

<https://www.edutus.hu/cikk/hullamvolgyben-covid-idejen-egyeni-es-tarsas-ertekek-ereje-a-masodik-lezaras-utan/>

## **HULLÁMVÖLGYBEN COVID IDEJÉN: EGYÉNI ÉS TÁRSAS ÉRTÉKEK EREJE A MÁSODIK LEZÁRÁS UTÁN**

### **SECOND WAVES OF COVID -19 : THE POWER OF INDIVIDUAL AND SOCIAL VALUES AFTER THE SECOND LOCKDOWN**

**MIKLÓS ILONA Ph.D. adjunktus**

Edutus Egyetem

[miklos.ilona@edutus.hu](mailto:miklos.ilona@edutus.hu)

#### **ABSZTRAKT**

Az emberek viselkedését társadalmi normák befolyásolják. Mivel a vírus emberről emberre terjed, ezért fontos szerepet játszhat a betegség lassításában az, hogy mások viselkedésének másolása mennyire van hatással hosszútávon a társadalmi kapcsolatokra. A jelen felmérés a magyarországi első és második országos lezárás során készült online kérdőívek válaszainak összehasonlítására épül. A tanulmány megállapítása az, hogy a járványhelyzet két lezárással járó szakaszát eltérő intenzitással élték meg a válaszadók. Míg az első hullámot a helyzethez való viszonylag gyors alkalmazkodás és az egyes csoportok iránti nyilvános szolidaritás vállalása határozta meg, addig a második hullám inkább az egyéni és intézményi értékek közötti feszültségeket, valamint a köztük lévő ellentmondásokat hozta felszínre. A longitudinális felmérés jelentősége, hogy a pandémia értékeinek változásai az egyes lezárások eredményei mentén megragadhatóvá váltak.

*Kulcsszavak: járvány, társadalmi értékek, reziliencia, fenntarthatóság*

#### **ABSTRACT**

Human's behavior is influenced by social norms. As the virus spreads from person to person, they can play an important role in slowing the disease, just as copying the behavior of others affects social relationships. The survey compares the responses to the online questionnaire conducted during the first and second national lockdowns. The study found out that on the different stages of the epidemic situation were experienced by respondents with different intensities. While the first wave of Covid-19 was determined by a relatively rapid adaptation to the situation and a commitment to public solidarity with each group, the second wave tended to bring to the surface individual and institutional tensions and contradictions. The significance of

the second phase of the longitudinal survey is that changes in certain values of the pandemic become tangible.

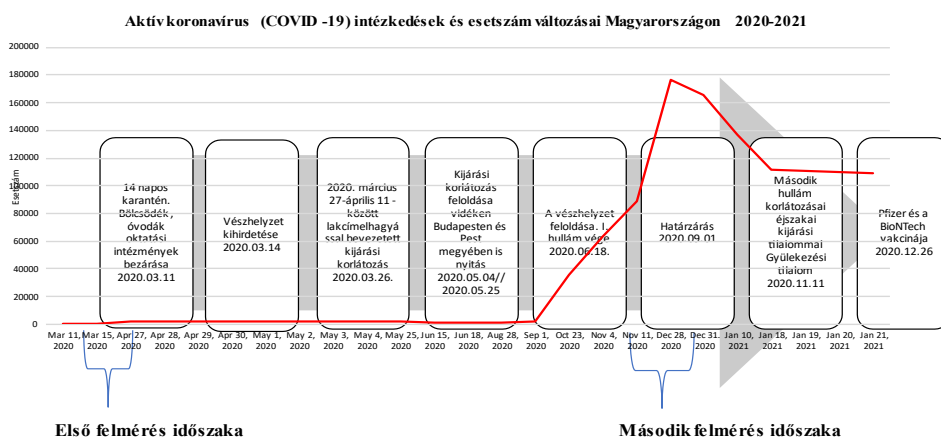
*Keywords: epidemic, social values, resilience, sustainability*

## 1. Bevezetés

A globálisan terjedő COVID-19 járvány idején, 2020.március 14. és 2021. január 21. között a magyarországi statisztikák 355 662 fertőzött esetet regisztráltak, amely 11 713 esetben okozott halált. A számokat napról napra összesítik nemcsak Magyarországon, hanem a világ minden országában olyan nemzetközi szervezetekkel közösen, mint a WHO. A 2020. decemberében nemzetközileg elfogadott oltóanyagok kvótaszerű elosztása ellenére azonban továbbra sincs szó a járvány megállításáról és annak visszavonulásáról.

A fertőző betegségek kockázatfelfogásának és viselkedési reakcióinak kutatása még viszonylag új területe a társadalomtudományoknak. Az első, majd második lezárások okozta gazdasági megtorpanás a társadalom minden szegmensére kihatott. Míg a nyár elején úgy tűnt, hogy a márciusi megszorító intézkedések elegendőek lesznek és a COVID-19 járvány megállítására, addig szeptembertől, a regisztrált esetek száma a nyári lazítás után drasztikusan megemelkedett Magyarországon. A vírussal való együttélés tehát folytatódik miközben megjelent Európában a koronavírus egyik új típusa, a SARS-CoV-2 B.1.1.7 jelzésű úgynevezett "brit" változat is.

1. ábra Aktív koronavírus esetszám és kormányzati rendelkezések Magyarországon



*Forrás:* saját szerkesztés <https://koronavirus.gov.hu/> és <https://ourworldindata.org/covid-cases> alapján

Magyarországon a 2020. márciusában és novemberében bevezetett közegészségügyi gyakorlatok többnyire az esetek azonosítására és az elkülönítésre fókuszálnak, a virulógusok ezt ajánlják a vírussal fertőzött esetek számának csökkentése érdekében, továbbá előírják az otthoni karantént, a társadalmi interakcióktól való távolmaradást, a tömegek és csoportosulások elkerülését, a rendszeres kézmosást, a maszk viselését, és a vírus terjedésének ellenőrzését különböző adatok mérésével próbálják kontroll alatt tartani. A korabeli járványok, katasztrófák és a jelenkori társadalmi elszigeteltség példái rámutattak arra, hogy az emberek alapvetően ellenállóak, rövid távon alkalmazkodnak, de az akut kockázat letelte után sok esetben visszaállnak a régi megszokásokba.

