10.12663/PSYHUNG.6.2018.1.1

A SZEMÉLYISÉGFAKTOROK ÉS A REZILIENCIA ÖSSZEFÜGGÉSE AZ ANOREXIA NERVOSABAN

Kövesdi Andrea (1,2)
1, Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológia Intézet, Budapest, Bécsi út 324.
2, Semmelweis Egyetem, I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Osztály, Budapest, Bókay u. 53.

Absztrakt

A vizsgálatban a CD-RISK Reziliencia kérdőív, a ZKA-PQ személyiségteszt faktorai (*Impulzív Élménykeresés, Neuroticizmus*, *Agresszivitás*, *Extraverzió* és *Aktivitás*) és az EDI kérdőív evési attitűdöket mérő kérdőívek közti kapcsolatot vizsgáltuk 44 fős, klinikai és nem klinikai mintán.
A vizsgálat célja meghatározni a reziliencia együttjárását bizonyos személyiségjellemzőkkel a klinikai és a nem klinikai mintán, illetve a két csoport közötti eltérést detektálni.
Eredményeink szerint a *Reziliencia* összértéke a *Neuroticizmussal, Extraverzióval* és *Élménykereséssel* áll kapcsolatban a kontroll csoportban, míg az anorexiás serdülők esetében pedig a *Neuroticizmus* és *Extraverzió* skálákkal mutat összefüggést. A kontroll csoport tagjai saját magukra leginkább az *Extraverzió* tételeit érezték igaznak. Az anorexiás csoport tagjai az *Aktivitás*, *Extraverzió,* és *Neuroticizmus* tételeit egyaránt jellemzőbbnek gondolták magukra vonatkozóan, mint az *Agresszió* és *Élménykeresés* tételeit. Összehasonlítva a kontroll és anorexiás csoportot, az utóbbi csoportban szignifikánsan alacsonyabb *Agresszió* és *Élménykeresés* pontszámot igazoltunk. Ugyanakkor érdekes eredmény, miszerint az evészavaros csoportban az agresszió nagysága a bulimiás skála pontszámával korrelál. Kutatási eredményeink alapján mind a ZKA-PQ, mind a CD-RISK Reziliencia kérdőív használata adekvát a serdülő korosztályban, mind klinikai, mind nem klinikai mintán, így bemérésük a korosztályban fontos jövőbeni kutatások lehetőségét veti fel.

Kulcsfogalmak: Reziliencia ▪ Neuroticizmus ▪ Anorexia nervosa ▪ Interoceptív tudatosság

RELATIONSHIP OF PERSONAL FACTORS AND RESILIENCE IN ANOREXIC NERVOUS
Abstract

In the study, the relationship between the CD-RISK Resilience questionnaire, ZKA-PQ Personality Test Factors (Sensation seeking, Neuroticism, Aggressiveness, Extraversion and Activity) and the EDI questionnaire measuring the eating attitudes were studied in 44 clinical and non-clinical samples.
The aim of the study was to determine the correlation of resilience with certain personality traits to detect differences between the clinical and non-clinical specimens and the two groups.

According to our results, the total value of Resilience correlates with Neuroticism, with Extraversion and Sensation seeking at the highest in the control group, and in the case of anorexic adolescents it is related to the scales of Neuroticism and Extraversion. The personality profile of the control group shows a uniformed picture, except for the higher value of extraversion, while the anorexic group is characterized by low Aggression, Sensation seeking and High Activity, Extraversion and Neuroticism in comparing the sub-scales. The group of anorexic individuals showed lower Aggression and Sensation Seeking scores than control group. However, in the anorexic group, the value of aggression is related to bulimic scale score. Based on our research results, the use of both ZKA-PQ and CD-RISK Resilience questionnaires are adequate in the adolescent age group both on a clinical and non-clinical basis, so their measurement suggests the possibility of future research in the age group.

Keywords: Resilience ▪ Neuroticism ▪ Anorexia nervosa ▪ Interoceptive Awareness

IRODALMI ÁTTEKINTÉS

Az ezredforduló időszakában az affektív pszichológia megjelenésével az érzelmek vizsgálata került a pszichológiai kutatások középpontjába. A XXI. század kezdetén jelentős nézőpontváltás volt a pszichológia tudományban, az egészség fenntartó és a gyógyulást támogató tényezők váltak hangsúlyossá a tudományos gondolkodásban, szemben a hiányokat hangsúlyozó korábbi szemlélettel. Korábban az érzelmekre fókuszáló kutatásokban jellemzően negatív érzelmi hangsúly érvényesült, melyet felváltott a pozitív érzelmek vizsgálata, azok azonosítása és hatásuk a személy jóllétére, egészségére illetve a pozitív érzelmek hiányának hatása a betegségek kialakulására (Fredrickson, 2001; Seligman, 2008).

A reziliencia jelenségének kutatása az „affektív forradalom" elméleti keretében teljesedett ki és napjainkban is dinamikusan fejlődik. Számos reziliencia meghatározás terjedt el, Werner és Smith (1992, 2001) és Masten (2001) meghatározásaira hagyatkozom, mely szerint; a reziliencia, a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodás. Masten bővebben fogalmaz; a reziliencia olyan személyiségjegy, amely szorosan összefügg az adaptációs képességekkel. Jellemző rá többek között a *belső kontroll,* az *empátia,* az *optimizmus*, a *pozitív énkép*, a változások pozitív kezelése és az én-hatékony viselkedés (Masten, 2001). A reziliencia fogalmának magyar megfelelője röviden a lelki ellenállóképesség, vagy rugalmas alkalmazkodás, ez utóbbi pontosabban fejezi ki magát a folyamatot. A reziliencia jelenségét kutatók 40 évet átfogó longitudinális vizsgálattal igazolták. Werner és Smith (1992, 2001) több mint 600 olyan személy életének alakulását kísérték figyelemmel, akik nehéz életkörülmények között születtek és éltek az első életévükben (Werner & Smith, 1992, 2001). Nehéz életkörülménynek számított a kutatási minta kialakításában a komplikált születés, betegség, szülők mentális betegsége, vagy a szegénység. A nehézségek ellenére a kutatók azt tapasztalták, hogy a minta 2/3-a 40 éves korára teljes éle-

tet élt és önmagát boldognak vallotta. A vizsgálatba bevont személyek életük során olyan tulajdonságok együttjárásával rendelkeztek, melyeket a megküzdési helyzetekben és emberi kapcsolataikban úgy alkalmaztak, hogy ezek lehetővé tették számukra a rugalmas alkalmazkodást az életkörülményeikhez. A vizsgálat azt is igazolta, hogy a reziliencia képessége nincs korhoz kötve, felnőtt korban is változhat (Werner & Smith, 2001). Selye a stressz hatásait leíró munkájában, a túlélés lehetőségét az alkalmazkodó képességben látta (Selye, 1956). Gondolatát a modern kurrens kutatások is alátámasztják, és napjainkban fejleszthetőnek tartjuk a rugalmas alkalmazkodás képességét (Feder, Nestler & Charney, 2009; Girtler és mtsai, 2010; Bolier és mtsai, 2013).

A reziliens személyiség jellemzők serdülők és felnőttek körében

Ann Masten és mtsai 205 fős mintán 7-8 éves gyermekükett vizsgáltak, majd a vizsgálatokat 7 és 10 évvel később megismételték. Eredményük szerint a reziliens működést a jó szülői kapcsolat, a magasabb intelligencia, a társas kapcsolatok megléte és az alacsony negatív emocionalitás (distressz) segíti elő. A reziliens válasz megjelenését támogatja a személy rugalmassága, flexibilitása illetve a kevésbé rigorózus szabálykövetés, a túlzott kontroll hiánya, és ennek köszönhetően a szükséges nyitottság az adott szituáció megoldásához (Masten és mtsai, 1990).

Felnőtt autoimmun betegek körében végzett reziliencia kutatásban a személyiség szempontjából az ártalomkerülés negatívan korrelált, míg a kitartás pozitív korrelációt mutatott a rezilienciával. Az ártalomkerülés alskálái: az aggodalmaskodás, a pesszimizmus, a bizonytalanságtól való félelem, a félénkség az idegenektől, a fáradékonyság és az aszténia szintén negatívan korrelált a reziliencia értékével. Az önirányítottság és az együttműködés pozitívan korrelált a rezilienciával (Gyöngyösiné Kiss és mtsai, 2008). A magas reziliencia véd a pszichiátriai betegségek kialakulásával szemben (Bachen, Chesney & Criswell, 2009; Erim és mtsai, 2010).

Az evészavaros személyek reziliencia értéke alacsonyabb, mint az evészavaros gyógyult személyek és az átlag populáció értéke (Hayas és mtsai, 2014). Tomba és munkatársai evészavaros felnőttek életminőségét és a szubjektív jóllétet vizsgálták a Bolognai Evészavar Klinikán. Az evészavaros csoport kevés pozitív érzelmet él át és az életük több területével elégedetlenek, főleg a testükkel, optimizmusukkal és önértékelésükkel. (Tomba és mtsai, 2014). Több szerző leírta, hogy az evészavaros minta alacsonyabb autonómiával, környezettel való bánás képességével, önértékeléssel rendelkezik a kontroll csoporthoz képest (Vitousek, Watson & Wilson, 1998; Nordbo és mtsai, 2006; Surgenor és mtsai, 2007; Brockmeyer és mtsai, 2012).

Az evészavarok, anorexia nervosa személyiség sajátosságai

Epidemiológiai adatok szerint a serdülő anorexia (AN) betegség prevalenciája 0.5-1% közé esik, de szubklinikai szinten a 10%-ot is eléri a betegek száma Amerikában (Zahn-Waxler, 2006; Pászthy, 2007). A harmadik leggyakoribb pszichiátriai betegségek az evészavarok serdülőkorban (Pászthy, 2007).

A személyiség jellemzőire prediszponáló tényezőként tekintünk az evészavarokban, mely a betegségre hajlamosít és komplikálhatja azt. Az evészavarok és a személyiség kapcsolatának megértése a multidimenzionális megközelítéssel vált lehetségessé (Steiger és Bruce, 2004; Westen és mtsai, 2001; Joó és Kövesdi, 2008). Több vizsgálat megerősítette, hogy a személyiségvonások sérülékenységet jelentenek a későbbi tünetek kialakulásához, amikor gyermekkorban a szorongásos, obszesszív tünetek már jelen vannak (Halmi és mtsai, 2000; Wagner és mtsai, 2006; Joó és Kövesdi, 2008). Az evészavarokban eltérő személyiségprofilokat találtak a kutatók: 1, a restriktív AN-okra jellemző az introverzió, konformitás, perfekcionizmus, rigiditás, és kényszeres vonások, 2, Bulimia nervosában szenvedő (BN) személyek jellemzői: extravertáltak, hisztrionikusak, érzelmileg labilisak, 3, azok akiknek AN és BN is volt a kórtörténetében hajlamosabbak voltak súlyosabb, diffúz tünetekre és nagyobb fokú diszfunkcionális állapotra. A restriktív AN-oknál az első két személyiségprofilt azonosították, míg a bulimiások és a bulimiás anorexiás betegeknél mindhárom profilt megtalálták (Western és Harnden-Fischer, 2001, Joó és Kövesdi, 2008).

Pszichodinamikus összefüggések az evészavarokban

Az evéssel kapcsolatba minden gyermeknél felléphetnek problémák a fejlődés során, azonban a protektív tényezők hiányában, a sérülékenység lehetősége megsokszorozódik és hajlamosít a későbbi étkezési zavarok kialakulására. Az anya-gyermek illeszkedésének hiánya fokozott vulnerabilitást okozhat és a maladaptív fejlődési irányt megerősíti (Bóna és mtsai, 2013). Csenki (2012) vizsgálatában igazolta, hogy az anorexiával diagnosztizált lányok jelentős nehézséget mutatnak az érzelmek azonosítása és azok kifejezése (alexitím jellemzők) terén illetve a negatív érzelmek tartósabb jelenlétét írta le. Az alexitímiás személyek számára az érzelmek közül csupán a düh és a félelem képvisel jelentést. Ezek azonban frusztrációt és kétségbeesést okoznak a kapcsolati helyzetben, ami az alexitímiás személy számára az egyik legnagyobb problémát jelenti (Quinton, Wagner, 2005; Csenki, 2012). Később az analitikusok egyetértettek abban, hogy az elfojtott szexualitás és agresszió valóban az ödipális konfliktus megoldatlanságával van összefüggésben, de ennek okát korábbi időszakhoz kötik illetve a korai anya-gyerek kapcsolatban látják. A probléma forrásaként inkább a preödipális anya-gyerek kapcsolatot, a fixáció pregenitális szintjét je-

lölik meg (Dévald, 1993; Farrel, 1995). Mind az anya-gyermek, mind az anya-gyermek-apa és az apa-gyermek kapcsolódása valamint a kapcsolat érzelmi színezete sajátosan éretlen vonásokat mutat.

Vizsgálat célja

A vizsgálat célja meghatározni a reziliencia együttjárását bizonyos személyiségjellemzőkkel a klinikai és a nem klinikai mintán, illetve a két csoport közötti eltérést detektálni. Továbbá az eredmények figyelembevételével az anorexiás serdülők terápiás intervencióinak fókuszálását segíteni.

A vizsgálat résztvevői és módszertana

A kutatásban 44 fő vett részt, a serdülők átlagéletkora M=15.489 (SD=1.104). A mintát középiskolás, nappali tagozatos lányok alkották. A kontroll csoport serdülői (továbbiakban KO csoport), 3 budapesti és 1 vidéki gimnázium tanulói. Az anorexiás csoport (továbbiakban AN csoport) a SE I.sz. Gyermekgyógyászati Klinika, Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Osztályán kezelt AN serdülő lányok közül kerültek ki.

Mérőeszközök bemutatása

Az vizsgálati eljárásban felhasznált mérőeszközök: ZKA-PQ személyiségkérdőív (Aluja, Kuhlman és Zuckerman, 2010), EDI kérdőív (Garner, Olmsted és Polivy, 1983; Túry és mtsai, 1997), CD-RISK Reziliencia kérdőív (Connor és Davidson, 2003; Járai és mtsai, 2015).

A ZKA-PQ személyiségkérdőív (Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire)

A Zuckerman-Kuhlman-Aluja Személyiség Kérdőív (ZKP-PQ, 2010) 5 faktort, s ezeken belül 4-4 alskálát tartalmaz: a) Agresszió (fizikai agresszió, verbális agresszió, harag, ellenségesség); b) Aktivitás (kényszeres munkavégzés, általános aktivitás, nyughatatlanság és munkabírás); c) Extraverzió (pozitív érzelmek, szociális melegség, exhibicionizmus és szociabilitás); d) Neuroticizmus (szorongás, depresszió, dependencia és alacsony önbecsülés); e) Szenzoros élménykeresés (izgalom és élménykeresés, újdonságkeresés, gátlástalanság és unalomtűrés/impulzivitás). Az egyes alskálák 10-10 tételből állnak, és 4-fokú skálán

mérnek. A válaszokat egy 4-fokú Likert skálán lehet megadni, ahol 1= Nagyon nem értek vele egyet, 2= Inkább nem értek vele egyet, 3= Valamennyire egyetértek, 4= Nagyon egyetértek. A 200 itemes mérőeszköz közel fele fordított tétel (Surányi, 2014). A magyar adaptációt Surányi Zsuzsanna végezte (2014).

EDI kérdőív, Eating Disorder Inventory

Az EDI kérdőívet Garner kutatócsoportja dolgozta ki (1983) az evészavaros tünetek felmérésére és a pszichopatológiai jellegzetességek értékelésére. A teszt kialakításának elméleti háttere multidimenzionális felfogáson alapul, a legjobban jellemző emocionális tényezők különböző aspektusait értékeli (Túry és mtsai, 1997). Az EDI magyar változatát Túry Ferenc és munkatársai validálták (1997). Az EDI többszörös választáson alapuló Likert-típusú skálát használó, önpontozó kérdőív, mely 64 tételből áll. Az evészavarokra jellemző kognitív és emocionális tényezők, különböző aspektusait értékeli 8 skálában; 1, Karcsúság iránti késztetés, 2, Bulimia, 3, Testi elégedetlenség, 4, Elégtelenség érzés, 5, Perfekcionizmus, 6, Interperszonális bizalmatlanság, 7, Interoceptív tudatosság, 8, Félelem a felnőtté válástól. Az első három skála az evés és a test alakjára vonatkozó attitűdöket méri, a további öt faktor az AN-ban jellemző pszichopatológiai jellegzetességeket hordozó személyiségvonásokat értékeli (Túry és mtsai, 1997). A kóros ponthatárok magállapítása az első három, speciálisan evészavarokra vonatkozó skálákban szükséges; a karcsúság iránti késztetésnél 14 pontot, a bulimiánál 12 pontot és a testi elégedetlenségnél 21 pontot (Túry és mtsai, 1997). A teszt három alskálájában elért küszöbértéknél magasabb pontszám jelzi, hogy a vizsgált személynél fennáll a táplálkozás zavara.

CD-RISK Reziliencia kérdőív (Connor-Davidson Reziliencia Skála)

A 10 tételes Reziliencia kérdőív (CD-RISK) a lelki ellenállóképesség mérésére alkalmas 25 itemes mérőeszköz, melyet Connor és Davidson fejlesztett ki (Connor, Davidson, 2003). A CD-RISK kérdőívet a Kobasa-féle lelki edzettség skálával (PSS) és a Stressz Sérülékenység Kérdőívvel (SVS) keresztvalidálták. Szignifikáns összefüggést találtak a szívósság magas értékeivel, az észlelt stresszel, valamint a sérülékenység alacsony fokával. Connor és Davidson (2003) mérési eredményei számos módszertani kérdést nyitva hagytak és további vizsgálatokat tettek indokolttá (Járai és mtsai, 2015). Az ismételt vizsgálatnál 10 itemes kérdéssorral dolgoztak a szerzők, mely stabil pszichometriai tulajdonságokkal rendelkezik (Campbell-Sills és Stein, 2007, in.: Járai és mtsai, 2015). Rámutatnak a szerzők, hogy a CD-RISK 10 itemes változatán magas pontszámokat adó személyek képesek mérsékelni a gyermekkorban elszenvedett érzelmi elha-

nyagolás és a jelenlegi pszichiátriai tünetek közötti kapcsolatot (Campbell-Sills, Stein, 2007, in.: Járai és mtsai, 2015). A rövidített változatot megbízható eszköznek találták mind a spanyol, mind az angol mintán a reziliencia mérésére (Notario-Pacheco et. al., 2011, in.: Járai és mtsai, 2015). A magyar szerzők a 25 itemes a kérdőív eredeti angol nyelvű változatát vették alapul, a 10 item kiválasztásához. A teszt felépítése az eredeti változathoz hasonló, a vizsgálati személyek a 0 - "egyáltalán nem igaz" és a 4 -"szinte mindig igaz" értékek között választhatnak. A rövidített kérdőívben így 40 pont lehet az elért maximális pontszám, a teszt Crombach-alfa értéke: 0.851 (Járai és mtsai, 2015). A 10 itemes magyar CD-RISK változat megbízható pszichometriai tulajdonságokkal rendelkezik, magas szintű reliabilitással és validitással bír. Igazolták, hogy a kérdőív alkalmas a betegcsoport és az egészséges kontroll csoport elkülönítésére a reziliencia mentén, illetve a magasabb reziliencia értékek mind az önirányítottság, mind az együttműködés magasabb értékeivel járnak együtt (Járai és mtsai, 2015). A skála rövid és megbízható eszköz a reziliencia mérésére.

Egy-egy hiányzó érték miatt az elemszámok a próbának megfelelően változhatnak, az eredeti minta elemszámához képest. Csoportos összehasonlításnál a Shaporo-Wilk tesztet használtuk a csoportonkénti egyeztetéshez (Vargha, 2015; Takács, 2012, 2016).

Vizsgálati Hipotézisek

Hipotézis 1: A Reziliencia mindkét serdülő csoportban negatív összefüggést mutat a Neurotikusság és az Exraverzió skálával.

Hipotézis 2: A Reziliencia pozitív összefüggést mutat Élménykereséssel.

Hipotézis 2/a: A serdülő anorexiás csoportban az Élménykeresés skála alacsonyabb értéket vesz fel.

Hipotézis 3: A Rezilienciával az EDI Interoceptív tudatosság skála negatív összefüggést mutat.

1. táblázat. Minta

	Elemszám	**BMI**	**Kor**
KO	21	M=20.49 (SD 2.16)	M=15.79 (SD 0.75)
AN	23	M=14.95 (SD 1.60)	M= 15.21 (SD 1.30)
		$t(40)=9.47$ $\boldsymbol{p<.001}$	$t(37.72)=1.84$ $p=.074$

EREDMÉNYEK BEMUTATÁSA

Reziliencia vizsgálata csoportos összehasonlításban

17 és 18 serdülő lány reziliencia adatait vizsgáltuk: kontroll (továbbiakban: KO) csoportban 28.94 (SD 4.52), anorexiás (továbbiakban: AN csoport) csoportban 20.23 (SD 7.66), t (25.63)=4.07 $\boldsymbol{p}$ **‹0.001.**

Reziliencia ZKA-PQ skálák összefüggése csoportonkénti összehasonlításban

KO csoportban a *Rezilienciát az Élménykereséssel* r=.560 $\boldsymbol{p}$**=.016**, *Extraverzióval* r=.486 $\boldsymbol{p}$**=.041**, *Neuroticizmussal* r=-.586 $\boldsymbol{p}$**=.011,** találtuk össszefüggésben. AN csoportban az *Extraverziót* r=.526 $\boldsymbol{p}$**=.030,** a *Neuroticizmust* r= -.644 $\boldsymbol{p}$**=.005,** találtuk összefüggésben a *Rezilienciával*.

Kevésbé extravertált és neurotikus a KO csoport. Az *Élménykeresés* szempontjából a KO csoportban megtalálható az összefüggés a *Rezilienciával*, azonban ez a hatás nem mutatkozik az AN csoportban. Míg az előző kettőnél mennyiségi különbséget találtunk, addig az *Élménykeresés* szempontjából a különbség minőségi.

ZKA-PQ skálák profil elemzése

Többszempontos ANOVA-val ellenőriztük, hogy KO ill. AN csoportban találtunk-e különbséget a ZKA-PQ személyiségkérdőív skáláinak mintázata között illetve a két csoport mely tengelyeken mutat eltérést.

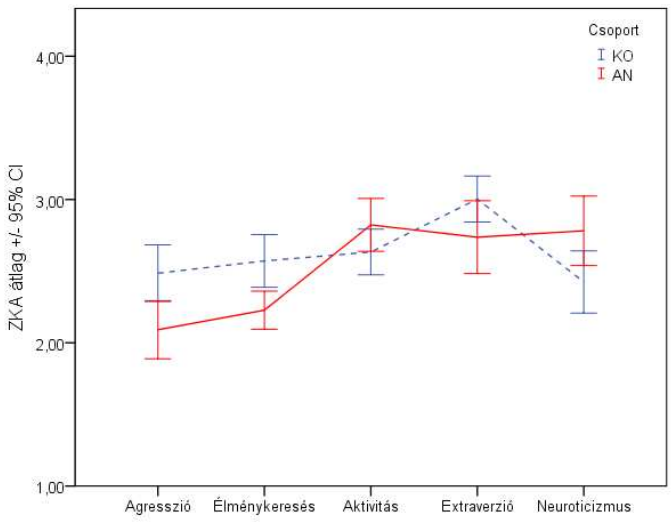
A skálák és csoportok közötti különbségek között interakciót találtunk, a ZKA-PQ skálái más mintázatot követnek KO és AN csoportban. F(2.75 115.59)=6.131 $\boldsymbol{p}$**=.001** Part.eta^2=.127.

Az interakció természetének ellenőrzésére Simple Effects teszteléseket végeztünk. Az első Simple Effects tesztelésben a skálák közötti különbséget vizsgáltuk. Külön a KO és külön az AN szintjén, a megnövekedett elsőfajú hiba kiküszöbölésére Holm korrekciót alkalmaztunk, így az ANOVA-k új szignifikancia szintje α=0.025. A skálák között szignifikáns különbséget látunk, mind a KO, mind az AN csoportban. KO csoportban F(4 39)=3.641 $\boldsymbol{p}$**=.013** Part eta^2=.272. Az AN csoportban F(4 39)=12.361 $\boldsymbol{p}$**‹.001** Part eta^2=.559. Már a hatás nagyságokból látszik, hogy az AN csoportban a skálák közötti különbségek jelentősebbek, mint a KO csoportban. Az utóvizsgálat alapján a KO csoportban csak az *Extraverzió* skála emelkedik a többi skála fölé, az összes többi skálától legalább

***p*<.006** szignifikancia szinten különbözik. A többi skála között nincsen szignifikáns különbség. Ezzel szemben az AN csoportban az öt skála két részre bomlik, az *Agresszivitás* és *Élménykeresés* alacsony értéket vesz fel, az *Aktivitás, Extraverzió* és *Neuroticizmus* magas értéket, ezen belül a részek között ***p*<.001** szinten szignifikáns különbség van, azonos részhez tartozó skálák között pedig nincs különbség szignifikánsan.

A KO és AN csoportok közötti összehasonlításban a megnövekedett elsőfajú hiba valószínűségének korrekciójára Holm-procedúrát alkalmazunk, azokat a különbségeket tekintjük szignifikánsnak, melyek α=.016 szinten szignifikánsak. Ennek megfelelően szignifikáns különbség van az *Élménykeresésben* (***p*=.003**), a KO csoport élménykeresőbb, szignifikáns különbség van az *Agresszióban* (***p*=.006**), KO csoport agresszívabb. A korrekciót követően az AN csoport magasabb *Neuroticizmus* értéke már nem szignifikánsan (*p*=.029) tér el. Nem találtunk szignifikáns különbséget *Extraverzióban* (*p*=.079), illetve *Aktivitásban* (*p*=.118). Csoportok között az *Élménykeresésében* és az *Agresszióban* van különbség (5. ábra), a KO csoport értékei magasabbak.

1. ábra. ZKA-PQ skálák profilképe



ZKA-PQ és EDI összefüggéseinek bemutatása

A KO csoportban a *Neuroticizmus* skála az EDI következő skáláival mutat pozitív szignifikáns összefüggést: *Karcsúság iránti késztetés* (*r*=.577 ***p*=.066**), *Testel való elégedetlenség* (r=.654 ***p*=.001**), *Elégtelenség érzés* (*r*=.604 *p*=.004) és *Ineteroceptív tudatosság* (*r*=.538 ***p*=.014**). Az AN csoportban az *Agresszió*

skála a *Bulimiával* (*r*=.517 ***p*=.012**) mutat pozitív szignifikáns összefüggést. Szintén az AN csoportban az *Extraverzió* skála a *Testel való elégedetlenség* (*r*=-.466 ***p*=.025**), az *Elégtelenség érzés* (*r*=.-548 ***p*=.007)**, és az *Interperszonális bizalmatlanság* (*r*=-.498 ***p*=.016**) skálákkal negatív szignifikáns kapcsolatban van. A *Neuroticizmus* az EDI következő skáláival pozitív szignifikáns összefüggést mutat: *Karcsúság iránti késztetés* (*r*=.624 *p*=.001), *Elégtelenség érzés* (*r*=.765 ***p*<.001**), és *Interoceptív tudatosság* (*r*=.606 ***p*=.002**).

Feltűnik az eredmények áttekintésével (2.táblázat), hogy az AN csoportban a ZKA személyiségvonások közül az *Agresszió*, *Élménykeresés* és *Neuroticizmusban* találunk kapcsolatot az EDI skálái között, míg a KO csoportban csak a *Neuroticizmussal* van összefüggésben több EDI skála. Amíg a KO csoportban a *Testtel való elégedetlenség* a *Neuroticizmussal* mutat összefüggést, addig az AN csoportban az *Élménykereséssel*. Szintén az *Élménykereséssel* van kapcsolatban az *Elégtelenség érzés* és az *Interperszonális bizalmatlanság* is.

Összességében az AN csoportban, a KO csoporthoz képest alacsonyabb értéket mutató *Agresszió* és *Élménykeresés* faktorok, összefüggést mutatnak a *Bulimiával*, a *Testtel való elégedetlenséggel*, az *Elégtelenség érzéssel* és az *Interperszonális bizalmatlansággal*.

ZKA/Neuroticizmus skála és EDI/ Interoceptív tudatosság skála

A csoportonkénti korrelációs vizsgálattal a KO csoportban és az AN csoportban a *Neuroticizmus* és az *Interoceptív tudatosság* összefüggése található. Mindkettő csoportban erős pozitív korreláció van: KO csoportban: *r*=.538 ***p*=.014**, AN csoportban : *r*=.606 ***p*=.002**. A két csoportban a hatás megegyezik, azonban mennyiségi különbség van. Minnél kevésbé tudatos a személy a testi folyamataira, annál inkább jellemzi a *Neuroticizmus* és az érzelmi labilitás. A hatás általánosan érvényes.

Reziliencia - EDI kérdőív Interoceptív tudatosság skála összefüggése

A csoportonkénti korrelációs vizsgálattal a *Reziliencia* és az EDI/*Interoceptív tudatosság* skála összefüggést mutatnak az AN csoportban, míg a KO csoportban ezt az összefüggés nem található meg. KO csoport: *r*=-.101 *p*=.699, AN csoport: *r*=-.860 ***p*<.001**.

2. táblázat. ZKA-PQ és EDI skálák összefüggései a csoportokban

KO csoport	***EDI/ Karcsúság***	***EDI/Bulimia***	***EDI/Testtel való elégedetlenség***	***EDI/ Elégtelenség érzés***	***EDI/ Perfekcionizmus***	***EDI/ Interpersz. bizalmatlanság***	***EDI/Intero, tudatos***	***EDI/ Félelem a felnőtté válástól***
ZKA-PQ/ Neuroticizmus	r=.577 **p=.066**		r=.654 **p=.001**	r=.604 **p=.004**			r=.538 **p=.014**	

AN csoport	***EDI/ Karcsúság***	***EDI/Bulimia***	***EDI/Testtel való elégedetlenség***	***EDI/ Elégtelenség érzés***	***EDI/ Perfekcionizmus***	***EDI/ Interpersz. bizalmatlanság***	***EDI/Intero, tudatos***	***EDI/ Félelem a felnőtté válástól***
ZKA-PQ/ Agresszió		r= .517 **p= .012**						
ZKA-PQ/ Extraverzió			r= -.466 **p=. 025**	r= -.548 **p= .007**		r= -.498 **p=.016**		
ZKA-PQ/ Aktivitás								
ZKA-PQ/ Élménykeresés								
ZKA-PQ/ Neuroticizmus	r= .624 **p= .001**			r= .765 **p‹ .001**			r= .606 **p= .002**	

MEGBESZÉLÉS ÉS KITEKINTÉS

Jelen kutatásban 44 serdülő lány vett részt, és a ZKA-PQ Személyiségteszt főskáláinak kapcsolatát vizsgáltam a Reziliencia (CD-RISK) és az EDI Evészavar kérdőív skáláival. Az eredmények szerint a ZKA főskálái közül a *Neuroticizmus, az Extraverzió* és az *Élménykeresés* korrelál a CD-RISK skálán elért összpontszámmal a KO csoportban, míg az AN csoportban az *Extraverzió* és a *Neuroticizmus* skálák mutatnak összefüggést. Az eredmény együttjárást mutat, korábbi vizsgálati eredményekkel (Vitousek, Watson & Wilson, 1998; Western és Harnden-Fischer, 2001; Nordbo és mtsai, 2006; Surgenor és mtsai, 2007; Brockmeyer és mtsai, 2012). Az *Élménykeresés* (alskálái: izgalom/élménykeresés, újdonságkeresés, gátlástalanság, unalomtűrés/impulzivitás) a serdülő korosztályban a személyiségfejlődést segítő tendencia. A külvilág ingerei felé fordulás, mind a kortárs kapcsolatok, mind a világ megismerése felé fordulás, a "világ kipróbálása" az érzelmi élet fejlődését és az identitás formálását szolgálja a serdülés folyamatában. A játék, felfedezés és az új dolgok kipróbálása növeli a kreatív gondolkodás tendenciáját továbbá olyan tapasztalati és kapcsolati bázist teremt, amire építhetünk a nehéz helyzetekben (Fredrickson, 2001). Az AN csoportban az *Élménykeresés* és a *Reziliencia* össszefüggését nem találtuk meg. Az AN-s serdülők *Reziliencia* értéke alacsonyabb a KO csoporthoz képest. Az eredmények alapján feltételezhető, hogy az *Élménykeresés* hatással van a *Reziliens* válaszreakciók kialakítására és megvalósítására.

Összehasonlítva a kontroll és anorexiás csoportot, az utóbbi csoport szignifikánsan alacsonyabb *Agresszió* és *Élménykeresés* pontszámmal volt jellemezhető. Az AN csoport alacsonyabb *Agresszió* pontszáma az agresszió elfojtását igazolja, ami jelzi a megoldatlan Ödipális konfliktust az anorexiás serdülőlányok körében, ahogy azt korábban más szerzők leírták (Dévald, 1993, Farrel, 1995). A megoldatlan Ödipáis konfliktus megakadályozza a vonzó külvilági ingerek felé fordulásnak a lehetőségét, mivel az agresszió elfojtása mellett a szexuális tendenciák is elfojtás alá kerülnek (Dévald, 1993, Farrel, 1995), így a vonzódás átélése korlátozott. A reziliens személyeket többek között nyitottak a külvilág ingereire (Masten és mtsai, 1990). Az AN csoportban igazolt alacsonyabb reziliencia pontszám utal a nyitottság hiányára az evészavaros csoportban. Illetve az anorexiás betegek jellemző személyiségvonásaként írták le az introverziót (Western, Harnden-Fischer, 2001, Joó, Kövesdi, 2008), ami szintén hozzájárulhat az alacsonyabb *Élménykeresési* tendenciához a csoportban.

A ZKA-PQ és az EDI evészavar kérdőív kapcsolatát vizsgálva a KO csoportban egy skálán látható összefüggés. A *Neurotikusság* skála pozitív kapcsolatot mutat: *a Karcsúság iránti késztetés*, a *Testtel való elégedetlenség*, az *Elégtelenség érzés* és az *Interoceptív tudatosság* skálákkal. Az AN csoportban az összefüggés három skálán található meg; 1, az *Agresszió* skála a *Bulimiával*, 2, az *Extraverzió skála* a *Testtel való elégedetlenséggel*, az *Elégtelenség érzéssel* és

az *Interperszonális bizalmatlansággal* mutat negatív összefüggést, 3, a *Neurotikusság* skála pedig a *Karcsúság iránti késztetés*, az *Elégtelenség érzés* és az *Interoceptív tudatosság* skálákkal pozitív kapcsolatban van. Az eredmény együttjárást mutat korábbi agresszió és érzelemszabályozás vizsgálat eredményeivel (Quinton és Wagner, 2005, Csenki, 2012). Az *Interperszonális bizalmatlanságra* vonatkozó eredményt korábban autoimmun felnőtt betegekből álló mintán is megtalálták, ahol a *Rezilienciával* negatív összefüggésben volt (Gyöngyösiné Kiss és mtsai, 2008). Korábbi vizsgálatban az *Elégedetlenség* és a *Reziliencia* negatív összefüggését evészavaros mintán igazolták, mely eredményekkel összhangban van jelen vizsgálat eredménye (Tomba és mtsai, 2014).

A ZKA/*Neuroticizmus* skála és az EDI/*Interoceptív tudatosság* skála pozitív összefüggést mutat mindkét csoportban. Az eredmény összhangban van korábbi megállapításokkal (Csenki, 2012; Bóna és mtsai, 2013). A ZKA/*Neurotikusság* skála jó előrejelzője a szubklinikai evészavaroknak.

A CD-RISK, reziliencia kérdőív alapján a KO csoport reziliensebb az AN csoportnál, mely eredmény korábbi vizsgálattal együttjárást mutat (Hayas és mtsai, 2014). A CD-RISK Reziliencia kérdőív és az EDI/*Interoceptív tudatosság* skála pozitív összefüggést mutat az AN csoportban, míg ezt az összefüggést a KO csoportban nem találtuk meg. Az *Interoceptív tudatosság* hiánya a pszichoszomatikus tünetképzésen keresztül csökkenti a reziliencia képességét. Az *Interoceptív tudatosság* az AN csoportban negatív összefüggést mutat a *Rezilienciával*, míg a Neurotikusság skálával mindkét csoportban összefüggés van. Vélhetően az Interoceptív tudatosság hiánya az anorexia betegségének a betegség fenntartásában és krónikussá válásában játszik szerepet, a Rezilienciával való negatív kapcsolat okán. Az Interoceptív tudatosság hiánya együtt jár alacsony önirányítottsággal és együttműködéssel.

