

EGÉSZJÓL Módszertani Kézikönyv

Verzió: 1.

Dátum: 2026. május

Készítette: a Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület EGÉSZJÓL Felmérés Munkacsoportja: Balkányi László; Gács Boróka, Pécsi Tudományegyetem; Gyulai Anikó, Miskolci Egyetem; Lakatos Csilla, Miskolci Egyetem; Lippai László, Szegedi Tudományegyetem; Soósné Kiss Zsuzsa, Széchenyi István Egyetem; Varga Zsuzsanna, Pécsi Tudományegyetem; Varsányi Péter, Magyar Népegészségügy Megújításáért Egyesület; Vitrai József Széchenyi István Egyetem

Tartalom

1. Bevezető	2
2. A kérdőív felépítése	3
3. Fizikai egészség	3
3.1 Szubjektív egészségérzet (Vélt egészség)	3
3.2 Krónikus betegségek előfordulása	4
3.3 Egészségi korlátozottság	5
3.4 Részképesség-zavarok és tanulási/munkavégzési korlátozottság	5
3.5 Tanulási/munkavégzési korlátozottság típusa (az érintettek körében)	6
3.6 Tápláltsági állapot (testtömegindex, TTI/BMI)	7
4. Mentális egészség	8
4.1 Depressziós tünetek előfordulása (Patient Health Questionnaire; PHQ-9)	8
4.2 Észlelt stressz mértéke (Perceived Stress Scale; PSS-10)	9
4.3 Kiegészítés mértéke (Mini Oldenburg Burnout Inventory; MINI OLBI)	10
5. Szociális egészség	11
5.1 Társas támogatottság (Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSPSS)	11
6. Jólét	12
6.1 Élettel való elégedettség	12
6.2 Pozitív hangulat (WHO-5 Jólét Skála)	13
7. Szociodemográfiai jellemzők	14
8. Hivatkozások	14

1. Bevezető

Az EGÉSZJÓL Felmérési Rendszer célja, hogy hozzájáruljon a magyar egyetemeken vagy főiskolákon tanulók és dolgozók egészségének és jóllétének fejlesztéséhez. A kezdeményezés abból a felismerésből indul ki, hogy az egyetemek vagy főiskolák közösségi környezete – a tanulási és munkafeltételek, a társas kapcsolatok és az intézményi kultúra – jelentős hatással van az ott tanulók és dolgozók egészségére és jóllétére.

A rendszer hosszabb távú célja egy olyan országos együttműködés kialakítása, amelyben az egyetemek vagy főiskolák rendszeresen mérik és értékelik saját közösségeik egészségi állapotát és jóllétét, és az eredmények alapján fejlesztési intézkedéseket dolgoznak ki. A felmérések eredményei intézményi jelentésekben jelennek meg, amelyek támogatják az egyetemeket vagy főiskolákat saját helyzetük értelmezésében és a fejlesztési lehetőségek azonosításában. Országos szinten az eredmények összehasonlító formában is megjelennek, azonban az egyes egyetemek vagy főiskolák azonosítása ezekben az összehasonlításokban nem történik meg.

