

Gelotofóbia, érzelmi intelligencia és alexitímia

BODA-UJLAKY JUDIT^{1,2*} – SÉRA LÁSZLÓ³

¹Károli Gáspár Református Egyetem, Tanárképző Központ, Budapest

²Semmelweis Egyetem, Pszichológia Tanszék, Budapest

³Pécsi Tudományegyetem, Pszichológiai Doktori Iskola, Pécs

(Beérkezett: 2013. március 14.; elfogadva: 2013. október 14.)

Elméleti háttér: A gelotofóbia (a nevetségessé válástól vagy kinevetéstől való félelem) univerzális, az utóbbi évtizedekben leírt jelenség. Vizsgálatok szerint a gelotofóbiásokat intenzívebb, hosszabb és többszöri szégyen-érzés és félelem, illetve kevésbé intenzív, ritkább és rövidebb idejű boldogság-érzés jellemzi. Továbbá a nevetést tartalmazó kétértelmű helyzeteket negatívabban értékeli, mint a kontroll személyek, és ezek nem emelik a hangulatukat. *Cél:* Megvizsgálni e vonás érzelmi intelligenciával és alexitímiával való kapcsolatát. *Módszer:* 137 fő válaszolt a Geloph-15, a TAS-20 és a Bar-On EQ kérdőívek kérdéseire. *Eredmények:* A gelotofóbia és az alexitímia egyes dimenziói szignifikáns pozitív korrelációt mutatnak mind a teljes mintán (érzelmelek azonosítása: $r = 0,356$; $p < 0,01$; érzelmelek kifejezése: $r = 0,363$; $p < 0,01$; összpontszám: $r = 0,360^{**}$), mind a gelotofóbiások (pragmatikus gondolkodás: $r = 0,685$; $p < 0,01$; összpontszám: $r = 0,691$; $p < 0,05$) és a nem gelotofóbiások (érzelmelek azonosítása: $r = 0,331$; $p < 0,01$; érzelmelek kifejezése: $r = 0,313$; $p < 0,01$; összpontszám: $r = 0,271$; $p < 0,01$) csoportjában. Továbbá, a gelotofóbiás és nem gelotofóbiás csoport között legalább tendenciaszintű különbség adódott az érzelmelek kifejezésének nehézsége és az összpontszám esetében. A nem gelotofóbiások rendre szignifikánsan magasabb EQ pontszámokat érnek el, mint a gelotofóbiások (kivéve problémamegoldás, impulzuskontroll, stresszkezelés), továbbá esetükben közepesen erős, negatív együtt járás mutatkozik a gelotofóbia mértéke és az érzelmi intelligencia között, míg a gelotofóbiásokra többnyire ez nem igaz. A teljes mintán a gelotofóbia és az érzelmi intelligencia közötti korreláció $-0,624$; $p < 0,01$ volt. A legmagasabb korrelációk az önbecsülés ($r = -0,511$; $p < 0,01$), a függetlenség ($r = -0,521$; $p < 0,01$), a stressztűrés ($r = -0,531$; $p < 0,01$), az intraperszonás ($r = -0,650$; $p < 0,01$) és az általános hangulat ($r = -0,510$; $p < 0,01$) skáláinak terén mutatkozott. A szociodemográfiai változók hatását kiparciálva nem mutatkozott jelentős változás az eredményekben. *Következtetések:* A gelotofóbia, az alexitímia és az érzelmi intelligencia egymáshoz kapcsolódó, mégis elkülöníthető fogalmak, továbbá a gelotofóbiások csoportja más érzelmi-intelligencia-mintázatot mutat, mint a nem gelotofóbiások csoportja.

Kulcsszavak: gelotofóbia, alexitímia, érzelmi intelligencia

* Levelező szerző: Boda-Ujlaky Judit, Semmelweis Egyetem, Testnevelési és Sporttudományi Kar, Pszichológia Tanszék, 1123 Budapest, Alkotás utca 44. E-mail: ujlaky@tf.hu

„A megrovást könnyel elviselik az emberek, de a kinevetést nem tűrik. Abba beleegyeznek, hogy ostobák legyenek, de nevetségessé lenni nem akarnak”

Molière

1. Bevezetés

1.1. Gelotofóbia

A gelotofóbia (a nevetségessé válástól vagy kinevetéstől való félelem, Ruch, 2004; Titze, 1996) univerzális, de csak az utóbbi évtizedekben leírt jelenség. A gelotofóbiások társas közegben nem pozitívan, hanem ellenük irányulónak élik meg mások nevetését és mosolyát, úgy érzik, hogy azok jó okból nevetnek rajtuk. A konstruktumnak kidolgozták a mérési eljárását (Ruch & Proyer, 2008b) és tanulmányozták az érzelmekkel, intelligenciával, humorral, személyiségjellemzőkkel, továbbá pszichiátriai problémákkal való kapcsolatát is (Forabosco, Ruch & Nucera, 2009; Ruch & Proyer, 2008a). Jóllehet Titze (2009) a problémát felvető első leírása német klinikai minta vizsgálata alapján történt, egészséges mintában is megtalálható. Egy 73 országra (42 nyelv, 93 minta) és összesen 23000 emberre kiterjedő felmérés világszerte 2–30%-ban talált gelotofóbiás személyeket (Proyer és mtsai, 2009).

A gelotofóbia mérésére Ruch és Titze (1998) állított össze önbeszámoló kérdőívet, GELOPH néven, ami eredetileg 46 tételből állt és mind klinikai mintán, mind az egészségesek körében a gelotofóbia jó pszichometriai mutatókkal rendelkező mérőeszközének bizonyult. A későbbi kutatások egy rövidebb, 15-tételes verziót alkalmaznak (GELOPH-15, Ruch & Proyer, 2008b), nem csupán praktikus okokból, hanem azért is, mert a kérdőív e változata már az addigi kutatások függvényében megjelenő új elméleti fejleményeket is tartalmazza. A gelotofóbia kutatása során felmerültek egyéb hasznos, a nevetségessé válástól való félelemhez más módon kapcsolódó fogalmak is (Proyer & Ruch, 2010).

A gelotofília fogalma például azt jelöli, hogy bizonyos emberek nem-hogy nem félnek attól, hogy nevetség tárgyává válnak, hanem egyenesen kedvelik azt. A katagelaszticizmus pedig arra vonatkozik, hogy személyiségbeli különbségek vannak abban, hogy mennyire szeretünk nevetni másokon, mikor ők kellemetlen helyzetbe kerülnek. E három fogalom együttes mérésére dolgozták ki a szerzők a PhoPhiKat-45 (Ruch & Proyer, 2009), illetve a PhoPhiKat-30 (gyerekek számára, Proyer, Neukom, Platt, & Ruch, 2012) nevű kérdőíveket (a számok a kérdőív tételeinek számát jelölik). Magyar változata egyelőre csak a GELOPH rövid és hosszú változatá-

nak van (Boda-Ujlaky, Proyer, & Ruch 2012). Noha előzetes vizsgálatokat már végzetünk Magyarországon mindkét PhoPhiKat kérdőívvel, még nem egyértelmű, hogy mennyire használhatók a problémakör mérésére.

A legfontosabb kutatások a gelotofóbiának az egyéb pszichológiai-pszichiátriai problémákkal való összefüggéseit tárják fel. A szégyen alapú szorongásos kórképek és a nem szégyen alapú szorongásos kórképek között a GELOPH mindkét változata képes különbséget tenni, így nem klinikai mintán is megalapozottnak látszik az, hogy a szégyenérzet jelentős mértékben hozzájárul a gelotofóbiához (Ruch & Proyer, 2008a). A pszichiátriai megbetegedésekben szenvedők magasabb gelotofóbia-pontszámot értek el, mint a normál személyek, a klinikai mintán belül viszont a szkizoid és paranoid zavarokban szenvedők szintén magasabb pontszámot mutattak, mint bármely más betegek. Továbbá a kórházban eltöltött évek arányában nőtt a gelotofóbia pontszáma (Forabosco és mtsai, 2009). Egyéb vizsgálatok szerint a gelotofóbiások intenzívebb, hosszabb és többszöri szégyen-érzést és félelmet élnek át, mint a kontrollszemélyek, ugyanakkor kevésbé intenzív, ritkább és rövidebb idejű boldogság-érzés jellemzi őket (Platt & Ruch, 2009).

A gelotofóbiások nevetésre adott reakcióit kutatva Ruch, Altfreder és Proyer (2009) nevetés-felvételeket mutattak nem, enyhén, illetve erősen gelotofóbiás csoportnak, és egyrészt kimutatták, hogy a gelotofóbiások a kétértelmű helyzeteket negatívabban értékelik, mint a kontrollszemélyek, másrészt pedig azt, hogy a feladat után az erősen gelotofóbiásoknak nem változott a hangulata, míg a másik két csoportnak javult. Mindazonáltal a gelotofóbiások sem teljesen humortalanok (Ruch, Beermann, & Proyer, 2009), de a nem gelotofóbiásokkal összevetve, a különböző társas helyzetekben kevesebb pozitív humort alkalmaznak, és az inkongruencia-feloldás, illetve a nonszensz-humor élvezete is alacsonyabb értéket mutat náluk, míg a szexuális humor élvezetében a kutatók nem találtak különbséget.

