

SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM  
NEVELÉSTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA  
EGÉSZSÉGNEVELÉS DOKTORI PROGRAM

DOBOS BIANKA

**A PERFEKCIONIZMUS SZEMÉLYISÉGJELLEMZŐKKEL VALÓ  
ÖSSZEFÜGGÉSEINEK VIZSGÁLATA  
FIATAL FELNŐTTEK KÖRÉBEN**

PhD-értekezés

Témavezető:

Prof. Dr. Pikó Bettina, D.Sc.

egyetemi tanár



Szeged, 2022

## TARTALOMJEGYZÉK

1. Bevezetés.....	4
2. Elméleti háttér.....	7
2.1. A perfekcionizmus definíciói és megközelítései.....	7
2.1.1. Kezdeti meghatározások.....	7
2.1.2. Multidimenzionális megközelítés.....	9
2.1.3. Pozitív és negatív perfekcionizmus.....	11
2.1.4. Perfekcionizmus és egészség.....	12
2.1.5. Összefoglalás.....	17
2.2. A perfekcionizmus és a szorongás összefüggései.....	18
2.2.1. Érzelmek, stressz és szorongás.....	18
2.2.2. Vonásszorongás.....	19
2.2.3. Debilizáló és facilitáló szorongás.....	21
2.2.4. Teljesítményszorongás.....	22
2.2.5. Összefoglalás.....	24
2.3. A perfekcionizmus és a szorongásos zavarok kapcsolatai.....	26
2.3.1. Zenei teljesítményszorongás .....	27
2.3.1.1. Zenei teljesítményszorongás és stressz.....	27
2.3.1.2. Prevalencia.....	28
2.3.1.3. Kialakulásának modelljei.....	29
2.3.1.4. A zenei teljesítményszorongás összefüggése a depresszióval és a perfekcionizmussal.....	31
2.3.1.5. A zenei teljesítményszorongás összefüggése az énhatékonysággal.....	33
2.3.2. Szociális fóbia .....	34
2.3.2.1. Prevalencia.....	34
2.3.2.2. A szociális fóbia kapcsolata a zenei teljesítményszorongással.....	34
2.3.2.3. A szociális fóbia összefüggése a perfekcionizmussal.....	36
2.3.2.4. Összefoglalás.....	37
2.4. A perfekcionizmus összefüggései más pszichológiai jellemzőkkel, illetve komorbid állapotokkal.....	38
2.4.1. Gyermekkori traumatikus élmények.....	38
2.4.2. Magányosság.....	39

2.4.3.	Reménytelenség.....	41
2.4.4.	Kiegész.....	42
2.4.5.	Boldogságtól való félelem.....	44
2.4.6.	Érzelemszabályozási nehézségek.....	46
2.4.7.	Összefoglalás.....	48
2.5.	A perfekcionizmus protektív tényezői.....	49
2.5.1.	Önbecsülés.....	49
2.5.2.	Énhatékonyság.....	50
2.5.3.	Élettel való elégedettség.....	52
2.5.4.	Társas támogatás.....	54
2.5.5.	Összefoglalás.....	56
3.	Az empirikus vizsgálatok .....	57
3.1.	<u>A zenei teljesítményszorongás rizikó- és protektív faktorai (1. vizsgálat első része)</u> .....	61
3.1.1.	Kutatási célok és hipotézisek.....	61
3.1.2.	Minta .....	62
3.1.3.	Mérőeszközök.....	63
3.1.4.	Eredmények.....	65
3.1.5.	Megbeszélés.....	69
3.2.	<u>A zenei teljesítményszorongás összefüggése a perfekcionizmussal és a szociális fóbiával (1. vizsgálat második része)</u> .....	72
3.2.1.	Kutatási célok és hipotézisek.....	72
3.2.2.	Mérőeszközök.....	73
3.2.3.	Eredmények.....	74
3.2.4.	Megbeszélés.....	82
3.3.	<u>A perfekcionizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és az élettel való elégedettség szerepe a vonásszorongás hátterében (2. vizsgálat első része)</u> ....	87
3.3.1.	Kutatási célok és hipotézisek.....	88
3.3.2.	Minta .....	89
3.3.3.	Mérőeszközök.....	90
3.3.4.	Eredmények.....	91
3.3.5.	Megbeszélés.....	100
3.4.	<u>A szociális fóbia összefüggései a vonásszorongással, a perfekcionizmussal és pszichológiai védőfaktorokkal fiatal női populációban: klaszterelemzés (2. vizsgálat második része)</u> .....	104
3.4.1.	Kutatási célok és hipotézisek.....	104

3.4.2.	Eredmények.....	105
3.4.3.	Megbeszélés.....	109
3.5.	<i>A szociális fóbia mediáló hatása a perfekcionizmus és az alacsony étellel való elégedettség között (3. vizsgálat)</i> .....	112
3.5.1.	Kutatási célok és hipotézisek.....	112
3.5.2.	Minta .....	112
3.5.3.	Mérőeszközök.....	113
3.5.4.	Eredmények.....	114
3.5.5.	Megbeszélés.....	118
3.6.	<i>Gyermekkori traumák, érzelemszabályozási nehézségek, iskolai szorongás és társas támogatás hatása a maladaptív perfekcionizmusra (4. vizsgálat)</i> .....	121
3.6.1.	Kutatási célok és hipotézisek.....	121
3.6.2.	Minta.....	122
3.6.3.	Mérőeszközök.....	123
3.6.4.	Eredmények.....	125
3.6.5.	Megbeszélés.....	130
3.7.	<i>A perfekcionizmus összefüggései a boldogságtól való félelemmel, magányossággal, reménytelenséggel és kiégéssel (5. vizsgálat)</i> .....	133
3.7.1.	Kutatási célok és hipotézisek.....	134
3.7.2.	Minta.....	135
3.7.3.	Mérőeszközök.....	135
3.7.4.	Eredmények.....	138
3.7.5.	Megbeszélés.....	147
4.	Összefoglalás és következtetések.....	151
4.1.	Az eredmények összegzése.....	151
4.2.	Hipotézisek ellenőrzése.....	162
4.3.	Következtetés.....	170
4.4.	Korlátok.....	177
	Köszönetnyilvánítás.....	180
	Irodalomjegyzék.....	181
	Táblázatjegyzék.....	218
	Ábrajegyzék.....	220
	Mellékletek jegyzéke.....	220
	Mellékletek.....	221
	A jelölt disszertációhoz kapcsolódó publikációi.....	253

# 1. BEVEZETÉS

A perfekcionizmus egy multidimenzionális személyiségvonásként határozható meg, amire jellemző a tökéletességre törekvés, a túlzott elvárások és az intenzív önkritikára való hajlam (Frost, Marten, Lahart és Rosenblate, 1990). A korai elméletalkotók a perfekcionizmust egy unidimenzionális maladaptív személyiségvonásként jellemezték (Adler, 1956; Horney, 1950), ma már azonban tudjuk, hogy a perfekcionizmus egy komplex vonás, aminek több dimenziója is ismert. Elsőként Hamachek (1978) írt arról, hogy a perfekcionizmus kétféleképpen is megnyilvánulhat: a pozitív formája „normális”, míg a negatív formája „neurotikus”. Ma a nemzetközi szakirodalomban a tökéletességre törekvés és a tökéletesség miatti aggodalom tükrözi a perfekcionizmus pozitív és negatív dimenzióit (Frost és mtsai, 1993). Az első unidimenzionális perfekcionizmus skála Burns (1980) nevéhez köthető, azonban a 90-es évek elején a perfekcionizmus kutatása jelentős változásokon ment keresztül. Két kutatócsoport (Frost és mtsai, 1990; Hewitt és Flett, 1991) munkájának köszönhetően szinte egy időben jelentek meg az első multidimenzionális perfekcionizmus mérőeszközök.

A perfekcionizmusra jellemző állandó törekvés nagy nyomást gyakorol a szervezetre, emiatt sokak számára a tökéletesség elnyerése pusztító hatást gyakorol az egészségre és a jóllétre. Már számos kutatás talált összefüggést a perfekcionizmus és a stressz (Hewitt és Flett, 1993), szomatikus tünetek (Sirois és mtsai, 2021), krónikus betegségek (Pervichko és mtsai, 2020) és mentális zavarok (Oddo-Sommerfeld és mtsai, 2015) között. Amellett, hogy számos életminőség csökkenéshez vezető kórkép jellemzőjeként is megtalálható, a perfekcionizmus bekerült a személyiségzavarokra leginkább jellemző 25 vonás közé (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013). A személyiség működésében vonásként jelenlévő perfekcionizmus szintén kihat a társas kapcsolatok minőségére. A tökéletességre való ragaszkodás elidegeníti az embereket (Flett, Hewitt és Sherry, 2016), emiatt csökkenhet a társas támogatás, gyakoriak a személyközi konfliktusok (Furman, Luo és Pond, 2017; Mackinnon és mtsai, 2012) és a negatív társas interakciók (Dunkley és mtsai, 2006).

A szakirodalomban több szerző is kiemeli a perfekcionizmus kutatásának fontosságát különböző országokban és kultúrákban élő emberek körében (Smith, Saklofske, Yan és Sherry, 2016). A perfekcionizmus kutatása hazánkban még nem kellően elterjedt, emiatt a hiány pótlása szükséges volt. Fiatal felnőttek körében hazai viszonylatban kevés kutatási eredményünk van a perfekcionizmus és az egészségi állapot közötti összefüggésekre vonatkozóan, valamint

nincs információnk azzal kapcsolatban, hogy a boldogságtól való félelem – mint a szubjektív jóllét egyik rizikótényezője – jellemző-e perfekcionizmusra.

A perfekcionizmus gyakran társul túlzott elvárásokkal, szorongással és irracionális félelemmel (*Flett és mtsai, 1995; Frost és mtsai, 1990*), azonban kapcsolata a szociális fóbia tüneteivel már kevésbé világos és gyakran ellentmondó. A szociális fóbiában szenvedőkre jellemző, hogy kerülnek a társas kapcsolatokat és nincsenek túl nagy elvárásaik önmagukkal szemben (*Alden, Ryder és Mellings, 2002*), ennek ellenére számos tanulmány kimutatja a szociális fóbia és a (maladaptív) perfekcionizmus kapcsolatát (*Alden és mtsai, 2002; Lavasani és mtsai, 2018*); ugyanakkor ennek vizsgálata a művészetoktatásban résztvevő hallgatók körében kevésbé elterjedt. Ezzel összefüggésben, a szakirodalomban közölt adatokból már ismert a szorongásos tünetek és a szerfogyasztás gyakori együtt járása (*Barbar és mtsai, 2014; Blumenthal és mtsai, 2019; Grant és mtsai, 2015*), azonban kérdés, hogy milyen kapcsolatban van a perfekcionizmus a rizikó-magatartással. Másrészt, hazai viszonylatban kevésbé feltárt, ugyanakkor fontos kutatási terület lehet a perfekcionizmus és a hallgatói kiégés összefüggéseinek kimutatása.

A családi légkör és a szülő-gyermek kapcsolat minősége fontos tényező a perfekcionizmus kialakulásában (*Frost és mtsai, 1991; Hamachek, 1978*), az utóbbi időben azonban ismét előtérbe került a gyermekkorban átélt negatív tapasztalatok vizsgálata (*Chen és mtsai, 2019*). Ennek eredményei alapján feltételeztük, hogy hazai mintán is kimutatható lesz a gyermekkori traumatikus élmények és a maladaptív perfekcionizmus közötti kapcsolat. A pozitív érzelmeknek komoly szerepe lehet a fizikai és a mentális egészség megtartásában (*Lamers és mtsai, 2011*), emiatt a pozitív érzelmektől való tartózkodás – például a boldogságtól való félelem – kutatása kiemelt jelentőségű lehet a jóllét, az érzelemszabályozás és a perfekcionizmus vonatkozásában is. Tudomásunk szerint még egy hazai kutatás sem vizsgálta a boldogságtól való félelem és a maladaptív perfekcionizmus kapcsolatát.

A disszertáció három nagyobb egységre tagolódik. A elméleti háttér első alfejezetében a perfekcionizmus fogalmát, dimenzióit, egészséggel és betegséggel való összefüggéseit tekintjük át. Először összefoglaljuk, hogy a perfekcionizmus meghatározása milyen változásokon ment keresztül a korai elméletalkotóktól a 90-es évek elejéig, majd bemutatjuk a perfekcionizmus dimenzióit és a mérésekre kifejlesztett legismertebb mérőeszközöket. A perfekcionizmus és az egészség témakörön belül tárgyaljuk a perfekcionizmus hatását az egészségi állapotra és az egészséget támogató magatartásra egészséges egyének és krónikus betegek körében. Az alfejezetben felhasznált elméletek (*Hewitt és Flett, 2002; Flett és*

*Hewitt, 2016; Molnar és mtsai, 2016*) bemutatják azokat a folyamatokat, amelyek által a perfekcionizmus hátráltatja a betegséghez való alkalmazkodást, gátolja az eredményes megküzdést és hozzájárul a betegség fennmaradásában. A második alfejezetben vázoljuk a perfekcionizmus összefüggéseit a vonásszorongással, illetve a hallgatók körében gyakran előforduló vizsgaszorongással. A szorongásos zavarok népegészségügyi jelentősége miatt a harmadik alfejezetben részletesen bemutatjuk a zenei teljesítményszorongást és a szociális fóbiát, illetve együttjárásukat a perfekcionizmussal. Az elméleti háttér negyedik alfejezetében a perfekcionizmussal gyakran együtt járó pszichológiai jellemzőket és komorbid állapotokat mutatjuk be. Leírjuk, hogy milyen hatással vannak a gyermekkori traumatikus élmények a perfekcionizmus kialakulására, mik a nem megfelelő társas kapcsolatok és társas támogatás következményei, valamint bemutatjuk a perfekcionistaakra leginkább jellemző érzelmszabályozási stratégiákat. Az elvárásoknak való megfelelés és a magasabb stressz reaktivitás eredményeképp a perfekcionistaik pszichésen sebezhetőbbek (*Flett és Hewitt, 2016*), ezért fontos azonosítani azokat a tulajdonságokat, amelyek segítik az alkalmazkodást és megvédik az egyént a perfekcionizmus egészségkárosító következményeivel szemben. Az elméleti háttér utolsó, ötödik alfejezetében a perfekcionizmus egyes protektív faktorait mutatjuk be. A védőfaktorok szakirodalmából kiemeljük az önbecsülés, az énhatékonyság és a társas támogatás fontosságát, melyek segítik az aktív megküzdést, csökkentik a stresszre adott választ és növelik az élettel való elégedettséget. Az elméleti részt az empirikus vizsgálatsorozat bemutatása követi. Ebben a fejezetben ismertetjük a vizsgálatok céljait, hipotéziseit, a résztvevő személyek jellemzőit és az alkalmazott módszereket.

A disszertációban öt vizsgálat kerül bemutatásra, amelyek összegzik az elmúlt évek kutatási eredményeit a perfekcionizmus kapcsán. Annak ellenére, hogy a nemzetközi irodalomban már számos, perfekcionizmus mérésére alkalmas mérőeszköz is elérhető, jelen kutatás megkezdésekor hazánkban egy sem állt rendelkezésre, ezért elsőként megalkottuk a Frost Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála (*Frost, Marten, Lahart és Rosenblate, 1990*) magyar nyelvű változatát. A kulturális összehasonlíthatóság érdekében fontos volt számunka, hogy olyan mérőeszközt használjunk a perfekcionizmus mérésére, ami nemzetközi szinten már megbízhatónak és érvényesnek bizonyult. A skála adaptálása által mérhetővé vált nem csak a perfekcionizmus mértéke, hanem annak különböző dimenziói, ami megjelenését követően újabb hazai kutatásokat tett lehetővé (*Fehér és Kasik, 2018; Pikó és Berki, 2019*). Az elvégzett vizsgálatokkal célunk volt kiemelni a perfekcionizmust alkotó dimenziók, személyiségjellemzők és szorongásos zavarok közötti kapcsolatokat, illetve megismerni a

maladaptív perfekcionizmus kiváltó okait. Hipotéziseink megfogalmazásakor túlnyomórészt külföldi kutatók eredményeit vettük alapul, amelyek többségét hazai mintán is sikerült alátámasztani. Első vizsgálatunkban zenét tanuló fiatalok körében megvizsgáljuk a zenei teljesítményszorongás egyes rizikó-és protektív faktorait. A vizsgálat második részében bemutatjuk a zenei teljesítményszorongás kapcsolatát a perfekcionizmus dimenzióival, illetve differenciáltabb képet kapunk a szociális fóbiával való összefüggésről. A második vizsgálat első részében a szociális fóbia, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség mellett kiemelt figyelmet fordítunk annak megismerésére, hogy fiatal nők körében a perfekcionizmus mely dimenziói befolyásolják leginkább a vonásszorongást. A vizsgálat második részében klaszterelemzés segítségével azonosítjuk a szorongásra leginkább hajlamos személyek jellemzőit. Harmadik kutatásunk az étellel való elégedettségre irányult, amelyben útelemzéssel feltárjuk a perfekcionizmus és a szociális fóbia mediáló hatását. A negyedik kutatásban a maladaptív perfekcionizmus lehetséges kiváltó okait vizsgáljuk, amelyben többek között feltárjuk a gyermekkori traumatikus élmények és az érzelemszabályozási nehézségek meghatározó szerepét. Az ötödik vizsgálatban megvizsgáljuk az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus összefüggéseit a boldogságtól való félelemmel, magányossággal, reménytelenséggel és kiégéssel. Az utolsó egység az eredmények összegzését és a hipotézisek ellenőrzését tartalmazza.

