülők életkora, meglevő betegségeik, valamint az a tény, hogy a szülők egy része nem otthon dolgozott. Az is feltételezhető (utalások vannak erre a naplóknak), hogy saját maguk felett erősebb kontrollt éltek meg, valamint hogy bíztak abban, hogy jó fizikai és lelki állapotban vannak – ahogyan ezt a naplóbejegyzésekből is kiolvashattuk.

4.3.2. Lelkiállapot

Ahogyan maga a pandémia lefolyása is szakaszokban zajlik (WHO, 2020), az általa okozott krízis lefolyása is fázisokra osztható. Ami március 25. – május 15. között, az első időszakban

pihenésnek, kihívásnak tűnt, vagy olyan akadálnak, amellyel meg lehet egyszerűen küzdeni, az idő múlásával, lassan-lassan átalakult olyan kényszerhelyzetté, amelynek mentális egészséget próbára tevő hatása volt. A rájuk erőltetett szabályokat sokkal nehezebben tudják az emberek feldolgozni, mint azokat, amelyek a saját akaratukból hozott döntéseken alapszanak, olvashattuk a naplókban. Ezért, habár lényegesebb károsodásokat nem szenvedtek az általunk megkérdezettek, a helyreállítási erőfeszítések érzelmiileg megviselték őket. Saját bevallásuk alapján tudatosan kellett törekedjenek arra, hogy időnként rendet rakjanak magukban. A karanténnaplók alapján az érzelmi, hangulati megélések színezetük alapján fázisokra oszthatók. A hangulati hullámzások alapján az otthonmaradás alatti érzelmegörbe jellegzetes csomópontjai az alábbiak:

- öröm, szabadságérzés,
- elbizonytalanodás, egyensúlykeresés „a pánik és a ne bagatellizáljam között”,
- pánik, félelem, depresszív tendenciák,
- zavarodottság, zűrzavar és frusztrációk például a hatósági túlkapások, büntetések miatt,
- újraalkalmazkodás, erőforrás, támpontok keresése: önmagára és szeretteire való figyelés, kapcsolatrendezés, bensőségeség megélése,
- újrendeződés, elfogadás, megtanulni vele élni.

Jellemző a többszöri egyensúlybomlás. A megfelelő szintű alkalmazkodás a kompenzációs lehetőségek felfedezésének, az erőforrások mozgósításának, a visszaesések utáni újabb küzdelmeknek köszönhető, tanúsítják a naplók.

4.4. Perspektívaérzés

A vizsgálat utolsó hetében a részt vevő hallgatóktól azt kértük, írják le, hogy hat hónap, illetve egy év múlva milyennek képzelik az életüket. A kérdéssel az volt a célunk, hogy meglássuk, meg tudták-e őrizni jövőorientáltságukat. Ahhoz, hogy megarthassuk a tanulmányban használt osztályozási rendszer konzisztenciáját, szintén egy olyan Csirszka-féle (Csirszka, 1998) rendszert alkalmaztunk, ami a személyiség belső rendjét biztosító alapkészségekre épül. A személyiség épséget a *léttabilitást biztosító, a személyes kapcsolatokat fenntartó, az interiorizációt (befogadás, beépítés) és az exteriorizációt* (aktivitást, produkciót) biztosító műveletcsoportok tartják fenn. Minden kategóriában a naplóbejegyzésekből vett két-két példát adunk.

A **léttabilitást biztosító** alapdiszpozíció kategóriába soroltuk azokat a válaszokat, amelyek a belső vonatkozási rendszert alkotják. Ilyen típusú választ csak 14,28% adott.

