

Egyéni kockázatvállalási döntések a koronavírus idején

Madarász Nikolett

MSc hallgató, Óbudai Egyetem, Keleti Károly Gazdasági Kar,
mad.nikolett@gmail.com

Pásztor Barnabás

MSc hallgató, Óbudai Egyetem, Keleti Károly Gazdasági Kar,
pasztor.barnabas1@gmail.com

Dr. Lazányi Kornélia

Egyetemi docens, Óbudai Egyetem, Keleti Károly Gazdasági Kar,
lazanyi.kornelia@kgk.uni-obuda.hu

Absztrakt: A koronavírus megjelenésével a társadalomnak eddig még nem látott kihívásokkal kell szembenéznie. Jelentős gazdasági, társadalmi és környezeti területeket érintő változások mennek végbe napjainkban, melynek következtében egyre fontosabbá válik a helyes döntéshozás és a megfelelő helyzetfelmérés. Az egyéni döntések, hozzáállás, félelmek és szükségletek nagyban befolyásolják a társadalmi kockázatvállalási hajlandóságot, és meghatározzák a vírus kimenetelét tekintve, hogy annak terjedését a társadalom csakis összefogással csökkentheti. Kutatásunk a jelenlegi koronavírus ideje alatti emberi döntéseket, azok racionalitását és az egyének kockázatvállalását vizsgálja. A dolgozat célja, hogy felmérjük egyes társadalmi csoportok mennyire hajlandók a racionális döntéshozásra, illetve, hogy hogyan reagálnak a koronavírus miatt bekövetkezett radikális változásokra. A dolgozatban releváns források, hazai és nemzetközi szakirodalom feldolgozása mellett, primer vizsgálat eredményeit is prezentáljuk. A dolgozat eredményei alapján következtetéseket tudunk levonni arról, hogy a társadalom milyen módon tud együttműködni egy esetleges világjárvány idején, illetve egy esetleges jövőbeli krízishelyzet, hogyan befolyásolja a döntéshozást és a kockázatvállalási hajlandóságot.

Kulcsszavak: egyéni döntéshozás, kockázatvállalás, racionalitás, koronavírus

1 Elméleti háttér

A koronavírus okozta COVID-19 (Coronavirus disease 2019) járvány korunk meghatározó globális egészségügyi válsága. A vírus 2019 végén jelent meg Ázsiában, és azóta az Antarktisz kivételével minden kontinensen elterjedt. Az esetek száma rohamosan növekszik szerte a világon, annak lelassítása globális prioritásnak számít. Azáltal, hogy a világ szinte minden pontját érinti a járvány, ez nemcsak egészségügyi, de gazdasági, politikai és társadalmi válságot is előidézhet [12]. A meglévő embert próbáló helyzetben igyekeztünk kutatói szemmel felmérni az egyének döntéshozását; a koronavírus helyzetre adott reakcióját; a kockázathoz való hozzáállását. Mindezt a kockázatvállalási hajlandóság és a döntések racionalitásának vizsgálatán keresztül tesszük.

1.1 Döntéshozás

A szakirodalomban a „döntés” számos megközelítésével találkozhatunk. Átfogóan, Kindler megfogalmazása szerint „A döntés célirányos emberi választás adott környezetben cselekvési változatok között, ahol a cselekvési változatok a döntési folyamat, döntést megelőző szakaszában cselekvési lehetőségként vannak feltárva.” [4].

Egy döntési helyzethez az emberek úgy jutnak el, hogy valamilyen problémával kerülnek szembe, amit meg kell oldaniuk. „A probléma azonban legtöbbször nem objektív jelenség, hanem az egyéni percepció következménye. Különböző emberek azonos helyzetet, körülményeket más-más jelentéstartalommal ruháznak fel, és ennek megfelelően lehetnek az adott helyzettel elégedettek vagy elégedetlenek.” [6] A probléma maga „egy észlelt idejű állapot megváltoztatását vagy fenntartását célzó kielégítetlen szükséglet, igény, ami egy kívánatosnak minősített állapot elérésére (vagy fenntartására) irányul” [8].