## **2. ELMÉLETI HÁTTÉR**

### **2.1. A perfekcionizmus definíciói és megközelítései**

#### **2.1.1. Kezdeti meghatározások**

A korai elméletalkotók a perfekcionizmust egy unidimenzionális maladaptív személyiségvonásként jellemezték (Adler, 1956; Horney, 1950). Horney (1950) szerint a perfekcionista alacsony önértékeléssel rendelkezik, emiatt a legapróbb kritika is veszélyezteti az egyén idealizált, tökéletes szelf-el kapcsolatos elképzeléseit. Horney arra is rámutatott, hogy a tökéletességre irányuló késztetéseit a személy gyakran kivetíti a környezetére, vagyis “másokra erőltetheti saját normáit és könnyörtelenül követelheti a tökéletességet. Minél erősebben érzi azt, hogy ő mindennek a mércéje, annál jobban



ragaszkodik ahhoz, hogy a körülötte lévők az ő normáihoz igazodjanak. Mások kudarc megvetést vagy haragot vált ki” (78. o.). Munkájában *Horney* arról is ír, hogy egyes emberek úgy érzik, mintha az önmaguktól való elvárásaik valójában másoktól származnak, és “akár mások tényleg elvárnak valamit vagy csak ő úgy gondolja úgy, az elvárásaik teljesítésre váró követelményekké válnak” (78. o.). *Adler* (1956) amellett érvelt, hogy a tökéletességre való törekvés a fejlődésnek egy normális aspektusa, ami csak akkor válik problematikussá, amikor a személy irreális elvárásokat támaszt önmagával szemben. Amennyiben az egyén motivált, hogy elérje céljait, nyitott és aktív marad, a perfekcionizmus “bátorságot, optimisztikus attitűdöt, józan észet” ad ahhoz, hogy „egyenlő határozottsággal nézzen szembe az előnyökkel és hátrányokkal” (47–48 o.). *Hamachek* (1978) a perfekcionizmus két típusát különböztette meg: normális és neurotikus. A normális perfekcionista “reális célokat tűznek ki és képesek arra, hogy kevésbé precíz munkát végezzenek” (27. o.). Másokhoz hasonlóan ők is igénylik az elfogadást, ugyanakkor a visszajelzéseket arra használják fel, hogy fejlődjenek és javítsák munkájukat. Kialakulásának hátterében a pozitív modellkövetés (identifikáció egy érzelmileg fontos személlyel) vagy a negatív modellkövetés (érzelmileg fontos személy viselkedésének elutasítása) játszik szerepet. A neurotikus perfekcionista elvárják saját maguktól a tökéletes teljesítményt, ugyanakkor “képtelenek megelégedni valamivel, hiszen sose csinálnak valamit olyan jól, ami ezt az érzést indokolná” (27. o.). A normális perfekcionista tisztán látják azt, hogy mire van szükség egy feladat elvégzéséhez, izgatottan és érzelmileg feltöltve vágnak bele a munkába. Ezzel szemben a neurotikus perfekcionista “nem a fejlődés motiválja, hanem a kudarcától való félelem” (28. o.). Sokkal magasabb színvonalon akarnak teljesíteni, mint amire valójában képesek, ezért gyakran “szoronganak és érzelmileg kimerülnek még mielőtt belekezdnek egy új feladatba” (28. o.). A neurotikus perfekcionizmus kialakulásában fontos szerepet tölt be a szülői viselkedés: feltételes elfogadás, elfogadás hiánya, vagy ellentmondásos elfogadás a gyermek teljesítményének értékelésekor (*Hamachek*, 1978). A perfekcionista gyermek úgy érzi, hogy tökéletesen kell teljesítenie ahhoz, hogy elnyerje szülei jóváhagyását. Hisz abban, hogy ha jobban igyekszik és megpróbálja felülmúlni magát, akkor a szülei szeretni fogják (*Hollander*, 1965).

A perfekcionista személyek önértékelése az önmagukkal szemben támasztott, gyakran elérhetetlen célok véghezvitelével függ össze, a kudarc pedig sokszor önkritikához, csökkent önbizalomhoz, vagy akár depresszióhoz is vezethet (*Beck*, 1976; *Burns* és *Beck*, 1978). Olyan körülményeket teremtenek maguknak, amelyekben nem tudnak nyerni (*Pacht*, 1984). *Burns* (1980) szerint a perfekcionista mércéje oly magas, hogy “állandó feszültségben élnek, hogy elérjék a lehetetlen céljaikat és önértékelésük csakis az eredményeiken alapul. Ezeknél az

embereknél a kiválóság iránti vágy csakis önpusztító lehet” (34. o). Ritkán tudják élvezni sikereiket és jellemző rájuk a “mindent vagy semmit” típusú gondolkodás. Tapasztalataikat “dichotóm módon értékelik, ahol valami vagy fekete, vagy fehér; a szürke árnyalatai nem léteznek” (38. o.). Egyes kutatók azt feltételezték, hogy a perfekcionizmus gyakori velejárója a határozatlanság (*Salzman*, 1980). *Reed* (1985, 115. o.) a perfekcionizmust a kényszeres gondolatokhoz csoportosította, ahol a személyek “vonakodnak attól, hogy elvégezzék a feladatot”. A perfekcionista egyik fontos jellemzője a precizitás és a rend iránti igény, ahol “mindennek megvan a saját helye és minden a saját helyén kell, hogy legyen” (*Hollander*, 1965, 96. o.).

A 90-es évek elején a perfekcionizmus kutatásában jelentős áttörést hozott az a szemlélet, hogy a perfekcionizmus egy multidimenzionális vonás (*Frost, Marten, Lahart és Rosenblate*, 1990). A *Frost* és munkatársai (1990), illetve *Hewitt és Flett* (1990, 1991) által megalkotott mérőeszközök lehetővé tették a perfekcionizmus mérését, valamint rámutattak arra, hogy a perfekcionizmus nem unidimenzionális, hanem vannak személyes és interperszonális aspektusai egyaránt.

### **2.1.2. Multidimenzionális megközelítés**

A perfekcionizmus multidimenzionális megközelítése *Frost* és munkatársainak (1990) nevéhez kötődik. A szerzők egyetértenek *Hamachek* (1978) elméletével, mely szerint a normális perfekcionizmus egészséges, azonban a neurotikus perfekcionizmus magas elvárásokkal jár együtt, ami “a viselkedéssel kapcsolatos túlzott önkritikára való hajlammal párosul” (450. o.). A szerzők által megalkotott Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála (*Frost és mtsai*, 1990) a perfekcionizmus hat dimenzióját különbözteti meg. A mérőeszköz legszámottevőbb dimenziója a hibák miatti túlzott aggodalom (a hibázás lehetősége negatív érzelmi reakciót vált ki, a hibát az egyén kudarcként értelmezi). A fennmaradó öt dimenziót az alábbiak alkotják: önmagunktól való elvárások (önmagunkkal szemben támasztott magas elvárások), szülői elvárások (a szülők az egyén teljesítményét illetően túl nagy elvárásokkal rendelkeztek), szülői kritika (az egyén szülei túlzottan kritikusak voltak), viselkedés miatti kételyek (aggodalom, hogy a feladatot nem tudta jól megoldani) és összeszedettség (rend iránti vágy). A dimenziók erősen korrelálnak egymással. Ez alól kivételt képez az Összeszedettség alskála, ami alacsony összefüggést mutat a többi alskálával és a kérdőív összpontszámával. Annak ellenére, hogy Összeszedettség megmaradt önálló alskálaként, a

szerzők azt javasolták, hogy az összpontszám kiszámításakor ezt az alskálát ki kell hagyni. A kutatási eredmények azt mutatják, hogy az önmagunkkal kapcsolatos elvárások dimenzió egyéb pszichiátriai kórképek (depresszió, szorongásos zavarok, anorexia nervosa, bulimia nervosa) tüneteivel mutat összefüggést (Limburg és mtsai, 2016). A hibák miatti aggodalom és a viselkedés miatti kételyek – különösen nők körében – magasabb gyakoriságú szorongást eredményeznek (Minarik és Ahrens, 1996), valamint növelik az alvászavar kockázatát (Schmidt és mtsai, 2018). A szülői bánásmódot tükröző két alskála (Szülői elvárások és Szülői kritika) nem kapcsolódik szorosan pszichés zavarokhoz, azonban fontos szerepük van a perfekcionizmus kialakulásának hátterében (Frost és mtsai, 1993). A szerzők hangsúlyozzák azt, hogy a perfekcionizmussal kapcsolatos pszichológiai problémák inkább az önkritikából erednek, mintsem a magas elvárásokból, ezért a hibák miatti aggodalom az a dimenzió, ami megkülönbözteti a perfekcionistaikat a sikeres és céltudatos emberektől.

A perfekcionizmus gyökerei a gyermekkori interakciókra nyúlnak vissza, ahol a követelőző, nagy igényeket támasztó szülők számára a gyermek teljesítménye sosem haladja meg a mércét (Frost és mtsai, 1991; Hamachek, 1978). Frost és munkatársai (1991) a perfekcionizmus összefüggéseit vizsgálták fiatal nők és szüleik körében. Vizsgálatukban szignifikáns volt az összefüggés az édesanyák és lányaik perfekcionizmus szintje között. A magas perfekcionizmus értékeket elért anyák lányai jobban aggódtak a hibák miatt és úgy érezték, hogy szüleik túl sokat várnak el tőlük. Édesapáknál az Önmagunktól való elvárások magasabb szintje összefüggött lányaik magas személyes elvárásaival és összeszedettség szintjével (Frost és mtsai, 1991). Egy másik, öt évig tartó vizsgálatban Hong és munkatársai (2017) iskoláskorú gyermekek (7-11 év) körében vizsgálták a maladaptív perfekcionizmus alakulását. A vizsgálat végén három csoportot azonosítottak: (a) magas önkritika, ami idővel nőtt, (b) magas önkritika, ami idővel csökkent, és (c) alacsony önkritika, ami idővel nőtt. Egy adott csoportba való tartozásnak nem a temperamentum, hanem a szülők nevelési stílusa volt a legerősebb prediktora. Az első két csoportban a szülők tolaodóbbak voltak, annak ellenére is próbáltak segíteni, hogy gyermeküknek nem voltak nehézségei az iskolai feladatok megoldásával. Ezzel szemben a harmadik csoportban lévő gyermekek szülei gyakrabban alkalmazták a mellőzést és az erős büntetést.

A második leggyakrabban használt Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála Hewitt és Flett (1991) nevéhez kötődik. A szerzők a perfekcionizmus szociális aspektusait figyelembe véve három dimenziót azonosítottak: énorientált perfekcionizmus, külsőleg elvárt perfekcionizmus és másokra irányuló perfekcionizmus. A külsőleg elvárt perfekcionizmus dimenzió azt tükrözi, hogy a személy milyen mértékben érzi mások magas elvárásait

önmagával szemben. Az egyén úgy gondolhatja, hogy mások elvárásai vele szemben irreálisak és csak akkor lesznek vele megelégedve, ha megfelel az elvárásoknak. Az énorientált perfekcionizmus pedig azon személyek jellemzője, akik motivációja arra irányul, hogy elérjék a tökéletes szelf állapotát. Ezek a személyek irreális elvárásokkal rendelkeznek önmagukkal szemben, jellemző a kényszeres törekvés, gondolataikat gyakran foglalja le a hibák elemzése (Flett és mtsai, 1995). A másokra irányuló perfekcionizmus egy olyan tendencia, amely során a személy a környezetétől várja el a tökéletesség iránti igényt. Amennyiben nem kapja meg a kívánt precizitást, válaszként megjelenhet a mások iránti rosszindulat, hibáztatás (Flett és mtsai, 1991), vagy akár a verbális agresszió (Barnett és Johnson, 2016). Hewitt és Flett (1991) vizsgálataiban a perfekcionizmus dimenziói stabil vonásokként jelentek meg, a szerzők azonban hozzátesszik, hogy a külsőleg elvárt perfekcionizmus szintje függhet attól, hogy milyen egyéb zavarokkal társul, illetve milyen közel tartózkodik valaki azokhoz az emberekhez, akik elvárják tőle, hogy tökéletes legyen (Hewitt és Flett, 1991).

### 2.1.3. Pozitív és negatív perfekcionizmus

Frost és munkatársai (1993) a két azonos nevű Perfekcionizmus Skála (Frost és mtsai, 1990; Hewitt és Flett, 1991) összehasonlításakor feltételezték, hogy erős lesz az összefüggés a két mérőeszköz között. A kilenc alsókála faktor elemzése mellett megvizsgálták azt is, hogy a két mérőeszköz milyen kapcsolatot mutat a pozitív (energia, lelkesedés, aktivitás) és a negatív affektussal (félelem, büntudat, depresszió). Az elemzés két, egymástól különböző faktort eredményezett. Az első faktort a szerzők tökéletesség miatti aggodalomnak nevezték el, ami az alábbi alsókálákat foglalta magába: Hibák miatti aggodalom, Szülői kritika, Szülői elvárások, Viselkedés miatti kételyek és Külsőleg elvárt perfekcionizmus. A második, tökéletességre törekvés nevű faktor az Önmagunktól való elvárások, Összeszedettség, Énorientált perfekcionizmus és Másokra irányuló perfekcionizmus alsókálákat tartalmazta. Az affektust mérő skálákkal való korrelációs elemzés során pozitív kapcsolatot mutatottak ki a negatív affektus, depresszió és a tökéletesség miatti aggodalom között. A tökéletességre törekvés ezzel ellentétben csak a pozitív affektussal mutatott pozitív összefüggést. A *tökéletesség miatti aggodalom* tehát a perfekcionizmus negatív aspektusait tükrözi, aminek legfontosabb jellemzője az értékelés miatti aggodalom. A *tökéletességre törekvés* ezzel szemben a perfekcionizmus pozitív, adaptív aspektusaira utal (Frost és mtsai, 1993). Rice,

*Suh és Davis* (2017, 254. o.) szerint a magas elvárások abban az esetben válnak maladaptívá, ha emellett jelen vannak olyan tényezők is, mint például: (a) saját értékrendszer helyett az egyén a külvilág által diktált szabályokat követi, (b) a sebezhető szelf-rendszerből származó krónikus szégyen, ami növeli az önkritikát, (c) korlátozott vagy diszfunkcionális érzelemszabályozás, (d) kevés szociális kapcsolat, és (e) a teljesítményre vonatkozó egyhangú stratégia és a teljesítménnyel összefüggő reaktivitás.

Az, hogy a perfekcionizmusnak van adaptív és maladaptív oldala, összhangban van a *Hamachek* (1978) által megkülönböztett “normális” és “neurotikus” perfekcionizmussal. A két faktor megkülönböztetése hozzájárult a perfekcionizmus dimenzióinak mélyebb megértéséhez és megbízhatónak bizonyult későbbi kutatásokban (*Bieling, Israeli és Antony*, 2004). Különböző tanulmányokban a két dimenzió gyakran úgy jelenik meg, mint adaptív és maladaptív perfekcionizmus (*Enns és mtsai*, 2008), vagy pozitív és negatív perfekcionizmus (*Flett és Hewitt*, 2006).

#### **2.1.4. Perfekcionizmus és egészség**

A szakirodalomban számos eredmény utal arra, hogy a magas szintű perfekcionizmussal rendelkező egyének körében gyakoribbak az egészséggel összefüggő problémák. Annak ellenére, hogy sok tudományos eredményünk van a perfekcionizmus és a pszichológiai problémák közötti összefüggésekről, a perfekcionizmus vizsgálata az egészséggel és a betegséggel összefüggésben csak az utóbbi években kapott nagy hangsúlyt (*Molnar, Sirois és Methot-Jones*, 2016). A perfekcionizmusra jellemző állandó törekvés nagy nyomást gyakorol a szervezetre. A túlzott elvárások, a hibák miatti aggodalom és a folyamatos elégedetlenség sebezhetővé teszik a személyt, emiatt növekszik a betegségek kialakulásának kockázata. A perfekcionizmus jelenléte pusztító hatást gyakorol a szervezetre (*Blatt*, 1995), olyan szomatikus tüneteket okozva, mint például feszültség (*Saboonchi és Lundh*, 2003), fejfájás és hányinger (*Bonvanie és mtsai*, 2015), vagy krónikus fáradtság szindróma (*Sirois és mtsai*, 2021). Fontos azonban megvizsgálni, hogy milyen szerepet töltenek be a perfekcionizmust alkotó elemek az egészség megőrzésében, hiszen ma már ismert, hogy a perfekcionizmus szerkezete multidimenzionális (*Frost és mtsai*, 1990; *Hewitt és Flett*, 1991). *Molnar* és munkatársai (2006) rávilágítottak arra, hogy az egészségi állapot mérésekor fontos figyelembe venni a perfekcionizmus pozitív és negatív aspektusait. Fiatal felnőttek körében végzett vizsgálatukban az érzelmek típusai (pozitív vagy negatív) részben megmagyarázták a

perfekcionizmus és az egészség közötti kapcsolatot. Eredményeik alapján a külsőleg elvárt perfekcionizmus több negatív érzellemmel és megromlott egészségügyi állapottal mutatott összefüggést, míg az énorientált perfekcionizmus több pozitív érzellemmel és jobb egészségi állapottal járt együtt (Molnar és mtsai, 2006). A tökéletességre törekvés, ezen belül az énorientált perfekcionizmus a perfekcionizmus adaptív oldalát tükrözi (Frost és mtsai, 1993), azonban Saboonchi és Lundh (2003) vizsgálatában az énorientált és a külsőleg elvárt perfekcionizmus (nők körében) különböző szomatikus panaszokkal társult (pl.: fejfájás, étvágytalanság, álmatlanság). Amikor valaki túlzottan aggódik mások értékelése miatt, vagy megpróbál megfelelni a külső elvárásoknak, az egyén életminősége jelentősen csökken. Harrison és Craddock (2015) vizsgálatában a magas külsőleg elvárt perfekcionizmussal rendelkező egyetemi hallgatók körében alacsonyabb volt az egészséggel összefüggő életminőség. A két változó közötti kapcsolatot azonban szignifikánsan mediálta az egészséget támogató viselkedés. Az énorientált és a másokra irányuló perfekcionizmus viszont nem függött össze az életminőséggel.