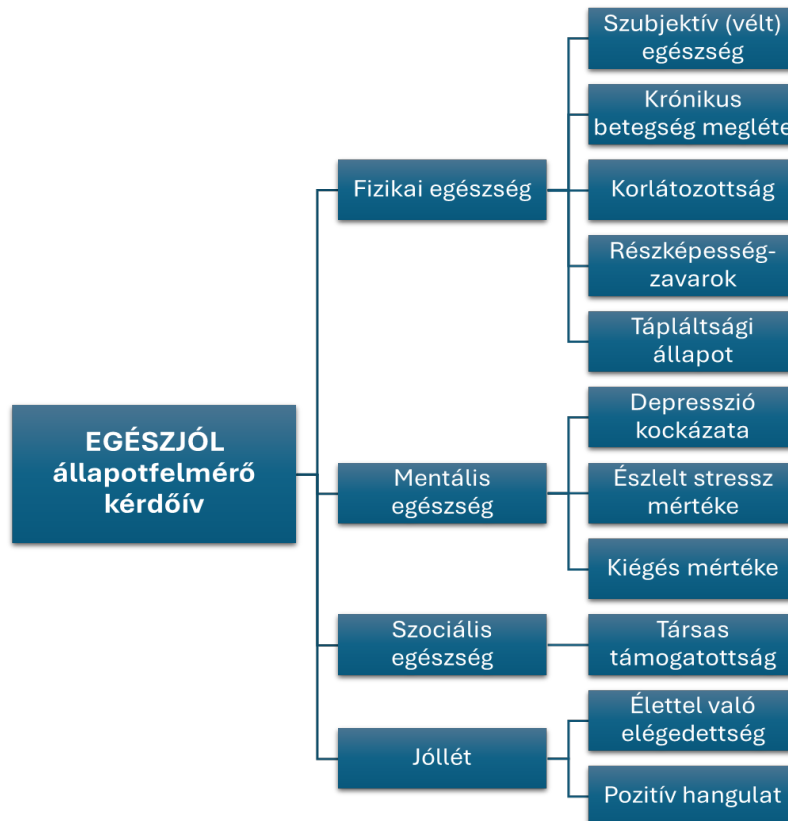
Az EGÉSZJÓL rendszer több egymásra épülő lépésből áll. Az első lépést az állapotfelmérés jelenti, amely egységes kérdőív segítségével méri az egyetemi vagy főiskolai közösségek egészségének és jóllétének fő dimenzióit. Ezt a későbbiekben egy, a meghatározó tényezőkre (determinánsokra) irányuló felmérés követi, amely részletesebb információt nyújt az egészséget és jóllétet befolyásoló körülményekről, és alapot ad az intézményi szintű fejlesztési intézkedések tervezéséhez. Az intézkedések hatását a későbbiekben megismételt állapotfelmérések teszik követhetővé, így a rendszer ciklikus módon támogatja az egyetemek vagy főiskolák folyamatos tanulását és fejlődését.

A Módszertani Kézikönyv az állapotfelmérés kérdőívének felépítését és az egyes kérdések értelmezését mutatja be. A dokumentum célja, hogy segítse a kérdőívben szereplő kérdések szakmai értelmezését és az eredmények megértését, alapot nyújtva a prevenciós és egészségfejlesztési beavatkozások megtervezéséhez.

A jelen megállapodásban használt fogalmak értelmezését a Fogalomjegyzék tartalmazza.

2. A kérdőív felépítése

A kérdőív az egyetemi vagy főiskolai hallgatók és dolgozók egészségét és jóllétét több dimenzió mentén méri. Az alábbi ábra a kérdőív fő dimenzióit és az ezekből képzett indikátorok kapcsolatát mutatja.



3. Fizikai egészség

3.1 Szubjektív egészségérzet (Vélt egészség)

Cél: A jó vagy nagyon jó egészségi állapotot észlelők arányának mérése a vizsgált populációban.

Kérdés: Milyen az Ön egészsége általában?

Válaszlehetőségek:

- 1 – Nagyon jó
- 2 – Jó
- 3 – Kielégítő
- 4 – Rossz
- 5 – Nagyon rossz

Értékelés: Az indikátor a „nagyon jó” és „jó” válaszokat adók arányaként kerül kiszámításra a válaszadók körében: az 1-es és 2-es választ adók összege / érvényes válaszok száma × 100.

Értelmezés:

- A magasabb érték kedvezőbb egészségi állapotot jelez.
- Az indikátor a populáció általános egészségi állapotának összegző mutatója, amely jól használható csoportok közötti összehasonlításra és az időbeli változások követésére.
- Alacsonyabb érték esetén feltételezhető az egészségi problémák nagyobb gyakorisága vagy az egészségi állapot kedvezőtlenebb megítélése.

Forrás: Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF)

Megjegyzések:

A mutató nemzetközileg széles körben alkalmazott, egyszerű és megbízható indikátora a lakosság általános egészségi állapotának. Szubjektív jellege ellenére erős összefüggést mutat objektív egészségi mutatókkal, valamint a mortalitással és az egészségügyi szolgáltatások igénybevételével.

3.2 Krónikus betegségek előfordulása

Cél: A legalább egy orvos által diagnosztizált krónikus betegséggel élő személyek arányának mérése a vizsgált populációban.

Kérdés: Az elmúlt 12 HÓNAPBAN volt-e Önnek orvos által megállapított betegsége az alábbiak közül?

