A 16 ITEMES SZÜLŐI REZILIENCIA KÉRDŐÍV (PREQ16) MAGYAR ADAPTÁCIÓJA – ELSŐ HAZAI MÉRÉSI TAPASZTALATOK

MARKÓ ÉVA^{1,2} – BANDI SZABOLCS^{1,3} – KISS ENIKŐ CSILLA¹

¹ Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Intézet

² Pécsi Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet

³ Pécsi Tudományegyetem, Szentágotthai János Kutató Központ

levelező szerző:

Markó Éva

E-mail: markoeva@gmail.com

Beérkezett: 2019. július 05. – Elfogadva: 2019. november 26.

Elméleti háttér: A reziliencia azon tényezőket foglalja magában, amelyek a potenciálisan traumatizáló, veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodást elősegítik, a stressz negatív hatásait enyhítik, és a változásokkal szembeni adaptív megküzdést lehetővé teszik. A Szülői Reziliencia Skála (Parenting Resilience Elements Questionnaire – PREQ) a szülők lelki ellenálló képességének mérésére kidolgozott eszköz.

Célkitűzések: A kutatás célja a 16 itemes PREQ magyar nyelvre adaptálása és pszichometriai elemzése volt.

Módszerek: Keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálatunkban összesen 249 szülő vett részt – 65 fős vulnérabilis csoport (átlagéletkor: 42,3 év; szórás: 5,66 év) és 184 fős kontrollcsoport (átlagéletkor: 40,7 év; szórás: 6,01 év) –, akik az alábbi kérdőíveket töltötték ki: 16 itemes Szülői Reziliencia Kérdőív (PREQ16), a Connor–Davidson Reziliencia Skála 10 itemes változata (CD-RISC 10), General Health Questionnaire 12 itemes változata (GHQ12), Beck Depresszió Kérdőív 21 itemes változata (BDI21), Szülői Stressz Kérdőív (PASS), Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ).

Eredmények: A konfirmatív faktorelemzés igazolta magyar mintán az eredeti Szülői Reziliencia Kérdőív 3 faktoros struktúráját, a kérdőív Cronbach-alfa értéke magas (0,842) volt. A kérdőív az elvárásoknak megfelelő irányú együtt járást mutatott a validáláshoz alkalmazott konstruktumokkal, a konvergens, divergens, diszkrimináló és inkrementális validitás egyaránt megegyezett a nemzetközi irodalomban tapasztaltakkal.

Következtetések: Összességében elmondhatjuk, hogy a 16 itemes PREQ magyar változatának (PREQ-H) pszichometriai mutatói megfelelőek, a kérdőív megbízható és érvényes mérőeszköznek bizonyul a szülői reziliencia mérésére.

Kulcsszavak: szülői reziliencia, Parenting Resilience Elements Questionnaire, Szülői Reziliencia Kérdőív, reliabilitás, validitás

BEVEZETÉS

Másnak lenni, atipikusnak lenni értelmezhető teherként, akadályként, kihívásként és lehetőségként is – nemcsak az atipikusan fejlődő gyermek számára, hanem szülei és a tágabb társas környezet különböző szintjei számára is. Minden olyan életesemény – legyen az akár negatív, akár pozitív –, amely jelentős alkalmazkodást kíván az egyéntől, stresszhatást vált ki. Egy atipikusan fejlődő gyermek érkezése a családba vitathatatlanul jelentős stresszornak tekinthető a szülők számára. A diagnózissal való szembesülés, annak körülményei, a szakellátás gyakori hiányosságai és bürokratikus útvesztői, a tágabb család részéről gyakran fellépő bűnbakkereső hozzáállás, az elmaradozó, értetlenkedő barátok, a párkapcsolatban fellépő változások és a társadalom elutasító reakciói mind kritikus, akár traumatizáló élethelyzetek lehetnek a szülők számára. Hogyan lehet adaptív megküzdési stratégiákat kialakítani és alkalmazni ezzel a tartós stresszhatással szemben? Kutatásunk célja az ADHD-s gyermekeket nevelő szülők több szempontú rezilienciavizsgálata: azon tényezők feltérképezése, amelyek protektív vagy rizikófaktorok tekinthetők a lelki ellenálló képesség szempontjából. Ahogy a kutatásunk témájában megjelent korábbi publikációban (Markó és Kiss, 2018) is rámutattunk, az ADHD-s gyermekeket nevelő szülők rezilienciaszpontú vizsgálata, a reziliencia fejlesztésének lehetőségei egy, még a nemzetközi szakirodalomban is keveset kutatott terület, a téma fontossága ellenére. Jelen tanulmányunk egy, a szülői reziliencia mérésére szolgáló kérdőív hazai adaptálását mutatja be, melyet kutatásunk következő fázisában, az ADHD-s gyermekeket nevelő szülők többszpontú rezilienciavizsgálatában tervezünk alkalmazni.

A szülői reziliencia

Számos tanulmány beszámol arról, hogy az atipikusan fejlődő gyermeket nevelő szülők jelentősen nagyobb mértékű ún. szülői stresszt tapasztalnak meg, mint azok a gondozók, akik neurotipikus fejlődésű gyermeket¹ nevelnek (lásd pl. Schieve, Blumberg, Rice, Visser és Boyle, 2007; Miranda és mtsai, 2017; Miranda, Mira, Berenguerl, Rosello és Baixauli, 2019), valamint előbbi szülők esetében nagyobb mértékű a depresszió kialakulásának valószínűsége is (Singer, 2006). Annak ellenére azonban, hogy az atipikusan fejlődő gyermekek szülei több, a mentális egészséget veszélyeztető tényezővel szembesülnek a gyermeknevelés során, mégsem mutatható ki mindannyiuk esetében ezen kockázatoknak a következménye. A sikeres alkalmazkodás hátterében az egyik kiemelten fontos tényező a szülő számára rendelkezésre álló társas támogatottság. Smith és mtsai (2012) például autizmus spektrumzavarral küzdő gyermeket nevelő anyákat vizsgálva összefüggést találtak a kapcsolati háló és az anya mentális jólléte között: a szélesebb kapcsolati háló esetén a jóllét magasabb szintje volt tapasztalható, míg kevesebb társas támogatás esetén a mentális jóllét értéke is csökkent.

