

# ÉLETÜNK A KORONAVÍRUS-JÁRVÁNY IDEJÉN: A POSZT-COVID FELMÉRÉS ÁLTALÁNOS MÓDSZER- TANA ÉS A FELHASZNÁLT MÉRŐESZKÖZÖK PSZICHOMETRIAI JELLEMZŐI

RÓZSA Sándor, MÉSZÁROS Veronika, KISS Enikő Csilla,  
KÖVESDI Andrea, CSIKÓS Gábor, NYITRAI Erika, FERENCZI Andrea,  
FERENCZ Valéria, ARATÓ Judit, MIRNICS Zsuzsanna  
Levelező Szerző: Rózsa Sándor: [rozsa.sandor@kre.hu](mailto:rozsa.sandor@kre.hu)

## Összefoglalás

Tanulmányunkban az „Életünk a koronavírus-járvány idején” című online kvázi-reprezentatív mintavételű keresztmetszeti kutatás célkitűzéseit és módszertanát ismertetjük. A felmérésben 1779 fő (922 nő és 857 férfi) vett részt, akik a COVID-19 világjárvány egészségi állapotra és az életminőségre gyakorolt hatását feltáró átfogó tesztbatteríát töltötték ki. Az adatgyűjtés 133 hallgató segítségével történt, akik a meglévő kapcsolati hálójuk felhasználásával, megadott kvóták szerint (nem, iskolai végzettség és életkori övezet) kértek fel személyeket a mintegy 300 kérdésből álló online tesztbatteria kitöltésére. A kérdőívcsomag a szociodemográfiai jellemzők mellett, az egészségi állapotra, a védőoltással szembeni attitűdre, a járvány hatásának értékelésére, a koronavírus-fertőzésre, az általános személyiségjellemzőkre és érzelmekre, az életminőségre, a megküzdésre és stresszre, megrázó élményekre, a családi és társas kapcsolatokra, a munkára és otthoni munkavégzésre, valamint az online oktatásra vonatkozó kérdéseket és skálákat tartalmazott. A vizsgálati mintánk reprezentativitása a felsőfokú végzettségűek és a fővárosban élők túlsúlya miatt sérül, de mérlegelve az online tesztkitöltés sajátosságait, ezt elfogadhatónak tartjuk. A kutatásban felhasznált skálák jó pszichometriai jellemzőkkel rendelkeznek. Bár a felmérésünk a reprezentativitás sérülése miatt csak korlátozott és óvatos következtetéseket tesz lehetővé a magyar lakosság egészére való általánosításkor, ennek ellenére az oktatók és hallgatók együttműködésén alapuló felmérés, a tudományos értéke mellett, a szakmai szocializációra kifejtett edukatív hatása sem elhanyagolható.

**Kulcsszavak:** COVID-19 ▪ kvázi-reprezentatív minta ▪ módszertan ▪ pszichometria

## Our Lives During the Coronavirus Pandemic: General Methodology of the Post-Covid Survey and Psychometric Characteristics of the Instruments Used

### Summary

In this paper, we describe the objectives and methodology of our online quasi-representative cross-sectional survey „Our lives during the coronavirus pandemic”. 1779 participants (922 women and 857 men) completed a test battery exploring the impact of the COVID-19 pandemic on health and quality of life. Data were collected by 133 students who were asked to complete an online test questionnaire (of around 300 questions), using their

existing network of contacts and according to predefined quotas (gender, education and age zone). In addition to sociodemographic characteristics, the questionnaire package included questions and scales on health status, attitudes towards vaccination, assessment of the impact of the epidemic, coronavirus infection, general personality characteristics and emotions, quality of life, coping and stress, traumatic experiences, family and social relationships, work and homeoffice, and online education. The representativeness of our sample is compromised by the over-representation of those with higher education and those living in the capital, but considering the specificities of online testing, we consider this acceptable. The scales used in the survey have good psychometric properties. Although our survey allows only limited and cautious conclusions when generalising to the Hungarian population as a whole due to representativeness problems, the educational impact of the survey, based on the cooperation of teachers and students, is not negligible, besides its scientific value, in terms of professional socialisation.

---

**Keywords:** COVID-19 ▪ quasi-representative sample ▪ methodology ▪ psychometrics

---

## BEVEZETÉS

A 2019 végén megjelenő világméretű koronavírus-járvány jelentős kihívások elé állította az egész világ népességét és az egészségügyi ellátó rendszereket. A tényleges vírusfertőzések közvetlen hatása mellett fontos kiemelni a járvány okozta pszichés terhet, amely a megszokott életvitel megváltozásából, a fertőzés kontrollálására vonatkozó intézkedések betartásából, a megbetegedéstől való félelmekből, a munka és szabad mozgás korlátozásából, valamint a bizonytalanságból fakadt.

A tudományos közösség példás szorgalommal és összefogással igyekezett fel tárnai a vírusfertőzés főbb jellemzőit és a pandémia okozta lelki hatásokat, amelyet mi sem bizonyít meggyőzőbben, mint az, hogy a fertőzés megjelenése óta eltelt 3 évben több mint 1,6 millió tudományos közlemény látott napvilágot, amelyből közel 66 ezer pszichológiai témájú (Dimensions COVID-19 Report, 2023<sup>1</sup>).

A Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézetében több átfogó kutatás is indult, amely a COVID-19 járvány pszichológiai következményeinek felmérését, valamint a járvány kapcsán jelentkező kihívásokhoz való pszichés alkalmazkodás mélyebb megismerését célozta. Ezek a kutatások kiemelten vizsgálták a járvány miatti korlátozottság következtében megjelenő lelki megterhelést, valamint a helyzettel való megbirkózás általános és egyéni stratégiáit különböző életkori csoportoknál: pl. serdülők, idősek.

Jelen tanulmányunk elsődleges célja a 2021 nyarán megvalósításra került „Életünk a koronavírus-járvány idején” című online, kvázi-reprezentatív mintavételű keresztmetszeti kutatás célkitűzéseinek és módszertanának ismertetése,

---

<sup>1</sup> A Dimensions a Digital Science által a világ több mint 100 vezető kutatási szervezetével együttműködve kifejlesztett legátfogóbb adatbázis (<https://www.dimensions.ai/>). Többféle tartalomtípushoz biztosít hozzáférést, a publikációktól kezdve a támogatásokig, klinikai vizsgálatokig, szabadalmakig és adatbázisokig.

az alkalmazott skálák bemutatása és főbb pszichometriai jellemzőinek szemléltetése. Nem szokványos epidemiológiai felmérésről van szó, hiszen a kutatás anyagi támogatás nélkül, hallgatók és oktatók lelkes együttműködésével valósult meg. Ennek megfelelően az ismertetés során igyekszünk a közös munka tapasztalatairól is beszámolni. A tanulmánykötetben több olyan kutatási eredményt is bemutatunk, amelynek az empirikus hátterét e kutatás szolgáltatta.

## A KUTATÁS CÉLKITŰZÉSEI ÉS MÓDSZERTANI MEGFONTOLÁSAI

A COVID-19 világjárvány kitörésével megnőtt az igény olyan alapvető fontosságú kérdések vizsgálatára, mint például a védekezési intézkedések betartásának pszichológiai háttértényezői, a fertőzéstől való félelem, a bizonytalanság, a családi és baráti kapcsolatok korlátozódásának hatása, a járvány alatt megjelenő egészségi problémák, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés nehézségei, a kihívásokhoz való alkalmazkodás egyéni mintázatai, vagy a társadalmi és gazdasági életben bekövetkező változások hatásai. Ezek a változások a kutatások világát sem hagyták érintetlenül, így számos országban a fizikai érintkezést korlátozó intézkedések jelentősen korlátozták a testi és lelki egészségi állapotra vonatkozó személyes lekérdezéseket vagy a papír-ceruza alapú önjellemző kérdőíves felméréseket, így a hagyományos technikák mellett a pandémia korlátozásaihoz jól illeszkedő internetes online felmérések és toborzó platformok (például Facebook hirdetések) kaptak elsődleges szerepet.

A fentiekben túl az egyetemi oktatásban bekövetkező változások (pl. online órák és a személyes gyakorlatok hiánya, az egyéni kutatások kivitelezésének nehézségei), illetve a nehéz élethelyzetre adott pszichológiai reakciók közvetlen megfigyelésének és feltárásának lehetősége arra ösztönzött, hogy hallgatók bevonásával olyan kutatást alakítsunk ki, amelyben oktató és hallgató együtt tevékenykedhet (pl. kutatástervezés, adatgyűjtés, elemzés, tudományos dolgozatkészítés /műhelymunkák, OTDK dolgozatok, szakdolgozatok, tudományos közlemények/), amelynek keretében egyfajta szakmai szocializáció is megvalósul.