A döntés egy igen komplex folyamat, amely három fő fázisból áll:

1. Döntési alkalom feltárása- érzékeljük, hogy a célállapot eltér a jelenlegi állapottól, melynek különböző módjai lehetnek:
 - kényszerítően nyilvánvaló helyzet: egyértelmű, hogy probléma van;
 - figyelmeztető jelek: megfelelő rendszerek alkalmazása, amelyek jelzik a problémát;
 - külső forrás: egy objektív személy, például egy szakértő véleménye, akit nem befolyásol az a tény, hogy a rendszer részeként van jelen;
 - problémakutatás: megelőzés, nem megvárni a probléma bekövetkeztét, hanem előzetes lépéseket tenni.

2. A lehetséges cselekvési változatok felkutatása

- az összegyűjtött információk elemzése után, cselekvési változatok kialakítása a következő lépés,
- az összes lehetséges cselekvési változathoz ki kell szűrni azokat, amelyek nem megvalósíthatók vagy valamelyik felállított kritériumnak nem felelnek meg.

3. Választás a cselekvési változatok között

- az információk ismeretében felállított cselekvési változatok közül, a legjobb kiválasztása,
- ha nincs ilyen, akkor egy kielégítő változat választása, amely eléri az előre meghatározott igény szintet. [3, 7]

A visszacsatolás beépítése rendkívül fontos eleme a folyamatnak - amelyet minden lépésnél meg tudunk tenni, ha szükséges-, hiszen ennek alapján lehet tudni, hogy az egyes fázisok sikeresek voltak-e. Amennyiben nem, akkor újra kell kezdeni a folyamatot és végig kell menni minden lépésen újból.

Jelenleg, a koronavírus miatt fennálló veszélyhelyzet jelenti a problémát, amelynek megoldása egyáltalán nem nevezhető rutinszerűnek. Ekkora méretű járvány már nagyon régen volt a világban, így sok ország nincs felkészülve a megfelelő lépések megtételére, a legtöbben nem tudják pontosan mi is lenne a helyes/szükséges eljárás. A megfelelő döntéshozás nem csak az ország felsőbb vezetési szintjén fontos, hanem a társadalom és az egyén szintjén is. A társadalom és az egyének reakciója, illetve döntési mechanizmusa egyaránt igazodik/ igazodnia kell, a koronavírus okozta megváltozott körülményekhez, amelyek érintik a(z):

- Egészségi állapotot

A külső fenyegetettség nem csak a fizikai egészségre lehet hatással, hanem a belső egyensúlyt, a mentális egészséget is befolyásolhatja. A bezártság, kijárási tilalom korlátozza a társas kapcsolatok okozta boldogságforrás elérését. A bezártság a szabad akarat elvesztésének érzését adja, amely szorongást, negatív érzelmeket okoz az embereknek. Egyesek jobban mások kevésbé jól viselik a helyzetet.

- Pénzügyi helyzetet

A munkahelyek elvesztése vagy a munkavégzés módjának megváltozása pénzügyileg súlyos károkat okoz az embereknek. Legtöbben megtudják oldani az otthoni munkavégzést, azonban a befektetők, vállalkozók és számos olyan alkalmazott, akik nem az egészségügy vagy az élelmiszeripar területén tevékenykednek, szintén nehéz helyzetbe kerültek, sokan munka nélkül maradtak.

- Társadalmi helyzetet

A kijárási korlátozás célja, hogy korlátozza az emberek egymással történő interakcióját a vírus terjedésének lassítása érdekében. A legtöbben családtagjaikkal, idősebb rokonaikkal sem találkoznak a biztonságuk érdekében, ami rendkívül nehéz. Az online platformok segítik a kapcsolattartást, videón keresztül igyekeznek pótolni a kikapcsolódási lehetőségeket. A rutinszerű bevásárlások módja és rendszeressége is megváltozott, így a vásárlási szokások is átalakultak. A személyes vásárlást rendeléssel helyettesítik, megnőtt az online áruházak forgalma és élelmiszerüzletek házhozszállításának forgalma is.

