

**Miskolci
Marketing
Műhely**

MARKETING- KALEIDOSZKÓP 2023

Marketingkaleidoszkóp 2023

**Tanulmányok
a Marketing és Turizmus Intézet és partnerei
kutatási eredményeiből**

Miskolc, 2023

Szerkesztette:

Prof. Dr. Piskóti István és Dr. habil. Nagy Szabolcs

Lektorálta:

Prof. Dr. Piskóti István és Dr. habil. Nagy Szabolcs

Szerzők:

Hajdú Noémi, Marien Anita, Molnár László, Molnár Tamás, Máté Balázs,
Nagy Szabolcs, Papp Adrienn, Rakaczki Zoltán, Piskóti István, Somosi Zoltán,
Tóth Orsolya, Vida Noémi

Műszaki szerkesztés:

Dr. habil. Nagy Szabolcs

Kiadó:

Miskolci Egyetem, Gazdaságtudományi Kar
Marketing és Turizmus Intézet
Miskolc, 2023

3515 Miskolc-Egyetemváros

Telefon: 46/565-197

Email: mim@uni-miskolc.hu

www.marketing-turizmus.hu

Kiadásért felelős:

Prof. Dr. Piskóti István, intézetigazgató, egyetemi tanár

A kötet a Miskolci Akadémiai Bizottság Közgazdaságtudományi Szakbizottsága Marketingtudományi Munkabizottságának támogatásával jelenik meg.

HU ISSN 2062-2260

TARTALOMJEGYZÉK

ELŐSZÓ.....	5
<i>Piskóti István:</i> Integrált városmarketingtervezés - elvek és módszerek.....	8
<i>Nagy Szabolcs:</i> A kis- és középvállalkozások társadalmi innovációs tevékenységének elméleti keretei és jó gyakorlatai.....	42
<i>Rakaczki Zoltán:</i> A 2024. évi Európai Egyetemi Játékok társadalmi marketingje.....	60
<i>Marien Anita – Papp Adrienn:</i> A co-creation és az elégedettség közötti kapcsolat vizsgálata a turisztikai és szabadidős szolgáltatások piacán, különös tekintettel a fogyasztó személyiségjellemzőire.....	76
<i>Máté Balázs - Piskóti István – Vida Noémi:</i> Keresőoptimalizálás az integrált tartalommarketing gyakorlatában.....	92
<i>Somosi Zoltán:</i> Alkalmazott technológia elfogadási modellek a mesterséges intelligencia elfogadásának felmérésére.....	109
<i>Tóth Orsolya – Molnár László:</i> Az egyetemisták és a középiskolások médiahasználati szokásainak összehasonlító vizsgálata Borsod-Abaúj-Zemplén vármegyében.....	123
<i>Molnár László - Hajdú Noémi:</i> A fogyasztók élelmiszervásárlási szokásainak változása az infláció hatására.....	134
<i>Molnár László - Hajdú Noémi:</i> A koronavírussal kapcsolatos lakossági attitűdök empirikus vizsgálata Borsod-Abaúj-Zemplén megyében.....	151
<i>Molnár Tamás:</i> Turizmus konjunktúra index fejlődése, avagy TUX-tól a TKI-ig.....	170

A KORONAVÍRUSSEL KAPCSOLATOS LAKOSSÁGI ATTITÚDÖK EMPIRIKUS VIZSGÁLATA BORSOD-ABAÚJ-ZEMPLÉN MEGYÉBEN

MOLNÁR LÁSZLÓ

egyetemi docens

Miskolci Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Turizmus Intézet

HAJDÚ NOÉMI

egyetemi docens

Miskolci Egyetem, Gazdaságtudományi Kar, Marketing és Turizmus Intézet

Tanulmányunk a koronavírussal kapcsolatos kutatások egy speciális területével, a pandémiával kapcsolatos lakossági attitűdökre fókuszál. Célunk meghatározni az uralkodó lakossági attitűdöket a világjárvány első hullámában, valamint nem és életkor szerinti különbségek vizsgálata Borsod-Abaúj Zemplén megyében. Az empirikus kutatás során $n=473$ főt sikerült megkérdezni nem véletlen mintavételi módszerrel. Az eredmények azt mutatják, hogy a nők és az idősebbek jobban tartottak a koronavírus okozta megbetegedéstől, a férfiak és a fiatalabbak relatíve könnyedebben vették a megpróbáltatásokat, habár a fiatalokat jobban megviselte az otthonmaradás és a társas kapcsolatok beszűkülése. Az elemzéseink során négy attitűd faktort határoztunk meg, amelyek magyarázzák az attitűd-állítások közötti összefüggést. A faktorok alapján pedig négy, viszonylag homogén klasztert alakítottunk ki, amelyek mind a koronavírussal kapcsolatos attitűdök, mind pedig szocio-demográfiai változók alapján markáns profillal rendelkeznek.

Kulcsszavak: koronavírus, attitűdök, Borsod-Abaúj Zemplén

The study addresses public attitudes toward a particular area of research related to coronavirus, the pandemic. The aim is to determine the prevailing attitudes of the population in the first wave of the pandemic, as well as to investigate gender and age differences in Borsod-Abaúj Zemplén County. As part of the empirical study, $n=473$ people were interviewed using a non-random sampling method. The results show that women and older people were more afraid of the disease caused by the coronavirus, men and younger people took the ordeal relatively more calmly, although young people were more affected by staying at home and the constriction of social relations. During our analyses, four attitudinal factors were defined that explained the correlation between the attitudinal statements.

Using the factors, four relatively homogeneous clusters were formed that had different profiles in terms of both attitudes toward coronavirus and sociodemographic variables.

Keywords: coronavirus, attitudes, Borsod-Abaúj-Zemplén county

1. BEVEZETÉS

A WHO (2020) 2019. decemberében számolt be a koronavírusról, melyet Magyarországon 2020 tavaszán észleltek. A kirobbanó pandémia alapvető fordulatokat eredményezett a társadalom mindennapi életében, mely hatást gyakorolt a fogyasztói magatartására. Dániel, Molnárné Barna és Molnár (2021, 555.o.) szerint „a járvány minden országra és minden iparágra hatással lesz, vannak olyan iparágak (például turizmus, vendéglátás, szórakoztatóipar), ahol rövid és hosszú távon is erős negatív hatása lesz a válságnak, míg más iparágakban (például gyógyszeripar) lehetnek óvatos optimista várakozások is”. Azonban a koronavírus járvány eredete más volt a korábbi válságokétól (Kincses és Tóth 2020), mely kihívást jelent a társadalomnak és a hazai KKV-knak (Kincses et al. 2021).

A védekezés egyik eszköze a társadalmi interakciók lecsökkentése, a társadalmi távolságtartás és a bezárások voltak, melynek következtében átalakultak a fogyasztói szokások, megváltoztak többek között, a munka és a vásárlási körülmények. „A koronavírus megjelenésével a foglalkoztatottsági mutatók elmúlt években tapasztalt trendszerű javulása megtört” (Lajó, Jakovác és Dávid 2020, 5.o.). Sokan távmunkában dolgoztak. „A távmunka alkalmazása Magyarországon mind ez ideig jelentősen alulmaradt európai összehasonlításban, a koronavírus járvány miatt viszont sokan kényszerültek erre a megoldásra” (Lipták 2020, 153.o.).