- szív- és érrendszeri betegségek (pl. infarktus, sztrók, szívritmuszavar)
- rosszindulatú daganat (rákos megbetegedés)
- magas vérnyomás
- cukorbetegség
- pszichés vagy mentális betegsége (pl. depresszió, szorongás)
- emésztőszervi betegség (pl. májcirrózis, gyomorfekély)
- mozgásszervi betegség (pl. nyak-, derék- vagy hátfájás)
- nőgyógyászati vagy urológiai betegség
- egyéb

Válaszlehetőségek: Igen / Nem (minden betegségcsoportra)

Értékelés: Az indikátor azon válaszadók arányaként kerül kiszámításra, akik legalább egy felsorolt betegség esetében „igen” választ adtak: legalább egy betegséget jelölők száma / válaszadók száma × 100

Értelmezés: A magasabb érték a krónikus betegek nagyobb gyakoriságát jelzi a vizsgált populációban.

Forrás: Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF) kérdőív.

Megjegyzés: A leggyakoribb hosszú távú egészségi problémákat méri. Igény esetén külön indikátorok képezhetők az egyes betegségcsoportokra is. Az egyes betegségcsoportokra bontott eredmények lehetővé teszik a célzott egészségfejlesztési beavatkozások azonosítását.

3.3 Egészségi korlátozottság

Cél: Az egészségi okból a mindennapi tevékenységekben korlátozott személyek arányának mérése a vizsgált populációban.

Kérdés: Korlátozza-e Önt valamilyen egészségi probléma a mindennapi tevékenységek elvégzésében?

Válaszlehetőségek:

- 1 – Igen, súlyosan
- 2 – Igen, de nem súlyosan
- 3 – Nem

Értékelés: Az indikátorok három kategóriában kerülnek meghatározásra a válaszadók körében:

- nem korlátozottak aránya:
- a 3-as választ adók száma / válaszadók száma × 100
- korlátozottak aránya:
- az 1-es és 2-es választ adók összege / válaszadók száma × 100
- súlyosan korlátozottak aránya:
- az 1-es választ adók száma / válaszadók száma × 100

Értelmezés: A három indikátor együttesen írja le az egészségi korlátozottság megoszlását a vizsgált populációban.

- A nem korlátozottak magas aránya kedvező funkcionális állapotot jelez.
- A korlátozottak arányának növekedése az egészségi problémák mindennapi életre gyakorolt hatásának erősödésére utal.
- A súlyosan korlátozottak aránya a jelentősebb támogatási szükséglettel rendelkező csoport nagyságát jelzi.

Forrás: Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF)kérdőív.

Megjegyzés: Az indikátor a funkcionális egészségi állapot fontos mutatója, amely túlmutat a betegségek pusztá jelenlétén, és azok következményeit ragadja meg a mindennapi élet szintjén. A három mutató együttes értelmezése lehetővé teszi a populáció egészségi állapotának differenciált vizsgálatát, valamint a célzott beavatkozások megalapozását. A kérdés a válaszadó szubjektív megítélésén alapul, ugyanakkor nemzetközileg standard módon alkalmazott indikátor a funkcionális korlátozottság mérésére.

3.4 Részképesség-zavarok és tanulási/munkavégzési korlátozottság

Cél: A tanulási vagy munkavégzési teljesítményt befolyásoló tartós nehézséggel vagy korlátozottsággal élő személyek arányának mérése a vizsgált populációban.

Kérdés: Tapasztal-e Ön bármilyen tartós nehézséget vagy korlátozottságot, amely befolyásolja a tanulási vagy munkavégzési teljesítményét?

Válaszlehetőségek:

- 1 – Nincs ilyen jellegű nehézségem
2 – Igen, tapasztalok ilyen jellegű nehézséget

Értékelés:

Az indikátorok az alábbi kategóriákban kerülnek meghatározásra:

- érintettek aránya:
- a 2-es választ adók száma / válaszadók száma $\times 100$
- nem érintettek aránya:
- az 1-es választ adók száma / válaszadók száma $\times 100$

Értelmezés:

Az érintettek aránya a tanulási vagy munkavégzési teljesítményt befolyásoló nehézségek előfordulását jelzi a vizsgált populációban.

- A magasabb érték nagyobb mértékű támogatási szükségletre utal az intézményi környezetben.
- Az indikátor közvetlenül felhasználható a tanulást és munkavégzést segítő szolgáltatások és beavatkozások tervezéséhez.