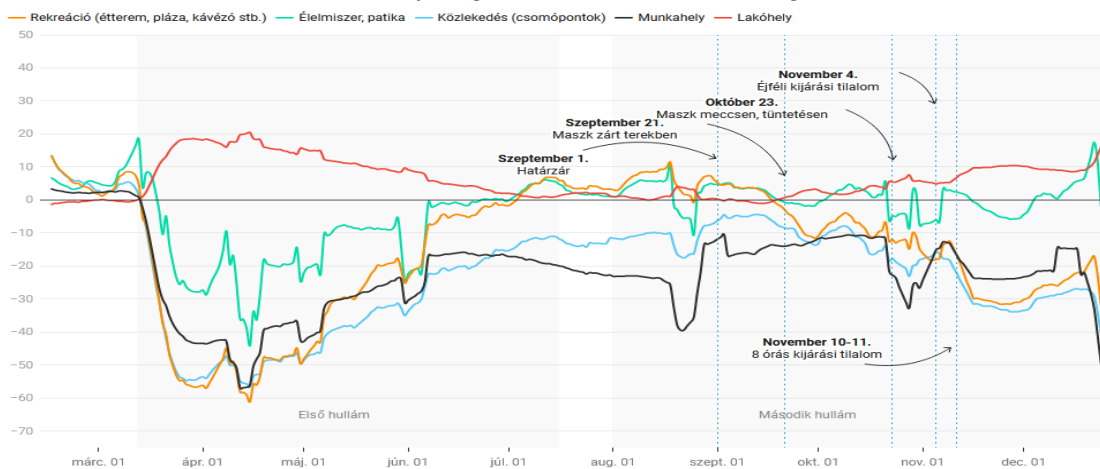
A mai közegészségügy szakértők tehát úgy vélik, hogy a fizikai távolságtartás a legjobb megoldás a vírus terjedésének megakadályozására, viszont számos korábbi tanulmány mutat rá arra, hogy a jó szociális kapcsolatoknak egészségvédő szerepük van, a nem megfelelő kapcsolati működések viszont stresszforrássá válhatnak egyéni szinteken. Mostanában próbálják csak megérteni a kutatók azt, hogy az elhúzódó elszigeteltség a pandémia intézkedései során milyen következményekkel járhatnak hosszútávon (Holmes et al., 2020; WHO, 2020).

A COVID járvány egy olyan történelmi időszakkal is egybeesik, amelyben az ember – gép kapcsolatának növekedése jellemez „Egyre inkább ember-gép világban élünk. Aki ezt nem érti, és aki nem küzd az új környezethez való alkalmazkodásért - akár tetszik neki, akár nem -, az már elmarad. Az új, gyorsan változó, technológiailag továbbfejlesztett kontextushoz való alkalmazkodás napjaink egyik legnagyobb kihívása. És ez minden bizonnyal az oktatásra vonatkozik ” (Prensky, 2012:64). Az olyan óriás fintech cégek, mint a Google, térképes és mobilos, illetve az Apple navigációs adatain túl a nyáron pedig már a Facebook is közzétette, hol mennyit mozognak az emberek a világjárvány alatt.

2. ábra A Google magyarországi Covid-19 járvány mobilitási indexe

**A Google magyarországi mobilitási indexe**

A mobilitási adatokat a Google a felhasználók adatai alapján teszi közzé a koronavírus-járvány kezdete óta. Bázisnak a 2020. január 3. és február 6. közötti időszakot tekintti, az ettől való százalékos eltérést ábrázoljuk az egész évre kivéve a különféle mobilitási szegmensek szerint. [Az adatokról bővebben](#)



Grafikon: 444/Tbg • Forrás: OWID/Gmobility • Adatok letöltése • A készítéshez használt program: Datawrapper

*Forrás:* A Google magyarországi Covid-19 járvány mobilitási indexe [https://support.google.com/covid19-mobility/answer/9824897?hl=en&ref\\_topic=9822927](https://support.google.com/covid19-mobility/answer/9824897?hl=en&ref_topic=9822927) (letöltés: 2020.01.11.)

A tanulmány arra keresi a választ, hogy milyen hatással volt az emberekre az első hullám után a novemberi második országos lezárás? Vajon a két karantén időszak alatt történt-e olyan értékváltozás, ami a vírus eltérő megítélésével és az országos vagy világméretű járványkezeléssel kapcsolatban összefüggésbe hozható? Vajon össze tudja-e a lakosság egyeztetni a meghirdetett társadalmi távolságtartás követelményeit saját egyéni értékeikkel? A kérdésekre a társas kapcsolatok elméleti keretén túl, longitudinális módszerrel, a két lezárással járó időszak online felmérései során mért átlagok összehasonlító vizsgálatával keresi a választ a kutatás.

**2. Elméleti keret**

Az 1800-as évek előtt még szokás volt a közös lábos, a közös étkezés, csészék, poharak használata és azok megosztása akár idegenekkel is. Nem is olyan régen még a magasabb társadalmi körökben és társaságokban a köpködést sem tartották etikett vagy egészségellenesnek. A korabeli nagyméretű tuberkulózis járvány hatására azonban az emberek viselkedése, öltözködése és építkezése is megváltozott - bizonyos szempontból visszavonhatatlanul, hiszen ez az időszak segítette kialakítani a modern higiénés társas viselkedés nagy részét. Az akkori nyilvánosság megértette, hogy a tuberkulózis mellett az olyan gyakori betegségek, mint a kolera és a tífusz, futótűzként terjedhetnek és maradhatnak fenn a nem megfelelő életkörülmények mellett az élelmiszer- és a vízszennyezés hosszútávú fenntartása révén.

A COVID-19 miatt elrendelt karantén időszakából eredő pszichológiai hatások elemzése során felmerült annak kérdése, hogy vajon az egyes egyének a társadalom szerves részének érzik-e magukat? Az emberi viselkedést társadalmi normák befolyásolják, hogy mit érzékelnek saját vagy mások viselkedésében, vagy mit gondolnak arról, hogy mi helyénvaló vagy sem, azt különféle tanult értékek alapján súlyozzák. A normáknak való megfelelés igénye sokféle lehet, ahogyan ezek értelmezése és felfogása is különböző, hiszen az emberek egyszerre becsülhetik alá az egészséget támogató magatartást (például a kézmosást vagy maszkviselést), ahogy túl is becsülhetik az intézkedésektől való távolmaradást (mint pl. az oltásellenesek).

### *2.1. Életminőség*

Mivel a vírus emberről emberre terjed, ezért az egyes egyéni akciók is fontos szerepet játszhatnak a betegség lassításában. A viselkedést másoló társadalmi kapcsolatokra gyakorolt közvetett hatások miatt (Bond et al., 2012) érdemes az életminőséggel kapcsolatos korábbi kutatások eredményeit is áttekinteni. Az életminőséggel kapcsolatos szakirodalom két nagy összekapcsolódó kutatási területet különböztet meg, ezek egyrészt az egyéni életminőséget (quality of life), másrészt a társadalom minőségét (quality of society) vizsgálják.

Módszertanilag a társadalmi folyamatok elemzésekor a kezdeti objektív társadalmi faktorok vizsgálatát egyre inkább a szubjektív mutatók alapján történő vizsgálatok váltották fel a jólét (welfare) mélyrehatóbb vizsgálata mentén (Allardt 1973, 1993; Zapf 1980), majd az európai uniós egységes indikátorrendszer kifejlesztése érdekében arra törekedtek, hogy a szubjektív mutatókon keresztül a globalizáció és számos más társadalmi problémának a mérése lehetővé váljon (Ivony 2017). Magyarországon az életminőség szociológiai vizsgálata Hankiss vezetésével (1980) kezdődött, későbbiekben pedig az élettel való elégedettség és a boldogság dimenziói alapján mért individuális jóllét mértékét vizsgálták az objektív és a szubjektív mutatók bevonásával (Andorka;1996); (Andorka és Spéder (1996); Spéder-Paksi-Elekes (1998); Spéder és Kapitány (2002); Utasi (2002; 2008).