A vizsgálatok további tárgyát képezi a perfekcionizmus és a krónikus betegségek közötti összefüggések felkutatása. Az eddigi adatok alapján arra lehet következtetni, hogy a perfekcionizmus fontos szerepet tölt be számos betegség fennmaradásában (fibromyalgia: Sirois és mtsai, 2019; krónikus fáradtság szindróma; Sirois és mtsai, 2021; 1-es típusú diabétesz: Pollock-BarZiv és Davis, 2005; reumatoid arthritis: Behrens, 2017; hipertenzió: Pervichko és mtsai, 2020). A Stressz és Coping Körforgás Modell (SCCAMPI; Molnar és mtsai, 2016) szerint a perfekcionizmus jelenléte hátráltatja a betegséghez való alkalmazkodást. Ennek egyik oka, hogy a perfekcionista túlzott mértékű a stresszre adott reakció, másrészt pedig a megküzdés módja legtöbbször maladaptív. A modell szerint (73. o.) a perfekcionizmus az intrapszichikus (azaz, észlelt kontrol és önkritikus hajlam) és az interperszonális (azaz, társas támogatás és eltitkolás) folyamatok által hat az egészségi állapotra (azaz, testi tünetek és egészségtudatos magatartás). Az irányítás képessége különösen fontos perfekcionista számára, ezért erős hatással van rájuk egy olyan helyzet, amire kevés befolyást gyakorolhatnak (pl.: krónikus betegség). Emellett rendkívül kritikusak lehetnek önmagukkal szemben, ezért a betegséget figyelmen kívül hagyva továbbra is fenntartják magas elvárásaikat. A betegséggel való megküzdés további gátló tényezője lehet a partner és más jelentős személyek által nyújtott társas támogatás alacsony mértéke, ami elszigeteltséghez és a tünetek súlyosbodásához vezethet. Mivel a perfekcionista számára fontos az, hogy mások tökéletesnek lássák őket, hajlamosak eltitkolni egy olyan dolgot, amiről azt gondolják, hogy mások kellemetlenek vagy negatívnak ítélnék (Molnar és

mtsai, 2016). Az eltitkolásra való hajlamot *Williams* és *Cropley* (2014) vizsgálata is alátámasztja: a maladaptív perfekcionizmus kevesebb egészséget támogató viselkedéssel, alacsonyabb étellel való elégedettséggel, több distresszel és gyakoribb eltitkolással járt együtt. Az adaptív perfekcionista csoportjában több volt az egészséggel összefüggő preventív viselkedés, azonban nem volt szignifikáns a korreláció az eltitkolással, az étellel való elégedettséggel és a distresszel. *Molnar* és munkatársai (2016, 82. o.) szerint az eredményes megküzdés segíthet szabályozni a stresszt és annak hatásait a szervezetre, míg az eredménytelen megküzdési mód csak növeli a stresszt és arra készíti a személyt, hogy további stratégiákat alkalmazzon a megküzdés érdekében. Utóbbi esetben a stressz és a coping mechanizmusok körforgása még inkább sebezhetővé teszi a perfekcionistát a stressz következményeivel szemben (*Molnar* és mtsai, 2016). *Pervichko* és munkatársai (2020) a perfekcionizmust és a motivációs különbségeket (siker reménye, kudarcból való félelem, hatalomtól való félelem) vizsgálták egészséges ( $M = 36,1$ ), illetve hipertenziós betegek ( $M = 49,3$ ) csoportjában. Az egészséges személyekhez képest a hipertenziós betegek magasabb átlag értékeket értek el a másokra irányuló és a külsőleg elvárt perfekcionizmus dimenziókon, jellemző volt az elutasítástól való félelem és a sikerre való remény alacsony mértéke. A betegek csoportjában a másokra irányuló perfekcionizmus, valamint a perfekcionizmus skála összpontszáma negatívan korrelált a kudarcból való félelemmel, míg az énorientált perfekcionizmus negatívan korrelált a sikerre való reménnyel. Az eredmények alapján a hipertenziós betegek félnek az elutasítástól, azonban magas elvárásokat támasztanak mások iránt. A hatalomtól való félelem egyik oka lehet az, hogy egy társas helyzetben a perfekcionista aggódnak amiatt, hogy elveszíthetik az önkontrollt (*Pervichko* és mtsai, 2020).

A stressz – különösen a hosszú távon fennálló, krónikus stressz – zavart okozhat az immunrendszer működésében (*O'Connor, Thayer* és *Vedhara*, 2021), emellett megromlott egészségi állapottal és korai halálozással függ össze (*Kopp* és *Réthelyi*, 2004; *Nabi* és mtsai, 2013). Elmondható, hogy a perfekcionista az irreális standardokkal és megfelelni akarással saját maguk generálják a stresszt és a kudarcot (*Hewitt* és *Flett*, 1993). Ha ezen felül egy negatív, stresszel teli életesemény következik be, az különösen fenyegető lehet az énorientált és a másokra irányuló perfekcionista számára, mivel ez esetben veszélybe kerül a számukra nélkülözhetetlen személyes kontroll érzése (*Flett* és mtsai, 1995). A külsőleg elvárt perfekcionizmus esetén a kontroll iránti vágy mértéke alacsonyabb, ezért egy váratlan negatív életesemény kevesebb stresszel jár együtt (*Flett* és mtsai, 1995). A negatív életesemények mellett a stressznek más okai is lehetnek. Társas kontextust vizsgálva sikerült kimutatni, hogy

a perfekcionista gyakran számolnak be alacsony mértékű társas támogatásról és negatív társas interakciókról, ami az elkerülő coping stratégiák (pl.: kilépés a szituációból, tagadás) használatával magyarázza az idővel kialakuló depresszió tüneteit (*Dunkley és mtsai, 2006*). A személyiség diszfunkcionálissá válik azáltal, hogy az egyén képtelen arra, hogy alkalmazkodjon egy adott helyzethez. A tökéletességhez való ragaszkodás és az alkalmazkodás képtelensége elidegeníti az embereket, akik gyakran merevnek és makacsnak látják a perfekcionista egyéneket (*Flett, Hewitt és Sherry, 2016, 215. o.*). Partnerkapcsolatokat vizsgáló tanulmányok is alátámasztják, hogy a perfekcionizmus jelenléte sok esetben személyközi konfliktusokhoz vezet (*Mackinnon és mtsai, 2012*). A konfliktusok hátterében gyakran az áll, hogy a magas elvárásokkal rendelkező perfekcionista rendkívül kritikus lehet partnerével szemben és nehezen tud megbocsátani (*Furman, Luo és Pond, 2017*). Érdekes eredmény azonban, hogy a konfliktusok ellenére a perfekcionista szintén perfekcionista egyéneket részesítenek előnyben egy potenciális párkapcsolat kialakításakor (*Davis és mtsai, 2018*).

*Hewitt és Flett (2002, 258. o.)* elméletében négy stressz mechanizmus vezet a perfekcionista körében erőforduló egészségügyi problémák kialakulásához: (1) stressz generálás; (2) stressz anticipáció; (3) stressz állandósítás; és (4) stressz fokozás. A stressz generálás egy olyan tendenciára utal, amelynek során a személy viselkedése, döntései, vagy a megvalósíthatatlan célok hajszolása stresszes eseményeket vagy körülményeket hoz létre. A stressz anticipáció közben a gondolatokat elárasztják olyan problémák vagy lehetséges események, amelyek a jövőben megtörténhetnek. A stressz állandósításában nagy szerepet játszik a rumináció, ami fenntartja és meghosszabbítja a stresszt kiváltó eseményt. A stresszfokozás pedig többnyire a kognitív torzítás (pl.: csekély hibák személyes kudarcként való megélése, negatív következmények általánosítása), a maladaptív megküzdés és az alacsony szintű problémamegoldó képesség eredményeként jön létre (258. o.). Amikor a dolgok nem úgy alakulnak, ahogyan azt szeretnék, a perfekcionista egyénekre jellemző egy fajta reaktivitás, ami érzelmi, viselkedéses és kognitív szinten is megnyilvánul (*Flett és Hewitt, 2016*). Ezt a reaktivitást *Flett és Hewitt (2016)* perfekcionista reaktivitásnak nevezi. A stresszre adott válasz – különösen személyes kudarc esetén – kifejezetten magas. A fokozott stressz reaktivitás pedig arra készteti a személyt, hogy „nem a leoptimálisabb módon reagáljon egy olyan esetben, amikor személyes vagy elvárt elképzelései nem teljesülnek” (2. o.). A kihívásokra adott effajta reakció legtöbbször aláássa a sikert, és káros lehet a jóllétre (*Flett és Hewitt, 2016*).



Az egészség megtartásának fontos eleme az egészségtudatos, egészséget támogató magatartás. A preventív magatartásformák közé tartozik a rendszeres testmozgás, egészséges táplálkozás, stressz csökkentése és az alvásminőség javítása. Ezzel szemben az egészséget károsítja a mozgáshiány, egészségtelen táplálkozási szokások, káros szenvedélyek (dohányzás, alkohol), tiltott szerek (drogfogyasztás, orvosi javaslat nélküli gyógyszerek) és a stresszes életmód, mivel ezek csökkentik a szervezet ellenálló képességét, ezáltal hajlamossá tehetik az egyént különböző betegségekre. Az egészség és a perfekcionizmus közötti összefüggéseket nézve arra lehet következtetni, hogy a perfekcionizmus jelenléte kihat az egészségmagatartási szokásokra. Az eddigi eredmények alapján a tökéletesség miatti aggodalom (hibák miatti aggodalom, szülői kritika, szülői elvárások, viselkedés miatti kételyek és külsőleg elvárt perfekcionizmus) negatív kapcsolatot mutat az egészséget támogató magatartással (*Sirois és Molnar, 2017*). A tökéletességre törekvés (önmagunktól való elvárások, összeszedettség, énoorientált perfekcionizmus és másokra irányuló perfekcionizmus) és az egészséget támogató magatartás összefüggései viszont ellentmondóak. Egyes tanulmányok pozitív kapcsolatot mutattak ki a két változó között (*Sirois és Molnar, 2017*), míg máshol az összefüggés nem szignifikáns (*Harrison és Craddock, 2015*). Az egészség megőrzésének kulcsfontosságú eleme a rendszeres fizikai aktivitás, ezért fontos annak vizsgálata, hogy milyen tényezők befolyásolják a testmozgás gyakoriságát. *Longbottom, Robert Grove és Dimmock (2010)* ausztrál diákok ( $M = 21,2$ ) körében vizsgálták a testmozgás iránti motiváció összefüggését az adaptív és a maladaptív perfekcionizmussal. Eredményeikben különbségeket tártak fel a két perfekcionizmus dimenzió és a sportolás kognitív és viselkedéses faktorai között. A maladaptív perfekcionizmus a sportmotivációt akadályozó faktorokkal függött össze, míg az adaptív perfekcionizmus a fizikai aktivitást támogató adaptív viselkedéssel járt együtt. Egyetemi hallgatók körében *Molnar, Janssen és Sirois (2020)* az észlelt stressz szerepét vizsgálták a perfekcionizmus és az alvásminőség közötti kapcsolatban. Az eredmények azt mutatták, hogy a tökéletességre törekvés jobb alvásminőséggel és kevesebb stresszel függött össze, míg a tökéletesség miatti aggodalom a magasabb szintű észlelt stressz miatt rosszabb alvással járt együtt. Utóbbi dimenzióra szintén jellemző volt az altató gyógyszerek szedése. *Azevedo és munkatársai (2010)* egy két évig tartó longitudinális vizsgálat során arra kerestek választ, hogy a perfekcionizmus bejósolja-e a az idővel jelentkező alvásproblémákat. A gyakori álmatlanságban szenvedő egyetemi hallgatók külsőleg elvárt perfekcionizmus szintje szignifikánsan magasabb volt a jó alvók csoportjához képest. Továbbá, a vizsgálat kezdetekor magas külsőleg elvárt perfekcionizmus átlag értékeket elért hallgatóknál hétszer gyakrabban fordult elő alvásprobléma két évvel később.

Az énorientált perfekcionizmus és a másokra irányuló perfekcionizmus nem mutatott kapcsolatot az alvásproblémákkal.

### 2.1.5. Összefoglalás

A perfekcionizmus a mindennapi élet számos területét befolyásoló multidimenzionális személyiségvonás (*Frost és mtsai, 1990*). Szerkezetét és összetételét tekintve igen komplex: egyes formái serkentik a produktivitást, emiatt pozitívnak, adaptívnak tekinthetők; a negatív aspektusokat azonban átszövi a túlzott tökéletesség miatti aggodalom (*Frost és mtsai, 1990; Frost és mtsai, 1993; Hewitt és Flett, 1991; Hamachek, 1978*). Kezdetben a perfekcionizmus egy unidimenzionális vonásként került említésre (*Adler, 1956; Horney, 1950*), a későbbi elméletek azonban sok változást hoztak. A 1990-es évek elején kidolgozott mérőeszközök felfedték a perfekcionizmus multidimenzionális szerkezetét, a későbbi vizsgálatok pedig rámutattak arra, hogy dimenziói időben stabilnak bizonyulnak.

A faktoranalízist alkalmazó kutatásoknak köszönhetően ismertté vált, hogy a mérőeszközök háttérében két dimenzió különül el egymástól: a tökéletességre törekvés és a tökéletesség miatti aggodalom (*Bieling és mtsai, 2004; Enns és mtsai, 2008; Frost és mtsai, 1993*). Ez a kettősség már *Hamachek (1978)* elméletében is megjelent, ahol az egészséges vagy normális típus jellegzetessége a fejlődni akarás igénye és a pozitív érzelmi feltöltöttség, míg a neurotikus perfekcionizmus sajátossága a szorongás és a kudarcból való félelem. A két dimenzió feltárása lehetővé tette a perfekcionizmus szerkezetének mélyebb megértését és új fejezetet nyitott a kutatások felé.

A kutatók szerint a pozitív és a negatív aspektusok vizsgálata kiemelten fontos, mivel átláthatóvá teszik a perfekcionizmus és az egészségi állapot közötti összefüggéseket. A fejezetben bemutatott vizsgálatok bizonyítják, hogy a perfekcionizmus jelenléte hatást gyakorol az egyének egészségi állapotára, valamint befolyásolja az egészségtudatos magatartást. Egészséges személyekkel végzett vizsgálatokban a külsőleg elvárt perfekcionizmus több negatív érzellemmel és megromlott egészségügyi állapottal mutatott összefüggést, míg az énorientált perfekcionizmus több pozitív érzellemmel és jobb egészségi állapottal jár együtt (*Harrison és Craddock, 2015; Molnar és mtsai, 2006*). Krónikus betegekkel végzett vizsgálatokban szintén kimutatható a perfekcionizmus fokozott jelenléte (*Pervichko és mtsai, 2020; Sirois és mtsai, 2021*). Az egészségügyi problémák háttérében egyes elméletek a stressz mechanizmusok és a maladaptív megküzdés szerepét emelik ki,

amelyek fenntartják a stresszt és hátráltatják a betegséghez való alkalmazkodást (*Hewitt és Flett, 2002; Flett és Hewitt, 2016; Molnar és mtsai, 2016*).

A fejezetben felvázolt kutatási eredmények szükségessé teszik azokat a vizsgálatokat, amelyek tovább mélyítik tudásunkat a perfekcionizmus és az egészségi állapot kapcsolatáról, valamint újabb tényezőket tárnak fel, amelyek javítják, vagy rontják az életminőséget. A perfekcionista személyek hajlamosak a stresszorok túlbecsülésére (*Klibert és mtsai, 2015*), ami egyetemi hallgatók körében krónikus stresszhez és szorongáshoz vezethet (*Richardson és mtsai, 2017*). A perfekcionizmus, a stressz és az egészségi állapot közötti kapcsolatrendszer feltárása hazánkban hozzájárulhat a hatékony preventív programok kialakításához egészséges, illetve krónikus betegségben szenvedő fiatal felnőttek körében.

## **2.2. A perfekcionizmus és a szorongás összefüggései**

### **2.2.1. Érzelmek, stressz és szorongás**

Egy stresszes helyzet olyan alapérzelmet vált ki belőlünk, mint a félelem, harag, undor, meglepetés. Az előbbi állítás fordítottja is igaz, vagyis egyes érzelmek stresszt okozhatnak. *Lupien* és munkatársai (2007, 220. o.) rávilágítanak arra, hogy az érzelem és a stressz között több hasonlóságot is találhatunk:

1. általában ismert a forrása;
2. rövid idejű tartó intenzív élményhez vezet;
3. testi reakciókat vált ki (pl. szívrítmus növekedése).