A társas támogatás területén belül egy specifikus részterületként kiemelt szerepe lehet a páros megküzdésnek is. A diádikus coping különböző formái közül a *közös páros*

¹ Normál fejlődésmentet mutató gyermek.

megküzdés (common dyadic coping) értelmezési keretében (lásd pl. Bodenmann, 2008) gondolkodhatunk arról, hogy az atipikus gyermek neveléséből származó stresszorokkal való megküzdéshez hogyan járulhat hozzá a szülők diádikus coping stratégiája. A páros megküzdés témájának kiterjedt hazai és nemzetközi szakirodalma van (lásd pl. Martos, Sallay, Nistor és Józsa, 2012; Vajda, Sz. Makó és Kiss, 2013; Bodenmann, 1997; Bodenmann, Pihet és Kayser 2006), ezen belül kifejezetten a különleges gondozást igénylő gyermekeket nevelő szülők körében végzett, diádikus coping fókuszú vizsgálat például Gabriel és Bodenmann (2006) kutatása, melynek eredményei szerint a figyelmi problémákkal küzdő gyermekek szülei magasabb stresszszintről számoltak be, valamint kevésbé voltak kompetensek a diádikus megküzdésben.

További fontos protektív tényezőnek bizonyult Hastings és munkatársainak (2005) vizsgálatában a pozitív megküzdési stratégiák alkalmazása. Az autizmus spektrumzavarral küzdő gyermekeket nevelő anyákkal végzett vizsgálatukban azt találták, hogy a pozitív coping stratégiák alkalmazása a depresszív tünetek előfordulási gyakoriságának csökkenésével jár együtt, míg az elkerülő megküzdés pozitívan korrelált a pszichológiai distressz mértékével. További kutatások is arra utalnak, hogy a szülő kognitív stílusának jelentős szerepe van abban, hogy az atipikus gyermek nevelésével összefüggő nehézségek és kihívások milyen hatással lesznek a szülő mentális egészségére. Harrison és Sofronoff (2002) ADHD-s gyermeket nevelő szülőket vizsgálva azt tapasztalta, hogy ha a szülő úgy gondolja, hogy képes a gyermek viselkedését kezelni, kontrollálni, akkor ez az attribúció jelentős hatást gyakorol az általuk észlelt pszichológiai distressz csökkenésére.

Suzuki és munkatársai (2015) szerint mindazon protektív tényezők, melyek hozzájárulhatnak az atipikus gyermek neveléséből fakadó nehézségek, kockázatok csökkentéséhez, a reziliencia fogalmi keretén belül értelmezhetők. A reziliencia – egyik általánosan elfogadott, széles körben elterjedt definíciója szerint – nem más, mint a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodás (Masten, Best és Garmezy, 1990). Ezt a koncepciót továbbvíve a szülői reziliencia Suzuki és munkatársai (2013) megközelítése szerint az atipikus fejlődésű gyermekek nevelése közben felmerülő megpróbáltatásokhoz való sikeres alkalmazkodás. A reziliencia mérésére több, jól alkalmazható kérdőív is a rendelkezésünkre áll (lásd pl. Connor és Davidson, 2003; Windle, Bennett és Noyes, 2011; Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher és Bernard, 2008 vagy hazai vonatkozásban pl. Oláh 2005-ben megjelentetett 16 tételes PIK tesztjének *Rugalmasság, kihíváskeresés* skálája), de a Suzuki és mtsai (2013, 2015) által kifejlesztett kérdőív szükségességét az indokolja, hogy a szülői reziliencia jelenségéről pontosabb képet kaphatunk, ha a reziliencia általános megközelítése helyett kifejezetten az atipikusan fejlődő gyermekek neveléséből adódó nehézségekhez való alkalmazkodás lehetőségeit, erőforrásait mérjük fel.

A Szülői Reziliencia Kérdőív bemutatása

A *Parenting Resilience Elements Questionnaire* (PREQ) (Suzuki és mtsai, 2015) a szülői reziliencia mérésére kidolgozott kérdőív. Az atipikus gyermekeket nevelő szülők, illetve elsődleges gondozók olyan készségeit méri, amelyek kifejezetten és specifikusan a

gyermekneveléssel összefüggő nehézségekkel és kihívásokkal való megküzdésben segítik őket. A kérdőív arra koncentrál, hogy a kitöltő szülők/gondozók életében mennyire vannak jelen a szülői rezilienciával kapcsolatba hozható tényezők (Suzuki és mtsai, 2015).

A PREQ eredeti verziója 29 itemet tartalmaz, a jelen vizsgálatban alkalmazott változat a 16 itemes, rövidített verzió. A PREQ16 faktorszerkezete alapján 3 alskála különíthető el: A *Gyermek jellemzőinek ismerete* (*Knowledge of the child's characteristics*), az *Észlelt társas támogatottság* (*Perceived social supports*) és a *Szülőség pozitív észlelése* (*Positive peception of parenting*).

A *Gyermek jellemzőinek ismerete* faktoritemei arra vonatkoznak, hogy a szülő úgy látja, jól ismeri a gyermeket, és sokat tud általában a gyermekről, és ez a tudás hozzájárul a gyermeke felneveléséhez szükséges ismeretekhez és képességekhez.

Az *Észlelt társas támogatottság* faktor a társas támogatásra, illetve annak következményeire vonatkozó itemeket tartalmaz. (A társas támogatás a szülő környezetében fellelhető, hozzáférhető személy[ek]től származik.)

A *Szülőség pozitív észlelése* a szülői szerep elfogadását, illetve a gyermeknevelésben lelt boldogságot és örömet foglalja magába.

A kutatók a kérdőív validálása során úgy találták, hogy az alskálákon elért pontszámok negatívan korrelálnak a túlféltő szülői magatartással és a pszichológiai distresszel. Reliabilitása jó értékeket mutatott, mindhárom alskála esetén a Cronbach-alfa 0,8 fölötti eredményt ért el (Suzuki és mtsai, 2015).