A vizsgálat eredményeit fontosak tartjuk, igazolják, hogy a serdülő korosztályban az érzelmileg labilis személyiség illetve az *Elégtelenség érzés* túlsúlya vulnerabilitást jelent az AN megjelenésére. A sérülékenység mellett az AN kialakulásával szemben protektív faktorként megjelenik az *Extraverzió* és az *Élménykeresés,* mely faktor a *Rezilienciával* pozitív kapcsolatban van. A *Reziliencia* és az *Extraverzió* kapcsolatára vonatkozó eredmény együttjárást mutat korábbi hasonló vizsgálatokkal (Halmi és mtsai, 2000; Wagner és mtsai, 2006; Joó és Kövesdi, 2008). Az *Interoceptív tudatosság hiánya* mindkét csoportban összefügg a *Rezilienciával*, azonban az AN csoportban az *Interoceptív tudatosság hiánya* jelentősebb, ami alacsonyabb *Reziliencia* értékkel jár együtt, a pszichoszomatikus tünetképzés lehetősége mellett. Mindkét csoportban az *Interoceptív tudatosság* hiánya pszichoszomatikus tünetképzésre hajlamosít.

A vizsgálat limitációjaként érdemes megemlíteni, hogy a KO csoportot szubklinikai evészavar szempontjából nem került szűrésre, illetve a KO csoport egyéb

pszichoszomatikus betegsége szintén nem lett kontrollálva, mely tényezők az eredmények óvatosabb figyelembevételét teszik szükségessé.

Kutatási eredmények alapján mind a ZKA-PQ, mind a CD-RISK Reziliencia kérdőív használata adekvát a serdülő korosztályban, mind klinikai, mind nem klinikai mintán, így bemérésük a korosztályban fontos jövőbeni kutatás lehet.

A limitációk ellenére, az eredmények figyelemreméltók. Az *Interoceptív tudatosságot* általánosan összefüggésben találtuk a *Neuroticizmussal*, így további vizsgálat célszerű más pszichoszomatikus betegek körében.

Az AN csoportban az *Extraverzió, Élménykeresés* skálák és a Rezileincia összefüggéseinek figyelembevételével a kezelési intervenciók, bővíthetők és pontosíthatóvá válnak.

FELHASZNÁLT IRODALOM

Aluja, A., Kuhlman, M., & Zuckerman, M. (2010). Development of the Zuckerman–Kuhlman–Aluja Personality Questionnaire (ZKA–PQ): A factor/facet version of the Zuckerman–Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ). *Journal of Personality Assessment*, *92*(5), 416-431. doi:10.1080/00223891.2010.497406

Bachen, E. A., Chesney, M. A., & Criswell, L. A. (2009). Prevalence of mood and anxiety disorders in women with systemic lupus erythematosus. *Arthritis Care & Research*, *61*(6), 822-829.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health, 13,* 119.

Bóna A., Kun Á. Kökönyei Gy., & Demetrovics Zs. (2013). Az affektív szabályozás zavarai és következményei. Evészavarok és addiktív betegségek. *Magyar Pszichológiai Szemle, 68*.1, 71-88.

Brockmeyer, T., Holtforth, M. G., Bents, H., Kämmerer, A., Herzog, W., & Friederich, H. C. (2012). Starvation and emotion regulation in anorexia nervosa. *Comprehensive psychiatry*, *53*(5), 496-501.

Connor, K. M., Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the

Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82.

Csenki L. (2012). *Érzelemszabályozás a serdülőkori anorexia nervosaban*. Pécs Tudományegyetem. Pécs: PhD Disszertáció.

Dévald P. (1993). *Öndestriktivitás az evészavarokban*. Budapest: Pszichoanalitikus Gyermek- és Serdülőterápiás Intézet Kiadványa.

Erim, Y., Tagay, S., Beckmann, M., Bein, S., Cicinnati, V., Beckebaum, S., ... & Schlaak, J. F. (2010). Depression and protective factors of mental health in people with hepatitis C: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, *47*(3), 342-349.

Farrel, E. (1995). *Lost for Words: The Psychoanalysis of Anorexia and Bulimia*. London: Process Press.

Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience, 10*, 446-457.

Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218-226.

Gardner, D. M., Olmstead, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 2, 15 –34*.

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Polivy, J. (1983). Development and validation of a multi-dimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 2,* 15-34.

Girtler, N., Casari, E. F., Brugnolo, A., Cutolo, M., Dessi, B., Guasco, S., & De Carli, F. (2010). Italian validation of the Wagnild and Young Resilience Scale: A perspective to rheumatic diseases. *Clinical and Experimental Rheumatolgy, 28,* 669-678.

Gyöngyösiné Kiss, E., Czirják L., Hargitai R., Nagy L., & Paksi E. (2008): Ego-control and ego-resiliency in systemic autoimmune disorders (SSC, RA, SLE). Horizons of Psychology, *Official Journal of the Slovenian Psychological Association, 17:*supl., 8.

Halmi K.A., Sunday S.R., Strober M., Kaplan A., Woodside D.B., Fichter M., Treasure J., Berrettini W.H., & Kaye W.H (2000). Perfectionism in anorexia nervosa: Variation by clinical subtypes, obsessionality, and pathological eating behaviour. *Am J Psychiatry, 157,* 1799-1805.

Hayas, C.L., Calvete, E., Barrio, A.G., Beato, L., Muñoz, P., & Padierna, J.Á. (2014). Resilience Scale-25 Spanish version: Validation and assessment in eating disorders. *Eating Behaviors, 15,* 460-463.

Járai R., Vajda D., Hargitai R., Nagy L., Csókási K., & Kiss E. (2015): Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív 10 itemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia, 15*(1), 129-126.

Joó M.N. & Kövesdi A. (2008). Evészavarok és személyiség. In Túry, F. & Pászthy, B. (Szerk.). *Evészavarok és testképzavarok* (pp. 237-249). Budapest: Pro Die.

Kiss E., Vajda D., Káplár M., Csókási K., Hargitai R., Nagy L., & Czirják L. (2015/a): A CD- RISK 25 itemes Reziliencia Kérdőív magyar adaptációja. In.: *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* (16).

Masten, A., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology, 2,* 425-444.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*, 227-238.

Nordbo, R.H., Espeset, E.M., Gulliksen, K.S., Skarderud, F., & Holte, A.(2006). The meaning of self-starvation: Qualitative study of patient's perception of anorexia nervosa. *Int J Eat Disord, 39*, 556-564.

Quinton, S., Wagner, H.L. (2005). Alexithymia, ambivalence over emotional expression, and eating attitudes. *Personality and Individual Differences, 38,* 1163- 1173.

Pászthy B. (2007). *A gyermek- és serdülőkori anorexia nervosa pszichoszomatikus jellemzői*. Budapest: Ph.D. értekezés.

Seligman, M. (2008). Positive Health. *Applied Psychology: An International Review, 57,* 3-18.

Selye J. (1956/1976). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill magyarul: Selye János (1964): *Életünk és a stress*. Budapest: Akadémiai Kiadó.

Steiger, H. & Bruce, K.R (2004). Personality traits and disorders associated with anorexia nervosa, bulimia nervosa and binge eating disorder. In Brewerton, T.D. (Ed.), (2004). *Clinical handbook of eating disorder – an integral approach*. (pp.209-230). New York: Marcel Dekker Inc.

Surányi, Z., & Aluja, A. (2014). Catalan and Hungarian validation of the Zuckerman-Kuhlman-Aluja personality questionnaire (ZKA-PQ). *The Spanish journal of psychology*, *17*.

Surgenor, L.J., Maguire, S., Russell, J., & Touyz, S.(2007). Self-liking and self- competence relationship to symptoms of anorexia nervosa. *Eur Eat Disord Rev, 15*, 139-145.

Takács Sz. (2012) Érzékenységvizsgálatok a statisztikai eljárásokban. *Alkalmazott Matematikai Lapok*, vol. 29, pp:67-100.

Takács Sz. (2016). *Bevezetés a matematikai statisztikába, elmélet és gyakorlat*. Antarész Kiadó, 2016.

Tomba, E., Offidani, E., Tecuta, L., Schumann, R., & Ballardini, D. (2014). Psychological well-being in out-patients with eating disorders: A controlled study. *International Journal of Eating Disorders*, *47*(3), 252-258.

Túry F., Sáfrán Zs., Wildmann M., & László Zs. (1997): Az Evési Zavar Kérdőív (Eating Disorder Inventory) hazai adaptációja. *Szenvedélybetegségek, 5*, 336-342

Vargha A. (2015). *Matematikai Statisztika*, Pólya Kiadó, Budapest, 2015.

Vitousek, K, Watson, S., & Wilson, G.T. (1998). Enhancing motivation for change in treatment-resistant eating disorders. *Clin Psychol Rev,18*, 391-420.

Wagner, A., Barbarich-Marsteller, N. C., Frank, G. K., Bailer, U. F., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D., ... & Kaye, W. H. (2006). Personality traits after recovery from eating disorders: do subtypes differ?. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(4), 276-284.

Werner, E. E. & Smith, R. S. (1992). Overcoming the odds: *High risk children from birth to adulthood.* Ithaca, NY: Cornell University Press.

Werner, E. E. & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery.* Ithaca, NY: Cornell University Press.

Western D. & Harnden-Fischer J. (2001). Personality profiles in eating disorders: Rethinking the distinction between axis I and axis II. *Am J Psychiatry, 158*, 547-562.

Zahn-Waxler, C., Crick, N.R., Shirtcliff, E.A., Woods, K.E. (2006). The origins and development of psychopatology in females and males. In D. Ciccheti, D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology 2nd edition* (pp. 76-138). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

10.12663/PSYHUNG.6.2018.1.2

ZUCKERMAN-KUHLMAN-ALUJA SZEMÉLYISÉGKÉRDŐÍV (ZKA-PQ) MAGYAR VERZIÓJA

Kövi Zsuzsanna[1], Rózsa Sándor[2], Takács Marcell[1], Takács Szabolcs1, Hevesi Krisztina[3], Vargha András1

[1]Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

[2]Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine, St. Louis, USA

[3]Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Budapest

Levelező szerző: Kövi Zsuzsanna, kovi.zsuzsanna@kre.hu

Absztrakt

Jelen cikkünk a ZKA-PQ (Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire) kérdőív magyar verziójának eddigi, 3766 fő vizsgálatára kiterjedő kutatási eredményeit összegzi, kitérve a reliabilitás eredményekre és a faktorstruktúrára, továbbá életkori csoportonként, nemenként és mintavétel szerint közöljük a mintaátlagokat. E személyiségkérdőív a ZKPQ kérdőív 2010-ben publikált legújabb, ún. facet-verziós változata, amelyben minden faktorhoz öt facet (alskálát) tartozik és minden alskálát 10-10 tétel alkot.

Az ötfaktoros modell igazolást nyert. A fő faktorok reliabilitása elfogadhatónak tekinthetőek. Vizsgálataink alapján látható volt, hogy mind nemre, mind életkorra, mind pedig mintavételre (pl. egyetemista, vállalati) vonatkozóan akár jelentősebb differenciák is kialakulhatnak, így sztenderd értékek használata és megadása e demográfiai és mintavételi ismérvek függvényében javasolt csak.

Kulcsszavak: Alternatív Ötfaktoros Személyiségmodell ▪ Zuckerman-Kuhlman-Aluja Személyiségteszt ▪ faktorelemzés, reliabilitás

Abstract

Our article aims to summarize the Hungarian research results with the Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire (ZKA-PQ) based on 3766 research participants, including reliability and factor analysis. We also provide mean scores by gender, age categories and sampling methods.This personality questionnaire, published in 2010, is a new facet version of the ZKPQ questionnaire. Each factor consists of four facets, and each facet consists of 10 items.

Our results confirmed the five-factor model. The relaibilities of the main factors are acceptable. Our results revealed that signficant differences can arise between genders, age categories and sampling methods, therefore providing and using standard scores should be based on these demographic and sampling variables.

Key words: Alternative Five Factor Model of Personality ▪ Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire ▪ factor analysis ▪ reliability

ELMÉLETI BEVEZETÉS

Zuckerman alternatív ötfaktoros személyiségelmélete

A személyiségstruktúrák területén a kutatók Eysenck három faktoros modelljét és Cattell 16 faktoros modelljét fogadták el egészen addig, amíg Costa és McCrae (1992) létre nem hozta Fisk (1949) kutatásából kiindulva a személyiség ötfaktoros (Big Five) modelljét. Jóllehet ez az ötfaktoros modell a mai napig elterjedt és széles körben használt a személyiség mérésében nemzetközi (pl. Richardson, Abraham és Bond, 2012) és hazai (pl. Smohai, Tóth, Mirnics, 2013; Nagybányai Nagy, 2014) viszonylatban egyaránt, Zuckerman, Kuhlman, Joireman, Teta és Kraft (1993) egy alternatív ötfaktoros modellt hoztak létre, amelynek alappilléreit biológiai-evolúciós alappal rendelkező kultúrafüggetlen alapdimenziók alkotják (Zuckerman, 1992).

Zuckerman, Kuhlman, Joireman, Teta és Kraft (1993) nevéhez köthető az alternatív ötfaktorú személyiségmodell megalkotása. A kutatók személyiségelmélete olyan dimenziókat foglal magában, melyek biológiai és evolúciós alappal rendelkeznek. A személyiségmodell faktoraiként az alábbiakat azonosították: Impulzív élménykeresés (ImpUSS), Agresszió-ellenségesség (Agg-Host), Aktivitás (Act), Szociabilitás (Sy) és Neuroticizmus-szorongás (N-Anx) (Zuckerman, Kuhlma, Thornquist, & Kiers, 1991).

Zuckerman és munkatársai (Zuckerman, 2002) egy olyan átfogó személyiség-kérdőívet fejlesztettek ki (ZKPQ – Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire), amely az alábbi faktorokat tartalmazza: neuroticizmus, extraverzió, agresszió, impulzív élménykeresés és aktivitás. Zuckerman és munkatársai a ZKPQ fejlesztésénél olyan skálákból indultak ki, melyeket korábban pszichobiológiai kutatások során használtak, vagy a temperamentum mérésére szolgáltak (Aluja, Kuhlman, & Zuckerman, 2010). Végső soron tehát egy olyan pszichometriai eszközről beszélhetünk, melynek alapja a személyiség biológiai és temperamentum jellemzői felől megközelített ötfaktoros modellje.

Az ötfaktoros modell egyik legtöbbet kutatott dimenziója az impulzív élménykeresés, mely a Zuckerman által már 1971-ben publikált szenzoros élménykereséshez kapcsolható. A ZKPQ kérdőívben az impulzív élménykeresés skála (ImpUSS) impulzivitást megragadó tételei olyan állítások, melyek egyfajta tervezés nélküli cselekvést írnak le, míg az élménykeresés arra utal, hogy az egyén keresi az újdonságot, az olyan élményeket, időtöltéseket, melyek izgalmasak (Zuckerman, 2002). Az Agresszió-ellenségesség (Agg-Host) skála tételei olyan állításokat tartalmaznak, melyek az antiszociális viselkedést, az agressziót (verbális és fizikai), a türelmetlenséget ragadják meg (Zuckerman, 2002). Az Aktivitás skála (Act) általános aktivitásra vonatkozó állításokat tartalmaz (Zuckerman, 2002). A Szociabilitás skála (Sy) tételei arra vonatkoznak, hogy a személy szereti a mozgalmas és nagy összejöveteleket, sok barátja van, vagy, hogy mennyi-

re viseli vagy szereti a szociális izolációt (Zuckerman, 2002). A Neuroticizmus-szorongás (N-Anx) skála tételei az idegességet, az aggodalmat, az önbizalomhiányt, az érzékenységet, valamint a szorongást térképezik fel (Zuckerman, 2002).

A Zuckerman-Kuhlman személyiségkérdőívből fejlesztettek rövidebb változatokat is. Ezek egyike 35 tételes, melyben az 5 faktor mindegyikét 7 tétel méri (Zuckerman, 2002). Egy másik változat az Aluja, García és García (2003a) által kifejlesztett kérdőív, amely 69 kérdést tartalmaz. A ZKPQ kérdőívnek harmadik változata az 50 tételből álló ZKPQ-50-CC kérdőív, amelyet feltáró és megerősítő faktoranalízis segítségével fejlesztettek ki (Aluja és mtsai. 2006). Az 50 itemes verziót az angol mellett lefordították francia, német és spanyol nyelvre is és mind a négy nyelv esetében jó megbízhatósági mutatókkal rendelkezik (Aluja és mtsai. 2006). Mivel a kultúrközi strukturális validitás vizsgálatok ezen 50 itemes verziót támasztották alá, ezért Aluja és mtsai (2006) e verzió alkalmazását javasolják.

A ZKPQ kérdőív 5 faktorát sikerült reprodukálni kínai (Wu és mtsai., 2000), német (Schmitz, 2004), svájci francia (Rossier, Verardi, Massoudi, & Aluja, 2008), olasz (De Pascalis & Russo, 2003), és spanyol mintán is (Aluja, García, & García, 2004; Goma-i-Freixanet, Valero, Punti, & Zuckerman, 2004).

A kérdőív eredeti, angol nyelvű változatát számos további nyelvre is adaptálták, így létezik a ZKPQ kérdőívből japán (Shiomi és mtsai., 1996), kínai (Wu és mtsai., 2000), német (Ostendorf & Angleitner, 1994), olasz (De Pascalis & Russo, 2003), katalán (Gomà-i-Freixanet, Valero, Puntí, & Zuckerman, 2004; Gomà-i-Freixanet, Wismeijer, & Valero, 2005) és spanyol (Aluja, García, & García, 2002, 2004; Herrero, Viña, González, Ibáñez & Peñate, 2001; Romero, Luengo, Gómez –Fraguela & Sobral, 2002) változat is.

A ZKA-PQ (Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire) kérdőív a ZKPQ kérdőív 2010-ben publikált legújabb, ún. facet-verziós változata, amelyben minden faktorhoz öt facet (alskálát) tartozik. Minden alskálát 10-10 tétel alkot, így a kérdőív 200 tételes. A ZKA-PQ személyiségkérdőív magyarországi adaptálását Surányi és Aluja (2014) végezte, így alkalmassá vált a magyar populáción való használatra. A magyar validálás a katalánnal együtt készült el. A magyar változat fordítása az angolból történt, majd egy hivatásos fordító visszafordította angolra. Néhány változtatás, javítás után az eredeti angol változat és a visszafordított változat ekvivalensnek minősült. A magyar változatot 6 különböző városból töltötték ki 19 vállalat dolgozói. Az eredmények azt mutatták, hogy a ZKA-PQ személyiség kérdőív különböző faktorelemzési módszerrel vizsgálva stabil öt faktort tárt fel a magyar kultúrában is, melyek megbízható alpha-reliabilitással rendelkeznek (Surányi & Aluja, 2014).

A kérdőív további kultúrközi adaptálása is megtörtént egy online rendszer segítségével, 23 kultúrára kiterjedően (Rossier és mtsai., 2016).

A kérdőív alkalmazására vonatkozóan több kurrens kutatás is született már. Aluja, Blanch, García, García, & Escorial (2012) rámutattak az alskálák fontos-

ságára a személyiségzavarok bejóslásánál. Kövi és mtsai (2017) pedig a kérdőívnek a depresszióval és a koherenciaérzéknek való kapcsolatát vizsgálták. E vizsgálatok a kérdőív klinikai vonatkozásaira hívják fel a figyelmet, jóllehet klinikai diagnózishoz a kérdőív nem elégséges.

A VIZSGÁLAT CÉLJA

Jelen vizsgálat célja a magyar adatok összesítése és az összesített adatokon a kérdőív reliabilitásának, faktorstruktúrájának vizsgálata. Továbbá életkori csoportonként, nemenként és mintavételenként szerint közöljük a mintaátlagokat.

MÓDSZEREK

Minta

A hazai adatok tartalmazzák Surányi és Aluja 2014-es tanulmányának magyar adatait, Rossier és munkatársai 2016-os kutatásának magyar adatait, valamint további magyar kitöltők adatait. A teljes minta 3766 főből áll. A kitöltők 43,1%-át 19 magyar vállalat dolgozói teszik ki, akik online töltötték ki a kérdőívet. A minta 29,7%-át adják azon egyetemisták, akik a kérdőívet online (12,8%) vagy papíron töltötték ki (16,9%). Végül a minta 27,2%-át teszi kik Rossier és mtsainak (2016) kutatásából származó kitöltők (szintén egyetemi online minta).

A minták nemi és életkori megoszlását az 1. táblázat tartalmazza.

1. táblázat. A minta nemi és életkori megoszlása

	Elem-szám	Férfiak	Nők	Korátlag (szórás)	26 évnél fiatalabb	26-35 éves	36-45 éves	46-55 éves	56 évnél idősebb
Online egyetemi minta	481 fő	26,0%	74,0%	25,60 (8,78)	66,5%	20,6%	7,9%	4,0%	1,0%
Vállalati minta	1624 fő	71,7%	28,3%	csak övezetek	4,5%	28,9%	31,2%	28,8%	6,6%
Papír-ceruza egyetemi minta	637 fő	17,7%	82,3%	21,75 (2,98)	93,4%	6,0%	0,5%	0,2%	0,0%
Rossier cikkben szereplő egyetemi minta	1024 fő	22,4%	77,6%	23,51 (6,33)	82,4%	12,0%	3,1%	1,9%	0,6%

Mérőeszköz

Zuckerman-Kuhlman Aluja Személyiségkérdőív (ZKA-PQ, Aluja és mtsai., 2010)

A ZKA-PQ egy 200 tételből álló személyiségmérő kérdőív, amely az alábbi alskálákat tartalmazza, skálánként 10-10 tétellel: Agresszivitás (AG1: Fizikai agresszió, AG2: Verbális agresszió, AG3: Düh, AG4: Ellenségesség), Aktivitás (AC1: Kényszeres (kompulzív) munkavégzés, AC2: Általános aktivitás, AC3: Nyughatatlanság, AC4: Munkaenergia), Extraverzió (EX1: Pozitív érzelmek, EX2: Szociális szívélyesség, EX3: Exhibicionizmus, EX4: Szociabilitás), Neuroticizmus (NE1: Szorongás, NE2: Depresszió, NE3: Dependencia, NE4: Alacsony önértékelés) és Élménykeresés (SS1: Kaland- és veszélykeresés, SS2: Élménykeresés, SS3: Gátolatlanság, SS4: Unalomtűrés hiánya/Impulzivitás).

EREDMÉNYEK

A 2. számú táblázatban a ZKA-PQ kérdőív alskáláinak és skáláinak leíró statisztikái találhatóak: átlaguk, szórásuk, csúcsosság és ferdeség, a teljes, 3766 fős mintát figyelembe véve.

A 2. számú táblázat értékei alapján elmondható, hogy a teljes mintában az összes faktor és az összes alskála esetében a csúcsosság és a ferdeség értékek elfogadhatóak, -1 és 1 közöttiek (A normalitás ferdeség és csúcsosság teszteléséhez való értékeket (Kim, 2013) lényegesen liberálisabban határozza meg, nem -1 és +1 közötti tartományt, hanem jóval nagyobb szabadságot adva, 2 feletti értékeket is akár megengedve).

Az alminták esetében is megvizsgáltuk ezen értékeket a faktoroknál, melyek szintén a megadott (normál eloszlási) övezetbe esetek.

A Cronbach-alfa értékek a 0,599-0,950 tartományba esnek. Egyetlen skála kivételével (AC3, nyugtalanság) minden esetben elérte az optimális 0,7-es értéket a Cronbach-alfa mutató. Ezek az értékek azonban a személyiségmérés esetén a reliabilitás elfogadható szintjének tekinthetők (Nagybányai Nagy, 2006).

2. táblázat. A ZKA-PQ kérdőív alskáláinak és faktorainak leíró statisztikái

	Átlag	Szórás	Csúcsosság	Ferdeség	Cronbach alfa
AC1 Munkakényszer	2,36	0,50	0,01	0,08	0,766
AC2 Általános aktivitás	2,72	0,54	-0,17	-0,12	0,826
AC3 Nyughatatlanság	2,55	0,40	0,20	0,32	0,599
AC4 Munkaenergia	3,19	0,54	0,04	-0,58	0,887
AG1 Fizikai aggresszió	2,09	0,56	0,11	0,57	0,835
AG2 Verbális aggresszió	2,59	0,47	0,26	0,06	0,748
AG3 Düh	2,17	0,60	-0,25	0,43	0,869
AG4 Ellenségesség	2,05	0,46	-0,18	0,20	0,742
EX1 Pozitív érzelmek	3,22	0,43	0,54	-0,61	0,781
EX2 Szociális melegség	3,09	0,49	-0,13	-0,39	0,822
EX3 Exhibicionizmus	2,72	0,52	-0,28	-0,04	0,823
EX4 Szociabilitás	2,90	0,50	0,02	-0,38	0,798
NE1 Szorongás	2,12	0,60	-0,39	0,32	0,869
NE2 Depresszió	2,28	0,59	-0,41	0,23	0,831
NE3 Dependencia	2,39	0,51	-0,16	0,18	0,788
NE4 Alacsony önértékelés	2,20	0,65	-0,42	0,35	0,903
SS1 Kaland és veszélykeresés	2,31	0,59	-0,42	0,09	0,803
SS2 Élménykeresés	2,65	0,49	-0,13	0,04	0,734
SS3 Gátolatlanság	2,33	0,50	-0,06	0,24	0,770
SS4 Unalomtűrés hiánya/ impulzivitás	1,98	0,41	0,38	0,40	0,719
Aktivitás	2,71	0,35	0,24	-0,16	0,882
Agresszió	2,23	0,43	0,04	0,29	0,921
Extraverzió	2,99	0,39	-0,09	-0,25	0,914
Szenzoros élménykeresés	2,32	0,39	0,20	0,17	0,892
Egyetemista minta - Online					
Aktivitás	2,64	0,37	-0,17	0,03	0,893
Agresszió	2,29	0,45	-0,31	0,20	0,926
Extraverzió	3,05	0,39	-0,16	-0,42	0,912
Neuroticizmus	2,36	0,51	-0,40	0,09	0,945
Szenzoros élménykeresés	2,40	0,39	0,12	0,13	0,886
Vállalati minta					
Aktivitás	2,78	0,30	0,15	0,03	0,856
Agresszió	2,07	0,36	0,11	0,17	0,903
Extraverzió	2,96	0,35	-0,20	0,00	0,910

	Átlag	Szórás	Csúcsosság	Ferdeség	Cronbach alfa
Neuroticizmus	1,97	0,39	-0,26	0,19	0,925
Szenzoros élménykeresés	2,18	0,33	0,23	-0,08	0,863
Rossier cikkben szereplő minta					
Aktivitás	2,67	0,38	-0,09	-0,05	0,899
Agresszió	2,36	0,43	-0,02	0,23	0,922
Extraverzió	2,98	0,42	-0,20	-0,34	0,925
Neuroticizmus	2,50	0,52	-0,39	-0,04	0,948
Szenzorosélménykeresés	2,41	0,40	0,00	0,08	0,900
Egyetemista minta - Papír-ceruza					
Aktivitás	2,60	0,38	0,46	-0,17	0,884
Agresszió	2,36	0,44	-0,06	0,10	0,913
Extraverzió	3,00	0,42	0,09	-0,43	0,917
Neuroticizmus	2,48	0,48	-0,38	0,02	0,932
Szenzoros élménykeresés	2,44	0,40	0,00	0,08	0,891

Független mintás ANOVA segítségével összehasonlítottuk a kérdőívet online és papír-ceruza teszt formájában kitöltő egyetemisták, a vállalati dolgozók, valamint a Rossier kutatás (2016) kitöltőinek ZKA-PQ skálákon elért átlagait. A vizsgálat előtt ferdeség és csúcsosság segítségével ellenőriztük a változóink normalitását. Ez lényegében minden csoport esetében, legalább 1 változóra sérült, így a hagyományos varianciaanalízis mellett minden esetben sztochasztikus homogenitást is alkalmaztunk (Takács, 2012). A csoportok páronkénti összehasonlításánál post hoc tesztek esetében így a szóráshomogenitás mellett a normalitásra is ügyelnünk kellett: Tukey-féle páros összehasonlítások mellett Games-Howell-féle tesztet, valamint a rangátlagok Tukey-féle párosítása mellett Brunner-Munzel-próbát is alkalmaztunk (Bonferroni korrekciós eljárással). Az elemzéshez ez utóbbi eljárások esetében nem az IBM SPSS 24.0, hanem a ROPstat programcsomag eljárásait alkalmaztuk.

Miután a normalitás minden csoport esetében sérült, ezért a megszokott, Cohen-féle hatásmérték mellett egy-egy csoport sztochasztikus dominancia-értékét (szt.dom.) is feltüntetjük az egyes változók mellett. Továbbá, a páronkénti összehasonlításokhoz a valószínűségi fölény mutatóját is használtuk (ld. 6. táblázat). A valószínűségi fölény szignifikanciájához a Brunner-Munzel-próbát alkalmaztuk, Bonferroni korrekcióval. Láthatjuk (ld. 3. táblázat), hogy a vállalati minta az összes egyetemi mintától az összes faktorban szignifikánsan eltér, míg az egyetemista minták egymástól csak bizonyos faktorokban és összességében kevésbé szignifikánsan térnek el. Továbbá az is látható (ld. 3. táblázat), hogy a d-értékek az egyetemi minták között négy faktor esetében is csak

alacsony különbségeket jeleztek, és a neuroticizmus esetében is csak maximum közepeset.

3. táblázat. A ZKA-PQ kérdőív faktorainak átlagértékeinek összehasonlítása a négy minta között

	1.minta	2. minta	3. minta	4. minta	1: szt. dom	2: szt. dom	3: szt. dom	4: szt. dom
Aktivitás	$2,64_{a,c}$	$2,78_{b}$	$2,60_{a}$	$2,67_{c}$	0,444	0,565	0,419	0,474
Agresszió	$2,29_{a}$	$2,07_{b}$	$2,36_{c}$	$2,36_{c}$	0,542	0,396	0,592	0,588
Extraverzió	$3,05_{a}$	$2,96_{b}$	$3,00_{a,b}$	$2,98_{b}$	0,556	0,475	0,515	0,504
Neuroticizmus	$2,36_{a}$	$1,97_{b}$	$2,48_{c}$	$2,50_{c}$	0,563	0,344	0,633	0,635
Szenzoros élménykeresés	$2,40_{a}$	$2,18_{b}$	$2,44_{a}$	$2,41_{a}$	0,563	0,403	0,59	0,569

Cohen féle d-értékek	1-2 minta között	1-3 minta között	1-4 minta között	2-3 minta között	2-4 minta között	3-4 minta között
Aktivitás	-0,457	0,097	-0,094	0,561	0,333	-0,190
Agresszió	0,577	-0,162	-0,155	-0,760	-0,741	0,010
Extraverzió	0,263	0,138	0,175	-0,102	-0,058	0,038
Neuroticizmus	0,921	-0,250	-0,265	-1,226	-1,183	-0,026
Szenzoros élménykeresés	0,627	-0,103	-0,025	-0,728	-0,629	0,077

Valószínűségi mutatók közti különbségek szignifikanciája	1-2 minta között	1-3 minta között	1-4 minta között	2-3 minta között	2-4 minta között	3-4 minta között
Aktivitás	0,0000***	1,000	0,4616	0,0000***	0,0000***	0,0017**
Agresszió	0,0000***	0,0311*	0,0337*	0,0000***	0,0000***	1,000
Extraverzió	0,0000***	0,1512	0,0099**	0,0362*	0,1141	1,000
Neuroticizmus	0,0000***	0,0004***	0,0000***	0,0000***	0,0000***	1,000
Szenzoros élménykeresés	0,0000***	0,5919	1,000	0,0000***	0,0000***	0,8978

Megjegyzés:

1. 1. minta:Online egyetemi, 2. minta: Vállalati minta, 3. minta: Papír-ceruza egyetemi minta, 4. minta: Rossier cikkben szereplő egyetemi minta
2. Az egy sorban szereplő különböző alsóindexek mindig a két érték közötti szignifikáns eltérést jelölik.
3. $p< 0,05$ szignifikanciaszinten Bonferroni korrigálás után.
4. szt. dom: sztochasztikus dominancia
5. Cohen d-érték (Cohen, 1977):<0,2: alatt nem értelmezhető, 0,2-0,5 között alacsony, 0,5-0,8 között közepes, 0,8 felett nagy.

A minták, korcsoportok és nemek közti különbségek elemzésére első körben egy ANOVA elemzést végeztünk, melynek eredményeit a 4. táblázat tartalmazza. Látható, hogy míg a főhatások tekintetében mind a minták, mind a korcsoportok, mind a nemek között vannak szignifikáns különbségek, az interakciós hatások három esetet kivéve már nem szignifikánsak. Továbbá, egyedül a minták közötti különbségek parciális eta-négyzete emelkedik 1% fölé, jóllehet ezen értékek is még alacsonyaknak tekinthetőek. Az interakciós hatások eta-négyzet értékei 1% alattiak (η^2<0,0099) minden esetben.

4. táblázat. ANOVA elemzés a ZKA-PQ faktorokkal, mint függő változókkal, valamint a mintavétel, korcsoport, nem csoportosítókkal, mint független változókkal.

		df	F	Szig.	η^2
mintavétel	Aktivitás	3	4,981	0,002	0,004
	Agresszió	3	14,490	0,000	0,012
	Extraverzió	3	0,610	0,609	0,000
	Neuroticizmus	3	14,933	0,000	0,012
	Szenzoros élménykeresés	3	5,271	0,001	0,004
korcsoport	Aktivitás	4	4,335	0,002	0,005
	Agresszió	4	1,675	0,153	0,002
	Extraverzió	4	1,093	0,358	0,001
	Neuroticizmus	4	3,084	0,015	0,003
	Szenzoros élménykeresés	4	4,911	0,001	0,005
nem	Aktivitás	1	7,579	0,006	0,002
	Agresszió	1	0,197	0,657	0,000
	Extraverzió	1	7,535	0,006	0,002
	Neuroticizmus	1	0,327	0,567	0,000
	Szenzoros élménykeresés	1	9,344	0,002	0,003
mintavétel x korcsoport	Aktivitás	11	2,648	0,002	0,008
	Agresszió	11	1,130	0,333	0,003
	Extraverzió	11	1,279	0,230	0,004
	Neuroticizmus	11	2,253	0,010	0,007
	Szenzoros élménykeresés	11	0,852	0,588	0,003
mintavétel x nem	Aktivitás	3	1,339	0,260	0,001
	Agresszió	3	1,333	0,262	0,001
	Extraverzió	3	2,189	0,087	0,002

		df	F	Szig.	η^2
korcsoport x nem	Neuroticizmus	3	1,020	0,383	0,001
	Szenzoros élménykeresés	3	1,213	0,303	0,001
	Aktivitás	4	3,411	0,009	0,004
	Agresszió	4	0,490	0,743	0,001
	Extraverzió	4	0,380	0,823	0,000
mintavétel x nem x korcsoport	Neuroticizmus	4	1,288	0,272	0,001
	Szenzoros élménykeresés	4	2,228	0,064	0,002
	Aktivitás	9	1,184	0,300	0,003
	Agresszió	9	0,898	0,526	0,002
	Extraverzió	9	0,617	0,784	0,001
	Neuroticizmus	9	0,877	0,545	0,002
	Szenzoros élménykeresés	9	1,340	0,211	0,003

Megjegyzés: $\eta^2 < .0099$ = elhanyagolható; $\eta^2 > .01$: kicsi; $\eta^2 \geq .0588$ közepes; $\eta^2 \geq .1379$: nagy hatásméret (Cohen, 1988, pp. 274–288).

Bár az interakciós hatások elhanyagolhatók, mellékeljük azt a bootstrap eljárással készített, leíró statisztikákat tartalmazó táblázatot (ld. online excel melléklet), melyben a bootstrap becslés segítségével, a különböző kombinációk (mintánként, nemenként, korcsoportonként) átlagaira vonatkozó 95%-os konfidencia-intervallumok is megtalálhatók.

A bootstrap eljárás egy már hagyományosnak tekinthető, nagyobb múltra visszatekintő eljárás. A statisztika területén a bootstrap módszer egy olyan ismételt mintavételezési eljárást jelent, melynek segítségével modellünk illeszkedését ellenőrizhetjük azáltal, hogy véletlenszerűen újra felépítjük a mintánkat (Efron & Gong, 1983). A bootstrap módszer lehetővé teszi az illeszkedési értékek (pl. variancia, konfidencia intervallumok, előrejelzési hibák vagy egyéb értékek) meghatározását (Efron és Tibshirani, 1994). A módszer emellett lehetőséget biztosít arra, hogy szinte bármely statisztikai próba esetén megbecsülhessük a minta eloszlását (Varian, 2005).

A FELTÁRÓ FAKTORELEMZÉS EREDMÉNYEI

Az adatállományon első körben feltáró faktorelemzést (principal axis factoring) végeztünk az SPSS programcsomag segítségével. A Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) mérték 0,856, míg a Bartlett féle szfericitási teszt (SBT, vagy gömb próba) szignifikáns (Khi négyzet = 41739, df = 190, p <0,001). A mintán Varimax rotációt végeztünk, Kaiser normalizációval. Mind a módszert (principal axis factoring) tekintve, mind a rotáció típusát illetően (Varimax) Aluja és mtsai (2010), vala-

mint Surányi és Aluja (2014) által publikált cikkekben szereplő módszertant követtük az összehasonlítás céljából.