F. O.: *„Ez egy nagyon nehéz kérdés, mert ezen agyalok, amióta karanténban (ez a létforma is egyfajta karantén) vagyok. Nagyon más lesz, csak annyit tudok, de hogy hogyan fogok élni, azt még nem sejttem. Hat hónap múlva a koronavírus még eléggé része lesz a világnak, és hacsak nem lesz védőoltás, lesznek még megszorítások, ha nem is ennyire szigorúak. Egy év múlva szeretnék már a saját lakásomban lakni, csak azt nem tudom, hogy hol, és sokkal több dologból szeretném kivenni a részem. Nem körvonalazódott bennem még a jövő, nem tudom, hogy miben bízhatok, mire támaszkodhatok. Egyelőre az ürességet érzem.”*

J. P.: *„Egyszerűen nem tudok tervezni. Kicsúszott a talaj a lábam alól. Folyamatban van önmagam megtalálása. Annyit tudok, hogy igyekszem értelmes életet élni, de még nem tudom hogyan. Most fáradt vagyok, kimerített a sok lemondás, a személyes tér hiánya. Nem is merek igazából örülni a kijárási szabadságnak, majd félni fogunk egymástól és minden kontaktustól, hogy megfertőződhetünk.”*

Ezekben az esetekben még nem alakult ki az új belső biztonság, nincsenek határozott célok. Meginogott a jövőben való bizalom, érezhető az ambivalencia.

A **személyes kapcsolat** alapdiszpozíció az én és a másik kiegyensúlyozott megélését teszi lehetővé. Ebbe a kategóriába sorolható a legtöbb válasz (57,14%). Példaként az alábbi kettőt idézzük.

A. M.: *„Hat hónap múlva dolgozni fogok, valószínűleg Kolozsváron, barátom mellettem lesz, és írom a disszertációm. Egy év múlva el lesznek jegyezve, tervezem az esküvőt, és dolgozom közben. A járvány nagyon megtanított értékelni a családom, a velük töltött időt, az élet adta lehetőségeket, mint például azt, hogy mehetek, ahová akarok, és bármihez hozzáérhetek, mert nem kell félnem, hogy fertőzött leszek. [...] Értékelem ezt az online világot is, mert nélküle eléggé el lettünk volna veszve.”*

L. Á.: *„Hat hónap múlva: újra járhatok munkába, meglátogatom a szüleimet, sétálok. Egy év múlva: férjem, gyerekeim, szüleim körében ünneplem szülinapomat. Remélem a járvány elmúltával is több időt fogok tölteni a számomra fontos személyekkel, időt szakítok a nekem fontos tevékenységekre. Azt gondolom, hogy ezután már jobban tudom értékelni az együtt töltött időt, szorosabb kapcsolatot fogok ápolni a barátaimmal, és igyekszem minden olyan alkalmat kihasználni, amit egy esetleges vírus elvehet tőlem.”*

Látható az énmeghatározás épsége, kitűnik az önmagáról/másokról való gondoskodás és az önbecsülés képessége, az énhatárok megfelelő kezelése. Megélhető az autonómia és az intimitás.

Az **interiorizáció** alapdiszpozíciója a környezet beépítése és a belső világ alapjainak lerakása. A válaszok 28,57%-a sorolható ebbe a kategóriába, amiből két jellemző vallomást mutatunk be.

T. S.: *„Hat hónap múlva nagy valószínűséggel még mélyen bennem lesz ennek az időszaknak a hatása. A családom ugyanolyan fontos lesz, mint most és a múltban bármikor. A munkámat illetően szeretném, hogy még örömtelibb legyen a munkavégzésem. A barátokkal, közösséggel való együttlétet még jobban fogom értékelni. Sokkal többet fogok a természetbe járni. Egy év múlva – szeretném hinni, hogy már egy lecsengett élethelyzetként emlékezem erre a mostani állapotra. Próbatételként tekintenek vissza rá, mely megerősítette hitemet, felbecsülhetetlenné tette az egészséget. Sok nyereséget hozott számomra, amelyért ezután is küzdeni fogok: átrendezte az eddigi kellemetlen viszonyokat, még inkább megtanított a mértékletes vásárlásra, beosztásra és környezetkímélő életmódra. És ami a legfontosabb, annak a belátása: hogy az ember önmagában semmit nem ér, kell hozzá Isten megtartó kegyelme!”*

G. I.: *„Hat hónap múlva: értelmesebben fogom eltölteni az időmet. És jobban figyelek majd azokra az ajándékokra, amelyekkel a Jóisten meglep engem nap mint nap. Ennél jobb és hosszabb távú célt jelenleg nem tudok elképzelni.”*

Megtörtént a külső valóság adekvát beépítése, tulajdonba vétele, a befogadófunkció jól működik, ami szelektivitást, autonómiát eredményez.