### *2.2. Társas kapcsolódás*

A társas kapcsolódás fontosságát számos elmélet hangsúlyozza úgy, mint az emberi viselkedés és az optimális pszichológiai működés kulcsfontosságú mozgatórugóit. Az önrendelkezés elmélete (Deci és Ryan, 2000), Seligman PERMA-modellje (Seligman, 2011) és Diener szubjektív háromoldalú modellje (Diener et al., 1999) együttesen azonosítják a szubjektív jólétet (subjective well-being), mint fontos alkotóelemét az egyén mindennapi életének. A szubjektív jólét mára már nemcsak a jobb fizikai egészség ok-okozati tényezőjeként vizsgálható

(Diener et al., 2017), hanem független előrejelzője is a közegészségügyi állapotoknak (Kushlev et al., 2020).

Ennek kapcsán Holt-Lunstad, Smith és Layton (2010) kutatásai arra is rámutattak, hogy a társas kapcsolatok megőrzése kritikus meghatározója az egészségügyi ellenállóképességnek. Megállapították, hogy a társadalmi elszigeteltség negatívan befolyásolja a mentális és fizikai egészséget, hasonlóan olyan szomatikus tényezőkhez, mint például a dohányzás, alkoholfogyasztás vagy az elhízás.

Cohen (2004) megfogalmazása szerint a társas támogatás annak megélését jelenti, hogy valaki szeret, tisztel és értékeli minket, törődik velünk, és része vagyunk egy kölcsönös segítségnyújtáson és kölcsönös kötelezettségeken alapuló társas kapcsolati hálózatnak. A társas támogatás hiánya vagy nagyon alacsony szintje esetén szociális izolációról beszélhetünk. A szociális izolációhoz tartozik az is, ha valaki nem házas, egyedül él, és elenyésző számú és minőségű kapcsolata van rokonokkal, barátokkal vagy más külső személyekkel. A magány, a társas kapcsolatok hiánya vagy sérülése többféle betegség kialakulásához vezethet, mivel a felnőttkori társas izoláció és magány a krónikus stressz közös forrásaiként jelennek meg, amelyek másfélszeres rizikót jelentenek a halálra.

A bemutatott tanulmányok arra világítanak rá, hogy a járványok és a járványellenes intézkedések, amelyek társadalmi elszigeteltséggel és korlátozott társas aktivitással kapcsolódnak össze, megzavarják az egyének szubjektív jólétét. A társaséletet korlátozó intézkedések kedvezőtlen hatással vannak az egyén számára optimális szint, de a szubjektív jólét szintjének fenntartásában is.

Abramowitz (2005) szerint azok a személyek, akik viszont jól tudnak integrálódni egy összetartó közösségbe, azok kevésbé szenvednek hosszantartó egészségkárosodásoktól még akkor sem, ha rendkívül stresszes eseményekkel kell gyakran vagy éppenséggel hosszútávon szembenéznük.

Azt is fontos megemlíteni, hogy a társas kapcsolatoknak nem minden típusa egyformán hasznos egészség szempontjából. Jetten et al.; (2014) úgy vélik, hogy a kritikus tényező abban rejlik, hogy az emberek képesek-e megőrizni azokat a társas kapcsolatokat, amelyek fontosak számukra vagyis, hogy az összetartozás szempontjából egzisztenciális biztonságot nyújtanak egymásnak a hasonló identitás érzésén keresztül. A COVID-19 szakirodalom korai beszámolóit szerint az amerikaiak harmada számolt be arról, hogy magas szintű pszichés szorongást élt meg a világvárvány kitörése idején, mindemellett a válaszadók több mint fele a pénzügyi helyzetüket is rossznak minősítették a Pew Research Center szerint.

Roxane Cohen Silver azt vizsgálta, hogy egyes társadalmak hogyan reagálnak a traumatikus helyzetekre, és azt állapította meg, hogy a vírus ideje alatt egyes közösségek szorosabbá váltak, hasonlóan ahhoz a 2001. szeptember 11-i terror támadást követő időszakhoz.

Lin Y (2009) és Bults et al., (2011) tanulmányaikban arra mutattak rá, hogy egyes társadalmakon belül az idős emberek általában nagyobb valószínűséggel követik az egészséges viselkedés szabályait járványos helyzetekben, még akkor is ha az előírások korlátozzák korábbi életvitelüket. A kutatók megfigyelése alapján az idősebb emberek lelkiismeretesebbek és óvatosabbak az ajánlott egészségügyi gyakorlatokkal kapcsolatban, mivel felismerték, hogy az egészségtelen, vagy anomáliás gyakorlatok következményei súlyosabbak és végzetesebbek lehetnek számukra. A fiatalok ezzel szemben kevésbé érzékelik az egészségtelen döntéseik végzetes következményeit, mert nem mérik fel a hosszútávú kockázatokat.

### *2.3. Társadalmi sokk*

Amíg egy viszonylagos stabilitás időszakában a társadalmi magatartást gyakran a személyes értékek, anyagi korlátok, törvények, társadalmi normák határozzák meg vagy ahhoz igazítják, (Vallacher, Read és Nowak, 2002), addig pandémiás időszakban nem lehet a társas viselkedés állandóságát és kiszámíthatóságát hasonló szemlélettel vizsgálni hiszen a népesség a mindennapi életén belül a sokk egyszerre érintheti a társadalmi viselkedésének egy vagy több tényezőjét.

Elcheroth és Drury (2020) szerint a kialakult járványhelyzet második hulláma egy kollektív társadalmi krízisként jelenik meg, amit egyéni szinten kivétel nélkül mind nagyon erősen érzékel, és mindenkire hatással van: hiányzik a régi élet, a szabadság, de leginkább a kapcsolódás másokhoz, amit egyéni szinten kivétel nélkül mind nagyon erősen érzékel, és mindenkire hatással van.

Egzisztenciális szempontból a COVID-19, erőteljesen érinti az emberi tapasztalat két aspektusát: egyrészt a beágyazottságot az emberi kapcsolatokba és az anyagi valóságba, amelyben élünk, másrészt a szabadságot, a cselekedni tudni bármilyen módon, amit Sartre (1956) tényszerűségnek nevezett.

A társadalmi izolációval és a járvány okozta nehézségekkel járó személyes problémák - depresszió, szorongás és számos mögöttes érzelmi nehézség súlyosbodása - szorosan kapcsolódnak ezekhez az egzisztenciális problémákhoz. Pandémiás időszakban vélhetőleg mindenki olyan realitásokra kell, hogy építkezzen, amelyek túl vannak a kontrollon, hiszen a fizikai távolságtartás, valamint a test fizikai és mentális ápolása, az anyagiaktól való szorongás és a tehetetlenség érzete mellé a választás bizonytalansága is jár.