Forrás:

- Saját fejlesztésű kérdés (EGÉSZJÓL)

Megjegyzések:

A kérdés a funkcionális nehézségek széles körét fedi le, és nem kizárólag orvosi diagnózishoz kötött állapotokat mér. Az eredmények értelmezésekor figyelembe kell venni, hogy a válaszok önbevalláson alapulnak, és a diagnózishoz való hozzáférés egyenlőtlenségei befolyásolhatják az eloszlásokat.

3.5 Tanulási/munkavégzési korlátozottság típusa (az érintettek körében)

Cél: A tanulási vagy munkavégzési teljesítményt befolyásoló különböző típusú nehézségek előfordulásának mérése a vizsgált populációban.

Kérdés: Amennyiben érintett, kérjük, jelölje meg a korlátozottság típusát!

Válaszlehetőségek: Igen / Nem (Több válasz is megjelölhető)

- tanulási/gondolkodási folyamatok (pl. szövegértés, írás, számolás, figyelem, emlékezet)
- mozgásbeli korlátozottság (pl. finommotorika, helyváltoztatás)
- érzékszervi korlátozottság (pl. látás- vagy hallásbeli nehézség)
- szociális vagy kommunikációs nehézség (pl. társas érintkezés, beszéd)
- egyéb

Értékelés: Az indikátorok az egyes korlátozottság-típusok szerint kerülnek meghatározásra: az adott típust jelölők száma / érintett válaszadók száma $\times 100$

- Egy válaszadó több kategóriában is megjelenhet.
- Igény esetén az indikátor számítható az érintett válaszadók körében is (a korábbi kérdés alapján nehézséget jelzők alcsoportjára).

Értelmezés:

- Az egyes típusok aránya a különböző jellegű tanulási és munkavégzési nehézségek megoszlását mutatja a vizsgált populációban.
- A magasabb arány az adott típushoz kapcsolódó nehézségek nagyobb előfordulását jelzi.
- Az eredmények lehetővé teszik a specifikus támogatási szükségletek azonosítását, és hozzájárulnak a célzott intézményi beavatkozások tervezéséhez.

Forrás:

Saját fejlesztésű kérdés (EGÉSZJÓL)

Megjegyzések: A kérdés csak azok számára jelenik meg, akik az előző kérdésben nehézséget jeleztek. A kérdés többválaszos jellegű, ezért az egyes kategóriák arányai nem összegezhetők 100%-ra. Az eredmények értelmezésekor figyelembe kell venni, hogy a válaszok önbevalláson alapulnak.

3.6 Tápláltsági állapot (testtömegindex, TTI/BMI)

Cél: A túlsúlyos és elhízott személyek arányának mérése a vizsgált populációban.

Kérdés:

- Mennyi az Ön testmagassága centiméterben megadva, cipő nélkül? (pl. 165)
- Mennyi az Ön testsúlya kilogrammban mérve, felsőruha és cipő nélkül? (pl. 66)

Válaszlehetőségek:

- testmagasság (cm)
- testsúly (kg)

Értékelés: A testtömegindex (TTI) számítása a megadott testmagasság és testsúly alapján történik:
 $TTI = \text{testsúly (kg)} / (\text{testmagasság méterben kifejezve})^2$

A TTI alapján a válaszadók kategorizálása:

- kórosan sovány < 17,5
- sovány: $TTI < 18,5$
- normál testsúly: $18,5 \leq TTI < 25$
- túlsúly: $25 \leq TTI < 30$
- elhízás: $TTI \geq 30$

Az indikátorok számítása:

- kórosan soványak aránya: $TTI < 17,5$ kategóriába tartozók száma / válaszadók száma $\times 100$
- soványak aránya: $TTI < 18,5$ kategóriába tartozók száma / válaszadók száma $\times 100$
- túlsúlyosak aránya: $25 \leq TTI < 30$ kategóriába tartozók száma / válaszadók száma $\times 100$
- elhízottak aránya: $TTI \geq 30$ kategóriába tartozók száma / válaszadók száma $\times 100$
- túlsúlyos vagy elhízott személyek aránya: $TTI \geq 25$ kategóriába tartozók száma / válaszadók száma $\times 100$

Értelmezés:

- A magasabb arány a kedvezőtlen tápláltsági állapot nagyobb gyakoriságát jelzi a vizsgált populációban.
- A túlsúly és az elhízás a krónikus betegségek (pl. szív- és érrendszeri betegségek, cukorbetegség) kialakulásának ismert kockázati tényezői.
- Az indikátorok jól használhatók a prevenció és egészségfejlesztési beavatkozások célzására.