Az „*Életünk a koronavírus-járvány idején*” című kutatás elsődleges célja a koronavírus-járvány okozta testi és lelki tényezők rövid és hosszú távú hatásának vizsgálata, az adaptációt segítő és gátló tényezők azonosítása, hatásmechanizmusuk feltárása, a traumák és ezek következményeink feltárása, a poszttraumás növekedés-érzés azonosítása, feltételeinek vizsgálata. Ez a kutatás egy korábbi longitudinális felmérésünk „*A koronavírus-járvány lelki hatásainak követéses vizsgálata*” folytatásának, kiegészítésének tekinthető, melynek keretében több mint 2.000 kitöltőt követtünk nyomon három adatfelvétellel a koronavírus-járvány 3 hullámában. Érdemes megjegyezni, hogy az előző kutatásunk adatait több mint 100 műhelymunkában és szakdolgozatban elemezték a hallgatóink, több OTDK dolgozat és tudományos közlemény is készült a kapott

eredményekből. Kutatásaink elméleti megközelítésének alapját a WHO egészségmodellje szolgáltatja (Solar és Irwin, 2010), melynek segítségével a COVID-19 járvány mentális egészségre gyakorolt hatását tágabb biopszichoszociális értelmezési keretben igyekeztünk megragadni: pl. anyagi javak és szocioökonómiai pozíció, pszichoszociális és biológiai faktorok, egészségmagatartás, egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés, egészségi állapot és életminőség.

A kutatás tervezésénél számos sajátos szempontot kellett mérlegelnünk. Az anyagi támogatás nélkül készített kutatás adatgyűjtésében a nagyszámú műhelymunkát és szakdolgozatot készítő hallgatóink lelkes együttműködésére, a járvány pszichológiai hatásának feltérképezésére és megértésére irányuló érdeklődésre számíthattunk. A lakosság egészségi állapotát feltérképező epidemiológiai felmérések ajánlott módszertanát követve és a lehetőségeinket mérlegelve igyekeztünk olyan kvótás adatgyűjtésen alapuló, megközelítőleg reprezentatív vizsgálati mintát kialakítani, ami lehetővé teszi, hogy eredményeinket az egész lakosságra általánosíthassuk.

A kutatási együttműködési felhívásunkra több mint 130 hallgatónk jelentkezett, és a korábbi vizsgálatunk tapasztalatait és a fiatalok kapcsolati hálóját mérlegelve döntöttünk arról, hogy az adatgyűjtési folyamatban minden hallgatóntól minimum 20-20 személy bevonását kérjük, akik megfelelnek a reprezentativitás biztosítására kialakított nem, iskolai végzettség és az életkori övezeteken alapuló kvótáknak. A reprezentativitás biztosítására tett erőfeszítéseink azonban csak részben tűntek kivitelezhetőnek. Mivel a területi reprezentativitás (település méret, elhelyezkedés, régió) biztosítása nagyon megnehezítette volna a személyek bevonását, így ezt nem érvényesítettük, ugyanakkor sokszor a hallgatóink számára nehezebben elérhető alacsony iskolai végzettséggel rendelkező személyek bevonásánál is engedményeket kellett tennünk, hiszen az egyetemi hallgatók kapcsolati hálójában általában több volt a magasabb iskolai végzettséggel (érettségivel vagy diplomával) rendelkező személy, mint az alacsony végzettségű (pl. 8 általános) válaszadó. Általános elvként azt fogalmazzuk meg, hogy a kutatás koordinátorával egyeztetve a 20 fős kvótás felvételnél megengedjük, hogy maximum 2 személy (10%) nem a kiosztott kvótacsoportba, hanem ahhoz közel eső kategóriába tartozzon: pl. középfokú végzettség helyett felsőfokú végzettséggel rendelkező bevonása.

Alapvető kérdésként merülhet fel, hogy a hallgatók által bevont személyek mennyire alkalmasak a kutatásban való részvételre, a hallgatók kapcsolati hálójuk mennyire torzíthatja a vizsgálati mintát, a személyes kapcsolat segíti-e a felkérést, a megbízható és őszinte válaszokat, vagy a szükséges etikai elvek betartását (pl. adatkezelés, anonimitás). A terület egyik leggyakrabban idézett metaelemzése szerint, amelyet Wheeler és munkatársai (2014) készítettek, a hallgatók által toborzott mintavétel segíti a nagy vizsgálati minta kialakítását, mindezek mellett más mintavételi technikákkal összehasonlítva a hallgatók által toborzott minták hasonló összefüggéseket mutatnak a változók között. Az így

toborzott vizsgálati minták további előnyeként a minta heterogenitása, a hallgatók kutatásban szerzett tapasztalatszerzése, az alacsony költség és a komplex mintavételi terv kivitelezése emelhető ki (Demerouti & Rispen, 2014). Winton és Sabol (2022) négy kényelmi alapú mintavételt (hallgatókon végzett felmérés, MTurk, Qualtrics<sup>2</sup>, illetve a hallgatók által gyűjtött minta) összehasonlítva szintén nem találtak jelentős különbséget a mérési és strukturális paraméterekben.

Az utóbbi időkben a kutatók körében egyre nagyobb érdeklődés mutatkozik az internetalapú online adatgyűjtési módszerek alkalmazása iránt, amit a COVID-19 világjárvány még inkább fokozott. Ennek elsődleges okai közül az online adatgyűjtés egyszerűségét, gyorsaságát és költséghatékonyágát, valamint a járványkezelés korlátozásainak betartását (pl. távolságtartás vagy személyes érintkezés kerülése) emelhetjük ki. A viszonylag új módszernek tekinthető online felmérések tudományos értékelése, a minőségbiztosítási és adatvédelmi szempontok részletes kidolgozása folyamatban van. Az egyik legfontosabb kérdésként az merül fel, hogy az online felmérésekből nyert eredményeket mennyire lehet a valós célcsoportra, vagy a lakosságra általánosítani (Singh & Sagar, 2021). Ehhez az online felmérés résztvevőit egyértelműen meg kell határozni, és el kell érni, hogy a minta a lehető legjobban reprezentálja a célpopulációt (pl. a hazai lakosságot). Ez azonban csak akkor lehetséges, ha az online felmérésekhez megbízható mintavételi keret áll rendelkezésre, és a résztvevőket véletlenszerű vagy valószínűségi mintavételi módszerrel lehet kiválasztani. Az online felméréseket azonban gyakran e-mailben vagy online felmérési platformon keresztül végzik, a felmérés linkjét a közösségi médiaplatformokon, weboldalon vagy a kutatók által hozzáférhető e-maileken osztják meg. A résztvevőket arra is megkérhetik, hogy a felmérés elérhetőségét további ismerőseikkel osszák meg (hólabda módszer). Jól látható, hogy az ilyen esetekben a vizsgálati minta kerete nem egyértelműen meghatározott, és ritkán állnak rendelkezésre olyan információk, amelyből meg lehetne ítélni, hogy a felmérés toborzó szövegét vagy linkjét megtekintő személyek közül hányan válaszoltak ténylegesen. Ez azonban az online felmérések eredményeinek általánosítását megkérdőjelezi.

Úgy gondoljuk, hogy a hallgatók kapcsolati hálójának segítségével történő adatgyűjtés lehetőséget teremt arra, hogy a mintavételi keretet kontrolláljuk, és a kapott eredmények sokkal inkább általánosíthatóak legyenek egy adott populációra, mint egy hagyományos hólabda módszerrel kialakított mintavétel esetén. Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a meghatározott kvóták és a hallgatók ösztönzése arra, hogy akár internettel vagy számítógépes gyakorlattal nem rendelkező személyeket is bevonhatnak, nagyban segítette azt, hogy a vizsgá-

<sup>2</sup> Az MTurk és Qualtrics olyan fizetős platformok, amelyek a kutatók számára online kitöltőket biztosítanak meghatározott szociodemográfiai és egyéb kiválasztott jellemzők mentén. A megközelítés viszonylag rövid idő alatt nagy és változatos minta online elérhetőségét teszi lehetővé, annak ellenére, hogy sok kutató (pl. Chandler és mtsai., 2014; Smith és mtsai., 2016) aggodalmát fejezi ki a gyűjtött adatok érvényességével kapcsolatban: pl. figyelmetlen és motiválatlan kitöltés, automatizált válaszok (botok).

lati mintánk még inkább hasonlítson a lakossági mintára. Nyilvánvaló, hogy az online felmérések alapvető torzítása, hogy többnyire olyan személyeket érnek el, akiket például a toborzó platformokon meg tudnak szólítani, rendelkeznek internettel és számítógéppel vagy okostelefonnal.

Az online felmérések egy további lehetséges torzító hatása, hogy a felmérésbe bevont kitöltők motiválatlanok és a válaszaik nem megbízhatóak, mert az instrukciókat vagy a kérdéseket felületesen olvassák el, vagy egyszerűen elfáradtak a hosszú kitöltés alatt, és figyelmüket a kérdések már nem kötik le (Chandler és mtsai., 2020). A kitöltésért járó pénzbeli honorárium vagy az eredmények visszajelzésének lehetősége segítheti a kitöltési motivációt, de felmérésünkben ezt nem tudtuk biztosítani. Úgy gondoltuk azonban, hogy az alapvető kitöltési motivációt a hallgatók személyes felkérése segíti. Ennek megfelelően az adatgyűjtésben résztvevő hallgatóinkat felkészítettük arra, hogyan kérjék fel az ismerőseiket a kutatásban való részvételre, és a kitöltést követően miként tájékozódjanak a kérdések érthetőségéről és a kitöltés megbízhatóságáról. A felkéréseknél elvárás volt, hogy csak személyes megkeresés alkalmazható, így például a kontrollálatlan facebook posztokban történő tömeges felkérést nem javasoltuk. Így lehetőségünk nyílt a mintavételi keret viszonylagos kontrollálására.