Az egyének helyes döntéshozása nagyban hozzájárul a társadalom előre lépéséhez a koronavírus legyőzésében. Azonban ehhez az szükséges, hogy mindenki képes legyen felmérni a meglévő kockázat mértékét, és a nagyobb cél érdekében képes legyen lemondani az egyén számára kényelmes, de nem feltétlenül szükséges dolgokról.

1.2 Kockázat, kockázatvállalás

A kockázat meglétének egyik alapvető előfeltétele a bizonytalanság, a jövőbeli történéseket a jelenben zajló emberi tevékenységek határozzák meg [11]. Teljes bizonyosság nem létezik tekintve, hogy a meglévő információhalmaz vagy nem tartalmaz mindent, nem teljes, vagy nem minden információ helyes [1]. Esetünkben, a koronavírus miatt kialakult helyzetben sincs ez másképp. Az emberek tele vannak bizonytalansággal, senki nem biztos abban, hogy mi a helyes, pontosan hogyan is kéne cselekednie. A vírus kimenetele azonban teljes mértékben attól függ, hogy az egyének, hogyan képesek kezelni a helyzetet, és milyen döntéseket hoznak.

Fontos különbséget tenni a kockázat és a bizonytalanság kifejezés között. Knight úgy fogalmazott, hogy a kockázat a mérhető, valószínűsíthető bizonytalanság, így a kockázat egyik leíró tényezője a bekövetkezés valószínűsége [5]. Renn (1992), leíró tényezőnek még a kockázat hatását fogalmazta meg, magát a bekövetkező jövőbeli állapotot, valamint az előző két tényező egyesítését, amelyből a kockázat nagysága következik. Tehát abban az esetben beszélhetünk bizonytalanságról, amennyiben a kockázat hatása vagy a bekövetkezés valószínűsége nem megjósolható.

A fenti három tényezőt és a kockázat fogalmát igyekeznek behatárolni a következő nézőpontok [11, 13]:

- Technikai megközelítés;

A kockázat alapegységének az emberre és környezetére negatív, nem kívánt hatással járó események bekövetkezési valószínűségének, az átlagos várható értékét veszi; valószínűségekkel súlyozott negatív hatások segítségével határozható meg a kockázat nagysága.

- Közgazdasági megközelítés;

A negatív hatás mellett figyelembe veszi a nyereség/ pozitív hasznosság lehetőségét is- egy eseménnyel kapcsolatos elégedettséget vagy elégedetlenséget fejez ki;

a kockázat mérőszáma, ebben a megközelítésben az események várható hasznossága [9]

- Pszichológiai megközelítés;

A kockázatesztelés egyik nagy befolyásoló tényezője a kontextus; kiemeli, hogy az emberek többnyire nem a mérőszámokat használják a döntéshozás során, hanem szubjektív véleményükre alapoznak. Ennek eredménye pedig az abszolút valószínűségek helyett az észlelt valószínűségen alapuló „szubjektív várható érték” [11]. Az egyénre fókuszál és nem a társadalomra.

- Szociológiai és antropológiai megközelítés;

A szociológiai megközelítés a kockázatok esetében a társadalmi interakciókra fókuszál; az események és a bizonytalanság észlelése társadalmi alapokon nyugszik.

Az antropológiai megközelítés ezen felül a kulturális háttér szerepét is számításba veszi a kockázattvállalás során.