A hagyományos, bolti vásárlások számának csökkentése érdekében megjelent az online vásárlás. A KSH (2020) alapján a „2020. áprilisban a kiskereskedelmi üzletek forgalmának volumene 10%-kal csökkent az előző év azonos időszakához képest, míg a csomagküldő és internetes kiskereskedelem több mint duplájára növekedett.” Sikos T., Papp és Kovács (2021 139.o. és 141.o.) kutatása is igazolta, hogy a „vásárlók egy része racionalizálta vásárlásait a pánikvásárlási időszakban” és a „kontakt nélküli vásárlási technikákat részesítették előnyben”. Sok kiskereskedő elkezdte házhozszállítást, mely egyrészt megfelelt az ügyfelek új igényeinek, másrészt munkahely megőrzést vagy -teremtést jelentett (Sharma és Sharma 2020). „2020 első félévének online forgalma 34,8%-kal haladta meg a 2019-es év azonos időszakát, amely az elmúlt öt év leggyorsabb növekedését mutatta” (GKI Digital 2020).

Islam et al. (2021) kutatásukban kiemelték, hogy a bezártság nagy mértékben befolyásolta az emberek attitűdjét, mindennapi szokásait és tevékenységét,

valamint a különböző életkörülményeit. Az attitűd, az indokolt cselekvés elmélete szerint, az egyik olyan tényező, amely hozzájárul a tervezett viselkedéshez (Fishbein és Ajzen 1975). Az attitűdnek három komponense van, melyek a következők (1) kognitív (ismereti), (2) affektív (érzelmi) és (3) konatív (magatartás-tendencia) (Rosenberg et al. 1960). Mager (1968) leírja, hogy az egészséghez való attitűdök kísérleti magatartásként jelennek meg, és hatással vannak az egészséggel kapcsolatban megvalósított fogyasztói gyakorlatra (Seong et al. 2021).

Zhu et al. (2019) beszámolt róla, hogy a világjárvány nagy félelmet kelt az emberekben. Naresh et al. (2021) háromféle félelmet említ, melyek a következők: (1) félelem, hogy munka közben elkapja a vírust, (2) félelem a társadalom tagjainak viselkedése miatt, (3) félelem attól, hogy hazaviszik a fertőzést. Nem meglepő, hogy Szabó-Tóth (2021 14.o.) 840 fős hazai mintát tartalmazó kutatása alapján, az új tevékenységek, életmódbeli változások vizsgálatánál „a fertőtlenítés és gyakori kézmosás került mindkét nemnél az első helyre”. A félelemnek az egyik következménye a pánikszerű cselekvések, például a túlzásba vitt fertőtlenítés vagy az élelmiszerek túlzott mértékű felhalmozása. Tyagi, Singh és Sharma (2020) leírja, hogy a pánikvásárlás jelenség a koronavírus világjárvány miatt volt megfigyelhető, mely egy új változó a vásárlási magatartással kapcsolatban. A járvány előtti kutatások a vásárlási magatartást csak a szükséglettel, az élvezettel, az üresség érzésével, az értéktelenség érzésével és a materializmusban való elköteleződéssel hozták összefüggésbe (Tyagi és Shyam 2019). Ebrahim et al. (2020) igazolta, hogy az emberek attitűdjével kapcsolatos problémák vezetnek a pánikhoz. Havasi (2020, 88.o.) több tanulmány alapján szintetizálta a karantén lelki hatását az emberekre, miszerint „nem csak a társas izoláció, de az unalom, elégtelen ellátás és információ, anyagi veszteségek, stigma is okozhatnak zavartságot, bűnösségérzetet, haragot, poszttraumatikus stresszt. Ráadásul a tünetek egy része akár 3 évvel a karantén után is fennmarad”.

A lakosság pandémiával kapcsolatos gondolkodásmódjának és attitűdjének megértése segítheti a kormányzati döntéshozókat a javaslatok kidolgozásában (Olagunju, Bolarinwa és Babalola 2020), hiszen az életmód összefügg a hiedelmekkel és attitűdökkel, ezért ezek a tényezők mind fontos szerepet játszanak a testi és lelki egészség előmozdításában (Mäntyselkä, Kautiainen és Mieltola 2019). A kormánynak a fertőzések követésére, kezelésére, visszaszorítására tett intézkedéseit befolyásolja a lakosság hozzáállása és tudása (Puspitasari 2020). Az egészségügyi ismeretek jelentős hatással vannak az egészségügyi magatartásformák és attitűdök elfogadására a világjárvány kontextusában (Rincón Uribe et al. 2021). Ha a társadalom tagjai pozitív attitűddel rendelkeznek a javasolt intézkedésekkel szemben, akkor nagyobb annak a valószínűsége, hogy betartják, illetve elvégzik azt (Mat Dawi et al. 2021).

A koronavírus megelőzésével kapcsolatos ismeretek és attitűdök kialakulása számos tényezővel magyarázható, beleértve a nemet, az iskolai végzettséget, a földrajzi területet, a társadalmi-gazdasági helyzetet, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést és a járvány terhek szintjét (Alanazi és Bahjri 2022). A társadalmi és demográfiai tényezők szerepet játszanak a közösség attitűdjének és viselkedésének alakításában a járványbetegségek megelőzésében (Abolfotouh et al. 2020). Ul Haq, Shahbaz és Boz (2020) a demográfiai jellemzők közül a nemet és az életkort emeli ki, amelyek a legjobban befolyásolják a kockázatok észlelését és a kockázatvállalási hajlandóságot.

A lakosság járványhelyzetben jellemző attitűdjének megértése és a megfelelő viselkedési minták kialakítása esszenciális fontossággal bír a védekezés során. Seong et al. (2021) hangsúlyozza, hogy a lakosság pandémia alatt észlelt attitűdjének jellemzése azért fontos, mert így előre lehet jelezni az egészségre vonatkozó viselkedést.

A kutatómunkánk megtervezése során arra törekedtünk, hogy egy világos célt és olyan kutatási kérdéseket fogalmazzunk meg, amelyekre egyértelmű válaszokat lehet adni. Ennek megfelelően kutatási célként *az uralkodó lakossági attitűdök meghatározását jelöltük ki a világjárvány idején Borsod-Abaúj-Zemplén megyében.*

A fő célunkhoz ezt követően négy kutatási kérdést is megfogalmaztunk az alábbiak szerint:

K1: Melyek az uralkodó lakossági attitűdök a kialakult a járványhelyzetben? Milyen különbségek mutathatók ki nem és életkor szerint?

K2: Vannak-e összefüggések az attitűdök között és ha igen, azok milyen természetűek?

K3: Összefüggést feltételezve, milyen dimenziók (faktorok) húzódnak meg a közvetlenül mérhető attitűdök mögött?

K4: Kialakíthatók-e attitűd alapú lakossági klaszterek? Mi jellemzi az egyes csoportokat?

A fentiekén túl további célokat és hozzájuk tartozó kutatási kérdéseket is megfogalmaztunk, viszont azok bemutatása és megválaszolása túlmutat jelen tanulmányunk keretein.