## MÓDSZER

### *A kutatás előkészítése és az eljárás menete*

2021 júliusában összesen 133 hallgató jelentkezett Az „Életünk a koronavírus-járvány idején” című online kutatás adatgyűjtési feladataira, amely a rákövetkező félévek során különböző típusú műhelymunkák (személyiség-, általános-, vagy fejlődépszichológia), valamint szakdolgozatok elkészítéséhez nyújtott empirikus háttérrel. A hallgatók részletes tájékoztatást kaptak a kutatásról, és az adatgyűjtéssel kapcsolatos feladatokról, amelyet online csoportos felkészítés is segített. Különös hangsúlyt fektettünk a felkérés menetére és a kvótás mintavétel sajátosságaira. Az adatgyűjtésben résztvevő hallgatók személyesen, telefonon vagy emailen keresztül kérhették fel a kiválasztott személyeket, akikkel röviden ismertették a kutatás célkitűzését és az online (SurveyMonkey) felület elérhetőségét. Itt a felkért személyek egy részletes tájékoztatót kaptak, majd, ha beleegyeztek a részvételbe, akkor elsőként egy olyan 9 karakterből álló egyedi azonosítót kellett megadniuk, amely lehetővé tette annak azonosítását, hogy a kitöltőt ki kérte fel a kutatásban való részvételre. Ez az azonosító azt a célt is szolgálta, hogy felvételi időszakban 2-3 naponta vissza tudtuk jelezni a hallgatók számára, hogy hány főt tudtak bevonni a kutatásba.

A felmérésben résztvevők anonimitását az biztosította, hogy bár a felkérő hallgató ismerte a kitöltőt és az egyedi azonosítót, de az online kitöltés adatai

már csak a kutatás vezetőjének (RS) voltak elérhetőek. A hallgatók pedig a későbbiekben csak az azonosítók nélküli összevont adatbázisból dolgozhattak.

A hallgatóktól minimum 20 fő bevonását vártuk, akik a meghatározott kvótáknak eleget tesznek. Kizárási kritériumként az olvasási és megértési nehézséget adtuk meg. A gyors és hatékony kommunikáció érdekében facebook csoportot hoztunk létre, és kutatási koordinátort jelöltünk ki. Elsőként a hallgatók tölthették ki az online tesztbattériát, amely elsődlegesen a mérőeszközzel való ismerkedést és tapasztalatszerzést biztosította, ugyanakkor pilot felmérésnek is tekinthető, mivel a hallgatóktól részletes visszajelzést is kértünk (pl. nyelvi hibák, az útmutató megértésének nehézségei, technikai problémák), ami alapján tovább finomítottuk az online tesztbattériát. Ezeket az adatokat nem használtuk fel a végleges adatbázisban és a későbbi elemzésekben.

Különös figyelmet szenteltünk azoknak a többnyire idős személyeknek a felkérésére, akik számítógépes tapasztalattal nem rendelkeztek, és ezért nem voltak közvetlenül bevonhatóak az online kérdőíves platformon. Az útmutatók alapján ilyen esetekben elsőként a papír alapú tesztfelvételt ajánlottuk, amelyet a hallgatók kinyomtathattak, és átadhattak a felkért személynek, illetve a személyes vagy telefonos interjú alapú felvétel előtt sem zárkoztunk el, hiszen a reprezentativitás biztosítása érdekében az idősebb és alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők bevonása fontos célként szerepelt. Az ilyen felvételek a teljes minta kb. 4%-át tették ki.

A kitöltési tevékenység monitorozása és a minőségbiztosítás érdekében a hallgatóktól azt kértük, hogy a kitöltéseket követően kérdezzenek rá, hogy a bevont személy milyennek találta a kitöltést, okozott-e bármilyen kérdésnek a megválaszolása problémát. Ugyanezt a tesztbattéria végén, nyitott kérdésként is feltettük a kitöltőknek, amelyet a válaszadók 82%-a ki is töltött. A nyitott kérdések túlnyomótöbbségében (78%) valamilyen pozitív kifejezéssel értékelték a kitöltést: pl. érdekes, részletes, jó, elgondolkodtató, fontos, tanulságos. Mindezek mellett sok válaszadó (25%) a kitöltés hosszát említette, ami átlagosan 52 perc volt. Ehhez sokszor negatív jelző is társult: unalmas, sok felesleges kérdés. Mivel a kitöltők visszajelzéseit nagyon értékesnek és tanulságosnak tartjuk, így tanulmányunk *Mellékletében* szeretnénk a véleményekből néhányat bemutatni, amelyek arányaiban megközelítően reprezentálják a kitöltők válaszait.

A kutatásra 2021 augusztus 5. és szeptember 5. közötti időszakban került sor. A kutatást az egyetem etikai bizottsága hagyta jóvá, az etikai engedély száma: BTK/2763-1/2021.

*A vizsgálati minta nagysága és a mintavétel stratégiája*

A felmérésben résztvevő hallgatók számára a KSH 2016-os mikrocenzusa<sup>3</sup> alapján képeztünk kvótákat. A kvóta képzésekor a népességi statisztikák nemi, életkori és legmagasabb iskolai végzettségi arányait vettük alapul, és a hallgatók ez alapján kapták meg, hogy milyen szociodemográfiai háttérű személyeket vonjanak be a felmérésbe. Mivel az egy hallgatótól elvárt 20 bevonás esetében a kvóta a viszonylag kis elemszám miatt torzulhatott volna, így a hallgatókat közös munkára ösztönöztük, így 3-5 hallgató összevonásához készítettünk összesített kvótákat: pl. 60-100 személy bevonására. A kvótaképzés során az alábbi kategóriákat különböztettük meg: nem (nő, férfi), életkor (18-34, 35-54, 55-64, 65-99 év), legmagasabb iskolai végzettség (8 általános, szakmunkásképző, érettségi, felsőfokú). A területi reprezentativitás beemelése jelentős nehézséget okozott volna a felvételekben, így ezt a szempontot nem érvényesítettük.

Mivel a kutatás nem csak a 18 évnél idősebbekre terjedt ki, hanem a 16-17 éves korosztályt is érintette, így a felvételekben ilyen életkorú kitöltőket is bevtünk szülői beleegyezés mellett. A serdülők kiválasztására azonban nem készítettünk kvótát, hanem egyszerű, kényelmi mintavételként kezeltük a bevonásukat.<sup>4</sup>

Összesen 2736 személy töltötte ki az online kérdőívet, 45 válasz pedig papír-alapon érkezett. Az adattisztítást követően 2429 fős minta állt rendelkezésre. Az adattisztítás során, ha a kitöltő csak a tesztbatteria első 3 oldaláig (20 kérdés megválaszolása) jutott el, majd a kitöltés megszakadt, akkor a kitöltést érvénytelennek tekintettük. A duplikált kitöltésekből (ugyanazzal a kóddal) az egyiket, rendszerint a félbehagyott kitöltést szintén töröltük.

A kvázi-reprezentatív vizsgálati minta kialakítása érdekében a kutatásban résztvevő hallgatók kitöltéseit, a 18 év alatt serdülőket és a kvótákon kívül érkező kitöltéseket a jelen módszertani tanulmányból elhagytuk<sup>5</sup>, ami 1779 fős (922 nő és 857 férfi) vizsgálati mintát eredményezett. A minta átlagéletkora 44,6 év (szórás: 17,7), a legfiatalabb kitöltő 18, míg a legidősebb 94 éves. A válaszadók túlnyomó része érettségivel rendelkezett (38,7%), de közel hasonló volt a diplomások aránya is (33,2%), míg a szakmunkásképzőt végzettek, illetve az általános iskolai végzettséggel rendelkezők aránya 17,8% és 10,3%. A továbbiakban ezen a mintán szerzett eredményekről számolunk be.

<sup>3</sup> A Központi Statisztikai Hivatal a népszámlálások közötti időszakokban ún. mikrocenzust, népesség-összeírást végez. A legutóbbi, a teljes lakosságra kiterjedő népszámlálások 2011-ben és 2022-ben voltak, 2016-ban pedig a mikrocenzusra került sor: <https://www.ksh.hu/mikrocenzus2016/>. Az így kapott információk megbízható képet adnak a népesség nagyságáról és összetételéről (pl. életkor, nem, családi állapot, iskolai végzettség, foglalkoztatottság, nemzetiség).

<sup>4</sup> A fiatalok körében felhasznált kérdőívcsomag néhány kérdése és skálája az életkori sajátosságoknak megfelelően változott.

<sup>5</sup> Természetesen bizonyos elemzéseknél, amikor a minta reprezentativitása kevésbé fontos, a teljes vizsgálati minta elemezhető.



## *A felmérés során alkalmazott tesztbattéria kialakítása*

A korábbi COVID-19 felmérésünkben már alkalmazott mérőeszközök egy részét és az akkor szerzett tapasztalokat felhasználva munkacsoportunk egy közel 300 kérdésből álló tesztbattériát állított össze. A kérdőív az alábbi kérdéscsoportokat ölelte fel: szociodemográfiai jellemzők (pl. nem, életkor, családi állapot), egészségi állapot (pl. szubjektív egészségi állapot, krónikus megbetegedések, testi tünetek, alvás), védőoltással szembeni attitűd, a járvány hatásának értékelése, koronavírus-fertőzés, személyiségjellemzők és érzelmek (pl. Big Five Inventory, Reziliencia), életminőség, megküzdés és stressz, megrázó élmény, vallás és spiritualitás, családi és társas kapcsolatok, munka és otthoni munkavégzés, online oktatás, nyitott kérdés.