A Titze által javasolt modell (Ruch, 2004) szerint a gelotofóbia kialakulásában mind kora gyermekkori, mind gyermek- és serdülőkori, továbbá felnőttkori interakciós tapasztalatok is szerepet játszanak. A kisgyermekkor folyamán a szülők a valóságot a szégyenhez kötve értelmezik a gyermek számára; túlvédik, ugyanakkor kevés érzelmet kimutatva nevelik a gyermeket. Így intenzív szégyenérzés lesz jellemző rá, felettes énje pedig me revvé és kényszeressé alakul. A felnőttkorban már nem az efféle élmények gyakorisága számít, hanem a nevetségessé válás traumatikus élményének intenzitása. Mindennek következményeként megjelenik a gelotofóbiásokra jellemző viselkedésmintázat: társas visszahúzóds annak érdekében, hogy elkerüljék a nevetségessé válást; a viselkedésük jégheideggé és humortalanná válik, a spontaneitás, az élénkség és az öröm hiánya jelentkezik; az

arcuk fabábúéra emlékeztet, még a végtagjaikat is erős kontroll alatt tartják (ún. Pinocchio-szindróma, Titze, 1996). Ezen kívül alacsony szociális kompetencia és önértékelés jellemzi őket, továbbá egyes pszichoszomatikus zavarok (szédülés, fejfájás, remegés, alvászavarok, lélegzet-kimaradás) is gyakoribbak körükben (Platt, 2008; Ruch, Proyer, & Ventis, 2010). A gelotofóbia terápiájának középpontjában az áll, hogy megtanítják a pácienseket szándékosan viccesen viselkedni (ennek számos módja elképzelhető, lásd Titze, 2009).

1.2. Érzelmi intelligencia

Az érzelmi intelligencia az érzelmek észlelésével, kezelésével és gondolkodást serkentő használatával kapcsolatos fogalma az 1980-as évek végétől (Bar-On, 1988; Salovey & Mayer, 1990) fokozatosan vált igen népszerűvé (Goleman, 1995) a személyek közötti kapcsolatok működésével és a pszichológiai jólléttel kapcsolatos kutatásokban (Fernández-Berrocal & Extremera, 2006). A leginkább elterjedt megközelítést Bar-On vonás-alapú modellje képviseli, mely szerint az érzelmi-szociális intelligencia (ESI) „... egymással kölcsönös kapcsolatban álló érzelmi és szociális kompetenciák és készségek készlete, melyek meghatározzák, hogy az egyének milyen hatékonyan értik meg és fejezik ki önmagukat, értenek meg másokat és állnak kapcsolatban velük, és küzdenek meg a mindennapi követelményekkel, kihívásokkal és nyomással” (Bar-On, 2010, 57. o.).

A fejleszthető és gyakorolható érzelmi-szociális intelligencia mint „kompetens érzelmi és társas viselkedés” (Bar-On, 2000, 364. o.) egy vagy több összetevőből tevődik össze az alábbiak közül: (a) érzelmek és érzések felismerésének, megértésének és kifejezésének képessége; (b) mások érzelmei és a velük való kapcsolat megértésének képessége; (c) az érzelmek kezelésének és szabályozásának képessége; (d) személyes és interperszonális természetű problémák kezelésének, megváltoztatásának, átdolgozásának és megoldásának képessége; és (e) pozitív érzelmek felkeltésének és önmagunk motiválásának képessége. Mérésére – többek között – egy 133-tételes kérdőív (Emotional Quotient Inventory, EQ-i, Bar-On, 1997) szolgál, mely 5 magasabb szintű, összevont skálát és 15 alskálát tartalmaz. A következő kulcskomponensek, azaz mentális képességek, társas kompetenciák, személyiségvonások és motivációs tényezők alkotják a kérdőívet: intraperszonális jellemzők (magabiztosság, én-tudatosság, önbecsülés, függetlenség, önmegvalósítás), interperszonális képességek (empátia, társas felelősség-tudat, interperszonális viszony), adaptáció (valóságérzékelés, rugalmasság, problémamegoldás), stresszkezelés (stressztűrés, impulzivitás-impulzus-kontroll) és általános hangulati jellemzők (optimizmus, boldogság).

Egyéb képesség-alapú (MSCEIT, Mayer, Salovay, Caruso, & Sitarenios, 2003), illetve vonás-alapú modell és mérés (TEIQue, Petrides & Furnham, 2003) is ismertek, valamint az érzelmi intelligencia neurális hátterének feltárása is megkezdődött (Bar-On, Tranel, Brenburg, & Bechara, 2003; Krueger és mtsai, 2009). Legújabban neuropszichológiai kutatások támasztották alá, hogy az érzelmi és szociális, valamint az általános intelligencia közös neurális rendszerek összehangolt működésén alapulnak. Barbey, Colom és Grafman (megjelenés alatt) ugyanis jelentős átfedésekre mutatnak rá az érzelmi intelligencia (MSCEIT) és az általános intelligencia között mind a viselkedési mérések mutatói (MSCEIT, Wechsler), mind az érintett agyi területek (orbitofrontális, temporális és parietális kérgi) vizsgálata (CT scan) tekintetében.

Az EQ-i negyedik összetevőjéhez (stresszkezelés) illeszkedő pszichológiai immunkompetencia, vagyis „a stresszhatások tartós elviselését és a fenyegetésekkel való megküzdés” egészséges módját, az „integritást, fejlődést és gazdagodást” segítő, személyiség-erőforrások (PIK – Oláh, 2005, 85.o.) és a szociális és érzelmi intelligencia (SZEMIQ – Oláh, 2005) kapcsolatát vizsgálta Ujlaky (2009) gelotofóbiás és nem gelotofóbiás egészséges személyeknél. A gelotofóbiások (2,5 feletti átlagpontszámmal a GELOPH-15 kérdőívben) legfontosabb jellemzőjének a koherenciaérzés, a növekedésérzés, a szinkronicitás, illetve az önszabályozás csökkent képessége mutatkozott. A szerző ebből azt a következtetést vonta le, hogy a gelotofóbiások megküzdési hiányosságai elsősorban a környezetük változásainak kezelésével és az onnan szerzett tapasztalatok asszimilációjával kapcsolatos problémáiból adódnak. Az eddigi kutatások mindezt a nem megfelelő szocializációs tapasztalatokra vezetik vissza.

A SZEMIQ kérdőív 35 képes, s képenként 5 válaszalternatívát kínáló kényszerválasztásos tesztben az átlag alatti és feletti pontszámmal jellemezhető gelotofóbiások között csak az akaratgyengeség és indulatkontroll-hiány, illetve az önbüntetésre való hajlam tett különbséget, az előbbi esetben a gelotofóbiások alacsonyabb, míg az utóbbiban magasabb pontszámot értek el. Az önbüntetésre való hajlam más elemzésben is az erősen gelotofóbiás csoport jellemzője volt (Platt, Ruch, Hoffman, & Proyer, 2012). Az ilyen tanult tehetetlenséggel, külső kontrollal jellemezhető személyek önmagukat hibáztatják, ha konfliktushelyzet alakul ki vagy akadályok kerülnek az útjukba, az akadályoztatást sorscsapásként fogják fel és passzivitásba, önvádolásba vonulnak. Ujlaky (2009) következtetése szerint a gelotofóbiások külső kontrollal jellemezhető, katasztrófizálásra is hajlamos személyek, nehezen tudják a környezetükben megjelenő változásokat, meglepetéseket kezelni, tehát inkább kognitív funkcióikat érinti a probléma, jöllehet az eddigi kutatások főként az érzelmekkel, különösen

a szégyenérzettel való összefüggéssel kapcsolatban szolgálnak bizonyítékokkal. Habár jelentős átfedés található a SZEMIQ és az EQ-i fogalmi készlete és célkitűzési tekintetében, mivel a fent említett a vizsgálatban (Ujlaky, 2009) markáns eredmények nem mutatkoztak, jelen vizsgálatban egy másik érzelemin intelligencia-mérőeszköz, az EQ-i használatával is megvizsgáltuk az érzelmi intelligenciának a gelotofóbiával való kapcsolatának jogosan felvetett kérdését.

1.3. Alexitímia

Az alexitímia (szó szerinti jelentése: „érzelmekre vonatkozó szavak hiánya”) – csakúgy, mint a gelotofóbia – szubklinikai jelenség, melyet Sifneos (1972) vezetett be olyan személyek leírására, akiknek nehézségeik vannak az érzelmek felismerésével, feldolgozásával és szabályozásával (tulajdonképpen ez a Bar-On-féle modell egyik eleme is). Feltételezik, hogy az érzelmek kognitív feldolgozásának deficitjét és mentális reprezentációjának hiányát tükrözi. Ez okozza az érzelem és affektus (nincs teljes egyetértés a szakirodalomban arra vonatkozólag, hogy mit tekintünk hangulatnak, érzelemnek, érzésnek vagy affektusnak, lásd Forgas, 1991) szabályozására való képtelenséget (Bagby & Taylor, 1997).

A tipikus alexitímiás beszűkült, szorongó, merev, tartózkodó, szociálisan bizonytalan személy (Vanhaule, Desmet, Meganck, & Bogaerts, 2007). Különösen nehéz számára az érzelem átélése és kifejezése, az érzések megkülönböztetése az érzelmi izgalom testi érzéleteitől, csupán a félelem és a düh képez számára jelentéssel bíró nyelvi kategóriákat. Fantáziája, szimbólumalkotása szegényes, gondolkodási stílusa gyakorlatias, konformista, a konfliktusokat kerülő, humortalan, az élet értelmét nem találó személy (Haviland & Reise, 1996; Haviland, Warren, & Riggs 2000; Haviland, Warren, Riggs, & Nitch 2002). Az alexitímia csökkenti az étellel való elégedettséget és alacsony egészség-vonatkozású életminőséggel jár együtt (Mattila, Poutanen, Koivisto, Salokangas, & Joukamaa 2007; Mattila és mtsai., 2009), valamint szomatikus és pszichiátriai betegségek kockázati tényezője.