Az egyes megközelítések eltérő mérőszámokat alkalmaznak a kockázat számszerűsíthetőségére, valamint eltérő tényezőket vizsgálnak a bizonytalanság észlelése és a kockázattvállalás esetében. „A kockázatokhoz való hozzáállást alapvetően meghatározza a kockázati attitűd, azaz a döntéshozó személyiségéből fakadó kockázattvállalási hajlam.”[13]

1.2.1 DOSPERT skála

A döntéshozatal mechanizmusának és a kockázatos viselkedés hátterének vizsgálata nem tekinthető egyszerűnek, hiszen nehéz az egyes tényezőket számszerű adatokkal alátámasztani és vizsgálni. A DOSPERT skála (Domain-Specific Risk Taking Scale) ezt igyekszik megkönnyíteni. A skálát Weber, Blais és Blatz ismertette, célja hogy különbséget tegyen a kockázattvállalás, annak észlelése és az elvárt hasznossága között. A teszt magyar fordítását Radnóti István végezte, az ő munkája nyújt segítséget a skála implementálásában a saját kutatásunkhoz [2]. A kérdőív figyelembe veszi a kockázattvállalás „termékspecifikusságát”, így a

kockázatokhoz való viszonyt, a kockázatvállalási hajlandóságot az élet különböző területeit érintő kérdéseken keresztül skálázza [10].

Először az egyes területekhez 8-8 (5*8) állítás tartozott, melyeket három alskálával kellett értékelniük a kitöltőknek, később ezt a 40 tételt 30-ra módosították. Változtattak a skálapontokon is, kezdetben 5 fokú skálán kellett értékelniük, azonban ez később 7 fokozatú differenciál skálára módosult a jobb értékelhetőség végett. Az alskálák közül az egyik azt vizsgálja, hogy mekkora a valószínűsége annak, hogy a kitöltő részt vesz az említett tevékenységben. A második alskála az egyes tételek kockázatosságát méri a kitöltő véleménye alapján. A harmadik pedig azt vizsgálja, hogy mekkora hasznot lát az illető az adott helyzetek bekövetkezése esetén. Ezek alapján, a kérdőív segítségével megtudhatjuk, hogy az egyén vagy csoport kockázatvállalási szándéka egy adott területen mire vezethető vissza: „az adott kockázat iránti pozitív attitűdjére, az alacsonynak észlelt kockázatra, vagy a kockázatmegtérülési keret értelmében a kockázatot megtérítő magas haszonra [10].”

Úgy véljük, hogy a kérdőív egyik nagy hátránya, hogy még a redukálás ellenére is 30 állítást 3-szor kell értékelniük a kitöltőknek, azaz összesen 90 állítást, ami megnehezíti az adatgyűjtést és a meglévő adatok valóságtartalma is csökken azáltal, hogy a kitöltők elfáradnak a kérdőív végére. Ezek alapján, a saját kvantitatív felmérésünk esetében igyekeztünk megfelelően átalakítani az összetételt és a mennyiséget. Az átalakítást az alábbi táblázat tartalmazza.

Eredeti	Változtatott
Etikai (E)	Etikai (E)
Pénzügyi (P)	Pénzügyi (P)
Egészségügyi/ biztonsági (E/B)	Egészségügyi/ biztonsági (E/B)
Szórakozás (S)	Szórakozás (Sz)
Szociális (Sz)	Informatikai (IT)

1. táblázat DOSPERT skála adaptálása

Forrás: Saját szerkesztés

Az általános szociális területhez tartozó állításokat informatikai-szociális állításokra cseréltük. Úgy véltük, hogy a jelenlegi társadalom egyre többet használja az informatika adta lehetőségeket, ezek már beépültek a mindennapokba. A koronavírus okozta körülmények miatt, az informatikai eszközök használata tovább növekedett így fontosnak tartottuk, hogy felmérjük ezen területhez való kockázatvállalási hajlandóságot. Emellett az egyes csoportoknál az alap 6 állítás helyett, 3 állítást határoztunk meg a vizsgált témához illesztve, így a kitöltőknek 15 állítást kellett értékelniük a fentebb említett három aspektusból.