Az egyfaktoros modell a teljes variancia csupán 17,23%-át képes magyarázni, a kétfaktoros modell már a 29,41%-át, míg a négyfaktoros modell az 52,84%-át. Az ötfaktoros modell esetében volt a legjobb a megmagyarázott variancia arány. Ez a modell a teljes variancia 61,31%-át képes magyarázni (Faktor 1: 17,23%, Faktor 2: 12,18%, Faktor 3: 11,72%, Faktor 4: 11,71%, Faktor 5: 8,47%). Az 5. táblázatban láthatóak a faktorsúlyok. Amennyiben minden alskálát ahhoz a faktorhoz rendezünk, amelyiknél legnagyobb a faktorsúlya, minden faktorhoz 4-4 alskála tartozik. Másodlagos faktorsúlyok viszont megjelennek néhány esetben: 0.3 feletti értéket tapasztalhatunk az alábbi esetekben: AG3 (Düh) – Neuroticizmus, AG4 (Ellenségesség) – Neuroticizmus, AG4 (Ellenségesség) – Extraverzió, EX1 (Pozitív érzelmek) – Neuroticizmus, EX3 (Exhibicionizmus) – Élménykeresés, AC4 (Munkaenergia) – Neuroticizmus, AC3 (Nyughatatlanság) –Agresszió, AC3 (Nyughatatlanság) – Élménykeresés.

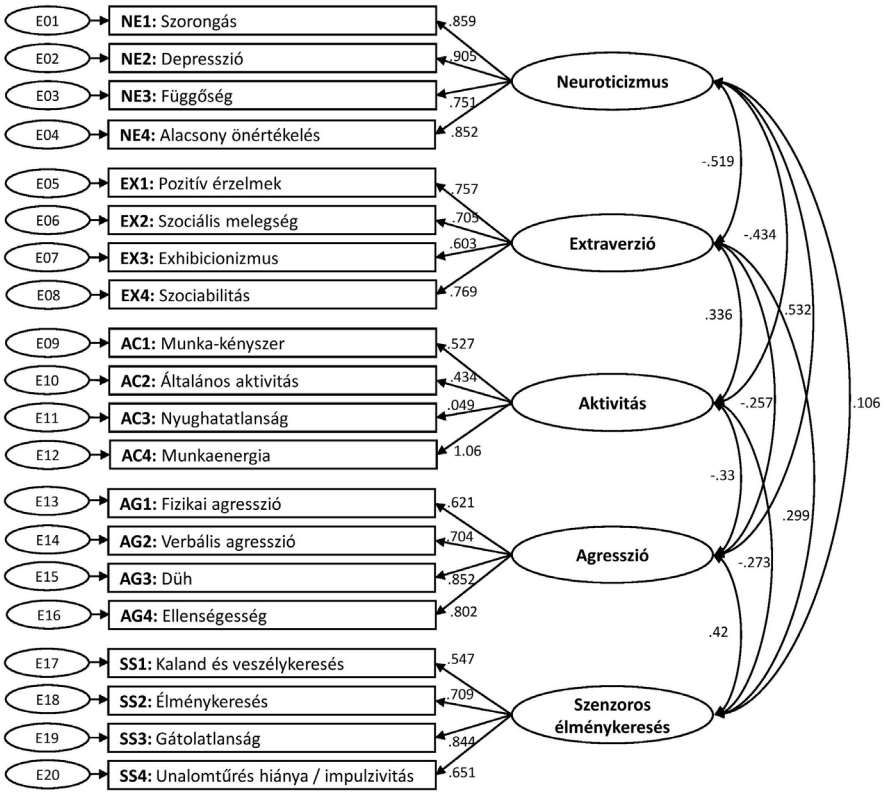
5. táblázat. Zuckerman ötfaktoros faktorstruktúrája a teljes adatállomány esetében

	NE	AG	EX	SS	AC
NE1 Szorongás	0,827	0,258	-0,154	0,041	-0,032
NE2 Depresszió	0,818	0,156	-0,256	0,084	-0,137
NE3 Dependencia	0,811	0,035	0,022	-0,074	-0,088
NE4 Alacsony önértékelés	0,818	0,004	-0,284	0,028	-0,118
AG1 Fizikai agresszió	-0,047	0,643	-0,146	0,271	-0,049
AG2 Verbális agresszió	0,041	0,778	0,111	0,214	-0,071
AG3 Düh	0,374	0,768	0,001	0,125	-0,052
AG4 Ellenségesség	0,463	0,633	-0,328	0,143	-0,102
EX1 Pozitív érzelmek	-0,402	-0,161	0,626	0,036	0,258
EX2 Szociális melegség	-0,158	-0,130	0,763	-0,040	0,001
EX3 Exhibicionizmus	-0,107	0,216	0,568	0,305	0,080
EX4 Szociabilitás	-0,126	-0,012	0,743	0,274	0,081
SS1 Kaland és veszélykeresés	-0,148	0,118	-0,034	0,619	0,079
SS2 Élménykeresés	0,097	0,067	0,162	0,704	-0,017
SS3 Gátolatlanság	0,078	0,212	0,179	0,761	-0,043
SS4 Unalomtűrés hiánya/ impulzivitás	0,051	0,225	0,065	0,596	-0,120
AC1 Munkakényszer	0,003	-0,028	-0,081	-0,026	0,714
AC2 Általános aktivitás	-0,153	-0,074	0,190	0,092	0,616
AC3 Nyughatatlanság	0,176	0,338	0,202	0,339	0,333
AC4 Munkaenergia	-0,318	-0,102	0,192	-0,251	0,728

A MEGERŐSÍTŐ FAKTORELEMZÉS EREDMÉNYEI

A mintán az AMOS 20. segítségével megerősítő faktorelemzést alkalmaztunk. A tesztelt alapmodellt az 1. sz. grafikon ábrázolja.

1. sz. ábra. Megerősítő faktorelemzés a ZKA-PQ személyiségkérdőívre



Az illeszkedési mutatók az alapmodell esetében nem érték el az optimális illeszkedés határértékeit. A javított modell esetében, amikor a faktorok alá tartozó tételek számára megengedtük azt is, hogy ne csupán egy faktorhoz tartozzanak – feltéve, hogy a kapcsolat mértéke meghaladja a 0,30-at – javultak modellünk illeszkedési mutatói, azonban még így sem érték el az optimális értéket. Ha a modelleknél azokat a kapcsolatokat engedtük meg, amikor a kapcsolat mértéke meghaladta a 0,15-öt, tovább javultak modelljeink illeszkedési mutatói. Abban az esetben, ha a két legnagyobb modifikációs index-szel rendelkező hibasúlyok közötti kapcsolatokat (ag1-ss1, ac2-ac3) is figyelembe vettük, modelljeink illesz-

kedési mutatói már elérték az optimális illeszkedés határát. A végleges modellekben a GFI, TLI és CFI illeszkedési mutatók értékei elérték az optimális 0,90-es értéket (Hu & Bentler, 1999). Az χ^2/df hányados (CMIN-index) értéke azonban egyetlen modellben sem esik az optimális 2–5 közé (Marsh &Hocevar, 1985). Az RMSEA 0,06 alatt optimális, de a 0,08–0,10 közötti értéke még elfogadható (Hu & Bentler, 1999), ezt a kritériumot teljesítik a javított modellek.

A 6.táblázatban láthatóak az illeszkedési mutatók. A táblázat elején a magyar-katalán validálás már publikált értékeit is feltüntettük az összehasonlítás végett.

6. táblázat. Az alternatív ötfaktoros modell illeszkedési mutatói

	χ2	df	χ2/df	GFI	TLI	CFI	RMSEA	(90% CI)
Katalán publikált minta (Surányi & Aluja, 2014)								
Egyszerű modell	4533,112	160	28,33	0,76	0,67	0,72	0,132	(0,129–0,136)
Nagy keresztttöltésekkel (>0.30)	2958,191	154	19,21	0,84	0,78	0,72	0,108	(0,105–0,111)
Közepes kereszttöltésekkel (>0.15)	1708,87	137	12,47	0,9	0,86	0,9	0,086	(0,082–0,089)
Korrelált hibatagokkal	1338,18	134	9,99	0,92	0,89	0,92	0,076	(0,072–0,082)
Magyar publikált minta(Surányi & Aluja, 2014)								
Egyszerű modell	4336,692	160		0,77	0,71	0,76	0,126	(0,123–0,129)
Nagy keresztttöltésekkel (>0.30)	3033,128	150	27,1	0,77	0,8	0,83	0,108	(0,105–0,111)
Közepes kereszttöltésekkel (>0.15)	1369,753	127	20,22	0,92	0,89	0,93	0,077	(0,073–0,081)
Korrelált hibatagokkal	1296,283	124	10,79	0,92	0,9	0,93	0,076	(0,072–0,080)
Jelen vizsgálati teljes magyar minta								
Egyszerű modell	10761,462	160	67,26	0,768	0,698	0,745	0,133	(0,131-0,135)
Nagy keresztttöltésekkel (>0.30)	6179,49	152	40,66	0,856	0,819	0,855	0,103	(0,1-0,105)
Közepes kereszttöltésekkel (>0.15)	3287,667	130	25,29	0,918	0,889	0,924	0,08	(0,078-0,083)
Korrelált hibatagokkal	2664,954	128	20,82	0,934	0,91	0,939	0,073	(0,07-0,075)

GFI: Goodness of Fit Index, TLI: Tucker-Lewis együttható, CFI: Comparative Fit Index, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation
df: szabadságfok

DISZKUSSZIÓ

Vizsgálatunk célja a Zuckerman-Kuhlman-Aluja személyiségteszt eddigi kutatási adatainak összegzése volt abból a célból, hogy egyrészről leíró jellegű alapstatisztikákat biztosítsunk a jövőbeni felhasználók számára, másrészről a kérdőív megbízhatóságát és strukturális validitását ellenőrizzük.

A kérdőív alkalmazhatóságára vonatkozó eddigi kutatási eredmények (Aluja et al., 2010; Kövi et al., 2017; Rossier et al., 2016) azt mutatták, hogy az alternatív ötfaktoros modell ezen új alskálás verziója megbízhatóbb, valamint jobb prediktív erővel bír a pszichiátriai betegségekre nézve (pl. depresszió), mint a korábbi verzió. A kérdőív megbízhatónak és validnak bizonyult számos kultúra személyiségének mérésében (Rossier et al., 2016), így feltételezhetően jól méri a személyiség univerzális faktorait. A kultúrközi személyiségkutatásokban ugyan jól alkalmazható a kérdőív, de fontos megemlítenünk, hogy e kérdőív a kultúrától független dimenziókra és nem a kultúra-specifikusakra fókuszál. Jóllehet ez idáig nem született még klinikai kutatás a kérdőívvel, mégis feltételezhetően klinikumban is alkalmazható a kérdőív, mivel bizonyos hangulatzavarok (pl. depresszió), személyiségzavarok előrejelezhetőek már a mért öt fő dimenzió alapján is (Aluja, Cuevas, García, & García (2007). Ugyanakkor fontos megjegyeznünk, hogy klinikai diagnosztikai értékkel nem bír a teszt.

Többszempontos varianciaanalízis (ANOVA) segítségével tártuk fel, hogy milyen számottevő csoportok közötti eltérések vannak az átlagértékekben. Mindezt annak érdekében tettük, hogy a leíró statisztikák bemutatásánál a számottevő különbségeket mutató csoportok értékei külön legyenek feltüntetve. A nemi, életkori és mintabeli különbségek alapján látható volt, hogy e három csoportosító szempont nem képezett számottevő interakciós hatásokat, a hatásmértékek ugyanis elhanyagolható interakciós erőről tettek bizonyságot. Ez azt is jelenti, hogy a vizsgált jelenségeink nemi, életkori sajátosságai egymástól függetlenül fejtik ki hatásukat. Vizsgálataink alapján az is látható volt azonban, hogy mind nemre, mind életkorra, mind pedig mintavételre (pl. egyetemista, vállalati) vonatkozóan akár jelentősebb differenciák is kialakultak. Ezért azt a megoldást választottuk, hogy mellékletben feltüntetjük nemre, mintavételre és életkori csoportokra bontva, bootstrap becsléssel a minta átlagokat, szórások és standard hibákat (konfidencia-intervallum előállításához). Ily módon a felhasználó maga is összehasonlításokkal élhet a saját vizsgálataiban, hogy azok az általunk közölt és vizsgált standardoktól milyen mértékű eltéréseket mutat (Vargha, 2016 és Takács, 2012).

A teljes mintán feltáró faktorelemzést végeztünk annak érdekében, hogy megállapítsuk, jelen mintában is kimutatható-e egy ötfaktoros struktúra, amire a korábbi kutatások jutottak (Aluja, Kuhlman, & Zuckerman, 2010 és Surányi & Aluja, 2014). A feltáró faktoranalízis eredményei a korábbi kutatásokhoz hasonlóan az ötfaktoros modellt igazolják. Eredményeink az öt faktorhoz tartozó 4-4 alfaktor jelenlétét is megerősítették a rész és a teljes mintára vonatkoztatva

is. Az így azonosított modell a teljes variancia 61,31%-át képes magyarázni. A másodlagos faktorsúlyok eredményei azt mutatják, hogy bizonyos alskálák saját faktorukon kívül más dimenziókkal is kapcsolatban állnak. A neuroticizmussal például kapcsolatban áll a düh, az ellenségesség, a pozitív érzelmek hiánya, valamint a munkaenergia hiánya is. Az élménykereséssel is több további alskála (exhibicionizmus és nyughatatlanság) is kapcsolatban állt. E másodlagos töltések hasonlóak voltak azokhoz, amelyek más validálási munkákban is tapasztalni lehetett (Aluja és mtsai., 2010; Blanch, Aluja, & Gallart, 2013; francia: Rossier, Hansenne, Baudin, & Morizot, 2012; magyar: Surányi & Aluja, 2014; német: Schmid, 2013; 23 országos: Rossier és mtsai, 2016). Amik közösek voltak mindegyik tesztadaptálási kutatásban – beleértve saját összegző vizsgálatunkat is – a következők voltak: nyughatatlanság kapcsolata az agresszióval, valamint az alacsony önértékelés, pozitív érzelmek hiánya és ellenségesség kapcsolata a neuroticizmussal.

Az exploratív faktoranalízis mellett a ZKA-PQ-t kitöltők teljes mintáján megerősítő faktoranalízist is végeztünk, hogy a faktorstruktúra validitását ellenőrizzük. Az egyszerű modell esetében az illeszkedési mutatók értékei nem mutattak megfelelő illeszkedést. Mind a TLI, CFI és a GFI értékei elmaradtak az elvárt szinttől. Kezdeti egyszerű modellünket ezért módosítottuk. A kiinduló modellt tovább finomítva – megengedve az alskálák, faktorok és hibatagok közötti kapcsolatokat – modellünk illeszkedési mutatói, melyben a közepes keresztttöltéseket is engedélyeztük, már megfelelőnek bizonyultak. A teljes magyar minta illeszkedési mutatóinak értékei hasonlóak a korábban publikált magyar és katalán részminták eredményeihez (Surányi & Aluja, 2014).

Vizsgálatunk során tehát feltártuk a csoportok közötti eltéréseket, feltüntettük a csoportok nemre és mintavételre bontva a leíró statisztikáit, valamint exploratív és konfirmatív faktoranalízist végeztünk a részmintákon és a teljes mintán is, összehasonlítva a kapott eredményeket. A minták hasonló faktor struktúrával és jó pszichometrikus értékekkel rendelkeznek. A felhasználók a részletes eredményeket a mellékletekben olvashatják.

A vizsgálat korlátait tekintve meg kell említenünk, hogy a minta nem tekinthető reprezentatívnak Magyarországra nézve. Pontos standardizálási adatokhoz olyan mintára lenne szükség, mely reprezentatív az ország egészére nézve.

IRODALOMJEGYZÉK

Aluja, A., Blanch, A., García, L. F., García, O., & Escorial, S. (2012). Zuckerman–Kuhlman–Aluja Personality Questionnaire as a predictor of MCMI-III personality disorder scales: The role of facets. *Personality and Mental Health*, *6*(3), 217-227. 10.1002/pmh.1185

Aluja, A., Cuevas, L., García, L. F., & García, O. (2007). Zuckerman's personality model predicts MCMI-III personality disorders. *Personality and Individual Differences*, *42*(7), 1311-1321.

Aluja, A., García, O., & García, L. F. (2002). A comparative study of Zuckerman's three structural models for personality through the NEO-PI-R, ZKPQ-III-R, EPQ-RS and Goldberg's 50-bipolar adjectives. *Personality and Individual Differences*, 33, 713-725.

Aluja, A., García, O., & García, L. F. (2004). Replicability of the three, four and five Zuckerman's personality superfactors: exploratory and confirmatory factor analysis of the EPQ-RS, ZKPQ and NEO-PI-R. *Personality and Individual Differences*, 36, 1093–1108.

Aluja, A., Rossier, J., García, L. F., Angleitner, A., Kuhlman, M., & Zuckerman, M. (2006). A cross-cultural shortened form of the ZKPQ (ZKPQ-50-cc) adapted to English, French, German, and Spanish languages. *Personality and Individual Differences*, 41, 619-628.

Aluja, A. , Kuhlman, M., & Zuckerman, M. (2010). Development of the Zuckerman – Kuhlman – Aluja Personality Questionnaire (ZKA – PQ): A Factor / Facet Version of the Zuckerman – Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ), *Journal of personality assessment*, *92*(5), 416–431.

Angle, H. L., Perry, J. L., Quarterly, A. S., & Mar, N. (1981). An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectivenes. *Administrative Science Quarterly*, *26*(1), 1–14.

Becker, H. S. (1960). Notes of the Concept of Commitment. *American Journal of Sociology, 66*(1), 32-42.

Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational behavior: Affect in the Workplace. *Annual Review of Psychology*, 53, 279–307.

Buchanan, B. (1974). Building Organizational Commitment: The Socialization of Managers in Work Organizations. *Administrative Sience Quarterly,* 19, 533-546.

Carver C. S. & Scheier M. F. (2006). *Személyiségpszichológia*, Budapest: Osiris Kiadó.

Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciencies*. Routledge.

Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

De Pascalis, V., & Russo, P. M. (2003). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire: Preliminary results of the Italian version. *Psychological Reports*, 92, 965-974.

Efron, B.& Gong, G. (1983). A Leisurely Look at the Bootstrap, the Jackknife, and Cross-Validation, *The American Statistician*, *37*(1), 36-48

Efron, B., & Tibshirani, R. J. (1994). *An introduction to the bootstrap*. CRC press.

Erdheim J., Wang M. & Zickar M.J. (2006). Linking the Big Five constructs to organizational commitment. *Personaltiy and Individual Differences*, *41*(5), 959-970.

Fraley, C., & Raftery, A. E. (1998). How Many Clusters? Which Clustering Method? Answers Via Model-Based Cluster Analysis. *The Computer Journal*, *41*(8), 578-588.

Fraley, C., & Raftery, A. E. (2002). Model-Based Clustering, Discriminant Analysis, and Density Estimation. *Journal of the American Statistical Association*, 97, 611–531.

Gomá-i-Freixanet, M., Wismeijer, A. J., & Valero, S. (2005). Consensual validity of the Zuckerman–Kuhlman personality questionnaire: evidence from self-reports and spouse reports. *Journal of Personality Assessment*, 84, 279–286.

Gomà-i-Freixanet, M., Valero, S., Puntí, J., & Zuckerman, M. (2004). Psychometric Properties of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire in a Spanish Sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 134-146.

Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress*. Cambridge: Cambridge University Press.

Guo, D., Peuquet, D., & Gahegan, M. (2003). ICEAGE: Interactive Clustering and Exploration of Large and High-Dimensional Geodata. *Geoinformatica*. *7*(3), 2229-253.

Herrero, M., Viña, C., González, M., Ibáñez, I., & Peñate, W. (2001). El cuestionario de Personalidad Zuckerman-Kuhlman-III (ZKPQ-III): versión española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33, 269-287.

Horvath, P., és Zuckerman, M. (1993). Sensation seeking, risk appraisal, and risky behavior. *Personality and Individual Differences*, 14, 41-52.

Hu, L. T. and Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1-55.

Jaros, S. (2007). Meyer and Allen Model of Organizational Commitment : Measurement Issues. *The Icfai Journal of Organizational Behavior*, *6*(4), 7–26.

Kanter, R.M. (1968). Commitment and Social Organization: A Study of Commitment Mechanisms in Utopian Communities. *American Sociological Review,* 33, 499-517.

Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restor Dent Endod. 38*(1), 52-54. https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52

Kiss, Cs., Csillag, S., Szilas, R. & Takács, S. (2012). A szervezeti elkötelezettség és a munka-család viszonyrendszer összefüggései. *Vezetéstudomány*, *43*(9), 2–14.

Kövi, Z., Odler, V., Gacsályi, S., Hittner, J. B., Hevesi, K., Hübner, A., & Aluja, A. (2017). Sense of coherence as a mediator between personality and depression. *Personality and Individual Differences*, 114, 119-124.

Kumar, K., & Bakhshi, A. (2010). The Five-factor Model of Personality and Organizational Commitment. *Humanity & Social Sciences Journal*, *5*(1), 25–34.

MacKay, D. (2003). *Information Theory, Inference and Learning Algorithms*. Cambridge:Cambridge University Press.

MacQueen, J. B. (1967). Some Methods for classification and Analysis of Multivariate Observations. Proceedings of 5th Berkeley Symposium on Mathematical Statistics and Probability. 1. *University of California Press*, 1, 281–297.

Magidson, J., & Vermunt, J. K. (2002). Latent class models for clustering : A comparison with K-means. *Canadian Journal of Marketing Research*, 20, 37–44.

Marsh, H. W., & Hocevar, D. (1985). Application of confirmatory factor analysis to the study of self-concept: First- and higher order factor models and their invariance across groups. *Psychological Bulletin, 97*(3), 562-582.

Marsh, R. M., & Mannari, H.. (1977). Organizational Commitment and Turnover: A Predictive Study. *Administrative Science Quarterly,* 22, 57-75.

Mathieu, J. E., & Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, *108*(2), 171-194.

Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-89.

Meyer, J.P., & Herscovitsch, L. (2001): Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human Resource Management Review*, 11, 299–326.

Mowday, R.T., Steers, R.M. & Porter, L.W. (1979). The Measurement of Organizational Commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.

Muthe´n, B., & Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38, 171–189

Nagybányai Nagy, O. (2006). A pszichológiai tesztek reliabilitása. In Rózsa S., Nagybányai Nagy O., Oláh A. (Szerk.), *A pszichológiai mérés alapjai*. Szöveggyűjtemény (103-115). Budapest: Bölcsész Konzorcium.

Nagybányai Nagy, O. (2014). Pszichometriai fejlesztési lehetőségek az online tesztelésben. *Alkalmazott Pszichológia 14(1),* 93–110.

Ostendorf, F.,& Angleitner, A. (1994). A comparison of different instruments proposed to measure the big-five. *European Review of Applied Psychology*, 44, 45-53.

Richardson, M., Abraham, C., & Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *138*(2), 353.

Romero, E., Luengo, M. A., Gómez-Fraguela, J. A., & Sobral, J. (2002). La estructura de los rasgos de personalidad en adolescentes: el modelo de cinco factores y los cinco alternativos [The structure of personality traits on adolescents: the big-five and the alternative five models]. *Psicothema*, *14*(1), 134–143.

Rossier, J., Aluja, A., Blanch, A., Barry, O., Hansenne, M., Carvalho, A. F., ... & Suranyi, Z. (2016). Cross-cultural Generalizability of the Alternative Five factor Model Using the Zuckerman–Kuhlman–Aluja Personality Questionnaire. *European Journal of Personality 30*(2). 139-157.

Rossier, J., Verardi, S., Massoudi, K., & Aluja, A. (2008). Psychometric properties of the French-version of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 203–217.

Schmitz, P. G. (2004). *On the alternative Five-factor model: Structure and correlates*. In R. M. Stelmack (Ed.), On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman (pp. 65–87). New York, NY: Elsevier Science.

Shiomi, K., Kuhlman, D. M., Zuckerman, M., Joreiman, J. A., Sato, M., & Yata, S. (1996). Examining the validity of a Japanese version of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ). *Hyago University of Teacher Education Journal*, 2, 1-13.

Sibson, R. (1973). SLINK: An optimally efficient algorithm for the single-link cluster method. *The Computer Journal, 16*(1), 30-34.

Smits, D. J. M., & Boeck P. D. (2006). From BIS/BAS to the big five. *European Journal of Personality*, *20*(4), 255–270.

Smohai, M., Tóth, D., & Mirnics, Zs. (2013). A számítógépes játékpreferencia vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, *68*(2), 245-258.

Somers, M.J. (2009): The combined influence of affective, continuance and normative commitment on employee withdrawal. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 75–81.

Surányi, Zs., Hitchcock, D. B., Hittner, J. B., Vargha, A., & Urbán, R. (2013). Different types of sensation seeking: A new person-oriented approach in sensation seeking research. *International Journal of Behavioral Development*. *37*(3) 274-285.

Surányi, Z., & Aluja, A. (2014). Catalan and Hungarian validation of the Zuckerman-Kuhlman-Aluja personality questionnaire (ZKA-PQ). *The Spanish Journal of psychology*, *17*. 10.1017/sjp.2014.25

Takács, Sz. (2012). Érzékenységvizsgálatok a statisztikai eljárásokban, *Alkalmazott Matematikai Lapok,* 29, 69-103.

Vargha, A. (2008). *Matematikai statisztika pszichológiai, nyelvészeti és biológiai alkalmazásokkal*, Budapest: Pólya.

Vargha, A. (2016). Szignifikanciaszintek – negyven éve hibás elemzéseket végzek és téveszméket tanítok? *Statisztikai Szemle*, *94*(4), 445-451.

Varian, H. (2005). Bootstrap tutorial. *Mathematica Journal*, *9*(4), 768-775.

Ward J. H. Jr. (1963): Hierarchical grouping to optimize function. *Journal of the American Statisctical Association*, 58, 236-244.

Wasti, S. (2005): Commitment profiles: Combinations of organizational commitment forms and job outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 67, 290–308.

Wiener, Y. & Vardi Y. 1980. Relationships Between Job, Organization, and Career Commitments and Work Outcomes: An Integrative Approach. *Organizational Behavior and Human Performance*, 26, 81-96.

Wu, Y.-X., Wang, W., Du, W.-Y., Li, J., Jiang, X.-F., & Wang, Y.-H. (2000). Development of a Chinese version of the Zuckerman–Kuhlman personality questionnaire: reliabilities and gender/age effects. *Social Behaviour and Personality*, 28, 241–250.

Zhao, Q. , Hautamaki, V., Fränti, P. (2008). *Knee point detection in bic for detecting the number of clusters*. In: ACIVS ,08: Proceedings of the 10th International Conference on Advanced Concepts for Intelligent Vision Systems, Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

Zuckerman, M. (1971). Dimensions of sensation seeking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 36, 45-52.

Zuckerman, M. (1992). What is a basic factor and which factors are basic? Turtles all the way down. *Personality and Individual Differences*, *13*(6), 675-681.

Zuckerman, M. (1994). *Behavior expression and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.

Zuckerman, M. (1995). Good and bad humors: Biochemical bases of personality and its disorders. *Psychological Science*, 6, 325-332.

Zuckerman, M. (2002). *Zuckerman-Kuhlman personality questionnaire (ZKPQ): an alternative five-factorial model*. In Boele De Raads, & Marco Peruginis (Eds). Big five assessment, (pp. 377-396). Boston: Hogrefe & Huber Publishers.

Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., & Camac, C. (1988). What lies beyond E and N? Factor analyses of scales believed to measure basic dimensions of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 96–107.

Zuckerman, M., Kuhlman, D.M., Joireman, J., Teta, P., & Kraft, M. (1993). A comparison of three structural models for personality: the big three, the big five, and the alternative five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 757–768.

10.12663/PSYHUNG.6.2018.1.3

SZEMÉLYISÉG ÉS DEPRESSZIÓ: A ZKA-PQ SZEMÉLYISÉGTESZT ÉS A PVP DEPRESSZIÓSKÁLA KÖZÖTTI KAPCSOLAT

Gacsályi Sára[1], Odler Veronika[1], Kövi Zsuzsanna[1]
[1]Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológiai Intézet, Budapest

Absztrakt

Vizsgálatunkban a Zuckerman-Kuhlman-Aluja (ZKA-PQ) személyiségteszt faktorai (Szenzoros Élménykeresés, Neuroticizmus, Agresszivitás, Extraverzió és Aktivitás) és a Plutchik-van-Praag (PVP) teszttel mért depressziószint közti kapcsolatot vizsgáltuk egy 125 fős, nem klinikai mintán. Eredményeink szerint a depresszió összértéke a neuroticizmussal áll a legszorosabb kapcsolatban de másik három személyiségfaktor (élménykeresés, agresszivitás, aktivitás) is kapcsolatban áll a PVP skála összértékével vagy annak valamely alskálájával. Kutatási eredményeink alapján mind a ZKA, mind a PVP kérdőív használata adekvát lehet a hazai szakma számára is, jóllehet mintánk nem klinikai, így klinikai mintán történő bemérésük fontos jövőbeni kutatás.

Kulcsszavak: ZKA-PQ ▪ PVP ▪ Depresszió ▪ Neuroticizmus

Abstract

Our research aimed to examine the links between the Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire factors (Sensation Seeking, Neuroticism, Aggression, Extraversion, Activity) and depression measured by Plutchick-van-Praag Questionnaire on a non-clinical sample of 125 participants. According to our results, the PVP depression score was linked to neuroticism at the strongest, but was also linked to three other factors (sensation seeking, aggression, activity) or their facets Our research results confirmed the adequacy of using both ZKA-PQ and PVP questionnaires in Hungary, however the non-clinical nature of our samples provides some limitations, and further clinical researches should be applied.

Key words: Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire ▪ PVP, Depression ▪ Neuroticism

ELMÉLETI HÁTTÉR

A személyiség és a depresszió kapcsolatának vizsgálatára számos kutatás született, a személyiség többféle modelljét is alapul véve. Eysenck személyiségmodellje, az ötfaktoros modell, az alternatív ötfaktoros modell, ill. Cloninger pszichobiológiai modellje is volt depresszióval kapcsolatos kutatások tárgya.

Eysenck (1991) volt az első, aki szerint a depresszió a neuroticizmus skálán elért magas pontszámmal hozható összefüggésbe.

Ezen összefüggést az ötfaktoros modellel kapcsolatos kutatások is megerősítették (Maier, Lichterman, Minger és Heun, 1992, Kendler, Neale, Kessler, Heath és Eaves, 1993)

Maier és mtsai (1992) szerint az olyan egyének, akik depresszióval vannak diagnosztizálva, magas pontszámot érnek el a neuroticizmus és a ridegség aspektusokban, és alacsony pontszámot az extraverzióban. Továbbá arra is fény derült, hogy a betegek egészséges családtagjai is ridegebbek (mindkét nem), illetve neurotikusabbak (a férfiak), tehát ezek a vonások kockázati faktorai lehetnek a depressziónak. Kendler és mtsai (1993) kutatásában szintén a depresszió kialakulásának esélye a neuroticizmussal állt összefüggésben.

A társas kapcsolatokkal kapcsolatban az ötfaktoros modell extraverzió-introverzió faktora, ill. barátságosság (vs. Magányosság) (ill. ezekkel kapcsolatos szociabilitás) is több kutatásban kapcsolatot mutatott a depresszióval. Akiskal (1983) kimutatta, hogy az introverzió előrejelezheti a nem bipoláris depresszió kialakulását. Mounts, Valentiner, Katherine és Boswell (2005) 350 egyetemistát vizsgált meg, és arra jutott, hogy a baráti kapcsolatok minősége illetve a magányosság kapcsolatba hozható a depresszióval és a szorongással. Singh és Misra (2009) azt feltételezte, hogy pozitív korreláció áll fenn a magányosság és depresszió között, azonban nem volt összefüggés szociabilitás és depresszió között. Egy másik kutatás (Hirschfeld, Klerman, Clayton, & Keller, 1983) összehasonlította a normál mintát már felépült nembipoláris depressziósokkal, utóbbiaknak interperszonális függőségük nagyobb volt, introvertáltabbak, engedelmesebbek és passzívabbak voltak, de érzelmileg ugyanolyan erősnek mutatkoztak.

A barátságosság ellentéteként vizsgált ellenségesség, agresszió is pozitív kapcsolatot mutatott a depresszióval. Biaggio és Godwin (1987) kutatásukban arra az eredményre jutottak, hogy a depresszióval kezelt emberek esetében az ellenségesség intenzívebb, főképp a belsőleg megélt ellenségesség, emellett pedig kevéssé tudják kontrolálni haragjukat. Egy másik kutatásban (Maiuro, Cahn, Vitaliano, Wagner, & Zegree, 1988) azt találták, hogy a családi körben erőszakos férfiak nagyobb valószínűséggel élnek át depressziós periódust. Angst kutatásában (1986) is arra derült fény, hogy a depressziós betegek agresszívaknak bizonyultak. Emellett a depresszió mértéke korrelált az autonóm labilitással, amely olyan összetevőkből áll, mint szomatikus szorongás és pszichés depressziós tünetek. Utóbbit alátámasztotta Clayton, Ernst és Angst 1994-es tanulmánya is, melyben olyan eredmény jelent meg, hogy a depressziós betegek magas pontszámot értek el még a betegség kialakulása előtt az autonóm labilitásban**.**

Az ötfaktoros modellel kapcsolatos egyes eredmények azt mutatták, hogy a nyitottság egyes aspektusai pozitívan, míg más aspektusai negatívan kapcsolódtak a depresszióhoz. Wolfenstein és Trull (1997) úgy találták, hogy a nyitott-

ság bizonyos aspektusai (élményekre, esztétikára, érzelmekre való nyitottság) áll kapcsolatban a depresszióval. Egy másik kutatás (Carrillo, Rojo, Sánchez-Bernardos, & Avia, 2001) során a cselekvésre való nyitottság pont ennek hiányával állt összefüggésben, a fantáziatevékenység viszont korrelált a depresszió kialakulásának valószínűségével.

Cloninger modelljét vizsgálva, az ártalomkerülés (Cloninger modelljében az egyik fő temperamentum faktor, Cloninger, 1987) áll a legerősebb kapcsolatban a depresszióval (Brown, Svrakic, Przybeck, & Cloninger, 1992; Wetzel és mtsai., 1992; Strakowski, Faedda, Tohen, Goodwin, & Stoll, 1992; Hansenne és mtsai., 1997, összefoglalót lásd Hansenne és mtsai., 1999; Joffe és mtsai., 1993; Nelson & Cloninger, 1995; Chien & Dunner, 1996**)**.

Az alternatív ötfaktoros modellt (Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire, ZKPQ, Zuckerman, 2002: Zuckerman, Kuhlman Personality Questionnaire: Impulzív Szenzoros Élménykeresés, Neuroticizmus-Szorongás, Agresszivitás-Ellenségesség, Szociabilitás és Aktivitás) vizsgáló kutatások közül is több érintette a depresszió vizsgálatát is.

Wang, Cau és Gu (2002) depressziós betegeket hasonlított össze kontrol személyekkel a ZKPQ segítségével. Kísérletük során a depressziós személyek szignifikánsan magasabb pontszámot értek el a Neuroticizmus- Szorongás és az Agresszivitás-Ellenségesség skálán, de alacsonyabbat az Aktivitás és a Szociabilitás skálán. Az Impulzív Szenzoros Élménykeresésben nem mutatkozott különbség.

Egy longitudinális vizsgálatban (Giannoni-Pastor és mtsai., 2015) 109 felnőtt égési sérültet követtek tovább hat hónapig. A ZKPQ a balesetet követő egy hónapban lett kitöltve mindegyikükkel. A Beck Depresszió Kérdőív (BDI) 6 egymást követő időpontban (7, 14,21, 30, 90, 180 nappal a baleset után) került kitöltésre. A Neuroticizmus-Szorongás és az Agresszivitás-Ellenségesség skálák szignifikánsan korreláltak a BDI pontszámokkal mind a hat mérésnél. Az Aktivitás, Szociabilitás és az Impulzív Szenzoros Élménykeresés skálák hatással voltak a depresszív tünetek kialakulására.

Xu és munkatársai (2015) bipoláris zavarban szenvedő betegeket vizsgáltak. Mind a BD I, mind a BD II zavarban szenvedő csoport szignifikánsan magasabb pontot ért el az Impulzív Szenzoros Élménykeresés, a Neuroticizmus-Szorongás és az Agresszivitás-Ellenségesség skálát tekintve.