2. A KUTATÁS MÓDSZERTANA ÉS A MINTA ÖSSZETÉTELE

A kutatásunk alapsokaságának a 18 év feletti, Borsod-Abaúj-Zemplén megyei lakosságot választottuk. Az alkalmazott mintavételi módszer a nem véletlen eljárások közé tartozó ún. önkényes mintavétel volt. Ezzel a módszerrel $n=473$ főt sikerült megkérdezni, amely az alábbi összetételt mutatja. Nemek szerint a mintában felülreprezentáltak a nők (78,2%), a férfiak pedig alulreprezentáltak (21,8%) az alapsokasági arányaikhoz képest. Életkor kategóriák szerint a

legnagyobb arányban a 18-29 évesek szerepelnek a mintában (30,0%). A többi korosztály mintabeli aránya: 30-39 év (22,2%), 40-49 év (26,6%), 50-59 év (13,5%), 60 év vagy felette (7,6%). Településtípus alapján a minta kéharmadát (66,6%) miskolci lakosok alkotják, 14,8%-uk egyéb Borsod-Abaúj-Zemplén megyei város lakója, 18,6%-uk pedig valamely nagyközség vagy község honpolgárának vallott magát.

A megkérdezést online formában hajtottuk végre 2020. júniusában, a kapott válaszok feldolgozása pedig „klasszikus” szoftverekkel (Excel, SPSS) és módszerekkel történt (leíró statisztikák, korreláció elemzés, faktorelemzés).

3. A KUTATÁSI EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA

3.1. Uralkodó lakossági attitűdök

Az uralkodó lakossági attitűdök meghatározása érdekében kiválasztottunk 15 állítást és azt kértük a válaszadóktól, hogy értékeljék ezeket az állításokat egy hétfokozatú Likert-skálán, ahol az 1-es „Egyáltalán nem ért egyet”, a 7-es pedig „Kifejezetten egyetért” értelemben szerepelt. A kiválasztott 15 állítás a következő volt:

1. Tartottam attól, hogy megfertőződhetek. (ATT01)
2. Azt gondoltam, már hordozója vagyok a vírusnak. (ATT02)
3. Unatkoztam otthon. (ATT03)
4. Magányos voltam otthon. (ATT04)
5. Rosszul viseltem, hogy állandóan zárt térben kell lennem. (ATT05)
6. Azt gondoltam, hogy ha megfertőződnék, az állapotom súlyossá válna. (ATT06)
7. Azt gondoltam, a járváynak komoly gazdasági következményei lesznek. (ATT07)
8. Azt gondoltam, a társas távolságtartás hatékony módja a koronavírus-járvány lelassításának. (ATT08)
9. Mindennapi kapcsolatban voltam legalább egy személlyel, aki idős és/vagy krónikus betegségben szenved. (ATT09)
10. Tartottam attól, hogy megfertőzhetek valaki mást a koronavírussal (akár tünetmentes hordozóként is). (ATT10)
11. Az otthontól távoli, társas programokon való részvételt felelőtlen-ségnek tartottam. (ATT11)
12. Az országom vezetői arra biztattak, maradjak otthon. (ATT12)
13. Közegészségügyi szakértők arra biztattak, maradjak otthon. (ATT13)
14. Úgy vélem, múlt héten az országomban sok ember elhagyta az otthonát nem létfontosságú okokból, legalább egyszer. (ATT14)
15. Követtem a koronavírussal kapcsolatos híreket. (ATT15)

Ha eltekintünk attól a tényről, hogy a hétfokú Likert-skála ordinális skálának minősül és ezért az átlag és a szórás kiszámítása nem feltétlenül a legrelevánsabb statisztikai módszer, az állításokra adott válaszok alapján az alábbi sorrendet állíthatjuk fel az attitűdökhöz kapcsolódó állítások között:

1. táblázat:

Az attitűd állítások leíró statisztikái

	M	SD
Azt gondoltam, a járványnak komoly gazdasági következményei lesznek.	5,84	1,60
Az országom vezetői arra biztattak, maradjak otthon.	5,77	1,85
Közegészségügyi szakértők arra biztattak, maradjak otthon.	5,41	2,05
Úgy vélem, múlt héten az országomban sok ember elhagyta az otthonát nem létfontosságú okokból, legalább egyszer.	5,16	2,00
Követtem a koronavírussal kapcsolatos híreket.	4,84	2,00
Azt gondoltam, a társas távolságtartás hatékony módja a koronavírus-járvány lelassításának.	4,81	2,08
Az otthontól távoli, társas programokon való részvételt felelőtlenségnek tartottam.	4,75	2,24
Mindennapi kapcsolatban voltam legalább egy személlyel, aki idős és/vagy krónikus betegségben szenved.	3,72	2,61
Tartottam attól, hogy megfertőzhetek valaki mást a koronavírussal (akár tünetmentes hordozóként is).	3,70	2,27
Tartottam attól, hogy megfertőződhetek.	3,60	2,17
Rosszul viseltem, hogy állandóan zárt térben kellennem.	3,34	2,18
Azt gondoltam, hogy ha megfertőződnék, az állapotom súlyossá válna.	3,17	2,07
Unatkoztam otthon.	2,38	2,04
Magányos voltam otthon.	2,21	1,96
Azt gondoltam, már hordozója vagyok a vírusnak.	2,15	1,74

forrás: Saját szerkesztés

Ahhoz, hogy meghatározzuk, hogy melyek az uralkodó lakossági vélemények a járványhelyzettel kapcsolatban a vizsgálat idején (2020. késő tavasz) először meg kell határozni, hogy mit értünk az „uralkodó” jelző alatt. A kutató szabadságunkkal élve ezt úgy határoztuk meg, hogy azokat az attitűdöket tekintjük uralkodónak, amelyeknek a kapcsolódó állításaira vonatkozó értékelések átlaga szignifikánsan több, mint 5, vagy kevesebb, mint 3. A 3 és 5 közötti átlaggal jellemezhető állításokat (attitűdöket) nem tekintjük uralkodónak. Az állítások tesztelését egymintás t-próbával végeztük el és az eredmények alapján

megállapítható, hogy a vizsgálat idejében az uralkodó lakossági vélemények a járványhelyeztetel kapcsolatban az alábbiak voltak:

- Azt gondoltam, a járványnak komoly gazdasági következményei lesznek. $t(472)=11,406$ $p=0,000$ (teszt érték=5)
- Az országom vezetői arra biztattak, maradjak otthon. $t(472)=9,066$ $p=0,000$ (teszt érték=5)
- Közegészségügyi szakértők arra bíztattak, maradjak otthon. $t(472)=4,337$ $p=0,000$ (teszt érték=5)
- Nem unatkoztam otthon. $t(472)=-6,665$ $p=0,000$ (teszt érték=3)
- Nem voltam magányos otthon. $t(472)=-8,746$ $p=0,000$ (teszt érték=3)
- Nem gondaltam azt, hogy már hordozója vagyok a vírusnak. $t(472)=-10,626$ $p=0,000$ (teszt érték=3)