A felmérésben alkalmazott skálák és kérdéscsoportok kialakításánál ügyeltünk arra, hogy eredményeink a korábbi felméréseinkkel összehasonlíthatóak legyenek, így számos kérdést és skálát változatlan formában meghagytunk. Az online tesztbattéria szerkesztése során a nagyobb egységeket fejezetekre bontottuk és címmel láttuk el (1. táblázat). A tesztbattéria kérdéscsoportjait megpróbáltuk olyan sorrendbe állítani, amely csökkenti a visszautasítás lehetőségét. Ennek megfelelően a pszichés tényezőkre, az észlelt szubjektív stresszre és nehézségekre, valamint a családi kapcsolatokra vonatkozó kérdések felvételére csak a kérdőív második felében került sor. Az általános egészségi állapot és az ezt befolyásoló tényezők felmérésére több olyan skálát is alkalmaztunk, amelyek a nemzetközi kutatási eredmények alapján hasznos mérőeszköznek bizonyultak. Mivel a korábbi felméréseink tapasztalatai azt bizonyították, hogy felmérésben való részvételi szándékot jelentősen befolyásolja a kérdőív hosszúsága, így a kb. 50 perc alatt kitölthető tesztbattériában a legtöbbször rövidített skálákat használtunk. Szinte valamennyi rövidített skála kialakításánál a korábbi felméréseink pszichometriai eredményeit, illetve más hazai vagy külföldi kutatási eredményeket vettünk figyelembe.

A felhasznált kérdések és skálák közül néhány esetben a kitöltési instrukción vagy a tételek tartalmán apró módosításokat hajtottunk végre, hogy az minél inkább alkalmazható legyen járvány utáni állapot megbízható lekérdezésére: pl. a Cantril-létra több időpontra vonatkozó lekérdezése (COVID-19 előtt, közben, kitöltéskor és 5 év múlva), a Társas érintés kérdőív lekérdezése a járvány különböző időszakaira vonatkoztatva.

A felmérés keretében több nemzetközi mérőeszköz hazai adaptációja is megtörtént: *München Kronotípus Kérdőív* (Munich ChronoType Questionnaire, MCTQ, Roenneberg és mtsai. 2003; Zavada és mtsai., 2005; Ella, 2016), *Alvásminőség* (Snyder és mtsai., 2018), *Korai Maladaptív Sémák Kérdőív* (Young Schema Questionnaire, YSQ-16, Young, 1994; Rijkeboer, 2012), *Diszpozicionális Irigység Skála* (Dispositional Envy Scale, DES, Smith és mtsai., 1999), *Spirituális Jólét Index* (4-Item Spiritual Well-Being Index, 4-ISWBI, Fisher & Ng,

2017), *Poszttraumás Növekedés-érzés Kérdőív* (Post-Traumatic Growth Inventory, PTGI-10, Canna és mtsai., 2010), *Duke Vallásosság Index* (Duke University Religion Index, DUREL, Koenig & Büssing, 2010), *Családi Működés Skála* (Brief Assessment of Family Functioning Scale, BAFFS, Mansfield és mtsai., 2019), *Lubben Szociális Network Skála* (Lubben Social Network Scale, Lubben, 1988; Lubben és mtsai., 2006).

A fentiek mellett új mérőeszközök fejlesztésére is sort került: *Bizalom Index*, a *Konspiráció skála* (Brotherton és mtsai., 2013) alapján képzett rövidített mérőeszköz, ami a COVID-19 helyzetre vonatkoztatott kérdéseket tartalmaz, *Egészségtudatosság Skála* (Health Consciousness Scale, Hong, 2009; Gould, 1990), amely meglévő módszerek rövidítésén alapul, *Társas érintés kérdőív módosított változata* (Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire, LITPQ, Beßler és mtsai., 2020), *Home office kérdőív* és *Online oktatás kérdőív*.

A tesztbattéria kialakítása során több olyan elágazó kérdéscsoportot is alkalmaztunk, amelyek csak akkor jelentek meg, ha az a válaszadóra vonatkozott: pl. krónikus megbetegedésekkel, diagnosztizált koronavírus fertőzéssel, home office munkavégzéssel, vagy online oktatással kapcsolatos jellemzők.

**1. táblázat.** Az „Életünk a koronavírus-járvány idején” című kutatás tesztbattériájában található kérdések és skálák

	<b>Kérdések száma</b>
<b>SZOCIODEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK</b>	
Nem, életkor, legmagasabb iskolai végzettség, családi állapot, állandó lakóhelyének irányítószáma, ház/lakás mérete, van-e kert, háziállat	9
<b>EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT, VÉDŐOLTÁS</b>	
Szubjektív egészségi állapot (Ahmad és mtsai., 2014)	1
Kórházi kezelések száma	1
Krónikus megbetegedések (betegség típusa, gyógyszersedés, mióta tart)	4
München Kronotípus Kérdőív (Munich ChronoType Questionnaire, MCTQ, Ronneberg és mtsai. 2003; Zavada és mtsai., 2005; Ella, 2016)	14
Alvásminőség (Snyder és mtsai., 2018)	1
Beteg Egészségi Állapot Kérdőív Testi Tünet Skála (PHQ-15, Kroenke és mtsai., 2002; Stauder és mtsai., 2021)	15
Testmagasság, testsúly, ideális és COVID előtti testsúly	4
Védőoltás (COVID-19, influenza), milyen típusú	4
<b>A KORONAVÍRUS-FERTŐZÉS ÉRTÉKELÉSE, A JÁRVÁNY HATÁSA</b>	
A járvány hatására történő változások (pl. családi kapcsolatok, munkavégzés, alvásminőség)	13
Konspiráció Skála (Brotherton és mtsai., 2013. alapján)	11
Diagnosztizált koronavírus-fertőzés (tünetek, súlyosság, elhúzódó tünetek)	5
<b>SZEMÉLYISÉGJELLEMZŐK ÉS ÉRZELMEK</b>	
Big Five Kérdőív (Big Five Inventory, BFI, John & Srivastava, 1999; Rammstedt & John, 2007; Rózsa és mtsai., 2020)	10
Korai Maladaptív Sémák Kérdőív (YSQ-16, Young, 1994; Rijkeboer, 2012)	16
Bizalom Index (bizalom különféle emberekben, intézményekben, szervezetekben)	15
Connor-Davidson Reziliencia Skála (CD-RISK, Connor & Davidson, 2003; Járai és mtsai., 2015)	
<b>ÉLETMINŐSÉG</b>	
Jóllét Skála (Public Health Surveillance Well Being Scale, PHS-WB, Bann és mtsai., 2012)	10
Cantril-létra (COVID előtt, közben, most és 5 év múlva), (Cantril, 1965)	1
Félelem a COVID-fertőzéstől	1
Haláltól való félelem (Abdel-Khalek, 1999)	1
Diszpozicionális Irigység Skála (DES, Smith és mtsai., 1999;)	8
Egészségtudatosság Skála (Health Consciousness Scale, Hong, 2009; Gould, 1990)	5

<b>MEGKÜZDÉS ÉS STRESSZ</b>	
Depresszió, Szorongás és Stressz Skálák (DASS-21, Lovibond & Lovibond, 1995; Rózsa és mtsai., 2020)	21
Poszttraumás Növekedés-érzés Kérdőív (PTGI-10, Canna és mtsai., 2010)	10
Megrázó élmény (nyitott kérdés)	1
Események Hatása Kérdőív (IES-6, Horowitz és mtsai., 1979; Thoresen és mtsai., 2009; Kocsis-Bogár és mtsai., 2012)	6
<b>VALLÁS, SPIRITUALITÁS</b>	
Vallásosság	1
Spirituális Jólét Index (4-Item Spiritual Well-Being Index, 4-ISWBI, Fisher & Ng, 2017)	4
Duke Vallásosság Index (Duke University Religion Index, DUREL, Koenig & Büsing, 2010)	5
<b>CSALÁDI ÉS TÁRSAS KAPCSOLATOK</b>	
Kikkel él egyháztartásban	6
Kapcsolat a családtagokkal	3
Családi Működés Skála (Brief Assessment of Family Functioning Scale, BAFFS, Mansfield és mtsai., 2019)	3
Lubben Szociális Network Skála (Social Network Scale, Lubben, 1988; Lubben és mtsai., 2006)	6
Társas érintés kérdőív módosított változat (Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire, LITPQ, Beßler és mtsai., 2020. alapján)	12
<b>MUNKA</b>	
Mit dolgozik most, változott-e az elmúlt másfél évben	3
A megélhetés biztosító jövedelem	3
Home office kérdőív	30
<b>ONLINE OKTATÁS KÉRDŐÍV</b>	33
<b>NYITOTT KÉRDÉS</b> (Milyennek találta a kérdőív kitöltését?)	2

## EREDMÉNYEK

*A vizsgálati minta reprezentativitása*

Az alábbiakban azt szemléltetjük, hogy a vizsgálati mintánkban milyen mértékben sikerült megvalósítanunk a nem, a korcsoport, a legmagasabb iskolai végzettség és a terület szerinti reprezentativitást a megcélzott 18 évnél idősebb hazai lakossági minta sajátosságaihoz képest.