Egy vizsgálatban (Wang, , Liu, Liu, & Wang, 2002) egyke és testvérrel rendelkező egyetemistákat hasonlítottak össze a ZKPQ és a Plutchik-van-Praag (PVP, Plutchik & Praag, 1987) depressziót mérő kérdőív segítségével. Azok az egyetemisták, akiknek volt testvérük, magasabb értékeket produkáltak a Neuroticizmus-Szorongás, az Agresszivitás-Ellenségesség skálán, és a depreszszziós jegyek is gyakoribbak voltak náluk, mint azoknál, akiknek nem volt testvérük. A depresszió pontszám pozitívan korrelált ezzel a két alskálával.

Egy másik kutatásban (Cao, Zhang, K. Wang, Y. Wang, & W. Wang, 2002)

különböző fejfájástípusos betegeket hasonlítottak össze egészséges kontrolszemélyekkel személyiségjegyek és depresszió szempontjából (szintén a ZKPQ és a PVP segítségével). A krónikus tenziós, az epizodikus tenziós fejfájással és a nem aurás migrénnel küzdő csoport szignifikánsan magasabb értékeket értek el a Neuroticizmus-Szorongás skálán, és a depresszió pontszámban. Továbbá, a nem aurás migrénnel élő csoport az Agresszió-Ellenségesség értékében is nagyobbat értek el, mint az egészséges csoport. Az aurás migrénnel élő csoport nem mutatott eltérést a kontrol csoporttól.

Hasonlóan az előzőhöz, Chen és munkatársai (2012) is fejfájásos betegeket vizsgáltak a ZKPQ és a PVP által. Kutatásukban a krónikus tenziós fejfájásos csoport szignifikánsan magasabb pontszámot ért el a Neuroticizmus-Szorongás skálán és a PVP-n a kontrolszemélyekhez képest, míg a nyaki gerinc eredetű fejfájásos csoport szignifikánsan alacsonyabb szintet ért el a – szintén felvett – Zuckerman Élménykeresés Skálán (SSS, Sensation Seeking Scale, Zuckerman és mtsai., 1964) az Izgalom- és Kalandkeresés alskálán.

Liang és munkatársai (2012) diszmenorreás (az erős menstruációs fájdalom) nőket vizsgáltak. A diszmenorreás nők magasabb pontértéket produkáltak az egészségesekhez képest a Neuroticizmus-Szorongás skálán és a PVP-n.

Egy további kutatásban (W. Wang, Zhu, Pan, Hu, & Y. Wang) inszomniásokat hasonlítottak össze egészséges személyekkel. Az inszomniás betegek magasabb pontszámot értek el a PVP-n, a Neuroticizmus-Szorongás skálán. Ebben a vizsgálatban az eltérési negativitást is mérték, ez pozitívan korrelált a depresszió pontszámmal.

Shen és munkatársai (2009) szintén inszomniásokat vizsgáltak. Kutatásukban a Neuroticizmus-Szorongás skála pozitívan korrelált a PVP depresszió pontszámával az inszomniások csoportjában, ők magasabb értékeket is produkáltak a két változót tekintve, mint a kontrolszemélyek. Az Impulzivitás és az Agresszió-Ellenségesség skálán szintén magasabb értéket produkáltak, mint az egészséges vizsgálati személyek.

Wang és munkatársai (2006) kutatásukban két csoportot különítettek el a vizsgálati személyek között aszerint, hogy a ZKPQ Agresszió-Ellenségesség skáláján magas vagy alacsony pontszámot értek el. A magas értékkel bíró csoport átlagosan nagyobb pontzámot ért el a Neuroticizmus-Szorongás, az Impulzív Szenzoros Élménykeresés skálán és a PVP-n.

Kövi és mtsai (2017) az alternatív ötfaktoros modell legújabb kérdőívét használva (Aluja, Kuhlman, Zuckerman, 2010; Surányi és Aluja, 2014) kimutatták, hogy direkt vagy indirekt úton mind az öt faktor kapcsolatban áll a depresszióval. A neuroticizmus pozitívan, az extraverzió, az élménykeresés és az aktivitás negatívan, az agresszió pedig indirekt módon pozitívan (az alacsony koherenciaérzéken keresztül) áll kapcsolatban a depresszióval.

A depresszió mérésére a kutatásokban többféle mérőeszközt is használnak/használtak. Egyik elterjedt a Depresszió, Szorongás és Stressz kérdőív (DASS-

21; Lovibond & Lovibond, 1995, ld. pl. Marcinko et al, 2013), egy másik a Beck-féle depresszió kérdőív (BDI- II; Beck et al., 1996, egy klinikai validálási cikkért ld. Jakšić, Ivezić, Jokić-Begić, Surányi, Stojanović-Špehar, 2013). A Zuckerman-Kuhlman személyiségteszt és depresszió kapcsolatában azonban több esetben a PVP (Plutchik & Praag, 1987) került alkalmazásra, akárcsak a saját vizsgálatunkban is, amelyben a Zuckerman-Kuhlman kérdőív újabb, alskálás változatát (Aluja, Kuhlman és Zuckerman, 2010) teszteltük.

MÓDSZER

Résztvevők

A kutatásban összesen 125 fő vett részt; 97 nő és 28 férfi, akik közül 3-an rendelkeztek alapfokú, 7-en középfokú, 38-an egyetemi vagy főiskolai végzettséggel és 77-en vettek részt aktuálisan valamilyen felsőoktatási képzésben. Életkoruk átlaga 24.79 év (min. 18, max. 68), szórása 10,03 év volt. A mintát egyetemi hallgatók és ismerőseik alkották.

Mérőeszközök

Zuckerman-Kuhlman-Aluja Személyiségkérdőív (ZKA-PQ, Aluja, és mtsai, 2010)

A ZKA-PQ egy 200 itemes személyiségmérő kérdőív, amely egy alternatív ötfaktoros modell szemléletnek megfelelően készült Aluja és mtsai. (2010) által, és ők is validálták angol és spanyol mintán. Mind az öt faktor 4 komponensből áll, a komponensek pedig 10 itemből, 4 fokú Likert-skálával.

A magyar verziót Surányi és Aluja (2014) fejlesztette ki, és további kultúrközi kutatás validálta (Rossier, 2016). A megbízhatóság (Cronbach-alfa) megfelelő volt a magyar mintán. A faktorok és komponensek a következők: Agresszivitás (AG1: Fizikai Agresszió, AG2: Verbális Agresszió, AG3: Düh, AG4: Ellenségesség), Aktivitás (AC1: Munkakényszer, AC2: Általános Aktivitás, AC3: Nyughatatlanság, AC4: Munkaenergia), Extraverzió (EX1: Pozitív Érzelmek, EX2: Szociális Melegség, EX3: Exhibicionizmus, EX4: Szociabilitás), Neuroticizmus (NE1: Szorongás, NE2: Depresszió, NE3: Dependencia, NE4: Alacsony Önértékelés) és Élménykeresés (SS1: Kaland- és veszélykeresés, SS2: Élménykeresés, SS3: Gátolatlanság, SS4: Unalomtűrés hiánya/Impulzivitás).

A Cronbach alfák a következők voltak a vizsgálatunkban: 0,929, 0,910, 0,928, 0,939, 0,908 az Agresszivitás (AG), az Aktivitás (AC), az Extraverzió (EX), a Neuroticizmus (NE) és az Élménykeresés (SS) és faktorokra.

Az alskálákra a Cronbach-alfák nagyobbak voltak, mint 0,7, kivéve a Nyughatatlanságot (AC3), ennek 0,696 volt az értéke.

Plutchik-van-Praag Depresszió Kérdőív (PVP, Plutchik & Praag, 1987)

A PVP egy önbevalláson alapuló kérdőív, mely a DSM-III major depresszióra vonatkozó kritériumrendszerére épül. A skálái a 9 kritériumra épülnek, 34 itemből áll. Az itemek 5 fokú Likert-skálával rendelkeznek (pl. „Az étvágyam…" sokkal kevesebb, valamivel kevesebb, nem volt változás, több, sokkal több), emellett a „nem vonatkozik" kategóriát is be lehet jelölni a válaszadás során. Az itemek az elmúlt két hétre vonatkozó érzésekre és viselkedésre vonatkoznak. A teszt magasan korrelált 3 másik elterjedt depressziót mérő kérdőívvel is (BDI: 0,83, Zung: 0,82, CES-D: 0,91).

A skálák a következőek: diszfórikus hangulat, súlyváltozás, inszomnia/hiperszomnia, pszichomotoros problémák, szexuális vágy csökkenése, energia csökkenése, értéktelenség érzése, lelassult gondolkodás, öngyilkossági hajlam.

A Plutchik-van-Praag depresszió kérdőívet két független szakember lefordította, majd visszafordította, és a fordítást egy szakértői (egyetemi oktatókból álló) team ellenőrizte. A kérdőívet és kiértékelését egy egyetemi együttműködő kutatópartner (Prof. Wei Wang, Zhejiang University) bocsátotta rendelkezésünkre, amelyek egy publikált cikkben (Plutchik & Van Praag, 1987) szerepelnek. A tesztet hazánkban még nem adaptálták, ám külföldi kutatások rendszeresen használják. A szakma fejlődését szem előtt tartva szükségesnek láttuk itthoni mintán végzett kutatásokkal tesztelni a mérőeszköz hatékonyságát, hogy később – mind az elméleti, mind a gyakorlati területen – használata javunkra szolgálhasson. Vizsgálatunkban való alkalmazását továbbá indokolja, hogy a depresszió tüneteiről átfogó képet nyújt, felvétele egyszerű és eredményeiben magasan korrelál a hazai használatban elterjedt hasonló kérdőívekkel.

A vizsgálatunkban a PVP esetében a skálák megbízhatósága nagyobb volt, mint 0,6, kivéve az inszomnia, hiperszomnia, az értéktelensége érzése, a lelassult gondolkodás és az öngyilkossági hajlam skálákat, ezeknek 0,330 és 0,581 között voltak értékeik (viszont az alacsony Cronbach alfák hátterében az egy-egy skálába tartozó alacsony itemszám állt, amelyek 2-9 között mozogtak).

A kutatás célkitűzései

1. A ZKA-PQ személyiségteszt és a PVP depresszió-kérdőív skálái és alfaktorai közötti kapcsolat vizsgálata. A fent bemutatott irodalmakra alapozott előfeltevésünk, hogy az agresszió és a neuroticizmus skálái pozitívan, míg az

élménykeresés, az extraverzió és az aktivitás faktorok elemei negatívan korrelálnak a depresszióval.
2. Megvizsgálni, hogy a depresszió skálán elért összpontszám melyik személyiségskálákkal jósolható be. Az irodalmi áttekintést figyelembe véve feltételezhető: az agresszió és a neuroticizmus magas értékei, míg az élménykeresés, az extraverzió és az aktivitás skálák alacsony értékei jelezhetik a depressziószint magasabb értéket.

Eljárás

A PVP depresszió-kérdőív alskálái és a ZKA személyiségteszt alskálái közötti kapcsolatokatokat korrelációs elemzésekkel vizsgáltuk, majd regressziós elemzéseket futtatunk annak érdekében, hogy felderítsük: a depresszió összpontszámot mely személyiségskálák jósolják be.

EREDMÉNYEK

A statisztikai próbák előtt a vizsgált változók tulajdonságait elemeztük. A változók leíró statisztikáit az 1. sz. táblázat mutatja.

Korrelációs elemzések

A PVP skálák nem normális eloszlása végett rangkorrelációs elemzéseket alkalmaztunk. A ZKA faktorok közül a Neuroticitmus faktor korrelált a legtöbb PVP alskálával: diszfóriás hangulat, alvászavarok, pszichomotoros problémák, energiavesztés, értéktelenség érzése és lassult gondolkodás. Az agresszió skála az alvászavarokkal, az aktivitás skála a diszfóriás (nyugtalan) hangulattal, az élménykeresés skála pedig negatívan a szexuális vágy csökkenésével és az energiavesztéssel.

Az alskálák szintjén is hasonló összefüggések mutatkoztak, a legtöbb szignifikáns rangkorrelációt a depresszió skálákkal a neuroticizmus alskálák mutatták. A szorongás, a depresszió, a dependencia és az alacsony önértékelés szignifikánsan korrelált a PVP alskálák többségével.

Az agresszió alskálái közül az összes korrelált az alvászavarokkal, továbbá az ellenségesség és a düh a pszichomotoros problémákkal is. Az ellenségesség ezen felül a diszfóriás hangulattal is korrelációt mutat.

Az élménykeresés alskálái közül a kaland- és veszélykeresés és az élménykeresés negatívan korrelált az energiavesztéssel és a szexuális vágy csökkenésével is. A gátolatlanság az alvászavarokkal korrelál, míg az impulzivitás az energiavesztéssel áll negatív kapcsolatban.

1. táblázat. Leíró statisztikák

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás	Ferdeség		Csúcsosság	
					Érték	Std. hiba	Érték	Std. hiba
AGRESSZIÓ	-1,97087	3,43540	0,00000	1,0000	0,483*	0,217	0,286	0,430
NEURO-TICIZMUS	-2,32983	2,38196	0,00000	1,0000	-,169	0,217	-0,112	0,430
ÉLMÉNY-KERESÉS	-2,50067	3,04136	0,00000	1,0000	0,052	0,217	0,133	0,430
EXTRAVERZIÓ	-2,46540	1,71045	0,00000	1,0000	-0,356	0,217	-0,518	0,430
AKTIVITÁS	-2,36956	2,56021	0,00000	1,0000	0,228	0,217	-0,331	0,430
Fizikai agresszió	1,10	4,00	2,0844	0,61475	0,719***	0,217	0,387	0,430
Verbális agresszió	1,30	3,90	2,6200	0,52458	0,115	0,217	-0,012	0,430
Düh	1,00	4,00	2,2419	0,60084	0,238	0,217	-0,487	0,430
Ellenségesség	1,00	3,20	2,0534	0,44905	0,086	0,217	-0,406	0,430
Kaland- és veszélykeresés	1,00	3,90	2,3357	0,61791	-0,051	0,217	-0,675	0,430
Élménykeresés	1,50	3,80	2,8453	0,48667	-0,429	0,217	-0,155	0,430
Gátolatlanság	1,40	3,90	2,4334	0,50917	0,455*	0,217	0,271	0,430
Unalomtűrés hiánya/ Impulzivitás	1,22	3,40	2,1014	0,43628	0,565**	0,217	0,326	0,430
Munkakényszer	1,40	3,50	2,3945	0,53945	0,259	0,217	-0,604	0,430
Általános aktivitás	1,30	3,90	2,7672	0,58936	-0,200	0,217	-0,455	0,430
Nyughatatlanság	1,56	3,80	2,6228	0,46434	0,150	0,217	-0,195	0,430
Munkaenergia	1,60	4,00	3,1341	0,54470	-0,280	0,217	-0,406	0,430
Pozitív érzelmek	1,90	4,00	3,2706	0,43643	-0,799***	0,217	0,609	0,430
Szociális melegség	1,40	4,00	3,1437	0,56177	-0,569***	0,217	-0,367	0,430
Exhibicionizmus	1,40	4,00	2,8452	0,57570	-0,061	0,217	-0,357	0,430
Szociabilitás	1,50	4,00	2,9323	0,55344	-0,291	0,217	-0,154	0,430
Szorongás	1,00	3,70	2,2332	0,56170	0,061	0,217	-0,414	0,430
Depresszió	1,20	3,50	2,3677	0,49308	0,135	0,217	-0,515	0,430
Dependencia	1,00	3,50	2,4546	0,52455	-0,415	0,217	-0,327	0,430
Alacsony önértékelés	1,00	3,80	2,2464	0,61843	0,094	0,217	-0,427	0,430
DEPRESSZIÓ (össz PVP)	-1,21399	4,17518	0,0804126	0,97740075	1,629***	0,217	3,824***	0,430
Diszfóriás hangulat	0,00	2,00	0,1680	0,41125	2,927***	0,217	8,920***	0,430

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás	Ferdeség		Csúcsosság	
					Érték	Std. hiba	Érték	Std. hiba
Alvászavar	0,00	2,00	0,6293	0,48308	0,441***	0,217	-0,235	0,430
Pszichomotoros problémák	0,00	2,00	0,6587	0,61269	0,733***	0,217	-0,411*	0,430
Szexuális vágy csökkenése	0,00	1,67	0,1733	0,33761	2,217***	0,217	4,721***	0,430
Energiavesztés	0,00	2,00	0,6000	0,62217	0,761***	0,217	-0,378	0,430
Értéktelenség érzése	0,00	2,00	0,2347	0,35677	1,821***	0,217	4,149***	0,430
Lassult gondolkodás	0,00	1,00	0,2267	0,18953	1,046***	0,217	1,741***	0,430
Öngyilkosság	0,00	0,67	0,0773	0,15775	2,193***	0,217	4,262***	0,430

Az aktivitás alskálájánál a munkakényszer, az általános aktivitás és a nyughatatlanság is korrelál a diszfóriás hangulattal. A nyughatatlanság ezen felül az alvászavarokkal és a lassult gondolkodással is kapcsolatban áll.

Az extraverzió alskálái közül a pozitív érzelmek negatívan korrelálnak az alvászavarral és az értéktelenség érzésével is.

A rangkorrelációk eredményeit a 2. táblázatban tűntettük fel a Spearman értékek alapján.

Regresszióelemzések eredményei

A regresszióelemzést stepwise módszerrel végeztük, első körben függő változóként a depresszió összpontszámot vizsgálva, független változóként a ZKA faktorokat beléptetve. A végső modellbe (r^2= 0,166) a ZKA kérdőív főfaktorai közül a neuroticizmus lépett be.

A megmagyarázott variancia 16% volt (ld. 3. sz. táblázat).

3. táblázat. Depresszió összpontszám és a ZKA faktorok regresszióelemzése

	R	R2	B		Béta-érték	t.érték	Sig
			Érték	Std hiba			
Neuroticizmus	0,407	0,166	0,863	0,174	0,407	4,949	0,000

A regresszióelemzésben második körében függő változóként a depresszió összepontszámot vizsgáltuk, független változóként a ZKA alskálákat beléptetve. A végső modellbe (r^2= 0,167) a ZKA kérdőív alskálái közül csak a szorongás lépett be.

A megmagyarázott variancia így itt is 16% volt (ld: 4 sz. táblázat).

2. táblázat. A rangkorrelációk eredménye – Spearman-értékek

	Depresszió összpontszám	Diszfóriás hangulat	Súlyváltozás	Alvászavarok	Pszichomotoros problémák	Szexuális vágy csökkenés	Energiavesztés	Értéktelenség érzése	Lassult gondolkodás	Öngyilkosság
AGRESSZIÓ	0,231**	0,119	0,095	0,296**	0,248**	0,044	0,013	0,099	0,092	0,104
NEUROTICIZMUS	0,375**	0,388**	0,133	0,254**	0,269**	0,166	0,283**	0,315**	0,229*	0,199*
ÉLMÉNYKERESÉS	-0,054	-0,106	0,057	0,150	-0,005	-0,213*	-0,230**	-0,020	-0,015	-0,099
EXTRAVERZIÓ	-0,069	0,039	0,111	-0,012	-0,081	-0,120	-0,060	-0,023	-0,090	-0,040
AKTIVITÁS	0,079	0,200*	0,015	0,119	0,121	-0,067	0,057	0,011	0,028	-0,049
Fizikai agresszió	0,105	-0,026	0,044	0,183*	0,085	-0,056	-0,030	-0,016	0,026	0,128
Verbális agresszió	3,139	0,084	0,109	0,207*	0,127	0,025	-0,032	0,057	0,047	0,055
Düh	0,257**	0,138	0,040	0,252**	0,363**	0,074	0,064	0,069	0,139	0,034
Ellenségesség	0,304**	0,247**	0,087	0,340**	0,280**	0,133	0,071	0,208*	0,156	,0111
Kaland- és veszélykeresés	-0,060	-0,115	-0,044	0,101	-0,026	-0,281**	-0,181*	-0,099	0,002	-0,023
Élménykeresés	-0,059	-0,072	0,120	0,114	-0,046	-0,235**	-0,185*	-0,079	-0,025	-0,035
Gátolatlanság	0,039	0,009	0,074	0,199*	0,103	-0,012	-0,106	0,120	0,046	-0,138
Unalomtűrés hiánya/ Impulzivitás	-0,083	-0,049	0,118	0,093	-0,042	-0,145	-0,251**	0,001	-0,045	-0,142
Munkakényszer	0,067	0,201*	-0,066	0,097	0,112	0,050	0,042	0,024	-0,004	-0,041
Általános aktivitás	0,088	0,187*	0,025	0,120	0,167	-0,078	0,009	-0,002	-0,003	-0,013
Nyughatatlanság	0,165	0,189*	0,063	0,249**	0,156	-0,071	-0,033	0,153	0,186*	0,024
Munkaenergia	-0,069	-0,023	-0,009	-0,022	-0,066	-0,105	0,130	-0,115	-0,097	-0,087
Pozitív érzelmek	-0,212*	-0,144	-0,010	-0,211*	-0,161	-0,172	-0,173	-0,238**	-0,146	-0,023
Szociális melegség	-0,037	-0,032	0,170	-0,140	-0,067	-0,082	0,059	-0,067	-0,002	-0,012
Exhibicionizmus	0,000	0,093	0,070	0,133	-0,009	-0,050	-0,070	0,092	-0,104	-0,056
Szociabilitás	-0,045	0,107	0,068	0,061	-0,058	-0,105	-0,063	0,064	-0,037	-0,088
Szorongás	0,356**	0,393**	0,128	0,330**	0,317**	0,111	0,243**	0,274**	0,145	0,207*
Depresszió	0,318**	0,245**	0,066	0,183*	0,192*	0,180*	0,279**	0,315**	0,151	0,184*
Dependencia	0,324**	0,365**	0,094	0,221*	0,236**	0,137	0,295**	0,221*	0,269**	0,148
Alacsony önértékelés	0,278**	0,292**	0,135	0,134	0,164	0,199*	0,191*	0,294**	0,210*	0,110

4. táblázat. Depresszió összpontszám és a ZKA alskálák regresszióelemzése

	R	R2	B		Béta-érték	t-érték	Sig
			Érték	Std hiba			
Szorongás	0,409	0,167	0,712	0,143	0,407	4,973	0,000

DISZKUSSZIÓ

Eredmények értelmezése

Jelen kutatásban a ZKA személyiségteszt fő-és alskáláinak kapcsolatát vizsgáltuk a PVP depresszió-kérdőív skáláival. Eredményeink szerint a ZKA főskálái közül a neuroticizmus és az agresszió is korrelál a PVP skálán elért összpontszámmal. Ez az eredmény egyezik sok korábbi kutatás megállapításaival (neuroticizmus: Maier, Lichterman, Minger, Heun, 1992; Eysenck, 1991; Kendler, Neale, Kessler, Heath, Eaves, 1993; agresszió: Biaggio & Godwin, 1987; Maiuro, Cahn, Vitaliano, Wagner, Zegree, 1988; Yang et al.,2012; Angst, 1986). Ez az eredmény továbbá illeszkedik a korábbi ZKA kérdőívet használó kutatások eredményeihez is (Wang, Cau, Gu, 2002; Giannoni-Pastor et al., 2015; Xu et al., 2015). Továbbá a PVP és ZKA tesztek kapcsolatát vizsgáló korábbi kutatások eredményeivel is megegyezik jelen eredményünk (W. Wang, Du, P. Liu, J. Liu, Y. Wang, 2002; Cao, Zhang, K. Wang, Y. Wang, W. Wang, 2002; Shen et al., 2009; Wang et al., 2006).

Ezzel szemben az extraverzió főskála és a PVP skálák eredményei között nem találtunk kapcsolatot, így eredményeink ezen a ponton eltérnek a korábbi kutatások következtetéseitől (Mounts, Valentiner, Katherine, Boswell, 2005; Singh & Misra, 2009; Maier, Lichterman, Minger, Heun, 1992). Ennek hátterében állhat például az, hogy az extavertált illetve introvertált beállítódás szabályozását és a depresszió szabályozását eltérő biológiai rendszer végzi. Ennek köszönhető, hogy korábbi elméletekben, például Eysenck modelljében is független faktorokat képeztek.

Az élménykeresés skála sem korrelált a PVP összpontszámmal, de a szexuális vágy csökkenését és az energiavesztés mérő alskálákkal igen. Az élménykeresés faktor és depresszió kapcsolatáról a korábbi kutatásokban és eltérő eredményeket láthatunk (Wang, Cau, Gu, 2002; Giannoni-Pastor et al., 2015; Xu et al., 2015).

Az aktivitás skála csak a diszfóriás hangulattal áll kapcsolatban, a teljes depresszióskála értékével nem. Korábbi kutatások szerint az aktivitás és a depresszió negatív kapcsolatban állnak és az aktivitás hatást gyakorol a depresszió tüneteinek kialakulására (Wang, Cau és Gu, 2002; Giannoni-Pastor et al., 2015).

Annak oka, hogy a jelen vizsgálatban a skálák közti kapcsolat csak részben bizonyított, az lehet, hogy az alacsony szintű aktivitás a depresszió problémának csak egy része. A DSM diagnosztikai útmutató (DSM, 2013) is mint tünetet sorolja fel az aktivitás csökkenését, s leírja róla, hogy más tünetekkel együtt alkothatja a depresszió konstellációját, önmagában nem.

Mindazonáltal fontos eredményünk, hogy a regresszióelemzés eredményei szerint csupán a neuroticizmus skála jósolja be a depresszió pontszám mértékét, és a neuroticizmust kiszűrve a többi faktorral való kapcsolat nem lesz szignifikáns. Ez arra mutat rá, hogy a depressziónak a többi faktorral való kapcsolatában számottevően szerepet játszhat a neuroticizmus és a másik négy faktor kapcsolata, azaz a faktorokat nem teljesen egymástól független faktorként érdemes kezelni. A faktorelemzés jóllehet egymástól független faktorokat próbál ugyan létrehozni, de a személy-orientált megközelítés is rámutat arra, hogy a fontos a tipikus össz-mintázatoknak a feltárása még kvázi független faktorok esetén is (Surányi, Babocsay, Vargha, 2011; Surányi, Hitchcock, Hittner, Vargha, Urbán, 2013).

ÖSSZEGZÉS, KITEKINTÉS

Jelen vizsgálatban 125 fős hazai mintán tesztelhettük a PVP skála és a ZKA személyiségkérdőív közötti kapcsolatokat. Eredményeink szerint a legszorosabb kapcsolat a depresszióskálán elért értékek és a Neuroticizmus között találhatóak és ez is jósolja be leginkább a depresszió kialakulásának esélyét. Ugyanakkor az agresszió kiemelt szerepéről is meggyőződhettünk a depresszió betegsége kapcsán.

A ZKA kérdőív hazai populáción mutatott eredményei indokoltnak mutatják a teszt elterjedését, ahogyan a PVP skála eredményei is egyeznek a korábbi depresszió kérdőívek alapján állított hipotézisekkel. Ezek alapján feltételezhetjük, hogy mindkét teszt alkalmas a hazai szakmai körökben való használatra.

Mindezek mellett fontos megjegyezni jelen vizsgálat limitációit is: az eredmények értelmezésekor szem előtt kell tartani, hogy a PVP kérdőívet hazánkban még nem adaptálták, így csak a fent írt feltételezésre támaszkodhatunk. Hasonlóan fontos tényező, hogy a depresszió és a neuroticizmus összefüggésében nagymértékben szerepet játszhat a két mérőeszköz skáláinak hasonló tartalma is.

Kutatásunk részeredményei éppen ezért későbbi vizsgálatok elvégzését teszik javasolttá, például klinikai mintán történő tesztelését, ill. annak vizsgálatát, hogy az extraverzió esetében miért kaptunk előző kutatásoktól eltérő eredményeket. Ezen vizsgálatok elvégzésére mind a PVP mind a ZKA kérdőívek alkalmasnak látszanak.

IRODALOMJEGYZÉK

Akiskal, H. S. (1983). The relationship of personality to affective disorders: a critical review. *Archives of General Psychiatry,40,* 801-810.doi:10.1001/archpsyc.1983.01790060099013

Aluja, A., Kuhlman, M., & Zuckerman, M. (2010). Development of the Zuckerman–Kuhlman–Aluja Personality Questionnaire (ZKA–PQ): A factor/facet version of the Zuckerman–Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ). *Journal of Personality Assessment*, *92*(5), 416-431. doi:10.1080/00223891.2010.497406

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

Angst, J. (1986). Premorbid personality of depressive, bipolar, and schizophrenic patients with special reference to suicidal issues. *Psychopathology, 19,* 47-52.doi:10.1016/0010-440x(86)90055-6

Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G. K., & Van der Does, A. J. W. (2002). BDI-II-NL Handleiding [BDI-II-Dutch Manual]. Lisse: Psychological Corporation.

Biaggio, M. K., & Godwin, W. H. (1987). Relation of depression to anger and hostility constructs. *Psychological Reports, 61*(1), 87-90.doi: 10.2466/pr0.1987.61.1.87

Boyce, P., Parker, G., Bamett, B., Cooney, M., & Smith, F. (1991). Personality as a vulnerability factor to depression. *The British Journal of Psychiatry, 159,* 106-114.doi:10.1192/bjp.159.1.106

Brown, S. L., Svrakic, D. M., Przybeck, T. R., & Cloninger, R. C. (1992). The relationship of personality to mood and anxiety states: a dimensional approach. *Journal of Psychiatric Research, 26(*3), 197-211.doi:10.1016/0022-3956(92)90023-H

Cao, M., Zhang, S., Wang, K., Wang, Y., & Wang, W. (2002). Personality traits in migraine and tension-type headaches: a five-factor model study [Absztrakt]. *Psychopathology, 35*(4), 254-258. doi:10.1159/000063829

Carrillo, J. M., Rojo, N., Sánchez-Bernardos M. L., & Avia, M. D. (2001). Openness to experience and depression. *European Journal of Psychological Assessment, 17*(2)*,* 130-136. doi:10.1027//1015-5759.17.2.130

Chen, W., Yu, S., Zhu, J., Chai, H., He, W., & Wang, W. (2012). Personality characteristics of male sufferers of chronic tension-type and cervicogenic headache. *Journal of Clinical Neurology, 8*(1), 69-74. doi:10.3988/jcn.2012.8.1.69

Chien, A. J.,& Dunner, D. L. (1996). The Tridimensional Personality Questionnaire in depression: state versus trait issues. *Journal of Psychiatric Research, 30*(1), 21-27.doi:10.1016/0022-3956(95)00041-0

Clayton, P.J., Ernst, C., & Angst, J. (1994). Premorbid personality traits of men who develop unipolar or bipolar disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 243,* 340-346. doi:10.1007/bf02195728

Cloninger, C. R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry, 44,* 573-588. doi:10.1001/archpsyc.1987.01800180093014

Eysenck, H. J. (1991). Dimensions of personality: 16, 5, or 3? – Criteria for a taxonomic paradigm. *Personality and Individual Differences, 12*, 773-790. doi:10.1016/0191-8869(91)90144-z

Giannoni-Pastor, A., Goma-I-Freixanet, M., Valero, S., Kinori, S. F., Tasque-Cebrian, R., Arguello, J.

M., & Casas, M. (2015). Personality as a predictor of depression symptoms in burn patients: A follow-up study. *Burns, 41*(1), 25-32. doi:10.1016/j.burns.2014.07.028

Hansenne, M., Pitchot, W., Moreno, A. G., Reggers, J., Machurot, P. Y., & Ansseau, M. (1997). Harm avoidance dimension of the Tridimensional Personality Questionnaire and serotonin-1A activity in depressed patients. *Biological Psychiatry*, *42*(10), 959-961. doi:10.1016/S0006-3223(97)00325-9

Hansenne, M., Reggers, J., Pinto, E., Kjiri, K., Ajamier, A., & Ansseau, M. (1999). Temperament and Character Inventory (TCI) and depression. *Journal of Psychiatric Research, 33*(1), 31-36. doi:10.1016/S0022-3956(98)00036-3

Hirschfeld, R. M. A., Klerman, G. L., Clayton, P. J., & Keller, M. B. (1983). Personality and depression: empirical findings. *Archives of General Psychiatry, 40,* 993-998.doi:10.1001/archpsyc.1983.01790080075010

Jakšić, N., Ivezić, E., Jokić-Begić, N., Surányi, Zs. Stojanović-Špehar, S. (2013). Factorial and Diagnostic Validity of The Beck Depression Inventory-II (BDI-II) in Croatian Primary Health Care. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. Sep2013, Vol. 20 Issue 3, p311

Joffe, R. T., Bagby, R. M., Levitt, A. J., Regan, J. J., & Parker, J. D. (1993). The Tridimensional Personality Questionnaire in major depression. *The American Journal of Psychiatry*, *150*(6), 959-960. doi: 10.1176/ajp.150.6.959

Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1993). A longitudinal twin study of personality and major depression in women. *Archives of General Psychiatry, 50*(11), 853-862. doi:10.1037/e324182004-001

Kövi, Zs., Odler, V., Gacsályi, S., Hittner, J. B., Hevesi, K., Hübner, A., Aluja, A. (2017). Sense of coherence as a mediator between personality and depression. *Personality and Individual Differences, 114,* 119-124.

Liang, W., Zhang, Y., Li, H., Chu, J., Qin, Z., Lou, L., ... & Wang, W. (2012). Personality and Primary Dysmenorrhea: a study using a five-factor model in Chinese university women. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 49*(2), 92-95. doi: 10.4274/npa.y5965

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-u

Maier, W., Lichtermann, D., Minges, J., & Heun, R. (1992). Personality traits in subjects at risk for unipolar major depression: a family study perspective. *Journal of Affective Disorders, 24*(3), 153-163. doi:10.1016/0165-0327(92)90063-c

Maiuro, R. D., Cahn, T. S., Vitaliano, P. P., Wagner, B. C., & Zegree, J. B. (1988). Anger, hostility, and depression in domestically violent versus generally assaultive men and nonviolent control subjects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(1), 17. doi:10.1037/0022-006X.56.1.17

Marčinko, D., Jakšić, N., Ivezić, E., Skočić, M., Surányi, Zs., Lončar, M., Franić, T., Jakovljević, M. (2013). Pathological Narcissism and Depressive Symptoms in Psychiatric Outpatients: Mediating Role of Dysfunctional Attitudes. *Journal of Clinical Psychology.*

Mounts, N. S., Valentiner, D. P., Anderson, K. L., & Boswell, M. K. (2006). Shyness, sociability, and parental support for the college transition: Relation to adolescents' adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*(1), 68-77. doi: 10.1007/s10964-005-9002-9

Nelson, E. C. & Cloninger, C. R. (1995). The tridimensional personality questionnaire as a predictor of response to nefazodone treatment of depression. *Journal of Affective Disorders, 35*(1), 51-57. doi:10.1016/0165-0327(95)00038-O

Plutchik, R., & Van Praag, H. M. (1987). Interconvertability of five self-report measures of depression. *Psychiatry Research, 22*(3), 243-256. doi: 10.1016/0165-1781(87)90039-4

Reich, J., Noyes, R. Jr., Hirschfeld, R., Coryell, W., & O'Gorman, T. (1987). State and personality in depressed and panic patients. *The American Journal of Psychiatry, 144,* 181-187.doi:10.1176/ajp.144.2.181

Rossier, J. et al. (2016) Cross-cultural generalizability of the Alternative Five-Factor Model using the Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire, *European Journal of Personality*.

Shen, J., Shui, R. D., Feng, L., Liu, Y. H., He, W., Huang, J. Y., & Wang, W. (2009). Auditory evoked potential and personality traits in chronic primary insomniacs [Absztrakt]. Zhejiang da xue xue bao. Yi xue ban= Journal of Zhejiang University. *Medical Sciences, 38*(3), 289-296. PMID:19504639

Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, *18*(1), 51-55. doi:10.4103/0972-6748.57861

Strakowski, S. M., Faedda, G. L., Tohen, M., Goodwin, D. C., & Stoll, A. L. (1992). Possible affective-state dependence of the Tridimensional Personality Questionnaire in first-episode psychosis. *Psychiatry Research, 41*(3), 215-226. doi:10.1016/0165-1781(92)90003-L

Surányi, Zs., Babocsay, Á., Vargha, A. (2011). Új klasszifikációs módszerek a személyiségpszichológiában (New classification methods in personality psychology). Pszichológia, 31(4), 317-340.

Surányi, Zs., Hitchcock, D. B., Hittner, J. B., Vargha, A., Urbán, R. (2013). Different types of sensation seeking: A new person-oriented approach in sensation seeking research. *International Journal of Behavioral Development*. *37*(3), 74-285.

Surányi, Z., & Aluja, A. (2014). Catalan and Hungarian validation of the Zuckerman- Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire (ZKA-PQ). *Spanish Journal of Psychology*, *17*(24), 1-9. doi:10.1017/sjp.2014.25

Takács, Sz. (2012). Érzékenységvizsgálat a statisztikai eljárásokban, *Alkalmazott Matematikai Lapok*, 29, 69-103.

Takács, Sz. (2016). Bevezetés a matematikai statisztikába – elmélet és gyakorlat, Antarész Kiadó, Budapest.