Ez azt jelenti, hogy a megkérdezett borsodiak határozottan azt gondolták (és mint utólag kiderült, teljesen igazuk volt), hogy a járványnak komoly gazdasági következményei lesznek ($M=5,84$). Ezek a következmények nemcsak az egyén, a család szintjén értelmezhető, hanem arra a településre, megyére és országra is, amelyben élnek. A koronavírus első hullámában naponta többször hallhattuk: „Maradj otthon!” kampány könnyen megjegyezhető felszólítását. Ez a mondat rendesen „beégett” az emberek tudatába, nem véletlen tehát, hogy erre vonatkozó állítások, miszerint az ország vezetői és a közegészségügyi szakértők arra biztatnak, hogy maradjunk otthon, ilyen magas átlagértéke érték el ($M=5,77$ és $M=5,41$) a hétfokozatú Likert-skálán. Talán meglepően hangzik, de szintén magas átlagot ért el az az állítás, amely arról szólt, hogy sokan nem tartották be a járványügyi intézkedése azon pontját, miszerint ne hagyjuk el az otthonunkat nem létfontosságú okokból ($M=5,16$). Könnyen elképzelhető, hogy amikor valaki válaszol erre a kérdésre, akkor tulajdonképpen saját magáról is nyilatkozik. Ugyanakkor ez az átlag nem különbözi szignifikánsan az 5-ös teszt értéktől, vagyis ezt nem tekinthetjük uralkodó attitűdnek.

A vizsgálatban szerepelt három olyan állítás, amelyeknek az egyetértés átlaga szignifikánsan kisebb volt, mint a 3-as teszt érték. Ebből következően az állítások ellentétjét tekintjük széles körben jellemzőnek, vagyis nem unatkoztak otthon a borsodiak, nem voltak magányosak otthon és nem gondolták az, hogy már hordozói a vírusnak. A koronavírus első hullámában a fertőzések napi száma messze elmaradt a későbbi hullámokhoz képest, vagyis joggal gondolták a válaszadók, hogy még nem fertőződtek meg. Szerencsére ebben az időszakban az unalom és a magány még nem gyűrűzött be annyira az emberek életébe, hogy ez jelentős problémát okozott volna a számukra.

A vizsgálatunk során arra is kitértünk, hogy megvizsgáljuk a férfiak és a nők közötti különbségeket az attitűdök tekintetében. Az átlagokat megvizsgálva megállapíthatjuk, hogy a nők átlaga minden állítás vonatkozásában magasabb, mint a férfiaké. Kérdés az, hogy ezek közül melyek a statisztikailag szignifikáns különbségek. Mivel a változókra vonatkozó normalitás feltétel nem

teljesül (Komogorov-Smirnov és Shapiro-Wilk próbákkal egyaránt ellenőrizve), ezért a paraméteres független mintás t-próba helyett a nem paraméteres Mann-Whitney próbát végeztük el, melynek az eredményeit az alábbi táblázatban foglaltuk össze.

2. táblázat:

Az attitűd állítások férfiak és nők közötti különbségének vizsgálata

	Férfiak		Nők		Mann-Whitney próba		
	M	SD	M	SD	U	Z	P
ATT01	2,82	1,86	3,82	2,20	14031,50	-4,15	0,00
ATT02	2,06	1,71	2,18	1,74	18446,00	-0,55	0,58
ATT03	2,07	1,84	2,46	2,08	17208,50	-1,67	0,10
ATT04	1,84	1,57	2,31	2,05	17260,00	-1,69	0,09
ATT05	2,95	2,09	3,45	2,19	16619,50	-2,03	0,04
ATT06	2,41	1,49	3,39	2,16	14462,00	-3,82	0,00
ATT07	5,45	1,85	5,95	1,52	16101,00	-2,60	0,01
ATT08	3,99	2,14	5,03	2,01	13757,50	-4,42	0,00
ATT09	3,19	2,42	3,86	2,65	17028,50	-1,73	0,08
ATT10	3,28	2,17	3,82	2,29	16619,50	-2,02	0,04
ATT11	3,59	2,17	5,07	2,15	11942,00	-5,96	0,00
ATT12	5,56	1,93	5,83	1,83	17732,00	-1,20	0,23
ATT13	5,19	2,03	5,47	2,05	17190,50	-1,63	0,10
ATT14	4,99	2,15	5,21	1,95	18257,00	-0,68	0,50
ATT15	4,18	2,14	5,02	1,93	14711,00	-3,61	0,00

forrás: Saját szerkesztés

Az eredmények alapján megállapítható, hogy 8 állítással vonatkozásában a nők szignifikánsan nagyobb mértékben értettek egyet, mint a férfiak:

- Tartottam attól, hogy megfertőződhetek. (ATT01)
- Rosszul viseltem, hogy állandóan zárt térben kell lennem. (ATT05)
- Azt gondoltam, hogy ha megfertőződnék, az állapotom súlyossá válna. (ATT06)
- Azt gondoltam, a járváynak komoly gazdasági következményei lesznek. (ATT07)
- Azt gondoltam, a társas távolságtartás hatékony módja a koronavírus-járvány lelassításának. (ATT08)
- Tartottam attól, hogy megfertőzhetek valaki mást a koronavírussal (akár tünetmentes hordozóként is). (ATT10)
- Az otthontól távoli, társas programokon való részvételt felelőtlenségnek tartottam. (ATT11)

- Követtem a koronavírussal kapcsolatos híreket. (ATT15)

Az uralkodó attitűdök tekintetében jellemzően nem mutatható ki különbség a férfiak és a nők összehasonlítása során, az eltérések a többi állítás vonatkozásában számítanak jelentősnek abban az értelemben, hogy a női válaszadók jobban tartottak a koronavírus negatív hatásaitól akár az egyénre, akár pedig a társadalom egészére nézve.

A kutatásunk során azt is megvizsgáltuk, hogy van-e összefüggés az életkor és az az attitűd-állításokra adott válaszok között. Ezt a kérdés Pearson-féle egyszerű lineáris korreláció-vizsgálattal jártuk körbe, amelynek az eredményeit az alábbi táblázat tartalmazza.

3. táblázat:

Az attitűd állítások értékelése és az életkor közötti összefüggés

	Pearson-féle korreláció	
	r	p
Tartottam attól, hogy megfertőződhetek.	0,184	0,00
Azt gondoltam, már hordozója vagyok a vírusnak.	-0,058	0,21
Unatkoztam otthon.	-0,166	0,00
Magányos voltam otthon.	-0,069	0,13
Rosszul viseltem, hogy állandóan zárt térben kell lennem.	-0,138	0,00
Azt gondoltam, hogy ha megfertőződnék, az állapotom súlyossá válna.	0,257	0,00
Azt gondoltam, a járválynak komoly gazdasági következményei lesznek.	0,08	0,08
Azt gondoltam, a társas távolságtartás hatékony módja a koronavírus-járvány lelassításának.	0,226	0,00
Mindennapi kapcsolatban voltam legalább egy személlyel, aki idős és/vagy krónikus betegségben szenved.	0,110	0,02
Tartottam attól, hogy megfertőzhetek valaki mást a koronavírussal (akár tünetmentes hordozóként is).	-0,002	0,97
Az otthontól távoli, társas programokon való részvételt felelőtlenységnek tartottam.	0,214	0,00
Az országom vezetői arra biztattak, maradjak otthon.	0,014	0,77
Közegészségügyi szakértők arra biztattak, maradjak otthon.	0,082	0,08
Úgy vélem, múlt héten az országomban sok ember elhagyta az otthonát nem létfontosságú okokból, legalább egyszer.	0,105	0,02
Követtem a koronavírussal kapcsolatos híreket.	0,167	0,00