Az alexitímiával jellemezhető személyeknél érzelmekeltő ingerekre adott válaszokban pszichológiai (Lane, Sechrest, Riedel, Shapiro, & Kasniak 2000; Powers & Buck, 2009; Swart, Kortekaas, & Aleman, 2009) és idegtudományi módszerekkel (Berthoz és mtsai, 2002; Kano & Fukudo, 2013; Karlsson, Näätänen, & Stenman, 2008; Kugel és mtsai, 2008; Lane és mtsai, 1998; Walker, O'Connor, & Schaefer, 2011) egyaránt igazolták az érzelmi feldolgozás zavarát. Így fMRI vizsgálatukban Berthoz és munkatársai (2002) negatív, magas arousalkeltő ingerek esetében alexitímiásoknál kevesebb aktiváci-

ót tapasztaltak a bal mediofrontális-paracinguláris gyrusban szemben a nem alexitímiásokkal; pozitív, magas arousalkeltő képek esetében viszont nagyobb aktiváció mutatkozott a kétoldali anterior cinguláris kéregben, valamint a mediofrontális és középső frontális gyrusban. Nem volt viszont különbség az egészséges személyek alexitímiás és nem alexitímiás csoportjai között a referencia (semleges) képek esetében.

Karlsson és munkatársai (2008) megerősítették Lane, Ahern, Schwatz és Kaszniak (1997) anterior cinguláris kérgi deaktivációs modelljét. A modell szerint az alexitímiás egyéneknél a környezeti ingerek az érzelmi választ egy kevésbé tudatos érzelmi élménnyel keltik fel, akik helyette viselkedési és vegetatív választ adnak, valószínűleg hangsúlyozott testi érzékleti tudatossággal. Az anterior cinguláris kéreg olyan terület, amely összetett módon vesz részt a különböző érzelmek átélésében. Ezt a modellt nevezik „vakérzés” (blindfeel) modellnek is a „vaklátás” (blindsight) analógiájára, utalva a sajátos „érzelmi vakságra”, az érzelmi tudatosság arousal közbeni elvesztésére alexitímiában (Lane és mtsai, 1997).

A legelterjedtebben használt mérési eljárás az alexitímia mérésére a 20-tételes Torontoi Alexitímia Skála (20-item Toronto Alexithymia Scale, TAS-20, Bagby, Parker, & Taylor, 1994; Taylor, Bagby, & Parker, 2003; magyar változat: Cserjési, Luminet, & Lénárt, 2007). A TAS-20 a jelenség három dimenzióját fedi le: az érzelmek azonosításának nehézségét (1. faktor, DIF), az érzelmek másoknak történő leírásának nehézségét (2. faktor, DDF) és a pragmatikus (racionális) gondolkodást (3. faktor, EOT) vagy kifelé irányuló gondolkodást, amelynek újabban tárták fel az érzelmi feldolgozással való kapcsolatát. A TAS-20 konzisztens, magas teszt-reteszt reliabilitás jellemző szintén magas konstrukció- és kritérium-validitás mellett.

Az önbeszámolós mérésekkel (TAS-20) végzett kutatásokban úgy találták, hogy az alexitímia a mérsékelttől az erősig és fordítottan korrelál az emocionális intelligencia önbeszámolós méréseivel (Dawda & Hart, 2000; Fukunishi és mtsai, 2001; Parker, Taylor & Bagby, 2001; Taylor és mtsai, 2000; Velasco, Fernández, Páez, & Campos, 2006). Taylor, Bagby és Luminet (2000) összefoglalása szerint a TAS-20 és három faktora szignifikánsan, negatívan korrelál nemcsak a Bar-On-féle EQ-i összpontszámával, hanem négy másodrendű faktorával is, az intraperszonális és interperszonális intelligenciával, adaptációs és stresszkezelési készségekkel. Más vizsgálatok (Grewal & Salovey, 2011; Haviland és mtsai, 2000, 2002; Lumley, Gustavson, Partridge, & Labouvie-Vief, 2005; Parker, Taylor, & Bagby, 2001) többféle mérőeszköz használatával szintén megerősítik az érzelmi intelligencia és az alexitímia legalább mérsékelt kapcsolatát (az elméleti modellek alapján az alexitímia az érzelmi intelligencia egyik faktorának tekinthető).

Velasco és munkatársai (2006) állítása szerint az alexitímia az érzelmi

intelligencia negatív tükörképének tekinthető: „Az észlelt érzelmi intelligencia és az alexitímia, fogalmi különbségeik ellenére, a gyakorlott (skilled) érzelmi reguláció pozitív és negatív nézetének fogható fel (92. o.)”. Codispoti és munkatársai pedig azt vetik fel, hogy a TAS-20 a szégyenre való hajlamot tükrözi elsősorban (Suslow, Donges, Kersting, & Arnolt, 2000). Egy különös adat még ide kíváncsozik: a nevetésjoga stresszcökkentő hatásának indiai kutatása az alexitímia-mutató jelentős mértékű csökkenését állapította meg (Nagendra és mtsai, 2007).

A humortalanság és a szociális visszahúzódas a gelotofóbia eredeti leírásában is annak következményeként jelent meg (alexitímia-jellemzők) és az a szociális szorongással, szégyennel szoros kapcsolatban álló fogalom (Carretero-Dios, Ruch, Agudelo, Platt, & Proyer, 2010; Platt & Ruch, 2009; Proyer, Platt, & Ruch, 2010). Weiss és munkatársai 1440 fős mintát használtak a gelotofóbiások azonosítására, 119 főt találva, ám csak 36-an egyeztek bele a további vizsgálatba, így ekkora mintán (és 53 kontrollszemélyen) vizsgálták a gelotofóbia és az alexitímia (TAS-20 összpntszám) összefüggését. Eredményeik szerint a gelotofóbiás csoport szignifikánsan magasabb alexitímia-értéket mutatott, mint a nem gelotofóbiás csoport (Weiss és mtsai, 2012).

Az érzelmi intelligencia és az alexitímia kapcsolatára vonatkozó eredmények joggal vetik fel a gelotofóbiával való kapcsolatuk tisztázási igényét. Az alábbi munkában egészséges személyek érzelmiintelligencia-, alexitímia- és gelotofóbia-mutatói közötti összefüggéseket elemeztük, hiszen eddig egyetlen vizsgálat sem foglalkozott a három jelenség együttes vizsgálatával. Hipotézisünk szerint a gelotofóbia, az alexitímia és az érzelmi intelligencia egymással kapcsolatban lévő, ugyanakkor elkülönült személyiségjellemzők.

2. Módszer

2.1. Vizsgálati személyek

A vizsgálat lefolytatásában a Károli Gáspár Református Egyetem pszichológia-szakának másod-, illetve harmadéves hallgatói vettek részt A humor pszichológiája című speciális kurzus keretében. Ők toborozták a vizsgálati személyeket (minden hallgató fejenként 10 kérdőívcsomagot töltetett ki, jobbára a barátaik és családtagjaik segítségét vették igénybe). A gelotofóbia egészségesek körében való megjelenésével kapcsolatos előzetes tapasztalataink alapján kíváncsi volt a heterogenitás mind a nem, az életkor, mind a családi állapot, mind a lakhely vonatkozásában. Végül 137 vizsgálati sze-

mély adatait elemeztük, ebből 47 férfi (34,3%), 89 nő (65,7%), egy fő nem szolgáltatott adatot a nemére vonatkozóan. A vizsgálati személyek életkora 18–76 év között mozgott 28,17 éves átlaggal, 12,93 éves szórás mellett.

2.2. Eszközök

GELOPH-15 – A vizsgálatban a GELOPH kérdőív 15-tételes változatának (Ruch & Proyer, 2008b) magyar nyelvű változatát használtuk. Adaptálása 2007-ben történt meg (Boda-Ujlaky és mtsai, 2012) 315 fős mintán (146 férfi, 169 nő, életkori terjedelem: 18–82 év); a 46 tételes verzió magyarra, majd angolra történő visszafordításával ellenőrizve. A válaszforma négyfokú Likert-skála (1 = nagyon nem értek egyet, 4 = nagyon egyet értek). A kérdőív pszichometriai mutatói jók, a belső konzisztenciát kifejező Cronbach- α 0,86 volt. A főkomponens-analízis egyfaktoros struktúrát mutatott. A rövidítés után a 46 tételes változat ma már minden vizsgálatban 15-tételes formában használatos. A magyar minta 7,3 %-a volt gelotofóbiásnak tekinthető (2,5 pont felett); 6,03 % enyhén, 1,27 % erősen. A szociodemográfiai változók tekintetében megkérdeztük az életkort, illetve jelölni kértük a családi állapotot (egyedül, párkapcsolatban, együtt él/házas, elvált, özvegy), illetve a lakóhelyet (főváros és agglomeráció, megyeszékhely, kisváros, falu). Jelen mintában a Cronbach- α értéke: 0,79.

Torontói Alexitímia Skála (TAS-20, Bagby, Parker, & Taylor, 1994 – magyar változat Cserjési és mtsai, 2007). A kérdőív 20 tételét ötfokú Likert-skálán értékelik a személyek, összegük 20 és 100 közötti, a patológiás határérték 60. A magyarországi átlag és szórás: 42,68 (7,42); Cronbach- α = 0,77; az alskáláké pedig sorrendben: (a) az érzelmek azonosításának nehézsége 0,74; (b) az érzelmek kifejezésének nehézsége 0,76; és (c) pragmatikus (racionális) gondolkodás 0,57. A harmadik alskála belső konzisztenciája tehát gyenge (Cserjési, és mtsai, 2007). Jelen mintában a Cronbach- α értékek a következők: érzelmek azonosításának nehézsége: 0,73; érzelmek kifejezésének nehézsége: 0,71; pragmatikus gondolkodás: 0,60; alexitímia összszkála: 0,69.