Az **exteriorizáció** alapdiszpozíciója biztosítja a személyiség adekvát megnyilvánulásait. Biztosítja a szociális érzékenységet, hatékonyságot eredményez. Ebbe a kategóriába is 14,28%-nyi válasz sorolható.

K. E.: *„Hat hónap múlva feleség leszek, és boldogan fogunk élni. Készülni fogok az egyetem legutolsó évére. Egy év múlva már majdnem meglesz írva a mesteri disszertációm. Nem változott semmi a járvány hatására.”*

Z. M.: „Hat hónap múlva október lesz, reményeim szerint már a következő tanév. Egy év múlva, a következő húsvéti vakációra a barátnőimmal egy bécsi kirándulást tervezünk.”

A válaszokból az látszik, hogy a jövő számukra főleg a tervezett (remélt) tevékenységeken keresztül ragadható meg. Érzik magukban a továbblépés lehetőségét.

5. KÖVETKEZTETÉS ÉS MEGBESZÉLÉS

Az adatok elemzéséből kiderül, hogy kijárási tilalom majdnem nyolc hete alatt a megkérdezetteknek számos kihívással kellett szembenézniük. A megváltozott fizikai és szociális környezet negatívan hatott a lelkiállapotra. Ezt ellensúlyozta a pozitív egészségmagatartás és a reziliens működések beindulása. Tájékozódással, elfogadással, tudatos odafigyeléssel, napirend kialakításával, kompenzációs lehetőségek felfedezésével, az erőforrások mozgósításával, a visszaesések utáni újabb küzdelmekkel tudták visszaállítani a lelki egyensúlyt. Az általunk megkérdezett hallgatók csakis így kerülhették el azt az állapotromlást (depresszió, erős szorongás), amiről más kutatások (Zahir és mtsai, 2020; Zamfir & Zamfir, 2020; Vasiliu, 2020) beszámoltak.

Érdekes volt az az érzelmegörbe, ami a naplók elemzéséből kirajzolódott. Látható az a folyamat, hogy hogyan változott a viszonyuk a helyzethez, hogyan kerültek közelebb az elfogadáshoz. Ez az érzelmegörbe hasonlóságot mutat De Wolfe (De Wolfe, 2020) modelljével, aki a katasztrófák túlélési fázisait modellezi. Szerinte a folyamat lépései: 1. A katasztrófa előtti bizonytalanság, 2. a hatás, amit nagyon erős érzelmek uralnak, 3. a hősies fázis, amikor van aktivitás, de ez nem hatékony, 4. mézeshetek, amikor túlzott optimizmussal azt remélik, hogy hamarosan minden visszatér a megszokott kerékvágásba, 5. kiábrándulás, amit újabb elkeseredés jellemez, 6. felépülés, amikor újból megjelenik a kontrollézés. Kisebb-nagyobb eltérésekkel ez a folyamat az általunk megkérdezettek életében is lezajlott.

Összegzésként az a megállapításunk, hogy kutatási alanyaink esetében az otthonmaradás több mint héthetes periódusához való alkalmazkodás nem spontán, hanem tudatos állapotjavítás és áttervezések segítségével, a reziliens működések felszabadításának köszönhetően történni tudott meg.

Kutatásunk által arra szeretnénk felhívni a figyelmet, hogy krízishelyzetekben az állapotmegőrzés csak úgy lehetséges, ha odafigyeléssel, tudatosan használt technikákkal, az erőforrások céltudatos alkalmazásával reagálunk a megváltozott körülményekre. A bemutatásra került hozzáállás és megküzdési technikák útmutatóul szolgálhatnak más népességi kategóriák számára is, akár egy következő járványhullám időszakára.

SZAKIRODALOM REFERENCES

Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal Psychiatry*, (51) 102092. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092. Forrás: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194662/>. Letöltés dátuma: 2020. 07. 02.