Wang, W., Cao, M., Zhu, S., Gu, J., Liu, J., & Wang, Y. (2002). Zuckerman-Kuhlman's personality questionnaire in patients with major depression. *Social Behavior and Personality: an international journal, 30*(8), 757-764. doi:10.2224/sbp.2002.30.8.757

Wang, W., Du, W., Liu, P., Liu, J., & Wang, Y. (2002). Five-factor personality measures in Chinese university students: effects of one-child policy? [Absztrakt]. *Psychiatry Research, 109*(1), 37-44. doi:10.1016/S0165-1781(01)00361-4

Wang, W., Sun, G., Ye, X., Shen, M., Zhu, R., & Xu, Y. (2006). Exteroceptive suppression of temporalis muscle activity in subjects with high and low aggression traits [Absztrakt]. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology, 36*(2), 63-69. doi: 10.1016/j.neucli.2006.05.001

Wang, W., Zhu, S. Z., Pan, L. C., Hu, A. H., & Wang, Y. H. (2001). Mismatch negativity and personality traits in chronic primary insomniacs. *Functional Neurology, 16*(1), 3-10. doi

Wetzel, R. D., Knesevich, M. A., Brown, S. L., Wolff, H. A., Horn Sr, C. J., & Cloninger, C. R. (1992). Correlates of tridimensional personality questionnaire scales with selected Minnesota multiphasic personality inventory scales. *Psychological Reports, 71*(3f), 1027-1038.doi: 10.2466/pr0.1992.71.3f.1027

Wolfestein, M., & Trull, T. J. (1997). Depression and openness to experience. *Journal of Personality Assessment, 69*(3), 614-632. doi:10.1207/s15327752jpa6903_14

Xu, S., Gao, Q., Ma, L., Fan, H., Mao, H., Liu, J., & Wang, W. (2015). The Zuckerman–Kuhlman personality questionnaire in bipolar I and II disorders: A preliminary report. *Psychiatry Research, 226*(1), 357-360. doi:10.1016/j.psychres.2015.01.019

Yang, Y. J., Qui, X. H., Lin, W., Qiao, Z. X., Yang, X. X., & Sun, H. L. (2012). Associations among impulsivity, aggression, and subthreshold depression in Chinese university students [Abstract]. *Social Behavior and Personality: an international journal, 40*(2), 239-249. doi:10.2224/sbp.2012.40.2.239

Zuckerman, M. (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): an alternative five-factorial model. *Big Five Assessment*, 377-396.

Zuckerman, M., Kolin, E. A., Price, L., & Zoob, I. (1964). Development of a sensation-seeking scale. *Journal of Consulting Psychology, 28*(6), 477-482. doi:10.1037/h0040995

10.12663/PSYHUNG.6.2018.1.4

A SÖTÉT TRIÁD IDŐ- ÉS SZEMÉLYISÉGPROFILJA

Szép Anna, Mirnics Zsuzsanna, Ferenczi Andrea, Kövi Zsuzsanna
mindenki: Károli Gáspár Református Egyetem, Pszichológiai Intézet

levelező szerző: Kövi Zsuzsanna kovi.zsuzsanna@kre.hu

ABSZTRAKT

E vizsgálat célja annak alátámasztása, hogy a Sötét Triád vonások (machiavellizmus, szubklinikus pszichopátia, szubklinikus nárcizmus) átfedéseik ellenére különálló konstruktumok. Az elemzés feltevései szerint a *Rövid Sötét Triád* kérdőívvel mért három személyiségvonás a *Zimbardo Időperspektíva Kérdőív és a Zuckerman-Kuhlman-Aluja Személyiségkérdőív* változóival egyedi összefüggéseket mutat. Az adatok a normál populációból származnak, a kérdőíveket 18 és 88 év közötti egyének töltötték ki, a minta 580 fős volt.

A vizsgálat eredményei szerint a Sötét Triád tagjai egyedi idő- és személyiségprofillal rendelkeznek. A machiavellizmus személyiségvonás pozitív együttjárást mutat a jelenfatalista és jövőorientált időperspektívákkal, az aktivitás és agresszió személyiségfaktorokkal, valamint a verbális agresszió, alacsony önbecsülés és munkamánia alfaktorokkal. Ezen kívül negatív kapcsolatban áll az extraverzió vonással és a szociális melegség alfaktorral. A szubklinikus pszichopátiára jelenhedonista és múltnegatív időperspektíva, valamint az agresszió és a szenzoros élménykeresés jellemző. A ZKA alfaktorok közül a fizikai agresszió, az ellenségesség, a gátlástalanság, az izgalom és élménykeresés és a verbális agresszió mutatnak pozitív együttjárást a személyiségvonással. Ezzel szemben a jövőorientált időperspektíva, az extraverzió személyiségvonás, valamint a pozitív érzelmek és a szociális melegség alfaktorok negatív összefüggésben állnak a pszichopátiával. A szubklinikus nárcizmus jellemző időperspektívája a jelenhedonizmus, jellemző személyiségfaktorai az extraverzió, a szenzoros élménykeresés és az aktivitás, alfaktorai pedig az exhibicionizmus, a szociabilitás, a munkamánia és a gátlástalanság. Ugyanakkor negatív irányú összefüggésben áll a jelenfatalista időperspektívával, a neuroticizmus személyiségvonással, és az alacsony önbecsülés alfaktorral.

Kulcsszavak: *Sötét Triád* ▪ *machiavellizmus* ▪ *pszichopátia, nárcizmus* ▪ *időperspektíva* ▪ *Zuckerman-Kuhlman-Aluja személyiségkérdőív* ▪ *Alernatív Öt Faktoros Modell* ▪ *nárcizmus epidemizmusa*

ABSTRACT

The aim of this study was to examine that despite their overlaps the Dark Triad variables (Machiavellianism, subclinical psychopathy, subclinical narcissism) are separate constructs.

It was hypothesized that all tree personality traits measured with the *Short Dark Triad Questionnaire* has a unique relationship pattern with the variables of the *Zim-*

bardo Time Perspective Inventory and the *Zuckerman-Kuhlman-Aluja Personality Questionnaire*. Participants, 580 persons between the ages of 18 and 88 were recruited from the general population.

The examinations revealed that the Dark Triad constructs have a unique time- and personality profiles. Machiavellianism shows a positive relationship with the Present Fatalistic and Future time perspectives, with the Activity and Aggression personality factors, and with the Verbal Aggression, Low Self-Esteem, and Work Compulsion facets. Furthermore it has a negative relationship to the personality trait Extraversion, and to the facet Social Warmth.

The subclinical psychopathy is positively associated with the Present Hedonistic and Past Negative time perspectives, as well as with the Aggression and Sensation Seeking personality factors. From the ZKA facets Physical Aggression, Hostility, Disinhibition, Thrill and Adventure Seeking and Verbal Aggression has a positive relationship with psychopathy.

In contrast the Future time perspective, the Extraversion personality trait, and the Positive Emotions and Social Warmth facet are negatively associated with psychopathy.

Subclinical narcissism are characterized by Present Hedonism, by the personality traits Extraversion, Sensation Seeking and Activity, and by the facets Exhibitionism, Sociability, Work Compulsion and Disinhibition. On the other Hand narcissism is negatively associated with Present Fatalism, Neuroticism, and Low Self-Esteem

Keywords: *Dark Triad* ▪ *Machiavellianism* ▪ *psychopathy* ▪ *narcissism* ▪ *time perspective* ▪ *Zuckerman-Kulman-Aluja Questionnaire* ▪ *Alternative Big Five* ▪ *narcissism epidemic*

ELMÉLETI BEVEZETŐ

A Sötét Triád

A személyiségpszichológiai irodalom három szociálisan averzív személyiségvonást különböztet meg: machiavellizmus, szubklinikus pszichopátia és szubklinikus nárcizmus. A Sötét Triád kifejezés, melyet Paulhus és Williams (2002) alkotott meg, e három személyiségvonás együttes megnevezése.

A machiavellizmus, a pszichopátia és a nárcizmus különböző elméleti gyökerekkel rendelkeznek, mégis empirikus vizsgálataik során átfedéseket mutatnak. Ezért a Sötét Hármassal foglalkozó kutatások egy része ennek a közös „sötét" magnak a feltárására irányult.

Arra, hogy ez a közös mag mi és pontosan honnan is ered többféle magyarázat született. Paulhus és Williams (2002) szerint a sötét magot a Big Five második vonása, a barátságosság alacsony értéke alkotja. Ezzel szemben Lee és Ashton (2005) úgy véli, hogy a HEXACO modell Becsületesség-Alázatosság (Honesty-Humility) faktorán elért alacsony érték áll az átfedés mögött. Jones és Paulhus (2011a) későbbi munkája alapján a Sötét Triád magját az érzéketlenség és az interperszonális kapcsolatokban való kihasználó viselkedés alkotja.

Párosuk mellett (Jones & Paulhus, 2011a) más kutatók is felvetették, hogy a három személyiségvonás nem csupán három átfedő konstruktum, hanem egy

egységes személyiségvonást alkot. Ezen belül is a machiavellizmus és pszichopátia személyiségvonások különbözősége kérdőjeleződött meg a leggyakrabban. McHoskey, Worzel és Szyarto (1998) tanulmányukban amellett érveltek, hogy a machiavellizmust csupán a pszichopátia egy enyhébb formája. Következtetésükkel azóta több empirikus munka is egyetért (O'Boyle, Forsyth, Banks, Story, & White, 2015; Vize, Lynam, Collison, & Miller, 2016; Miller, Hyatt, Maples–Keller, Carter, & Lynam, 2016).

Ebből fakadóan a Sötét Triáddal kapcsolatos kutatások másik fele azzal foglalkozik, hogy a három személyiségvonás milyen konstruktumok mentén és milyen mértékben tér el, ha egyáltalán eltér. Ezen kutatások a machiavellizmus, pszichopátia és nárcizmus személyiségvonással rendelkező emberek között például olyan konstruktumok mentén tártak fel különbségeket, mint az impulzivitás (Jones & Paulhus, 2011b), az akadémiai csalásra való hajlam (Williams, Nathanson, & Paulhus, 2010), a karrierválasztás (Jonason, Wee, Li, & Jackson, 2014), vagy a szerelmi stílus (Jonason & Kavanagh, 2010).

Machiavellizmus

A machiavellizmus személyiségvonás az egyetlen a Sötét Triádból, aminek nincsen klinikai megfelelője. A koncepciót a pszichológia irodalmába Christie és Geis (1970) vezették be. A konstrukciót Nicolo Machiavelli után nevezték el, aki különféle manipulatív stratégiákat jegyzett fel, melyek a hatalom megragadásában és megtartásában segítették a Medici családot (Vize et al., 2016).

A machiavellista személyiségvonás fő jellemzői a cinizmus, a manipulációra való hajlam, és a nézet, miszerint a cél mindig szentesíti az eszközt (Gunnthorsdottir, McCabe, & Smith, 2002).

A cinikusság általános emberképüket jellemzi leginkább, ami szerint az emberek gyengék és esendőek (Rauthmann, 2012a).

A machiavellizmus skálán magas pontszámot elérők úgy vélik, hogy a sikereket az emberek manipulálása által tudják a leghatékonyabban elérni (Furnham, Richards, & Paulhus, 2013). Manipulációval általában csak saját érdekeik érvényesítésének érdekében élnek (Jakobwitz & Egan, 2006). Annak ellenére, hogy a magasan machiavellista emberek kevés etikai és szociális szabályt vesznek figyelembe (Kapoor, 2015), óvatosabbak és kevésbé impulzívabbak, mint a szubklinikus pszichopaták (Williams, Nathanson, & Paulhus, 2010).

Jones és Paulhus (2014) szerint a machiavellista személyiség három kulcstulajdonsága a manipulációra való hajlam, az érzéketlenség és a stratégiai-számító hozzáállás.

Pszichopátia

A Sötét Hármas legveszélyesebbnek tartott tagja, a szubklinikus pszichopátia az antiszociális személyiségzavar nem patológiás megfelelője. A klinikai és szubklinikus pszichopátia közötti különbség nem minőségi, hanem mennyiségi. Az eltérés tehát abban ragadható meg, hogy milyen gyakoran és intenzíven fordulnak elő az egyén életében diszfunkcionális cselekedetek, affektusok és kogníciók (LeBreton, Binning, & Adorno, 2006). A pszichopátia jellemzőit általában két fő kategóriába sorolják: affektív stílus és önkontroll (életvitel).

Az affektív stílust olyan tulajdonságok alkotják, mint az érzéketlenség és énközpontúság, valamint az empátia, a szorongás és a bűntudat hiánya. Az affektív stílust primer pszichopátiának is nevezik, aminek további jellemzője a felszínes és manipulatív sármosság. Az önkontroll dimenzióhoz tartozik az impulzivitás, az önkontroll hiánya, az izgalom iránti szükséglet (thrill seeking), a felelőtlenség, és az antiszociális magatartás (Paál, 2014; Jones & Paulhus, 2014; O'Boyle et al., 2015) Az önkontroll kategória másik elnevezése a szekunder pszichopátia, amit szociális deviancia, extrém élménykeresés és agresszió jellemez (Rauthmann, 2012a). A pszichopaták manipulatívsága abban különbözik a machiavellistákétól, hogy kevésbé stratégia orientált, csak a rövid távú következményekkel számol (Jones & Figueredo, 2013).

A magas pszichopátia értékkel rendelkező egyének hajlamosak destruktív cselekedetek végrehajtására, anélkül hogy fontolóra vennék, ez milyen ártalmakkal jár majd magukra, vagy a környezetükre nézve. Ezért több szociálisan averzív viselkedés is jellemző lehet rájuk: deviáns szexualitás, drog vagy alkohol abúzus, és kriminális cselekmények (Baughman, 2015).

Nárcizmus

A szubklinikus nárcizmus, mint személyiségvonás a Nárcisztikus Személyiség Kérdőív (Narcissistic Personality Inventory) publikálásával jelent meg a szakirodalomban (Raskin & Hall, 1979). Ezen vonás leírása is hasonlít patológiás megfelelőjéhez. Manapság a nárcizmust egy heterogén kategóriaként kezelik, ami magába foglalja a grandiózus és a sérülékeny altípusokat. A grandiózus nárcisztikusokat a nagyfokú exhibicionizmus, a szerénység hiánya és az interperszonális kapcsolatok uralására való törekvés a jellemzi (Vize et al., 2016).

A sebezhető vagy „mimóza" nárcisztikus vonások kevésbé nyilvánulnak meg ilyen nyíltan. Ezt a típust nagyon érzékenyen érinti a kritika, ezért hajlamos visszahúzódni a szociális kapcsolatoktól, szerénynek, gátlásosnak tűnhet. Viszont ezen személyek is vágynak a grandiozitásra, ami belső feszültséget okoz számukra, ami depresszióra hajlamosítja őket (Paál, 2014). A Sötét Triáddal folytatott vizsgálatok nagy része leginkább csak a grandiózus formával foglal-

kozik, mivel a leggyakrabban használt kérdőív, az Nárcisztikus Személyiség Kérdőív (NPI) (Raskin & Hall, 1979) ezt a típust méri (Miller, Lynam, & Campbell, 2016; Vize et al., 2016).

A nárcisztikus vonásokkal rendelkező egyének úgy gondolják, hogy ők veleszületetten jobbak, mint mások, ami viselkedésükben is megnyilvánul (Rauthmann, 2012a). Ennél fogva elvárják környezetüktől a mértéktelen csodálatot, még abban az esetben is, ha ezt semmivel sem érdemelték ki. Ez a felsőbbrendűség érzés az, ami leginkább megkülönbözteti a machiavellizmustól és a szubklinikus pszichopátiától (Paál, 2014; Vize et al., 2016).

Amellett, hogy a magas nárcisztikus személyiségvonással rendelkező személyek önmagukat grandiózusnak és irreálisan tökéletesnek hiszik, másokat leértékelnek, és semmibe vesznek (Morf & Rhodenwalt, 2001), empátiájuk pedig alacsony (Jonason, Webster, Schmitt, Li, Crysel, 2012; Kapoor, 2015).

A SÖTÉT TRIÁD ÉS MÁS SZEMÉLYISÉGVONÁSOK KAPCSOLATA

A Sötét Triád és az Időperspektíva

Az időperspektívában való gondolkodás egy olyan, legfőképpen tudattalan folyamatot jelöl, ami során személyes és interperszonális tapasztalatainkat időbeli kategóriákba soroljuk. Ez a folyamat koherencia érzést biztosít az egyének számára. Tehát egy adott időperspektíva meghatározza, hogy az egyén szubjektíven hogyan érzékeli az idő múlását, milyen a preferált élettempója, valamint mennyire nyomasztja az idő. Ezen kívül időperspektívánk meghatározza az idővel kapcsolatos attitűdjeinket, meggyőződéseinket és értékeinket (Zimbardo & Boyd, 1999; Zimbardo & Boyd, 2012).

Zimbardo és Boyd (2012) öt féle időperspektívát különítenek el: múltpozitív, múltnegatív, jelenhedonista, jelenfatalista és jövőorientált.

a) Múltpozitív időperspektíva

A múltpozitív emberek szívesen nosztalgiáznak, idézik fel a régi szép idők emlékeit. A múltpozitív időperspektíva egy a múlttal kapcsolatos pozitív attitűd. Ebben az időperspektívában való gondolkodás származhat abból, hogy az egyén valóban sok pozitív élményt szerzett élete során, de eredhet abból is, hogy az egyén a nehéz vagy akár megrázó helyzeteket végül pozitív eredményként őrzi meg magában (Zimbardo & Boyd, 2012).

b) Múltnegatív időperspektíva

A múltnegatív skálán magas pontot elérő egyének, ha visszatekintetnek a múltra, inkább a bántalmakra és kudarcokra emlékeznek. A múltnegatív perspektíva is a múltban történt eseményekkel kapcsolatos attitűd. Tehát itt is érvényes az a megállapítás, hogy az időperspektívában való észlelés eredhet valóban rengeteg negatív tapasztalatból, vagy abból, hogy az egyén az egyébként semleges, ártalmatlan eseményeknek tulajdonított negatív jelentést.

Habár a szubklinikus pszichopátia és nárcizmus kialakulásában valószínűleg a genetika játssza a döntő szerepet, mindhárom sötét személyiségvonás megjelenésében közrejátszik a környezet is (Vernon, Villani, Vickers, & Harris, 2008).

Egy vizsgálat eredményei szerint a machiavellista egyének gyermekkorukat instabilnak, kiszámíthatatlannak, nehéznek és a család jó szocioökonómiai státusza ellenére stresszesnek élték meg. A pszichopátia vonással rendelkezők hasonló mintázatot mutattak, azzal a kivétellel, hogy náluk a család anyagi helyzete sem volt jó. Ezzel szemben a nárcisztikusok egy kivételezett, jó és könnyű gyermekkorra emlékeztek vissza (Jonason, Icho, & Ireland, 2016).

Egy serdülőkorúakkal (16-19 év) végzett kutatás során a magas machiavellisták kaotikusabb és rigidebb családi működésről, szegényesebb családi kommunikációról számoltak be, valamint kevésbé voltak elégedettek családi életükkel, mint az alacsonyan machiavellista kortársaik (Láng & Birkás, 2014). Egy másik tanulmány felnőtt adatközlőket használva azt találta, hogy a machiavellizmus kapcsolatban áll a gyermekkorban tapasztalt negatív családi atmoszférával és szülői elhanyagolással (Láng & Lénárd, 2015).

Hasonló összefüggések találhatóak a pszichopátiával kapcsolatban. Marshall és Cooke (1999) tanulmánya szerint a több anyagi és családi nehézség magasabb pszichopátia értékekhez vezet. Egy fiatalkorú bűnözők 13 éves kora előtti emlékeit felhasználó kutatás szerint a nem megfelelő szülői bánásmód, például az inkonzisztens fegyelmezés és a gyermek elégtelen ellenőrzése magasabb pszichopátia pontszámmal jár együtt (Molinuevo, Pardo, González, & Torrubia, 2014).

Arról, hogy milyen környezeti hatások járulnak hozzá a nárcisztikus vonás túlfokozódásához két elmélet létezik. Az egyik feltételezés szerint a gyermek folyamatos feltétel nélküli dicsérete, a saját különlegességébe vetett hitének túlzott megerősítése, valamint az, hogy ha a gyerekben elültetik és táplálják a gondolatot, hogy ő jobb és többet érdemel, mint a többiek megerősíti a nárcisztikus vonásokat. A másik megközelítés szerint a szülők ridegsége, túlzott elvárásai és támogatásuk hiánya vezet a nárcisztikus vonások kialakulásához (Thomaes, Bushman, De Castro, & Stegge, 2009).

c) Jelenhedonista időperspektíva

A jelenhedonisták élveznek mindent, ami gyönyörűséget nyújt nekik, és elkerülnek mindent, ami szenvedést okoz számukra. Döntéseiket meghatározza vágyuk, hogy minél több élvezetes, izgalmas, ajzó, stimuláló és újszerű élményben legyen részük. Minden életkorban játékosak és impulzívak. Azonnali kielégülésre és gyors haszonra összpontosítnak, így sokszor nem számolnak a következményekkel. Ezért az erősen jelenhedonista egyénekre jellemző lehet a drog és alkohol abúzus, nem biztonságos szexuális élmények bevállalása, és a gyorshajtás (Zimbardo & Boyd, 2012).

Jones és Paulhus (2011a) a machiavellizmus klasszikus jellemzőiből kiindulva amellett érvelnek, hogy a machiavellistákat az időbeli beállítottságuk különböztetni meg a másik két sötét vonástól. Míg az előbbiek rendelkeznek kellő önkontrollal, és a hatékony manipuláció érdekében hosszú távra terveznek, addig a szubklinikus nárcizmusra és főként a szubklinikus pszichopátiára gyenge impulzuskontroll, valamint a vágyak késleltetésének képtelensége a jellemző. Ezt a feltételezést támasztja alá az a vizsgálat, ahol a szubklinikus pszichopátia mind az önkitöltős kérdőívek és mind a laboratóriumi feladatok során összefüggésben állt az impulzivitással. A szubklinikus nárcizmus esetében egy-két feladaton kívül hasonló eredmények mutatkoztak, viszont a machiavellizmus nem állt kapcsolatban egyetlen impulzivitást mérő feladattal sem (Malesza & Ostaszewski, 2016).

d) Jelenfatalista időperspektíva

A jelenfatalista időperspektíva túlsúlyával jellemezhető egyén úgy gondolja, életét valami nagyobb erő irányítja, amit ő nem képes befolyásolni. Úgy érzi nem érdemes döntéseket hoznia, vagy az életének irányítását kézbe vennie, mert minden úgyis úgy fog történni, ahogy a sors akarja. A fatalista egyéneket kevésbé foglalkoztatják a majdani következmények, gyengébb az önuralmuk, és önbecsülésük, kevésbé energikusak, kevésbé lelkiismeretesek, valamint érzelmileg labilisabbak.

Az érzelmi labilitást a Sötét Triád tagjai közül a machiavellizmussal hozta kapcsolatba a szakirodalom (Jakobwitz & Egan, 2006; Veselka, Schermer, & Vernon, 2012; Szijjártó & Bereczkei, 2015; Miller et al., 2016; DeShong, Helle, Lengel, Meyer, & Mullins-Sweatt, 2017).

e) Jövőorientált időperspektíva

A jövőorientált egyének döntéseik meghozatala előtt átgondolják a jövőbeli következményeket, mérlegelik a cselekedeteikből származó előnyöket és

hátrányokat,és csak ezután döntenek. Mindig kitűznek maguknak valamilyen konkrét célt, aminek megvalósításáért folyamatosan dolgoznak.

Ezen egyének gyakran lemondanak vágyaik azonnali kielégítéséről, ha úgy gondolják, hogy a jövőben ennek megtérül a haszna. Nem a tegnapra, hanem a holnapra koncentrálnak, valamint kevésbé veszélyesen élnek (Zimbardo & Boyd, 2012).

A Machiavellisták egyik klasszikus jellemzője, hogy hosszú távú terveket szőnek céljaik elérése érdekében (Jones & Paulhus, 2011a; Rauthmann & Will, 2011). A pszichopátia személyiségvonásra ennek az ellenkezője jellemző, csak a rövid távú következményekkel számolnak és vágyaik azonnali kielégítésére törekednek (Jones & Figueredo, 2013; Baughman, 2015).

A Sötét Triád és az Alternatív Öt Faktoros Modell

A Sötét Hármas az evolúciós pszichológia területével foglalkozó kutatók érdeklődését is felkeltette. Vizsgálódásaik fókuszában a Sötét Hármas eredetének és evolúciós előnyeinek felmérése áll (Jonason, Koenig, & Tost, 2010; Paál, 2014; McDonald, Donnellan, & Navarrete; Baughman, 2015).

A Sötét Hármas genetikai alapjainak feltárására is végeztek vizsgálatot (Vernon, Villani, Vickers, & Harris, 2008). Eredményeik szerint a pszichopátia és a nárcizmus kialakulása esetében a genetika nagyobb szerepet játszik, mint a környezet, előbbi esetében ugyanis a heritabilitási mutató 64%, utóbbi esetében pedig 54% volt. A machiavellizmus megjelenésében viszont a környezeti tényezők hatása tűnik dominánsabbnak, hiszen itt a heritabilitási mutató csupána a 31%-ot érte el.

Ezen kutatásokból kiindulva, melyek feltételezik a Sötét Hármas evolúciós és biológiai eredetét, érdemesnek tűnik a machiavellizmust, a pszichopátiát és a nárcizmust egy olyan személyiségvizsgáló módszer mentén összehasonlítani, ami biológiai és evolúciós alapokra épül. A Zuckerman-Kuhlman-Aluja Személyiségkérdőív a Zuckerman-Kuhlman Személyiségkérdőív egy felújított változata, amit a normál személyiségdimenziók mérésére alakítottak ki, biológiai és evolúciós tényezők figyelembevételével (Aluja, Kuhlman, & Zuckerman, 2010). Az Alternatív Öt Faktoros Modellnek is nevezett személyiségelmélet öt személyiségvonást tartalmaz: neuroticizmus, szenzoros élménykeresés, agresszió, extraverzió és aktivitás.

a) Neuroticizmus

A neuroticizmus személyiségdimenzióban magas pontszámot elérő személyeket a negatív érzelmek, dependencia, és alacsony önértékelés jellemzi (Rossier et al., 2016).

A Sötét Triád személyiségvonásokkal való kapcsolatát leginkább a Big Five személyiségelmélet keretein belül vizsgálták. Eddigi kutatások a machiavellizmus és a neuroticizmus személyiségvonások között többször pozitív összefüggést találtak (Jakobwitz & Egan, 2006; Veselka, Schermer, & Vernon, 2012; Szijjártó & Bereczkei, 2015; Miller et al., 2016; DeShong et al., 2017).

A szubklinikus pszichopátia és neuroticizmus összefüggéseit feltáró vizsgálatok eredményei nem ennyire egybecsengőek. Egyes vizsgálatok nem találtak kapcsolatot a két konstruktum között (Jonason, Li, & Teicher, 2010; Veselka et al., 2012), míg mások negatív összefüggéseket tártak fel (Paulhus & Williams, 2002; Lee & Salekin, 2010), valamint léteznek olyan kutatások is, ahol a pszichopátia személyiségvonás magasabb neuroticizmussal járt együtt (Jakobwitz & Egan, 2006; Singh, Arteche, & Holder, 2011). Ezen két kutatás a pszichopátia vonás két faktorát külön is elemezte. Eredményeik szerint a szekunder pszichopátia jár együtt magas neuroticizmussal, míg a primer pszichopátia gyengébb (Jakobwitz & Egan, 2006), vagy semmilyen összefüggésben nem áll ezzel a vonással (Singh et al., 2011). Csupán elméleti megfontolásokat figyelembe véve, a szubklinikus pszichopátia személyiségvonással rendelkező egyének alacsony neuroticizmus értékekkel kell, hogy rendelkezzenek, hisz érzelemvilágukat sekély és felületes, valamint a bűntudat és tetteik miatti aggodalom teljes hiánya jellemzi őket (LeBreton et al., 2006).

Eddigi vizsgálatok nem találtak kapcsolatot (Paulhus & Williams, 2002; Jakobwitz & Egan, 2006; Veselka et al., 2012; Miller et al., 2016) vagy csak egy gyenge negatívot (Jonason, Li, & Teicher, 2010; O'boyle et al., 2015) a szubklinikus nárcizmus és a neuroticizmus között.

b) Szenzoros élménykeresés

Az élménykeresés dimenzió olyan embereket jellemez, akiknek folyamatosan szükségük van az új és izgalmas élményekre, valamint akik nem tudják elviselni az unalmat (Rossier et al., 2016). Eddigi kutatások szerint az élménykeresés mindhárom Sötét Triád faktorral gyenge vagy közepes pozitív kapcsolatban áll (Chabrol, Van Leeuwen, Rodgers, & Séjourné, 2009; Crysel, Crosier, & Webster, 2013; Linton & Power, 2013).

c) Agresszió

Az agresszió skála a mások iránt érzett harag és ellenségesség mértékét, illetve a fizikai és verbális agresszióra való hajlamot méri (Rossier et al., 2016).

A machiavellizmus és az agresszió közötti összefüggések feltárására nem sok tanulmány született. Az elméletalkotók valószínűnek tartják, hogy a machiavel-

listák nem bocsátkoznak nyílt agresszióba, csak akkor, ha ez céljaik eléréséhez szükséges (Kerig & Stellwagen, 2010). Tehát a machiavellistákra nem a nyílt és direkt agresszió jellemző, hanem a másokhoz való ellenséges hozzáállás, ami negatív világnézetükből következik (Jones & Neria, 2015). A machiavellisták ellenségességéről szóló elméletet támogatja az a kutatás is, miszerint a machiavellista egyének az interperszonális körmodell ellenséges részén helyezkednek el (Rauthmann & Kolar, 2013). Ennek ellenére Jonason és Webster (2010) pozitív kapcsolatot talált a machiavellizmus és a fizikai valamint a verbális agresszió között. Linton és Power (2013) szintén összefüggést tárt fel a machiavellizmus és a verbális agresszió között (a fizikai agressziót nem mérték vizsgálatukban).

Azt, hogy pszichopátia személyiségvonással rendelkező emberek valóban hajlamosabbak agresszióra kutatások sorozata támasztja alá (Miller & Lynam, 2003; Jones & Neria, 2015). Például a szubklinikus pszichopátia dimenzión magas pontszámot elérő személyek agresszívabban reagálnak a fizikai agresszióra, mint az alacsony pontszámmal rendelkezők (Jones & Paulhus, 2010). Kutatások azt is feltárták, hogy a pszichopata személyiségvonással rendelkezők provokáció nélkül is agresszíven viselkednek (Reidy, Zeichner, & Martinez, 2008). Kvantitatív eljárások szerint a szubklinikus pszichopátia pozitív kapcsolatban áll mind a verbális, mind a fizikai agresszióval (Jonason & Webster, 2010).

Eddigi vizsgálatok szerint a nárcisztikus vonásokkal rendelkező személyek abban az esetben reagálnak agresszívan, ha az egójukat fenyegetés éri (Bushman & Baumeister, 1998; Jones & Paulhus, 2010; Rasmussen, 2015).

Egy minimetaanalízis során Webster és munkatársai (2016) megállapították, hogy az agresszióval a pszichopátia dimenzió áll a legszorosabb kapcsolatban, a machiavellizmus mutatja a második legszorosabb összefüggést, míg a nárcizmus a leggyengébbet. Eredményeik szerint mindhárom személyiségvonás korrelál az agresszió egyes mutatóival, de a machiavellizmus és nárcizmus esetében ezek valószínűleg csak a pszichopátiával való átfedésük miatt mutatkoznak szignifikánsnak.

d) Extraverzió

Az extraverzió skála a pozitív érzelmek érzésére való hajlamot, szociabilitást és az exhibicionizmus mértékét méri. A Sötét Triád elemei közül eddigi vizsgálatok szerint csak a nárcizmus mutat összefüggést az extraverzióval (Lee & Ashton, 2005; Veselka et al., 2012; O'boyle et al., 2015; Miller et al., 2016). Az összefüggés elméleti szempontból is érthető, hiszen a nárcizmust mind az exhibicionizmus, mind a középpontban levés szeretete jellemzi.

e) Aktivitás

Eddigi kutatások nem foglalkoztak az aktivitás és a Sötét Triád kapcsolatával.

KUTATÁS CÉLJA

A kutatás első célja annak alátámasztása, hogy a Sötét Triád nem egy egységes konstruktum, hanem a machiavellizmus, pszichopátia és nárcizmus egyedi kapcsolati mintázatot mutatnak egyes személyiségvonásokkal.

Hipotézisek:

H_1: A *machiavellizmus* személyiségvonás pozitív kapcsolatban áll a múltnegatív (Láng & Lénárd, 2015; Jonason et al., 2016), a jelenfatalista (Jakobwitz & Egan, 2006; DeShong et al., 2017), és a jövőorientált (Jones & Paulhus, 2011a; Rauthmann & Will, 2011) időperspektívával.

H_2: A *pszichopátia* személyiségvonás pozitív kapcsolatban áll a múltnegatív (Marshall & Cooke, 1999; Jonason et al., 2016) és a jelenhedonista (Jones & Paulhus, 2011a; Malesza & Ostaszewski, 2016) időperspektívával, valamint negatív kapcsolatban a jövőorientált időperspektívával (Jones & Figueredo, 2013; Baughman, 2015).

H_3: A *nárcizmus* személyiségvonás pozitív kapcsolatban áll a jelenhedonista időperspektívával (Jones & Paulhus, 2011a ; Malesza & Ostaszewski, 2016).

H_4: A *machiavellizmus* pozitív összefüggésben áll a neuroticizmus (Szijjártó & Bereczkei, 2015; Miller et al., 2016) és a szenzoros élménykeresés (Chabrol et al., 2009; Crysel et al., 2013; Linton & Power, 2013) személyiségvonásokkal.

H_5: A *szubklinikus pszichopátia* pozitív összefüggésben áll a neuroticizmus (Jakobwitz & Egan, 2006; Singh et al., 2011), szenzoros élménykeresés (Chabrol et al., 2009; Crysel et al., 2013; Linton & Power, 2013) és agresszió (Miller & Lynam, 2003; Jones & Neria, 2015) személyiségvonásokkal.

H_6: A *szubklinikus nárcizmus* pozitív összefüggésben áll a szenzoros élménykeresés (Chabrol et al., 2009; Crysel et al., 2013; Linton & Power, 2013) és az extraverzió (Lee & Ashton, 2005; Veselka et al., 2012; O'boyle et al., 2015; Miller et al., 2016) személyiségvonásokkal.

További kutatási kérdés: A Sötét Triád egyes tagjainak varianciáját a Zuckerman-Kuhlman-Aluja Személyiségkérdőív mely alfaktorai magyarázzák szignifikánsan?

MÓDSZEREK

Alanyok

A három teszt egy nagyobb kérdőívcsomag része volt, amelyet 580-an töltöttek ki online, 200 férfi és 380 nő. Az átlagéletkor 40,17 év volt (d=16,89).

Mérőeszközök

Rövid Sötét Triád (Short Dark Triad; SD3)

A Sötét Triád kérdőívet Jones és Paulhus fejlesztette ki 2014-ben. A kérdőív 27 itemet tartalmaz, amik egyenlő arányban oszlanak el a három skála között. Az első 9 item a machiavellizmust (1-9), a második 9 a szubklinikus nárcizmust (10-18), a harmadik 9 kérdés pedig a pszichopátia személyiségvonást méri (19-27). A 11, 15, 17, 20 és 25-ös itemek fordítottként szerepeltek. A kérdésekre egy 5-fokozatú Likert-skálán lehetett választ adni (1- teljesen elutasítom, 5- teljesen egyetértek).

A machiavellizmus skála olyan állításokból tevődött össze, mint „Okosan manipulálom a dolgokat, hogy elérjem a célom". A skála jó megbízhatósággal rendelkezik (α=0,786). A nárcizmus mérésére olyan kérdések vonatkoztak, mint „Szeretek fontos emberekkel ismerkedni". Ez a skála is megbízhatóan mér (α=0,706). A pszichopátiára vonatkozó kérdésekre példa az „Akik összetűzésbe kerülnek velem, mindig megbánják", ezen skálához tartozó Cronbach-alfa érték pedig 0,716-os értéket vette fel.

A pszichopátia skála inkább a szekunder pszichopátiának, míg a nárcizmus skála a nárcizmus grandiózus típusának a mérésére alkalmas (Jones & Paulhus, 2014).

Zimbardo Időperspektíva kérdőív (Zimbardo Time Perspective Inventory; ZTPI)

A vizsgálatban használt kérdőív Zimbardo és Boyd (1999, 2012) időperspektíva kérdőívének a rövidített változata. Az eredeti kérdőív 56 itemet tartalmaz, de különböző kutatások során ezen változat faktorstruktúraja nem bizonyult megbízhatónak, az egyes kérdések nem mindig abba az időperspektíva változóba töltötték, amit eredetileg mérniük kellett volna. (itemei nem mindig töltöttek megbízhatóan a mérni kívánt faktorokba.) Ezért a vizsgálatban használt kérdőívet úgy alkották meg, hogy az 56- itemes változattal felvett adatokon ellenőrző faktoranalízist hajtottak végre, aminek eredményeképpen megszületett a rövidebb 17-itemes változat, ami mind a belső konzisztencia, mind az ellenőrző faktoranalízis kritériumainak is eleget tesz (Orosz, Dombi, Tóth-Király, & Roland-Lévy, 2015).