2 Módszertan

Kutatásunk kvantitatív részeként egy online kérdőívet állítottunk össze. Az adatgyűjtés során alkalmazott kérdőívet a Google Űrlap készítőjének segítségével állítottuk össze. A kérdőív összeállításánál nyitott és zárt kérdéseket egyaránt alkalmaztunk. Azonban a nyitott kérdések minimalizálására törekedtünk, hiszen azok a kiértékelést is nehezítik, valamint a résztvevők sem szeretnek hosszasan válaszolni. A zárt kérdéseknél a válaszadóknak többségében szelektív és skálázós kérdéseket kell megválaszolniuk.

Az egyik fejezet a DOSPERT skálát tartalmazza, melyet saját témánkhoz igazodóan állítottunk össze, illetve módosítottunk. A felméréshez használt kérdőív a következő részekre tagolható:

- A kutatás rövid ismertetése;
- Általános koronavírus helyzettel kapcsolatos kérdések;
- DOSPERT skála alapján készített, kockázatvállalási hajlandóság profilozás;
- Demográfiai adatok.

A végső verzió megosztása előtt tesztelésen esett át a kérdőív. A javítást követően az Interneten, azon belül pedig a Facebookon osztottuk meg a gyors és nagyobb közönség elérése érdekében. A kitöltés anonim módon és önkéntes alapon történt.

2.1 Minta

A kérdőív lezárásának idejére 261 kitöltés állt a rendelkezésünkre. Az adatok kiértékelése előtt adattisztítást végeztünk, ahol kiszűrtük azokat, akik csak félig töltötték ki a kérdőívet; irreális válaszokat adtak; túlságosan egyhangúan válaszoltak; nem relevánsak a felmérés szempontjából. Az adattisztítás végére 204 fő adatai maradtak értékelésre. A sokasághoz (diszkrét sokaság) való viszony szerint, ami alatt a Magyarországon élőket értjük, nem tekinthető reprezentatívnak a mintánk. A nők 83-an (41%), a férfiak pedig 121-en (59%) töltötték ki, tehát elmondható, hogy az arányok viszonylag egyensúlyban voltak. A lakhelyeket megfigyelve, a magyar válaszadók 98%-a Magyarországon él, a legtöbb válaszadó (59%) a fővárosban, Budapesten, 39%-uk pedig vidéken.

A korosztályok esetében látható, hogy a legtöbb kitöltés a 21-25 éves (31,9%) korosztálytól érkezett. A kitöltők életkora elég széles skálán mozog, a legfiatalabb kitöltő 20 éves, a legidősebb kitöltő 61 éves, az átlagéletkor pedig ~33 év volt. A korcsoportok szerinti megoszlást az alábbi táblázat szemlélteti.

Korcsoportok (N=204)		
16-20	3	1.5%
21-25	65	31.9%
26-30	50	24.5%
31-35	16	7.8%
36-40	20	9.8%
41-45	15	7.4%
46-50	18	8.8%
51-55	11	5.4%
56-60	5	2.5%
61-65	1	0.5%

2. táblázat Korcsoportok szerinti megoszlás

Forrás: Saját szerkesztés

3 Eredmények

A kérdőív lezárta után exportált adatokon tisztítást végeztünk, ezután az elemzéseket Excel tábla és SPSS programok segítségével hajtottuk végre. Ebben a fejezetben ismertetjük kvantitatív kérdőíves kutatásunk eredményeit. Az első részben az általános kérdések áttekintésével foglalkozunk, megvizsgáljuk, hogy a rendkívüli helyzetben, hogyan viselkednek a kitöltők.

3.1 Általános kérdések

Magyarországon a kutatás ideje alatt, mint számos másik országban, kijárási korlátozás volt érvényben, ami azt jelenti, hogy csak nagyon indokolt esetben lehetett elhagyni a lakóhelyet. Megkérdeztük kitöltőinket, hogy a korlátozások idején átlagosan hányszor hagyják el a lakóhelyüket. A 204 kitöltőt nézve, a legtöbben csak 1/2/3-szor mozdulnak ki (56%), azonban látható, hogy 12% több mint hétszer hagyja el lakóhelyét átlagosan egy héten.