Schopenhauer (1906) szerint minden ember a saját határait egyben a világ határainak is tartja. Amikor valaki szembesül egy problémával, amiről azt állapítja meg, hogy nem oldható meg az ő egyéni szintjén vagy a meglévő kapcsolataiban, akkor valójában nem egy megoldhatatlan helyzet elé kerül, hanem „csak” a saját egyéni cselekvőképességének határáig jutott el.

Stern szerint (1997) bármit megismerni annyit tesz, mint alakítani és újraalakítani magunkat, vagyis minél kevesebb társas érintkezésben van részünk, annál valószínűbb, hogy nem kapunk kellő készletet önmagunk szubjektív létrehozására. A társas viselkedés vizsgálata és leírása egy olyan társadalomban, ahol mindenki gyakran él át nagyobb katasztrófákat, ott a kollektív traumák kezelése egyáltalán nem ismeretlen kihívás.

Rorty szerint a kihívásokkal teli időszakokban az embertársak felé történő nyitottság magával hozza nemcsak azt a társadalmi viszonyrendszert, ami mentén másokkal együtt formálni (megismerni, értelmezni, változtatni) tudjuk a magunk körüli világot, de azt a szabad egyéni szubjektivitást is, hogy énünket autonóm módon, számtalanszor és korlátok nélkül alkothatjuk újra (Rorty 1998).

### **3. Módszertan**

Arra a kérdésre, hogy milyen értékek mentén hoznak döntést az emberek, a tanulmány online kérdőív segítségével keresett választ. Wood és Griffiths (2009) szerint számos előnye van az interneten keresztül történő adatgyűjtésnek. Mint rámutatnak, a kutatóknak nem kell azonos földrajzi helyen tartózkodniuk a résztvevőkkel, (ami fizikai távolságtartás idején ideális), másrészt számos kutatási együttműködést praktikussá tehet, miközben számos könnyen használható webdesign szoftver áll rendelkezésre. Az online kérdőívek azért lehetnek hasznosak érzékeny kérdések megvitatására, mert viszonylag magas szintű névtelenséget biztosíthat a válaszadók számára. Bár az online felületeket és közösségi csatornákat viszonylagos rugalmasság jellemzi, hiszen ezek a csatornák nyílt vagy zárt csoportok számára egyaránt lehetőséget biztosítanak (Fricker és Schonlau, 2002; Malhotra et al.; 2004).

Az online kérdőív megosztásával kapcsolatban érdemes megemlíteni, különösen a bezárással járó járványkezelés idején, hogy a különböző média és közösségi média által kínált platformok révén erős érzelmi kötődések és bizalmi viszonyok alakíthatók ki fizikai távolságtól mentesen, így az online térben vizsgált nyilvánosság nem minden esetben tekinthető reprezentatív véleménynek. (Miklós, 2020).

A longitudinális felmérés keresztmetszeti vizsgálataiban során nem ugyanazoknak a személyeknek a változásait regisztráljuk, hanem egy adott időpontban (vagy egymáshoz közeli időpontokban) a fejlődés különböző fázisában levő (vagy általában különböző korú) egyéneket kérdezzük



meg, amelyek során a fejlődésre vonatkozó következtetések mindig további kimondott, vagy hallgatólagosan elfogadott feltételezésekre épülnek.

A második hullámra vonatkozó primer kutatás a Qualtrics online rendszer segítségével összeállított korábbi kérdőív ismételt lekérdezésével, ugyanazokon a fórumokon került meghirdetésre, de nem ugyanazon személyekkel. Ezeknek a megkérdezéseknek az eredményei alapján, a 2020. november 14. és december 15. között N=61 fős válaszadó adatai kerültek feldolgozásra többváltozós statisztikai elemzéssel. A kutatás a manifeszt viselkedések és értékek feltérképezésére többfokozatú Likert skálát használt és átlagok középértékei alapján felállított sorrendiséget hasonlított össze az első és a második hullám időszakában.

## 4. Elemzés

### 4.1. Demográfia

A második hullámra vonatkozó felmérés reprezentativitását hasonlóan az első időszakhoz, hiszen nemcsak a mintavétel módja, hanem a válaszadók nagysága (N=59) is korlátozott volt, emellett a nemek és az életkor arányai is torzítást mutatnak az átlag magyar populációt tekintve. A nők 71,19%-os válaszadási hajlandósága mellett (42 fő), a férfiak 28,81%-ban (17 fő) képviselték magukat az online felmérésben. Az életkori változók alapján (N=59) mellett a 16-21 évesek 23,73%-ban, a 22-35 éves korcsoportból 18,64 %, a 36-50 évesek aránya 45,76%, az 51-64 évesek 8,47 %, míg a 65-80 évesek aránya 3,39% -ot tett ki, az online felmérésben 80 év feletti nem válaszolt a kérdésekre. A második hullám válaszadóiból 50,85 % aktív munkavállalónak tartja magát, míg 3,32 % részmunkaidőben dolgozott a válaszadás ideje alatt. A felmérésben 8,47 % főállású vállalkozóként, míg diákként 30,51% kategorizálta magát. A munkanélküli, de munkát kereső aránya 1,69%, míg a nyugdíjasok aránya válaszadók között 5,08% volt.

A válaszadók családi állapotát tekintve 33,9% házasságban, míg 37,29% kapcsolatban élőként jellemezte magát. Az elváltak és egyedül élők 3,39%-ban képviselték magukat, az egyedülállók közül, akik soha nem éltek házasságban 25,42 % válaszolt. Özvegyek nem vettek részt ebben a felmérésben. Lakóhely alapján a fővárosban élő válaszadók aránya 44,07 % volt, míg a fővárosi agglomerációt 22,03 % adta meg válaszként. Más kis városokban élők aránya a második felmérés idején 10,17% volt, míg községet 3,39 % választotta. Tanyán a válaszadók közül nem lakik senki.

### 4.2. Prioritások, ha változnak

A második hullám kezdetekor ismételten megkérdezésre került, hogy miképpen alakult a válaszadók fontossági sorrendje az országos lezárások (után (1. táblázat). Melyek azok a

mindennapi tevékenységek, amelyek jelentősége megnövekedett vagy csökkent a novemberi kijárási korlátozásokkal összehasonlítva. Az 1- 10-ig terjedő Likert skálánál a legfontosabb értéket a 10-es jelezte, míg a legkevésbé jelentősét az 1-es jelentette.