A kérdőív 5 különböző időperspektíva mérésére alkalmas: Múltpozitív (α=0,713), Múltnegatív (α=0,806), Jelenhedonista (α=0,757), Jelenfatalista (α=0,703) és Jövőorientált (α=0,716). A múltpozitív skála 3 (2, 3,7), a múltnegatív skála 4 (5,6,9,17), a jelenhedonista skála 3 (8, 14, 16), a jelenfatalista skála szintén 3 (10, 11, 12) és a jövőorientált időperspektíva skála 4 itemet tartalmaz (1, 4, 13, 15). A választ a kérdéssel való egyetértés mértékének jelzésével lehetett megadni egy 5-fokú Likert-skálán (1=teljesen elutasítom, 5= teljesen egyetértek).

Zuckerman-Kuhlman-Aluja személyiségkérdőív rövid változata (Zuckerman–Kuhlman–Aluja Personality Questionnaire; ZKA–PQ)

Zuckerman-Kuhlman-Aluja Személyiségkérdőív a Zuckerman-Kuhlman Személyiségkérdőív egy továbbfejlesztett változata (Aluja, Kuhlman, & Zuckerman, 2010). A kérdőív az Alternatív Öt Faktoros Modell öt személyiségvonását méri: Neuroticizmus (NE); Szenzoros Élménykeresés (SS), Agresszió (AG), Extraverzió (EX), és Aktivitás (AC). Mind az öt faktor 4 aldimenziót tartalmaz. A Neuroticizmus faktor magába foglalja a szorongás, depresszió, függőség és alacsony önbecsülés alfaktorokat. A Szenzoros Élménykeresés része az izgalom- és kalandkeresés, az élménykeresés, a gátlástalanság, és az unalomtűrés/impulzivitás. Az Agresszió faktor a fizikai agresszió, verbális agresszió, harag és ellenségesség alskálákra oszlik. Az Extraverzió négy aldimenziója a pozitív érzelmek, szociális melegség, exhibicionizmus, és szociabilitás. Végül az Aktivitás négy összetevője a munkamánia, az általános aktivitás, a nyugtalanság, és a munkabírás. Minden egyes faktorhoz 16 kérdés tartozik, minden alfaktorhoz 4-4 darab. Tehát a teljes kérdőív 80 itemet tartalmaz.

A válaszokat egy 4-fokú Likert skálán lehet megadni, ahol 1= Nagyon nem értek vele egyet, 2= Inkább nem értek vele egyet, 3= Valamennyire egyetértek, 4= Nagyon egyetértek.

A magyar változatot validáló kutatás szerint a kérdőív megfelelő pszichometriai értékekkel rendelkezik, a faktorstruktúrája stabilnak, a reliabilitás mutatók pedig elfogadhatónak bizonyultak (Surányi & Aluja, 2014). A jelenlegi kutatásban a Cronbach alfa értéke a Neuroticizmus (NE), Szenzoros Élménykeresés (SS), Agresszió (AG), Extraverzió (EX), és Aktivitás (AC) esetén sorrendben: 0,900; 0,808; 0,873; 0,841; 0,817.

Az alfaktorokhoz tartozó Cronbach-alfa értékek mind magasabbak voltak, mint 0,65 kivéve az unalomtűrés/impulzivitás (α=0,520), a munkamánia (α=0,644), és a nyugtalanság skálát (α=0,519).

Természetesen a tesztek megbízhatóságának értékelésekor mindegyik skála esetén figyelmbe kell venni azt is, hogy a különféle mérési területek szerint eltérő mértékű lehet a reliabilitásindexek elfogadható és elvárt minimális szintje (Nagybányai Nagy, 2006).

EREDMÉNYEK

A kutatásban használt kérdőívek skáláihoz tartozó leíró statisztikai adatok és a Cronbach-alfa értékek az 1. sz. számú táblázatban találhatóak. Minden skálához tartozó csúcsossági és ferdeségi mutató -1 és 1 közötti értéket vett fel (Takács, 2016).

1. sz. táblázat. A vizsgálatban használt kérdőívek skáláihoz tartozó leíró statisztikai adatok és Cronbach-alfa mutatók

	Min	Max	Átlag	Szórás	Csúcsosság	Ferdeség	Cronbach-alfa
Machiavellizmus	10	45	27,886	6,212	0,004	-0,180	0,786
Pszichopátia	9	36	16,839	5,207	0,840	0,434	0,716
Nárcizmus	10	43	26,201	5,722	0,061	-0,071	0,707
Múltpozitív	3	15	10,251	2,743	-0,279	-0,440	0,710
Múltnegatív	4	20	10,415	3,937	0,454	-0,602	0,806
Jelenhedonista	3	15	8,108	2,793	0,215	-0,540	0,757
Jelenfatalista	3	15	7,941	2,784	0,294	-0,373	0,705
Jövőorientált	5	20	15,567	2,869	-0,718	0,187	0,716
Szorongás (NE1)	4	16	7,989	2,579	0,439	-0,276	0,714
Depresszió (NE2)	4	16	9,470	2,802	0,110	-0,470	0,757
Függőség (NE3)	4	16	10,287	2,634	-0,043	-0,566	0,694
Alacsony önbecsülés (NE4)	4	16	8,774	2,862	0,246	-0,530	0,803
Izgalom- és kalandkeresés (SS1)	4	16	7,681	2,825	0,459	-0,599	0,681
Élménykeresés (SS2)	4	16	11,093	2,558	-0,512	-0,032	0,659
Gátlástalanság (SS3)	4	16	9,153	2,527	0,174	-0,320	0,664
Unalomtűrés/impulzivitás (SS4)	4	16	9,215	2,224	0,316	-0,081	0,525
Fizikai agresszió (AG1)	4	16	7,086	2,366	0,880	0,473	0,719
Verbális agresszió (AG2)	4	16	10,160	2,733	-0,054	-0,722	0,677
Harag (AG3)	4	16	8,634	2,781	0,236	-0,464	0,764
Ellenségesség (AG4)	4	16	8,019	2,402	0,508	-0,072	0,654
Pozitív érzelmek (EX1)	5	16	12,729	2,226	-0,642	0,353	0,751
Szociális melegség (EX2)	4	16	12,194	2,948	-0,528	-0,664	0,826
Exhibicionizmus (EX3)	5	16	12,037	2,342	-0,403	-0,059	0,724
Szociabilitás (EX4)	5	16	11,889	2,396	-0,278	-0,317	0,680
Munkamánia (AC1)	4	16	8,774	2,664	0,212	-0,559	0,643
Általános aktivitás (AC2)	4	16	11,163	2,605	-0,289	-0,118	0,750
Nyugtalanság (AC3)	5	16	8,756	2,232	0,576	-0,247	0,522
Munkabírás (AC4)	4	16	12,769	2,316	-0,620	0,230	0,741

A Sötét Triád és az időperspektíva

A változókon először korrelációs elemzések lettek végrehajtva. Az öt időperspektíva és a Sötét Triád elemei közötti korrelációs eredmények az 2. sz. táblázatban találhatóak.

A vizsgálat *1. hipotézisével* összhangban a machiavellizmus pozitív kapcsolatban áll a múltnegatív időperspektívával (r=0,183; p=0,00). A hipotézisnek ellentmondó eredmény viszont, hogy a machiavellizmus negatív irányú összefüggést mutat a jövőorientált időperspektívával (r=-0,109; p= 0,00) és pozitív kapcsolatban áll a jelenhedonizmussal (r=0,234; p=0,00).

A *2. hipotézis* igaznak bizonyult. A pszichopátia személyiségvonás együtt jár a múltnegatív (r=0,304; p=0,00), jelenhedonista (r=0,433; p=0,00) és jövőorientált (r=-0,419; p=0,00) időperspektívákkal. A hipotézisnek megfelelően a kapcsolat iránya az első két változóval pozitív, míg az utolsóval negatív.

A *3. hipotézis* szintén igaznak bizonyult, a szubklinikus nárcizmus pozitív összefüggést mutat a jelenhedonista (r=0,292) időperspektívával. Kiegészítő eredmény, hogy a nárcizmus a jelenfatalista időperspektívával is együtt jár, méghozzá kapcsolatuk negatív 2. sz. táblázat Korrelációs elemzések eredményei az Időperspektíva kérdőív és a Rövid Sötét Triád kérdőív változói között.

2. sz. táblázat. Korrelációs elemzések eredményei az Időperspektíva kérdőív és a Rövid Sötét Triád kérdőív változói között

	machiavellizmus	pszichopátia	nárcizmus	múltpozitív	múltnegatív	jelenhedonista	jelenfatalista	jövőorientált
machiavellizmus	1	**0,417****	**0,327****	0,055	**0,183****	**0,234****	0,042	**-0,109****
pszichopátia	**0,417****	1	**0,300****	-0,068	**0,304****	**0,433****	0,030	**-0,419****
nárcizmus	**0,327****	**0,300****	1	0,035	0,041	**0,292****	**-0,132****	-0,075
múltpozitív	0,055	-0,068	0,035	1	**0,109****	-0,005	**0,140****	**0,138****
múltnegatív	**0,183****	**0,304****	0,041	**0,109****	1	**0,216****	**0,197****	**-0,190****
jelenhedonista	**0,234****	**0,433****	**0,292****	-0,005	**0,216****	1	-0,012	**-0,326****
jelenfatalista	0,042	0,030	**-0,132****	**0,140****	**0,197****	-0,012	1	0,028
jövőorientált	-0,109**	-0,419**	-0,075	**0,138****	**0,190****	**-0,326****	0,028	1

Megjegyzés: *: p<0.05; **: p <0.01. A vastagon szedett eredmények szignifikánsak. A táblázat felső és alsó részében lévő korrelációk ugyan azok.

A Sötét Hármas tagjai között ebben a vizsgálatban is szignifikáns összefüggések mutatkoztak. A machiavellizmus és pszichopátia között közepes (r=0,417),

a machiavellizmus és nárcizmus között gyenge (r=0,327) a pszichopátia és a nárcizmus között szintén gyenge (r=0,300) kapcsolat állt fenn. Így az átfedések kiküszöbölése végett többszörös regressziós elemzések is végrehajtásra kerültek a Sötét Triád változói és az időperspektívák között. Az elemzések összefoglaló eredményei a 3. sz. táblázatban láthatóak.

Mivel a Sötét Triád mindhárom változójában szignifikáns nemi különbségek adódtak valamint az életkor változóval is korreláltak (lásd. 2. oldal), e változók hatásait kiküszöbölve kerültek be az időperspektíva változók a regressziós elemzésekbe.

Elsőként a machiavellizmus változó időprofilja került vizsgálatra. A hierarchikus regressziós elemzés első lépéseként a pszichopátia, nárcizmus, kor és nem változók kerültek be független változóként enter módszerrel, majd második lépésként az öt féle időperspektíva stepwise módszerrel. A végső modellben az időperspektívák közül a jelenfatalizmus és jövőorientáltság maradtak bent, bár mindkét időperspektíva a machiavellizmus varianciájának csak csekély mértékét magyarázza. Az egész modell 25,1%-ot magyaráz a machiavellizmus varianciájából (F(6)=31,983; p=0,00), és ebből a jelenfatalista időperspektíva 1%-ot, a jövőorientált időperspektíva pedig 0,9%-ot magyaráz. Mindkét változó pozitív összefüggésben áll a machiavellizmussal, ami ellentmond a korrelációs elemzések eredményeinek, ahol a jövőorientált időperspektíva és a machiavellizmus között negatív kapcsolat mutatkozott.

Másodszor a pszichopátia vonás időprofilja került elemzésre. Az elemzésbe a nem, a machiavellizmus, a pszichopátia és az öt féle időperspektíva kerültek be, mint magyarázó változók. Mivel az életkor nem magyarázott szignifikáns varianciát, nem került bele a végső elemzésbe. A pszichopátia esetében is két lépésben történt a változók beléptetése. A végső modellben az időperspektívák közül a jövőorientált, jelenhedonista és a múltnegatív időperspektíva maradtak bent, mint szignifikáns magyarázóerejű változók. Az egész modell a pszichopátia 42,1%-át magyarázza (F(6)=69,58; p=0,00). Ebből a jövőorientáltság 12,9%-ot, a jelenhedonizmus 4,6%-ot, a múltnegatív időperspektíva pedig 2,3%-ot magyaráz szignifikánsan. A jövőorientáltság és a pszichopátia közötti összefüggés negatív, míg a másik két időperspektíva esetén pozitív a kapcsolat.

A nárcizmussal történő elemzésbe a nem nem magyarázott szignifikáns mértékben varianciát, így nem került bele az elemzésbe, mint kontrolállt változó. A végső modellben a jelenhedonista és jelenfatalista időperspektívák maradtak bent, mint magyarázó változók. Az egész modell a nárcizmus 19,4%-át magyarázza (F(5)=27,7; p=0,00), amihez a jelenhedonizmus 3%-ot, a jelenfatalizmus pedig 2,5%-ot tesz hozzá. A jelenhedonizmus pozitív, a jelenfatalizmus negatív összefüggésben áll a nárcizmus személyiségvonással.

3. táblázat. A hierarchikus regressziós modellek eredményei, ahol a Sötét Triád tagjai, mint függő változók, az 5 féle időperspektíva, mint magyarázó változók, és a másik két Sötét Triád tag, valamint a nem és az életkor, mint kontrollált változók szerepeltek

Függő változó: machiavellizmus
Magyarázó változók: 5 féle időperspektíva
Kontrollált változók: pszichopátia, nárcizmus, nem, életkor

	β	t	Szig.	R^2
(Konstans)		6,001	0,000	
lépés				
pszichopátia	0,329	7,612	0,000	
nárcizmus	0,221	5,732	0,000	0,232
nem	-0,105	-2,756	0,006	
életkor	-0,155	-3,807	0,000	
lépés				
jelenfatalista	0,108	2,821	0,005	0,242
jövőorientált	0,109	2,613	0,009	0,251

Függő változó: pszichopátia
Magyarázó változók: 5 féle időperspektíva
Kontrollált változók: machiavellizmus, nárcizmus, nem

	β	t	Szig.	R^2
(Konstans)		7,843	0,000	
lépés				
machiavellizmus	0,248	7,117	0,000	
nárcizmus	0,108	3,107	0,002	0,223
nem	-0,135	-4,141	0,000	
lépés				
jövőorientált	-0,271	-7,959	0,000	0,352
jelenhedonista	0,214	5,980	0,000	0,398
múltnegatív	0,160	4,804	0,000	0,421

Függő változó: nárcizmus **Magyarázó változók: 5 féle időperspektíva** **Kontrollált változók: machiavellizmus, pszichopátia, életkor**				
	β	t	Szig.	R^2
(Konstans)		10,678	0,000	
lépés				
machiavellizmus	0,247	5,952	0,000	
pszichopátia	0,139	3,090	0,002	0,140
életkor	0,090	2,191	0,029	
lépés				
jelenhedonista	0,200	4,686	0,000	0,169
jelenfatalista	-0,164	-4,241	0,000	0,194

A Sötét Triád és az Alternatív Öt Faktoros Modell

A Zuckerman-Kuhlman-Aluja Személyiségkérdőív és a Sötét Triád változóinak összefüggései először korrelációs elemzésekkel lettek megvizsgálva. A részletes eredmények 4. számú táblázatban tekinthetőek meg.

A *4. hipotézis* helytállónak bizonyult, a machiavellizmus pozitív kapcsolatban áll a neuroticizmus (r=0,151) és szenzoros élménykeresés (r=0,298) változókkal. A hipotézist kiegészítő eredmény viszont, hogy a machiavellizmus az agresszióval (r=0,309) is pozitív összefüggést mutat.

Az *5. hipotézis* szintén beigazolódott, a pszichopátia pozitív kapcsolatban áll a neuroticizmus (r=-0,224), a szenzoros élménykeresés (r=0,428) és az agresszió (r=0,497) változókkal. Az extraverzióval való negatív kapcsolat (r=-0,129) viszont nem szerepelt a hipotézisek között.

A *6. hipotézis* is alátámasztásra került, a szubklinikus nárcizmus pozitív kapcsolatban áll a szenzoros élménykereséssel (r=0,343) és az extraverzióval (r=0,362). Ezen kívül viszont a nárcizmus és az agresszió (r=0,114), valamit az aktivitás (r=0,182) között is pozitív együtt járás figyelhető meg, míg a neuroticizmus változó negatív kapcsolatban áll a nárcizmus személyiségvonással (r=-0,125).

Ahogy az időperspektíva változókkal korábban, az egyéb változók hatásának kiküszöbölése miatt mindhárom sötét személyiségvonás vizsgálatra került egy hierarchikus regressziós elemzésben. A három elemzés első lépése a kor, nem, és a másik kettő Sötét Triád változó enter módszerrel való beléptetése volt, majd második lépésként kerültek be a Zuckerman-Kuhlman-Aluja személyiségkérdőív faktorai stepwise módszerrel. Az elemzések eredményei az 5. sz. táblázatban láthatóak.

Először a *machiavellizmus* szerepelt, mint függő változó. Az egész modell a machiavellizmus varianciájának a 26,7%-át magyarázza (F(7)=29,837; p=0,00).

Az öt faktor közül az extraverzió, agresszió és aktivitás maradt bent, mint szignifikáns magyarázó változó. Az extraverzió negatív, az agresszió és az aktivitás pozitív kapcsolatban áll a machiavellizmus személyiségvonással.

A második elemzés függő változójaként a *pszichopátia* szerepelt. A modell a pszichopátia varianciájának 47,6%-át magyarázza (F(6)=86,676; p=0,00). A végső modellben az agresszió, szenzoros élménykeresés és az extraverzió maradtak bent, mint szignifikáns erejű magyarázó változók. Az extraverzió a pszichopátiával is negatív kapcsolatban áll, míg az agresszió és a szenzoros élménykeresés jellemző a pszichopátia személyiségvonással rendelkező egyénekre.

A harmadik modellbe a *nárcizmus* személyiségvonás került be, mint függő változó. A kontorllált változók közé csak a másik két Sötét Triád tag került be. A modell a nárcizmus varianciájának 34,2%-át magyarázza (F(8)=37,151; p=0,00). A ZKA faktorok közül az extraverzió, a neuroticizmus, az aktivitás és a szenzoros élménykeresés maradtak bent, mint magyarázó változók. A neuroticizmus kivételével minden változó pozitív kapcsolatban áll a nárcizmussal.

Annak felderítésére, hogy mely Zuckerman-Kuhlman-Aluja alfaktorok magyarázzák a machiavellizmus, pszichopátia és nárcizmus varianciájának egy részét, további regressziós elemzések készültek az adatokkal. Az alfaktorok ugyan olyan eljárásban kerültek az elemzésekbe, mint a főfaktorok. Az elemzések eredményei a 6. sz. táblázatban láthatóak összefoglalva.

Az első elemzésbe a *machiavellizmus* került be, mint függő változó. Az életkor nem került be, mint kontrollálandó változó. A végső modell a machiavellizmus varianciájának 29,3%-át magyarázza (F(7)=33,854; p=0,00). A ZKA alfaktorok közül a szociális melegség, verbális agresszió, alacsony önértékelés, és munkamánia kerültek be a modellbe. Ezen változók összesen a machiavellizmus 7%-át magyarázzák szignifikánsan. A szociális melegség negatív, a többi változó pozitív kapcsolatban áll a machiavellizmussal.

A második elemzésben a *pszichopátia* szerepelt függő változóként. A modell összesen a pszichopátia 51,2%-át magyarázza szignifikánsan (F(10)=59,672; p=0,00).

4. sz. táblázat. Korrelációs elemzések eredményei a Zuckerman-Kuhlman-Aluja Személyiségkérdőív és a Rövid Sötét Triád változói között

Zuckerman-Aluja Személyiségkérdőív	**Sötét hármas**		
	machiavellizmus	pszichopátia	nárcizmus
neuroticizmus	**0,151****	**0,224****	**-0,125****
szenzoros élménykeresés	**0,298****	**0,428****	**0,343****
agresszió	**0,309****	**0,497****	**0,114****
extraverzió	-0,085	**-0,129****	**0,362****
aktivitás	0,066	-0,017	**0,182****

Megjegyzés: *: p<0.05; **: p <0.01. A vastagon szedett eredmények szignifikánsak.

5. sz. táblázat. A Sötét Triád változókon végrehajtott regressziós elemzések eredményei, melyben a Zuckerman-Kuhlman-Aluja kérdőív faktorai szerepeltek, mint magyarázó változók. A másik két Sötét személyiségvonás, a nem és az életkor hatásai kontrollálva lettek az elemzés első lépésében

Függő változó: machiavellizmus **Magyarázó változók: Zuckerman-Kuhlman-Aluja kérdőív 5 faktora** **Kontrollált változók: pszichopátia, nárcizmus, nem, életkor**				
	β	t	Szig.	R^2
(Konstans)		7,541	0,000	
1. lépés				
pszichopátia	0,209	4,605	0,000	0,232
nárcizmus	0,262	6,206	0,000	
nem	-0,110	-2,861	0,004	
életkor	-0,092	-2,371	0,018	
2. lépés				
extraverzió	-0,145	-3,568	0,000	0,251
agresszió	0,127	2,945	0,003	0,261
aktivitás	0,084	2,228	0,026	0,267
Függő változó: pszichopátia **Magyarázó változók: Zuckerman-Kuhlman-Aluja kérdőív 5 faktora Kontrollált változók: machiavellizmus, nárcizmus, nem**				
	β	t	Szig.	R^2
(Konstans)		1,508	0,132	
l. épés				
machiavellizmus	0,157	4,559	0,000	
nárcizmus	0,141	3,885	0,000	0,223
nem	-0,148	-4,744	0,000	
2. lépés				
agresszió	0,346	10,643	0,000	0,380
szenzoros élmény	0,317	9,660	0,000	0,451
extraverzió	-0,181	-5,204	0,000	0,476
Függő változó: nárcizmus **Magyarázó változók: Zuckerman-Kuhlman-Aluja kérdőív 5 faktora** **Kontrollált változók: machiavellizmus, pszichopátia**				
	β	t	Szig.	R^2
(Konstans)		-0,346	0,729	
1. lépés				
machiavellizmus	0,256	6,806	0,000	0,140
pszichopátia	0,225	5,313	0,000	
2. lépés				
extraverzió	0,336	8,897	0,000	0,309
neuroticizmus	-0,128	-3,539	0,000	0,321
aktivitás	0,097	2,754	0,006	0,333
szenzoros élménykeresés	0,098	2,420	0,016	0,340

A ZKA alfaktorok közül szignifikánsan magyarázza a pszichopátia varianciájának 28,9%-át az ellenségesség, a gátlástalanság, az izgalomkeresés, a fizikai agresszió, a pozitív érzelmek, a verbális agresszió, és a szociális melegség változó. A pozitív érzelmek és a szociális melegség változókon kívül minden alfaktor pozitív kapcsolatban áll a pszichopátia személyiségvonással.

A harmadik elemzésben a *nárcizmus* vonás szerepelt függő változóként. Kontrollált változóként csak a másik két Sötét Triád változó szerepelt. A teljes modell a variancia 40,5%-át magyarázza (F(9)=43,087; p=0,00). A ZKA alfaktorok közül az exhibicionizmus, alacsony önértékelés, szociabilitás, gátlástalanság, általános aktivitás, szorongás és depresszió maradt a végső modellben, mint magyarázó változó.

Ezen változók összesen a variancia 26,5%-át magyarázzák. Az alacsony önértékelésen, és a depresszión kívül mindegyik alfaktor pozitív kapcsolatban áll a nárcizmussal.

6. sz. táblázat. A Sötét Triád személyiségvonások magyarázó változói a ZKA alfaktorok közül. Mindhárom elemzésben a másik két sötét személyiségvonás, a nem és az életkor került kontrollálásra az első lépésben

Függő változó: machiavellizmus; Magyarázó változók: Zuckerman-Kuhlman-Aluja kérdőív alfaktorai; Kontrollált változók: pszichopátia, nárcizmus, nem				
	β	t	Szig.	R^2
(Konstans)		6,936	,000	
1. lépés				
pszichopátia	0,208	4,818	0,000	0,223
nárcizmus	0,257	6,609	0,000	
nem	-0,098	-2,572	0,001	
2. lépés				
EX2: szociális melegség	-0,185	-4,951	0,000	0,262
AG2: verbális agresszió	0,132	3,350	0,001	0,278
NE4: alacsony önértékelés	0,102	2,679	0,008	0,288
AC1: munkamánia	0,075	2,081	0,038	0,293
Függő változó: pszichopátia; Magyarázó változók: Zuckerman-Kuhlman-Aluja kérdőív alfaktorai; Kontrollált változók: machiavellizmus, nárcizmus, nem				
	β	t	Szig.	R^2
(Konstans)		3,092	,002	
1. lépés				
machiavellizmus	0,132	3,879	0,000	
nárcizmus	0,101	2,986	0,003	0,223
nem	-0,105	-3,235	0,001	

2. lépés				
AG4: ellenségesség	0,186	4,975	0,000	0,349
SS3: gátlástalanság	0,205	5,814	0,000	0,418
SS1: izgalom és élménykeresés	0,184	5,441	0,000	0,453
AG1: fizikai agresszió	0,153	4,203	0,000	0,479
EX1: pozitív érzelmek	-0,141	-4,262	0,000	0,501
AG2: verbális agresszió	0,104	2,760	0,006	0,507
EX2: szociális melegség	-0,081	-2,483	0,013	0,512

Függő változó: nárcizmus; Magyarázó változók: Zuckerman-Kuhlman-Aluja kérdőív alfaktorai; Kontrollált változók: machiavellizmus, pszichopáti

	β	t	Szig.	R^2
(Konstans)		4,471	0,002	
1. lépés				
machiavellizmus	0,217	6,045	0,000	
pszichopátia	0,129	3,212	0,000	0,140
2. lépés				
EX3: exhibicionizmus	0,279	7,303	0,000	0,303
NE4: alacsony önértékelés	-0,239	-6,013	0,000	0,352
EX4: szociabilitás	0,175	4,417	0,000	0,384
SS3: gátlástalanság	0,094	2,377	0,018	0,391
AC2: általános aktivitás	0,060	1,790	0,074	0,396
NE1: szorongás	0,128	2,786	0,006	0,401
NE2: depresszió	-0,095	-2,041	0,042	0,405

DISZKUSSZIÓ

A Sötét Triád időprofilja

A machiavellizmus időprofilja

A korrelációs elemzések eredményei szerint a machiavellizmus a jelenhedonizmussal és a múltnegatív időperspektívával pozitív, a jövőorientáltsággal pedig negatív kapcsolatban áll. Míg a múltnegatív időperspektívával való kapcsolata megfelel a kutatás hipotézisének, a másik két eredmény ellentétben áll, mind a kutatás felvetéseivel, mind a machiavellizmus leírásával, ami a stratégiai tervezést e személyiségvonás fontos elemének tartja. A regressziós elemzések viszont rávilágítottak arra, hogy ezeket a kapcsolatokat a másik két Sötét Triád vonással való közös mag okozhatja, hiszen miután a pszichopátia és a nárcizmus hatása kontroll alá került, a machiavellizmus a jelenfatalizmussal mutatott kapcsolatot, valamint a jövőorientált időperspektívával való összefüggésének az

iránya pozitív lett. A jelenfatalista időperspektívában gondolkodó egyéneket magas érzelmi labilitás jellemzi, és fontos jellemzőjük a cinikus és negatív világnézet, melyek a machiavellista személyek jellemzői is (Gunnthorsdottir et al., 2012). A machiavellizmus jövőorientált időperspektívával való pozitív kapcsolata Jones és Paulhus (2011a) felvetését támasztja alá, miszerint a machiavellizmust a hosszú távú tervezés és az impulzuskontroll különbözteti meg a triád másik két tagjától.

A pszichopátia időprofilja

Mind a korrelációs, mind a regressziós elemzések szerint a pszichopátia a jelenhedonista, jövőorientált és múltnegatív időperspektívákkal hozható kapcsolatba. Míg a jelenhedonizmus és múltnegatív attitűd annál inkább jellemzőbb egy egyénre, minél inkább magasabb értékeket ér el a pszichopátia vonás skáláján, addig a jövőorientáltságnál ez az összefüggés fordított, tehát minél erősebb a pszichopátia vonás valakiben, annál kevésbé jellemző rá a jövőre való koncentrálás, a jövőbeni következményekkel való számolás. Mindhárom eredmény megerősítője a pszichopátia elméleti leírásának, valamint az eddigi empirikus kutatásoknak. Elképzelhető, hogy a jelenhedonista attitűd hozzájárul, hogy a pszichopátia vonásokkal rendelkező egyének gyenge önuralommal rendelkeznek, és azonnali kielégülésre törekszenek, anélkül, hogy számolnának a következményekkel (Zimbardo & Boyd, 2012; Baughman, 2015). A múltnegatív időperspektívával való kapcsolat azt jelezheti, hogy a pszichopátia vonással rendelkezők valóban negatívan élték meg eddigi életüket, ami egy lehetséges oki tényező lehet e személyiségvonás kialakulásában vagy megerősödésében.

A múltnegatív időperspektíva attitűdre jellemző, hogy magas értékük esetén az egyén gyakrabban viselkedik agresszíven, kevésbé lelkiismeretes, kevésbé számol a következményekkel, kevésbé barátságos, gyengébb impulzuskontrollal és önuralommal rendelkezik, nagyobb az újdonságkeresése, és gyakrabban viselkedik antiszociálisan (Miller, Lyman, Widiger, & Leukefeld, 2001; Jonason et al., 2012; Zimbardo & Boyd, 2012; Cyrsel et al., 2013; Foulkes, Seara-Cardoso, Neumann, Rogers, & Viding, 2014). Az előbb felsoroltak a szubklinikus pszichopátia vonással rendelkezőkre is jellemzőek, tehát felmerül a kérdés, hogy nem a múltnegatív időperspektívában való gondolkodás hajtja-e ezen cselekedeteket, jóllehet a korrelációs elemzésekből ok-okozati következtetéseket nem vonhatunk le.

A nárcizmus időprofilja

A szubklinikus nárcizmus esetén is egybevágnak a korrelációs és regressziós eredmények, melyek szerint a Sötét Triád harmadik tagja a jelenhedonista és

jelenfatalista időperspektívákkal áll összefüggésben. A kapcsolat iránya ez előbbivel pozitív, az utóbbival pedig negatív.

A nárcisztikusok felhatalmazottság érzése hajlamossá teheti őket, hogy ne számoljanak tetteik következményeivel, csupán az élvezetek hajszolásával foglalkozzanak. Ezen kívül a jelenhedonista attitűd és a grandiózus nárcisztikus vonás közös jellemzője, hogy az egyének, akik ezeken a skálákon magas pontszámokat érnek el, szeretik a feltűnést (Zimbardo & Boyd, 2012; Vize et al., 2016). A jelenfatalista időperspektívával való kapcsolat fakadhat abból, hogy a jelenfatalista egyéneket alacsony önbecsülés jellemzi, amíg a grandiózus nárcisztikus vonással rendelkező egyének irreálisan tökéletesnek hiszik önmagukat (Sedikies, Rudich, Gregg, Kumashiro, & Rusbult, 2004), jóllehet a sérülékeny nárcizmus jellemzője éppen az alacsony önértékelés (Bresin & Gordon, 2011).

A Sötét Triád és az Alternatív Öt Faktoros modell

A machiavellizmus és az Alternatív Öt Faktoros modell

A machiavellizmus varianciájának legnagyobb hányadát az Alternatív Öt Faktoros modell változói közül az extraverzió magyarázza. Ugyanez figyelhető meg az alfaktorok esetén is ahol a legnagyobb hányad magyarázatáért a szociális melegség felel. Az összefüggésük negatív, tehát minél machiavellistább valaki, annál kevésbé jellemző rá a szociális melegség. A szociális melegség változó azt méri, hogy az egyén mennyire képes kimutatni érzelmeit. Ez az eredmény Szijjártó és Bereczkei (2015) felvetését támasztja alá, miszerint az eredeti elképzeléshez képest a machiavellista egyének is átélnek érzelmeket, de ezek kifejezésére már nem képesek, ami hozzásegíti őket mások megtévesztéséhez.

Mivel az agresszió a regresszió elemzés során is kapcsolatban állt a machiavellizmus személyiségvonással, e vizsgálat eredményei megcáfolják Miller és munkatársai (2016) feltevését, miszerint a machiavellizmus és az agresszió közötti kapcsolat csak a pszichopátiával való közös variancia miatt szignifikáns. A machiavellisták agresszióját alátámasztó eredmény továbbá, hogy az alfaktorok körül a verbális agresszió magyarázza a második legtöbb varianciát. Ez az eredmény Jonason és Webster (2010) valamint, Linton és Power (2013) vizsgálataival is összhangban áll.

Az aktivitás változó munkamánia alfaktora járult még a machiavellizmus varianciájának magyarázatához, bár a magyarázott rész igen csekély mértékű. Ez az eredmény olyan vizsgálatokkal hozható összefüggésbe, ahol azt találták, hogy a machiavellizmus pozitív összefüggést mutat a munkában való involváltsággal (work involvement) (Chonko, 1983; Subramaniam, 2009).

A neuroticizmussal való pozitív kapcsolat megerősítette az eddigi empirikus vizsgálatok eredményeit (Jakobwitz & Egan, 2006; Veselka et al. , 2012; Szijjár-

tó & Bereczkei, 2015; Miller et al., 2016; DeShong et al.,, 2017), és arra enged következtetni, hogy a magasan machiavellista egyének érzelmileg instabilabbak, mint a nem machiavellista egyének. A neuroticizmus alfaktorai közül az alacsony önértékelés magyaráz szignifikáns, bár igen csekély varianciahányadot. Ez az eredmény Rauthmann (2012b) és Zuo, Wang, Xu, Wang és Zhao (2016) vizsgálataival áll összhangban, akik negatív kapcsolatot mértek a machiavellizmus és az önértékelés között.

A szenzoros élménykereséssel való pozitív kapcsolat összhangban áll az eddigi kutatásokkal (Chabrol et al.,2009; Crysel et al., 2013; Linton & Power, 2013), ám ez az összefüggés a regressziós elemzések során nem jelentkezett, így elképzelhető, hogy ezt a kapcsolatot a machiavellizmus pszichopátiával való közös varianciája mediálja.

A pszichopátia és az Alternatív Öt Faktoros modell

A szubklinikus pszichopátia és az agresszióval való kapcsolata mindkét elemzésben pozitívnak bizonyult, méghozzá a legmagasabb korreláció és a legnagyobb magyarázott variancia tartozik ehhez a változóhoz. Ez azt jelzi, hogy az agresszió a pszichopátia vonás egy kiemelten fontos eleme. A haragon kívül, mindegyik agresszió alfaktor szignifikáns magyarázóváltozója a pszichopátia személyiségvonásnak. Így ez a vizsgálat is azt jelezheti, hogy a pszichopátia skálán magas pontszámot elérők hajlamosak az agresszióra is (Miller & Lynam, 2003; Reidy et al., 2008; Jones és Paulhus, 2010; Jones & Neria, 2015).

A szenzoros élménykeresés változó magyarázza az agresszió után a pszichopátia személyiségvonás varianciájának második legnagyobb hányadát. Az alfaktorok közül az izgalomkeresés és a gátlástalanság változók járultak hozzá a pszichopátia varianciájához. Az izgalomkeresés változó azt jelzi, hogy az egyén mennyire hajlik a kockázatos élmények (például extrémsportok) bevállalására. Az izgalomkeresés (thrill-seeking) jelző a pszichopátia személyiségvonás jellemzésében is gyakran szerepel (Paulhus & Williams, 2002, Rauthmann, 2012a). Ez az eredmény a „félelem élvezete" (Fear Enjoyment) hipotézist támasztja alá, miszerint a pszichopátia vonásokkal rendelkező egyének nem csak, hogy nem éreznek félelmet, hanem pozitív érzelmeket élnek át félelemkeltő szituációkban (Hosker-Field, Gauthier, & Book, 2016), ami a kockázatos élmények keresésére motiválja őket.

A gátlástalanság változó azt méri, hogy az egyén mennyire képes elengedi önmagát, mennyire hajszolja a pillanatnyi élvezeteket. Ez a beállítódás eredményezheti, hogy a pszichopátia vonásokkal rendelkező egyének gyakran nem vesznek figyelembe se másokat, se a tetteik következményeit (Rauthmann, 2012a; Furnham et al., 2013; Jones & Figueredo, 2013), gyenge önkontrollal rendelkeznek, és képtelenek vágyaik késleltetésére (Baughman, 2015).