Forrás: Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF)

Megjegyzések: A testmagasság és testsúly önbevalláson alapul, ezért az adatok torzíthatnak (pl. testsúly alulbecslése, testmagasság túlbecslése). Az eredmények értelmezésekor ezt figyelembe kell venni.

4. Mentális egészség

4.1 Depressziós tünetek előfordulása (Patient Health Questionnaire; PHQ-9)

Cél: A mérsékelt vagy annál súlyosabb depressziós tüneteket mutató személyek arányának mérése a vizsgált populációban.

Kérdés: A kérdések az ELMÚLT KÉT HÉT során tapasztalt érzésekre és állapotokra vonatkoznak, például a hangulatra, az érdeklődés elvesztésére, az alvásra, a fáradtságra és az önértékelésre. Minden kérdésnél azt jelölje meg, hogy milyen gyakran fordult elő az adott tünet.

Válaszlehetőségek:

- 0 – Egyszer sem
- 1 – Néhány napon
- 2 – A napok több mint felében
- 3 – Majdnem minden nap

(A kérdés 9 tételt tartalmaz)

Értékelés: A PHQ-9 kérdőív összpontszáma a 9 tételre adott válaszok összegeként kerül kiszámításra. Az összpontszám tartománya: 0–27 pont.

Az indikátor számítása: a mérsékelt vagy súlyos depressziós tüneteket mutatók aránya: legalább 10 pontot elérők száma / válaszadók száma × 100

Értelmezés: A magasabb arány a mérsékelt vagy annál súlyosabb depressziós tünetek nagyobb gyakoriságát jelzi a vizsgált populációban.

Forrás: PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9), magyar alkalmazás: Hungarostudy vizsgálatok. A magyar nyelvű változatot hazai populációs vizsgálatokban több alkalommal alkalmazták, önálló validálási publikációja azonban nem ismert..

Megjegyzések: A 10 pont vagy annál magasabb értékek arányának növekedése klinikailag releváns tünetegyüttes gyakoribb előfordulására utalhat, és a mentális egészséget támogató intézkedések

szükségességét jelezheti a vizsgált populációban. A kérdőív szűrőeszköz, nem helyettesíti a klinikai diagnózist. Az eredmények értelmezésekor figyelembe kell venni, hogy a válaszok önbevalláson alapulnak.

4.2 Észlelt stressz mértéke (Perceived Stress Scale; PSS-10)

Cél: A magas észlelt stresszszinttel jellemezhető személyek arányának mérése a vizsgált populációban.

Kérdés: Kérjük, hogy minden egyes kérdésnél jelölje meg, hogy milyen gyakran volt jellemző Önre az adott érzés vagy gondolat, amelyek Önt az ELMÚLT HÓNAP során jellemezték.

1. Az elmúlt hónap során milyen gyakran volt feszült valamilyen váratlan esemény miatt?
2. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy képtelen kézben tartani azokat a dolgokat, amelyek fontosak az életében?
3. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte magát idegesnek és stresszesnek?
4. Az elmúlt hónap során milyen gyakran bízott magában, hogy képes megoldani személyes problémáit?
5. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a dolgok az Ön kedve szerint alakulnak?
6. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy nem tud eleget tenni minden kötelezettségének?
7. Az elmúlt hónap során milyen gyakran tudta kezelni a bosszúságokat életében?
8. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a helyzet magaslatán áll?
9. Az elmúlt hónap során milyen gyakran dühítették fel olyan dolgok, amelyeket nem tudott befolyásolni?
10. Az elmúlt hónap során milyen gyakran érezte úgy, hogy a nehézségek úgy felhalmozódtak, hogy már nem tud úrrá lenni rajtuk?

Válaszlehetőségek:

- 0 – Soha
- 1 – Szinte soha
- 2 – Néha
- 3 – Elég gyakran
- 4 – Nagyon gyakran

Értékelés: A PSS-10 kérdőív összpontszáma a 10 tételre adott válaszok összegeként kerül kiszámításra. Az összpontszám tartománya: 0–40 pont.

A fordított tételek (4., 5., 7., 8. tétel) átkódolása szükséges az összegzés előtt.