MÓDSZER

Résztvevők

A PREQ megbízhatóságának és érvényességének vizsgálatához 249 fős mintát alkalmaztunk (N=249). A minta életkori eloszlásáról az 1. táblázat ad részletes információt. Az adatfelvétel a Pécsi Tudományegyetem graduális és posztgraduális képzésében részt vevő, pszichológia szakos hallgatóinak közreműködésével történt, akik a vizsgálati személyek felkutatásában nyújtott segítségükért kreditben részesültek. A mintába történő beválogatási kritérium az volt, hogy a résztvevők legalább egy 4 és 17 év közötti gyermeket neveljenek. A validitásvizsgálatban a Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ) 4 és 17 év közötti gyermekekre vonatkozó kérdőívének szülői változatát alkalmaztuk, az ún. vulnerábilis és a kontrollcsoport meghatározásához. A teszt hatáspontszáma alapján azokat a szülőket tekintettük vulnerábilisnak, akik legalább egy pontot szereztek a skálán, míg azok, akik nulla pontot értek el, a kontrollcsoportba kerültek. A határértékek megállapítása az SDQ kérdőív nemzetközi honlapján közzétett ma-

1. táblázat. A vizsgálati csoportok életkori átlaga, illetve szórása

	Mintaelemszám	Átlagéletkor (év)	Szórás (év)
Kontrollcsoport	184	40,7	6,01
Vulnerábilis csoport	65	42,3	5,66

gyar standardok alapján történt (www.sdqinfo.org). A vulnerábilis csoport elnevezése arra utal, hogy a szülők megítélése, jellemzése alapján történő hatáspontszám szerinti értékelés azt jelzi, hogy a gyermekükkel kapcsolatos problémák distresszt okoznak a számukra, ami a szülők sérülékenységét eredményezheti.

Mérőeszközök

Szülői Reziliencia Kérdőív 16 itemes változata

A Szülői Reziliencia Kérdőív 16 itemes változata (Parenting Resilience Elements Questionnaire-PREQ16; Suzuki és mtsai, 2015) az atipikus fejlődésű gyermek neveléséből adódó nehézségekhez, kihívásokhoz való sikeres alkalmazkodás mérésére kidolgozott, eredetileg 29 itemből álló kérdőív 16 itemes, rövidített változata. A kérdőív magyar nyelvre történő fordítását az első szerző végezte. A visszafordítás és az angol nyelvű szöveggel való összevetés az angol nyelvet professzionális szinten beszélő független fordító segítségével valósult meg. Ezután az eredeti teszt kidolgozói is összevetették az angol nyelvű visszafordítást a teszt eredeti angol nyelvű verziójával, és engedélyezték a magyar nyelvű változat publikálását.

A kérdőív itemeit egy 7 fokú Likert-skálán kell értékelni a kitöltőknek (1 – határozottan nem igaz; 7 – határozottan igaz). A kérdőívben elért pontszámok 16–112 közötti értéket vehetnek fel, a magasabb pontérték magasabb szülői rezilienciára utal.

Connor–Davidson Reziliencia Skála 10 itemes változata

A Connor–Davidson Reziliencia Skála 10 itemes változata (Connor-Davidson Resilience Scale – CD-RISC10) (Campbell-Sills és Stein, 2007; fordította: Knapék Éva és George Seel, 2011) a stresszel való sikeres megküzdés mérésére kidolgozott, eredetileg 25 itemből álló kérdőív 10 itemes, rövidített változata. A résztvevők 5 fokú Likert-skálán – 0 – egyáltalán nem igaz; 4 – szinte mindig igaz – értékelik az egyes tételeket. A kérdőívben elért pontszámok a 0–40 közötti tartományba esnek, a magasabb pontérték magasabb rezilienciára utal. Jelen vizsgálatban a Cronbach-alfa értéke 0,885 volt.

General Health Questionnaire 12 itemes változata (GHQ12)

A kérdőív a lelki egészség zavarainak populációs szintű becslésére használt önbecslő skála (Goldberg, 1997), melynek magyar nyelvű változatát Balajti és mtsai validálták. (Balajti, Vokó, Ádány és Kósa, 2007). A skálát több hazai kutatásban is alkalmazták korábban, például az Országos Lakossági Egészségfelmérés során (OLEF, 2000; OLEF 2003). A pszichiátriai morbiditás globális komponenseire koncentrált (különös tekintettel a hangulati szorongásos tünetekkel, emocionális zavarokkal járó mentális egészségproblémákra), azonban nem használható diagnózis felállítására. A kérdőívet széles körben használják mind kutatási céllal, mind a klinikai gyakorlatban, elsősorban az alapellátást igénybe vevők körében. Sikerességét mutatja, hogy több mint 35 nyelvre fordították le (lásd pl. Donath, 2001; Hoeymans, Garssen, Westert és Verhaak, 2004), a kérdőív jó pszichometriai mutatókkal rendelkezik.

A GHQ általunk alkalmazott változata (lásd pl. OLEF, 2000) 12 kérdésből áll, amelyek egyrészt hangulati-affektív, másrészt magatartásbeli tünetek aktuális előfordulá-

sára kérdeznek rá. A négyfokozatú skálán elérhető pontszámok a 0–12 közötti tartományba sorolhatók. Jelen vizsgálatban a Goodchild és Duncan-Jones (1985) által javasolt alternatív pontozási módszert alkalmaztuk, amivel növelhető a kérdőív szenzitivitása krónikus zavarok esetén. Jelen vizsgálatban a Cronbach-alfa értékek 0,520 és 0,732 közötti értékeket vettek fel.

Beck Depresszió Kérdőív 21 itemes változata (BDI21)

A kérdőív az egyik leggyakrabban használt skála a depresszió súlyosságának megállapítására és követésére. A kérdőív pszichometriai elemzése magyar mintán nagyon jó validitás- és reliabilitásértékeket mutat (Kopp, 2007). Alkalmazásával jól követhető a hangulat változása, így mind kutatási, mind gyakorlati szempontból jól alkalmazható eszköz, de önmagában nem alkalmas a depresszió diagnosztizálására (Beck, Ward, Mendelsohn, Mock és Erbaugh, 1961; Ágoston és Szili, 2001). A csoportosított állítások négyféle válaszlehetőséget tartalmaznak, 0–3 súlyossági sorrendben. Jelen vizsgálatban a Cronbach-alfa értéke 0,861 volt.

Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ)

A Képességek és Nehézségek Kérdőívet Robert Goodman dolgozta ki 1997-ben, validálását serdülőkorúak körében Turi és munkatársai végezték 2013-ban. Az SDQ jelen vizsgálatban alkalmazott verziója a 4–17 éves korú gyermekek viselkedéses nehézségeinek felmérésére alkalmas, valamint a proszociális viselkedést is vizsgálja. A tesztnek több változata használatos – tanári, szülői és önkitöltős változat –, jelen vizsgálatban a szülő által kitöltendő verziót alkalmaztuk. A kérdőív 25 tételt tartalmaz, melyek 5 faktorba sorolhatók: 1. hiperaktivitás, 2. érzelmi tünetek, 3. magatartásbeli problémák, 4. kortársakkal való kapcsolat nehézségei, az 5. skála pedig a proszociális magatartást vizsgálja. Míg az előző négy skálán a magasabb pontérték jelenti a nagyobb mértékű problémát, addig a proszociális skálán a nagyobb pontszám a segítő viselkedést és empátia mértékét jelzi.

A válaszadás háromfokú skálán történik (0 – nem igaz; 1 – valamennyire igaz; 2 – határozottan igaz). Jelen vizsgálatban a Cronbach-alfa értékek 0,620 és 0,721 közötti értékeket vettek fel.

Szülői Stressz Kérdőív (Parental Stress Scale – PASS)

A kérdőívet Berry és Jones dolgozták ki 1995-ben. A skála a gyermekneveléssel összefüggésben megjelenő stressz szintjét méri a szülők körében. A kérdőív magába foglalja a szülőség pozitív és negatív aspektusait is. A skála egyaránt alkalmazható klinikai és normatív minta esetében. A kérdőív 18 itemet tartalmaz, ezeket a kitöltőknek egy 5 fokú Likert-skálán kell értékelniük aszerint, hogy mennyire értenek egyet az adott állítással (1 – egyáltalán nem értek egyet; 5 – teljes mértékben egyetértek).

A kérdőívben elért pontszámok a 18–90 közötti tartományba esnek, a magasabb pontérték magasabb szülői stresszszintre utal. Jelen vizsgálatban a Cronbach-alfa érték 0,845 volt.

Statisztikai eljárások

Az összegyűjtött statisztikai adatok elemzéséhez több statisztikai platformot alkalmaztunk. Az adatok beviteléhez és rendezéséhez az IBM SPSS 25-ös verzióját használtuk, míg a matematikai statisztikai elemzések elvégzése a JASP 0.10-es és a jamovi 1.0.1-es verzióját alkalmaztuk. Utóbbi két szoftver R-alapú, ingyenesen, bárki számára hozzáférhető, a társadalomtudományi empirikus kutatások igényeihez illesztett program-csomag tagja.

Az elemzések során (1) megvizsgáltuk a PREQ16 faktorszerkezetét és belső konzisztenciáját, előbbi megerősítő faktorelemzés, utóbbit a Cronbach-alfa mutató segítségével. A teszt faktorstruktúrája illeszkedésének mértékét a CFI, TLI, SRMR és RMSEA mutatók jelezték. Ezt követően a konvergencia és divergens validitás ellenőrzésére (2) korrelációs eljárásokat alkalmaztunk a szülői reziliencia mértéke és a CD-RISC10, PASS, BDI, GHQ, illetve SDQ összesített értékei között. Az esetleges együtt járásokat Pearson-féle korrelációs eljárásokkal vizsgáltuk meg. Ugyanezen érvényességi mutató feltárásához a két vizsgálati csoport közötti különbséget megvizsgáltuk független minta T-próba segítségével is (3). Végül az inkrementális validitás igazolása hierarchikus lineáris regresszioelemzéssel történt (4) az SDQ, GHQ, illetve a PASS és a BDI tesztek összesített pontszámainak bevonásával.

Etikai vonatkozások

A vizsgálat a Helsinki deklaráció jegyében az Egyesített Pszichológia Kutatásetikai Bizottság engedélyével zajlott. (EPKEB 2019-31)

EREDMÉNYEK

Megerősítő faktorelemzés

A korábbi vizsgálatokban alkalmazott 16 tételes teszt faktorstruktúrájának vizsgálata és a magyar fordítással, illetve adatokkal való illeszkedésének megerősítése faktorelemzés segítségével történt. Két modellt állítottunk fel, ezek illeszkedésmutatói a 2. táblázatban láthatók.

Az első modell (M1) a teszt eredeti formájának megfelelő kapcsolatokat mutatja be, amely láthatóan nem mutat elfogadható mértékű illeszkedést a magyar verzió adataival. Második lépésben (M2) kivettük azt a három tételt, amelyek sem az eredeti

2. táblázat. A megerősítő faktorelemzések eredményei

Modell	χ^2	df	CMIN/DF	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	CI ^{RMSEA}
M1	214	101	2,119	0,867	0,842	0,055	0,067	0,055–0,080
M2	122	62	1,973	0,922	0,902	0,051	0,062	0,046–0,078

Megjegyzés: M1: az eredeti, 16 tételes modell illeszkedésmutatói; M2: a három tétel eltávolítása utáni modell illeszkedésmutatói

faktorban, sem más faktorban nem mutatott töltést (7-es, 10-es és 11-es tétel), ezáltal az illeszkedés jelentős mértékben, elfogadható szintre javult a legtöbb indikátor esetében. A fentiek fényében a második modell megtartása mellett döntöttünk, ami így 13 tételt tartalmaz. Az első faktor esetén (Gyermek Jellemzőinek ismerete) a tételek súlya 0,408 és 0,715 közötti értéket mutattak, a második faktor (Észlelt Társas Támogatás) tekintetében 0,524 és 0,675 között mozogtak, míg a harmadik faktor (Szülőség Pozitív Észlelése) hasonló értéktartománnyal és eloszlással bírt (0,447–0,742). Az elemzések megerősítették, hogy a tételek és a látens változóként megjelenő faktorok viszonyában jellemzően erős, néhol közepes összefüggések azonosíthatók. Mindezek alapján elmondható, hogy sikerült reprodukálni a teszt háromfaktoros struktúráját, melynek további részleteit az 1. ábra mutatja be.