1. táblázat: Prioritások értékei a 2020.novemberi kijárási korlátozás bevezetésével

<b>Jelölje be, hogy a napi feladatai hogyan alakultak át az elmúlt időszakban, a 2020. novemberi korlátozások óta? Az 1 -es jelöli az Önnek legkevésbé, a 10-es a leginkább megváltozott szempontokat.</b>		
		<b>Átlag</b>
1.	<b>Egészségmegőrzés és egészségtudatosság (8)</b>	5,42
2.	<b>Saját idő és hely megtartása (7)</b>	5,03
3.	<b>Megfelelő mennyiségű élelmiszer otthoni biztosítása (6)</b>	4,92
4.	<b>Szabadidő, kirándulás, sport, kultúrára fordított idő biztosítása (9)</b>	4,44
5.	<b>Takarítás (14)</b>	4,36
6.	<b>Internetelérés biztosítása (4)</b>	3,93
7.	<b>Meglévő házastársi, élettársi kapcsolat működtetése (5)</b>	3,67
8.	<b>Élet értelmének megtalálása (13)</b>	3,65
9.	<b>Új hobby (11)</b>	3,09
10.	<b>Gyerekekről való gondoskodás (1)</b>	3,07
11.	<b>Öltözködés, divat (10)</b>	2,83
12.	<b>Idősek/ betegek gondozása (2)</b>	2,81
13.	<b>Házi kedvenc gondozása (3)</b>	2,72
14.	<b>Társkeresés (12)</b>	1,98

*Forrás: saját szerkesztés*

A prioritásokat bemutató táblázat eredményei alapján látható, hogy a maximálisan elérhető 10-es Likert skálán november elején is az „egészségmegőrzés” vezeti a listát (5,43), viszont érdemes figyelni az első hullám (8,62) félelemre és pánikra épülő erős átlagával szemben milyen visszaeséssel ez az érték milyen visszaesést mutat.

Az engedékeny jogi szabályozással járó nyári lazább időszakot követően a novemberi lezárások sokak számára más prioritásokat hozott magával, mint az első hullám. A nyári szabadság és utazás során szerzett élmények után, az újból megtapasztalt szabadság elvesztése után a novemberi lezárás idején a második legfontosabb értékét „a saját idő és hely biztosítása és megtartását” jelenti (5,03), az első időszak internet, mint eszköz biztosítása helyett. A második lezárást követően láthatóan a személyes tér és a pszichésen a mentális ÉN-védelemére nagyobb szükség lett, minden egyéb másnál.

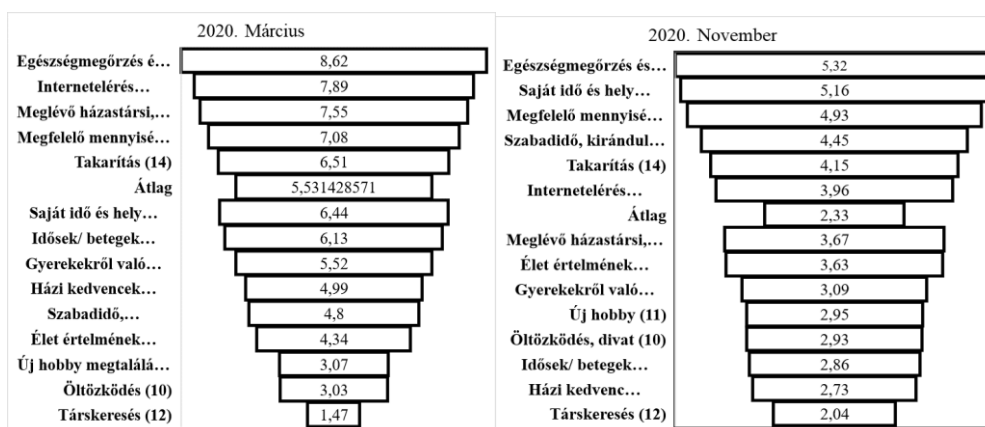
Az újból összezárt családok számára feszültséget jelenthet az egészségügyi és gazdasági bizonytalanság mellett a fizikai a terek és feladatok újrafelosztása, illetve a munka-család-magánélet egyensúlyában a feladatok újraütemezése.

Míg az első hullám időszakában a home office és távoktatással járó technikai feltételek biztosításaként az internet léte jelentette a második legfontosabb „lét”kérdést, addig fél évvel a COVID-19 okozta lezáráskor az online tér iránti szükséglet már csak a 6. leghétköznapiabb dologgá redukálódott (3,93) a listán.

Az idősekről való gondoskodás eddig sem volt a többség prioritása, de novemberre a 12. helyre csúszott a márciusi 7. helyről, ahogy sajnálatos módon a gyerekekről való gondoskodás sem került előrébb a felnőttek világában. Novemberre a gyerekekkel való foglalkozás már a márciusi igen alacsony 8. helyről is tudott tovább csúszni, hiszen a novemberi lista alsó szekciójában már csak a 10. helyen kapott helyett a felnőttek 14-es listáján.

Nem láttuk jönni a home office magányában, de az öltözködés és divat prioritása novemberre szintet lépett előre, hiszen a fizikai távolságtartás nemcsak a maszk használatban rejlő divat lehetőséget lovagolta meg, de nyár óta már egyre többen vállalták be, hogy hetente egy-egy napra eljárnak otthonról, bejárnak dolgozni és a munkaidő után akár plázákba is eljutnak bevásárolni, vagy a barátokkal ismerősökkel nyilvános helyekre is elmentek találkozni.

3. ábra Prioritások átlag értékeinek összehasonlítása a COVID-19 1. és 2. hullám során bevezetett kijárási korlátozások alatt 2020-ban



Forrás: saját szerkesztés

Az öltözködéssel egyidőben, a márciusi apátia, érzelmi blokk és fizikai bezárkózás után novemberre láthatóan több figyelmet fordítottak a válaszadók az „Élet értelmének megtalálására” is, mivel ez a szempont a korábbi 11. hely helyett 8. ugrott előre, míg az új hobby, szabadidő eltöltési lehetőségek kipróbálására is több időt fordítanak, hiszen a korábbi 12. helyről a 9 -re lépett előre ennek a fontossága.

A társkeresés minkét időszak elején az utolsó helyre került az egyéni prioritások listáján, némi emelkedés látható, a korábbi 1,47 helyett 1, 98-as átlaggal gondolják, hogy van ennél jobb dolguk is ezekben a napokban. Annak ellenére, hogy a négy fal közé lettek az emberek zárva, a kijárási korlátozások révén látható, hogy az emberi kapcsolataink, az érzelmi élet ápolása egyáltalán nem magától értetődő jelenség. Több hét elteltével pedig a válaszokból az is érezhető, hogy ha az emberi kapcsolataink rendben vannak akkor könnyebben küzdünk meg a külvilág veszélyeivel is.

#### 4.3. Akadályok és szabadság

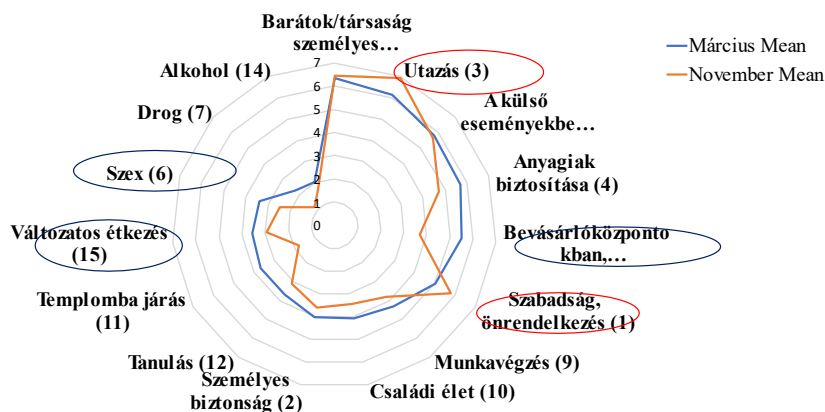
Novemberben ismét felállításra került az akadályoztatott tevékenységek listája. A két időszak összehasonlítása alapján az látható, hogy novemberre az utazással és a szabadsággal való önrendelkezéssel kapcsolatos érzelmek intenzíven erősödtek fel a Likert skálán, miközben a változatos étkezésben és a szexuális örömeiben, vagy azok megélésében már sokkal kevésbé találtak elégedettséget novemberben, mint az első, márciusi karantén idején.