forrás: Saját szerkesztés

A vizsgált 15 változó közül 7 esetben találtunk szignifikáns pozitív irányú kapcsolatot az életkorral és 2 esetben pedig negatívát. A kapcsolatok erőssége kivétel nélkül a gyenge tartományba esett ($r < 0,3$). Az életkor előrehaladtával leginkább az volt jellemző, hogy az emberek azt gondolták, ha megfertőződnének, az állapotuk súlyossá válna. (Ez talán nem meglepő, mivel tudjuk, hogy a koronavírus leginkább az idősebb korosztályt veszélyezteti.) Az unalom és a bezártság („Unatkoztam otthon” és „Rosszul viseltem, hogy állandóan zárt térben kellennem”) leginkább a fiatalokat „súlytotta”, mivel ezekkel az állításokkal való egyetértés az életkor előrehaladtával csökkent.

3.2. Összefüggés az attitűdállítások között

Az empirikus kutatásunk második fő kérdése az volt, hogy vannak-e összefüggések az attitűdök között és ha igen, azok milyen természetűek? Ennek a kérdésnek a megválaszolása érdekében összesen 105 darab korrelációs vizsgálatot végeztünk el (párunként elemeztük a korábban kiválasztott állításokat). Az elvégzett elemzések közül 68 esetben találtunk szignifikáns kapcsolatot a változópárok között. Ebből 14 korreláció közepes erősségű, pozitív irányú ($0,4 < r < 0,7$), 34 kapcsolat gyenge erősségű, pozitív irányú ($0,1 < r < 0,3$) és 20 változópár között szintén gyenge erősségű, de negatív irányú kapcsolatot azonosítottunk ($-0,3 < r < -0,1$).

Az elemzésből három kapcsolatot emelnénk ki, amelyek a legerősebbnek bizonyultak:

- „Az országom vezetői arra biztattak, maradjak otthon.” $\leftrightarrow$ „Közegészségügyi szakértők arra biztattak, maradjak otthon.” ($r = 0,643$ $p < 0,000$) Mivel az ország vezetői és a közegészségügyi szakértők s arra biztatták a lakosságot, hogy maradjanak otthon, ezért nem meglepő, hogy ezzel a két állítással való egyetértés ilyen magas korrelációt mutat.
- „Tartottam attól, hogy megfertőződhetek.” $\leftrightarrow$ „Azt gondoltam, hogy ha megfertőződnék, az állapotom súlyossá válna.” ($r = 0,637$ $p < 0,000$) Ebben a két állításban a fertőzéstől és annak következményeitől való félelem fogalmazódik, így tehát nem véletlen a kettő közötti szoros kapcsolat.
- „Azt gondoltam, a társas távolságtartás hatékony módja a koronavírus-járvány lelassításának.” $\leftrightarrow$ „Az otthonról távoli, társas programokon való részvételt felelőtlenységnek tartottam.” ($r = 0,637$ $p < 0,000$) A szakértők szerint a társas távolságtartás hatékony módja a vírus elleni védekezésnek, vagyis felelőtlenység ennek a figyelmen kívül hagyása, azaz a társas programokon való részvétel. A két állítás közötti korreláció ezzel magyarázható meglátásunk szerint.

3.3. Az attitűdök faktormodellje és az attitűdfaktorok elemzése

A harmadik kutatási kérdésünk megválaszolása érdekében (Milyen dimenziók (faktorok) húzódnak meg a közvetlenül mérhető attitűdök mögött?) exploratív faktorelemzést végeztünk (EFA) az alábbi lépéseken keresztül:

1. *Az adatok alkalmasságának vizsgálata:* Mivel a 105 korrelációs értékből 68 volt szignifikáns (64,8%), ezért megállapítottuk, hogy a korrelációs mátrix alapján változók alkalmasak faktorelemzésre. Az anti-image kovarianciamátrix alapján is arra a következtetésre jutottunk, hogy a változók nem függetlenek egymástól, mivel a főátlón kívüli elemek között nem található 0,09-nél nagyobb. (Sajtos-Mitev, 2007). Az anti-image korrelációs mátrixban található MSA értékek alapján (0,691-0,895) a változók nagy valószínűséggel jól bele fognak illeszkedni a faktorstruktúrába. A Bartlett-féle szférikus próba nullhipotézisét, miszerint a kiinduló változók között nincs korreláció, szintén el lehetett vetni, mivel a szignifikanciaérték kisebb 0,05-nél, azaz a Bartlett-próba szerint a kiinduló változók alkalmasak a faktorelemzésre, mivel van közöttük korreláció. A KMO értéke 0,799, tehát a változóink nagyon alkalmasak a faktoanalízisre. Összességében a korreláció jelenléte és szignifikáns volta, a megfelelő MSA, KMO értékek és a szignifikáns Bartlett-teszt azt igazolják, hogy a változóink alkalmasak a faktorelemzésre.
2. *A faktorok számának meghatározása:* A Kaiser kritériumot (amely a sajátértéket használja és azt mondja ki, hogy csak azokat a faktorokat vegyük figyelembe, amelyek sajátértéke legalább 1) figyelembe véve 4 faktort határoznánk meg. A varianciahányad-módszer szerint szintén legalább 4 faktort kellene kiválasztanunk, hogy megfeleljünk a minimális 60 százalékos kritériumnak. A könyökszabály (Scree Plot) alapján szintén a 4 faktoros megoldás tekinthető elfogadhatónak.
3. *A faktorok rotálása:* Az egyszerűbb és értelmezhetőbb faktormegoldás érdekében varimax módszert alkalmaztunk, amely lévén, hogy ortogonális forgatás, egymással nem korreláló faktorokat eredményez (Sajtos-Mitev, 2007).

A faktorok rotálása után tekintsük meg a rotált faktorsúly mátrixot, amely a változók és a faktorok közötti korrelációt adja meg.