Reliabilitás

Az egyes faktorok megbízhatóságát az 1. ábráról olvashatjuk le. Ahogy láthatjuk, mindhárom faktor esetén közel elfogadhatónak tekinthető a belső konzisztencia mértéke (Cronbach-alfa – 0,675–0,709), míg az összesített, szumma skálaérték kifejezetten jónak minősül (Cronbach-alfa – 0,812). A PREQ-H részletes reliabilitásmutatóinak tételenkénti leírása a 3. táblázatban található. Ezek alapján látható, hogy bizonyos tételek elhagyása bár növelné a belső konzisztencia mértékét (1-es és 14-es tétel), ugyanakkor olyan mértékben rontaná a faktorok illeszkedését, hogy azzal ellehetetlenítené a háromfaktoros megoldás fenntartását. A nemzetközi összehasonlíthatóság elősegítése érdekében, illetve a tételek számának csökkentése nyomán kialakuló lehetséges adatvesztés redukálását elősegítendő úgy döntöttünk, hogy inkább a mérsékelt alacsonyabb reliabilitásszint mellett, a végső modellben megfogalmazott faktorstruktúrát tekintjük mérvadónak.

3. táblázat. A PREQ-H reliabilitásvizsgálatának eredményei

Faktor	Item	Item-total korreláció	Cronbach-alfa az item törlése esetén
GYJI ¹	PREQ04	0,420	0,594
	PREQ06	0,550	0,552
	PREQ09	0,545	0,557
	PREQ14	0,318	0,659
	PREQ15	0,315	0,643
ÉTT ²	PREQ02	0,442	0,625
	PREQ03	0,451	0,613
	PREQ05	0,487	0,593
	PREQ16	0,460	0,625
SzPÉ ³	PREQ01	0,347	0,727
	PREQ08	0,609	0,600
	PREQ12	0,558	0,619
	PREQ13	0,566	0,625

Megjegyzés: ¹ A gyermek jellemzőinek ismerete; ² Észlelt társas támogatottság; ³ Szülőség pozitív észlelése

1. ábra. Megerősítő faktorelemzés: a teszt háromfaktoros struktúrája és az egyes tételek sztenderdizált súlyértékei

Konvergens validitás

A PREQ-H-kérdőív konvergens validitásának vizsgálata Pearson-korreláció segítségével történt, a CD-RISC10 bevonásával. Az r értéke 0,398 ($p < 0,001$) lett, ami pozitív irányú gyenge együtt járást jelöl a reziliencia általános értelemben vett és szülőkre vonatkoztatott konstruktumai között.

4. táblázat. A reziliencia és a szülői reziliencia összefüggései

	GyJi ¹	ÉTT ²	SZPE ³	Szülői reziliencia
Reziliencia	0,419***	0,186**	0,385**	0,388***

Megjegyzés: ¹ A gyermek jellemzőinek ismerete, ² Észlelt társas támogatottság, ³ Szülőség pozitív észlelése, ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Divergens validitás

A konstruktum divergens validitásának igazolására Pearson-korrelációs eljárást alkalmaztunk. Az eredmények igazolták a feltevéseinket: közel minden esetben és minden alskála esetén megfigyelhető volt a közepes vagy gyenge erősségű szignifikáns negatív együtt járás a PREQ-H alskálái és szumma értéke, illetve a PASS, BDI, GHQ és SDQ összesített mutatói között. Kivételt képezett ezek alól a GHQ, ahol az észlelt társas támogatottság és a szülőség pozitív észlelése nem mutatott szignifikáns együtt járást sem a vulnerábilis, sem a kontrollcsoport esetén. Hasonló a helyzet az SDQ és a *Gyermekek Jellemzőinek Ismerete* kapcsán, ahol a vulnerábilis csoportnál nem volt azonosítható kapcsolat. Ezek alapján a PREQ-H-teszt divergens validitása megfelelőnek mondható, ugyanis negatív, ellentétes kapcsolatban áll a problémaindikátor változókkal. A részletes eredményekért lásd az 5. sz. táblázatot.

5. táblázat. A szülői reziliencia korrelációi

	PASS		BDI		GHQ		SDQ	
	Vuln	Ko	Vuln	Ko	Vuln	Ko	Vuln	Ko
1	-,470**	-,440**	-,339**	-,278**	-,242 [†]	-,223**	-,165	-,317**
2	-,297**	-,210**	-,276*	-,139 [†]	-,169	-0,053	-,276*	-,214**
3	-,754**	-,624**	-,345**	-,156 [†]	-,422**	-0,076	-,208 [†]	-,335**
4	-,608**	-,528**	-,384**	-,242**	-,333**	-,138 [†]	-,260*	-,348**

Megjegyzés: ¹ A gyermek jellemzőinek ismerete, ² Észlelt társas támogatottság, ³ Szülőség pozitív észlelése, ⁴ PREQ-HSUM, [†] $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; Vuln – vulnerábilis csoport; Ko – kontrollcsoport

A divergens validitás egy következő vizsgálatában a vulnerábilis és a kontrollcsoportot hasonlítottuk össze független mintás T-próba segítségével. Ahogy az a 6. sz. táblázatban is látható, mind a négy vizsgált változó esetén (a három alskála és az összesített változó) szignifikáns különbség mutatkozott a csoportok között, ahol minden esetben a kontrollcsoport értékei voltak magasabbak. Ezek alapján elmondható, hogy a vulnerábilis csoport szülői rezilienciaértékei alacsonyabbak, mint a kontrollcsoporté, így a konstruktum érvényessége újabb megerősítést nyert.