Az első tavaszi időszakban megélt veszély és a helyzet okozta újdonság izgalmát, novemberre a téli világvége hangulat és a beszűkült társas kapcsolatok váltották fel, amelyek kevésbé váltottak ki cselekvésre ösztönző ingereket. Míg a márciusi időszakban a másfél méteres

társadalommal együtt megszületett a karantén szótár, a kovász tündérek házi kovászt nevelgettek az online munka mellett, addig az empátia, valamint a szolidaritás is erősebb, felfokozottabb érzelmeket keltettek az emberekben. A közösségi médiában rendszeresek voltak az ápolók, orvosok megtapsolása, szimpátia gyűjtések és adakozások, valamint a gangokon koncerteket tartottak a munka nélkülivé lett zenészek, színészek.

Év végére azonban a megugró eset- és halálozási számokkal szembeesülve a többség már csak a saját boldogulási útvonalát kereste, kulcsot ahhoz, hogy hogyan lehet megélni a hétköznapokat négyfal, az országhatár közé bezárva, amíg az oltóanyagok révén nem nyílik újra ki a világ.

4. ábra Az élete mely területén érzi magát akadályozva a kijárási korlátozás miatt? Átlag értékek összehasonlítása a COVID-19 1. és a 2. hullám során bevezetett kijárási korlátozások alatt 2020-ban



Forrás: saját szerkesztés

#### 4.4. Még mindig van min meglepődni

A két lezárást követő időszak érzelmi hullámvasútja nemcsak a Likert skálák értékeiben, hanem a saját szavas válaszokban is visszaköszön. Arra a kérdésre, hogy mi lepte meg az elmúlt időszakban a válaszadók leginkább a környezeti, **testi és mentális sérülékenységet** („Mennyire hozzá lehet szokni a lekorlátozott élethez...”, „Mennyire "sérülékeny" a jövőkép” „Az emberek nem összetartóak még vész esetén sem” „Túl sok PC használat. Itthoni ruha preferálása.”; „Többet takarítok, fertőtlenítek.” Sűrű fertőtlenítés, tárgyak tisztítása rendszeresen „Gyakrabban tartom tisztán a környezetemet, többször takarítok, nyitottabb vagyok bármilyen féle tevékenységre „Maszkot viselek, konzervet vásárolok, és nem puszkodom”).

**Az agressziót** („Sok hülye”; „Agresszió az utcákon”; „Idegbaj”) **az egymás iránti intoleranciát** („Az emberek egymás felé tisztelete”; „Emberek inadekvat reakciói” „Az ismerőseim egy jelentős részének rövidtávú gondolkodásmódja.”) és az indulatok tapinthatóvá válását emelték ki.

A **vírus tagadók** megjelenése („A maszk-, járvány-, vírustagadó agyhalottak megjelenése.” A dilettantizmus”), a **kormányzati intézkedések** nem átláthatósága mellett („Hogy sokkal később reagált a kormány a betegek száma láttán. Az emberek már nem annyira hisznek a vírusban.” „Kormányzati intézkedés nélkül telt el a nyár.”) a **média szerepe** is említésre került („Meglepett, hogy egy ekkora problémát hogy kezel a média.” „Szörnyű amiket lehoznak, holott össze kéne fogni és átvészelni ezt.”) kevésbé mellett, a márciusi erőforrások mozgósítása helyett. Természetesen akadtak, akik („Már semmi! „sem lepődnek meg „Az első hullám miatt szerintem már **senki semmin nem lepődött meg.**”).

#### 4.5. Csak egészség legyen

Hogy vannak-e még tartalékok a válaszadókban a **saját idő** mellett, sokan ismét a **családot és a barátokat** említették meg, („Többet olvasok, több időt szánok magamra és családtagjaimra. Sok új dolgot kipróbálok, amire amúgy nem lenne időm, pl. főzés, új hobbi, stb.” „Többet beszélek rokonokkal, barátokkal.” „Értékelni a személyes találkozásokat, meg a természetet. „Barátokra több időt próbálok fordítani akár a virtuális térben illetve home office-ban töbet dolgozok. „

A márciusi szétcsúszások elkerülése helyett a második hullámban kicsit tudatosabban, de a **napirend bevezetése**, próbálgatása is megjelent a válaszok között („Később kelek, mint korábban.” „Napirend” Nincsenek “kényszertalálkozások”, többet olvasok itthon:))” Home office, teljesen új napirend „ „Több idő van a háztartásra és magamra” „Gyakrabban maradok pizsamában”), illetve a korábban **vásárlással** töltött idő (a 2 hetente megyek vásárolni a hetente helyett” „Tudatosabb ,kevesebb vásárlás.” „Online vásárlás,”) felszabadulása a **sport és az egészségtudatosabb életmód** felé fordította a távolabbi utak rajongóit. („Fogyókúrázni kezdtem, pedig előtte sose tudtam. Online torna a nappaliban” „Tudatosan tervezek, mozgok, figyelek magamra” „Többet vagyok szabad levegőn.” „Többet kirándulok, otthon sportolok.” „Sokkal többet járok kirándulni. (A korábbi bel és külföldi utazások helyett.”)). Az otthoni élettér a D.I.Y. **barkácsolást** és a kézügyességet is fejleszti. Az időt és **kreativitást** igénylő tevékenységek is gazdájukra találnak úgy, mint a **sütés-főzés** vagy az otthoni szerelési- javítási munkák („ Home made szépségápolást végzek hobbiként, mert olcsóbb, hatékonyabb és egészségesebb mint a bolti vegyszeres kenceficék.” „Nem utazom külföldre. Sokat főzök. Már

*méretegem a lakást, hogy mit kell felújítani. Elolvastam olyan könyveket, amiket 20 éve vettem. „Itthon sütök kenyeret”).*

## 5. Összefoglalás

Az első országos, mindenki számára megkötésekkel járó március lezárás során végzett kutatás alapján megállapítható volt (Miklós 2020), hogy az emberek a hátrányos változásokat – például szabadságjogaik csorbítását –, amennyiben azok igen lassan következnek be, hajlamosak egészen addig figyelmen kívül hagyni, amíg a hatás felismerése már túl későn történik meg ahhoz, hogy hatásos reziliens reakciót indukálhasson.