Érzelmi-Szociális Intelligencia kérdőív (EQ-i) (Bar-On, 1997, magyarul Pauwlik, 2008) – a kiegészítő „validitás”-skála tétéleivel és a megduplázott tétélekkel együtt 121 tétéles, 5 összevont és 15 alskálát tartalmazó önbecsölős, ötfokú Likert-skálával (1 – egyáltalán nem jellemző, 5 – teljesen jellemző) értékelő kérdőív. Belső konzisztencia koefficiense több mintában 0,70 és 0,89 között, míg a teszt-reteszt reliabilitás 0,78 és 0,92 között változott (Bar-On, 2004; Dawda & Hart, 2000). Mintánkban a legtöbb Cronbach- α -érték 0,7 alatt volt, így ezekkel a skálákkal kapott eredményeink nem

megbízhatóak. Kellően magas Cronbach-alfa-értéket az érzelmi éntudatosság 0,83; az önbecsülés 0,89; a függetlenség 0,76; a társas felelősségtudat 0,72; az interperszonális viszony 0,82; a valóságészlelés 0,72; a rugalmasság 0,77; az impulzuskontroll 0,87, és a boldogság 0,80 alskálák, valamint az intraperszonális EQ 0,76, interperszonális EQ és az általános hangulat 0,72 skálái mutattak. A többi skála Cronbach- α értékei sorrendben a következők: magabiztosság: 0,61; önmegvalósítás: 0,69; empátia: 0,55, interperszonális EQ: 0,61; problémamegoldás: 0,65; adaptáció: 0,54; stressztűrés: 0,33; stresszkezelés: 0,35; optimizmus: 0,58.

2.3. Statisztikai módszerek

A statisztikai feldolgozás a ROPstat statisztikai szoftver alkalmazásával történt. Az adatok feldolgozását lineáris korreláció, parciális korreláció, illetve független mintás t-próba, illetve Mann–Witney próbák segítségével végeztük. Az egész mintára vonatkoztatva a Shapiro–Wilk próba alapján nem mutatott normál eloszlást a gelotofóbia, az érzelmek azonosításának nehézsége, az alexitímia, az érzelmi éntudatosság, az önbecsülés, a függetlenség, az önmegvalósítás, az empátia, a társas felelősségtudat, az interperszonális viszony, az interperszonális érzelmi intelligencia, a problémamegoldás, az impulzuskontroll, az optimizmus, a boldogság, valamint az általános hangulat. E skálák és alskálák esetében ezért Spearman-féle korrelációs együtthatót, míg a normál eloszlást mutató változókon Pearson-féle korrelációt vettük figyelembe.

A csoportok összehasonlítása esetén csak a gelotofóbiás csoport és az is csak néhány változó (érzelmek kifejezésének nehézsége, érzelmi éntudatosság, önbecsülés, társas felelősségtudat) esetén nem mutatott normális eloszlást, így a korrelációknál Pearson-korrelációt, míg a csoportok összehasonlítása esetén t-próbát alkalmaztunk (mivel az a nemparaméteres eljárásoknál robosztusabb, de jelöljük a nemparaméteres Mann–Whitney próba eredményét is). Továbbá, amennyiben a szóráshomogenitás nem teljesült, Welch-féle d-próbát alkalmaztunk.

3. Eredmények

Az alexitímia összevont átlaga a jelen minta esetében 43,82 (szórás: 9,14), ami nagyjából megfelel a standardnak (a magas szórás nem ritka a vizsgálatokban; lásd Cserjési és mtsai, 2007, 362. o.). A gelotofóbia átlaga és szórása 1,46 és 0,50, ami az eddig tapasztalt átlagtól szórástól nem tért el

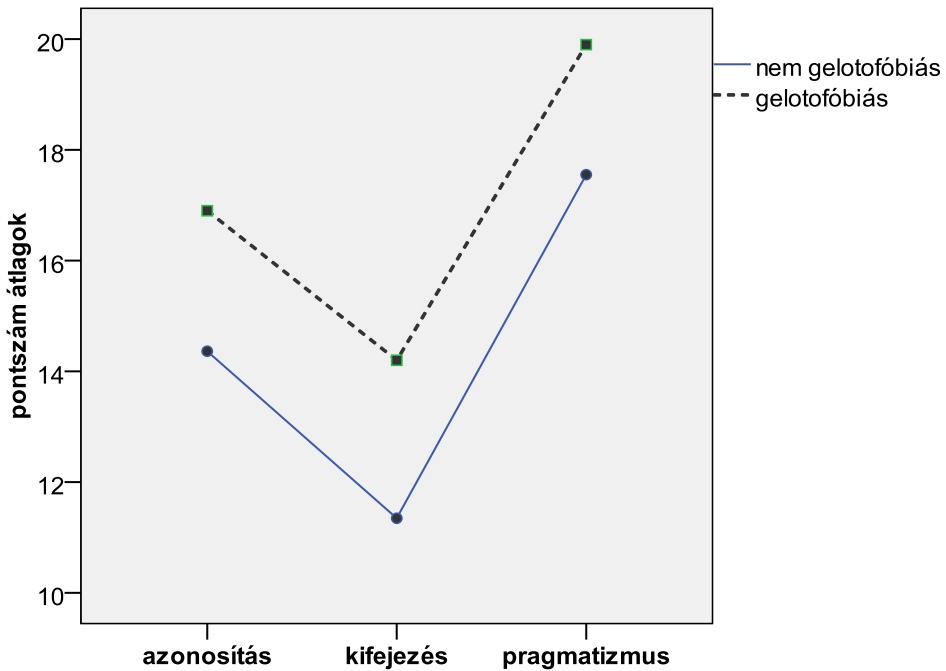
1. táblázat. A gelotofóbia- és az alexitímia-skálák korrelációi (n = 137)
Zárójelben a nem, valamint a nem, a lakhely
és a párkapcsolat kontrollálása utáni értékek láthatók

		Érzelmekek azonosítása	Érzelmerkifejezés	Pragmatikus gondolkodás	Alexitímia
Teljes minta		0,304; p < 0,01 (0,356; p < 0,01) (0,346; p < 0,01)	0,342; p < 0,01 (0,354; p < 0,01) (0,348; p < 0,01)	0,015 (0,101) (0,082)	0,290; p < 0,01 (0,354; p < 0,01) (0,336; p < 0,01)
Geloto- fóbiások	gelo- tofó- bia	0,461 (0,327) (0,252)	0,469 (0,316) (0,562)	0,685; p < 0,05 (0,671; p < 0,05) (0,528)	0,691; p < 0,05 (0,605; p < 0,1) (0,592)
Nem geloto- fóbiások		0,331; p < 0,01 (0,332; p < 0,01) (0,311; p < 0,01)	0,313; p < 0,01 (0,314; p < 0,01) (0,317; p < 0,01)	-0,040 (-0,037) (-0,046)	0,271; p < 0,01 (0,274; p < 0,01) (0,259; p < 0,01)

jelentősen, prevalenciája (Boda-Ujlaky és mtsai, 2012) jelen kutatásban is 7,3%-nak mutatkozott.

A gelotofóbia-pontszám pozitívan korrelál az érzelmekek azonosítására vonatkozó képesség hiányával ($r = 0,304$; $p < 0,01$), illetve azok kifejezésére vonatkozó hiányosságokkal ($r = 0,342$; $p < 0,01$) (1. táblázat), jóllehet a korrelációk elég alacsonyak. A gelotofóbiások ($n = 10$) és nem gelotofóbiások ($n = 127$) csoportját külön vizsgálva a nem gelotofóbiások esetében szignifikáns, de alacsony korreláció látszik az előbb említett két skálával, míg a gelotofóbiások esetében csak a pragmatizmus skálája mutat erős ($r = 0,685$) korrelációt, míg a másik kettő kapcsolat nem szignifikáns (1. táblázat).

A gelotofóbiás és a nem gelotofóbiás csoport között legalább tendenciaszintű különbség mutatkozott az alexitímia mértékében: a gelotofóbiások magasabb alexitímia-értéket mutattak, mint a nem gelotofóbiások (2. táblázat és 1. ábra). Ugyanakkor a Mann-Whitney próba az érzelmekek kifejezésének nehézsége esetében nem mutatott szignifikáns eltérést. Így, végeredményben megállapítható, hogy a gelotofóbia és az alexitímia két egymáshoz kapcsolódó fogalom, de teoretikusan és empirikusan elkülöníthetőek. Erre további adatot szolgáltat a gelotofóbiások és az alexitímiások számának összevetése a mintában. A 10 gelotofóbiás személyből 1 biztosan, 4 lehet, hogy alexitímiás, 5 nem az. Az 5 biztosan alexitímiásból (61 pont és fölött) 1 biztos gelotofóbiás, a többiek legalább enyhe (1,5 feletti) gelotofóbia-mutatót produkálnak. Úgy tűnik, a két konstrukció nem teljes mértékben fedi egymást, tehát két különböző zavarról beszélhetünk. Az esetleg alexitímiások (52 pont és fölött) között 4 gelotofóbiás van, de ebben az esetben már kapunk alacsony (nem érintett) gelotofóbia-értékeket, összesítve pedig a 27 alexitímia-érintettből 5 gelotofóbiás.