Az átkódolás módja:

- 0 → 4
- 1 → 3
- 2 → 2
- 3 → 1
- 4 → 0

Az indikátor számítása: a fordított tételek átkódolását követően számított egyéni összpontszámok átlaga a válaszadók körében.

Értelmezés: A magasabb arány a jelentős stresszterheléssel jellemezhető személyek nagyobb gyakoriságát jelzi a vizsgált populációban.

Forrás: Perceived Stress Scale (PSS-10), magyar validáció: Stauder A., Konkoly Thege B. (2006)

Megjegyzések: A magas észlelt stresszszint a mindennapi élet kiszámíthatatlanságának, kontrollálhatatlanságának és túlterheltségének fokozott megélésére utalhat. Az indikátor növekedése a mentális egészséget támogató intézkedések szükségességét jelezheti. A kérdőív általános, nem helyzetspecifikus stresszélményt mér, ezért széles körben alkalmazható különböző populációkban. Az eredmények önbevalláson alapulnak.

4.3 Kiegészítés mértéke (Mini Oldenburg Burnout Inventory; MINI OLBI)

Cél: A kiegészítés szempontjából érintett személyek arányának mérése a vizsgált populációban.

Kérdés: Ebben a kérdésben, az egyetemi vagy főiskolai hallgatók esetében a "munka" fogalmába az egyetemi vagy főiskolai tanulmányok is beszámítandók. Kérjük, minden kérdésre válaszoljon, annak a válasznak bejelölésével, amit magára a leginkább érvényesnek érez!

1. Mindig találok új és érdekes dolgokat a munkámban.
2. Vannak napok, amikor úgy érzem, már azelőtt fáradt vagyok, mielőtt elmegyek dolgozni.
3. Egyre gyakrabban előfordul, hogy rosszállóan beszélek a munkámról.
4. Mostanában a munka után több idő kell ahhoz, hogy ellazuljak és újra fitt legyek, mint korábban.
5. A munkám során rám nehezedő nyomást nagyon jól bírom.
6. Mostanában egyre kevesebbet gondolkodom a munkám során és csak mechanikusan hajtom végre a feladatokat.
7. Az idővel az ember elveszíti kötődését a munkájához.
8. Munka után általában úgy érzem, hogy teljesen készen állok a szabadidős tevékenységekre.
9. Munka után általában úgy érzem, hogy elhasználtam és fáradt vagyok.
10. Egyre jobban belevonódom a munkámba.

Válaszlehetőségek:

- 1 – Teljesen egyetértek
- 2 – Egyetértek
- 3 – Nem értek egyet
- 4 – Egyáltalán nem értek egyet

Értékelés: A kérdőív két alszálát tartalmaz: kimerülés és kiábrándultság.

- Kimerülés skála (5 tétel): 1., 3., 4., 7., 10. tétel
- Kiábrándultság skála (5 tétel): 2., 5., 6., 8., 9. tétel

A fordított tételek (1., 2., 3., 4., 6., 7., 9.) átkódolása szükséges az összegzés előtt.

Az átkódolás módja:

- 1 → 4
- 2 → 3
- 3 → 2
- 4 → 1

Az egyes alskálák pontszáma a hozzájuk tartozó tételek átlagaként kerül kiszámításra.

Az indikátorok számítása:

- kimerültek aránya: a kimerülés alskálán legalább 2,25 átlagpontszámot elérők száma / válaszadók száma × 100
- kiábrándultak aránya: a kiábrándultság alskálán legalább 2,10 átlagpontszámot elérők száma / válaszadók száma × 100
- kiégésben érintettek aránya: mindkét alskálán a fenti küszöbértéket elérők száma / válaszadók száma × 100

Értelmezés: A kimerültek aránya a tartós fizikai és mentális megterheltség magas szintjét mutató személyek gyakoriságát jelzi a vizsgált populációban. A kiábrándultak aránya a munkával kapcsolatos érzelmi eltávolodás és motivációcsökkenés előfordulását mutatja. A kiégésben érintettek aránya azon személyek nagyságát jelzi, akiknél a kimerülés és a kiábrándultság együttesen van jelen.

Forrás: Mini Oldenburg Burnout Inventory, magyar alkalmazás: Ádám Sz. és mtsai (2020)

Megjegyzések: A kérdőív a kiégés két alapvető dimenzióját méri (kimerülés és kiábrándultság), amelyek együttes értelmezése ad képet a kiégés jelenségéről. Az indikátorok növekedése a munkavégzési környezetből fakadó terhelések erősödésére, valamint a szervezeti szintű beavatkozások szükségességére utalhat. Az eredmények értelmezésekor figyelembe kell venni, hogy a válaszok önbevalláson alapulnak.