A nemek és a négy korcsoport szerinti népességmegoszlást és a felmérésünk során megvalósuló százalékos eloszlásokat az 2. táblázat szemlélteti (az 5 százaléknál nagyobb eltéréseket szürkével emeltük ki). Láthatjuk, hogy a megcélzott országos adatokat a 18-34 éves korosztály körében sikerült legkevésbé biztosítani. A nők és a férfiak körében egyaránt a 18-34 éves korosztály felülreprezentált, melynek hátterében elsődlegesen az áll, hogy az adatgyűjtésbe bevont hallgatók ebben, a saját életkoruknak megfelelő korosztályban tudtak legkönnyebben személyeket bevonni.

**2. táblázat.** A népességmegoszlás és a felmérésbe bevont minta százalékos megoszlása

Nem/korcsoport	Országos	Saját
Férfi	47	48
18-34	13	20
35-54	18	15
55-64	8	6
65-x	9	7
Nő	53	52
18-34	12	22
35-54	18	15
55-64	9	7
65-x	14	9
Összesen	100	100

A saját felmérésünkben a legmagasabb iskolai végzettség százalékos arányai többnyire a magasabb iskolai végzettségnél tértek el leginkább az országos adatoktól. A felmérés adatgyűjtésében résztvevő hallgatók kapcsolati hálójában a magasabb iskolai végzettségűek könnyebben elérhetőek voltak, így a vizsgálati minta reprezentativitása ebbe az irányba torzult. A 3. táblázatban a saját és az országos minta közötti 5 százaléknál nagyobb eltéréseket szürke háttérrel emeltük ki.

**3. táblázat.** A legmagasabb iskolai végzettség százalékos arányainak alakulása a nemek és az életkori övezetek esetében az országos és a saját minta alapján

Korcsoport		Nők			Férfiak				Együtt				
		≤ 8	9–11	12	≥ 13	≤ 8	9–11	12	≥ 13	≤ 8	9–11	12	≥ 13
18–34	Országos	7,1	8,7	25,2	10,2	6,9	8,2	23,8	9,8	14,0	16,9	49,0	20,0
	Saját	4,2	4,7	23,7	19,5	4,1	5,1	38,5	24,9	8,3	9,9	47,2	34,7
35–54	Országos	7,4	15,3	15,8	11,7	7,3	15,2	15,7	11,6	14,7	30,5	31,5	23,3
	Saját	2,3	11,2	20,3	15,7	4,4	13,1	13,8	13,8	6,6	24,3	36,8	32,3
55–64	Országos	10,4	13,4	13,7	8,7	12,0	15,7	16,1	10,0	22,4	29,1	29,8	18,7
	Saját	3,0	13,5	18,3	15,7	2,2	14,3	12,7	12,7	5,2	27,8	34,8	32,2
65–99	Országos	18,5	4,3	9,3	5,8	30,3	7,0	15,3	9,5	48,9	11,3	24,6	15,3
	Saját	17,6	7,4	15,8	15,5	8,8	10,6	5,3	12,0	26,4	18,0	23,2	32,4

Bár a területi reprezentativitásra nem fordítottunk figyelmet, ennek ellenére a 4. és 5. táblázatban szemléltetjük az országos adatokkal történő összevetést. Az 5 százaléknál nagyobb eltéréseket itt is szürke háttérrel emeltük ki. A régiókat és a lakóhely típusát tekintve a többnyire Budapesten vagy a főváros vonzáskörzetében élő kitöltők felülreprezentáltak, ami szintén az adatgyűjtést végző hallgatók sajátosságával magyarázható.

**4. táblázat.** A saját felmérésben résztvevő személyek százalékos összevetése a különböző régiókban élők arányával

	Észak-Magyarország	Észak-Alföld	Dél-Alföld	Közép-Magyarország	Közép-Dunántúl	Nyugat-Dunántúl	Dél-Dunántúl
Országos	11,6	14,9	12,7	30,7	10,9	10,2	9,0
Saját minta	7,9	5,9	7,8	50,5	13,3	10,3	4,4

**5. táblázat.** A saját felmérésben résztvevő személyek lakóhely típusa szerinti százalékos megoszlása az országos adatokkal egybevetve

	Országos	Saját minta
főváros	17	33
város	49	40
község, nagyközség	34	27

### *Az alkalmazott skálák leíró statisztikai és megbízhatóságuk*

Az alábbiakban a felmérésben alkalmazott skálák főbb leíró statisztikáit és a megbízhatóságukat becsülő Cronbach-alfa mutatókat szemléltetjük. A tesztbatteria kialakítása során igyekeztünk olyan rövid skálákat, vagy meglévő módszerek rövidített változatait alkalmazni, amelyek könnyen és rövid idő alatt kitölthetőek, megbízhatóak és a változók átfogó kapcsolatrendszerének többváltozós vizsgálataira alkalmasak. A pszichológiai változók többségénél a normalitás általában sérül, így a kutatási gyakorlatban sokszor a ferdeség és csúcsossági mutatókat használják arra, hogy a normalitás sérülését jellemezzék. Bár nincs egyértelműen meghatározott kritérium, de a módszertani ajánlások szerint általában az abszolút értékben 1-et nem meghaladó eloszlási paraméterekkel rendelkező konstruktumokat a hagyományos statisztikai eljárásokkal elemezhetőnek tekinthetjük, annak ellenére, hogy a normalitást tesztelő hagyományos próbák (pl. Kolmogorov–Smirnov-teszt, Shapiro–Wilk-teszt, Mardia-féle többváltozós ferdeség és csúcsosság mutató) a normalitás sérülését jelzik. Faktorelemzések szimulációs vizsgálatainak segítségével például azt találták, hogy a nagyobb elemszámú vizsgálati minták esetén ( $n > 300$ ), a ferdeség abszolút értékben 2 alatti értéke, valamint a csúcsosság 7 alatti értéke még elfogadható, és a normalitás sérülés nem okoz olyan mértékű torzítást, ami az eredmények értelmezését számottevően befolyásolná (Chou & Bentler, 1995; Curran és mtsai., 1996; Muthén & Kaplan, 1985).

A 6. táblázatban található skálák ferdeség és csúcsosság mutatói összességében elfogadható képet adnak. Látható azonban, hogy néhány mérőeszköz (pl. Testi Tünet Skála /PHQ-15/, Depresszió, szorongás, stressz skálák /DASS-21/) eloszlás mutatói meghaladják az elvárt kritériumokat, így az elemzések során ezeket fokozott óvatossággal kell kezelni.

Egy skála megbízhatóságát leggyakrabban a skálát alkotó tételek együttjárásának mértékéből becsüljük. Leggyakrabban az összes lehetséges tesztfelelés során kialakuló átlagkorrelációt megjelenítő *Cronbach-alfát* használjuk a skála belső konzisztenciájának a becslésére, melynek 0,70 és 0,95 közötti értéke a skála megbízhatóságát jelzi. Fontos azonban megjegyezni azt is, hogy a mutatónak nincs egyértelmű kritériuma, és alacsonyabb tételszámú skálák esetében akár a 0,70-nél alacsonyabb mutatókat is elfogadhatónak tarthatunk. T. Kárász és munkatársainak (2022) szimulációs eljárásai rávilágítottak arra, hogy a Cronbach-alfa mutató előre rögzített 0,7-es értéke helyett sokkal inkább elfogadhatóbb lenne egy olyan referencia keret alkalmazása, ami a skálát alkotó tételek száma mellett a Likert-skála értékeinek számát, illetve a tételek közötti elvárt kapcsolati erősséget is figyelembe veszi. A skáláink megbízhatósági becslését ezzel az új eljárással is ellenőriztük.

A felmérésben alkalmazott skálák megbízhatóságát becsülő belső konzisztencia mutatók többsége elfogadható, de akad néhány alacsonyabb tételszámmal rendelkező skála, amelynél a Cronbach-alfa alacsony, így ez további vizsgálato-

kat igényel (6. táblázat). A részletesebb elemzések során a Cronbach-alfa mutatók mellett más sajátosságokat is érdemes figyelembe venni: pl. a skálák uni-dimenzionalitása, a skálákat alkotó tételek item-maradék korrelációi, a skálák megbízhatóságának hazai és nemzetközi eredményei.