4. táblázat:
Rotált faktorsúly mátrix

	F01	F02	F03	F04
Tartottam attól, hogy megfertőződhetek.	0,825	0,069	0,112	0,144
Azt gondoltam, hogy ha megfertőződnék, az állapotom súlyossá válna.	0,790	-0,025	0,165	0,050
Azt gondoltam, a társas távolságtartás hatékony módja a koronavírus-járvány lelassításának.	0,698	0,346	-0,142	0,091
Az otthonról távoli, társas programokon való részvételt felelőtlenységnek tartottam.	0,635	0,351	-0,171	0,169
Követtem a koronavírussal kapcsolatos híreket.	0,564	0,463	-0,030	-0,041
Az országom vezetői arra biztattak, maradjak otthon.	0,095	0,773	-0,019	-0,016
Közegészségügyi szakértők arra bízattak, maradjak otthon.	0,163	0,750	0,006	0,021
Azt gondoltam, a járválynak komoly gazdasági következményei lesznek.	0,101	0,694	0,046	0,023
Úgy vélem, múlt héten az országomban sok ember elhagyta az otthonát nem létfontosságú okokból, legalább egyszer.	0,133	0,602	0,036	0,173
Unatkoztam otthon.	-0,084	-0,044	0,820	0,078
Magányos voltam otthon.	0,035	-0,031	0,816	0,065
Rosszul viseltem, hogy állandóan zárt térben kell lennem.	0,073	0,146	0,796	-0,028
Mindennapi kapcsolatban voltam legalább egy személlyel, aki idős és/vagy krónikus betegségben szenved.	-0,071	0,193	0,018	0,785
Tartottam attól, hogy megfertőzhetek valaki mást a koronavírussal (akár tünetmentes hordozóként is).	0,424	0,120	-0,036	0,630
Azt gondoltam, már hordozója vagyok a vírusnak.	0,252	-0,240	0,253	0,476

forrás: Saját szerkesztés

A faktorok értelmezésénél azokat a változókat vettük figyelembe, amelyeknek a faktorsúlya elért a 0,5-ös szintet abszolút értékben.

1. „Veszélyérzet” faktor: Az első faktorról 5 változó korrelál legalább 0,5-ös szinten, amelyek mind a koronavírus által kiváltott veszélyérzetre vezethetők vissza. Ide tartozik például a „Tartottam attól, hogy megfertőződhetek” vagy az „Azt gondoltam, hogy ha megfertőződnék, az állapotom súlyossá válna” állítások.

2. „Védekezés” faktor: A védekezés fontosságára nap, mint nap felhívták a figyelmünket: „Maradj otthon!” – ez tükröződik vissza a második faktorban. Ide tartozik például „Az országom vezetői arra biztattak, maradjak otthon.” vagy a „Közegészségügyi szakértők arra bíztattak, maradjak otthon.” állítások.
3. „Bezártság” faktor: Az otthonmaradás létfontosságú eszköze a vírus elleni védekezésnek, ugyanakkor pszichésen nagyon megterhelő a bezártság. Az unalom, a magány és az állandó zárt térben való tartózkodás közös eredője a modellünk harmadik faktora.
4. „Fertőzésveszély” faktor: Mivel a vírus láthatatlanul terjed és sok esetben tüneteket sem okoz, ezért sokakban felvetődhetett, hogy már hordozói a vírusnak és valaki mást is megfertőzhetnek vele. Ez pedig fokozott kockázatot jelent az idős vagy krónikus betegségben szenvedőkre.

A faktorokat, mint a vizsgálatunk új változóit regressziós módszerrel hoztuk létre. Ezzel a módszerrel 0 átlagú és 1 szórású, egymástól teljesen független változókat eredményez. Ebből kifolyólag a faktorok egymással történő összevetésének nincs értelme, azt viszont megvizsgáltuk, hogy kimutatható-e különbség nekem szerint, illetve milyen összefüggésben állnak az életkorral.

5. táblázat:

Az attitűd faktorok férfiak és nők közötti különbségének vizsgálata

	Férfiak		Nők		Mann-Whitney próba		
	M	SD	M	SD	U	Z	P
„Veszélyérzet” faktor (F01)	-0,44	0,93	0,12	0,98	12833	-5,071	0,000
„Védekezés” faktor (F01)	-0,16	1,09	0,05	0,97	17015	-1,663	0,096
„Bezártság” faktor (F03)	-0,16	0,92	0,05	1,02	16933	-1,730	0,084
„Fertőzésveszély” faktor (F04)	-0,11	0,89	0,03	1,03	17531	-1,242	0,214

forrás: Saját szerkesztés

A fenti táblázatból világosan látszik, hogy minden faktorban magasabb átlagot értek el a nők, viszont csak egy esetben tekinthető szignifikánsnak a férfiak és a nők átlagainak különbsége, ez a pedig a „Veszélyérzet” faktor (F01). Ezáltal

megerősítést nyert az egyik korábbi eredményünk, miszerint a nők jobban tartanak a koronavírusról, veszélyesebbnek vélik a fertőzés következményeit.

6. táblázat:

Az attitűd faktorok értékelése és az életkor közötti összefüggés

	Pearson-féle korreláció	
	r	p
„Veszélyérzet” faktor (F01)	0,245	0,000
„Védekezés” faktor (F01)	0,065	0,159
„Bezártság” faktor (F03)	-0,155	0,001
„Fertőzésveszély” faktor (F04)	0,004	0,937

forrás: Saját szerkesztés

Az életkor és a faktorok közötti korrelációs vizsgálat alapján megállapítható, hogy a „Veszélyérzet” faktor szignifikáns, pozitív gyenge kapcsolatban van az életkorral ($r=0,245$ $p<0,000$), a „Bezártság” faktor pedig szintén szignifikáns, de negatív gyenge kapcsolatot mutat ($r=-0,155$ $p=0,001$). Vagyis az életkor előrehaladtával nő a veszélyérzet, ugyanakkor csökken a bezártság érzése. Ezek az eredmények is megerősítik az attitűdállítások vizsgálata során nyert következtetéseinket.

3.4. Attitűdalapú lakossági klaszterek

Kutatásunk következő lépésében a negyedik kérdésünk megválaszolására tettünk kísérletet, vagyis attitűdalapú lakossági klasztereket határoztunk meg és jellemeztük azokat az alábbiak szerint. A négy attitűdfaktor felhasználásával kétlépcsős klaszterelemzést hajtottunk végre (TwoStep Cluster), amelynek a Silhouette-együtthatója 0,4 (fair) lett. Ezzel a módszerrel négy klasztert sikerült kialakítani, amelyek szignifikánsan különböznek egymástól az elkülönítés alapjául szolgáló változók (az attitűdfaktorok) szempontjából. Ezt az ellenőrzést egyszempontos varianciaanalízis segítségével végeztük el: „Veszélyérzet” faktor ($F(3, 469)=42,548$ $P<0,000$); „Védekezés” faktor ($F(3, 469)=78,940$ $p<0,000$); „Bezártság” faktor ($F(3, 469)=253,465$ $p<0,000$) és „Fertőzésveszély” faktor ($F(3, 469)=225,125$ $p<0,000$).

A klaszterek jellemzéséhez, elnevezéséhez meghatároztuk a klaszterátlagokat, amelyet az alábbi táblázatban foglaltunk össze.