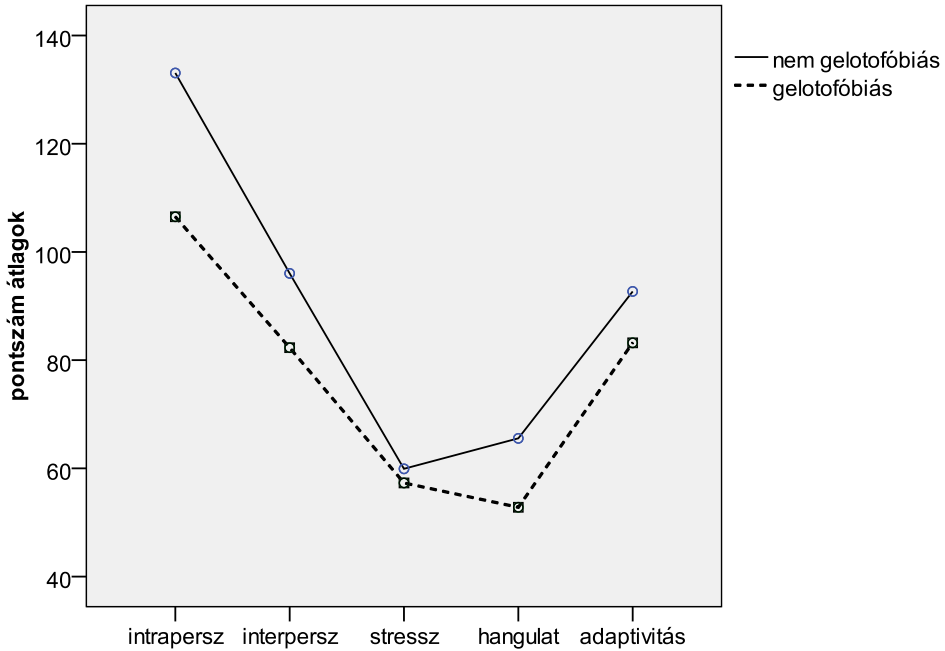
1. ábra. Az alexitímia-skálák értéke a gelotofóbiás és nem gelotofóbiás csoportban

A két csoport érzelmi intelligenciájában is szignifikáns különbségek mutatkoztak (2. táblázat). A megfelelő (legalább 0,7-es Cronbach-alfa-értéket mutató) skálák az impulzuskontroll kivételével mind szignifikáns különbséget mutatnak a két csoport. A többszörös összehasonlítások miatt szükséges Bonferroni-korrektció elvégzése után, vagyis $p < 0,0025$ -re leszállítva a kritikus szignifikancia-szintet a gelotofóbiások rendre alacsonyabb értékeket mutatnak a nem gelotofóbiásoknál a magabiztosság, az önbecsülés, a függetlenség, az empátia, az interperszonális viszony, a rugalmasság, a stressztűrés, a boldogság, az optimizmus alskálákon és az intraperszonális és interperszonális érzelmi intelligencia, az adaptáció és az általános hangulat skálákon, valamint az érzelmi intelligencia összpontszámában (2. ábra). Az érzelmi éntudatosság, az önbecsülés és a társas felelősségtudat a gelotofóbiás mintában nem mutatott normális eloszlást, ám a Mann-Whitney próba elvégzése után is ugyanazok az eredmények maradtak, vagyis az előbbi két skála esetén szignifikáns, míg az utóbbi skálán nem volt szignifikáns különbség a két csoport között.

Érdekes módon, a gelotofóbia és az érzelmi intelligencia korrelációi a kontrollcsoportban a társas felelősségtudat kivételével mind negatív és szignifikáns kapcsolatot mutattak, de jobbra alacsonyakat, míg a geloto-

2. táblázat. A gelotofóbiás és nem gelotofóbiás csoport alexitímia- és érzelmiintelligencia-pontszámai közötti különbségek. (G: gelotofóbiás csoport, NG: nem gelotofóbiás csoport)

	Átlag		Szórás		t/d érték	p-érték/ Mann-Whitney szign.
	G	NG	G	NG		
Érzelmek azonosítása	16,90	14,36	4,771	4,058	t(135) = -1,880	p = 0,062
Érzelekm kifejezés	14,20	11,35	4,590	3,728	t(135) = -2,292	p = 0,024/ ,180
Pragmatikus gondolkodás	19,90	17,55	5,527	3,703	t(135) = -1,857	p = 0,066
Alexitímia összérték	51,00	43,26	11,79	8,705	t(135) = -2,635	p = 0,009
Magabiztosság	15,60	20,57	3,502	3,486	t(135) = 4,337	p < 0,001
Éntudatosság	23,10	27,04	3,381	5,048	d(12,4) = 3,398	p = 0,005/ ,007
Önbecsülés	25,70	32,44	5,658	6,728	t(135) = 3,081	p = 0,003/ ,002
Függetlenség	16,30	23,76	4,990	4,491	t(135) = 5,016	p < 0,001
Önmegvalósítás	25,80	29,28	6,015	3,743	t(135) = 2,689	p = 0,008
Intrapersonális EQ	106,50	133,08	12,89	16,81	t(135) = 4,881	p < 0,001
Empátia	17,00	19,98	3,300	2,619	t(135) = 3,404	p = 0,001
Társas felelősségtudat	33,70	36,65	5,012	4,967	t(135) = 1,804	p = 0,073/ ,052
Interperszonális viszony	31,60	39,40	5,481	6,272	t(135) = 3,817	p < 0,001
Interperszonális EQ	82,30	96,03	10,30	10,78	t(135) = 3,890	p < 0,001
Valóságészlelés	31,70	35,57	4,692	5,567	t(135) = 2,136	p = 0,035
Rugalmasság	21,70	26,20	2,541	5,497	d(16,7) = 4,793	p < 0,001
Problémamegoldás	29,80	30,93	4,872	3,906	t(135) = 0,864	p = 0,389
Adaptáció	83,20	92,70	5,996	10,96	d(14,3) = 4,458	p < 0,001
Stressztűrés	26,70	29,79	1,767	3,646	d(15,9) = 4,782	p < 0,001
Impulzuskontroll	30,60	30,13	7,336	7,815	t(135) = -0,185	p = 0,853
Stresszkezelés	57,30	59,91	7,319	9,579	t(135) = 0,842	p = 0,401
Boldogság	29,10	36,61	2,283	5,301	d(18,0) = 8,721	p < 0,001
Optimizmus	23,70	28,93	2,111	3,604	d(13,6) = 7,065	p < 0,001
Általános hangulat	52,80	65,54	2,974	7,902	d(21,3) = 10,863	p < 0,001
EQ	382,10	447,27	19,87	42,30	d(16,4) = 8,904	p < 0,001



2. ábra. Az érzelmi intelligencia skáláinak különbsége a gelotofóbiás és nem gelotofóbiás csoportban

fóbiás csoportban az alacsony elemszámból adódóan nem volt szignifikáns korreláció (az intraperszonális EQ és a társas felelősségtudat skálája mutatott korrelációt), ám az legtöbb adat alacsonyabb értéket mutatott, mint a nem gelotofóbiások esetében (kivéve: magabiztosság, éntudatosság, társas felelősségtudat, problémamegoldás; lásd 3. táblázat). Az összegzett skálák esetében az intra- és interperszonális viselkedés hasonló mértékű korrelációt mutat, ám az adaptáció, a stresszkezelés és az általános hangulat a gelotofóbiások esetében korrelálatlannak mutatkozik.

Az egész mintát együtt kezelve a társas felelősségtudat és a problémamegoldás alskálájának kivételével az érzelmi intelligencia minden alskálája és faktora negatív korrelációt mutat a gelotofóbiával (4. táblázat); a legerősebbet ($r = -0,645$) az intraperszonális alskálák összegzett faktora. A nemet és a párkapcsolati elkötelezettség hatását kiparciálva viszont éppen a társas felelősségtudat skálája mutat nagyon erős, pozitív korrelációt a gelotofóbiával a gelotofóbiások esetében ($r=0,665$), míg korrelálatlan a nem gelotofóbiások esetében.

3. táblázat. Az érzelmi intelligencia és a gelotofóbia korrelációi a gelotofóbiás és nem gelotofóbiás csoport esetében (G: gelotofóbiás csoport, NG: nem gelotofóbiás csoport). Zárójelben a nem, valamint a nem, a lakhely és a párkapcsolat kontrollálása utáni értékek

	Gelotofóbia			Gelotofóbia	
	G	NG		G	NG
Magabiztosság	-0,411 (-0,361) (-0,530)	-0,378; p < 0,01 (-0,374; p < 0,01) (-0,401; p < 0,01)	Valóságészlelés	0,179 (0,574) (0,431)	-0,342; p < 0,01 (-0,345; p < 0,01) (-0,375; p < 0,01)
Éntudatosság	-0,480 (-0,404) (-0,414)	-0,422; p < 0,01 (-0,422; p < 0,01) (-0,425; p < 0,01)	Rugalmasság	-0,017 (0,014) (-0,302)	-0,378; p < 0,01 (-0,374; p < 0,01) (-0,375; p < 0,01)
Önbecsülés	-0,218 (-0,453) (-0,582)	-0,478 ; p < 0,01 (-0,476 p < 0,01) (-0,478 p < 0,01)	Probléma- megoldás	-0,298 (-0,353) (-0,038)	-0,129 (-0,124) (-0,178; p < 0,1)
Függetlenség	-0,321 (-0,408) (0,410)	-0,384; p < 0,001 (-0,382; p < 0,01) (-0,360; p < 0,01)	Adaptáció	-0,109 (0,108) (0,112)	-0,409; p < 0,01 (-0,406; p < 0,01) (-0,442; p < 0,01)
Önmegvalósítás	-0,191 (-0,327) (-0,787+)	-0,316; p < 0,01 (-0,323; p < 0,01) (-0,297; p < 0,01)	Stressztűrés	-0,007 (-0,208) (-0,221)	-0,534; p < 0,01 (-0,534; p < 0,01) (-0,570; p < 0,01)
Intrapersonális EQ	-0,546 (-0,698*) (-0,813*)	-0,569; p < 0,01 (-0,569; p < 0,01) (-0,556; p < 0,01)	Impulzus- kontroll	0,078 (0,141) (0,107)	-0,230; p < 0,01 (-0,222; p < 0,05) (-0,219; p < 0,05)

Empátia	-0,157 (-0,095) (-0,018)	-0,220; p < 0,05 (-0,233; p < 0,01) (-0,222; p < 0,05)	Stresszkezelés	0,077 (0,094) (0,062)	-0,391; p < 0,01 (-0,385; p < 0,01) (-0,396; p < 0,01)
Társas felelősségtudat	0,521 (0,665+) (0,522)	0,089 (0,069) (0,112)	Boldogság	0,184 (0,016) (-0,627)	-0,379; p < 0,01 (-0,389; p < 0,01) (-0,391; p < 0,01)
Interperszonális viszony	-0,012 (0,006) (-0,439)	-0,329; p < 0,01 (-0,341; p < 0,01) (-0,341; p < 0,01)	Optimizmus	-0,049 (-0,016) (-0,235)	-0,254; p < 0,01 (-0,252; p < 0,01) (-0,281; p < 0,01)
Interperszonális EQ	0,197 (0,297) (-0,011)	-0,204; p < 0,05 (-0,231; p < 0,01) (-0,203; p < 0,05)	Általános hangulat	0,107 (0,000) (-0,490)	-0,370; p < 0,01 (-0,375; p < 0,01) (-0,388; p < 0,01)
			EQ	-0,241 (-0,233) (-0,503)	-0,542; p < 0,01 (-0,541; p < 0,01) (-0,537; p < 0,01)