5. Szociális egészség

5.1 Társas támogatottság (Multidimensional Scale of Perceived Social Support; MSPSS)

Cél: Az alacsony társas támogatottsággal jellemezhető személyek arányának mérése a vizsgált populációban.

A kérdőív Magyarországon alkalmazott, 10 tételű változatának összpontszáma a 10 tételre adott válaszok átlagpontszámaként kerül kiszámításra.

Kérdés: Kérjük, jelölje meg azt a válaszlehetőséget, amelyik legjobban leírja, mennyire igazak Önre az alábbi állítások!

1. Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akire számíthatok, ha szükségem van rá.
2. Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akivel meg tudom osztani az örömeimet és a bánatomat.
3. A családomra mindig számíthatok.

4. Megkapom a családomtól azt az érzelmi segítséget és támogatást, amelyre szükségem van.
5. Barátaimra mindig számíthatok.
6. Tudok a problémáimról beszélni a családommal.
7. Vannak barátaim, akikkel megoszthatom az örömeimet és a bánatomat.
8. Van legalább egy olyan fontos személy az életemben, aki törődik az érzéseimmel.
9. A családom szívesen segít a döntéseim meghozatalában.
10. Meg tudom beszélni a problémáimat a barátaimmal.

Válaszlehetőségek:

- 1 – Egyáltalán nem
- 2 – Inkább nem
- 3 – Is-is
- 4 – Inkább igen
- 5 – Teljes mértékben

Értékelés: A kérdőív összpontszáma a 10 tételre adott válaszok átlagaként kerül kiszámításra.

Az indikátor számítása: az egyéni összpontszámok átlaga a válaszadók körében.

A társas támogatás különböző forrásainak elkülönített elemzésére az alábbi alskálák használhatók:

- Család alskála: 3., 4., 6., 9. tétel
- Barátok alskála: 5., 7., 10. tétel
- Jelentős mások alskála: 1., 2., 8. tétel

Az alskálák pontszáma a hozzájuk tartozó tételek átlagpontszámaként kerül kiszámításra.

Értelmezés: A magasabb arány az alacsony társas támogatottsággal jellemezhető személyek nagyobb gyakoriságát jelzi a vizsgált populációban.

Forrás: Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), magyar validáció: Papp-Zipernovszky O. és mtsai (2017)

Megjegyzések: A társas támogatás fontos védőfaktor a mentális egészség szempontjából, ezért az alacsony támogatottságú csoportok azonosítása kiemelt jelentőségű. Az alskálák elemzése segíthet az alacsony társas támogatottság forrásainak azonosításában, és hozzájárulhat a célzott beavatkozások tervezéséhez. Az eredmények értelmezésekor figyelembe kell venni, hogy a válaszok önbevalláson alapulnak.

6. Jólét

6.1 Élettel való elégedettség

Cél: Az élettel való elégedettség átlagos szintjének mérése a vizsgált populációban.

Kérdés: Összességében mennyire elégedett Ön az életével MOSTANÁBAN?

Válaszlehetőségek:

0-tól 10-ig terjedő skálán adható válasz, ahol
0 = egyáltalán nem elégedett
10 = teljes mértékben elégedett

Értékelés:

Az indikátor számítása: az egyéni étellel való elégedettség pontszámok átlaga a válaszadók körében.

Értelmezés: A magasabb átlagpontszám a vizsgált populáció magasabb általános jóllétét jelzi.

Forrás: Európai Lakossági Egészségfelmérés (ELEF)

Megjegyzések: A kérdés egyetlen tétellel méri a szubjektív jóllét értékelését. Az étellel való elégedettség az egyének életkörülményeinek és élethelyzetének összegző szubjektív értékelését tükrözi. A magasabb átlagpontszám a vizsgált populáció magasabb általános jóllétét jelzi. Az átlagpontszám csökkenése a jóllét romlására utalhat, és a beavatkozások szükségességét jelezheti. Az eredmények értelmezésekor figyelembe kell venni, hogy a válaszok önbevalláson alapulnak.