Az extraverzió változó és a pszichopátia közötti negatív összefüggés is megjelent mindkét elemzésben. Az alfaktorok közül a pozitív érzelmek és a szociális melegség hiánya magyaráznak szignifikáns varianciát. A szubklinikus pszichopátiát rideg affektus és érzelmi sivárság jellemzi (Jonason et al., 2012; Rauthmann, 2012a). Nem képesek mély érzelmek átélésére, vagy másokkal való igazi kötődés kialakítására (LeBreton et al., 2006).

A neuroticizmussal való pozitív kapcsolat Jakobwitz és Egan (2006), valamint Singh és munkatársai (2011) eredményeit támasztja alá. A regressziós elemzések során viszont a neuroticizmus, mint magyarázó változó nem került be a pszichopátia modelljébe.

A nárcizmus és az Alternatív Öt Faktoros modell

A nárcizmus személyiségvonás mindegyik ZKA változóval korrelál. A regressziós eredmények szerint csak az agresszió nem járul hozzá a nárcizmus varianciájának magyarázatához. Ez az eredmény Webster és munkatársai (2016) feltevésével áll összhangban, miszerint a nárcizmus és agresszió pozitív kapcsolata a pszichopátiával való közös varianciájából ered. Ez az eredmény mégsem mond ellent a szakirodalom azon felvetésének, miszerint a nárcisztikus személyiségvonással rendelkező személyek az egojukat fenyegető helyzetekre agresszívan reagálnak, mivel a vizsgálatban feltett kérdések nem ilyen szituációkra vonatkoztak.

A neuroticizmus és nárcizmus közötti negatív kapcsolatot feltehetően az alacsony önértékelés alfaktor okozza. Ez az eredmény alátámasztja, hogy a nárcizmus vonás grandiózus fajtája magas önbecsüléssel rendelkezik (Baughman, 2015; O'boyle et al.2015), bár objektív adatok hiányában nem lehet megállapítani, hogy ez a magas önbecsülés valóban irreális-e.

Érdekes eredmény, hogy az alfaktorok közül a nárcizmus pozitív kapcsolatban áll a szorongás változóval. A hatás magyarázható lehet a sérülékeny nárcisztikusok szorongásra való hajlamával (Paál, 2014).

A nárcizmus legtöbb varianciáját az exhibicionizmus magyarázza. Ez az eredmény egy újabb bizonyíték arra, hogy a nárcizmus személyiségvonással rendelkező egyének egyik kulcsjellemzője az exhibicionizmus, ami egy extravagáns viselkedés a feltűnéskeltés érdekében. Így az exhibicionista viselkedés által a nárcisztikus vonásokkal rendelkező egyének elérik a folyamatos figyelmet, és esetleg csodálatot, amire annyira vágynak (O'boyle et al., 2015; Maddox, 2017). Az extraverzió alfaktorai közül a szociabilitás faktor áll még összefüggésben a nárcizmussal. Ez a változó megmutatja, hogy az ember mennyire szeret társaságban lenni, másokat szórakoztatni. Így ez a tulajdonság is segíti a nárcisztikusokat a kellő egomegerősítő impulzusokat beszerezésében.

A szenzoros élménykeresés gátlástalanság alfaktora bár csekély mértékű pozitív összefüggésben áll a nárcizmus vonással, az eredmény jól magyarázza a nárcisztikus egyének felhatalmazottság érzését, ami szerint ők úgy gondolják, bármit megtehetnek, hiszen minden eleve jár nekik (Lee & Ashton, 2005 ,Furnham et al., 2013).

KONKLÚZIÓ

A jelen vizsgálat a Sötét Triád elemeinek jobb megértését tűzte ki célul, legfőképpen pedig azt, hogy megnézze, az egyes tagok miben különböznek egymástól.

A machiavellizmust vágyai késleltetésének képessége és a hosszútávú tervek készítése különbözteti meg a másik két sötét vonástól. A pszichopátia legkiemelkedőbb vonása az agresszióra való hajlama és önkontrolljának hiánya. A nárcizmust exhibicionizmusa és magas önbizalma különíti el a triád többi tagjától.

KORLÁTOK ÉS KUTATÁSI JAVASLATOK

Annak érdekében, hogy mindhárom Sötét Triád vonásról teljes képet lehessen alkotni a jövőbeni kutatások számára ajánlott olyan mérőeszközt használni, ami mind a nárcizmus, mind a pszichopátia mindkét fajtájának külön mérésére alkalmas.

Vizsgálatunk legnagyobb korlátja a nem klinikai minta, és így nem az egyes betegcsoportokra, hanem csupán magukra a változókra tudunk következtetéseket levonni.

A vizsgálat egyik hátránya, hogy az adatok önkitöltős kérdőívekből származnak, ahol az alanyok azon vágya, hogy jó színben tűntessék fel magukat, befolyásolhatja az eredményeket.

Továbbá az egyes változókat ajánlott specifikusabban megvizsgálni. Például a nárcizmus és az agresszió kapcsolatát érdemes olyan kérdőívvel, vagy kísérleti helyzettel is megnézni, ahol az agressziót egy egot fenyegető szituáció előz meg. A statisztikai elemzésekben pedig jövőbeli előrelépést jelent, ha a szóráshomogenitás szignifikáns sérülése esetén a hagyományos hierarchikus regresszió elemzés helyett robusztus regresszióelemzés (Takács & Smohai, 2013) kerül végrehajtásra. Az önértékelés változó mérésekor is érdemes lenne egy objektív teljesítményt mutató skála bevezetése, hogy biztosan megállapítható legyen, hogy a nárcisztikus vonásokkal rendelkező személyek önértékelése túlzó, nem pedig valós tényeken alapul.

IRODALOM

Aluja, A., Kuhlman, M., & Zuckerman, M. (2010). Development of the Zuckerman–Kuhlman–Aluja personality questionnaire (ZKA–PQ): A factor/facet version of the Zuckerman–Kuhlman personality questionnaire (ZKPQ). *Journal of personality assessment*, *92*(5), 416-431.

Barlett, C. P., & Barlett, N. D. (2015). The young and the restless: Examining the relationships between age, emerging adulthood variables, and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, *86*, 20-24.

Baughman, H. M. (2015). *Relationships between the Dark Triad and Delayed Gratification: An Evolutionary Perspective* (Doctoral dissertation, The University of Western Ontario).

Bresin, K., & Gordon, K. H. (2011).Characterizing Pathological Narcissism in Terms of the HEXACO Model of Personality. *J Psychopathol Behav Asses* , *33,* 228–235.

Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence?. *Journal of personality and social psychology*, *75*(1), 219-229.

Chabrol, H., Van Leeuwen, N., Rodgers, R., & Séjourné, N. (2009). Contributions of psychopathic, narcissistic, Machiavellian, and sadistic personality traits to juvenile delinquency. *Personality and Individual Differences*, *47*(7), 734-739.

Chonko, L. B. (1983). Job involvement as obsession-compulsion: Some preliminary empirical findings. *Psychological Reports*, *53*(3), 1191-1197.

Clark, M. A., Lelchook, A. M., & Taylor, M. L. (2010). Beyond the Big Five: How narcissism, perfectionism, and dispositional affect relate to workaholism. *Personality and Individual differences*, *48*(7), 786-791.

Crysel, L. C., Crosier, B. S., & Webster, G. D. (2013). The Dark Triad and risk behavior. *Personality and Individual Differences*, *54*(1), 35-40.

DeShong, H. L., Helle, A. C., Lengel, G. J., Meyer, N., & Mullins-Sweatt, S. N. (2017). Facets of the Dark Triad: Utilizing the Five-Factor Model to describe Machiavellianism. *Personality and Individual Differences*, *105*, 218-223.

Foster, J. D., Campbell, W. K., & Twenge, J. M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality*, *37*(6), 469-486.

Foulkes, L., Seara-Cardoso, A., Neumann, C. S., Rogers, J. S., & Viding, E. (2014). Looking after number one: Associations between psychopathic traits and measures of social motivation and functioning in a community sample of males. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *36*(1), 22-29.

Furnham, A., Richards, S. C., & Paulhus, D. L. (2013). The Dark Triad of personality: A 10 year review. *Social and Personality Psychology Compass*, *7*(3), 199-216.

Gunnthorsdottir, A., McCabe, K., & Smith, V. (2002). Using the Machiavellianism instrument to predict trustworthiness in a bargaining game. *Journal of Economic Psychology*, *23*(1), 49-66.

Hosker-Field, A. M., Gauthier, N. Y., & Book, A. S. (2016). If not fear, then what? A preliminary examination of psychopathic traits and the Fear Enjoyment Hypothesis. *Personality and Individual Differences*, *90*, 278-282.

Jakobwitz, S., & Egan, V. (2006). The dark triad and normal personality traits. *Personality and Individual Differences*, *40*(2), 331-339.

Jonason, P. K., Icho, A., & Ireland, K. (2016). Resources, harshness, and unpredictability: the socioeconomic conditions associated with the Dark Triad traits. *Evolutionary Psychology*, *14*(1), 1-11.

Jonason, P. K., & Kavanagh, P. (2010). The dark side of love: Love styles and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, *49*(6), 606-610.

Jonason, P. K., Koenig, B. L., & Tost, J. (2010). Living a fast life. *Human Nature*, *21*(4), 428-442.

Jonason, P. K., Li, N. P., & Teicher, E. A. (2010). Who is James Bond? The Dark Triad as an agentic social style. *Individual Differences Research*, *8*(2), 111-120.

Jonason, P. K., & Tost, J. (2010). I just cannot control myself: The Dark Triad and self-control. *Personality and Individual Differences*, *49*(6), 611-615.

Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). The dirty dozen: a concise measure of the dark triad. *Psychological assessment*, *22*(2), 420.

Jonason, P. K., Webster, G. D., Schmitt, D. P., Li, N. P., & Crysel, L. (2012). The antihero in popular culture: Life history theory and the dark triad personality traits. *Review of General Psychology*, *16*(2), 192.

Jonason, P. K., Wee, S., Li, N. P., & Jackson, C. (2014). Occupational niches and the Dark Triad traits. *Personality and Individual Differences*, *69*, 119-123.

Jones, D. N., & Figueredo, A. J. (2013). The core of darkness: Uncovering the heart of the Dark Triad. *European Journal of Personality*, *27*(6), 521-531.

Jones, D. N., & Neria, A. L. (2015). The Dark Triad and dispositional aggression. *Personality and Individual Differences*, *86*, 360-364.

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2010). Different provocations trigger aggression in narcissists and psychopaths. *Social Psychological and Personality Science*, *1*(1), 12-18.

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2011a). Differentiating the Dark Triad within the interpersonal circumplex. *Handbook of interpersonal psychology: Theory, research, assessment, and therapeutic interventions*, 249-269.

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2011b). The role of impulsivity in the Dark Triad of personality. *Personality and Individual Differences*, *51*(5), 679-682.

Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the short dark triad (SD3) a brief measure of dark personality traits. *Assessment*, *21*(1), 28-41.

Kapoor, H. (2015). The creative side of the dark triad. *Creativity Research Journal*, *27*(1), 58-67.

Kerig, P. K., & Stellwagen, K. K. (2010). Roles of callous-unemotional traits, narcissism, and Machiavellianism in childhood aggression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *32*(3), 343-352.

Konrath, S. H., O'Brien, E. H., & Hsing, C. (2011). Changes in dispositional empathy in American college students over time: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, *15*(2), 180-198.

Láng A., & Birkás B. (2014). Machiavellianism and perceived family functioning in adolescence. *Personality and Individual Differences*, *63*, 69-74.

Láng, A. & Lénárd K. (2015). The relation between memories of childhood psychological maltreatment and Machiavellianism. *Personality and Individual Differences*, *77*, 81-85.

LeBreton, J. M., Binning, J. F., & Adorno, A. J. (2006). Subclinical psychopaths. *Comprehensive handbook of personality and psychopathology*, *1*, 388-411.

Lee, K., & Ashton, M. C. (2005). Psychopathy, Machiavellianism, and narcissism in the Five-Factor Model and the HEXACO model of personality structure. *Personality and Individual Differences*, *38*(7), 1571-1582.

Lee, K., Ashton, M. C., Wiltshire, J., Bourdage, J. S., Visser, B. A., & Gallucci, A. (2013). Sex, power, and money: Prediction from the Dark Triad and Honesty–Humility. *European Journal of Personality*, *27*(2), 169-184.

Lee, Z., & Salekin, R. T. (2010). Psychopathy in a noninstitutional sample: differences in primary and secondary subtypes. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *1*(3), 153.

Linton, D. K., & Power, J. L. (2013). The personality traits of workplace bullies are often shared by their victims: Is there a dark side to victims?. *Personality and Individual Differences*, *54*(6), 738-743.

Maddox, J. (2017). "Guns Don't Kill People… Selfies Do": rethinking narcissism as exhibitionism in selfie-related deaths. *Critical Studies in Media Communication,* DOI: 10.1080/15295036.2016.1268698

Malesza, M., & Ostaszewski, P. (2016). Dark side of impulsivity - Associations between the Dark Triad, self-report and behavioral measures of impulsivity. *Personality and Individual Differences*, *88*, 197-201.

Marshall, L. A., & Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders*, *13*(3), 211-225.

McDonald, M. M., Donnellan, M. B., & Navarrete, C. D. (2012). A life history approach to understanding the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, *52*(5), 601-605.

McHoskey, J. W., Worzel, W., & Szyarto, C. (1998). Machiavellianism and psychopathy. *Journal of personality and social psychology*, *74*(1), 192.

Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2003). Psychopathy and the five-factor model of personality: A replication and extension. *Journal of personality assessment*, *81*(2), 168-178.

Miller, J. D., Hyatt, C. S., Maples-Keller, J. L., Carter, N. T., & Lynam, D. R. (2016). Psychopathy and Machiavellianism: A distinction without a difference?. *Journal of personality*. doi:10.1111/jopy.12251

Miller, J. D., Lynam, D. R., & Campbell, W. K. (2016). Measures of narcissism and their relations to DSM-5 pathological traits: A critical reappraisal. *Assessment*, *23*(1), 3-9.

Miller, J. D., Lyman, D. R., Widiger, T. A., & Leukefeld, C. (2001). Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: Can the five factor model adequately represent psychopathy?. *Journal of personality*, *69*(2), 253-276.

Molinuevo, B., Pardo, Y., González, L., & Torrubia, R. (2014). Memories of parenting practices are associated with psychopathy in juvenile male offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *25*(4), 495-500.

Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological inquiry*, *12*(4), 177-196.

Nagybányai Nagy O. (2006). A pszichológiai tesztek reliabilitása. In Rózsa S., Nagybányai Nagy O., Oláh A., (Szerk.). *A pszichológiai mérés alapjai.* Szöveggyűjtemény (103-115). Budapest: Bölcsész Konzorcium.

O'Boyle, E. H., Forsyth, D. R., Banks, G. C., Story, P. A., & White, C. D. (2015). A meta- analytic test of redundancy and relative importance of the dark triad and five- factor model of personality. *Journal of personality*, *83*(6), 644-664.

Orosz, G., Dombi, E., Tóth-Király, I., & Roland-Lévy, C. (2015). The less is more: the 17-item zimbardo time perspective inventory. *Current Psychology*, *36*(1), 39-47.

Paál T. (2014). A Sötét Hármas - A nárcizmus, a machiavellizmus és a pszichopátia evolúciós gyökerei. In P., Gyuris N., Meskó R., Tisljár R., (Szerk.). *Az evolúció árnyoldala - A lelki betegségek és az alternatív szexualitás darwini elemzése* (pp.136-161). Budapest: Akadémiai Kiadó.

Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The dark triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of research in personality*, *36*(6), 556-563.

Pilch, I., & Górnik-Durose, M. E. (2016). Do we need "dark" traits to explain materialism? The incremental validity of the Dark Triad over the HEXACO domains in predicting materialistic orientation. *Personality and Individual Differences*, *102*, 102-106.

Prado, C. E., Treeby, M. S., & Crowe, S. F. (2015). Examining relationships between facial emotion recognition, self-control, and psychopathic traits in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, *80*, 22-27.

Pryor, J. H., Hurtado, S., Saenz, V. B., Santos, J. L., & Korn, W. S. (2007). *The American freshman: Forty year trends*. Los Angeles: Higher Education Research Institute.

Rasmussen, K. (2015). Entitled vengeance: A meta-analysis relating narcissism to provoked aggression. *Aggressive behavior, 42,* 362-379.

Rauthmann, J. F. (2012a). The Dark Triad and interpersonal perception: Similarities and differences in the social consequences of narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Social Psychological and Personality Science*, *3*(4), 487-496.

Rauthmann, J. F. (2012b). Towards multifaceted Machiavellianism: Content, factorial, and construct validity of a German Machiavellianism Scale. *Personality and Individual Differences*, *52*(3), 345-351.

Rauthmann, J. F., & Kolar, G. P. (2013). Positioning the Dark Triad in the interpersonal circumplex: The friendly-dominant narcissist, hostile-submissive Machiavellian, and hostile-dominant psychopath?. *Personality and Individual Differences*, *54*(5), 622-627.

Rauthmann, J. F., & Will, T. (2011). Proposing a multidimensional Machiavellianism conceptualization. *Social Behavior and Personality: an international journal*, *39*(3), 391-403.

Reidy, D. E., Zeichner, A., & Martinez, M. A. (2008). Effects of psychopathy traits on unprovoked aggression. *Aggressive Behavior*, *34*(3), 319-328.

Rosen, L. D., Whaling, K., Rab, S., Carrier, L. M., & Cheever, N. A. (2013). Is Facebook creating "iDisorders"? The link between clinical symptoms of psychiatric disorders and technology use, attitudes and anxiety. *Computers in Human Behavior*, *29*(3), 1243-1254.

Rossier, J., Aluja, A., Blanch, A., Barry, O., Hansenne, M., Carvalho, A. F., Valdivia, M., . . . Karagonlar, G.(2016). Cross-cultural Generalizability of the Alternative Five- factor Model Using the Zuckerman–Kuhlman–Aluja Personality Questionnaire. *European Journal of Personality*, *30,* 139-157.

Sedikides, C., Rudich, E. A., Gregg, A. P., Kumashiro, M., & Rusbult, C. (2004). Are Normal Narcissists Psychologically Healthy?: Self-Esteem Matters. *Journal of Personality and Social Psychology, 87*(3), 400–416.

Singh, K., Arteche, A., & Holder, M. D. (2011). Personality factors and psychopathy, alexithymia and stress. *Asian journal of psychiatry*, *4*(1), 35-40.

Stewart, K. D., & Bernhardt, P. C. (2010). Comparing Millennials to pre-1987 students and with one another. *North American Journal of Psychology*, *12*(3), 579-602.

Subramaniam, V. M. (2009). *The relationship between Machiavellianism and job involvement among employees in an airline company in Malaysia* (Doctoral dissertation, University Malaya).

Surányi Z., & Aluja, A. (2014). Catalan and Hungarian validation of the Zuckerman-Kuhlman-Aluja personality questionnaire (ZKA-PQ). *The Spanish journal of psychology*, *17*, E24.

Szijjártó L., & Bereczkei T. (2015). The Machiavellians'"Cool Syndrome": They experience intensive feelings but have difficulties in expressing their emotions. *Current Psychology*, *34*(2), 363-375.

Takács Szabolcs: Bevezetés a matematikai statisztikába, elmélet és gyakorlat, Antarész Kiadó, Budapest, 2016

Takács Sz., & Smohai M. (2013). Robusztus lineáris regresszió alkalmazása pszichológiai elemzésekben. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, *1 (2),* 67–88.

Thomaes, S., Bushman, B. J., De Castro, B. O., & Stegge, H. (2009). What makes narcissists bloom? A framework for research on the etiology and development of narcissism. *Development and Psychopathology*, *21*(04), 1233-1247.

Twenge, J. M. (2014). *Generation Me-Revised and Updated: Why Today's Young Americans Are More Confident, Assertive, Entitled-and More Miserable Than Ever Before*. NY: Simon and Schuster.

Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Freeman, E. C. (2012). Generational differences in young adults' life goals, concern for others, and civic orientation, 1966–2009. *Journal of personality and social psychology*, *102*(5), 1045-1062.

Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Gentile, B. (2012). Generational increases in agentic self-evaluations among American college students, 1966–2009. *Self and Identity*, *11*(4), 409-427.

Twenge, J. M., & Foster, J. D. (2010). Birth cohort increases in narcissistic personality traits among American college students, 1982–2009. *Social Psychological and Personality Science*, *1*(1), 99-106.

Twenge, J. M., Konrath, S., Foster, J. D., Campbell, K. W., & Bushman, B. J. (2008). Egos inflating over time: a cross-temporal meta-analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of personality*, *76*(4), 875-902.

Vernon, P. A., Villani, V. C., Vickers, L. C., & Harris, J. A. (2008). A behavioral genetic investigation of the Dark Triad and the Big 5. *Personality and Individual Differences*, *44*(2), 445-452.

Veselka, L., Schermer, J. A., & Vernon, P. A. (2012). The Dark Triad and an expanded framework of personality. *Personality and Individual Differences*, *53*(4), 417-425.

Vize, C. E., Lynam, D. R., Collison, K. L., & Miller, J. D. (2016). Differences Among Dark Triad Components: A Meta-Analytic Investigation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. Advance online publication. http://dx.doi.org/10.1037/per0000222

Webster, G. D., Gesselman, A. N., Crysel, L. C., Brunell, A. B., Jonason, P. K., Hadden, B. W., & Smith, C. V. (2016). An actor–partner interdependence model of the Dark Triad and aggression in couples: Relationship duration moderates the link between psychopathy and argumentativeness. *Personality and Individual Differences*, *101*, 196-207.

Westerman, J. W., Bergman, J. Z., Bergman, S. M., & Daly, J. P. (2012). Are universities creating mil-

lennial narcissistic employees? An empirical examination of narcissism in business students and its implications. *Journal of Management Education*, *36*(1), 5-32.

Williams, K. M., Nathanson, C., & Paulhus, D. L. (2010). Identifying and profiling scholastic cheaters: their personality, cognitive ability, and motivation. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, *16*(3), 293.

Zimbardo, P. G.,& Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77(6),* 1271-1288.

Zimbardo, P. G.,& Boyd, J. N. (2012). *Időparadoxon*. Budapest: HVG Kiadó Zrt.

Zuckerman, M. (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): an alternative five-factorial model. *Big five assessment*, 377-396.

Zuo, S., Wang, F., Xu, Y., Wang, F., & Zhao, X. (2016). The fragile but bright facet in the Dark Gem: Narcissism positively predicts personal morality when individual's self-esteem is at low level. *Personality and Individual Differences*, *97*, 272-276.

MELLÉKLET

1. sz. melléklet. A vizsgálatban használt kérdőívek skáláihoz tartozó leíró statisztikai adatok és Cronbach-alfa mutatók

	Min	Max	Átlag	Szórás	Csúcsosság	Ferdeség	Cronbach-alfa
Machiavellizmus	10	45	27,886	6,212	0,004	-0,180	0,786
Pszichopátia	9	36	16,839	5,207	0,840	0,434	0,716
Nárcizmus	10	43	26,201	5,722	0,061	-0,071	0,707
Múltpozitív	3	15	10,251	2,743	-0,279	-0,440	0,710
Múltnegatív	4	20	10,415	3,937	0,454	-0,602	0,806
Jelenhedonista	3	15	8,108	2,793	0,215	-0,540	0,757
Jelenfatalista	3	15	7,941	2,784	0,294	-0,373	0,705
Jövőorientált	5	20	15,567	2,869	-0,718	0,187	0,716
Szorongás (NE1)	4	16	7,989	2,579	0,439	-0,276	0,714
Depresszió (NE2)	4	16	9,470	2,802	0,110	-0,470	0,757
Függőség (NE3)	4	16	10,287	2,634	-0,043	-0,566	0,694
Alacsony önbecsülés (NE4)	4	16	8,774	2,862	0,246	-0,530	0,803
Izgalom- és kalandkeresés (SS1)	4	16	7,681	2,825	0,459	-0,599	0,681
Élménykeresés (SS2)	4	16	11,093	2,558	-0,512	-0,032	0,659
Gátlástalanság (SS3)	4	16	9,153	2,527	0,174	-0,320	0,664
Unalomtűrés/impulzivitás (SS4)	4	16	9,215	2,224	0,316	-0,081	0,525
Fizikai agresszió (AG1)	4	16	7,086	2,366	0,880	0,473	0,719
Verbális agresszió (AG2)	4	16	10,160	2,733	-0,054	-0,722	0,677
Harag (AG3)	4	16	8,634	2,781	0,236	-0,464	0,764
Ellenségesség (AG4)	4	16	8,019	2,402	0,508	-0,072	0,654
Pozitív érzelmek (EX1)	5	16	12,729	2,226	-0,642	0,353	0,751
Szociális melegség (EX2)	4	16	12,194	2,948	-0,528	-0,664	0,826
Exhibicionizmus (EX3)	5	16	12,037	2,342	-0,403	-0,059	0,724
Szociabilitás (EX4)	5	16	11,889	2,396	-0,278	-0,317	0,680
Munkamánia (AC1)	4	16	8,774	2,664	0,212	-0,559	0,643
Általános aktivitás (AC2)	4	16	11,163	2,605	-0,289	-0,118	0,750
Nyugtalanság (AC3)	5	16	8,756	2,232	0,576	-0,247	0,522
Munkabírás (AC4)	4	16	12,769	2,316	-0,620	0,230	0,741

10.12663/PSYHUNG.6.2018.1.5

A NÁRCIZMUS ÉS A NEUROTICIZMUS ÖSSZEFÜGGÉSEI

Prontvai Virág, Mirnics Zsuzsanna, Kövi Zsuzsanna

ABSZTRAKT

A kutatás célja a nárcizmus kettős természetének feltárása, illetve a nárcizmus és a neuroticizmus kapcsolatának vizsgálata. A kutatás a Patológiás Nárcizmus Kérdőív és a Zuckerman-Kuhlman Személyiség Kérdőív segítségével elemzi a vizsgált jelenségeket. Mindkét kérdőívet 200 fő töltötte ki. A lineáris kapcsolatok vizsgálatának eredményei alapján a sérülékenység és a neuroticizmus alfaktorai (önértékelés, depresszió, szorongás, dependencia) között szignifikánsan nagyobb az együttjárás, mint a grandiozitás és a neuroticizmus alfaktorai között. Míg a grandiozitás esetében minden esetben kismértékű, pozitív irányú kapcsolatról, addig a sérülékenység esetében minden esetben közepesen erős pozitív irányú kapcsolatról beszélhetünk. Klasztereink (tipikus mintázatok) nem erősítették meg a magas sérülékeny nárcizmus – magas grandiózus nárcizmus csoport egyértelmű elkülönülését. Egyedül egy olyan klaszter volt a hét közül, ahol jobban kettévált a grandiozitás és a sérülékenység pontszáma, ez azonban csak egy enyhe fokú grandiozitást mutatott alacsony sérülékenység mellett. Tehát összességében nem emelkedtek ki olyan tipikus mintázatok, ahol a nárcizmus egyik faktora kifejezetten magas, a másik pedig alacsony volt. Kutatásunkban a nárcizmus és az alacsony önértékelés, depresszió, szorongás, dependencia kapcsolata igazolást nyert, ez jelzi a kutatás klinikai folytatásának szükségességét.

Kulcsszavak: nárcizmus ▪ neuroticizmus ▪ szorongás ▪ depresszió ▪ önértékelés, dependencia ▪ sérülékenység ▪ grandiozitás

ABSTRACT

The goal of our study was to explore the two faces of narcissism and the relationship between narcissism and neuroticism. In our study we used the Zuckerman–Kuhlman Personality Questionnaire and the Pathological Narcissism Inventory. Both questionnares were filled out by 200 persons. Exploring linear relationships, the correlation was significantly higher between the factors of neuroticism (self-assessment, depression, distress, dependence) and vulnerability, than between grandiosity and the factors of neuroticism. While the linear relationship was low and positive in all cases of grandiosity, the linear relationship was stronger and positive in all cases of vulnerability. Our clusters didn't confirm the separation of high vulnerable narcissism group and the high grandiose narcissism group. There was only one of the seven clusters, where the score of vulnerability and grandiosity divided: this was the cluster of low grandiosity and low vulnerability. All in all, we didn't find clusters with high grandiosity and low vulnerability or with low grandiosity and high vulnerability. In our study the relationship of narcissism and low self-assessment, depression, distress, dependence were confirmed, this showes the importance of the continuation of the research in clinical field.

Keywords: narcissism ▪ neuroticism ▪ distress ▪ depression ▪ self-assessment ▪ dependence ▪ vulnerability ▪ grandiosity

ELMÉLETI HÁTTÉR

A nárcizmus két arca

A nárcizmus mint pszichológiai konstruktum régóta kutatások tárgyát képezi. Jelen kutatás a nárcizmussal mint személyiségvonások csoportjával foglalkozik. Freud úgy definiálja a nárcizmust, mint a tárgyválasztás egy típusát, ebben az esetben a szeretet tárgya az én (Freud, 1914). A nárcizmuson belül megkülönböztethetjük a normál és a patológiás nárcizmust. A nárcizmus ezen formái nárcisztikus sérülékenységben, illetve nárcisztikus grandiozitásban manifesztálódnak (Pincus és Lukowitsky, 2010).

Wink (1991) az elsők között mutatott rá a különbségekre a nárcizmus fogalmának használatában. A nárcizmuson belül két dimenziót mutatott ki, az egyik a vulnerabilitás-sérülékenység, a másik a grandiozitás-exhibicionizmus dimenziója. Bár a két faktor között vannak hasonlóságok, jelentős különbségek is megmutatkoznak. Wink mellett a nárcizmus teoretikusai (Kohut, 1971; Cooper, 1981, 1998; Akhtar és Thomson, 1982) és klinikusok (Gabbard, 1989, 1998; Gersten, 1991; Masterson, 1993; Røvik, 2001) is leírták a nárcisztikus személyiség ezen két típusát.

Pincus és Lukowitsky (2010) kutatása alapján azokra a személyekre, akik a vulnerabilitás- sérülékenység dimenzió mentén magas értéket kaptak, törékeny énkép, lehangoltság, szégyenérzés, erős önkritika, társas kapcsolataikban pedig túlérzékenység és visszahúzódás jellemző. Ő a sérülékeny nárcisztikusok fő problémájának nem az irigységet vagy az agressziót látja, hanem a szégyenérzést és azt, hogy kerülik a társas kapcsolatokat, mert érzékenyek a visszautasításra és a kritikára.

Akik a grandiozitás-exhibicionizmus dimenzió mentén kaptak magas értéket, azokat nagy önbizalom, agresszió, exhibicionizmus, saját vágyaik kielégítése, mások szükségletei iránti érzéketlenség, csodálat iránti túlzott igény jellemezte. Önbizalmuk, társaságot kedvelő magatartásuk ellenére őket is egyfajta érzelmi sérülékenység jellemzi. Ezt magyarázhatja az agresszió és az exhibicionizmus romboló hatása a társas kapcsolataikra.

Mindezt összegezve, mind a grandiozitás, mind a sérülékenység dimenziója mentén kapott magas pontszám kapcsolatban van pszichés problémákkal, de azt feltételezhetjük, hogy a sérülékenység dimenziója mentén magas értékeket kapó személyek, a sérülékeny nárcisztikusok hajlamosabbak a patológiás viselkedésre. Mindkét dimenzióra általánosan jellemző nárcisztikus vonás a mások igényeinek figyelmen kívül hagyása és az egyénnek saját magával szemben való elnéző magatartása (Wink, 1991, 1992).

Vannak kutatások, melyek szerint a nárcizmus két dimenziója között nagy az átfedés, azaz a két dimenzió nehezen elkülöníthető (Rohmann, Neumann, Herner, Bierhoff, 2012).

Nárcizmus és neuroticizmus

A grandiózus nárcizmus és a neuroticizmus között negatív irányú kapcsolat van (Miller és Campbell, 2008), míg a sérülékeny nárcizmus és a neuroticizmus között pozitív irányú a kapcsolat (Hendin és Cheek, 1997; Miller és mtsai, 2017).

Giacomin megkülönbözteti az állapot és a vonás-nárcizmust. Mind az állapot, mind a vonás-nárcizmus hasonló kapcsolatban van a neuroticizmussal és a pszichológiai értelemben vett jólléttel, ugyanakkor megmutatkozik a két konstruktum közötti különbség is. Az együttjárás a grandiózus vonás-nárcizmus és a pszichológiai értelemben vett jóllét között a grandiózus nárcizmus önértékeléssel való kapcsolatát tükrözi. A grandiózus nárcizmus pozitív kapcsolatban van az élettel való elégedettséggel és a pozitív hatásokkal, általánosságban független a negatív érzelmi hatásoktól. Ez alól kivételt jelent azonban az ellenségesség, amivel szintén pozitív kapcsolatban van. Az állapot nárcizmus és a pszichológiai egészség közötti kapcsolat viszont az önértékeléstől független (Giacomin és Jordan, 2016).

Nárcizmus és szorongás

Egyes kutatások megkülönböztetik az adaptív, valamint a maladaptív nárcizmust. A szorongás nincs szignifikáns kapcsolatban a maladaptív nárcizmussal; ennek hátterében az állhat, hogy a szorongás következménye a szociális visszahúzódás, a társas érintkezés elkerülése. Viszont az adaptív nárcizmus és a szorongásos vonások között szignifikáns, negatív irányú kapcsolatot állapítottak meg. Ez arra utal, hogy az adaptív nárcizmus dimenziója mentén elért magas értékekhez alacsony szorongásszint társul (Lau, Marsee, Kunimatsu, Fassnacht, 2011).

Más kutatások (Washburn, McMahon, King, Reinecke, Silver, 2004) azt találták, hogy a maladaptív nárcizmus pozitív irányú, szignifikáns kapcsolatban van a szorongással és a depresszióval (Lau, Marsee, Kunimatsu, Fassnacht, 2011).

Nárcizmus és depresszió

A pszichoanalitikus elméletek szerint a nárcizmus és a depresszió esetében a szelf hasonló, kevésbé ideális körülmények között fejlődik (Ronningstam, 2005). A depressziótól szenvedő egyén az üresség, a jelentéktelenség érzését, a magánytól való félelmet éli meg. A depresszió sokszor az énvesztés tragédiájáról, az éntől való elidegenedésről ismerhető fel (Miller, 1979). Mind a depresszió, mind a nárcisztikus sérülékenység esetében jellemző az elidegenedés érzése, a félelem a bizonytalan kapcsolatoktól, a túlzott fókusz az egyén saját szükségletein, valamint a szociálisan inadekvát magatartás (Ronningstam, 2005).

Számos kutatás igazolta, hogy a nárcisztikus sérülékenységhez gyakrabban társulnak depresszív vonások, mint a nárcisztikus grandiozitáshoz (Huprich, Luchner, Roberts, Pouliot, 2012; Marčinko és mtsai, 2014; Ellison, Levy, Cain, Ansell, Pincus, 2013).

Nárcizmus és dependencia

Bár a nárcisztikusok nem rendelkeznek nagyobb szociális támogatottsággal, mint nem nárcisztikus társaik, ők többet profitálnak abból a hitből, hogy számukra a társas támogatás elérhető, amikor nagy követeléseket támasztanak velük szemben. Ez arra utal, hogy a nárcisztikusok jobban függnek a külső szociális visszajelzésektől, támasztól, ez meghatározó pszichés jóllétük szempontjából (Rhodewalt és Morf, 1995).

A sérülékeny nárcizmus és a depresszió, dependencia és a perfekcionizmus között nagyobb az együttjárás, mint a grandiozitás és a depresszió, dependencia, perfekcionizmus között. A diszfunkcionális függőség szignifikáns kapcsolatban van a sérülékeny nárcizmussal. A depresszió és a nárcizmus közötti kapcsolatot a perfekcionizmus mediálja, a dependencia mediáló hatása nem nyert alátámasztást (Marčinko és mtsai, 2014).

Marčinko és mtsai (2014) eredményei ellentmondanak Kealy, Tsai és Ogrodniczuk (2012) eredményeinek: ők azt találták, hogy a dependencia a grandiózus nárcizmussal van kapcsolatban.

Nárcizmus és önértékelés

Sedikies, Rudich, Gregg, Kumashiro és Rusbult (2004) kutatási eredményei szerint a normál grandiózus nárcisztikusok fokozott önértékelésüknek köszönhetően nem aggodalmaskodnak, és nem szenvednek alacsony fekvésű hangulati állapottól sem. Eredményeik szerint a grandiózus nárcizmus és a pszichés egészség közötti kapcsolatot az önértékelés mediálja. Ez akkor is igazolást nyert, amikor a nárcizmus hatását vizsgálták a depresszióra, a szomorúságra, a magányra, a szubjektív jóllétre, a párkapcsolati jóllétre, a stresszre, a neuroticizmusra. A fentieket cáfolják azok a nehézségek, melyek az erősen nárcisztikus személyek személyes kapcsolataiban mutatkoznak meg. Bár az erősen nárcisztikus egyének kizsákmányolóak és rámenősek, pszichésen egészségeseknek tűnhetnek fokozott önértékelésüknek köszönhetően (Sedikies, Rudich, Gregg, Kumashiro, Rusbult, 2004). Ugyanakkor fontos megemlíteni, hogy a sérülékeny nárcizmus az alacsony önértékeléssel van kapcsolatban (Bresin és Gordon, 2011).