1. ábra: Lakóhely átlagos elhagyása
Forrás: Saját szerkesztés

Ennek oka lehet, hogy olyan munkát végez, például egészségügyi dolgozó. Így megkérdeztük, hogy legtöbb esetben, amikor elhagyják lakóhelyüket, akkor mit csinálnak. A legtöbben mindig/majdnem mindig élelmiszer vásárlás, sportolás és munkavégzés okán mennek ki. Gyógyszertárba és másokkal találkozni nagyon kevés ember megy, azonban 5% majdnem mindig/ mindig csak másokkal találkozás céljából teszi azt. Ebből arra tudunk következtetni, hogy az egyén igényeit fontosabbnak ítéli az adott személy, mint a saját egészségét és a társadalom érdekeit.

Jelenleg nincs érvényben kijárási korlátozás, azonban ennek ellenére is úgy véljük, ha úgy dönt az egyén, hogy közösségbe megy fontos, hogy tegye a szükséges óvintézkedéseket. Úgy gondoljuk, hogy a maszk az egyik legalapvetőbb segédeszköz, hiszen ez gátolja meg, hogy egy fertőzött egyén továbbadja másoknak. Megkérdeztük a kitöltőktől, hogy hordanak-e maszkot, amikor elhagyják a házat. A válaszok összesítése az alábbi táblázatban található.

Mindig hord maszkot, ha elhagyja a házat?		
	Gyakoriság	%
Soha	61	29.9
Ritkán	31	15.2
Majdnem mindig	55	27.0
Igen	57	27.9
Összesen	204	100.0

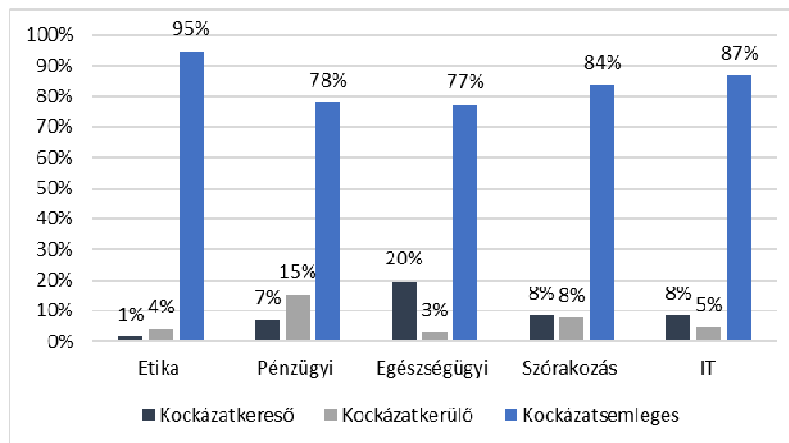
3. táblázat: Lakóhely elhagyásakor, maszk viselete
Forrás: Saját szerkesztés

A kitöltők ~55%-a mindig/majdnem mindig hord maszkot a ház elhagyásánál, viszont a maradék 45% ritkán vagy soha nem hord. Ezen döntések mögött számos indok lakozhat, mi a következő fejezetben a döntésekben rejlő kockázatvállalási hajlandóságot vizsgáljuk.

3.2 Kockázatvállalási hajlandóság vizsgálata

Mielőtt a válaszaik elemzéséből vizsgáltuk volna meg, hogy az adott egyén mennyire kockázatvállaló, azelőtt kíváncsiak voltunk, hogy ők milyennek ítélik meg magukat. Megkérdeztük, hogy inkább kockázatvállalónak vagy inkább kockázatkerülőnek tartja magát az illető. Az egyéni vélemények eredményei alapján 131-en (64%) kockázatkerülők és csak 73-an (36%) kockázatvállalók.