Tudományos, hazai vizsgálatokban mindeztidáig még nem folytattak vizsgálatokat arról, hogy mennyire alapozták meg a bevezetett védőintézkedések alkalmazása a szubjektív értékeket, hogy mennyire tudnak az egyének azonosulni a központilag meghozott intézkedésekkel, mindennapi életükre kiható korlátozásokkal. A fenti nem reprezentatív kutatások eredményei azt mutatják, hogy a globális járvány közel egy éves történetének fényében a pandémiás időszakokkal járó stressz és szorongás elkerülése egyszerűen nem lehetséges.

A két országos lezárással járó karantén időszakok összehasonlító vizsgálata rávilágít arra, hogy az egyes egyénektől elvárt reziliens viselkedés (Miklós 2020) nehezen fenntartható hosszútávon, különösen pandémiás helyzetben nehezen kivitelezhető.

Az eredmények azt mutatják, hogy ahhoz, hogy a rugalmas alkalmazkodás hatékony energiákat mozgósítson a társadalom szélesebb rétegeiben, ahhoz hiányzik a társas kapcsolatok folytonossága és körülöttünk lévő pozitív minták és az egymás felől érkező megerősítések.

Továbbá az is megfigyelhető, hogy a szolidaritás és a rugalmas alkalmazkodás kollektív képességének megőrzését akadályozzák a társadalmi elszigeteltség és fizikai távolság mellett bevezetett kijárási korlátozások.

A márciusi jó szándékú kezdeményezések folytonossága Magyarországon visszavonult, a téli időszak körülményei, az utazási korlátozások is támogatták abban az embereket, hogy a saját személyes terükbe húzódjanak vissza, és onnan apátiával és tehetetlenség érzésével kövessék a napi statisztikákat.

Az eredmények alapján a felmérésnek nem célja a COVID-19 okozta válságidőszak gazdaságra gyakorolt rövid és hosszútávú hatásainak vizsgálata, de a bemutatott egyéni megküzdési stratégiák alapján, igen változatos inspirációkkal gazdagodhat egyesek élete.

Megfigyelhető például, hogy az egészséges életmód és mozgással kapcsolatos attitűdök pozitív változása hozzájárulhat egyes csoportok egészségügyi és személyes életminőségének regenerálásához, egyben a szubjektív jólétük növeléséhez is. Másrészt látható, hogy a fizikai távolságtartás az olyan tevékenységekre is, mint az alvás, az étkezés vagy a testmozgás, hatással van. Annak ellenére, hogy ezeket fiziológiai igények vezérlik, de a közöttük fennálló kölcsönhatások befolyásolják a társas viselkedést és az egyéni mentális energiaszintet is (Capers et al., 2015), hiszen ezek a tevékenységek sokkal élvezetesebbek, ha másokkal együtt végzik (Mintzer et al.; 2019).

Jamieson (2018) szerint a reziliencia és stresszkutatások arra utalnak, hogy nem a stressz típusa vagy mennyisége határozza meg annak hatását, hanem a stresszel kapcsolatos gondolkodásmód és helyzetértékelés. Tedeschi és Calhoun (2004) például arra mutattak rá, hogy ezek az újonnan formálódó gondolkodásmódok megnövelhetik a stressz általi megerősödés lehetőségét, és segítenek újraszervezni prioritásokat, és mélyebb kapcsolatokhoz és nagyobb kapcsolatokhoz vezethetnek, mint például az élet megbecsüléséhez.

Míg az első felmérés előkészítését a meglepetés ereje motiválta, addig a második hullám felmérését a kutatói kíváncsiság ihlette. Az, hogy vajon hasonlóan élnek-e meg a mindennapokat? Természetesen, ahogy a külső körülmények alakulnak, úgy fog alakulni az összehasonlító vizsgálat további része is, hiszen 2021. márciusában újabb, immár erőteljesebb fertőzéssel tetőzött a járvány harmadik hulláma. A Covid járványban megtapasztalt hazai eredmények összegyűjtése abban segíthet a jövőben, hogy a társadalomtudományokon belül a pandémiás helyzetek és az egyéni kockázatok értelmezésével kapcsolatos kutatásokhoz járuljon hozzá.



## FELHASZNÁLT IRODALOM

1. *Abramowitz, S. A.*: The poor have become rich, and the rich have become poor: Collectivetrauma in the Guinean Languette. *Social Science & Medicine*, 61, 2106–2118. (2005). <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.03.023>
2. *Allardt, E.*: About Dimensions of Welfare – An Exploratory Analysis of a Comparative Scandinavian Survey. Research Reports. No. 1. Research Group for Comparative Sociology University of Helsinki. Helsinki. (1973)
3. *Allardt, E.*: Having, loving, being: an alternative to the Swedish model of welfare research. In: *Nussbaum, M. – Sen, A.* (eds.): *The Quality of Life*. Clarendon Press. (1993): Oxford pp. 88–94. <http://dx.doi.org/10.1093/0198287976.003.0008>
4. – *Andrews, F. M.* (eds.): *The Quality of Life. Comparative Studies. Sage Studies in International Sociology. No. 20. pp. 41–56.*
5. *Andorka R.*: Deviáns viselkedések Magyarországon. Általános értelmezési keret az elidegenedés és az anómia fogalmak segítségével. In: *Andorka R.* (szerk.): *Merre tart a magyar társadalom. Antológia.* (1996): Lakitelek. 32–78. old.
6. *Andorka R. – Spéder Zs.*: Szegénység a 90-es évek elején. In: *Andorka R. – Kolosi T. – Vukovich Gy.* (szerk.): *Társadalmi Riport 1994.* TÁRKI. (1994) Budapest. 74–106. old.
7. *Andorka R. – Spéder Zs.*: A szegénység Magyarországon, 1992–1995. (1996) *Esély.* 8. évf. 4. sz. 25–52. old. [http://esely.org/kiadvanyok/1996\\_4/aszegenyseg\\_magyarorszagon.pdf](http://esely.org/kiadvanyok/1996_4/aszegenyseg_magyarorszagon.pdf)
8. *Miller J.*: Bracing for coronavirus, U.S. residents are changing their behavior <https://news.usc.edu/166834/coronavirus-survey-usc-behavior-changes-health-economic-fallout/> (letöltés dátuma: 2021.január 22)
9. *Bond, R. M. et al.*: A 61-million-person experiment in social influence and political mobilization. *Nature* 489, 295–298 (2012).
10. *Callaghan D.*: Healthy behaviors, self-efficacy, self-care, and basic conditioning factors in older adults. *Community Health Nurs.* 2005;22(3):169–178, pmid:16083404
11. *Capers, Pl, Fobian, Ad, Kaiser, Ka, et al.*: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of the impact of sleep duration on adiposity and components of energy balance. (2015) *Obesity Reviews* 16(9): 771–782.
12. *Cohen S.*: Social relationships and health. *Am Psychol.* (2004) 59: 676–684
13. *Christakis, N. A. & Fowler, J. H.*: Social contagion theory: examining dynamic social networks and human behavior. *Stat. Med.* 32, 556–577 (2013).
14. *Deci, E. L., & Ryan, R. M.*: The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. (2000). *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
15. *Diener, E, Suh, E, Lucas, R, et al.*: Subjective well-being: Three decades of progress. (1999) *Psychological Bulletin* 125(2): 276–302.
16. *Diener, E, Pressman, Sd, Hunter, J, et al.*: If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: (2017) Health and Well-Being* 9(2): 133–167.