Valószínűleg mindannyian éreztük már azt az életünk során, hogy bizonyos helyzetekhez való alkalmazkodás meghaladja a képességeinket. A tapasztalat a 'stressz' vagy a 'distressz' kifejezések megjelenése előtt is jól ismert volt. *Selye* (1976) úgy fogalmaz, hogy az életünket végigkísérő érzelmi felindulások (kellemes és kellemetlen élmények egyaránt) mind élettani válaszokat váltanak ki. Teljesen ingermentes állapot nem jöhet létre, a stressz-szint soha nem csökkenhet nullára, mivel „a stresszmentes állapot a halál” (30. o.). *Selye* elméletében a stressz “a szervezet nem specifikus válasza bármilyen ingerre, a stresszor pedig egy olyan tényező, ami bármilyen időpontban stresszt vált ki” (53. o.). Érdeemes megjegyezni, hogy különböző emberek különböző intenzitással reagálnak ugyanarra a stresszorra. Az ingerre

való érzékenység azonban külső (gyógyszerek, táplálkozás) és belső (öröklött tulajdonságok) tényezők jelenlététől is függ.

Megfigyelései alapján *Selye* (1976, 33. o.) arra következtetett, hogy különböző betegségek ugyanolyan tüneteket eredményeznek, a megterhelésekre pedig „sztereotip” módon válaszol a szervezet. A generális adaptációs szindróma (G.A.S., általános alkalmazkodási tünetcsoport) egy olyan időrendi folyamat, amely a stresszorok tartós vagy elhúzódó jelenlétére adott válasz három szakaszát alkotja. Mivel a szindróma a szervezet azon törekvését képezi, hogy alkalmazkodjon az új feltételekhez, ezért általános adaptációs szindrómának nevezhető, amelynek három szakasza az alábbi sorrendben követi egymást: 1. vészreakció szakasza; 2. rezisztencia (ellenállás) szakasza; és a 3. kimerülés szakasza. Az első szakasz akkor veszi kezdetét, amikor a szervezet szembesül a kritikus helyzettel, ez tehát az 'alarm' reakció. A stresszor folyamatos jelenléte mellett a szervezet alkalmazkodik (második szakasz). Amennyiben az alkalmazkodáshoz szükséges készletünk kimerül, a folyamatos igénybevétel eljuttat minket a kimerülés szakaszába. Stresszor lehet bármi, ami számunka kellemetlenséggel jár, de válaszainkat az is befolyásolja, hogy miképp értékeljük az adott helyzetet. A stresszre adott válaszainknak genetikai összetevői is vannak, így bizonyos gének által egyes személyek sérülékenyebbek lehetnek (*de Kloet, Joëls és Holsboer, 2005*).

A félelmi és a szorongásos reakciók mögött az akaratunktól függetlenül működő vegetatív idegrendszer a felelős. Ha veszélyesnek értékelünk egy helyzetet, a vegetatív idegrendszer aktiválja idegpályáit, amelyeket együttesen szimpatikus idegrendszernek hívunk. Ha a kiértékelés során arra a (szubjektív) következtetésre jutunk, hogy a helyzet számunka fenyegető (pl. fellépés előtt közlik velünk, hogy a koncertről videófelvétel készül), testünk válaszként különböző stressz hormonokat kezd el kibocsátani (kortizol, adrenalin és noradrenalin). Stressz helyzetben ezek a hormonok felelősek az emelkedett pulzusszámért és vérnyomásért, segítenek az alkalmazkodásban, hogy szervezetünk gyors döntést tudjon hozni a fight-or-flight helyzetben (*Lupien és mtsai, 2007*).

### **2.2.2. Vonásszorongás**

Leggyakrabban a „szorongás” kifejezést használjuk akkor, amikor külső hatásra egy komplex érzelmi reakció vagy érzelmi állapot (feszültség, autonóm idegrendszer fokozott működése) jön létre az egyénen belül (*Spielberger, 1966*). A negatív érzelem megjelenése többnyire egy veszélyhelyzetre adott reakció: míg a félelem konkrét, jól körülhatárolt és közvetlen veszély következtében jön létre, addig a szorongást bizonytalanabb, sokszor nem is valós, absztrakt

veszélyek idézik elő (Willers és mtsai, 2013). Bár sokan megkérdőjelezik a kétféle fogalom elkülönítésének létjogosultságát, képző eljárásokkal igazolták, hogy más-más agyi területek aktiválódnak: félelem során bizonyos agytörzsi területek, míg szorongás esetében kortikolimbikus területek (Willers és mtsai, 2013). A szorongás koncepciójában megkülönböztetjük a vonásszorongást (trait anxiety) és az állapotszorongást (state anxiety); míg az utóbbi szituatív jelenség és az adott helyzet sajátosságaival függ össze, az előbbi intenzitása következtében személyiségjegy (Spielberger, 1966). Habár a kétféle szorongásfogalom elkülönítése vita tárgya a köztük lévő erős korreláció, valamint a félelem és szorongás koncepciójához való hasonlóság miatt (Endler és Kocovski, 2001), pszichopatológiai következmények terén eltérések is lehetnek (Sylvers, Lilienfeld és LaPrairie, 2011). A magas vonásszorongással rendelkező személyeknél gyakrabban nyilvánul meg a szorongásos érzelmi állapotokra való hajlam a nem szorongó egyénekhez képest; a neurotikus, magas vonásszorongással rendelkező személyek hajlamosabbak intenzív negatív érzelmi válaszra egy olyan helyzetben, amikor önértékelésük veszélybe kerül (Spielberger és mtsai, 1971). Egy optimális szorongás-szint evolúciós szempontból akár adaptív is lehet, ha azonban a veszélyérzékelési küszöb eltolódik, az megzavarja a helyzetre való adekvát reakciót (Faludi, Gonda és Döme, 2015).

A szorongásos zavarok egymáshoz való kapcsolódását és időbeli megjelenését leginkább longitudinális kutatásokkal lehetne megfigyelni. Ezek a kapcsolatok azonban igen bonyolultak. A vonásszorongás és a szociális fóbia gyakran már gyermekkorban is megnyilvánul, pl. szégyenlősség idegenek körében, iskolától való félelem, izgulás fellépések előtt. Ehhez a szorongáshoz a szülők nevelési attitűdje és az eredményorientált iskolai környezet többnyire negatív módon járul hozzá, tovább növelve az alapszorongás szintet. Smith és Rickard (2004) ausztrál serdülők mintáján vizsgálták a lámpaláz hátterében lévő személyiségvonásokat. Eredményeik alapján a zenei teljesítményszorongást magyarázó modell 67%-át magyarázták a nem, a neuroticizmus és a vonásszorongás.

Nemzetközi vizsgálatok eredményei kimutatták, hogy a perfekcionizmus gyakori jellemzője a szorongó egyéneknek, amit egyes kutatók genetikai faktorokkal (Moser és mtsai, 2011), míg mások helytelen coping stratégiákkal indokolnak (Dunkley, Zuroff és Blankstein, 2003). A perfekcionista személyeknél a boldogság értelmezése maladaptív módon történik (Ellis, 2002), szorongásos tüneteik intenzívebbek, önértékelésük alacsonyabb (Nordin-Bates és mtsai, 2011). A vonásszorongás és a perfekcionizmus közötti kapcsolat különösen jelentős: a perfekcionizmussal rendelkező személyeknél a hétköznapi stresszorai erős, negatív érzelmi reakciót váltanak ki (Klibert és mtsai, 2015). Erős szorongás esetén a személy

elveszíti az események feletti kontroll-érzetet, és torzítva észleli a körülötte zajló eseményeket. A kontroll visszaszerzése érdekében tett próbálkozás eredménye lehet a perfekcionista attitűd kialakulása, ami még maladaptív formájában is egyfajta biztonságot ad és coping módszerként működhet a valós vagy észlelt stresszel szemben.

### **2.2.3. Debilizáló és facilitáló szorongás**

Az egyetemi hallgatók körében egy adott típusú szorongás különösen fontos, nevezetesen, a vizsgaszorongás. A tesztaszorongásról *Mandler* és *Sarason* írt először 1952-ben, miután vizsgálatukban a szorongó tanulók alacsonyabb értékeket értek el az intelligencia teszteken a kevésbé szorongó tanulókhöz képest. Vizsga közben a szorongó tanulók figyelme csökkent, a releváns feladat megoldása helyett befelé fordultak és az önmaguk érzéseire összpontosítottak (*Sarason*, 1972; *Wine*, 1971). A leggyakrabban használt meghatározás szerint a vizsgaszorongás egy kellemetlen állapot, amelyet aggodalom és feszültség érzése kísér olyan helyzetekben, amikor az illető teljesítményét értékeli (*Spielberger*, 1972). Az erősen szorongó egyénre jellemző az, hogy nem csak a feladattal összefüggő változókra koncentrálnak, hanem saját magára is. Ezzel ellentétben a kevésbé szorongó egyén csak arra összpontosít, ami az elvégzendő feladat szempontjából releváns (*Wine*, 1971). Az erősen szorongó személyeknél megfigyelhető a vegetatív idegrendszer nagyobb fokú aktivitása és a koncentráció hiánya, emiatt a vizsgaszorongás helyzetspecifikus személyiségvonásnak tekinthető (*Spielberger* és *mtsai*, 1978).

A neveléslélektan a vizsgaszorongásnak két komponensét különbözteti meg: affektív (érzelmi) és kognitív (aggodalom). A vizsgaszorongás affektív oldalát tükrözik azok a kellemetlen érzések, amelyek a vizsgákkal kapcsolatosak, például rosszullet, pánik érzése vagy erős szívverés. A kognitív komponenshez tartoznak a sikertelen vizsgával kapcsolatos gondolatok, saját és mások teljesítményének összehasonlítása és csökkent önértékelés. A kognitív komponensen belül további két típusba sorolhatók az egyének: aggódók és nem aggódók. Vizsga során az aggódóknak több katasztrófizáló gondolatuk van, míg a nem aggódókra ez kevésbé jellemző (*McKay*, 2005). *Alpert* és *Haber* (1960) az aggódó típust debilizáló, míg a nem aggódó típust facilitáló szorongásként írták le. Egy korábbi vizsgálat alapján azok a tanulók, akik több facilitáló szorongást tapasztaltak, jobban teljesítettek a szemeszter során, ezzel szemben a debilizáló szorongás szignifikánsan csökkentette a tanulók teljesítményét (*Kader*, 2016). Különböző vizsgálati eredmények alapján a tanulók 10-40%-a tapasztal vizsgaszorongást (*Gregor*, 2005; *Pate* és *mtsai*, 2020).

Míg a legtöbb tanulmány a perfekcionizmus negatív pszichológiai következményeire összpontosít, mint például különböző pszichopatológiák és stresszreakciók kialakulásában betöltött szerepéről (*Limburg és mtsai, 2017*), sokkal kevesebbet tudunk arról, hogy mely tényezők járulhatnak hozzá a maladaptív perfekcionizmus kialakulásához bizonyos populációkban. Az egyik ilyen populáció az egyetemi hallgatók, akik olyan szorongást kiváltó stresszorokkal szembesülnek, mint például az egyetemi élethez való alkalmazkodás és a vizsgákon való eredményes helytállás. Nem meglepő tehát, hogy szoros a kapcsolat a perfekcionizmus és a szorongás között. A kettő közötti kapcsolat azonban kétoldalú: a perfekcionizmus vezethet szorongáshoz, illetve a szorongás növelheti az önkritikus perfekcionizmust (*Gautreau és mtsai, 2015*). Hallgatókkal készült vizsgálatból kiderült, hogy a tökéletesség miatti aggodalom pozitív kapcsolatot mutatott a depresszióval, a stresszel és a vizsgaszorongással (*Bieling és mtsai, 2004*). A multidimenzionális perfekcionizmus és a tesztaszorongás közötti összefüggést vizsgáló tanulmányok meta analízise alapján közepesen erős a kapcsolat a tökéletesség miatti aggodalom és a tesztaszorongás között, míg a tökéletességre törekvés pozitív, de nem szignifikáns összefüggést mutat a tesztaszorongással (*Burcaş és Creţu, 2020*). *Vanstone és Hicks (2019)* a megküzdési stratégiák, a perfekcionizmus és a vizsgaszorongás összefüggéseit vizsgálták egyetemi hallgatók körében. Az eredmények alapján a perfekcionizmus a coping stratégiákon keresztül jósolta be a vizsgaszorongást. Az adaptív perfekcionizmussal rendelkező hallgatók vizsgaszorongása alacsonyabb, amikor kevesebb elkerülő érzelemfókuszú megküzdési módot használnak, míg a maladaptív perfekcionizmussal rendelkező hallgatók vizsgaszorongása erősebb, ha gyakrabban használnak elkerülő érzelemfókuszú megküzdési módot (pl.: figyelemelterelés, önhibáztatás, tagadás, tiltott szerekekkel való visszaélés).

#### **2.2.4. Teljesítményszorongás**

A teljesítményünket először a szüleink értékelik gyermekkorban, amit az iskoláskor ideje alatt már formális értékelés követ, később azonban egy életen átértékelnek minket más emberek (*Ümmet, 2016*). Az egyetemi vizsgaidőszak során a szorongás erős hatást gyakorolhat a hallgatók teljesítményére; ebből kifolyólag elmondható, hogy a teljesítményszorongás a jóllét fontos mutatója ebben az időszakban (*Schwarzer és Schwarzer, 1982*). *Folkman és Lazarus (1985)* egy számonkérés három fontos szakaszát különbözteti meg: előrelátó, várakozó és eredmény szakasz. Az *előrelátó szakasz* meghatározó jellemzője a bizonytalanság, hiszen a

felkészülés során a tanuló kevés ismerettel rendelkezik arról, hogy a vizsga hogyan fog zajlani, illetve mennyire lesz eredményes. A kétségekkel teli első szakaszt követi a *várakozó szakasz*, amely a vizsga és az eredményhirdetés közötti időtartamot jelöli. A számonkérés utolsó fázisa az *eredmény szakasz*, ami azután következik, miután a hallgató már megtudta a vizsga végeredményét. A szerzők vizsgálatában mindhárom szakasz különbözött egymástól érzelmek tekintetében: az első és a második szakaszra egyaránt jellemző volt a bizonytalanság és a kihívás, ami azonban szignifikánsan csökkent a harmadik szakaszban. Ezzel ellentétben a nyugtalanság és a jutalom érzete folyamatosan nőtt az elsőől a második szakaszig, azonban a harmadik szakaszban volt a legmagasabb (Folkman és Lazarus, 1985).

Az egyetemi hallgatók jóllétének vizsgálata különösen fontossá vált az elmúlt időszakban. A hazai eredmények szerint a tanárszakos hallgatók 78%-a kimerülten, 43%-a frusztráltan érezte magát a távolléti oktatás után (Buda, 2020); 31%-uk érezte úgy, hogy magasabb volt a tanulmányi leterheltség ebben az időszakban (Horváth és mtsai, 2021). Az intézmények számára ez aggodalomra adhat okot, hiszen a mentális egészség fontos erőforrás, ami szorosan összefügg a hallgatói eredményességgel, a társas kapcsolatok fenntartásával és a stresszel való megküzdéssel (Gusy, Lesener és Wolter, 2021; Son és mtsai, 2020). A teljesítményszorongást gyakran kíséri aggodalom és nagyfokú érzékenység, jellemző továbbá, hogy az egyén feszélyezve érzi magát azokban a helyzetekben, ahol teljesítménye értékelés alá esik (Schwarzer és Bowler, 1982). Az önmagukat kompetensnek érző hallgatók kihívásként tekintenek a tanulmányi követelményekre (Lazarus, 1980); ugyanakkor egy stresszes helyzetben gyakran megfigyelhető a megemelkedett szorongásszint, ami negatív hatást fejt ki a teljesítményre (Alemany-Arrebola és mtsai, 2020; Barroso és mtsai, 2021). Egy teljesítményhelyzetben (pl.: egy vizsgára való felkészülés során) a tanuló negatív és zavaró gondolatokat tapasztalhat, ami hátrányosan befolyásolja az információ feldolgozását, a tanulási folyamatot, következésképp pedig kudarchoz vezet a megszerzett tudás felmérésekor (Cassady, 2004). A magas tesztaszorongás és az alacsony énhatékonyság miatt a vizsga félelmet okoz, ami elkerülő magatartáshoz vezethet (Cassady, 2004). Újabb eredmények rámutattak arra, hogy a szorongás negatívan befolyásolja az énhatékonyság és a teljesítmény közötti pozitív kölcsönhatást: a magas énhatékonysággal rendelkező középiskolás tanulók magas tesztaszorongása alacsonyabb tanulmányi teljesítményt eredményezett (Burns és mtsai, 2021).

Az oktatás területén végzett vizsgálatok gyakran fellelhető témaköre a perfekcionizmus és a tanulmányi teljesítmény közötti kapcsolat feltárása. Madigan (2019) 37 tanulmányt ( $N = 8901$ ) összefoglaló meta-analízisében azt olvashatjuk, hogy alacsony vagy



közepes mértékű pozitív kapcsolat mutatható ki a tökéletességre törekvés és a tanulmányi teljesítmény között, ugyanakkor a tökéletesség miatti aggodalom és a teljesítmény kapcsolata legtöbbször negatív előjelű. Egy hasonló tanulmányban *Osenk, Williamson és Wade (2020)* a teljesítményt segítő és gátló változókat elemezték a perfekcionizmussal összefüggésben, amihez közel hetven, egyetemi hallgatókkal ( $M = 19,31$ ;  $SD = 4,26$ ) készült vizsgálat eredményeit használták fel. Összegezve, a tökéletességre törekvés alszkálái (kivéve a magas elvárásokat) jobb teljesítménnyel és az eredményes tanulást segítő jellemzőkkel mutattak pozitív kapcsolatot (pl.: alkalmazkodás, énhatékonyság), míg a tökéletesség miatti aggodalom minden alszkálája a hatékony tanulást akadályozó változókkal mutatott szignifikánsan pozitív kapcsolatot (pl.: kiégés, vizsgaszorongás).