Látható, hogy a mindössze 10 tételből álló 5 skálát tartalmazó Big Five Kérdőív (BFI-10) belső konzisztenciáit becsülő Cronbach-alfa értékek alacsonyak. Érdemes megjegyezni, hogy a 2 tételből álló skálák megbízhatóságának becsülését több kutató is megkérdőjelezi. Elvárható-e, hogy 2 összetartozó kérdés magas konzisztenciát, együttjárást mutasson? Magas együttjárást akkor kapunk, hogy ha a két tétel tartalma hasonló. Vegyük például a BFI-10 két extravertziót felmérő tételét: 1. zárkózott, tartózkodó (fordított tétel) és 2. társaságkedvelő. Ebben az esetben a tételek közötti korreláció 0,50, ami a tételek tartalmát tekintve elfogadható. A barátságosság dimenziót feltáró 2 tétel (2. általában megbízik másokban és 8. hajlamos másokban keresni a hibát) tartalmát tekintve már távolabbinak tűnik, amit az eredeti 44 tételes BFI-n végzett elemzések és kiegészítő alskálák is alátámasztanak. Soto és John (2009) elemzése alapján az „általában megbízik másokban” tétel a barátságosság dimenzió bizalom és altruizmus alskálájához (facet), míg a „hajlamos másokban keresni a hibát” fordított tétel pedig a konfliktushelyzetekre való reagálás módját leíró alkalmazkodáshoz (compliance) tartozik. Vagyis a két tétel tartalmát tekintve is eltérő, a rövidítések során pedig nem a megbízhatóságot helyezték a középpontba, hanem azt, hogy a tételek az eredeti barátságosság dimenzióval minél szorosabb kapcsolatot adjanak (érvényesség). Az elemzési eredményeink szerint a két tétel közötti korreláció  $r=0,16$  ( $p<0,001$ ), ami a megbízhatóság szempontjából alacsonynak tekinthető, de 28 ország (Park és mtsai., 2022) adataihoz mérve hasonlóan tekinthető. A fentiek alapján látható, hogy az eredeti skála 2 tételes változatának kialakításakor a tesztfejlesztést végző kutatók inkább a skála belső konzisztenciájának mértékét áldozták fel az érvényességgel szemben. Fontos megjegyeznünk azt is, hogy a 10 tételből álló rövid BFI kérdőív kiválasztása során, az előzetes hazai és nemzetközi pszichometriai eredmények alapján, már tisztában voltunk azzal, hogy a 2-2 tételből álló skálák belső konzisztenciája alacsony, de a tesztbatteria hosszát és a kitöltési időt mérlegelve ezt a megoldást tartozzuk a legkézenfekvőbbnek.

Viszonylag alacsony belső konzisztencia mutatókat láthatunk további 2-3 tételből álló skála esetében (pl. Szociális jóllét, Halálfélelem). A tételek számát, a válaszopciókat és a tételek közötti elvárt kapcsolati erősséget figyelembe véve ezeket a belső konzisztencia mutatókat elfogadhatónak értékeljük.

A kutatás keretében kialakított rövidített Korai Maladaptív Sémák Kérdőív 5-6 tételből álló alskáláinak belső konzisztenciái alacsonynak tekinthetőek, annak ellenére, hogy faktorelemzés és az item-maradék korrelációk elfogadható eredményeket adtak, így ennél a kérdőívnel inkább a főskála alkalmazását javasoljuk. A rövidített változat részletes pszichometriai jellemzőinek publikációja folyamatban van.



**6. táblázat.** A felmérésben alkalmazott pszichológiai mérőeszközök leíróstatistikái és megbízhatósága

	tételek száma	Cronbach-alfa	átlag	szórás	ferdeség	csúcsosság
<b>Big Five Kérdőív (BFI-10)</b>						
Extraverzió	2	0,66	7,38	1,90	-0,40	-0,58
Barátságosság	2	0,28	6,99	1,48	-0,33	-0,03
Lelkiismeretesség	2	0,36	7,37	1,66	-0,22	-0,48
Neuroticizmus	2	0,67	5,83	1,94	0,09	-0,54
Nyitottság	2	0,37	7,03	1,88	-0,28	-0,54
<b>Connor-Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC-10)</b>						
	10	0,86	37,69	6,51	-0,45	0,12
<b>Depresszió, Szorongás és Stressz Skálák (DASS-21)</b>						
Depresszió	7	0,89	1,43	0,55	1,86	3,77
Szorongás	7	0,78	1,29	0,41	2,25	6,11
Stressz	7	0,85	1,69	0,59	1,04	0,88
Összpontszám	21	0,93	1,47	0,46	1,64	3,17
<b>Jóllét Skála (PH-SWBS)</b>						
Mentális jóllét	5	0,74	3,85	0,61	-0,62	0,50
Szociális jóllét	2	0,65	3,98	0,88	-0,95	0,74
Fizikai jóllét	3	0,66	3,61	0,90	-0,44	-0,60
Általános jóllét összpontszám	10	0,80	3,81	0,65	-0,57	-0,04
<b>Posztraumás Növekedés-érzés Kérdőív (PTGI-10)</b>						
	10	0,92	23,02	11,87	0,80	-0,22
<b>Események Hatása Kérdőív (IES-6)</b>						
	6	0,83	11,48	5,16	0,71	-0,47
<b>Testi Tünet Skála (PHQ-15)</b>						
	15	0,79	20,48	4,40	1,23	2,08
<b>Halálfélelem</b>						
	2	0,60	4,34	1,96	0,67	-0,08
<b>Lubben Szociális Network Skála</b>						
	6	0,82	22,90	5,48	-0,24	-0,05
<b>Egészségtudatosság Skála</b>						
	5	0,74	16,80	3,86	-0,33	0,02
<b>Korai Maladaptív Sémák Kérdőív</b>						
Károsodott autonómia és teljesítőképek.	6	0,74	11,44	4,84	1,14	1,24
Elszakítottság és elutasítottság	5	0,62	11,11	4,27	0,88	0,74
Kóros másokra irányultság	5	0,62	13,52	4,51	0,42	0,12
Összpontszám	16	0,81	36,07	10,87	0,70	0,72

<b>Konspiráció Skála</b>	9	0,82	25,10	6,49	0,19	-0,14
<b>Családi Működés Skála (BAFSS)</b>	3	0,75	10,13	1,73	-0,87	0,68
<b>Duke Vallásosság Index (DUREL)</b>	5	0,91	12,47	6,70	0,53	-0,99
<b>Home office kérdőív</b>						
Kommunikációs és technikai nehézség	5	0,80	11,89	4,28	0,30	-0,53
Hatékonyság	4	0,81	9,89	3,60	0,33	-0,25
Többletmunka	5	0,71	12,11	4,08	0,24	-0,49
Elszigetelődés	2	0,53	6,53	2,05	-0,39	-0,42
Összpontszám	16	0,88	40,39	11,21	0,13	-0,53
<b>Diszpozicionális Irigység Skála (DES)</b>	8	0,78	14,98	4,85	0,81	0,66

## ÖSSZEFOGLALÁS

A tesztbattériában szereplő skálák és kérdéscsoportok megbízhatóságát becslő Cronbach-alfa mutatók elfogadhatóak, értékeik a hazai és a nemzetközi kutatásokban kapott eredményekhez hasonlóak. Ez azonban nem csak a skálák megbízhatóságát dicséri, hanem a felmérésben résztvevők megbízható (konzisztens) kitöltését is jelzi.

A tesztbattéria összeállításakor több szempontot is mérlegelnünk kellett. A tudományos igényű megközelítés mellett további szempont volt, hogy több mint 130 hallgatónak kívántunk különböző kutatási területeket, kérdésköröket kínálni, amelyekből értékes műhelymunkákat, szakdolgozatokat vagy akár OTDK dolgozatokat készíthetnek. Ez azt jelentette, hogy a kutatásban sokféle területet kellett érinteni, és lehetőleg olyanokat, amelyek a kurrens tudományos megközelítés igényéhez, valamint a hallgatók érdeklődéséhez és ismereteihez egyaránt igazodnak. A fenti két szempont mellett figyelembe kellett vennünk azt is, hogy vajon a tesztbattériát kitöltők mennyit bírnak. A viszonylag hosszú, kb. 50 perc alatt kitölthető tesztbattéria megtervezésében igyekeztünk szem előtt tartani azt, hogy a kérdések minél inkább érdekesek és változatosak legyenek, és lekössék a kitöltők figyelmét. Úgy gondoljuk, hogy a „*Milyennek találta a kérdőív kitöltést?*” nyitott kérdésre adott válaszok (lásd néhány szemléltetést a Mellékletben) azt támasztják alá, hogy az egyensúlyt sikerült megtalálnunk.

Tapasztalataink és az eddigi eredmények azt mutatják, hogy a testi- és lelki egészségi állapot internetes online felmérése ígéretes kezdeményezés, hiszen gyorsan és költséghatékony módon lehet felméréseket kezdeményezni. Az egyetemi hallgatók kapcsolati hálóján alapuló kitöltők bevonása értékes adatokkal szolgálhat, annak ellenére, hogy a mintavételi keret és a reprezentativitás biz-

tosítása meglehetősen nehéz. Ugyanakkor a hallgatók jól tudják az ismeretségi körből felkért résztvevőket motiválni, a kutatásban benntartani (pl. nyomkövetés), vagy a lekérdezés adekvát formáját kiválasztani.

Bár a reprezentativitás sérülése miatt a kutatásból származó eredmények csak korlátozottan általánosíthatóak a hazai lakosságra, mégis büszkék vagyunk arra, hogy fáradozásunk nem volt hiábavaló. Hallgatóink betekintést nyerhettek egy nagymintás kutatás folyamatába, kezdve az adatgyűjtési koordinációtól az adatgyűjtésen át az adatok elemzéséig és a kapott eredmények értelmezéséig. A magasabb iskolai végzettségűek felülreprezentációja talán várható is volt, hiszen amikor a kvótáktól való enyhe (kb. 10%-os) eltérés engedélyeztük, akkor számítani lehetett arra, hogy a leendő diplomás hallgatóink (vagy levelezős hallgatóink esetében már sokszor már diplomások) kapcsolati hálójában inkább a magasabb iskolai végzettséggel rendelkező személyek fordulnak elő, így ez egyfajta szisztematikus torzulást eredményez. Úgy gondoljuk, hogy a kvóta betartásának szigorítása túlságosan megnehezítette volna a sokszor amúgy sem egyszerű felkéréseket és a kitöltésekben nyújtott támogatásokat (pl. idő és internettel nem rendelkező személyek esetén).