- Albert-Lőrincz, E., & Albert-Lőrincz, Cs. (2015). Szimbólumokba rejtett közösségi reziliencia jegyek. *Erdélyi Társadalom*, (13)1, 87–101.
- Antal, M., Szabó, R. M., Juhász, Z., Vereb, T., & Piffkó J. (2020). A COVID-19-vírusfertőzés klinikai felismerését szolgáló új információk és a fej-nyaki régióban dolgozó egészségügyi személyzet védekezésének lehetőségei. *Orvosi Hetilap*, 161(17), 660–666.
- Békés, V. (2002). A rezilienciajelenség avagy az ökológizálódó tudományok tanulságai egy ökológizált episztemológia számára. In Forrai, G., & Margitay, T. (szerk.). *Tudomány és történet. Tanulmánykötet Fehér Márta tiszteletére* (215–228. o.). Budapest: Typotex.
- Caplan, C. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Csirszka, J. (1998). *Élményterápia*. Csíkszereda: (kiadó nélkül).
- De Wolfe, D. J. (2000). *Training Manual for mental health and human service workers in major disasters*. Washington DC – Rockville MD: Institution Federal Emergency Management Agency – Substance Abuse and Mental Health Services Administration (DHHS/PHS) . – Center for Mental Health Services. Forrás: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED459383.pdf>. Letöltés dátuma: 2020. 05. 13.
- G-faktor-kérdőív*. Forrás: <https://qol.thoracic.org/sections/instruments/fj/pages/fact-g.html>. Letöltés dátuma: 2020. 03. 13.
- Gordon, A. K, Longo, R. M., & Trickett, M. (1999). Fostering Resilience in Children. *Bulletin 2012*, 875–899. Forrás: <http://ohioline.osu.edu/b875>. Letöltés dátuma: 2017. 05. 08.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141–148. Forrás: <http://www.nyu.edu/classes/gmoran/LINDEMANN.pdf> . Letöltés dátuma: 2020. 05. 08.
- 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*. (3–40. o.) New York: John Wiley.
- Ordonanță Militară nr. 3. din 24 martie 2020*. Forrás: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/224340>. Letöltés dátuma: 2020. 06. 16.
- Președintele României (2020). Decret nr. 195, din 16 martie 2020, privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României. *Monitorul Oficial*, 212. Forrás: <http://legislatie.just.ro/Public/DetaliiDocument/223831>. Letöltés dátuma: 2020. 04. 02.
- Simon T. (2009). *Elmélkedések az egészségről és annak értékéről*. Forrás: http://egeszsegtudomany.higienikus.hu/cikk/2009_1/Simon.pdf. Letöltés dátuma: 2020. 03. 28.
- Vasiliu, O. (2020). *Impactul regimului de autoizolare/izolare/carantinare în contextul pandemiei Covid-19 asupra funcționării cotidiene și sănătății mentale – rezultatele unui chestionar online*. Forrás: <http://www.scumc.ro/impactul-regimului-de-autoizolare-izolare-carantinare-in-contextul-pandemiei-covid-19-asupra-funcionarii-cotidiene-si-sanatatii-mentale-rezultatele-unui-chestionar-online/>. Letöltés dátuma: 2020. 06. 18.
- Wiks, J., R. (2007). *The Resilient Clinician*, Oxford: University Press.
- World Health Organization (2020). *Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases*. Policy considerations for the WHO European Region 24 April 2020. Forrás: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332467/>

WHO-EURO-2020-690-40425-54211-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Letöltés dátuma: 2020. 06. 22.

Zamfir, C., & Zamfir, E. (2020). *Calitatea vieții în timpul pandemiei: probleme și politici de răspuns. Un punct de vedere sintetic. Rapoartele sociale ale ICCV*. Bukarest: Academia Româna. Forrás: <http://www.iccv.ro/wp-content/uploads/2020/04/Raport-social-ICCV-27-aprilie-2020.pdf>. Letöltés dátuma: 2020. 07. 02.