Az elmúlt két évtized kutatási eredményei arra engednek következtetni, hogy jelentős összefüggés mutatható ki a tanulók vizsgaszorongása és perfekcionizmus szintje között (*Burcaş és Creţu, 2020*). Ez az összefüggés rendszeresen megfigyelhető tehetséges tanulók körében, ami aggasztó lehet a szülők és a pedagógusok számára. Vizsgálatok eredményei alapján az adaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat a tanulmányi teljesítménnyel és a sikerorientált attitűddel, ezzel szemben a maladaptív perfekcionizmus magas szintje a kedvezőtlen gondolkodási mintázatokkal és a csökkent teljesítménnyel jár együtt tehetséges tanulók körében (*Fong és Yuen, 2009; Mofeld és Parker Peters, 2018*). *Wang, Fu és Rice (2012)* vizsgálatában az adaptív és a maladaptív típusra egyaránt jellemző volt a teljesítményhelyzetek elkerülése. A perfekcionizmus jelenléte megkönnyíti, vagy ellenkezőleg, hátráltatja a tehetséges tanulók alkalmazkodását (*Grugan és mtsai, 2021*); emellett lehetséges háttértényezőként merülhet fel olyan esetekben, amikor a tanuló teljesítménye nincs arányban a képességeivel (*Speirs Neumeister, 2007*). A perfekcionizmus tehát lényegesen hozzátartozik az oktatáshoz, mértéke pedig emelkedő tendenciát mutat az elmúlt 27 évben (*Curran és Hill, 2019*).

### **2.2.5. Összefoglalás**

Az egyetemi hallgatók jólléte az elmúlt időszakban jelentősen csökkent (*Buda, 2020; Horváth és mtsai, 2021*). A jóllét egyik fontos mutatója a teljesítményszorongás (*Schwarzer és Schwarzer, 1982*), mivel negatív gondolatokkal és csökkent hallgatói eredményességgel társul (*Cassady, 2004; Burns és mtsai, 2021*). Ugyancsak gyengébb teljesítményt eredményező mutató lehet a perfekcionizmus. Debilizáló hatása miatt vizsgálata a tehetséges tanulók körében is előtérbe került az utóbbi években.

A szakirodalom rövid áttekintése is jól mutatja, hogy pozitív kapcsolat mutatható ki a perfekcionizmus, a vonásszorongás, a teljesítményszorongás és a vizsgaszorongás között (*Nordin-Bates* és *mtsai*, 2011; *Osenk* és *mtsai*, 2020; *Vanstone* és *Hicks*, 2019). Ebből arra lehet következtetni, hogy a szorongás fontos eleme a perfekcionizmusnak. *Gautreau* és munkatársai (2015) szerint kétoldalú kapcsolatról van szó, ahol egyrészt a perfekcionizmus a szorongás fokozódásához vezet, másrészt pedig a meglévő szorongás növelheti a perfekcionizmust.

A felhasznált mérőeszköztől függetlenül a vizsgálatok fontos részét képezi a perfekcionizmus dimenzióinak feltárása. Az eredmények közös pontja, hogy a kutatók két faktort azonosítanak: tökéletesség miatti aggodalom (vagy más néven negatív, maladaptív) és tökéletességre törekvés (vagy más néven pozitív, adaptív). Ennek alapján láthatóvá vált, hogy egyetemi hallgatók bevonásával végzett vizsgálatokban a tökéletesség miatti aggodalom pozitív kapcsolatot mutat a stresszel és a vizsgaszorongással (*Bieling* és *mtsai*, 2004), míg a tökéletességre törekvés összefüggése a vizsgaszorongással nem szignifikáns (*Burcaş* és *Creţu*, 2020). Egyes eredmények szerint a problémával való megküzdés módjának is jelentős a szerepe, mivel hatása lehet a vizsgaszorongás mértékére. *Vanstone* és *Hicks* (2019) arra találtak bizonyítékot, hogy a tesztiszorongás mértékét növeli az érzelemfókuszú megküzdés, amelyben úgy tűnik, hogy dominál a problémától való megszabadulás igénye (pl.: figyelemelterelés és tiltott szerekekkel való visszaélés).

A perfekcionizmus kiemelkedő szerepe abban is megnyilvánul, hogy az emelkedett szorongás szint miatt erőteljesen hat a tanulmányi teljesítményre (*Burcaş* és *Creţu*, 2020; *Madigan*, 2019; *Osenk* és *mtsai*, 2020). Azonban feltételezhető, hogy a tehetséges tanulók a magasabb tudásszint miatt erőteljesebben érzik majd ennek hatásait, aminek veszélye abban rejlik, hogy ez meggátolja a képességek kibontakoztatását és minimalizálja a sikerélményt. Ezt alátámasztja *Wang* és munkatársainak (2012) vizsgálata, amelyben a perfekcionista mindkét típusára jellemző volt a teljesítményhelyzetek elkerülése.

Az eredmények áttekintése alapján fontos a perfekcionizmus és a szorongás összefüggéseinek vizsgálata, különösen tehetséges tanulók esetében. A perfekcionizmus alskáláinak vizsgálata a teljesítményszorongás háttérében segíthet abban, hogy jobban megismerjük az adaptív és a maladaptív dimenzió közötti különbségeket, valamint azonosítsuk azokat az alskálákat, amelyek a leginkább akadályozzák a képességek kibontakoztatását. A teljesítménnyel, az alkalmazkodással és az általános jólléttel való összefüggés miatt ezek az eredmények fontosak lehetnek a pszichológusok, a pedagógusok és a szülők számára.

### 2.3. A perfekcionizmus és a szorongásos zavarok kapcsolatai

A perfekcionizmus számtalan mentális zavar rizikótényezője (*Oddo-Sommerfeld és mtsai, 2015*). Korábbi vizsgálatok alapján kiemelkedő a perfekcionizmus és az alvászavar, szorongás, depresszió, evészavar és egyes személyiségzavarok közötti szoros összefüggés (*Akram és mtsai, 2017; Flett és mtsai, 1998; Hewitt és mtsai, 2003; Smith és mtsai, 2018; Stoeber és mtsai, 2016; Varga és Babusa, 2012*). Ez arra utalhat, hogy a perfekcionizmus fontos szerepet tölt be egyes zavarok kialakulásának hátterében és hosszú távú fennmaradásában. Ezt a jelenséget *Shafran* és munkatársai (2002) „klinikai” perfekcionizmusként említik, ahol a személy önértékelése az önmagával szemben támasztott magas elvárásoktól és a megvalósított céloktól függ.

A szorongásos zavaroknak kiemelt népegészségügyi jelentősége van: jelenlétük gyakran csökkent mértékű szociális funkciókkal, valamint életminőség-romlással jár, aminek jele az étellel való elégedettség szintjének csökkenése (*Hendriks és mtsai, 2016*). A mentális zavarok közül a szorongásos zavarok fordulnak elő a leggyakrabban: világszerte 7,3%-os gyakorisággal (*Baxter és mtsai, 2012*). A nemek közötti különbséget tekintve az egyéves és az élettartam-prevalencia nőknél kétszer gyakoribb (*Somers és mtsai, 2006*), ami következményeit tekintve különösen megterhelő a 15 és a 34 év közötti nők számára (*Baxter és mtsai, 2014*). A 19-29 év közötti korosztályban nők esetében 32,4%, míg férfiaknál 19,8% a szorongásos zavarok 12 hónapos prevalenciája (*Gustavson és mtsai, 2018*). Az adatok alapján a 12 hónapos és az életprevalencia értékek az életkor előrehaladtával csak kis mértékben csökkennek (*Gustavson és mtsai, 2018; Kessler és mtsai, 2009*).

A szorongásos zavarok kialakulása egyéb mentális zavarokkal (pl. hangulatzavarok) ellentétben korábbi életszakaszra tehető. A legtöbb specifikus fóbia gyermekkorban, míg a szociális fóbia serdülőkorban vagy fiatal felnőttkorban jelentkezik először (*Kessler és mtsai, 2009*). A generalizált szorongásos zavar (GAD; *BNO-10* zsebkönyv F41.1) korai felnőttkorban kezdődik, de a pánikzavarral ellentétben a tünetek fokozatosan fejlődnek ki; a szorongás nem csak azokra a helyzetekre vonatkozik, amelyekben a személy teljesítményét értékelhetik és kevésbé intenzív (*DSM-5, APA, 2013, 206. o.*). Annak ellenére, hogy a személyek már többnyire gyermekkorban megtapasztalják a szorongás első tüneteit, a kezelésre túlnyomórészt csak felnőttkorban kerül sor. A szorongásos zavar megjelenésekor az eseteknek csupán a 0,8-36,4%-a jut el a megfelelő szakemberhez, a személyek 3-tól akár 30

évig is várnak, mielőtt segítséget kérnek (Wang és mtsai, 2007). Különösen szociális fóbia esetében a személyek félelme és szorongása megakadályozza őket abban, hogy szakemberhez forduljanak.

### **2.3.1. Zenei teljesítményszorongás**

A zenészek által gyakran tapasztalt koncert előtti szorongás csökkenti a zenei teljesítményt, negatívan hat a jóllétre, hosszútávon pedig csökkenti az életminőséget (Bonde, Juel és Ekholm, 2018; Wijnsman és Ackermann, 2018). A leggyakrabban idézett definíció szerint a zenei teljesítményszorongás „tartósan fennálló aggodalom érzete az észlelt és/vagy ténylegesen csökkent, társas környezetben előforduló előadói készségek romlása miatt, ami nem vezethető vissza a személy adottságaira, gyakorlására és felkészülési szintjére” (Salmon, 1990, 3. o.). Zenei stílustól függetlenül a lámpaláz leginkább a szólóban történő előadások során fejt ki negatív hatását (Nicholson, Cody és Beck, 2014; Papageorgi, Creech és Welch, 2011; Topoğlu és mtsai, 2018). Kenny (2004) vizsgálatában a koncert napján mért állapotszorongás és a pulzusszám szignifikánsan magasabb volt egy koncertmentes naphoz képest. Nem meglepő tehát, hogy a magas zenei teljesítményszorongás kevesebb előadói tevékenységgel jár együtt (Paliaukiene és mtsai, 2018), fellépés közben pedig alacsony az észlelt énhatékonyság. Egy spanyol vizsgálatban a megkérdezett zenészek 19%-a már gondolkodott azon, hogy erős szorongása miatt talán jobb lenne, ha elhagyná a zenei pályát (Orejudo, Zarza-Alzugaray és Casanova, 2018). Több kutatási eredmény is alátámasztja, hogy a zenei teljesítményszorongás tünetei növelik a kiégés kockázatát (Bernhard, 2010), hosszútávon pedig a fellépések elkerüléséhez vezetnek (González, Blanco-Piñeiro és Díaz-Pereira, 2017).

#### **2.3.1.1. Zenei teljesítményszorongás és stressz**

A szorongás és a stressz szorosan összefüggnek egymással. Stresszhelyzetben akkor keletkezik szorongás, ha nem érezzük kontrollálhatónak a helyzetet. A zenei teljesítményszorongás ebben az értelemben kontrollálhatatlannak érzett stresszhelyzetben jelentkezik: az egyén élettani válaszokat észlel magán, majd kognitív szinten túlértékeli a vegetatív tüneteket, ami ettől tovább súlyosbodhat és lényegében egy önfenntartó körként

elhatalmasodhat rajta. Egyes tünetek (pl. erős szívdobogás, légzésszomj) akár a pánik érzését is kiválthatják (Kenny, 2004; Salmon, 1990). Ráadásul, mivel az előadás valamennyi szempontját nem tudjuk kontrollálni, a szorongás érzése ilyenkor természetes. A zenét tanuló diákok az átlagnépességhez viszonyítva megnövekedett és specifikus stressznek vannak kitéve, így nemcsak a szorongásszintjük, hanem a depresszióra való hajlamuk is nagyobb (Demirbatir, 2012). Ezt a jelenséget egyes kutatók a zenei előadók stressz-szindrómájának nevezik (Brodsky, 1996). A stressz és a szorongás szintjét befolyásolja az előadás módja is: a szólóban előadók körében a legnagyobb ezek mértéke, a kamarazenét játszóknál ennél jóval kisebb, zenekari zenészek esetében pedig a legkisebb (Kenny, Driscoll és Ackermann, 2014).

### 2.3.1.2. Prevalencia

Előfordulását tekintve a zenei teljesítményszorongás azonos mértékben gyakori gyermek (Nusseck, Zander és Spahn, 2015; Patston és Osborne, 2016), középiskolás (Fehm és Schmidt, 2006; Thomas és Nettelbeck, 2013), illetve felnőtt zenészek körében (Nielsen és mtsai, 2017; Robson és Kenny, 2017). Legtöbbször 15–40% azon zenészek aránya, akik zenei teljesítményszorongással küzdenek (Fishbein és mtsai, 1988; Nielsen és mtsai, 2017), de egyes vizsgálatokban ez a szám a 80%-ot is meghaladja (Topoğlu és mtsai, 2018; Zakaria, Musib és Shariff, 2013). Gyermekkel végzett vizsgálat alapján 3–4 éves korban kevesebb a koncertet megelőző anticipációs szorongás, ha korábban már játszottak hangversenyen (Boucher és Ryan, 2010); illetve kevesebb szorongásos tünetet tapasztalnak azok, akik hétéves kor előtt kezdik meg zenei tanulmányaikat (Zarza-Alzugaray és mtsai, 2017). Ryan (2004) vizsgálatában a fiúknak több szorongásos tünetük volt fellépés során, azonban a lányok szívritmusa fellépés előtt lényegesen magasabb volt. A 15–19 éves kamaszokat vizsgálva nem mutatkozott nemi különbség a szorongás mértékében, azonban 10%-uk a lámpalázat egy rendkívül negatív hatásként jellemezte a zenei pályán (Fehm és Schmidt, 2006). A gyerekek többsége szerint szorongásuk legfontosabb oka a közönség előtt történő hibázás lehetősége (Ryan, 1998).

### 2.3.1.3. Kialakulásának modelljei

Egy potenciálisan veszélyes helyzetbe kerülve az emberi szervezet kétféle módon reagálhat: megküzd a helyzettel, vagy valamilyen módon elmenekül. *Barlow* (2002, 219. o.) a “fight or flight” vészreakciót valódi veszélynek nevezi (“true alarm”), amely során a félelem és a fenyegetettség érzése egy veszélyes helyzet miatt okkal keletkezik. Ezzel szemben a hamis veszély (pánik) egy fenyegető esemény hiányában jön létre (“false alarm”). A zenei teljesítményszorongás szintén kétféle reakciót válthat ki: 1. a szorongás optimális mértéke nem akadályozza az előadót; 2. a szorongás az előadás rovására megy, a személy így képességein alul teljesít (*Biasutti és Concina*, 2014). A hamis veszély váratlanul éri a személyt: egy “spontán, ok nélküli” pánik vagy intenzív félelem formájában jelentkezik (*Barlow*, 2002, 220. o.). A szomatikus tüneteit túlértékelve a személy ugyanúgy reagál a negatív életeseményre, mintha az egy valódi fizikai veszélyforrás lenne. Vajon milyen tényezők járulnak hozzá a “false alarm”, avagy a hamis veszély érzetének kialakulásához? *Barlow* (2002, 221–232 o.) érvelése szerint ennek egyik oka a *genetikai tényezők*. A false alarm (pánik) a szorongástól eltérő módon öröklődik. Okozhatja a stressz által kiváltott neurobiológiai hiperreaktivitás, ami védelmi funkcióként pánikrohamot vált ki. A *szeperációs szorongás* szintén hozzájárulhat a hamis veszély érzetének kialakulásához. Egy retrospektív vizsgálatban a szeperációs szorongás zavar erős rizikófaktora volt a pánikzavar és a depresszió kialakulásának (*Lewinsohn és mtsai*, 2008). Szociális fóbia hátterében is gyakoriak a gyermekkorban átélt traumatikus élmények és a szülőktől való szeperáció (*Bandelow és mtsai*, 2004). *Barlow* szerint egyaránt fontos lehet a *szorongásra való érzékenység*. A pánik tüneteire való válaszuk nagyban függ attól, hogy szüleinktől milyen viselkedési mintát láttunk abban a helyzetben, amelyben a pánik tünetei megjelentek. Amennyiben a szülők túlértékelték a szomatikus tüneteket, a gyermek erős szorongással reagál a specifikus tüneteire. Továbbá, különböző szorongásos zavarok megjelenése előtt a személyek többsége egy vagy több *negatív életeseményt* idéz fel. *Green* és munkatársainak (2010) vizsgálatában a kedvezőtlen családi körülmények (pl.: szülő mentális betegsége, érzelmi elhanyagolás, fizikai és/vagy érzelmi bántalmazás) a felnőttkorban jelentkező mentális zavarok közel 30%-át magyarázták. A magas „baseline” szorongás nagyban hozzájárul a pánik megjelenéséhez. *Barlow* szerint leginkább akkor keletkezik pánikroham, amikor az *alapszorongás* szintén magas.