A kockázatvállalási hajlandóság profilozását a fentebb említett DOSPERT skála átalakítása alapján készítettük. Megvizsgáltuk az egyes területeken hozott döntések racionalitását. A helyzetekben rejlő haszon és kockázat különbségével kapott változót, az egyének döntéséhez viszonyítottuk. Irracionálisnak ítéltük, hogyha a kockázat és a haszon arányát tekintve nem kéne megtennie, de mégis megteszi. Kockázatkerülőnek akkor, hogyha az adott helyzet hasznossága nagyobb mint a kockázatossága, de mégsem teszi meg. Racionálisnak, kockázatsemlegesnek pedig akkor, hogyha a haszon és kockázat arányához mérten tesz vagy nem tesz meg valamit.

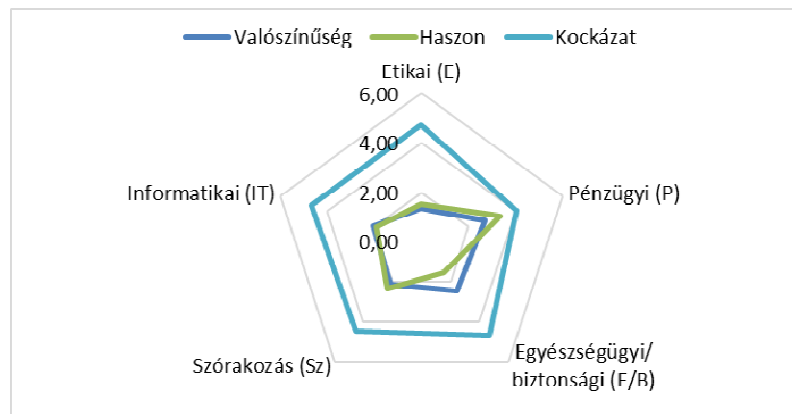


2. ábra Kockázatvállalási racionalitás vizsgálat
Forrás: Saját szerkesztés

Az etikai kérdésekben a kitöltők 95%-a racionális döntéshozónak bizonyult, ők kockázatsemlegesek. A kockázatkerülés a pénzügyi területen volt a legmagasabb 15%, amiből arra következtethetünk, hogy hiába magasabb a haszon a kockázattal szemben, akkor sem biztos, hogy egy pénzügyi döntést meghoz az ember. Az

egészségügyi terület volt a legkiemelkedőbb irracionalitás tekintetében, a kitöltők 20%-a volt inkább volt kockázatkereső a feltett kérdésekben, ők a kockázattvállalók.

Az egyes területeket haszon, kockázat és valószínűség szerint kapott átlagai alapján vetettük össze. A táblázatból látható, hogy a pénzügyi és egészségügyi/biztonsági kérdések bekövetkezésének valószínűsége a leggyakoribb, az etikai elenyésző. A pénzügyi kérdések esetében a 3 volt a leggyakoribb válasz. Ebből arra következtethetünk, hogy a pénzügyi kockázatokat és az egészségügyi/ biztonsági kockázatokat jobban tűrik.



3. ábra: Kockázati térkép
Forrás: Saját szerkesztés

Az egyes élethelyzetek kockázatát az egyének nagyra értékelik, ez az egyéni percepció a kockázatkerülő attitűdből ered. A viselkedés pedig a haszon függvényében jósolható meg. A kockázati térképen láthatók az összesített eredmények.

Következtetések

A koronavírus helyzet okozta rendkívüli helyzet a társadalom döntéseire és kockázathoz való viszonyára is hatással vannak. Kutatásunk célja az volt, hogy ezen megváltozott döntéseket megismerjük. Egy kérdőív segítségével igyekeztünk ezeket megvalósítani.

A kérdőív első felében az általános kérdésekre kaptunk választ. Megtudtuk, hogy a legtöbb esetben a jelenlegi korlátozásoknak az emberek eleget tesznek, azonban vannak kiemelkedő esetek, akik az egyéni igényeiket előtérbe helyezik és megszegik ezt a korlátozást, azzal hogy nem csak szükség esetén hagyják el lakóhelyüket. A maszk viseletére is kitértünk és kiderült, hogy a legtöbben hordanak maszkot, azonban az a ~ 30%, aki nem teszi az jelentős veszélynek teszi ki embertársait.