6. táblázat. A vizsgálati csoportok közötti különbségek független mintás T-próbája

	Vulnerábilis (N=65)		Kontroll (N=184)		t	Cohen-féle d
	M	SD	M	SD		
GyJI ¹	29,1	3,32	30,7	2,96	3,496***	0,506
ÉTT ²	23,3	4,03	24,1	3,94	1,647***	0,238
SzPÉ ³	22,7	3,35	24,4	2,79	3,884***	0,561
PREQ-SUM	75,2	8,85	79,1	7,70	3,590***	0,520

Megjegyzés: ¹ A gyermek jellemzőinek ismerete, ² Észlelt társas támogatottság, ³ Szülőség pozitív észlelése

Inkrementális validitás

Az inkrementális validitás vizsgálata hierarchikus lineáris regresszió felhasználásával történt. Független változóként a (1) szülői stressz és a (2) depresszió mértékét jelöltük meg, míg a prediktorok (a modellbe való beemelésük sorrendjében) a (1) GHQ; az (2) SDQ és végül a (3) PREQ-H összesített értékei voltak. Ahogy a 7. sz. táblázatból láthatjuk, a szülői rezilienciát mérő eszköz hozzáadott értékének megjelenése mindkét helyzetben igazolódott. Míg a szülői stressz magyarázott varianciájának értéke a PREQ-H bevonása előtt 0,313 volt, a szülői reziliencia figyelembevételével 0,471-re emelkedett. Ugyanezen elv mentén a depresszió esetén a PREQ-H számbavétele előtt a magyarázott variancia 0,405 volt, a változó bevonása után ez az érték – ha csekély mértékben is – 0,423-ra emelkedett. A változás előjele mindkét esetben a várakozásoknak megfelelően negatív, azaz a szülői reziliencia protektív faktorként jelenik meg mind a szülői stressz, mind pedig a depresszió esetén.

7. táblázat. PASS-t és BDI-t bejósoló tényezők hierarchikus lineáris regressziós modellekben

PASS						BDI			
		B	t	aR2	ΔR2	B	t	aR2	ΔR2
1	GHQ	,438	7,43***	,188	–	,605	11,60***	,363	–
2	GHQ	,348	6,24***	,313	,125***	,552	10,64***	,405	,042***
	SDQ	,368	6,59***			,217	4,18***		
3	GHQ	,287	5,74***	,471	,158***	,530	10,24**	,423	,018**
	SDQ	,219	4,16***			,163	2,99**		
	PREQ	–,427	–8,15***			–,154	–1,54**		

† $p < 0,1$; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

MEGBESZÉLÉS

Jelen vizsgálatunk célja a Suzuki és mtsai (2015) által létrehozott Szülői Reziliencia Skála (Parenting Resilience Elements Questionnaire) 16 tételes, rövidített változatának magyar adaptációja volt. Eredményeink alapján elmondható, hogy a kérdőív megfelelő belső konzisztenciával és validitási mutatókkal rendelkezik. A megerősítő faktorelemzés során kisebb változtatással sikerült reprodukálni a teszt háromfaktoros struktúráját: három tétel eltávolítása mellett döntöttünk, így az eredeti 16 tételes kérdőív 13 tételes változatát (PREQ-H) találtuk megbízható mérőeszköznek magyar min-tán. Fontos azonban megjegyeznünk, hogy mindhárom faktor esetében a belső konzisztencia mértéke csak közepes erősségű volt, míg az összesített skála sokkal erősebb mutatóval rendelkezik. Ezek az eredmények felvetik a kérdőív egyetlen skálaként, összpontszámmal való alkalmazásának lehetőségét, kifejezve ezzel a szülői reziliencia általános értelemben vett szintjét.

A kérdőívből nyert adatok megfelelő együttjárást mutatnak más, sztenderd kérdőívek skáláival, és ezek a korrelációk a reziliencia szempontjából jól értelmezhetők. Az eredmények alátámasztják a skála konvergens validitását, mely azt mutatja, hogy a ma-

gasabb szülői rezilienciaértékek a reziliencia magasabb értékeivel járnak együtt. A reziliencia általános értelemben vett és szülőkre vonatkoztatott konstruktumai közötti pozitív irányú gyenge együttjárás azt jelezheti, hogy két különböző – bár egymással összefüggő – jelenséget vizsgálnak.

A divergens validálás eredményei rámutatnak arra, hogy a szülői reziliencia negatív összefüggésben áll a szülői stressz mértékével, a depresszióval és a nevelt gyermek kapcsán a szülő által észlelt problémák mértékével.

Az inkrementális validitás vizsgálatára alkalmazott hierarchikus lineáris regresszió jobb magyarázó modellek kialakítását segíti elő. Jelen validálás során a szülői rezilienciát mérő eszköz hozzáadott értékének megjelenése mindkét helyzetben igazolódott, a szülői stressz esetén ez az érték jelentős, míg a depresszió esetén gyengébb bejósoló erővel rendelkezik a vizsgált mérőeszköz. Külön kiemelendő eredmény, hogy a *Szülői Reziliencia Kérdőív* az általunk vizsgált mérőeszközök közül a legerősebb bejósolója lett a szülői stressznek. A depresszió esetén ez a bejósolási hatás sokkal gyengébb, ez a különbség feltételezhetően abból származhat, hogy a szülői reziliencia jelenségkörre sokkal erősebben összefügghet a szülői stressz konstruktumával, hiszen mindkettő specifikusan a szülői helyzetre fókuszál, ehhez képest a depresszió mérésére alkalmazott Beck Depresszió Kérdőív egy sokkal általánosabb, az egész felnőtt populációra kialakított mérőeszköz.