*Barlow* (2000, 2002) szorongásmodellje három olyan összetevőt tartalmaz, amelyek hozzájárulhatnak egy szorongásos zavar kialakulásához: 1. általános biológiai sérülékenység

(öröklött); 2. általános pszichológiai sérülékenység (váratlan negatív életeseményekkel való megküzdés képtelenség); 3. specifikus pszichológiai sérülékenység (különböző tanulási folyamatok által a szorongás asszociálódik bizonyos környezeti ingerekkel). *Barlow* (2000) érvelése szerint a harmadik pontban tárgyalt specifikus sérülékenység jelenléte által létrejöhet a pánikzavar vagy a specifikus fóbia. A személy vonásszorongása (általános biológiai sérülékenység), a környezet magas elvárásai és alacsony támogatottság (általános pszichológiai sérülékenység), illetve a gyakori versenyhelyzetek kiválthatnak olyan pszichológiai, viselkedési és kognitív válaszokat, amelyek jellemzőek a zenei teljesítményszorongásra (*Kenny*, 2006). Egy fenyegető helyzetben a személy figyelme a saját érzéseire irányul, aminek következtében nő a szomatikus tüneteinek intenzitása és fokozódik a szorongás. A szociális kiértékelés hatására a szomatikus tünetek asszociálódnak az észlelt fenyegetéssel (*Kenny*, 2006), az előadás közben megjelenő katasztrófizáló gondolatok pedig gátolják a koncentrációt. A zenei teljesítményszorongás kialakulását megelőzően a hangversenyek során átélt pozitív érzelmek eredményeképpen a szorongásos élmény csökkenhet. Amennyiben a csökkent teljesítmény észlelt vagy valós, az ezt követő negatív érzelmek és az önértékelés a szorongásos élményhez társulhatnak és újabb veszélyeket (alarm) válthatnak ki, egy olyan kört létrehozva ezáltal, amelyben a zenei előadás már önmagában kondicionált veszélyeket fog kiváltani még azelőtt, hogy az előadás elkezdődne (*Kenny*, 2010, 443. o.).

A zenei teljesítményszorongás elkerülése érdekében elsősorban meg kell akadályozni azt, hogy az előadás összekapcsolódjon a szorongásos élménnyel; el kell kerülni azt a folyamatot, amely során az észlelt veszély szorongásos választ kondicionál az előadáshoz (*Kenny*, 2010). A korábban tapasztalt negatív élmény megismétlődése a jövőben érzelmi tanuláshoz vezet, amely során az inger (zenei előadás) különböző negatív érzelmekkel telítődik, a negatív érzelmi reakciók pedig kondicionált félelmi válaszokká alakulnak át (*Kenny*, 2010). Egyes zenészeknél az intenzív teljesítményszorongás ellenére az előadás minősége nem sérül, vagyis az észlelt hamis veszély által létrejöhet a negatív kognitív és érzelmi válasz, ennek azonban nincs hatása a zenei előadásra. A sikeres előadások – a pozitív eredmény ellenére – kiválthatnak veszélyérzetet, amelyek ismétlődés által tanult válasszá alakulnak át (*Kenny*, 2010, 444. o.). A specifikus pszichológiai sérülékenységgel együtt ezek elindíthatják a specifikus szociális fóbia kialakulását, amely összekapcsolódik a zenei teljesítménnyel. Ez a sérülékenység tehát erősen asszociálódik az előadással anélkül, hogy az előadás bármiféle negatív következménnyel járna. *Kenny* (2010) szerint ilyen esetekben

feltételezhető egyéb szorongásos zavar jelenléte, nem pedig az, hogy valódi veszély által jön létre a zenei teljesítményszorongás.

#### **2.3.1.4. A zenei teljesítményszorongás összefüggése a depresszióval és a perfekcionizmussal**

A szorongásos zavarokhoz hasonlóan a hangulatzavarok gyakrabban fordulnak elő nők körében (*Altemus, Sarvaiya és Epperson, 2014*). Amellett, hogy a szorongás és a depresszió hátterében hasonlóak a rizikófaktorok (*Biaggi és mtsai, 2016; Vink, Aartsen és Schoevers, 2008*), gyakori a két zavar együttes jelenléte (*Jacobson és Newman, 2017*). Serdülőkorban (12-18 év) jelentős rizikófaktor lehet az túlzott mértékű internet használat (*Malak és Khalifeh, 2017*). Longitudinális kutatások meta-analízise szerint a szociális szorongás és a specifikus fóbia erős prediktorai a különböző depresszív zavarok (*Jacobson és Newman, 2017*). *Langer* és munkatársai szerint (2019) a hangulatingadozás lehet az a tünet, ami közös tünetként hidat képez a depresszió és a szociális szorongás között. A tünetek intenzitását a túlzottan eredményorientált nevelési stílus is befolyásolhatja (*Bleys és mtsai, 2018*). Kamaszkorban a depresszió jelentős rizikófaktor a szociális interakciók hiánya vagy elégtelensége, ezért a szülőkkel és a barátokkal való pozitív kapcsolat fenntartása csökkenti a depresszív tüneteket és a szociális szorongást (*Kochel és mtsai, 2017*); míg a családi támogatás hiánya – főleg lányoknál – később depresszióhoz és a társas interakciók elhanyagolásához vezet (*Alto és mtsai, 2018*). A depresszióhoz gyakran társul alvászavar (*Li és mtsai, 2016; Vaag és mtsai, 2016*); emellett tünetei növelhetik a külsőleg elvárt perfekcionizmus mértékét (*Vaillancourt és Haltigan, 2018*). A perfekcionizmus öt dimenziója közül leginkább a hibák miatti aggodalom és a viselkedés miatti kételyek mutatnak erős korrelációt a depresszióval (*Frost és mtsai, 1993; Frost és mtsai, 1990; Minarik és Ahrens, 1996*).

*Bannai* és munkatársai (2016) szerint az előadás közben keletkező negatív érzelmi válaszok előidézhetnek depresszív tendenciát. *Kaleńska-Rodzaj* (2018) a színpadra lépés előtti érzelmeket vizsgálta lengyel zenészek körében. A kutatásból kiderült, hogy egy hangverseny előtt a zenészek egyaránt tapasztalnak pozitív és negatív érzelmeket. A negatív érzelmekek közül leggyakoribb volt a szomorúság (93%), majd ezt követte a depresszió és a lehangoltság (80% felett). A művészeti képzésben részt vevő diákoknál szintén intenzív depresszív tüneteket figyelt meg *Young* és munkatársai (2013). A szorongás és a depresszió gyakori rizikófaktorai a kedvezőtlen pszichoszociális körülmények (*Vaag, Bjørngaard és Bjerkeset,*



2016). *Schink* és munkatársainak (2014) vizsgálatában a pszichoszociális körülményeiket kedvezőtlennek értékelő zenekari zenészek körében gyakoribbak voltak a hallásproblémák. A zenészek hallása egyébként is kifinomultabb és érzékenyebb, amire negatívan hat a munkakörnyezetben jelen lévő magas hangerő. A hallásproblémák sok esetben kivizsgálatlanul maradnak (*Schink* és mtsai, 2014), ami önmagában is distresszt okoz; emellett megtalálható a perfekcionizmusból adódó aggodalom, hogy a hallásprobléma megkülönböztetné őket a többi zenekari zenéstől (*Langendörfer* és mtsai, 2006). A napi több óra gyakorlás szintén károsíthatja a hallást. A heti 20 óránál többet gyakorló zenészeknél gyakrabban fordulnak elő hallásproblémák és mozgásszervi panaszok (*Hagberg, Thiringer* és *Brandström*, 2005). *Raeburn* és munkatársainak (2003) vizsgálatában a könnyűzenészek 37%-a halláskárosodásról számolt be, az ízületi fájdalmak mellett a depresszió és a szorongás volt a leggyakoribb panasz.

Zenészek körében végzett vizsgálatok azt mutatják, hogy a perfekcionizmus összefüggést mutat a zenei teljesítményszorongással, mértéke pedig nő a zenei pályán eltöltött évek során (*Mor* és mtsai, 1995; *Patston* és *Osborne*, 2016). Iskoláskorú gyermekekkel végzett longitudinális kutatás eredményei alapján a kritika önmagukkal szemben csak kismértékben csökken 8 és 11 éves kor között, az internalizált tünetek pedig akkor is megmaradnak, ha a gyermekek már kevésbé kritikusak önmagukkal szemben (*Hong* és mtsai, 2017). Serdülők csoportjában különösen a 15–18 évesek hajlamosak a túlzott elvárásokra magukkal szemben, aggódnak a hibáik miatt (*Fehér* és *Kasik*, 2018). *Sinden* (1999) a zenei teljesítményszorongást, énhatékonyság-érzést, perfekcionizmust és a coping stratégiákat vizsgálta egyetemi képzésben résztvevő zenészek körében. Az alacsony énhatékonyság-érzés, az önbizalom, a perfekcionizmus három dimenziója és az érzelemfókuszú megküzdés szignifikáns prediktorai voltak a zenei teljesítményszorongásnak. Az erősen és a kevésbé szorongó egyének közötti különbség abban nyilvánult meg, hogy milyen gyakran használták az emóciófókuszú és az elkerülő megküzdési mechanizmust, valamint aggódtak-e a hibáik miatt. Míg férfiakra jellemzőbb volt az elkerülő coping stratégia, addig a nők magasabb teljesítményszorongásról számoltak be, több szülői elvárást és kritikát tapasztaltak. *Kobori* és munkatársai (2011) szerint a perfekcionizmus kognitív összetevőinek lehet pozitív és negatív hatása, a hibák miatti aggodalom azonban jelentősen növeli a teljesítményszorongást. A maladaptív perfekcionizmus szorongásos tüneteinek következtében csökken az önértékelés és az étellel való elégedettség, megjelenhetnek depresszióra és szociális szorongásra utaló tünetek (*Chen* és mtsai, 2017; *Jensen* és mtsai, 2018; *Smith* és mtsai, 2018).

### 2.3.1.5. A zenei teljesítményszorongás összefüggése az énhatékonysággal

Egy zenei vizsgára való felkészülés napi több óra gyakorlást igényel egy fél éven keresztül, ugyanakkor a napról napra való haladási szint nagyon lassú. A precíz munkához, a hibák javításához és a zenei művek egyes részeinek órákon át való gyakorlásához sok türelem, kitartás és magas énhatékonyság-érzés szükséges. *Ritchie és Williamon (2010)* a zenei énhatékonyság-érzés típusait vizsgálták középiskolás és egyetemista zenészek között. A kutatásból kiderült, hogy a zenetanulás hatékonysága magasabb volt középiskolás zenészek körében, viszont az előadói hatékonyság szintje egyezett mindkét csoportban. *McPherson és McCormick (2006)* 9–18 éves hangszeres előadókat vizsgálva erős összefüggést találtak az énhatékonyság-érzés és a zenei előadás minősége között. Az énhatékonyság-érzés fontos a lámpalázzal való megküzdésben, mivel pozitív érzéseket generál önmagunkról és a környezetünkről (*Bajaj és mtsai, 2016*), ráadásul magas értéke negatívan korrelál a teljesítményszorongással (*Qudsyi és Putri, 2016*), a tehetetlenséggel és a pesszimizmussal (*Orejudo és mtsai, 2016*). A zenei énhatékonyság-érzés növelése történhet kognitív, viselkedéses és affektív szinten egyaránt, ami hatékonyabbá teszi a hangszeren való gyakorlást (*McPherson és mtsai, 2019*) és növeli az iskolai teljesítményt (*Talsma és mtsai, 2018*). Az egyetem kezdő éveiben a szociális környezet nagyban formálja az énhatékonyság-érzést, ami pedig kihat a tanulási folyamat gyorsaságára is, különösen lányok körében (*Nielsen, 2004*). *Ericsson (1997)* szerint a zenész tanulóknál gyakori stratégia egy olyan szociális támogatórendszer kialakítása, ahol előtérbe kerül a tanárokkal és a társakkal való pozitív kapcsolatrendszer fenntartása.

Egy három napig tartó megfigyelés során *Hendricks (2014)* szintén megerősítette a zenei környezet és a növekvő énhatékonyság közötti kapcsolatot, habár a versenyszerű légkör hatására lányoknál kissé lassabb volt ez a folyamat. *Huang és Song (2021)* vizsgálatában a zenei teljesítményszorongással való megküzdéshez a tanulók különböző stratégiákat alakítottak ki, amelyeket az előadás előtti negyedik héttől egészen az előadás napjáig alkalmaztak. Az önszabályozó tanulás eredményeképpen létrejött stratégiák növelték a hallgatók eredményességét és énhatékonyságát. *McPherson és McCormick (2006)* szerint pozitívan hat az előadás minőségére, ha az eljátszandó művek nem feltétlenül a zenei korszakok szerinti sorrendet követik, hanem a diák olyan darabbal tud kezdeni, amelynek előadásában biztosabb. A pedagógus növelheti a diák énhatékonyság-érzését azzal, ha támpontokat ad az előadási művek sorrendjét illetően.

## 2.3.2. Szociális fóbia

### 2.3.2.1. Prevalencia

A szociális szorongás zavar (SAD) vagy szociális fóbia az egyik leggyakoribb szorongás zavar (*Kessler és mtsai, 2009*), amire jellemző a túlzott félelem társas környezetben, a negatív megítéléstől való félelem és az alacsony önbizalom (*DSM-5; APA, 2013; BNO-10* zsebkönyv F40.1; *Perczel-Forintos és Kresznerits, 2017*). Más szorongásos zavarokhoz hasonlóan a szociális fóbia gyermekkorban alakul ki (*Canals és mtsai, 2018; Coelho és Romão, 2018; Essau és mtsai, 2018*). A 12 hónapos és az életprevalencia értékek különböző országokban 2,4% és 4% között (*Stein és mtsai, 2017*), míg specifikus fóbia esetén az életprevalencia 3% és 15% között mozog (*Eaton, Bienvenu és Miloyan, 2018*). Az érintettek 80%-a 18 éves kor előtt tapasztalja meg az első tüneteket (*Kessler és mtsai, 2007; Koyuncu és mtsai, 2015*), azonban csak az esetek 20%-ában fordulnak szakemberhez (*Crome és mtsai, 2014*). Legtöbbször a nyilvános beszéd okozza a legtöbb szorongást (*Ruscio és mtsai, 2007*), de minél több szociális helyzet vált ki szorongást, annál súlyosabb hatást fejt ki a mentális egészségre (*Peyre és mtsai, 2016*). A szociális fóbia tehát az életminőségre jelentősen kiható szorongásos zavar, amely napjaink modern társadalmában emelkedő tendenciát mutat, különösen fiatal nők körében.

### 2.3.2.2. A szociális fóbia kapcsolata a zenei teljesítményszorongással

A Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének (*DSM-5; APA, 2013*) a szociális fóbiára vonatkozó kritériumai sok szempontból egyeznek a zenei teljesítményszorongás tüneteivel (*Nicholson és mtsai, 2014*), emiatt a zenei teljesítményszorongást az utóbbi évtizedben specifikus fóbiaként említi a szakirodalom (*Barbar, Crippa és Osório, 2014; Kenny, 2006; Nicholson és mtsai, 2014*). Specifikus fóbia esetében a személy csak egy bizonyos helyzetben (a jelen kontextusban a zenei előadás során) érez szorongást, más szociális helyzetek viszont nem váltanak ki szorongást (*APA, 2013, 203. o.; BNO-10* zsebkönyv F40.2). *Andrade* és munkatársainak (2012) vizsgálatában a zenészek 19%-ának volt szociális szorongása, ami jelentősen meghaladta a populáció 4%-os előfordulási gyakoriságát. Zenészekkel készült vizsgálatokban a zenei teljesítményszorongás

és a szociális szorongás együttes mérésekor erős a két változó közötti kapcsolat (*Barbar és mtsai, 2014; Gorges, Alpers és Pauli, 2007; Osborne és Kenny, 2005*), emellett a szociális szorongás skálákon elért értékek szintén elég magasak (*Andrade és mtsai, 2012; Dobos, Piko és Kenny, 2018*). A zenészek nagy része igyekszik elkerülni a kritikát, a nyilvánosság előtti beszédet, valamint félelemmel tölti el őket a mások előtti megszégyenülés gondolata (*Dobos és Piko, 2017*). Feltételezhető tehát, hogy a zenei teljesítményszorongás tünetei (pl.: elpirulás, remegés, izzadás) nemcsak egy specifikus helyzetben jelentkeznek (pl.: egy hangverseny során), hanem már társas helyzetekre is kiterjed a szorongás. Jelentős különbségként említhető meg az, hogy míg a szociális fóbiára jellemző a menekvés egy olyan helyzetből, ami feltételezhetően szenvedést fog okozni, illetve az ilyen helyzetek tudatos elkerülése (*Piccirillo, Dryman és Heimberg, 2016*), a zenei teljesítményszorongás ritkán vált ki hasonló reakciót. A zenei teljesítményszorongás akár intenzív volta ellenére a zenészek igyekeznek erejüket összeszedve túljutni az előadáson vagy versenyhelyezeten (*Kenny, 2010*). Ennek hátterében lehet az, hogy a fellépéssel járó szorongást valamelyest ellensúlyozza a perfekcionizmus jelenléte, de a pedagógusok és/vagy a szülők által elvárt hibátlan teljesítmény szintén egyfajta motivációként szolgálhat. A szorongó személy a tökéletességre való törekvés által próbál megfelelni másoknak, jobb színben feltüntetni magát, hogy ezáltal kompenzálja az alacsony önbizalomból eredő hiányosságait.