4. táblázat. A gelotofóbia és az érzelmi intelligencia korrelációi a teljes mintában. Zárójelben a nem, valamint a nem, a lakhely és a párkapcsolat kontrollálása utáni értékek

	Gelotofóbia		Gelotofóbia
Magabiztosság	-0,473; p < 0,01 (-0,504; p < 0,01) (-0,515; p < 0,01)	Valóságészlelés	-0,375; p < 0,01 (-0,349; p < 0,01) (-0,367; p < 0,01)
Éntudatosság	-0,428; p < 0,01 (-0,445; p < 0,01) (-0,436; p < 0,01)	Rugalmasság	-0,440; p < 0,01 (-0,432; p < 0,01) (-0,420; p < 0,01)
Önbecsülés	-0,557; p < 0,01 (-0,541; p < 0,01) (-0,535; p < 0,01)	Problémamegoldás	-0,097 (-0,167; p < 0,1) (-0,229; p < 0,05)

Függetlenség	-0,475; $p < 0,01$ (-0,554; $p < 0,01$) (-0,531; $p < 0,01$)	Adaptáció	-0,445; $p < 0,01$ (-0,452; $p < 0,01$) (-0,476; $p < 0,01$)
Önmegevalósítás	-0,348; $p < 0,01$ (-0,365; $p < 0,01$) (-0,332; $p < 0,01$)	Stressztűrés	-0,589; $p < 0,01$ (-0,564; $p < 0,01$) (-0,590; $p < 0,01$)
Intrapersonális EQ	-0,645; $p < 0,01$ (-0,667; $p < 0,01$) (-0,648; $p < 0,01$)	Impulzuskontroll	-0,205; $p < 0,05$ (-0,176; $p < 0,05$) (-0,158; $p < 0,1$)
Empátia	-0,297; $p < 0,01$ (-0,322; $p < 0,01$) (-0,312; $p < 0,01$)	Stresszkezelés	-0,380; $p < 0,01$ (-0,363; $p < 0,01$) (-0,357; $p < 0,01$)
Társas felelősségtudat	-0,035 (0,032) (0,074)	Boldogság	-0,499; $p < 0,01$ (-0,490; $p < 0,01$) (-0,476; $p < 0,01$)
Interperszonális viszony	-0,408; $p < 0,01$ (-0,420; $p < 0,01$) (-0,395; $p < 0,01$)	Optimizmus	-0,356; $p < 0,01$ (-0,413; $p < 0,01$) (-0,415; $p < 0,01$)
Interperszonális EQ	-0,306; $p < 0,01$ (-0,318; $p < 0,01$) (-0,277; $p < 0,01$)	Általános hangulat	-0,496; $p < 0,01$ (-0,510; $p < 0,01$) (-0,500; $p < 0,01$)
		EQ összesen	-0,624; $p < 0,01$ (-0,629; $p < 0,01$) (-0,611; $p < 0,01$)

4. Megbeszélés

Vizsgálatunkban pozitív korrelációt állapítottunk meg a gelotofóbia és az alexitímia érzelmek azonosítását és érzelmkifejezést mérő skálái, illetve az alexitímia összpontszáma között, valamint legalább tendenciaszintű különbségeket találtunk a magas és alacsony gelotofóbia-pontszámú csoportok között e skálák esetében. A pragmatizmust mérő alexitímia-alskála esetében csak a gelotofóbiások csoportjában találtunk szignifikáns együttjárást a gelotofóbiával, és a két csoport között tendenciaszintű különbség mutatkozott az alexitímia tekintetében. A korrelációk a gelotofóbiások esetében magasabbak (főként a pragmatikus gondolkodás magas korrelációs értéke miatt), de elkülöníthető a két fogalom.

Az érzelmi intelligencia esetében majdnem mindegyik faktor és alskála legalább tendenciaszintű különbséget mutatott a gelotofóbiás és nem gelotofóbiás csoport között, kivéve a problémamegoldás, az impulzuskontroll,

illetve a stresszkezelés alskálákat: a gelotofóbiások rendre alacsonyabb érzelmiintelligencia-átlagértékeket produkáltak.

Eredményeink alapján feltehetjük, hogy a gelotofóbia és az alexitímia egymással átfedésben lévő fogalmak, de nem ugyanazok. Ugyanakkor az érzelmi intelligencia és a gelotofóbia erőteljes kapcsolata, továbbá a megküzdési képességek főként kognitív szempontú deficitje arra is rámutat, hogy a gelotofóbiások inkább ebből a szempontból szorulnak fejlesztésre, terápiára.

Mind az alexitímiát, mind a gelotofóbiát az érzelmi szabályozás sérülésével jellemzik. A csökkent érzelmszabályozási képesség jelzőjének tekinthető akár a negatív érzelmi élményre való hajlam (Greenberg & Paivio, 1998), akár az érzelmek csökkent felismerési képessége. Az alexitímiát elsősorban a saját érzelmek, és ha nem is kizárólag, de mások negatív érzelmi kifejezéseinek felismerési nehézségeként írták le (Grynberg és mtsai, 2012; Parker, Prkachin, & Prkachin, 2005; Prkachin, Casey & Prkachin, 2009), gelotofóbiásoknál pedig inkább a pozitív érzelmek félreértései lehetnek megkülönböztető jellemzők. Egészséges, de magas gelotofóbia-pontszámmal rendelkezők vagy gelotofóbiás személyek nehezen különböztetik meg a jóindulatú és a maliciózus nevetést (Ruch és mtsai, 2009), eltérően reagálnak mások negatív érzelmi kifejezéseire (Papousek és mtsai, 2009), mint a nem gelotofóbiások, s kevésbé fejeznek ki arcukon örömet (Platt, Hofmann, Ruch, & Proyer, megjelenés alatt). Ez az örömré és vidámságra való alacsonyabb hajlam mind a kifejezés gyakorisága, mind erőssége tekintetében jelentősebb volt a nevetést kiváltó helyzetek esetében, mint más pozitív (kellemes) érzéseket érintő helyzetek (pl. csodálkozás, büszkeség) összefüggésben (Platt és mtsai, megjelenés alatt). A saját érzelmek észlelésének deficitje meggátolhatja az érzelmek absztrakt kezelését, s az emocionális regulációs képesség részeként felelhet a magasabb vonás-haragért (agresszióra való hajlamért) is, amit gelotofóbiásoknál észleltek szemben a nem gelotofóbiásokkal (Weiss és mtsai, 2012).

A gelotofóbiások alacsony elemszámával is elvégzett vizsgálatokat az indokolja, hogy a gelotofóbia számos személyiségjellemzővel együtt jár és a nem gelotofóbiásoktól eltérő jellegzetességeket mutatnak, így még alacsony elemszámmal is érdemes vizsgálatot végezni, mert az eredmények irányt szabhatnak jövőbeni kutatásokhoz (Ruch & Proyer, 2008b). Az alexitímia összértéke és a gelotofóbia közötti korrelációk nagyságát főként a gelotofóbiások pragmatikus gondolkodás skálán elért eredménye magyarázza, viszont ez a skála nem jó pszichometriai jellemzőkkel (lásd Cserjési és mtsai, 2007) bír, így kevésbé vonhatunk le belőle következtetéseket. Mivel a gelotofóbiások esetében az alacsony elemszám ellenére is elég magasak a korrelációk, ám nem szignifikánsak, vélhetően magasabb elemszámmal

szignifikáns eredményeket kapnak. Radomska és Tomczak (2010) felvetik, hogy a gelotofóbia mértéke a nemmel is némileg kapcsolatban áll, kutatásuk szerint a férfi nemi szereppel negatívan korrelál és annak jó bejósolója. Vizsgálati mintánkban a nemi arány nem volt kiegyenlített, így azt, valamint az összes szociodemográfiai változót kiparciálva is vizsgáltuk az adatokat, ám nem kaptunk jelentős különbséget.

Eredményeink alátámasztották azokat a korábbi megállapításokat (pl. Coffey, Berenbaum, & Kerns, 2003), amelyek szerint az alexitímia és az érzelmi intelligencia, valamint a gelotofóbia konstruktuma inkább elkülönülten, mintsem kombinálva kezelendő. Suslow és munkatársai (2000) felvetik, hogy a TAS-20 inkább a szégyenre való hajlamot méri, semmint az alexitímiát, a gelotofóbia pedig kifejezetten szégyenhez köthető probléma (Titze, 2009), ám a kettő között nem annyira magasak a korrelációk, hogy olyan következtetést lehessen levonni, miszerint a gelotofóbia kizárólag érzelmi feldolgozási probléma lenne. Lényegében, amennyiben a gelotofóbiát kontinuumon helyezük el, a nem gelotofóbiás személyek esetén minél nagyobb a gelotofóbia mértéke, annál kisebb az érzelmi intelligencia, viszont a gelotofóbiások esetében jobbra nincs összefüggés az érzelmi intelligencia mértéke és a gelotofóbia között. Ha nagyobb lenne a gelotofóbiások elemszáma, az intraperszonális skálák és a társas felelősségtudat is valószínűleg mutatnának összefüggést.