Mindazonáltal az eredmények értelmezésénél figyelembe kell venni a jelen tanulmány korlátait is. A keresztmetszeti minta nem érvényteleníti ugyan, de csökkenti a regressziós modellek érvényességét. További limitációt jelenthet a validitásvizsgálat során használt mérőeszközök alskáláinak helyenként megmutatkozó gyenge belső konzisztenciaértéke. Ez egyrészt fakadhat a mintavételezés módszertanából és a nem teljes reprezentativitásból, másrészt utalhat az – alapvetően sztenderdizált – mérőeszközök lehetséges problémáira. A kérdés tisztázásához érdemes a jövőbeni kutatásokban további, a kiválasztott konstruktum mérésére hivatott alternatív tesztek sajátosságait összevetni a vizsgálatunk eredményeivel. További limitációt jelent, hogy teszt-reteszt vizsgálatra nem került sor. Vizsgálatunkban az SDQ hatáspontszámai alapján meghatározott kontroll- és vulnerábilis csoport összehasonlítása történt, fontos lenne az elkövetkező vizsgálatunkban két, szigorúbb beválogatási kritériumok alapján létrehozott vulnerábilis csoportot vizsgálnánk: az SDQ hatáspontszámának kritikus értéke mellett az egyik csoportba ADHD-diagnózissal rendelkező gyermeket nevelő szülőket, míg a másik csoportba súlyos, halmozottan fogyatékos gyermeket nevelő szülőket választunk be. Feltételezhetően az így kapott eredmények alapján árnyaltabb képet kaphatunk a szülői reziliencia jelenségéről és a kérdőív jellemzőiről is. (Az előbbieken leírt kutatás jelenleg az adatgyűjtés fázisában van.)

Eredményeinket összefoglalva a PREQ-H használatával szerzett hazai mérési tapasztalatok igazolták a teszt megbízhatóságát és érvényességét. Az eszköz reliabilitását igazolja, hogy a hazai verzió faktorstruktúrája minimális módosításokkal, de megegyezik a japán kutatók által használt verzióval, még ha csak közepes erősségűek is a belső konzisztencia mérőszámai.

Az érvényesség tekintetében a teszt eredeti verziójának kialakításához használt protokollt alkalmaztuk kisebb módosítások után, ami azt a célt szolgálta, hogy az eredmények nemzetközi összehasonlítása is elérhető legyen: ezek alapján a konvergencia,

divergens és inkrementális validitásmutatók a nemzetközi szakirodalomban leírtakhoz hasonló mintázata figyelhető meg. Összességében kutatásunk megerősíti a Szülői Reziliencia Kérdőív pszichometriai alkalmasságát magyar mintán. A skála rövid és egyszerű eszköz a szülői reziliencia mérésére, a kitöltés és az értékelés rövid időt vesz igénybe. A kérdőív megfelelő mérőeszköznek bizonyult kutatási területen, klinikai alkalmazhatóságának vizsgálatára további kutatást tervezünk.

KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg (EFOP-3.6.1.-16-2016-00004 – Átfogó fejlesztések a Pécsi Tudományegyetemen az intelligens szakosodás megvalósítása érdekében).

IRODALOM

- Ágoston G., & Szili, I. (2001). Diagnosztikus kérdőívek és tünetbecslő skálák. In Füredi, J., Németh, A., & Tariska, P. (szerk.), *A pszichiátria magyar kézikönyve* (pp. 157–166.). Budapest: Medicina.
- Balajti I., Vokó Z., Ádány R., & Kósa K. (2007). A koherencia-érzés mérésére szolgáló rövidített kérdőív és a lelki egészség (GHQ-12) kérdőív magyar nyelvű változatainak validálása. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, 8(2), 147–161.
- Beck, A., Ward, C., Mendelsohn, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961): An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561–571.
- Berry, J., & Jones, W. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463–472.
- Bodenmann, G. (1997). Dyadic coping – a systemic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology*, 47, 137–140.
- Bodenmann, G., Pihet, S., & Kayser, K. (2006). The Relationship between Dyadic Coping, Marital Quality and Wellbeing: A Two Year Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 485–493.
- Bodenmann, G. (2008). Dyadic coping and the significance of this concept for prevention and therapy. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 16(3), 108–111.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76–82.
- Donath, S. (2001). The validity of the 12-item General Health Questionnaire in Australia: a comparison between three scoring methods. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(2), 231–235.
- Gabriel, B., & Bodenmann, G. (2006). Stress und coping bei paaren mit einem verhaltensauffälligen Kind. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35(1), 59–64.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, M. et al. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191–197.

- Goodchild, M. E., Duncan-Jones, P. (1985). Chronicity and the General Health Questionnaire. *British Journal of Psychiatry*, 146, 55–61.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581–586.
- Hastings, R. P., Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 107(2), 116–127.
- Harrison, C., Sofronoff, K. (2002). ADHD and parental psychological distress: role of demographics, child behavioral characteristics, and parental cognitions. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(6), 703–711.
- Hoeymans, N., Garssen, A. A., Westert, G. P., & Verhaak, P. F. M. (2004). Measuring mental health of the Dutch population: a comparison of the GHQ-12 and the MHI-5. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(3), 55–61.
- Kopp, M. (2007). Beck Depresszió Kérdőív. In Perczel-Forintos, D., Ajtay, Gy., & Kiss, Zs. (szerk.), *Kérdőívek, becslőkálák a klinikai pszichológiában* (pp. 44–45.). Budapest: Semmelweis Kiadó.
- Marchal, J. P., van Oers, H. A., Maurice-Stam, H., Grootenhuys, M. A., van Trotsenburg, A. S., & Haverman, L. (2017). Distress and everyday problems in Dutch mothers and fathers of young adolescents with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 67(19), 19–27.
- Markó, É., & Kiss, E. Cs. (2018). Resilience researches in connection with parents of children with ADHD: A systematic narrative review. *Horizons of Psychology*, 27, 127.
- Martos, T., Sallay, V., Nistor, M. & Józsa, P. (2012). Párkapcsolati megküzdés és jóllét – a Páros Megküzdés Kérdőív magyar változata. *Psychiatria Hungarica*, 27(6), 446–458.
- Masten, A. S., Best, K., Garmezy, N. (1990) Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425–444.
- Miranda, A., Tárraga, R., Fernández, M. I., Colomer, C., & Pastor, G. (2015). Parenting stress in families of children with autism spectrum disorder and ADHD. *Exceptional Children*, 82(1) 81–95.
- Miranda, A., Mira, A., Berenguerl, C., Rosello, B., & Baixauli, I. (2019). Parenting Stress in Mothers of Children With Autism Without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. *Frontiers in Psychology*. Letöltve 2019. 06. 25-én: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.00464/full>
- Oláh, A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Budapest: Trefort Kiadó.
- Országos Epidemiológiai Központ (2002). *Országos Lakossági Egészségfelmérés 2000. Kutatási jelentés*. Letöltve: 2018. 02. 05-én: http://www.oszmk.hu/dokumentum/OLEF_2000/kutatasi_jelentes.pdf
- Országos Epidemiológiai Központ (2005). *Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003. Kutatási jelentés*. Letöltve: 2019. 01. 20-án: <http://regi.oefi.hu/olef/OLEF2003/Jelentesek/LelkiegeszsegOLEF2003.pdf>
- Schieve, L., Blumberg, S., Rice, C., Visser, S., & Boyle, C. (2007). The relationship between autism and parenting stress. *Pediatrics*, 119(1), 114–121.
- Singer, G. H. (2006). Meta-analysis of comparative studies of depression in mothers of children with and without developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 111(3), 155–169.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194–200.
- Smith, L., Greenberg, J., Seltzer, M. (2012). Social support and well-being at mid-life among mothers of adolescents and adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1818–1826.
- Suzuki, K., Kobayashi, T., Moriyama, K., Kaga, M., Hiratani, M., Watanabe, K. et al. (2015). Development and evaluation of a parenting resilience elements questionnaire (PREQ) measuring resiliency in rearing children with developmental disorders. *PLoS One*, 10(12), 1–12.