A vizsgálatok gyakori tárgyát képezi a szociális fóbiához társuló szerhasználat (*Blumenthal és mtsai, 2019; Grant és mtsai, 2015*). *Magee* (1996) vizsgálatában a szociális fóbia negatívan korrelált az iskolai végzettséggel és a jövedelemmel, továbbá alacsony társas támogatással volt összefüggésben. A szociális fóbia súlyosságától függően a résztvevők között változott a gyógyszeresedés gyakorisága (erős: 11,4%; közepes: 5,9%, alacsony: 1,1%; nincs: 0,0%). *Conway* és munkatársainak (2016) vizsgálatában az alkohol-és szerfogyasztás különösen magas volt a szorongásos zavarral kezelt kamaszoknál. Annak ellenére, hogy az alkohol hatása csökkenti a szorongást, a személy önmagáról alkotott percepciója még ekkor sem változik, vagyis alkohol hatása alatt is kritikus marad önmagával szemben (*Stevens és mtsai, 2017*). Zenészek szerfogyasztási szokásait vizsgálva több tanulmány is rávilágított már a gyakori béta-blokkolók és kisebb mértékben szorongáscsökkentő, illetve antidepresszáns gyógyszerek használatára (*Barbar és mtsai, 2014; Dobos és Piko, 2017; Fishbein és mtsai, 1988; Kenny és mtsai, 2014*). Egy legutóbbi kutatásban a zenészek által szedett gyógyszerek közül leggyakoribb volt a béta-blokkoló (12%), ezután következett a gyógyszerek (béta-blokkolók, benzodiazepinek) használata más gyógyhatású készítményekkel (6,3%), majd a különböző mértékű alkoholfogyasztás (1,7%). A nem, a hangszer típusa és a szerhasználat

típusa között nem mutatkozott szignifikáns összefüggés, nők körében azonban gyakoribb volt a szerhasználat (*Orejudo és mtsai, 2018*).

Korábbi kutatások kimutatták, hogy szociális fóbia meglétekor gyorsabb az érzelemfelismerés, ha a személyek egy negatív arckifejezést látnak (*Du Rocher és Pickering, 2019; Torro-Alves és mtsai, 2016*). *Sabino* és munkatársai (2018) azt vizsgálták, hogy zenészek körében vajon kimutatható-e hasonló jellegzetesség. Az eredményeik szerint a magas lámpalázzal rendelkező személyeknél a félelem felismerése volt a leggyorsabb; legtöbbször a boldogságot tükröző arckifejezés felismerésekor tévedtek, de általánosságban véve lassabb volt az érzelem-felismerésük a kontrollcsoportéhoz képest (*Sabino és mtsai, 2018*). *Osório* és munkatársai (2017) szintén kimutatták, hogy a boldog arckifejezésekre adott hosszabb reakció összefüggést mutatott a zenei teljesítményszorongással. A szülők mentális egészsége és nevelési stílusa szintén hatással lehet a tünetek korai megnyilvánulására. Gyermeknél a félelmet sugárzó arckifejezésekre való fokozott odafigyelést a szülők szorongása, vagy kritikus nevelési attitűdje is kiválthatja (*James és mtsai, 2018*). A fiatal felnőttkorban jelentkező szorongás pedig összefügg a gyermekkorban diszfunkcionálisnak érzett nevelési stílussal és a szülők túlzott aggodalmával (*Meyer és Kroner, 2017*). A bántalmazó és agresszív szülők gyermekei szorongóbbak és kevésbé önállóak, azonban a szülői támogatás hatására a szorongás csökken (*Gouze és mtsai, 2016*).

### **2.3.2.3. A szociális fóbia összefüggése a perfekcionizmussal**

A szociális fóbia leggyakoribb háttértényezőinek egyike egy diszfunkcionális attitűd, a perfekcionizmus. A perfekcionizmus jelenléte kihat az esemény utólagos kiértékelésére és az esemény utáni ruminációra. Magas mértékű perfekcionizmus gyakran társul félelemmel, szociális fóbiával, interperszonális érzékenységgel, s ennek következtében a szociális helyzetekkel kapcsolatos kerülő magatartással (*Lavasani és mtsai, 2018*). Szociális fóbiásoknál a magas szintű perfekcionizmus és a bizonytalansággal szembeni intolerancia (érzékenység) hajlamosít arra, hogy a személy distresszt tapasztaljon az események utólagos kiértékelése során (*Shikatani és mtsai, 2015*). A perfekcionizmus alacsony distressz-toleranciával, több szégyenérzettel és több stresszel hozható kapcsolatba, az előbbieket egymással való kapcsolata pedig nem megfelelő kötődésből, valamint az ehhez fűződő traumatikus élmények következményeiből eredhet (*Hassan, 2017*).

#### 2.3.2.4. Összefoglalás

A mentális zavarok közül a szorongásos zavarok fordulnak elő a leggyakrabban (*Baxter és mtsai, 2012*), emiatt vizsgálatuk kiemelt jelentőségű: a zavarok tünetei jelentősen rontják az életminőséget és a szociális aktivitást (*Hendriks és mtsai, 2016*). A szorongás akadályozza a személyt abban, hogy szakemberhez forduljon, így a zavar gyakran kezeletlen marad (*Wang és mtsai, 2007*). A perfekcionizmus számtalan mentális zavar rizikótényezője (*Oddo-Sommerfeld és mtsai, 2015*), emellett szoros kapcsolatot mutat a zenei teljesítményszorongással és a szociális fóbia tüneteivel. A zenei teljesítményszorongás kutatása nem új keletű téma a nemzetközi szakirodalomban, azonban a multidimenzionális perfekcionizmus vizsgálata tehetséges tanulók körében (sport, zeneművészet, táncművészet), illetve ezzel összefüggésben a szorongást csökkentő tényezők feltárása egyre nagyobb hangsúlyt kapott az elmúlt években. A téma kutatása hazánkban kevésbé elterjedt, emiatt vizsgálata aktuális és hiánypótló lehet. Zenészek bevonásával készült tanulmányokból láthatjuk, hogy gyakoriak a depresszív tünetek (*Kaleńska-Rodzaj, 2018; Raeburn és mtsai, 2003*); másrészt, a zenei pályán eltöltött évek számával egyre magasabb a perfekcionizmus (*Mor és mtsai, 1995; Patston és Osborne, 2016*), jelenléte pedig növelheti a teljesítményszorongás tüneteit (*Kobori és mtsai, 2011; Sinden, 1999*). Ugyancsak szignifikáns a zenei teljesítményszorongás kapcsolata a szociális fóbia tüneteivel (*Barbar és mtsai, 2014; Gorges, Alpers és Pauli, 2007; Osborne és Kenny, 2005*), ami a gyógyszerhasználat és az alkoholfogyasztás megnövekedett mértékéhez vezethet. Ennek alapján fontosnak tűnik a protektív hatást kifejtő tényezők feltárása, mivel segíthetnek a szorongásos tünetekkel való megküzdésben és mérsékelhetik a perfekcionizmus negatív következményeit. Az adatok alapján pozitív hatást fejt ki az énhatékonyság, ami segít megbirkózni a negatív érzelmi állapotokkal (*Orejudo és mtsai, 2016; Qudsyi és Putri, 2016*), emellett javítja a zenei teljesítményt (*McPherson és McCormick, 2006; McPherson és mtsai, 2019*).

A szakirodalom gyakran említi a perfekcionizmus és a szociális szorongásos tünetek közötti pozitív kapcsolatot. A szégyenérzet és a ruminációra való hajlam miatt a perfekcionizmus erősebb szociális szorongást idéz elő, ami ahhoz vezethet, hogy az egyén még inkább kerül a társas helyzeteket (*Lavasani és mtsai, 2018; Shikatani és mtsai, 2015*). A perfekcionista gondolatait gyakran foglalja le a hibák elemzése (*Flett és mtsai, 1995*); lehetséges, hogy a fokozott teljesítményigény miatt a személy úgy érzi, hogy csak akkor teremthet megfelelő kontaktust másokkal, ha tökéletes lesz, ennek hiányában inkább az egyedüllétet választja.

A szakirodalmi áttekintés alapján a perfekcionizmus és a szorongásos tünetek közötti összefüggések vizsgálata több figyelmet érdemel. Sok adatunk van a mentális zavarok és a perfekcionizmus összefüggéseiről, azonban ennél kevesebb információnk van e változók kapcsolatáról tehetséges tanulók körében. A nemzetközi eredményeket látva hazánkban is fontos lenne vizsgálni a perfekcionizmus dimenzióit és a szociális szorongásos tüneteket zenész hallgatók körében. A szociális fóbiával és a zenei teljesítményszorongással is szoros összefüggést mutató szerfogyasztás kutatása hasznos ismeretekkel szolgálhat a szorongásos tünetekkel küzdő fiatal felnőttek rizikó-magatartásáról; ami nem kevésbé fontos és érdekes a perfekcionizmus tükrében, hiszen hazánkban ilyen adatok nem állnak rendelkezésre.

## **2.4. A perfekcionizmus összefüggései más pszichológiai jellemzőkkel, illetve komorbid állapotokkal**

### **2.4.1. Gyermekkori traumatikus élmények**

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) adatai szerint a gyermekek 23%-a fizikai bántalmazás, 36%-a érzelmi bántalmazás, 16%-a fizikai elhanyagolás, a lányok 18%-a és a fiúk 8%-a pedig szexuális bántalmazás áldozata volt az elmúlt egy évben (*World Health Organization*, 2017). A gyermekkori bántalmazásnak egész életre kiterjedő hatásai lehetnek, például nagyobb eséllyel alakul ki elhízás (*Wiss és Brewerton*, 2020), rizikós szexuális magatartás (*Abajobir és mtsai*, 2017), nem kívánatos terhesség és káros egészségmagatartási szokások (WHO, 2017), úgy mint az alkohollal való visszaélés (*Dube és mtsai*, 2002). Minél súlyosabb a gyermekkori bántalmazás és elhanyagolás, annál inkább nő az esélye a felnőttkori mentális zavarok kialakulásának (*Lippard és Nemeroff*, 2020). A kettő közötti szoros összefüggést több tanulmány is alátámasztotta. Például kapcsolatot találtak a gyermekkori bántalmazás és a disszociatív tünetek (*Vonderlin és mtsai*, 2018), pszichotikus tünetek (*De Castro-Catala és mtsai*, 2016), depresszió és szorongásos zavar (*Kisely, Strathearn és Najman*, 2020), poszttraumás stressz zavar (*Trauffer és Widom*, 2017), valamint a bipoláris zavar és a skizofrénia között (*Poletti és mtsai*, 2016).

A szülő-gyermek kapcsolatok minősége kisgyermekkorban jelentős szerepet játszik az egészséges működésben fiatal felnőttként (*Stafford és mtsai*, 2015), a szülői viselkedés (jóváhagyás vagy elutasítás) pedig befolyásolhatja a perfekcionizmus későbbi fejlődését

(Frost és mtsai, 1990). A legújabb kutatások eredményei azt mutatják, hogy a kedvezőtlen gyermekkori tapasztalatok közrejátszhatnak a perfekcionizmus kialakulásában és fennmaradásában (Chen és mtsai, 2019). A fizikai és lelki bántalmazásnak kitett gyermekek úgy reagálhatnak a viszontagságokra, hogy maximalistákká válnak, hogy ezáltal csökkentsék a megaláztatásokat, és befolyást gyakoroljanak a bizonytalan környezetükre (Flett, Hewitt, Oliver és mtsai, 2002). Woodfin és munkatársai (2021) tíz személlyel készített mélyinterjút annak kiderítésére, hogy a gyermekkori élmények milyen hatással vannak a perfekcionista jelenlegi kapcsolataira. A beszámoló elemzése során két átfogó téma emelkedett ki: 1) "Nem lehet mindig megbízni az emberekben", és 2) "Másoktól való távolságtartás" (4. o.). Az első téma azt tükrözi, hogy a személyek megpróbálnak függetlenné válni, visszaszerezni a kontrollt és teljeskörű felelősséget vállalni az őket ért események felett ("Én vagyok a felelős"). A második téma szemlélteti, hogy egy traumatikus élményt követően a személyek fizikai és emocionális távolságra törekednek azoktól, akik fájdalmat okoztak/okozhatnak nekik. A résztvevő személyek kiemelték annak fontosságát, hogy saját kézbe vegyék az irányítást, mivel másokra nem támaszkodhatnak (Woodfin, Hjeltnes és Binder, 2021). A rumináció, ami a traumatikus élmény egyik fenntartó tényezője a perfekcionizmusra is jellemző (Egan, Hattaway és Kane, 2013). A kutatások arra utalnak, hogy a gyermekkori bántalmazás és a diszfunkcionális családban való nevelkedés bejósolja a külsőleg elvárt perfekcionizmust (Chen és mtsai, 2019), azonban kevés a gyermekkori traumatikus élmények és a maladaptív perfekcionizmus közötti kapcsolatot vizsgáló cikk a szakirodalomban.

#### **2.4.2. Magányosság**

A magányosság komoly problémát jelent világszerte. Hawkley és Cacioppo (2010, 218. o.) értelmezésében a magányosság egy „nyomasztó érzés, amit annak a tudata okoz, hogy a személy társas kapcsolatainak mennyisége vagy minősége nem megfelelő”. Meta analízis eredményei alapján a fiúk ( $M = 15,59$ ;  $SD = 4,27$ ) gyakrabban érzik magukat magányosnak, azonban mindkét nemre jellemző a magányosság összefüggése a depresszió és a szociális szorongás tüneteivel (Maes és mtsai, 2019). Barreto és munkatársainak (2021) vizsgálatában a 16-99 év közötti férfiak ( $N = 46, 054$ ) szintén magányosabbak voltak nőkhöz képest.

Peltzer és Pengpid (2017) a magányosság rizikófaktorait vizsgálták huszonöt ország hallgatói körében. A megkérdezettek 10,6%-a érezte magát többnyire magányosnak, nemi különbségeket csak egyes országokban találtak. A magányosság korrelált az alacsony



társadalmi státusszal, a gyermekkori traumákkal (különösen nők körében), az észlelt kontroll hiányával és az alacsony társas támogatással. A magányos hallgatók egészségi állapotukat rosszabbnak ítélték, gyakoribbak voltak az alvásproblémák, szerhasználat, elhízás (férfiak körében) és túlalvás (nők körében). *Smith, Norman és Decety (2020)* longitudinális vizsgálatában kapcsolatot fedeztek fel a magányosság és az érzelemfelismerés között: minél erősebb volt a magányosság érzése, annál jobban torzult az érzelemfelismerés. A kutatásban résztvevő orvostanhallgató diákok a pozitív érzelmeket tükröző arc kifejezéseket a negatív arc kifejezésekhez sorolták be, ami a szerzők szerint arra utal, hogy a magányosság szintjének változása a figyelmet a pozitív érzelmek jeleitől fokozatosan a negatív érzelmek jelei felé irányítja.

Egyetemi hallgatók körében a magányosság megrendült mentális és fizikai állapottal mutat összefüggést, ami idővel szorongáshoz és depresszióhoz vezethet (*Richardson és mtsai, 2017*). Ez különösen igaz a világjárvány időszakában (COVID-19), amikor a személyes jelenlétet felváltotta a távoktatás. Egy longitudinális vizsgálat szerint a társas elszigeteltség következtében a magányosság és a depresszió közötti összefüggés még inkább kimutatható lett (*Liu és mtsai, 2019*). Egyes tanulmányok szerint összefüggés mutatható ki a magányosság és a perfekcionizmus között. *Arslan és munkatársai (2010)* pozitív kapcsolatot találtak a magányosság, a hibák miatti aggodalom, a viselkedés miatti kételyek és a szülői kritika között, azonban negatív volt az összefüggés a magányosság és az összeszedettség között. Egy hasonló vizsgálatban a 18-30 év közötti hallgatóknál a másokra irányuló perfekcionizmus a szorongás tüneteinek, míg a külsőleg elvárt perfekcionizmus a depresszió és a szorongás tüneteinek volt erős prediktora. Minél magányosabbak voltak a hallgatók, annál erősebb volt a perfekcionizmus és a szorongásos tünetek közötti pozitív összefüggés (*Chang és mtsai, 2008*).

A magány pozitív, amennyiben önként vállalt, ideiglenes és növeli a produktivitást, azonban negatív, ha akaratlan, időben elhúzódó és hátráltatja a hallgatók előrehaladását (*Kalubi és mtsai, 2020*). Míg az egyedüllét akár pozitív is lehet, a magányosságot gyakran kíséri a reménytelenség érzése (*Buchholz és Catton, 1999*). A magányos emberek negatív attitűddel rendelkeznek saját maguk és mások iránt, ezért jellemző lehet rájuk a reménytelenség és a hiábavalóság (*Heinrich és Gullone, 2006*). A társas kapcsolatok hiánya miatt úgy érzik, hogy képtelenek önállóan változtatni helyzetükön, ezért a magányosság gyakran összefügg az események feletti kontroll hiányával (*Özdemir, Kuzucu és Ak, 2014*). Egyes kutatások kapcsolatot találtak a magányosság és a felsőoktatásból kimaradt hallgatók között (*Rotenberg és Morrison, 1993*).

A magány és a másoktól való elszigeteltség csökken egy olyan környezetben, ahol magas a társas támogatás (barátok, csoporttársak, témavezető). Kifejezetten hatékonyak azok a csoportok, ahol a hallgatók megoszthatják egymással hasonló problémáikat (pl.: Facebook csoportok). *McLaughlin és Silence* (2018) szerint az intézményeknek több lehetőséget kell teremteni arra, hogy a tanulók tagjai lehessenek ilyen csoportoknak és együttműködjenek csoporttársaikkal.