17. *El Ansari W, Stock C, John J, Deeny P, Phillips C, Snelgrove S, et al.*: Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. *Cent Eur J Public Health*. (2011 );19(4):197–204. pmid:22432394
18. *Elcheroth, G & Drury J.*: "Collective resilience in times of crisis: Lessons from the literature for socially effective responses to the pandemic." *British Journal of Social Psychology* 59.3 (2020): 703-713.
19. *Griffiths, M. D., Parke, J., Wood, R. T. A., & Rigbye, J.*: Online poker gambling in university students: Further findings from an online survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. (2009). doi:10.1007/s11469-009-9203-7
20. *Hankiss, E.*: Structural variables in cross-cultural research on the quality of life. (1980)
21. *Heffner Kl, Waring Me, Roberts Mb, et al.*: Social isolation, Creactive protein, and coronary heart disease mortality among community-dwelling adults. *Soc Sci Med*. 2011; 72: 1482–1488.
22. *Holmes, Ea, O'connor, Rc, Perry, Vh, et al.*: Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. (2020) *The Lancet Psychiatry* 7(6): 547–560.
23. *Ivony É.*: A válság hatása a szubjektív életminőségre és meghatározó tényezőire Magyarországon. Doktori értekezéstervezet. Budapesti Corvinus Egyetem. Budapest. (2017)
24. *Jamieson, J. P., et al.*: "Optimizing stress responses with reappraisal and mindset interventions: an integrated model." *Anxiety, Stress, & Coping* 31.3 (2018): 245-261.
25. Koronavírus-Merkel: újabb járványhullámmal fenyeget a "brit" vírusváltozat: <https://www.pharmindex-online.hu/hirek-cikkek/koronavirus-merkel-ujabb-jarvanyhullammal-fenyeget-a-brit-virusvaltozat> ( letöltés dátuma:2021.január 22.)
26. *Krekó P.- Győri L.- Molnár Cs.- Takácsy D.*: Milyen jövő vár Európára a koronavírus után? *Political Capital / Friedrich Ebert Stiftung* 2020. [https://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/fes\\_pc\\_koronavirus\\_tanulmany\\_20200630.pdf](https://www.politicalcapital.hu/pc-admin/source/documents/fes_pc_koronavirus_tanulmany_20200630.pdf)
27. *Steffi Graph*: Idén elmaradt a nagy karácsonyi kirajzás, otthon maradt a magyarok jó része <https://qubit.hu/2020/12/29/iden-elmaradt-a-nagy-karacsonyi-kirajzas-otthon-maradt-a-magyarok-jo-resze> ( letöltés dátuma:2021.január 22.)
28. Google Community Mobility Reports [https://support.google.com/covid19-mobility/answer/9824897?hl=en&ref\\_topic=9822927](https://support.google.com/covid19-mobility/answer/9824897?hl=en&ref_topic=9822927) (letöltés dátuma:2021.január 22.)
29. *Kushlev, K, Drummond, Dm, Diener, E.*: Subjective well-being and health behaviors in 2.5 million Americans. *Applied Psychology, Health and Well Being* (2020) 12(1): 166–187.
30. *Miklós, I.*: Koronavírus és a rugalmas alkalmazkodás, járvány értékek mentén 2020 *Acta Periodica* 2020/9 pp. 64-81.
31. *Mintzer, Jacobo, et al.* : "Lifestyle choices and brain health." *Frontiers in medicine* 6 (2019): 204.
32. *Nowak, A., Vallacher, R. R., Zochowski, M.*: The emergence of personality: Personal stability through interpersonal synchronization. (2002) In: Cervone, D., Mischel, W. (eds): *Advances in personality science*, Vol. 1. Guilford Publications, New York. 292–331.

33. *Prensky, M.*: "New issues, new answers: What isn't technology good at?: Empathy, for one thing!" *Educational technology: The magazine for managers of change in education* 52.5 (2012): 64-64.
34. *Rorty, R.*: *Truth and Progress: Philosophical Papers III.* (1998) Cambridge, Cambridge University.
35. *Schopenhauer A.*: *Az Akarat Szabadságáról.* Budapest, 1906.  
<http://mek.oszk.hu/11400/11428/11428.htm>
36. *Seligman, M.E.P., 2011.* *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being* [Measurement instrument] New York.
37. *Small G, Siddarth P, Ercoli L, Chen S, Merrill D, Torres-Gil F.*: Healthy behavior and memory self-reports in young, middle-aged, and older adults. *Int Psychogeriatr.* 2013;25(6):981–989. pmid:23425438
38. *Silver, Roxane Cohen*: *Surviving the trauma of COVID-19* (2020)  
<https://science.sciencemag.org/content/369/6499/11/tab-article-info> (letöltés dátuma:2021.január 22.)
39. *Spéder Zs. – Paksi B. – Elekes Zs.* (1998): Anómia és elégedettség a 90-es évek elején. In: *Kolosi T. – Tóth I. Gy. – Vukovich Gy.* (szerk.): *Társadalmi Riport 1998.* TÁRKI. Budapest. 490–513. old.
40. *Spéder Zs. – Kapitány B.* (2002): A magyar lakosság elégedettségének meghatározó tényezői nemzetközi összehasonlításban. In: *Kolosi T. – Tóth I. Gy. – Vukovich Gy.* (szerk.): *Társadalmi Riport 2002.* TÁRKI. Budapest. 162–172. old.
41. *Stern, L.* :(1997): Értelmezés és beszédzárlat. *Holmi,* 9:(1). pp. 117–132.
42. *Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G.*: Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychol. Inq.* 15, 1–18 (2004).
43. *Utasi Á.*: *A bizalom hálója. Mikrotársadalmi kapcsolatok, szolidaritás.* Új Mandátum Kiadó. (2002) Budapest.
44. *Utasi Á.* *Éltető kapcsolatok. A kapcsolatok hatása a szubjektív életminőségre.* Új Mandátum Kiadó. (2008) Budapest.
45. *Utasi Á.*: Szubjektív feszültség és munkastressz a házasság életében. Összehasonlítás Európa 24 országában. In: *Nagy I. – Pongrácz T.* (szerk.): *Szerepváltozások: Jelentés a nők és férfiak helyzetéről 2011.* TÁRKI. Budapest. 243–264. old.
46. *Zapf, W.* (1980): The SPES social indicators system in comparative perspective. In: *Szalai, A. – Andrews, F. M.* (eds.): *The Quality of Life. Comparative Studies.* No. 20. Sage. London. pp. 249–269.
47. WHO (2020) COVID-19 and violence against women: What the health sector/system can do. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf> (letöltés dátuma:2021.január 22.)