- Suzuki, K., Kobayashi, T., Moriyama, K., Kaga, M. & Inagaki, M. (2013). A framework for resilience research in parents of children with developmental disorders. *Asian Journal of Human Services*, 5, 104–111.
- Turi, E., Gervai, J., Áspán, N., & Halász, J. (2013). A Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ-Magy) validálása serdülőkorú klinikai populációban. *Psychiatria Hungarica*, 28(2), 165–179.
- Vajda, D., Sz. Makó H., & Kiss, E. Cs. (2013). Párkapcsolat és egészség a stressz és coping vonatkozásában. In Kiss, E. Cs., & Polyák, L. (szerk.), *Sztómaterápiás eszközök befolyása az életminőségre, életvitelre és a lelki ellenálló képesség tényezői*. ILCO Konferencia 2012. Konferenciakötet.
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health Quality Life Outcomes*, 9(8), 1–18.

THE HUNGARIAN ADAPTATION OF THE PARENTING RESILIENCE ELEMENTS QUESTIONNAIRE 16 (PREQ16) – THE FIRST HUNGARIAN ASSESSING EXPERIENCE

MARKÓ, ÉVA – BANDI, SZABOLCS – KISS, ENIKŐ CSILLA

Theoretical background: Resilience comprises factors that promote successful adaptation, alleviate the negative effects of stress and provide the possibility of adaptive coping with the changes despite the potentially traumatizing and endangering life circumstances. Parenting Resilience Elements Questionnaire (PREQ) is a tool evaluated to measure the resilience of parents.

Goals: The aim of the study was to carry out the Hungarian adaption and the psychometric analysis of the 16 item PREQ.

Methods: A total of 249 parents participated in the cross-sectional questionnaire survey – a vulnerable group of 65 (mean age – 42.3 years; deviation – 5.66 years) a control group of 184 (mean age – 40.7 years; deviation – 6.01 years) – who filled the following questionnaires: Parenting Resilience Elements Questionnaire16 (PREQ16), Connor-Davidson Resilience Scale 10 item version (CD-RISC 10), General Health Questionnaire 12 item version (GHQ12), Beck Depression Scale 21 item version (BDI21), Parental Stress Scale (PASS), Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ).

Results: The confirmative factor analysis proved the 3 factor structures of the original Parenting Resilience Questionnaire on the Hungarian sample and the Cronbach-alfa value of the questionnaire was high (0.842). The questionnaire was in accordance with the expectation regarding the constructs applied for validation and the convergent, divergent, discriminating and incremental validity were all in harmony with the experience specified in international studies.

Consequences: All in all, the psychometric indicators of the Hungarian version of PREQ16 (PREQ-H) are adequate, the questionnaire is a reliable and valid measuring tool to assess parenting resilience.

Keywords: *parenting resilience, Parenting Resilience Elements Questionnaire, reliability, validation*

A cikk a Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>) feltételei szerint publikált Open Access közlemény, melynek szellemében a cikk bármilyen médiumban szabadon felhasználható, megosztható és újraközölhető, feltéve, hogy az eredeti szerző és a közlés helye, illetve a CC License linkje és az esetlegesen végrehajtott módosítások feltüntetésre kerülnek. (SID_1)

MELLÉKLET

*PREQ-H*²

Ez a kérdőív a gyermekneveléssel kapcsolatos jelenlegi véleményéről kérdezi Önt. Kérem, olvasson el minden egyes állítást figyelmesen, és karikázza be azt a válaszlehetőséget, amely a legjobban illik az Ön véleményéhez. Kérjük, hogy az őszinte meggyőződése alapján válaszoljon.

1. határozottan nem igaz
2. nem igaz
3. inkább nem igaz
4. egyik sem
5. inkább igaz
6. igaz
7. határozottan igaz

1. Bármit meg tudok tenni a gyermekemért, amire szüksége van.
2. Van valaki, aki segít a gyermekemnek, amikor bajban van.
3. Van valaki, akivel tudok beszélni a gyermeknevelésről.
4. Rá tudok jönni, hogy mi az oka a gyermekem bajának.
5. Vannak emberek, akik segítenének a gyermekemnek a jövőben.
6. Tisztában vagyok a gyermekem jellemző vonásaival.
7. Nagyon szeretek beszélgetni és játszani a gyermekemmel.
8. Tudom, hogy a gyermekem számára mi a legmegfelelőbb (pl. iskolai tárgyak, játék és munkák).
9. Értékelem, ahogy a gyermekemmel egymásra hatunk.
10. A gyermekemtől energetizálnak érzem magamat.
11. Tudom, hogy a gyermekem mit fog csinálni a jövőben.
12. Tudom, hogy a gyermekem miben nem jó.
13. Van valaki, akire rábízhatom a gyermekemet.

² A PREQ16 (Suzuki és mtsai, 2015) magyar nyelvű változata.