7. táblázat:

Az attitűlalapú lakossági klaszterek jellemzői

	"Mások megfertőzésétől tartók" (CL1)		„Az egészséget könnyedén vevők" (CL2)		„Inkább magukat féltők" (CL3)		"Bezártságot nem tűrők" (CL4)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
„Veszélyérzet" faktor (F01)	0,11	0,86	-0,81	0,62	0,48	0,81	-0,21	1,25
„Védekezés" faktor (F01)	0,40	0,57	-1,05	0,92	0,41	0,53	-0,30	1,35
„Bezártság" faktor (F03)	-0,39	0,58	-0,57	0,44	-0,20	0,69	1,68	0,71
„Fertőzésveszély" faktor (F04)	1,03	0,57	-0,33	0,63	-0,85	0,57	0,20	0,87

forrás: Saját szerkesztés

- 1-es klaszter (CL1): „*Mások megfertőzésétől tartók*” (n=142) Ennek a csoportnak a legmarkánsabb jellemzője, hogy a legnagyobb átlagot a „*Fertőzésveszély*” faktorban veszi fel, vagyis ők azok, akik leginkább kapcsolatban voltak idős vagy krónikus betegségben szenvedő beteggel és tartottak attól, hogy mást is megfertőzhetnek, akár tünetmentes hordozóként.
- 2-es klaszter (CL2): „*Az egészséget könnyedén vevők*” (n=92) Ez a csoport minden faktor szempontjából átlag alatti értékkel jellemezhető. Ők azok, akik relatíve könnyedén veszik/vették a koronavírus körül kialakult helyzetet.
- 3-as klaszter (CL3): „*Inkább magukat féltők*” (n=156) Ez a klaszter nagyon közel áll az 1-eshez, a különbség annyi, hogy ők jobban tartottak attól, hogy megfertőződhetnek, de lényegesen kevésbé féltek attól, hogy másokat is megfertőzhetnek.
- 4-es klaszter (CL4): „*Bezártságot nem tűrők*” (n=83) A negyedik klasztert leginkább a „*Bezártság*” faktor kiemelkedően magas értéke jellemzi, vagyis ők azok, akik leginkább rosszul viselték az otthonmaradást, a magányt, a zárt térben való tartózkodást.

A klaszterek további jellemzését nem, életkor és településtípus alapján végeztük el, kereszttábla-elemzés segítségével. A nem és a klasztertagság között szignifikáns kapcsolatot találtunk (Pearson χ^2 (3, N=473)=12,040 p=0,007),

amely leginkább abban nyilvánul meg, hogy a férfiak felülreprezentáltak „Az egészség könnyedén vevők” klaszterében (31,1%), míg a nők ugyanitt alulreprezentáltak (16,2%).

Az életkor és a klasztertagság között szintén szignifikáns kapcsolat mutatható ki (Pearson χ^2 (12, N=473)=73,616 $p<0,000$) az alábbiak szerint: Az 1-es klaszterben („Mások megfertőzésétől tartók”) felülreprezentáltak a 40-49 éves korosztály képviselői, alulreprezentáltak a 18-29 évesek és a 60 év feletti. A 2-es klaszterben („Az egészség könnyedén vevők”) a 18-29 évesek vannak szignifikánsan nagyobb arányban, a 50-59 évesek és a 60 év feletti pedig szignifikánsan kisebb arányban. A 3-as klaszterben („Inkább magukat féltők”) 60 év felettieket találhatunk szignifikánsan nagyobb arányban és 40-49 év közöttieket kisebb arányban. A 4-es klaszterben („Bezártságot nem tűrők”) egyértelműen a fiatalok (18-29 év) vannak felülreprezentálva (29,6%), a 40-49 év közöttiek pedig alul (7,1%).

A településtípus és a klasztertagság között nem mutatható ki a szignifikáns különbség (Pearson χ^2 (6, N=473)=7,234 $p<0,300$).

4. KÖVETKEZTETÉSEK

Az előzetesen megfogalmazott kutatási kérdésekre az alábbi összefoglaló válaszokat kívánjuk adni:

K1 - Melyek az uralkodó lakossági attitűdök a kialakult a járványhelyzetben? Milyen különbségek mutathatók ki nem és életkor szerint? A megkérdezett lakosság körében egyöntetű vélemény volt, hogy a járványnak komoly egészségügyi és gazdasági következményei lesznek. Tudatosult az emberekben, hogy otthon kell maradniuk, hogy legyen idő felkészülni az országnak a járvány fékezésére. Az otthonmaradás ellenére szerencsére nem volt jellemző, hogy unatkoztak vagy magányosak lettek volna és jogosan gondolták, hogy még nem kapták el a vírus, nem váltak a hordozójává. A nemek tekintetében a nők voltak azok, akik jobban tartottak a koronavírus negatív hatásaitól. Életkor alapján inkább az idősebbek gondolták azt, hogy ha megfertőződnenek, akkor az állapotuk súlyossá válna. A fiatalok inkább az otthonmaradás viselte meg jobban, nehezen viselték az otthonmaradást és a bezártságot.

K2 - Vannak-e összefüggések az attitűdök között és ha igen, azok milyen természetűek? Az attitűd-állítások között nagyon sok esetben (68/105) találtunk szignifikáns kapcsolatot. Ezek közül kiemelhető a „Maradj otthon!” kampányhoz, a fertőzéstől és annak következményeitől való félelemhez, valamint a társas távolságtartás elfogadáshoz és a figyelmen kívül hagyásának az elutasításához tartozó állítások közötti összefüggés.

K3 - Összefüggést feltételezve, milyen dimenziók (faktorok) húzódnak meg a közvetlenül mérhető attitűdök mögött? Exploratív faktorelemzéssel négy faktort sikerült azonosítani, amelyekre visszavezethető az attitűd-állítások közötti

összefüggés. Ezek a „Veszélyérzet” faktor (F01), a „Védekezés” faktor (F02), a „Bezártság” faktor (F03) és a „Fertőzésveszély” faktor (F04).

K4 - Kialakíthatók-e attitűd alapú lakossági klaszterek? Mi jellemzi az egyes csoportokat? Az imént említett faktorok alapján négy klasztert sikerült kialakítani. A „*Mások megfertőződésétől tartók*” között felülreprezentáltak a 40-49 év közöttiek, akik kapcsolatban voltak idős vagy krónikus betegségben szenvedő családtagokkal és tartottak attól, hogy veszélyesek lehetnek rájuk, akár tünetmentes hordóként. Az „*Egészet könnyedén vevők*” felülreprezentáltak a férfiak és 18-29 évesek. Ők azok, akikre relatíve legkevésbé volt hatással a koronavírus első hulláma. Az „*Inkább magukat féltők*” körében a 60 év felettiek voltak nagyobb arányban, ők azok, akik leginkább tartottak a fertőzés egészségügyi kockázatától -tegyük hozzá, hogy jogosan. A „*Bezártságot nem tűrők*” között egyértelműen a fiatalok (18-29 év) vannak nagyobb arányban. Ők viselték legrosszabbul az otthonmaradást, a bezártságot.

A kutatás korlátjai között megemlítjük, hogy a minta nem tekinthető reprezentatívnak, ezért a belőle levonható megállapításokat elsősorban a megkérdezésen résztvevőkre kell vonatkoztatni. Figyelembe kell venni továbbá, hogy a kérdőívben szereplő állítások kutatói szabadság alapján kerültek kiválasztásra, ez pedig nyilvánvalóan determinálja a kutatás lehetséges kimeneteleit.