A kérdőív során a DOSPERT skála átalakítását alkalmaztuk a kockázatvállalási hajlandóság vizsgálatához. A változtatásokkal igyekeztünk elérni egy felhasználóbarát, rövidebb értékelési skálát. A vizsgálat során kiderült - a nem reprezentatív mintánk alapján -, hogy az emberek inkább kockázatkerülők. Ez arra enged következtetni, hogy megfelelő szabályozásokkal elérhető a vírus gyorsabb lefolyása, hiszen a kockázatkerülő emberek a kockázat csökkentése érdekében inkább követik a szabályokat. Kiderült az is, hogy az etikai kérdésekben a kitöltők többsége racionális döntéshozó. A kockázatkerülés a pénzügyi területen volt a legmagasabb, az irracionalitás pedig az egészségügyi kérdésekben. Emellett a DOSPERT skála adaptációjának eredménye alapján megállapítható, hogy az egyes élethelyzetek kockázatát az egyének magasra értékelik. Ez feltehetően szintén a kockázatkerülő attitűdre vezethető vissza.

Összességében megállapítható, hogy az emberek a koronavírus idején kockázatkerülő attitűdöt mutatnak, azonban számos esetben a saját igényeiket, a társadalmi szükségletek elé helyezik.

Hivatkozások

- [1] Bernstein, P. L. (1998): Szembeszállni az istenekkel. A kockázatvállalás különös története. Panem Könyvkiadó. Budapest
- [2] Blais, A-R. and E. U. Weber. (2006) "A Domain-specific Risk-taking (DOSPERT) Scale for Adult Populations." Judgment and Decision Making, 1, 33-47.
- [3] H. Simon, (1976) Administrative Behavior (3rd ed.), New York: The Free Press, 1976.
- [4] Kindler, J. (1991) Fejezetek a döntéelméletből, Budapest: BKE-Aula Kiadó, 1991.
- [5] Knight, F. H. (1921/1964): Risk, uncertainty and Profit. Sentry Press. New York
- [6] Lazányi, K. (2016) „A biztonsági Kultúra Szerepe a vezetői döntések támogatásában = The Role of Safety Culture in Supporting the leaders' Decision Making". TAYLOR 8 (1), 143-50. <https://ojs.bibl.u-szeged.hu/index.php/taylor/article/view/12993>
- [7] M. Enyedi, (2005) Döntéelmélet, Budapest: BMF KGK, 2005.
- [8] P. Z. Zoltainé, (2005) Döntéelmélet, Budapest: Alinea Kiadó, 2005.
- [9] Pálincás P. (2011) Kockázatkezelési eljárások alkalmazása az Európai Unió mezőgazdaságában. Doktori értekezés. Szent István Egyetem Gazdálkodási és szervezéstudományok doktori iskola, Gödöllő
- [10] Radnóti, I. (2010) A kockázatvállalási szándék mérése. Vállalkozás, Személyiség, Kultúra. XXI. század tudományos közlemények 2010/24. 31-54.
- [11] Renn, (1992) „Concept of Risk: A Classification,” in Social Theories of Risk, G. Krinsky, Szerk., Westport, Praeger, 1992, pp. 53-82.
- [12] UNDP (2020) COVID-19 pandemic, Humanity needs leadership and solidarity to defeat the coronavirus, (online) Elérhetőség: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus.html> Letöltve: 2020.04.19.
- [13] Vasvári, T. (2015) Kockázat, kockázateszlelés, kockázatkezelés – szakirodalmi áttekintés, (online) Elérhetőség: <https://docplayer.hu/6638229-Kockazat-kockazateszleles-kockazatkezeles-szakirodalmi-attekintes.html> 34-36p., Letöltve: 2020.04.10.