A világméretű koronavírus-járvány szinte mindannyiunk számára jelentős kihívást jelentett. Ebben a nehéz és bizonytalan helyzetben a pszichológia szakos hallgatóinkkal arra tettünk kísérletet, hogy megértsük a járvány okozta lelki terheket és a nehézségekre adott egyéni reakciókat. Ez a közös munka azonban több volt, mint egy hagyományos epidemiológiai felmérés, hiszen a fentiek mellett a szakmai szocializációt segítő edukatív együttműködés és a közösséghez kapcsoló megtartó funkció is megvalósult, amelynek keretében lehetőség nyílt a passzív és elszenvedő szerepből egy aktív segítő szerepbe fordítani az energiákat, illetve tudatosítani a lekérdezett erősségek és megküzdési készségek fontosságát.

Reméljük, hogy ismertetésünk tovább élénkíti az oktatás és kutatás szinergiáját, tapasztalataink hozzájárulnak majd további oktatói és hallgatói edukatív együttműködésekben alapuló értékes kutatások megtervezéséhez és lebonyolításához.

## IRODALOM

- Abdel-Khalek, A. (1999). Single- versus multi-item scales in measuring death anxiety. *Death studies*, (22), 763–72. doi:10.1080/074811898201254.
- Ahmad, F., Jhaji, A. K., Stewart, D. E., Burghardt, M., & Bierman, A. S. (2014). Single item measures of self-rated mental health: a scoping review. *BMC health services research*, 14(1), 1–11. doi:10.1186/1472-6963-14-398
- Bann, C. M., Kobau, R., Lewis, M. A., Zack, M. M., Luncheon, C., & Thompson, W. W. (2012). Development and psychometric evaluation of the public health surveillance well-being scale. *Quality of Life Research*, 21(6), 1031–1043. doi:10.1007/s11136-011-0002-9

- Befler R., Bendas, J., Sailer, U & Croy, I. (2020). The Longing for Interpersonal Touch Picture Questionnaire: Development of a new measurement for touch perception. *International Journal of Psychology*, 55(3), 446–455. doi: 10.1002/ijop.12616
- Brotherton, R., French, C. C., & Pickering, A. D. (2013). Measuring belief in conspiracy theories: The generic conspiracist beliefs scale. *Frontiers in psychology*, 4, 279. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00279
- Canna, A., Calhouna, L. G., Tedeschia, R. G., Takub, K., Vishnevskya, T., Triplett, K. N. & Danhauser, S. C. (2010). A short form of the Posttraumatic Growth Inventory. *Anxiety, Stress, & Coping* 23(2), 127-137. doi:10.1080/10615800903094273
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.
- Chandler, J., Mueller, P., & Paolacci, G. (2014). Nonnaïveté among Amazon Mechanical Turk workers: Consequences and solutions for behavioral researchers. *Behavior Research Methods*, 46(1), 112–130. <https://doi.org/10.3758/s13428-013-0365-7>
- Chandler J., Sisso I., Shapiro D. (2020). Participant carelessness and fraud: consequences for clinical research and potential solutions. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(1), 49–55. doi: 10.1037/abn0000479.
- Chou, C., & Bentler, P.M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (37–55). Thousand Oaks, CA: Sage. doi:10.2307/2988418
- Conor, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003): Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
- Curran, P.J., West, S.G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, 1, 16–29. doi:10.1037/1082-989X.1.1.16
- Demerouti, E., & Rispens, S. (2014). Improving the image of student-recruited samples: A commentary. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(1), 34–41. doi: 10.1111/joop.12048
- Dimensions COVID-19 Report. Digital Science; 2023. <https://covid-19.dimensions.ai> Utolsó letöltés: 2023. április 22.
- Ella, K. (2016). A cirkadián óra szerepe humán neutrofil granulociták működésének szabályozásában. Doktori értekezés. Semmelweis Egyetem Molekuláris Orvostudományok Doktori Iskola. doi:10.14753/SE.2017.1967
- Fisher, J., & Ng, D. (2017). Presenting a 4-Item Spiritual Well-Being Index (4-ISWBI). *Religions*, 8(9), 179. doi:10.3390/rel8090179
- Gould, S. J. (1990). Health Consciousness and Health Behavior: The Application of a New Health Consciousness Scale. *American Journal of Preventive Medicine*, 6(4), 228–237. doi:10.1016/s0749-3797(18)31009-2
- Hong, H. Scale development for measuring health consciousness: Re-conceptualization. In Proceedings of the 12th Annual International Public Relations Research Conference: Research That Matters to the Practice, Florida, FL, USA, 11–13 March 2009; Yamamura, K., Ed.; University of Miami: Florida, FL, USA, 2009; pp. 212–233. <https://osf.io/qre9w/download> Utolsó letöltés: 2022. május 12.
- Horowitz, M. J., Wilner, N. R., & Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale. A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209–218. doi: 10.1097/00006842-197905000-00004

- Járai, R., Vajda, D., Hargitai, R., László N., Csókási, K., & Kiss, E. Cs. (2015). A Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*, 15(1), 129–136. doi:10.17627/ALKPSZICH.2015.1.129
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 102–138). Guilford Press.
- Koenig, H. G., & Büssing, A. (2010). The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. *Religions*, 1(1), 78–85. doi:10.3390/rel1010078
- Kocsis-Bogár, K., Miklósi, M., Perczel Forintos, D. (2012). Az Események Hatása Kérdőív magyar változatának pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 27(4), 245–254.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258–266. doi:10.1097/00006842-200203000-00008
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U
- Lubben, J. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 11, 42–52. doi:10.1097/00003727-198811000-00008
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European Community-dwelling older adult populations. *Gerontologist*, 46(4), 503–513. doi:10.1093/geront/46.4.503
- Mansfield, A. K., Keitner, G. I., & Sheeran, T. (2019). The brief assessment of family functioning scale (BAFFS): a three-item version of the general functioning scale of the family assessment device. *Psychotherapy Research*, 29(6), 824–831. doi:10.1080/10503307.2017.1422213
- Muthén, B.O., & Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of nonnormal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38, 171–189. doi:10.1111/j.2044-8317.1992.tb00975.x
- Park, J., van den Broek, K. L., Bhullar, N., Ogunbode, C. A., Schermer, J. A., Doran, R., ... & Yadav, R. (2022). Comparison of the inter-item correlations of the Big Five Inventory-10 (BFI-10) between Western and non-Western contexts. *Personality and Individual Differences*, 196, 111751. doi:10.1016/j.paid.2022.111751
- Rammstedt, B., John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 203–212. doi:10.1016/j.jrp.2006.02.001
- Rijkeboer, M. (2012). Validation of the Young Schema Questionnaire. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (pp. 531–539). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119962830.ch40>
- Roenneberg, T., Wirz-Justice, A., & Mrosovsky, M. (2003). Life between clocks: daily temporal patterns of human chronotypes. *Journal of Biological Rhythms*, 18(1), 80–90. doi:10.1177/0748730402239679

- Rózsa, S. Tárnok, Zs. Nagy, P. (2020). *A gyermekpszichiátriában alkalmazott kérdőívek, interjúk és tünetbecslő skálák*. EFOP Kiadvány, Budapest, 56-61. [efop-d.aeek.hu/wp-content/uploads/articulate/AEEK\\_tesztkonyv.pdf](http://efop-d.aeek.hu/wp-content/uploads/articulate/AEEK_tesztkonyv.pdf)
- Singh, S., & Sagar, R. (2021). A critical look at online survey or questionnaire-based research studies during COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 102850. doi: 10.1016/j.ajp.2021.102850
- Smith, S. M., Roster, C. A., Golden, L. L., & Albaum, G. S. (2016). A multi-group analysis of online survey respondent data quality: Comparing a regular USA consumer panel to MTurk samples. *Journal of Business Research*, 69(8), 3139–3148. doi:10.1016/j.jbusres.2015.12.002
- Smith, R. H., Parrott, W. G., Diener, E. F., Hoyle, R. H., & Kim, S. H. (1999). Dispositional Envy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(8), 1007–1020. doi:10.1177/01461672992511008
- Snyder, E., Cai, B., DeMuro, C., Morrison, M. F., & Ball, W. (2018). A new single-item sleep quality scale: results of psychometric evaluation in patients with chronic primary insomnia and depression. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(11), 1849-1857. doi: 10.5664/jcsm.7478
- Solar, O., Irwin, A. (2010). *WHO Commission on Social Determinants of Health (2007). A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. Discussion Paper.
- Soto, C. J., & John, O. P. (2009). Ten facet scales for the Big Five Inventory: Convergence with NEO PI-R facets, self-peer agreement, and discriminant validity. *Journal of Research in Personality*, 43(1), 84–90. doi:10.1016/j.jrp.2008.10.002
- Stauder, A., Witthöft, M., & Köteles, F. (2021). Validation of the Hungarian PHQ-15. A latent variable approach. *Ideggyógyászati Szemle*, 74(5–6), 183–190. doi: 10.18071/isz.74.0183
- T. Kárász, J., Nagybányai Nagy, O., Széll, K., & Takács, S. (2022). Cronbach-alfa: vele vagy nélküle?. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 77(1), 81–98. doi: 10.1556/0016.2022.00004
- Thoresen, S., Tambs, K., Hussain, A., Heir, T., Johansen, V. A., & Bisson, J. I. (2009). Brief measure of posttraumatic stress reactions: Impact of Event Scale-6. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(3), 405–412. doi.org/10.1007/s00127-009-0073-x
- Zavada, A., Gordijn, M. C., Beersma, D. G., Daan, S., & Roenneberg, T. (2005). Comparison of the Munich Chronotype Questionnaire with the Horne-Östberg's morningness-eveningness score. *Chronobiology International*, 22(2), 267–278. doi: 10.1081/cbi-200053536
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press.
- Wheeler, A. R., Shanine, K. K., Leon, M. R., & Whitman, M. V. (2014). Student-recruited samples in organizational research: A review, analysis, and guidelines for future research. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87, 1–26. doi:10.1111/joop.12042
- Winton, B. G., & Sabol, M. A. (2022). A multi-group analysis of convenience samples: free, cheap, friendly, and fancy sources. *International Journal of Social Research Methodology*, 25(6), 861–876. doi: 10.1080/13645579.2021.1961187