IRODALOMJEGYZÉK

- Abolfotouh, M. A., Almutairi, A. F., Banimustafa, A., Hagra, S. A., & Al Jeraisy, M. (2021). Behavior Responses and Attitude of the Public to COVID-19 Pandemic During Movement Restrictions in Saudi Arabia. *International Journal of General Medicine*, Volume 14, 741–753. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S296867>
- Alanazi, N., & Bahjri, K. (2022). Knowledge, Attitude, and Psychological Impacts of COVID-19 in Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 10, 801777. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.801777>
- Dániel, Z. A., Molnárné Barna, K., & Molnár, T. (2021). Koronavírus-járvány a V4-országokban – társadalmi, gazdasági hatások, regionális összefüggések, kormányzati beavatkozások. *Területi Statisztika*, 61(5), 555–576. <https://doi.org/10.15196/TS610501>
- Ebrahim, S. H., Ahmed, Q. A., Gozzer, E., Schlagenhauf, P., & Memish, Z. A. (2020). Covid-19 and community mitigation strategies in a pandemic. *BMJ*, m1066. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1066>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research*. Reading, Mass: Addison-Wesley Pub. Co.
- GKI Digital. (2020, September 2). Rekordbővülést hozott a koronavírus az e-kereskedelemben. *gkid.hu*. https://gkid.hu/2020/09/02/koronavirus_e-kereskedelem_oki_2020/
- Haq, S. U., Shahbaz, P., & Boz, I. (2020). Knowledge, behavior and precautionary measures related to COVID-19 pandemic among the general public of Punjab

- province, Pakistan. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14(08), 823–835. <https://doi.org/10.3855/jidc.12851>
- Havasi, V. (2020). Mi változik életünkben a Covid-19 hatására? *Szellem és tudomány: a Miskolci Egyetem Szociológiai Intézetének folyóirata*, 11(2), 87–116.
- Hungarian Central Statistical Office, University of Miskolc, Hungary, Kincses, Á., Tóth, G., University of Miskolc, Hungarian Central Statistical Office, Hungary, Jeneiné, H. E. G., Department of the Ministry of Innovation and Technology, Hungary, et al. (2021). THE IMPACT OF THE CORONAVIRUS PANDEMIC ON THE TERRITORIAL CHARACTERISTICS OF HUNGARIAN SMES (SPECIAL REGARDS TO TOURISM). *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 39(4 supplement), 1483–1487. <https://doi.org/10.30892/gtg.394spl19-792>
- Islam, Md. S., Ullah, Md. A., Islam, U. S., Hossain, S., Araf, Y., Das, A., et al. (2021). Influence on attitudes and lifestyle due to lockdown amidst COVID-19 pandemic: a perception-based analysis among Bangladeshi residents. *BMC Public Health*, 21(1), 1974. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12012-z>
- Kincses, Á., & Tóth, G. (2020). How coronavirus spread in Europe over time: national probabilities based on migration networks. *Regional Statistics*, 10(2), 228–231. <https://doi.org/10.15196/RS100210>
- KSH. (2020). A kiskereskedelmi forgalom többéves növekedését törte meg áprilisban a koronavírus okozta járvány gazdaságba begyűrűző hatása. *ksh.hu*. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/kiskereskedelmi-forgalom/index.html>
- Lajó, A., Pulay, G., Jakovác, K., & Dávid, G. (2020). A járványhelyzettel összefüggő gazdaságvédelmi akcióterv munkaerőpiacra gyakorolt hatásai. Állami Számvevőszék. https://www.asz.hu/storage/files/files/elemezések/2020/jarvanyhelyzet_munkaeropiac_2020_09_30.pdf?ctid=1296
- Lipták, K. (2021). Maradj otthon, dolgozz otthon! - A koronavírus-járvány hatása a távmunkára Észak-Magyarországon, 2020. április. *Területi Statisztika*, 61(2), 153–169. <https://doi.org/10.15196/TS610202>
- Mager, R. F. (1968). *Developing attitude toward learning*. Palo Alto, Calif.: Fearon Publishers.
- Mäntyselkä, P., Kautiainen, H., & Miettola, J. (2019). Beliefs and attitudes towards lifestyle change and risks in primary care – a community-based study. *BMC Public Health*, 19(1), 1049. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7377-x>
- Mat Dawi, N., Namazi, H., Hwang, H. J., Ismail, S., Maresova, P., & Krejcar, O. (2021). Attitude Toward Protective Behavior Engagement During COVID-19 Pandemic in Malaysia: The Role of E-government and Social Media. *Frontiers in Public Health*, 9, 609716. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.609716>
- Naresh, Ds., Aarti, Ak., Kulkarni, R., Valvi, C., Rajput, U., Dawre, R., et al. (2021). Knowledge, attitude, and practices among police force toward covid-19 pandemic during Lockdown in Pune, India - An Online cross-sectional survey. *Medical Journal of Dr. D.Y. Patil Vidyapeeth*, 14(3), 327. https://doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_303_20
- Olagunju, O. S., Bolarinwa, O. A., & Babalola, T. K. (2020). Social Distancing, Lockdown Obligatory, and Response Satisfaction During COVID-19 Pandemic: Perception of Nigerian Social Media Users. *Advanced Journal of Social Science*, 7(1),

- 44–53. <https://doi.org/10.21467/ajss.7.1.44-53>
- Puspitasari, I. M., Yusuf, L., Sinuraya, R. K., Abdulah, R., & Koyama, H. (2020). Knowledge, Attitude, and Practice During the COVID-19 Pandemic: A Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, Volume 13, 727–733. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S265527>
- Rincón Uribe, F. A., Godinho, R. C. D. S., Machado, M. A. S., Oliveira, K. R. D. S. G., Neira Espejo, C. A., De Sousa, N. C. V., et al. (2021). Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLOS ONE*, 16(9), e0256731. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256731>
- Rosenberg, M. J. (1960). *Attitude organization and change; an analysis of consistency among attitude components*, by Milton J. Rosenberg [and others]. New Haven: Yale University Press.
- Seong, M., Park, J., Chung, S., & Sok, S. (2021). Development of the Adult Pandemic Attitude Scale (A-PAS). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6311. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126311>
- Sharma, B., & Sharma, A. (2020). Managing retail service quality during COVID-19. In *Managing the Impact of COVID-19 on Financial Services Industry* (pp. 70–78). New Delhi, India: Viidya Kutir Publications. https://www.researchgate.net/publication/343122310_MANAGING_RETAIL_SERVICE_QUALITY_DURING_COVID-19
- Sikos T., T., Papp, V., & Kovács, A. (2021). A hazai vásárlói magatartás változása a COVID-19-járvány első hullámában. *Területi Statisztika*, 61(2), 135–152. <https://doi.org/10.15196/TS610201>
- Szabó-Tóth, K. (2021). A társadalom lelki egészsége és a Covid-19 járvány. *Szellem és tudomány: a Miskolci Egyetem Szociológiai Intézetének folyóirata*, 12(2), 5–23.
- Tyagi, P., & Shyam, R. (2019). Shopaholism from a psychological perspective. *International Journal of Social Sciences Review*, 7(5–II), 1379–1381.
- Tyagi, P., Singh, U., & Sharma, R. (2020). Panic shopping in COVID 19 pandemic: A comparative study of eastern and western culture. *International Journal of Creative Research Thoughts*, 8(8), 44–49.
- WHO. (2020, July 31). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). *who.int*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., et al. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>