A legfontosabb összefüggésnek az mutatkozik, hogy (a) a társas felelősségtudat jelentős összefüggést mutat a gelotofóbiával a gelotofóbiások csoportjában, míg korrelálatlanak mutatkozik a nem gelotofóbiások között; (b) a gelotofóbiás csoportban a gelotofóbia mértékét befolyásolják a szociodemográfiai változók (nem, lakhely, családi állapot), a férfiak, városiak, párkapcsolatban élők védettebbnek tűnnek – ám ugyanez az összefüggés a nem gelotofóbiások között nem jelenik meg.

Mindazonáltal a kutatások még mindig gyerekcipőben járnak, egyelőre plauzibilisebbnek tűnik a gelotofóbia személyiségjegyként való értelmezése. A további kutatásoknak azonban bizonyítékokkal kell erre szolgálniuk, továbbá az érzelmi feldolgozás problémáinak vizsgálatakor érdemes lenne figyelmet fordítani a pozitív társas helyzetek kezelésének nehézségeire is. Annál is inkább, mert a gelotofóbiások klinikai szempontból nem sorolhatók be egyértelműen egyféle diagnosztikai kategóriába, jöllehet közös problémájuk a nevetés félreértelmezése (Platt & Forabosco 2011).

További vizsgálatok szükségesek annak megállapítására, hogy a gelotofóbia és az alexitímia, valamint a szégyen hogyan viszonyul egymáshoz. Annál is inkább, mert a szégyen belső dinamikája is megváltoztatja annak viselkedéses kifejezőmódjait. Így például ha a szégyen rejtett (Frawley & Smith, 2001), a szégyent átélő személy a hibájának okát externalizálja

(Tangney & Dearing, 2004), s ekkor nagy a valószínűsége annak, hogy a szégyen agresszióba fordul és terápiásan sem igazán megközelíthető. Eredményeink arra is utalnak, hogy a gelotofóbiások nagyon is együtt tudnak működni másokkal, adnak mások véleményére, akár függnek is tőlük (az antiszociális viselkedések ellentétét produkálják), így a szégyenre való hajlamuk miatt externalizációs folyamat révén ugyanúgy agresszív viselkedést mutathatnak (Weiss és mtsai, 2012). A gelotofóbia terápiájának pedig a humorelárasztás, a szándékos nevetségesség produkálása, tulajdonképpen a szégyenérzés leküzdése a központi eleme (Titze, 2009).

Irodalom

- Bagby, R.M., & Taylor, G.J. (1997). Affect dysregulation and alexithymia. In G.J. Taylor, R.M. Bagby, & J.D. A. Parker (Eds), *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness* (26–45). Cambridge: Cambridge University Press
- Bagby, R.M., Parker, J.D.A., & Taylor, G.J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale – I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32.
- Barbey, A.K., Colom, R., & Grafman, J. (in press). Distributed neural system for emotional intelligence revealed by lesion mapping. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*
- Bar-On, R. (1988). The development of an operational concept of psychological well being. Doctoral dissertation. Letöltve: 2013. 07. 07-én: <http://eprints.ru.ac.za/1994/1/BAR-ON-PhD-TR89-44.pdf>.
- Bar-On, R. (1997). *The BarOn Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). In R. Bar-On, & J.D.A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence* (363–388). San Francisco: Jossey-Bass
- Bar-On, R. (2004). *The BarOn Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Rationale, description, and summary of psychometric properties*. In G. Geher (Ed.), *Measuring emotional intelligence: Common ground and controversy* (111–142). Hauppauge: Nova Science Publishers
- Bar-On, R. (2010). Emotional intelligence: An integral part of positive psychology. *South African Journal of Psychology*, 40(1), 54–62.
- Bar-On, R., Tranel, D., Denburg, N.L., & Bechara, A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, 126(8), 1790–1800.
- Berthoz, S., Artiges, E., Van de Moortele, P-F., Poline, J-B., Rouquette, S., Consoli, S.M., et al. (2002). Effect of impaired recognition and expression of emotions on frontocingulate cortices: An fMRI study of men with alexithymia. *American Journal of Psychiatry*, 159(6), 961–967.
- Boda-Ujlaky, J., Proyer, R.T., & Ruch, W. (2012). The fear of being laughed at in Hungary: Assessing gelotofobia. In A.T. Litovkina, J. Sollosy, P. Medgyes, & D. Brzozowska (Eds), *Hungarian Humor* (271–283). Kraków: Tertium

- Carretero-Dios, H., Ruch, W., Agudelo, D., Platt, T., & Proyer, R. T. (2010). Fear of being laughed at and social anxiety: A preliminary psychometric study. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52(1), 108–124.
- Coffey, E., Berenbaum, H., & Kerns, J. (2003). The dimensions of emotional intelligence, alexithymia, and mood awareness: Associations with personality and performance on an emotional stroop task. *Cognition and Emotion*, 17(4), 671–679.
- Cserjési, R., Luminet, O., & Lénárd, L. (2007). A Torontói Alexitímia Skála (TAS-20) magyar változata: megbízhatósága és faktorvaliditása egyetemista mintán. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62(3), 355–368.
- Dawda, D., & Hart, S.D. (2000). Assessing emotional intelligence: Reliability and validity of the Bar-On emotional Quotient Inventory (EQ-i) in university students. *Personality and Individual Differences*, 28(4), 797–812.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2006). Emotional intelligence: A theoretical and empirical review of its first 15 years of history. *Psicothema*, 18(Supl), 7–12.
- Forabosco, G., Ruch, W., & Nucera, P. (2009). The fear of being laughed at among psychiatric patients. *Humor: International Journal of Humor Research*, 22(1–2), 233–252.
- Forgas, J.P. (1991). *Emotion and social judgements*. Oxford: Pergamon Press
- Frawley, W., & Smith, R.N. (2001). Alexithymia and the biocybernetics of shame. In A.W. Kaszniak (Ed.), *Emotions, qualia and consciousness* (494–504). London: World Scientific
- Fukunishi, I., Wise, T. N., Sheridan, M., Shimai, S., Otake, K., Utsuki, N. et al. (2001). Association of emotional intelligence with alexithymic characteristics. *Psychological Reports*, 89(3), 651–658.
- Goleman, D. (1995). *Érzelmi intelligencia*. Budapest: Háttér Kiadó
- Greenberg, L.S., & Paivio, S.C. (1998). Allowing and accepting painful emotional experiences. *International Journal of Action Methods*, 51(2), 47–62.
- Grewal D., & Salovey, P. (2011). Az érzelmi intelligencia hozadéka. In M. Csíkszentmihályi, & I.S. Csíkszentmihályi (Eds), *Élni jó! Tanulmányok a pozitív pszichológiáról* (137–156). Budapest: Akadémiai Kiadó
- Grynberg, D., Chang, B., Corneille, H., Maurage, P., Vermeulen, N., Berthoz, S., et al. (2012). Alexithymia and the processing of emotional facial expressions (EFEs): Systematic review, unanswered questions and further perspectives. *PLoS ONE*, 7(8): e42429.
- Haviland, M.G., & Reise, S.P. (1996). A California Q-set alexithymia prototype and its relationship to ego-control and ego-resiliency. *Journal of Psychosomatic Research*, 41(6), 597–608.
- Haviland, M.G., Warren, W.L., & Riggs, M.L. (2000). An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics*, 41(5), 385–392.
- Haviland, M.G., Warren, L., Riggs, M.L., & Nitch, S.R. (2002). Concurrent validity of two observer-rated alexithymia measures. *Psychosomatics*, 43(6), 472–477.
- Kano, M., & Fukudo, S. (2013). The alexithymic brain: The neural pathways linking alexithymia to physical disorders. *BioPsychoSocial Medicine*, 7(1), 1–9.
- Karlsson, H., Näätänen, P., & Stenman, H. (2008). Cortical activation in alexithymia as a response to emotional stimuli. *The British Journal of Psychiatry*, 192(1), 32–38.
- Kugel, H., Eichmann, M., Dannlowski, U., Ohrmann, P., Bauer, J., Arolt, V., et al. (2008). Alexithymic features and automatic amygdala reactivity to facial emotion. *Neuroscience Letters*, 435(1), 40–44.

- Krueger, K., Barbey, A.K., McCabe, K., Stenzlok, M., Zamboni, G., Solomon, J., et al. (2009). The neural bases of key competencies of emotional intelligence, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(52), 22486–22491.
- Lane, R.D., Ahern, G.L., Schwartz, G.E., & Kaszniak, A.W. (1997). Is alexithymia the emotional equivalent of blindsight? *Biological Psychiatry*, 42(9), 834–844.
- Lane, R.D., Reiman, E.M., Axelrod, B., Lang-Sheng, Y., Holmes, A., & Schwartz, G.E. (1998). Neural correlates of levels of emotional awareness: Evidence of an interaction between emotion and attention in the anterior cingulate cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 10(4), 525–535.
- Lane, R.D., Sechrest, L., Riedel, R., Shapiro, D.E., & Kaszniak, A.W. (2000). Pervasive emotion recognition deficit common to alexithymia and the repressive coping style. *Psychosomatic Medicine*, 62(4), 492–501.
- Lumley, M.A., Gustavson, B.J., Partridge, R.T., & Labouvie-Vief, G. (2005). Assessing alexithymia and related emotional ability constructs using multiple methods: Interrelationships among measures. *Emotion*, 5(3), 329–342.
- Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D.R., & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*, 3(1), 97–105.
- Mattila, A.K., Poutanen, O., Koivisto, A.M., Salokangas, R.K., & Joukamaa, M. (2007). Alexithymia and life satisfaction in primary health care patients. *Psychosomatics*, 48(6), 523–529.
- Mattila, A.K., Saarni, S.I., Salminen, J.K., Huhtala, H., Sintonen, H., & Joukamaa, M. (2009). Alexithymia and health-related quality of life in a general population. *Psychosomatics*, 50(1), 59–68.
- Nagendra, H.R., Chaya, M.S., Nagarathna, R., Kataria, M., Manjunath, M.K., & Raghavendra, R.M. (2007). Efficacy of laughter yoga on IT professionals to overcome professional stress. Letöltve: 2013. 07. 07-én: <http://www.media.laughteryogaamerica.com/pdf/india-laughter-study.pdf>
- Oláh, A. (2005). *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Budapest: Trefort Kiadó
- Papousek, I., Ruch, W., Freudenthaler, H.H., Kogler, E., Lang, B., & Schuler, G. (2009). Gelotophobia, emotion-related skills and responses to the affective state of others. *Personality and Individual Differences*, 47(1), 58–63.
- Parker, P.D., Prkachin, K.M., & Prkachin, G.C. (2005). Processing of facial expression of negative emotion in alexithymia: The influence of temporal constraint. *Journal of Personality*, 73(4), 1087–1107.
- Parker, J.D.A., Taylor, G.J., & Bagby, R.M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30(1), 107–115.
- Pauwlik, Zs. (2008). Szubjektív érték kategóriák és vallásosság/spiritalitás mint a mentális egészség meghatározó faktorai főiskolai hallgatóknál. Doktori értekezés. Debrecen: Debreceni Egyetem
- Petrides, K.V., & Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioural validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17(1), 39–57.
- Platt, T. (2008). Emotional responses to ridicule and teasing: Should gelotophobes react differently? *Humor*, 21(2), 105–128.
- Platt, T., & Forabosco, G. (2011). Gelotophobia: The fear of being laughed at. In P. Gremigni (Ed.), *Humor and health promotion* (229–252). Hauppauge: Nova Science Publishers.