## MELLÉKLET

Az online tesztbattéria végén szereplő nyitott kérdésre adott néhány válasz szemléltetése (a különböző típusú válaszok arányait nagyjából megtartva)

*Milyennek találta a kérdőív kitöltését?*

Érdekesek voltak, tanulságosak és jó volt beszélgetni ezekről a dolgokról. Rávilágított a járvány miatt bekövetkező változásokra az élet minden területén, elgondolkoztatott, hasznosnak ítélem meg. Köszönöm a lehetőséget! Érdekes volt, ám voltak kérdések, melyekre a válaszok összetettebbek valójában, mint ami ezen keretbe belefért.

Hát sok kérdés nem vonatkozott rám, mert még nem dolgozom, de egyébként jó volt elgondolkodni, hogy milyenek is voltak az elmúlt időszakok.

Kicsit pszichológiai jellegűnek éreztem.

Olykor nagyon el kellett gondolkoznom, hogy mi igaz rám, mi nem annyira. Érdekes volt végig gondolni ezt a sok dolgot. Sok érzést felhozott bennem.

Túl hosszúnak találtam a kérdőívet. Egyes kérdéseket feleslegesnek, másokat nem eléggé meghatározottnak tartottam.

Nagyon jó és tanulságos volt, sok olyan dolog jutott eszembe az elmúlt 1,5 év eseményeiből, amire egyébként nem is gondoltam volna.

Jó volt, érdekes. Nem csak hétköznapi kérdések voltak csak benne, ezeket senki nem szokta megkérdezni.

Több kérdésre nem tudtam releváns választ adni, mivel sokkal összetettebbek, mintsem, hogy tesztválaszokkal meg lehessen válaszolni!

Érdekes kérdések voltak, néha nem teljesen értettem, hogy mi a céljuk, de tettszett.

Kicsit hosszúnak, és néha nehéz volt a korom miatt megfelelő válaszokat kiválasztanom.

A kérdések valós problémákkal/témákkal foglalkoznak. Tetszett, ki tudtam velük fejezni azt, hogyan éltem meg a helyzetet.

Hosszúnak és érdekesnek. A vallásos rész lehetne egy kicsit szofisztikáltabb. Nem vagyok vallásos és igazából a szótól is egy kicsit ráz a hideg, de azon szoktam magamat kapni, hogy hiszek Istenben. Már nem akarok visszagörgetni, de ha jól emlékszem volt egy kérdés ahol benyeltem a vallásos kategóriát, hogy tudjak válaszolni a kérdésre (de nem esett jól).

Az ember ritkán nyílik meg idegeneknek, jó volt erről beszélni.

Többnyire elgondolkoztató. Néhány kérdés logikátlan, néha értelmetlen. Jól esett az érdeklődés a hogyléte mről.

Sok időt vesz el, hosszadalmasok a kérdések, csak szívességből töltöttem ki, mert egy ismerősöm megkért.

Izgalmas volt átgondolni a dolgokat. Jó kérdések voltak.

Néhány kérdésre Istennel kapcsolatban megtévesztők lehetnek a válaszok. Az egy témában hosszú kérdéseknél az utolsóknál már nem látszanak a lehetséges válaszok fölül, így mindig vissza kell görgetni.

Hosszúnak, de legalább lényegre törő, jó kérdések voltak.

Unalmas, vontatott kérdések. Sokszor ismétlődő. Lehetett volna bővebb válaszokra is lehetőség, kifejtteni a kérdésre a választ, mert így sokszor nem mindig tud pontos választ megadni az ember.

Máskor is szívesen kitöltök hasonló kérdőíveket.

Néha nehezen tudtam teljesen megtalálni a kategóriámat. De tetszett. (nekem néha nehéz volt a személyes kérdésekre válaszolni)

Igazából feleslegesnek! Nem a Covid forog körülöttem, nem hagyom hogy hatást gyakoroljon a mindennapi életembe 😊

Érdekes, de hosszú is egyben. Instabil netkapcsolatom volt, féltem hogy elvesznek az adatok.

Érdekes volt és a saját lelki világomba is mélyebb betekintést kaptam rajta keresztül, ahogy elgondolkoztam a válaszokon.

Sok felesleges, ismétlődő kérdés volt. Ettől függetlenül jól összerakott.

Sok mindenben végre magamnak is tudtam választ adni. Szóval nagyon jónak! Nehéznek érzem a válaszadást olyan kérések mentén, amik különböző, nem túl távoli időszakokra vonatkoznak (pl.: 1 hete, most, 1 hónapja) Ezek nekem összemósódnak kicsit.

Felkérésre szívesen megtettem.

Sok bizalmas információt osztottam meg az életemről egy „géppel”.

Kicsit unalmas volt, de tapasztalat szempontjából megérte kitölteni.

Kevesebbszer volt olyan, hogy egyik válasz sem illett rám, mint az átlagos kérdőíveknél.

Néhány kérdés megválaszolása gondolkodóba ejtett, de ez valószínű a koromnak tudható be.

Élvezet volt a tudomány oltárán áldozni.

Furcsának, mihez kell ennyi személyes kérdés, aminek nem volt köze az elmúlt 1.5 évhez.

Kissé hosszú volt de értem az okot :) Azt hiszem én azon szerencsések közé tartozom, akit nem érintett nagyon mélyen a járvány, ezért kíváncsi vagyok az eredményre.

10/7 Érdekes kérdések Kicsit 1 dimenziósnak éreztem néhány kérdést, amit lehetett volna részletesebben is taglalni Remélem lehet belőle értéket teremteni :)

A képernyő elosztása miatt, a sok kérdést tartalmazó oldalak görgetése macerás.



Izgalmasnak, bár szerintem sok kérdést nem lehet így bepolcolva kategóriák szerint rendesen megválaszolni.

Remekül összerakott kérdőív! Jól kezelhető, egyértelmű, világos kérdések. Gratulálok a készítő csapatnak!

Okés volt. Jó sok területen voltam érintett. Jó munkát a kitöltéshez, szia Flóra! A vége felé fárasztó volt, de lényegre törő és fontos kérdések voltak többségiben, volt 1-2 helyen ahol kétszer kellett ugyanazt válaszolnom. De többségében hasznos volt a kérdőív.

Érdekesnek, még soha nem töltettek ki velem ilyen kérdőívet, amely nem papír alapú volt.

Sosem könnyű reflektálni a saját életünkre és ez most sem volt máshogy.

Pontos és konkrét kérdéseket tettek fel, nem volt olyan kérdés, melytől kellemtelenül éreztem volna magam.

Egyrészt nagyon örülök, hogy van ilyen irányú kutatás, másrészt viszont a kérdéseket a rájuk adható válaszokkal együtt elég sokszor elnagyoltnak, pontatlannak, érdektelennek éreztem, nem éreztem a saját ügyemnek :)

Az élet alapvető nagy területeinek kérdésköreit érintette. Érdekes és elgondolkodtató volt, és nem unalmas kitöltés közben.

Érdekes, nem volt benne az a fajta csapda, mint más kérdőívekben, amikor feltesznek egy kérdést és muszáj rá hazug választ adni, mert nincs a lehetőségek közt amit válaszolni szeretnék, kellemesen csalódtam a kérdések összeállításában.

Érdekes, nem volt benne az a fajta csapda, mint más kérdőívekben, amikor feltesznek egy kérdést és muszáj rá hazug választ adni, mert nincs a lehetőségek közt amit válaszolni szeretnék, kellemesen csalódtam a kérdések összeállításában.

Jó érzés volt elgondolkodni, mi is történt az elmúlt évben, és értékelni, hogy mennyire sikerült megküzdennem a kihívásokkal, mennyit változtam, fejlődtem.

Nagyon fárasztó, szerintem egy kérdőívnek nem szabadna ilyen hosszúnak lennie, vagy motiválni kellene az embereket valamilyen jutalommal.

Rendkívül alapos, átgondolt kérdőív volt. Véleményem szerint megfelelően körbejárta nem csak személyes, de társadalmi oldalról is a felvetett témákat és az említett időszakot.