MÓDSZER

Mérőeszközök

Patológiás Nárcizmus Kérdőív

A kutatásunkhoz a Patológiás Nárcizmus Kérdőívet használtuk (PNI, Pincus és mtsai, 2009). A PNI egy 52 tételből álló, önjellemző kérdőív, melyet a patológiás nárcizmus mérésére hoztak létre. A kérdőív hét alskálája:

– külső önértékelés
– mások kihasználása
– én túlhangsúlyozása
– grandiózus fantázia
– én elrejtése
– én devalválása
– mindenre jogosultág

Két főskálája: PNI grandiozitás, PNI sérülékenység

A grandiozitást a következő alskálák mérik: grandiózus fantázia, az én túlhangsúlyozása, mások kihasználása. A sérülékenységet a következő alskálák mérik: külső önértékelés, mindenre jogosultság, én devalválása, én elrejtése (Wright és mtsai, 2008, idézi Pincus és Lukowitsky, 2010).

Általánosságban, a PNI skáláin elért magas értékek kapcsolatba hozhatóak személyes konfliktusok/interperszonális konfliktusok sokaságával, negatívan korrelálnak az önbizalommal és az empátiával, pozitívan korrelálnak a szégyennel, a stresszel, az agresszióval. A PNI mind klinikai, mind nem-klinikai populáció vizsgálata esetén alkalmazható a szerzők szerint (Pincus és Lukowitsky, 2010). A kérdőív magyarra még nem adaptált, de vizsgálatunk egyben a kérdőív adaptálásának első lépéseit jelenti, Prof. Pincus beleegyezésével.

Zuckerman-Kuhlman Személyiség Kérdőív

A Zuckerman-Kuhlman Személyiség Kérdőív (ZKA-PQ; Aluja, Kuhlman, Zuckerman, 2010) az alternatív ötfaktoros személyiségmodell mérőeszköze. Vizsgálatunkban az öt faktor közül a neuroticizmus faktor értékeit vizsgáltuk, az azt alkotó négy alskálával: szorongás, depresszió, dependencia, alacsony önértékelés.

Minden alfaktorhoz tíz item tartozik. A válaszok egy négyfokú Likert-skálán adhatók meg (Aluja, Kuhlman, Zuckerman, 2010).

Hipotézisek

A kutatásnak az elméleti összefoglaló alapján megfogalmazott hipotézisei a következők:

H1: A nárcizmus és a neuroticizmus alfaktorai (depresszió, szorongás, dependencia és alacsony önértékelés) között együttjárást tapasztalhatunk, nagyobb értékekkel a sérülékenység – neuroticizmus között, mint a grandiozitás – neuroticizmus között.

Marčinko és mtsai (2014), valamint Ellison, Levy, Cain, Ansell, Pincus (2013) kutatásai azt igazolják, hogy a nárcisztikus sérülékenységhez gyakrabban társulnak depresszív vonások, mint a nárcisztikus grandiozitáshoz. Marčinko és mtsai (2014) azt is találták, hogy a dependencia és a sérülékeny nárcizmus között nagyobb az együttjárás, mint a grandiózus nárcizmus és a dependencia között.

Továbbá más kutatások is (Washburn, McMahon, King, Reinecke, Silver, 2004) azt találták, hogy a maladaptív nárcizmus együtt jár a szorongással és a depresszióval (Lau, Marsee, Kunimatsu, Fassnacht, 2011).

H2: A grandiozitás skálán magas értéket szerzett személyek és a sérülékenység skálán magas értéket szerzett személyek elkülöníthetőek egymástól.

Több kutatás is kimutatta, hogy a nárcizmus fenti két típusa elkülöníthető egymástól (Kohut, 1971; Cooper, 1981, 1998; Akhtar és Thomson, 1982; Gabbard, 1989, 1998; Wink, 1991; Gersten, 1991; Masterson, 1993; Røvik, 2001). Viszont amellett is szólnak kutatások, hogy a nárcizmus két típusa nehezen elkülöníthető, mivel nagy közöttük az átfedés (Rohmann, Neumann, Herner, Bierhoff, 2012). Besser és Priel (2010) azt találta, hogy a sérülékenység és a grandiozitás pozitívan korrelál egymással, de ennek ellenére is elkülöníthetőnek tartja őket. Több kortárs klinikus azt gondolja, hogy a grandiózus állapot és a sérülékeny állapot, az érzelmi szabályozás zavarai ingadoznak, váltakoznak a nárcisztikus személyben (Ronningstam, 2009).

H3: A grandiozitás skálán magas értéket szerzett személyek és a sérülékenység skálán magas értéket szerzett személyek neuroticizmus alfaktorainak szintje (depresszió, szorongás, dependencia és alacsony önértékelés) eltér egymástól.

A sérülékeny nárcizmus az alacsony önértékeléssel van kapcsolatban (Bresin és Gordon, 2011), míg a grandiózus nárcisztikus egyének önértékelése magas, és nem jellemzőek rájuk a negatív érzelmek (Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro, Rusbult, 2004). Továbbá, ahogy a fentiekben említettük, a kutatások azt igazolják, hogy a nárcisztikus sérülékenységhez inkább társulnak depresszív vonások, mint a nárcisztikus grandiozitáshoz (Marčinko és mtsai, 2014, Ellison, Levy, Cain, Ansell, Pincus, 2013).

Minta

A mintát 200 egyetemista alkotta, akik papír alapú tesztcsomagot töltöttek ki.

A kitöltők 42%-a (N=84) férfi és 58%-a (N=116) nő volt. Az átlagéletkor 22,28 év (szórás: 3,57 év). A legfiatalabb kitöltő életkora 19 év, a legidősebbé pedig 48 év. A férfiak átlagéletkora 22,11 év, a nőké pedig 22,40 év.

EREDMÉNYEK

Az eredmények feldolgozása az IBM SPSS Statistics program 20.0 verizója és a ROPstat program 2.0 verziója segítségével történt. A leíró statisztikákat az 1. sz. táblázat tartalmazza. A kérdőívek reliabilitását vizsgálva a Cronbach-alfa értékek a 0,70–0,99 sávba esnek. Ezek az értékek a személyiségmérés esetén a reliabilitás minimális elfogadási szintjét minden esetben meghaladják (Nagybányai Nagy, 2006).

A ZKA alskálák, azaz a szorongás (z=0,806, Asymp. Sig=0,534), a depreszszió (z=0,819, Asymp. Sig=0, 514), a dependencia (z=1, 103, Asymp. Sig=0,175), és az alacsony önértékelés (z=1, 083, Asymp. Sig=0, 192), valamint a PNI grandiozitás (z=0,518, Asymp.Sig.=0, 951) és a PNI sérülékenység (z=0,489 Asymp. Sig.=0,971) eloszlása nem tér el a normáleloszlástól a Kolmogorov-teszt alapján, ezért nincsen szükség arra, hogy különböző robusztus eljárásokkal vizsgáljuk a változók kapcsolati struktúráját (Takács, 2012).

Az **első hipotézis** a sérülékenység és a grandiozitásnak a neuroticizmus alskáláival való összefüggéseire vonatkozott.

A korrelációs vizsgálat eredményeit a 2. sz. táblázat szemlélteti. Láthatjuk, hogy mind a sérülékenység, mind a grandiozitás szignifikáns pozitív korrelációt mutat az összes neuroticizmus alskálával. A sérülékenység esetében 0,5 körüli korrelációs értékeket (0,441-0,528), míg a grandiozitás esetében 0,25 körüli értékeket kaptunk (0,181-0,281). A legmagasabb korrelációt a nárcizmus külső önértékelés alskálája, valamint a neuroticizmus főfaktor között kaptuk (r=0,669). Ugyancsak 0,6 feletti korrelációs értéket mutatott a neuroticizmus alacsony önértékelés, valamint a nárcizmus külső önértékelés alskálája.

1. sz. táblázat. Leíró statisztikák

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás	Csúcsosság	Ferdeség	Alfa
PNI: Patológiás nárcizmus	1,04	4,60	2,61	0,62	0,06	0,44	0,99
PNI grandiozitás	0,82	4,55	2,96	0,62	-0,23	0,42	0,81
PNI sérülékenység	0,78	4,70	2,37	0,70	0,24	0,39	0,92
Külső önértékelés	0,17	4,92	2,70	0,92	-0,07	0,06	0,89
Mások kihasználása	0,20	5,00	2,73	0,85	0,05	-0,05	0,72
Önfeláldozás	0,67	5,00	3,06	0,81	-0,29	0,35	0,70
Grandiózus fantázia	0,57	5,00	3,09	0,99	-0,35	-0,34	0,82
Én elrejtése	0,71	5,00	2,54	0,89	0,17	-0,17	0,71
Én devalválása	0,00	4,71	1,69	0,96	0,34	-0,18	0,81
Mindenre jogosultság	0,50	4,75	2,55	0,81	-0,18	-0,13	0,79
Neuroticizmus faktor	1,28	3,80	2,48	0,49	0,08	-0,22	0,93
NE1 szorongás	1,10	4,00	2,37	0,58	0,00	-0,24	0,87
NE2 depresszió	1,20	3,90	2,57	0,55	0,15	-0,36	0,83
NE3 dependencia	1,20	3,90	2,55	0,50	-0,12	0,09	0,79
NE4 alacsony önértékelés	1,10	4,00	2,45	0,66	0,15	-0,75	0,90

2. sz. táblázat. A nárcizmus és a neuroticizmus skálák és alskáláik összefüggésének vizsgálata N=200

	Neuroticizmus faktor	NE1 szorongás	NE2 depresszió	NE3 dependencia	NE4 alacsony önértékelés
PNI: Patológiás nárcizmus	0,584**	0,502**	0,535**	0,457**	0,488**
PNI grandiozitás	0,286**	0,281**	0,281**	0,241**	0,181*
PNI sérülékenység	0,597**	0,506**	0,545**	0,441**	0,528**
Külső önértékelés	0,669**	0,532**	0,572**	0,561**	0,604**
Mások kihasználása	-0,153*	-0,082	-0,105	-0,186**	-0,150*
Önfeláldozás	0,309**	0,305**	0,252**	0,318**	0,193**
Grandiózus fantázia	0,417**	0,349**	0,413**	0,353**	0,311**
Én elrejtése	0,321**	0,264**	0,359**	0,095	0,346**
Én devalválása	0,474**	0,385**	0,390**	0,337**	0,481**
Mindenre jogosultság	0,385**	0,396**	0,376**	0,381**	0,185**

A **második hipotézis** szerint a grandiozitás skálán magas értéket szerzett személyek és a sérülékenység skálán magas értéket szerzett személyek elkülöníthetőek egymástól. Ennek ellenőrzésére hierarchikus klaszterelemzést (HKA) végeztünk, k-középpontú relokációval (KKA). A klaszterelemzést a grandiozitás és sérülékenység z-értékek alapján, az átlagos négyzetes euklideszi távolságot (ASED) alkalmazva, a Ward-féle hierarchikus összevonási módszerrel (vö. Bergman, Magnusson, El-Khouri, 2003, 4. fejezet) végeztük. A klaszterek által megmagyarázott variancia négy klaszter esetében emelkedett 60% fölé (ld. 3. sz. táblázat).

A HKA általunk alkalmazott adekvációs mutatói az alábbiak voltak (vö. Vargha, Bergman, Takács, 2016, illetve Takács, Makrai, Vargha, 2015, Vargha, Jantek, Grezsa, Mirnics, Vass, 2016).

– EESS%: megmagyarázott varianciaarány;
– PB: pontbiszeriális index (egyazon klaszterbe tartozó esetek mennyivel vannak egymáshoz közelebb, mint a különbözőbe tartozók);
– XBmod: módosított Xie-Beni index (a saját klaszter középpontjától való átlagos távolság mennyivel kisebb, mint az egymáshoz legközelebbi két klaszter távolsága);
– SC: Silhouette együttható (az esetek mennyivel vannak közelebb saját klaszter centrumukhoz, mint a legközelebbi idegen centrumhoz);
– HCátlag (klaszter homogenitási együtthatók klaszterméretttel súlyozott átlaga)
– GDI24 (a két legközelebbi klaszter távolsága mennyivel nagyobb, mint a páronkénti távolságok átlaga a legheterogénebb klaszterben).

Az eredmények azt mutatják (ld. 3. sz. táblázat), hogy három klaszter felett emelkedik a megmagyarázott variancia (EESS%) 60% fölé. A hét klaszteres megoldás esetében azonban a többi mutató is megfelelő már (PB megközelíti a 0,40-es értéket, XBmod, SC 0,60 feletti, végül a HC-átlag (0,385) is jócskán 1 alatt van. A MORI értékek közül kettő is megközelíti a 0,3-as értéket).

Egy klaszterstruktúra jóságát Vargha, Bergman és Takács (2016) szerint érdemes annak alapján is megítélni, hogy adekvációs mutatói szignifikánsan jobbak-e, mint egy véletlen változók alapján elvégzett hasonló elemzés adekvációs mutatói ugyanannyi input változóval és ugyanannyi klaszterrel (Vargha, Bergman, Takács, 2016). Az alkalmazott adekvációs mutatók a 7 klaszteres valódi adatokon alapuló struktúra esetében egy eset kivételével minden esetben szignifikánsan ($p< 0,01$ szinten) jobbak voltak, mint a véletlen adatokon alapuló struktúráké. A szignifikanciateszt mellett a Vargha, Bergman és Takács (2016) által javasolt MORI (Measure of Relative Improvement) mutatót is érdemes megnéznünk, amely azt mutatja, hogy a valódi adatokon alapuló klaszter adekvációs mutatók milyen mértékben jobbak. A MORI javasolt kritériumai: az alacsony szintű (minimálisan elfogadható) belső validitás alsó küszöbe 0,15, a közepes szintűé 0,30, végül a magas szintű belső validitás alsó küszöbértéke 0,50.

3. sz. táblázat. A grandiozitás-sérülékenység klaszterezés adekvációs mutatói

3 klaszter								
	EESS%	Pontbisz	XBmod	Sil.eh.	HCátlag	CLdelta	GDI24	HCmin-HCmax
Alapértékek	61,4	0,358	0,619	0,683	0,78	0,761	1,118	0,58-0,90
Szimulációs értékek	54,61	0,37	0,701	0,673	0,917	0,784	1,483	
p-érték:	0,000***	0,000***	0,000***	0,033*	0,000***	0,001***	0,000***	
MORI:	0,15	-0,02	-0,28	0,03	0,15	-0,02	-0,25	
4 klaszter								
	EESS%	Pontbisz	XBmod	Sil.eh.	HCátlag	CLdelta	GDI24	HCmin-HCmax
Alapértékek	66,42	0,371	0,576	0,612	0,683	0,802	0,782	0,33-1,01
Szimulációs értékek	64,3	0,369	0,668	0,671	0,725	0,842	1,227	
p-érték:	0,000***	0,435	0,899	0,067+	0,000***	0,000***	0,021*	
MORI:	0,14	-0,01	0,01	0,04	0,14	-0,05	-0,2	
5 klaszter								
	EESS%	Pontbisz	XBmod	Sil.eh.	HCátlag	CLdelta	GDI24	HCmin-HCmax
Alapértékek	73,79	0,325	0,616	0,637	0,536	0,788	0,674	0,27-1,01
Szimulációs értékek	70,18	0,359	0,662	0,677	0,609	0,871	0,986	
p-érték:	0,000***	0,001***	0,113	0,066+	0,000***	0,000***	0,011*	
MORI:	0,18	-0,03	0,07	0,03	0,18	-0,09	-0,15	
6 klaszter								
	EESS%	Pontbisz	XBmod	Sil.eh.	HCátlag	CLdelta	GDI24	HCmin-HCmax
Alapértékek	78,34	0,335	0,651	0,639	0,447	0,833	0,614	0,27-1,01
Szimulációs értékek	75,09	0,353	0,694	0,671	0,512	0,91	1,014	
p-érték:	0,000***	0,283	0,000***	0,001**	0,000***	0,000***	0,000***	
MORI:	0,19	-0,01	-0,17	0,09	0,19	-0,08	-0,41	
7 klaszter								
	EESS%	Pontbisz	XBmod	Sil.eh.	HCátlag	CLdelta	GDI24	HCmin-HCmax
Alapértékek	81,44	0,324	0,672	0,613	0,385	0,84	0,56	0,24-1,01
Szimulációs értékek	78,41	0,34	0,668	0,673	0,447	0,92	0,816	
p-érték:	0,000***	0,003**	0,248	0,000***	0,000***	0,000***	0,008**	
MORI:	0,25	-0,03	0,06	0,11	0,24	-0,09	-0,22	

A hét klaszteres megoldás esetében két mutató is megközelíti a közepes szintű validitás határértékét.

Továbbá szakmailag tekintve a klasztermintázatok közül e hét klaszteres megoldásnál rajzolódik ki a magas nárcizmus mintázaton kívül egy nagyon magas grandiózus, de csak közepesen magas sérülékeny nárcisztikus, illetve egy nagyon sérülékeny, de csak közepesen magas grandiózus mintázat (ld. 4. sz. táblázat).

4. sz. táblázat. A grandiozitás-sérülékenység klaszterezés mintázatai

Klaszter	Grandiozitás	Vulnerabilitás	Klaszter-tagok száma	Grandiozitás	Vulnerabilitás	Homogenitás
KL1	0,25	-0,15	88	.	.	0,68
KL2	-1,13	-0,70	63	A+	A	0,96
KL3	1,01	1,17	49	M+	M+	0,92
KL1	0,25	-0,15	88	.	.	0,68
KL2	-1,00	-0,32	47	A	.	0,33
KL3	1,01	1,17	49	M+	M+	0,92
KL4	-1,52	-1,80	16	A++	A+++	1,01
KL1	0,56	-0,74	38	(M)	A	0,46
KL2	0,01	0,29	50	.	.	0,27
KL3	-1,00	-0,32	47	A	.	0,33
KL4	1,01	1,17	49	M+	M+	0,92
KL5	-1,52	-1,80	16	A++	A+++	1,01
KL1	0,56	-0,74	38	(M)	A	0,46
KL2	0,01	0,29	50	.	.	0,27
KL3	-1,00	-0,32	47	A	.	0,33
KL4	0,90	0,97	43	M	M	0,55
KL5	-1,52	-1,80	16	A++	A+++	1,01
KL6	1,83	2,57	6	M+++	M++++	0,60
KL1	0,56	-0,74	38	(M)	A	0,46
KL2	0,01	0,29	50	.	.	0,27
KL3	-1,00	-0,32	47	A	.	0,33
KL4	0,57	1,20	28	(M)	M+	0,24
KL5	-1,52	-1,80	16	A++	A+++	1,01
KL6	1,50	0,55	15	M++	(M)	0,29
KL7	1,83	2,57	6	M+++	M++++	0,60

A **harmadik hipotézis** esetében a hét klasztert varianciaanalízissel vizsgálva megállapítható, hogy a klaszterek szignifikánsan eltérnek egymástól a neuroticizmus tekintetében (F(6; 193) = 13,445 (p = 0,0000)***, eta2 = 0,295). A Levene-teszt nem mutatott szignifikáns eltérést a szóráshomogenitástól (F(6; 44,1) = 0,663 (p = 0,6799)). A legalacsonyabb neuroticizmus értékekkel az alacsony nárcizmus csoport (AN) rendelkezett, míg a legmagasabb értékekkel a magas nárcizmus csoport (MN). A post hoc teszt (Tukey-Kramer) azt jelezte, hogy a magas sérülékeny nárcizmus csoportba tartozók (MS) nem neurotikusabbak a magas grandiózus nárcizmus csoportba tartozóknál (MG), de egyik csoport sem tér el neuroticizmus tekintetében a minden szempontból magas nárcizmus csoporttól (MN) (ld. 5. sz. táblázat). Az alskálák szintjén történő átlagok vizsgálata rámutatott arra is, hogy a magas sérülékeny nárcizmus csoport (MS), a magas grandiózus nárcizmus csoport (MG) és a magas nárcizmus csoport (MN) egyaránt magasabb pontszámot ér el mind a négy neuroticizmus skálán, mint a nem nárcisztikus csoport (NN). Az alskálák menti elemzés rámutatott arra is, hogy a neuroticizmus mind a négy alskálája mentén mind a sérülékeny (MS), mind a grandiózus nárcisztikus csoport (MG) magasabb értékeket mutatott, mint a nem nárcisztikus csoport (NN) (ld. 6. sz. táblázat).

5. sz. táblázat. A grandiozitás- sérülékenység klaszterek közti neuroticizmus-beli különbségek és azok poszt-hoc elemzései

	Klaszter neve	Grandiozitás	Sérülékenység	Esetek száma	Neuroticizmus Átlag	Szórás
1	(AG) Alacsony grandiózus nárcizmus csoport	(M)	A	38	2.204	0.436
2	(ÁN) Átlagos nárcizmus csoport	.	.	50	2.573	0.415
3	(NG) Nem grandiózus csoport	A	.	47	2.44	0.424
4	(MS) Magas sérülékeny nárcizmus csoport	(M)	M+	28	2.834	0.416
5	(NN) Nem nárcisztikus csoport	A++	A+++	16	1.952	0.324
6	(MG) Magas grandiózus nárcizmus csoport	M++	(M)	15	2.763	0.464
7	(MN) Magas nárcizmus csoport	M+++	M++++	6	2.967	0.311

Átlagok Tukey-Kramer-féle páronkénti összehasonlítása (k = 7, df=193):

T12= 5,83** T13= 3,69 T14= 8,59** T15= 2,86 T16=6,23** T17= 5,90**
T23= 2,21 T24= 3,75 T25= 7,34** T26=2,20 T27= 3,10 T34= 5,60**
T35= 5,73** T36= 3,70 T37= 4,12+ T45= 9,55** T46= 0,75 T47= 1,00
T56= 7,66** T57=7,20** T67= 1,43

6. sz. táblázat. A grandiozitás-sérülékenység klaszterek neuroticizmus átlagértékei. Egy oszlopban levő átlagértékek páros összehasonlításai (Bonferroni módszerrel) szignifikáns különbségeit jelzi az alsó index eltérő volta.

	Grandio-zitás	Sérülé-kenység	Neuroticizmus faktor	NE1 szorongás	NE2 depresszió	NE3 dependencia	NE4 alacsony önértékelés
(AG) Alacsony grandiózus nárcizmus csoport	(M)	A	$2{,}20_{a,d}$	$2{,}14_{a,d,e}$	$2{,}30_{a,d}$	$2{,}31_{a,c}$	$2{,}08_{a,d,e}$
(ÁN) Átlagos nárcizmus csoport	.	.	$2{,}57_{b,c}$	$2{,}44_{a,b,c}$	$2{,}64_{b,c}$	$2{,}64_{b}$	$2{,}58_{b,c}$
(NG) Nem grandiózus csoport	A	.	$2{,}44_{a,b}$	$2{,}29_{a,d,e}$	$2{,}50_{a,b}$	$2{,}52_{a,b}$	$2{,}46_{a,b}$
(MS) Magas sérülékeny nárcizmus csoport	(M)	M+	$2{,}83_{c}$	$2{,}70_{c}$	$2{,}93_{c}$	$2{,}79_{b}$	$2{,}92_{c}$
(NN) Nem nárcisztikus csoport	A++	A+++	$1{,}95_{d}$	$1{,}86_{d}$	$2{,}07_{d}$	$2{,}08_{c}$	$1{,}79_{d}$
(MG) Magas grandiózus nárcizmus csoport	M++	(M)	$2{,}76_{b,c}$	$2{,}61_{b,c,e}$	$2{,}95_{b,c}$	$2{,}91_{b}$	$2{,}59_{b,c,e}$
(MN) Magas nárcizmus csoport	M+++	M++++	$2{,}97_{b,c}$	$3{,}13_{c,f}$	$3{,}07_{b,c}$	$2{,}75_{a,b,c}$	$2{,}92_{b,c}$
		p/Lev.	0.287	0.909	0.92	0.448	0.68
		VA_F	8.57	10.201	7.806	10.078	13.445
		p-érték	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***

ÖSSZEGZÉS

A lineáris kapcsolatok vizsgálatának eredményei alapján a sérülékenység és a depresszió, szorongás, dependencia, valamint az alacsony önértékelés között szignifikánsan nagyobb az együttjárás, mint a grandiozitás és a depresszió, szorongás, dependencia, valamint az alacsony önértékelés között. Míg a grandiozitás esetében minden esetben gyenge, pozitív irányú kapcsolatról, addig a sérülékenység esetében minden esetben közepesen erős pozitív irányú kapcsolatról beszélhetünk.

A korrelációs eredmények összhangban vannak Marčinko és mtsai (2014) Ellison, Levy, Cain, Ansell, Pincus (2013), Washburn, McMahon, King, Reinecke, Silver (2004) eredményeivel, miszerint a nárcisztikus sérülékenységhez gyakrabban és inkább társulnak depresszív vonások és szorongás, mint a nárcisztikus grandiozitáshoz. A sérülékenység és a depresszió különböző konstruktumok, melyek mögött hasonló tárgykapcsolati sérülés húzódik meg. A két konstruktum

között jelentős különbség, hogy a nárcisztikus sérülékenység esetében az egyén másokat bírál, kritikus, a depresszióra ezzel szemben az önkritika, a bűntudat, valamint a szorongás jellemzőbb (Besser és Zeigler-Hill, 2010).

Ugyanakkor a klaszteranalitikus elemzések arra mutattak rá, hogy azok a személyek, akik a magas sérülékeny nárcizmus csoportba tartoznak és azok, akik a magas grandiózus nárcizmus csoportba tartoznak, egyaránt magas neuroticizmussal jellemezhetőek, és nem térnek el egymástól a neuroticizmus-szintjükben, valamint mindkét csoport hasonló neuroticizmus-szinttel jellemezhető, mint a magas nárcizmus csoport (MN) tagjai.

Mind a magas sérülékeny nárcizmus csoportba tartozók (MS), mind a magas grandiózus nárcizmus csoportba tartozók (MG) alacsonyabb önértékelésűek, dependensebbek, szorongóbbak és depresszívebbek, mint az egyáltalán nem nárcisztikus csoport tagjai. Ez arra utal, hogy a nárcisztikusok jobban függnek a külső szociális visszajelzésektől, támasztól, ez meghatározó pszichés jóllétük szempontjából. Hozzátéve azt, hogy a korrelációs vizsgálataink a dependencia és a sérülékeny nárcizmus között jeleztek szignifikánsan nagyobb együttjárást, eredményeink ellentmondanak Kealy, Tsai és Ogrodniczuk (2012) eredményeinek, akik azt találták, hogy a dependencia inkább a grandiózus nárcizmussal van kapcsolatban. A kérdéskört a jövőben érdemes lenne átfogóbb változóorientált összefüggés-elemzési eljárásokkal is megközelíteni, mint pl. hagyományos vagy robusztus lineáris regresszióval (Takács és Smohai, 2013), vagy strukturális egyenletmodellezéssel (Muthén és Muthén, 1998-2012).

Eredményeink ellentmondanak Bresin és Gordon (2011) azon eredményének, miszerint a grandiózus nárcisztikusakat magas önértékelés, a sérülékenyeket alacsonyabb jellemzi. A klaszteranalízis szerint ugyanis mindegyik csoport, melyben vagy a grandiozitás, vagy a sérülékenység skálán kapott érték magas volt, alacsony önértékeléssel volt jellemezhető, jóllehet az alacsony grandiózus nárcizmus csoport (AG) nem tért el önértékelés terén a nem nárcisztikus csoporttól (NN).

Eredményeink megvitatásában fontos kitérnünk arra is, hogy a klasztereink (tipikus mintázatok) nem erősítették meg a magas sérülékeny (MS) – magas grandiózus nárcizmus csoport (MG) egyértelmű elkülönülését, hiszen az inkább sérülékeny csoportban maga a grandiozitás is valamennyire magas volt, és az inkább grandiózus csoportban pedig a sérülékenység is valamennyire magas volt. Egyedül egy olyan klaszter volt a hét közül, ahol jobban kettévált a grandiozitás és a sérülékenység pontszáma, ez azonban csak egy enyhe fokú grandiozitást mutatott alacsony sérülékenység mellett. Tehát összességében nem emelkedtek ki olyan tipikus mintázatok, ahol a nárcizmus egyik faktora kifejezetten magas, a másik pedig alacsony lett volna.

A nárcizmus klinikai mintázatainak vizsgálatára mindazonáltal mindenképpen klinikai mintájú kutatások is szükségesek, hiszen lehet, hogy egyes mintázatok azért nem fordultak elő kutatásunkban, mert nem klinikai mintát vizsgál-

tunk. Eredményeinket befolyásolhatja az általunk alkalmazott önbeszámolós eljárás is. A harmadik hipotézis esetében fontos megemlítenünk, hogy egyes csoportokban az elemszám alacsony. Ez befolyásolhatja eredményeinket, miszerint a magas sérülékeny nárcizmus csoportba tartozók és a magas grandiózus nárcizmus csoportba tartozók nem térnek el egymástól a neuroticizmus-szintjükben.

Összességében azonban egyértelműen megerősítést nyert a nárcizmus kapcsolata az alacsony önértékeléssel, a szorongással, a depresszióval és s dependenciával egyaránt, és mindezek együttesen is jelzik a kutatás klinikai folytatásának szükségességét.

IRODALOMJEGYZÉK

Akhtar, S., & Thomson, J. A. (1982). Overview: Narcissistic personality disorder. *The American Journal of Psychiatry, 139,* 12–20.

Aluja, A., Kuhlman, M., & Zuckerman, M. (2010). Development of the Zuckerman–Kuhlman–Aluja Personality Questionnaire (ZKA–PQ): A factor/facet version of the Zuckerman–Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ). *Journal of Personality Assessment*, *92,* 416–431.

Bergman, L. R., Magnusson, D., & El-Khouri, B. M. (2003). *Studying individual development in an interindividual context. A Person-oriented approach.* Mahwa, New Jersey, London: Lawrence-Erlbaum Associates.

Besser, A., & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29,* 874-902.

Besser, A., & Zeigler-Hill, V. (2010). The influence of pathological narcissism on emotional and motivational responses to negative events: The roles of visibility and concern about humiliation. *Journal of Research in Personality, 44,* 520–534.

Bresin, K., & Gordon, K. H. (2011). Characterizing pathological narcissism in terms of the HEXACO model of personality. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 33,* 228–235.

Cooper, A. (1981). Narcissism. In S. Arieti, H. Keith, & H. Brodie (Eds.), *American handbook of psychiatry* (Vol. 4, pp. 297–316). New York, NY: Basic Books.

Cooper, A. (1998). Further developments in the clinical diagnosis of narcissistic personality disorder. In E. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 53–74). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Ellison, W. D., Levy, K. N., Cain, N. M., Ansell, E. B., & Pincus, A. L. (2013). The impact of pathological narcissism on psychotherapy utilization, initial symptom severity, and early-treatment symptom change: A naturalistic investigation. *Journal of Personality Assessment*, *95,* 295–298.

Freud, S. (1914). On narcissism: An introduction. In J. Strachey (Ed.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 66–102). London: Hogarth Press.

Gabbard, G. O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic, 53*, 527–532.

Gabbard, G. O. (1998). Transference and countertransference in the treatment of narcissistic patients. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 125–145). Washington, DC: American Psychiatric Press.

Gersten, S. P. (1991). Narcissistic personality disorder consists of two distinct subtypes. *Psychiatric Times, 8*, 25–26.

Giacomin, M., & Jordan, C. H. (2016). Self-focused and feeling fine: Assessing state narcissism and its relation to well-being. *Journal of Research in Personality, 63,* 12–21.

Hendin, H. M., & Cheek, J. M. (1997). Assessing hypersensitive narcissism: A reexamination of Murray's Narcism Scale. *Journal of Research in Personality, 31,* 588–599.

Huprich, S., Luchner, A., Roberts, C., & Pouliot, G. (2012). Understanding the association between depressive personality and hypersensitive (vulnerable) narcissism: Some preliminary findings *Personality and Mental Health, 6,* 50–60.

Kealy, D., Tsai, M., & Ogrodniczuk, J. S. (2012). Depressive tendencies and pathological narcissism among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, *196,* 157–159.

Kohut, H. (1971). The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders. New York, NY: International Universities Press.

Lau, K. S. L., Marsee, M. A., Kunimatsu, M. M., & Fassnacht, G. M. (2011). Examining associations between narcissism, behavior problems, and anxiety in non-referred adolescents. *Child & Youth Care Forum, 40,* 163–176.

Marčinko, D., Jakšić, N., Ivezić, E., Skočić, C., Surányi, Zs., Lončar, M., Franić, T., & Jakovljević, M. (2014). Pathological narcissism and depressive symptoms in psychiatric outpatients: Mediating role of dysfunctional attitudes. *Journal of Clinical Psychology, 40,* 341–352.

Masterson, J. F. (1993). *The emerging self: A developmental, self, and object relations approach to the treatment of the closet narcissistic disorder of the self.* New York, NY: Brunner/Mazel.

Miller, J. D., Lynam, D. R., Vize, C., Crowe, M., Sleep, C., Maples-Keller, J. L., Few, L. R., & Campbell, W. K. (2017). Vulnerable narcissism is (mostly) a disorder of neuroticism. *Journal of Personality, 86,* 186–199.

Miller, J. D., Hoffman, B. J., Campbell, W. K., & Pilkonis, P. A. (2008). An examination of the factor structure of DSM-IV Narcissistic Personality Disorder Criteria: One or two factors? *Comprehensive Psychiatry, 49,* 141–145.

Miller, A. (1979). Depression and grandiosity as related forms of narcissistic disturbances. *International Review of Psycho-Analysis, 6,* 61–76.

Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2012). *Mplus User's Guide* (7th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.

Nagybányai Nagy O. (2006). A pszichológiai tesztek reliabilitása. In Rózsa S., Nagybányai Nagy O., Oláh A. (Szerk.), *A pszichológiai mérés alapjai* (pp. 103–115). Budapest: Bölcsész Konzorcium.

Pincus, A. L., & Wiggins, J. S. (1990). Interpersonal problems and conceptions of personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 4*, 342–352.

Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment, 21,* 365–379.

Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology,6,* 421–446.

Raskin, R. N., & Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *J. Personal. Soc. Psychol., 54,* 890–893.

Rhodewalt, F., & Morf, C. C. (1995). Self and interpersonal correlates of the Narcissistic Personality Inventory: A review and new findings. *Journal of Research in Personality, 29,* 1–23.

Rohmann, E., Neumann, E., Herner, M. J., & Bierhoff, H-W. (2012). Grandiose and vulnerable narcissism: Self-construal, attachment, and love in romantic relationships. *European Psychologist, 17,* 279–290.

Ronningstam, E. (2005). Identifying and understanding the narcissistic personality. New York, NY: Oxford University Press.

Ronningstam, E. (2009). Narcissistic personality disorder: Facing DSM-V. *Psychiatric Annals, 39,* 111–121.

Røvik, J. O. (2001). Overt and covert narcissism: Turning points and mutative elements in two psychotherapies. *British Journal of Psychotherapy, 17*, 435-447.

Sedikides, C., Rudich, E. A., Gregg, A. P., Kumashiro, M., & Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy?: Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology, 87,* 400–416.

Takács Sz. (2012). Érzékenységvizsgálatok a statisztikai eljárásokban, *Alkalmazott Matematikai Lapok, 29*, 69–103.

Takács Sz., Makrai B., & Vargha A. (2015). Klasszifikációs módszerek mutatói. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, *3*(1), 67–88.

Takács Sz., & Smohai M. (2013). Robusztus lineáris regresszió alkalmazása pszichológiai elemzésekben. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, *1*(2), 67–88.

Vargha, A., Bergman, L. R., & Takács, S. (2016). Performing cluster analysis within a person-oriented context: Some methods for evaluating the quality of cluster solutions. *Journal for Person-Oriented Research*, *2 (1-2)*, 78–86. DOI: 10.17505/jpor.2016.08

Vargha A., Jantek Gy., Grezsa F., Mirnics Zs., & Vass Z. (2016). A szülői kötődés főbb típusai és kapcsolatuk függőségi változókkal 15–16 éves tanulóknál. In Spannraft M., Korpics M., & Németh L. (Szerk.), *A család és a közösség szolgálatában: Tanulmányok Komlósi Piroska tiszteletére* (pp. 269–289). Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem – L'Harmattan.

Washburn, J. J., McMahon, S. D., King, C. A., Reinecke, M. A., & Silver, C. (2004). Narcissistic features in young adolescents: Relations to aggression and internalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, *33,* 247–260.

Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 590–597.

Wink, P. (1992). Three narcissism scales for the California Q-set. *Journal of Personality Assessment, 58*, 51–66.

Wright, A. G. C., Lukowitsky, M. R., & Pincus, A. L. (2008). The hierarchical factor structure of the Pathological Narcissism Inventory (PNI). Paper presented at the 116th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston, MA, September 2–4, 2008.