6.2 Pozitív hangulat (WHO-5 Jóllét Skála)

Cél: Az alacsony pszichológiai jólléttel jellemezhető személyek arányának mérése a vizsgált populációban.

Kérdés: Kérjük azt a válaszlehetőséget válassza, amely legjobban leírja, hogyan érezte magát az ELMÚLT KÉT HÉT során!

1. Vidámnak és jókedvűnek érezte magát.
2. Nyugodtnak és ellazultnak érezte magát.
3. Aktívnak és élénknek érezte magát.
4. Ébredéskor frissnek és kipihentnek érezte magát.
5. A napjai tele voltak az Ön számára érdekes dolgokkal.

Válaszlehetőségek:

- 0 – Egyáltalán nem jellemző
1 – Alig jellemző
2 – Jellemző
3 – Teljesen jellemző

Értékelés: A WHO-5 skála pontszáma az 5 tételre adott válaszok összegeként kerül kiszámításra (0–15 pont), majd 4-gyel szorozva 0–100 közötti skálára alakítva. Alacsony a jóllét, ha az érték 50 pont alatti.

Az indikátor számítása: az alacsony pszichológiai jóllétet jelzők száma / válaszadók száma × 100

Értelmezés: Az 50 pont alatti értékek gyakoribb előfordulása csökkent pszichológiai jóllétre és fokozott mentális sérülékenységre utalhat.

Forrás: WHO-5 Jóllét Skála, magyar validáció: Susánszky É. és mtsai (2006)

Megjegyzések: A kérdőív rövid, pozitív megfogalmazású tételekből álló skála, amely a pszichológiai jóllét általános szintjét méri. Az alacsony jóllétet jelzők arányának növekedése a mentális jóllét romlására utalhat, és a mentális egészséget támogató beavatkozások szükségességét jelezheti. Az eredmények értelmezésekor figyelembe kell venni, hogy a válaszok önbevalláson alapulnak.

7. Szociodemográfiai jellemzők

Cél: A vizsgált populáció összetételének jellemzése, valamint az egészségi állapotra és jóllétre vonatkozó mutatók társadalmi csoportok szerinti elemzés lehetőségének biztosítása.

Kérdések: A blokk a válaszadók alapvető demográfiai és társadalmi jellemzőire vonatkozó kérdéseket tartalmaz (pl. életkor, nem, szülők iskolai végzettsége, egyetemi vagy főiskolai státusz, anyagi és lakhatási helyzet).

Értelmezés: A szociodemográfiai jellemzők lehetővé teszik az egészségi állapot és jóllét különbségeinek vizsgálatát a különböző társadalmi csoportok között.

Megjegyzések: A szociodemográfiai változók nem önálló indikátorként, hanem az egészségi és jólléti mutatók értelmezésének és összehasonlításának alapjaként szolgálnak. Az eredmények hozzájárulnak a célzott beavatkozások megalapozásához.

8. Hivatkozások

Ádám, S., Dombrádi, V., Mészáros, V., Bányai, G., Nistor, A., & Bíró, K. (2020). Az Oldenburg Kiegészítő Kérdőív és rövidített változatának összehasonlító elemzése. *Ideggyógyászati Szemle*, 73(7–8), 231–240. <https://doi.org/10.18071/isz.73.0231>

Központi Statisztikai Hivatal. (é. n.). *Európai lakossági egészségfelmérés (ELEF)*.

Papp-Zipernovszky, O., Kékesi, M. Z., & Jámbori, S. (2017). A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 18(3), 230–262. <https://doi.org/10.1556/0406.18.2017.011>

Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *JAMA*, 282(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>

Stauder, A., & Konkoly Thege, B. (2006). Az Észlelt Stressz Kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 203–216. <https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.3.4>

Susánszky, É., Székely, A., Szabó, G., Szántó, Zs., Klinger, A., Konkoly Thege, B., & Kopp, M. (2007). A Hungarostudy Egészség Panel (HEP) felmérés módszertani leírása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8(4), 259–276. <https://doi.org/10.1556/Mental.8.2007.4.1>

Susánszky, É., Konkoly Thege, B., Stauder, A., & Kopp, M. (2006). A WHO Jól-lét Kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági

egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 7(3), 247–255.
<https://doi.org/10.1556/Mental.7.2006.3.8>

World Health Organization. (1998). *Wellbeing measures in primary health care: The DepCare project*.
WHO Regional Office for Europe.