- Platt, T., Hofmann, J., Ruch, W., & Proyer, R.T. (in press). Duchenne display responses towards sixteen enjoyable emotions: Individual differences between no and fear of being laughed at. *Motivation and Emotion*, doi: 10.1007/s11031-013-9342-9.
- Platt, T., & Ruch, W. (2009). The emotions of gelotophobes: Shameful, fearful and joyless? *Humor*, 22(1-2), 91-110.
- Platt, T., Ruch, W., Hoffman, J., & Proyer, R.T. (2012). Extreme fear of being laughed at: Components of gelotophobia. *Israeli Journal of Humor Research*, 1(1), 86-106.
- Powers, S., & Buck, R. (2009). Posing ability and emotional competence: Personality correlates and sex differences. *Letöltve: 2010. július 8-án*: http://www.allacademic.com/meta/p367255_index.html
- Prkachin, G.C., Casey, C., & Prkachin, K.M. (2009). Alexithymia and perception of facial expressions of emotion. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 412-417.
- Proyer, R.T., Neukom, M., Platt, T., & Ruch, W. (2012). Assessing gelotophobia, gelotophilia, and katagelasticism in children: An initial study on how six to nine-year-olds deal with laughter and ridicule and how this relates to bullying and victimization. *Child Indicators Research*, 5(2), 297-316.
- Proyer, R.T., Platt, T., & Ruch, W. (2012). Self-conscious emotions and ridicule: Shameful gelotophobes and guilt free katagelasticists. *Personality and Individual Differences*, 49(1), 54-58.
- Proyer, R.T., & Ruch, W. (2010). Dispositions towards ridicule and being laughed at: Current research on gelotophobia, gelotophilia, and katagelasticism. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52(1), 49-59.
- Proyer, R.T., Ruch, W., Ali, N.S., Al-Olimat, H.S., Andualem Adal, T., Aziz Ansari, S., et al. (2009). Breaking ground in cross-cultural research on the fear of being laughed at (gelotophobia): Multi-national study involving 73 countries. *Humor*, 22(1-2), 253-279.
- Radomska, A., & Tomczak, J. (2010). Gelotophobia, self-presentation styles and psychological gender. *Psychological Test and Assessment Modelling*, 52(2), 191-201.
- Ruch, W., & Titze, M. (1998). GELOPH<46>. Unpublished questionnaire. Düsseldorf: Department of Psychology, University of Düsseldorf
- Ruch, W. (2004). *Gelotophobia: A useful new concept?* Berkeley: University of California at Berkeley.
- Ruch, W., & Proyer, R.T. (2009). Extending the study of gelotophobia: On gelotophiles and katagelasticists. *Humor*, 22(1), 165-182.
- Ruch, W., Altfreder, O., & Proyer, R.T. (2009). How do gelotophobes interpret laughter in ambiguous situations? An experimental validation of the concept. *Humor*, 22(1-2), 63-89.
- Ruch, W., Beermann, U., & Proyer, R.T. (2009). Investigating the humor of gelotophobes: Does feeling ridiculous equal being humorless? *Humor*, 22(1-2), 111-143.
- Ruch, W., & Proyer, R.T. (2008a). The fear of being laughed at: Individual and group differences in Gelotophobia. *Humor*, 21(1), 47-67.
- Ruch, W., & Proyer, R.T. (2008b). Who is gelotophobic? Assessment criteria for the fear of being laughed at. *Swiss Journal of Psychology*, 67(1), 19-27.
- Ruch, W., Proyer, R.T., & Ventis, L. (2010). The relationship of teasing in childhood to the expression of gelotophobia in adults. *Psychological Test and Assessment Modeling*, 52(1), 77-93.
- Salovey, P., & Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.

- Sifneos, P.E. (1972). *Short-term psychotherapy and emotional crisis*. Cambridge: Harvard University Press
- Suslow, T., Donges, U.S., Kersting, A., & Arnolt, V. (2000). 20-item Toronto Alexithymia Scale: Do difficulties describing feelings assess proneness to shame instead of difficulties symbolizing emotions? *Scandinavian Journal of Psychology*, 41(4), 329–334.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterization of trait alexithymia on emotional regulation strategies and cognitive-emotional processing. *PLoS ONE*, 4(6): e5751.
- Tangney, J.P., & Dearing, R.L. (2004). *Shame and Guilt*. New York – London: The Guilford Press
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Luminet, O. (2000). Assessment of alexithymia: Self-report and observer-rated measures. In J.D.A. Parker, & R. Bar-On (Eds), *The handbook of emotional intelligence* (301–319). San Francisco: Jossey Bass
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Parker, J.D.A. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 277–283.
- Titze, M. (1996). The Pinocchio complex: Overcoming the fear of laughter. *Humor and Health Journal*, 5(1), 1–11.
- Titze, M. (2009). Gelotophobia: The fear of being laughed at. *Humor*, 22(1–2), 27–48.
- Ujlaky, J. (2009). Gelotofóbia itthon és külföldön. In T. Litovkina, P. Barta, & J. Hidasi (Eds), *A humor dimenziói* (95–103). Budapest: Tinta Könyvkiadó
- Vanhaule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Clinical Psychology*, 63(1), 109–117.
- Velasco, C., Fernández, I., Páez, D., & Campos, M. (2006). Perceived emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. *Psicothema*, 18(Supl), 89–94.
- Walker, S., O'Connor, D.B., & Schaefer, A. (2011). Brain potentials to emotional pictures are modulated by alexithymia during emotional regulation. *Cognitive, Affective, and Behavioral Neuroscience*, 11(4), 463–475.
- Weiss, E.M., Schuler, G., Freudenthaler, H.H., Hofer, E., Pichler, N., & Papousek, I. (2012). Potential markers of aggressive behavior: The fear of other persons' laughter and its overlaps between with mental disorders. *PLoS ONE*, 7(5), e38088.

Szerzői munkamegosztás

Az első szerző felelt az adatgyűjtésért, az adatfeldolgozásért és a szövegezésért. A második szerző felelt a hipotézisalkotásért és közreműködött a szövegezésben.

Gelotophobia, alexithymia and emotional intelligence

BODA-UJLAKY, JUDIT – SÉRA, LÁSZLÓ

Background: Gelotophobia (fear of being laughed at) is a universal concept, although it was described only in the last decades. According to diverse studies, gelotophobes can be characterized by more intense, longer and more frequent feelings of shame and fear, and less intense, shorter and less frequent feelings of happiness. Moreover, they evaluate ambiguous situations that contain laughter more negatively than others, and these situations do not enhance their mood. Aim: To investigate the relationship of gelotophobia with emotional intelligence and alexithymia. Methods: We administered Geloph 15, TAS-20 and Bar-On EQ questionnaires on a sample 137 persons. Results: Gelotophobia and alexithymia showed significant positive correlation in the whole sample (Difficulty Identifying Feelings: $r = 0.36$; $p < 0.01$, Difficulty Describing Feelings: $r = 0.36$; $p < 0.01$; overall score: $r = 0.36$; $p < 0.01$), just like in the sample of gelotophobes (Externally-Oriented Thinking: $r = 0.69$; $p < 0.01$; overall score: $r = 0.69$; $p < 0.05$) and non-gelotophobes (Difficulty Identifying Feelings: $r = 0.33$; $p < 0.01$; Difficulty Describing Feelings: $r = 0.31$; $p < 0.01$, overall score $r = 0.27$; $p < 0.01$). Non-gelotophobes had higher scores on the emotional intelligence subscales than gelotophobes (except problem solving, impulse control, and stress management). Further, non-gelotophobes could be characterized by moderate correlations between gelotophobia and emotional intelligence, while this was mostly untrue for gelotophobes (many scales were uncorrelated). In the whole sample, the correlation between overall emotional intelligence scores and gelotophobia scores was strong ($r = -0.62$; $p < 0.01$). The strongest correlations could be seen with the EQ subscales of self-regard ($r = -0.51$; $p < 0.01$), independence ($r = -0.52$; $p < 0.01$), stress tolerance ($r = -0.53$; $p < 0.01$), and scales of intrapersonal ($r = -0.65$; $p < 0.01$) and general mood ($r = -0.51$; $p < 0.01$). After controlling for sociodemographic variables, there were no significant changes in the results. Conclusion: Gelotophobia, alexithymia, and emotional intelligence are related, but distinct constructs, and gelotophobes show different emotional intelligence profile compared to non-gelotophobes.

Keywords: gelotophobia, alexithymia, emotional intelligence