### **2.4.3. Reménytelenség**

Az eredetileg pesszimizmust mérő reménytelenség skála (*Beck és mtsai, 1974*) megjelenése óta már számtalan tanulmány rávilágított a reménytelenség kiemelkedő szerepére különböző negatív érzelmi állapotokkal kapcsolatban. Egyetemi hallgatók körében a reménytelenség gyakran jár együtt szorongással (*Gulec Oyekcin, Sahin és Aldemir, 2017*), depresszív tünetekkel (*Taliaferro és mtsai, 2009*) és perfekcionizmussal (*Rice és mtsai, 2006*). *Taliaferro és munkatársainak* (2009) vizsgálatában a hallgatók 65%-a érezte magát reménytelennek, 11%-uknál már felmerült az öngyilkosság szándéka vagy már volt öngyilkossági kísérletük. Magyar, 18 és 30 év közötti egyetemi hallgatókkal készült vizsgálatban a reménytelenség szintén összefüggést mutatott az öngyilkossági hajlammal (*Chang, 2017*). Nemzetközi adatok alapján 1978 és 2010 között a reménytelenség skálákon elért értékek emelkedő tendenciát mutattak, ami azt jelezheti, hogy a tanulók egyre reménytelenebbek, hajlamosabbak a depresszióra és az öngyilkosságra (*Gulec és mtsai, 2017; Lester, 2013*). A prevenció érdekében tehát fontos a reménytelenség korai felismerése.

*Gnilka és munkatársai* (2013) a reménytelenség, kötődési stílus, adaptív és maladaptív perfekcionizmus, étellel való elégedettség és a depresszió közötti összefüggéseket vizsgálták hallgatók körében. A maladaptív perfekcionizmusnak mediáló hatása volt mindkét kötődési stílus, a depresszió, a reménytelenség és az étellel való elégedettség között, míg az adaptív perfekcionizmus mediálta az elkerülő kötődési stílus, reménytelenség és az étellel való elégedettség közötti kapcsolatot. *Dean és Range* (1996) útelemzés segítségével vizsgálták a reménytelenség, a depresszió, a perfekcionizmus, a negatív életesemények és az öngyilkossággal kapcsolatos gondolatok közötti összefüggéseket. Szignifikáns volt az út a negatív életesemények, a szorongás és az öngyilkossági gondolatok között, illetve a külsőleg elvárt perfekcionizmus és az öngyilkossági gondolatok között. Az útmodellben nem volt szignifikáns az énorientált perfekcionizmus és a szorongás közötti út. Az eredmények alapján

azok a tanulók, akik úgy érzik, hogy mások túl sokat várnak el tőlük, hajlamosabbak depresszióra, reménytelenségre és öngyilkossági gondolatokra (Dean és Range, 1996).

A jövőbeli társas interakciókra vonatkozó gondolatok és elvárások eltérhetnek a perfekcionizmus különböző dimenzióiban (Harper, Eddington és Silvia, 2020). Míg a külsőleg elvárt perfekcionizmus magasabb reménytelenséggel mutat összefüggést, az énorientált perfekcionizmussal rendelkező hallgatók kevésbé érzik magukat reménytelennek. A magányossággal kapcsolatban a külsőleg elvárt perfekcionizmus magas szintje és a társas interakciókkal összefüggő negatív kogníciók magasabb szintű magányosságot eredményeztek. Az énorientált perfekcionista hallgatóknak kevesebb volt a társas interakciókkal kapcsolatos negatív gondolatuk, ezáltal kevésbé voltak magányosak. A negatív szociális kogníciók megváltoztatása tehát eredményes lehet a magányosság csökkentésében (Harper és mtsai, 2020).

#### 2.4.4. Kiegészés

Napjainkban a felsőoktatási intézmények egyre nagyobb igényeket támasztanak a hallgatók felé. A követelmények megfelelő színvonalú teljesítése jelentős próbatétel a hallgatók számára, aminek következményeképp megjelenhet a kimerülés, a cinizmus és a teljesítménycsökkenés. A kiegészés a felsőoktatásban résztvevő hallgatók mentális állapotának egyik veszélyeztető tényezője, melynek tünetei összefüggnek a depresszióval (Cheng és mtsai, 2019; Goel és mtsai, 2016) és a tanulmányi eredmények csökkenésével (Madigan és Curran, 2021). A kiegészés-szindróma korai feltárása tehát kulcsfontosságú a hallgatók lelki egészségének védelme érdekében.

A kiegészés három különböző tünet együtteseként írható le (Maslach, 2003; Maslach, Schaufeli és Leiter, 2001): első tünetként a *kimerülés* jelenik meg, aminek jellemzője a feladatok elvégzésével összefüggő szorongás és érzelmi kimerülés; a *cinizmus* jellegzetessége, hogy az egyén elveszíti a tanulmányok kezdetekor érzett lelkesedést és érdeklődést; a *hatékonyságcsökkenés* pedig az órai munka során nyújtott alacsony teljesítményre és a problémamegoldás nehézségeire vonatkozik. Egyetemi hallgatók körében a kiegészés a tanulmányi követelmények által előidézett „kimerültségre, a tanulmányok iránti cinikus és közönyös attitűdre, valamint a tanulóként érzett alkalmatlanságra utal” (Schaufeli és mtsai, 2002, 465. o.). A kiegészés folyamatának kezdetekor a tanulmányok iránti

elkötelezettség csökken, “az energiából kimerülés, a bevonódásból cinizmus, a hatékonyságból pedig eredménytelenség lesz” (Maslach és Leiter, 1997, 24. o.).

Az oktatással kapcsolatban a kiégés vizsgálata egyre gyakoribb egyetemi és iskolai szinten egyaránt. Maslach (2003) szerint a kiégés multidimenzionális szerkezete által az egyéni szinten megélt stressz reakción túl megismerhetjük a személy válaszát a kialakult helyzetre, valamint az önmagáról kialakult véleményt. Salmela-Aro és Read (2017) finn egyetemi hallgatókkal ( $N = 12,599$ ;  $SD = 24,5$ ) készült kutatásában a súlyos szintű kiégés a hallgatók 7%-át érintette. A tünetek leginkább olyan környezetben jelentkeztek, ahol az egyén magas elvárásokat tapasztalt, ugyanakkor a társas támogatás és a saját erőforrások nem voltak elegendők. Középiskolás tanulók esetében is pozitív összefüggés volt kimutatható a magas elvárások és a kiégés kialakulása között, amit tovább súlyosbított az alacsony énhatékonyság (Salmela-Aro és Upadaya, 2013). A kiégés egyre intenzívebb jelenléte nemzetközi és hazai szinten egyaránt komoly problémát jelent orvostanhallgatók körében. A 2010 és 2017 között megjelent tanulmányok adataiból arra lehet következtetni, hogy csaknem minden második hallgató (44,2%) – nemi különbség nélkül – még a rezidencia megkezdése előtt kiégéstől szenved (Frajerman és mtsai, 2019). Ansert és Rushing (2021) vizsgálatában az érzelmi kiderülés szorongással és alacsony egyéni teljesítménnyel társult. A harmadéves, erősen szorongó 26-35 év közötti hallgatók voltak a legveszélyeztetettebbek a kiégés szempontjából. Hazai szinten is hasonló eredményeket olvashatunk. A kiégés leginkább az egyedülálló, 35 évnél fiatalabb férfiakat veszélyezteti; az érzelmi kimerülés és a cinizmus következményeképp pedig megnő az elvándorlás és a külföldi munkakeresés szándéka (Györffy, Dweik és Girasek, 2018).

A baráti kapcsolatok hiánya vagy a társas kapcsolatokkal való elégedetlenség gyakran magányossághoz vezet, ami negatívan hat a tanulók mentális egészségére. Az első tanulmány, ami vizsgálta a magányosság és a kiégés közötti kapcsolatot Lin és Huang (2012) nevéhez köthető. Feltételezték egyrészt, hogy a magány következtében átélt negatív érzelmek befolyással lesznek a tanulmányokra, másrészt pedig, hogy a magányosabb tanulókat jobban érinti majd a kiégés. Az eredmények alapján azok a hallgatók, akik magányosabbnak érezték magukat, hajlamosabbak voltak érezni a kiégés összes tünetét (kimerülés, cinizmus és teljesítménycsökkenés).

A tanulmányi teljesítményre gyakorolt negatív hatásai miatt az utóbbi években több kutatás is foglalkozott a kiégés kialakulásának háttértényezőivel, amelyek egyike a perfekcionizmus (Hill és Curran, 2015). A maladaptív perfekcionista több stresszt élnek át a mindennapok során, ezért a munkahellyel és tanulmányokkal összefüggő kiégés körükben

szignifikánsan magasabb az adaptív perfekcionistaikhoz és a nem perfekcionistaikhoz képest (Moate és mtsai, 2016). Az eredmények azt mutatják, hogy az adaptív perfekcionizmus nem szignifikáns kapcsolatot mutat kiégéssel, míg a maladaptív perfekcionizmus és a kiégés közötti kapcsolat szignifikánsan pozitív (Chang, Seong és Lee, 2020). A tanulmányok során átélt stressz negatív hatást fejt ki a perfekcionizmusra. Fiatal sportolókkal végzett vizsgálatban a tökéletesség miatti aggodalom direkt hatást fejtett ki a kiégésre (Garinger, Chow és Luzzeri, 2018). Az útelemzésben ezt a kapcsolatot a stressz részben mediálta. Ezzel ellentétben a tökéletességre törekvés és a kiégés közötti hatás negatív volt. A kiégés alkálait illetően Garratt-Reed és munkatársainak (2018) vizsgálatában az adaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált a kimerüléssel és cinizmussal, azonban negatívan a hatékonysággal; ezzel szemben a maladaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált mindhárom alkálával. Hasonló vizsgálatban a maladaptív perfekcionizmushoz tartozó alkálák (Hibák miatti aggodalom, Szülői elvárások, Viselkedés miatti kételyek) pozitívan korreláltak a cinizmussal és a kimerüléssel, és negatívan vagy nem szignifikánsan a hatékonysággal; az adaptív perfekcionizmusba tartozó alkálák (Önmagunktól való elvárások, Összeszedettség) pedig pozitívan korreláltak a hatékonysággal, és negatívan a cinizmussal és a kimerüléssel (Zhang és mtsai, 2007). Következésképpen, a hibák miatti aggodalom és a kételyek akadályozzák a tanulmányok hatékony elvégzését, míg a magas elvárások az egyént sikeres tanulmányi teljesítményre serkentik (Osenk és mtsai, 2020).

#### **2.4.5. Boldogságtól való félelem**

Az utóbbi évek kutatásai nagy hangsúlyt fektettek a negatív érzelmek tanulmányozására (pl. szorongás, félelem), azonban a pozitív érzelmek (pl. boldogság, büszkeség) szabályozása, feldolgozása és kialakulásuk háttéré kevésbé kutatott témakör (Gilbert és mtsai, 2012). A pozitív érzelmek segítenek megbírkózni a stresszel és a depresszív tünetekkel, növelik a rezilienciát és a jóllétet (Alexander és mtsai, 2021; Folkman és Moskowitz, 2000; Lambert, Fincham és Stillman, 2012; Tugade és Fredrickson, 2006). A WHO (2017) adatai szerint a világ népességének 4,4%-a depressziótól szenved, ezért a boldogság kutatása különösen fontos a változás érdekében. Az érzelmi jóllét az élet számos területén érzékelteti hatását: a boldog emberek munkabére és munkahelyi produktivitása magasabb (Walsh, Boehm és Lyubomirsky, 2018), emellett jobb a fizikai és a mentális egészségük (Lamers és mtsai, 2011). A boldogság értelmezése meglehetősen szubjektív: utalhat egy pillanatnyi állapotra vagy hosszútávú élettel való elégedettségre, ezért definiálása tudományos keretek között elég nehéz

(Lyubomirsky és Lepper, 1999). A boldogság a szubjektív jóllét egyik fontos mutatója, ezért a mentális egészség szempontjából fontos annak tanulmányozása, hogy egyes embereknél a boldogság miért vált ki negatív érzéseket (Blasco-Belled és mtsai, 2021).

Az emberek többsége számára a boldogság egy pozitív érzelmet tükröz, de már több vizsgálat is rámutatott arra, hogy a boldogság néha kellemetlenséget és feszültséget okoz. A boldogság főként pozitív érzésekkel jár együtt, ezzel szemben a boldogságtól való félelem az egyénnek azt a meggyőződését tükrözi, hogy az öröm, az elégedettség és a boldogság negatív következményeket von maga után. Ennek okai lehetnek kulturális hiedelmek (Japán és Ázsia) és vallásos meggyőzések egyaránt (Joshano, 2013). Másik oka lehet az, hogy korábban a pozitív érzelmek negatív életeseményekkel kapcsolódtak össze, a kellemetlen emlékek pedig blokkolják a pozitív érzelmek megélését egy hasonló helyzetben (Gilbert és mtsai, 2012). Egyes emberek kerülhetik a pozitív érzelmek kinyilvánítását, mert attól tartanak, hogy elveszítik az önkontrollt a viselkedésük és az érzelmeik felett (Joshano és mtsai, 2013). Joshano (2013) szerint a boldogságtól való félelem egy viszonylag szilárd meggyőződés, ami befolyásolhatja az étellel való elégedettséget és a jóllétet azáltal, hogy csökkenti a boldogságot.

Stornelli és munkatársai (2009) az érzelmek, a teljesítmény és a perfekcionizmus kapcsolatát vizsgálták iskolás tanulók körében. Nem volt kapcsolat a perfekcionizmus és a boldogság között a teljes mintában, azonban a tehetséges tanulók csoportjában az énorientált és a külsőleg elvárt perfekcionizmus kevesebb boldogsággal járt együtt. Emellett szignifikáns volt az összefüggés a perfekcionizmus és a szomorúság, valamint a perfekcionizmus és a félelem között a teljes mintában. Egy másik vizsgálatban a magasabb érzelmi intelligenciával és adaptív perfekcionizmussal rendelkező középiskolás tanulók boldogabbak voltak, míg a maladaptív perfekcionizmus szignifikánsan negatív prediktora volt a boldogságnak (Abdollahi és mtsai, 2018). Basheer, Ninitha és Betty (2020) a perfekcionizmus és a boldogság közötti összefüggést vizsgálták fiatal táncosok körében. Eredményeik alapján a klasszikus táncosok csoportjában magasabbak voltak a perfekcionizmus értékek a modern táncosok csoportjához képest, azonban nem volt szignifikáns kapcsolat a perfekcionizmus és a szubjektív boldogság között. A téma kapcsán friss kutatási eredmények alapján egyetemi hallgatók körében ( $N = 128$ ;  $M = 20,5$ ) a mindfulness-alapú stresszcsökkentő programok hatékonyan mérséklék az érzelmekről való félelmet (Li és Qin, 2021). A nyolc hetes program során a tudatos jelenlét gyakorlása által csökkent a rumináció és a negatív érzelmek (harag, szorongás, depresszió), valamint javult az érzelemszabályozás képessége. A kontroll csoportban nem volt szignifikáns változás.

#### 2.4.6. Érzelemszabályozási nehézségek

Az egyén éntudata gyermekkorban, a gondozókkal való kapcsolatokon keresztül alakul ki. *Kohut és Wolf* (1978) szerint a kohézív szelf kialakulásában kulcsszerepet játszik a szülői gondoskodás. A gyermeknek szüksége van arra, hogy érezze saját tökéletességét vagy „grandiozitását”, vagyis azt, hogy a szülei imádják, büszkék a teljesítményére és a jó tulajdonságaira. Amennyiben a szülők empátikusak és kielégítik a gyermek grandiozítás iránti igényét, az önbecsülés kevésbé fog sérülni kudarc esetén és az egyén képes lesz elviselni a kudarcra járó érzéseket. Ellenkező esetben a személy agresszívan reagálhat a kritikára (*Bushman és mtsai, 2009*), megjelenhetnek az irreális elvárások, önhibáztatás és önelutasítás (*Kohut és Wolf, 1978, 415. o.*). Az érzelmek szabályozásának képessége a jóllét és a mentális egészség lényeges meghatározója. Hozzájárul ahhoz, hogy „kitartsunk céljaink mellett és megfelelően reagáljunk a környezet elvárásaihoz” (*Nolen-Hoeksema, 2012, 163. o.*). Az emberek különböző stratégiákat használnak érzelmeik szabályozásához, ezáltal befolyásolni tudják érzelmeik kifejezését (*Gross, 1998*). *Gratz és Roemer* (2004) szerint az érzelemszabályozás az érzelmek tudatosítása és elfogadása, valamint az érzelmi válaszhoz használt rugalmas stratégiák használata.

*Aldao, Nolen-Hoeksema és Schweizer* (2010) hat különböző érzelemszabályozási stratégia kapcsolatát vizsgálták a szorongással, depresszióval, táplálkozási és szerrel kapcsolatos zavarokkal. Az adatok alapján a depresszió és a szorongás szorosabb összefüggést mutatott az érzelemszabályozási nehézségekkel (rumináció, elkerülés), mint a táplálkozási és szerrel kapcsolatos zavarokkal. Következésképpen az érzelemszabályozást adaptív (elfogadás, átértékelés, és problémamegoldás) és maladaptív (rumináció, elkerülés, elnyomás) stratégiák szerint csoportosították (*Aldao és mtsai, 2010*). Az átértékelők az érzelmek megjelenésének korai szakaszában alkalmazzák az érzelemszabályozást. Átértékelik azt, hogy mit éreznek stresszes szituációnak, optimistábbak, ezáltal jobban tudnak alkalmazkodni egy stresszes eseményhez azokhoz képest, akik elfojtják érzelmeiket. Az átértékelők szívesebben osztják meg másokkal pozitív és negatív érzéseiket, magasabb az önbecsülésük és az élettel való elégedettségük (*Gross és John, 2003*).

Az önszabályozás szempontjából a perfekcionizmus két dimenziója (adaptív és maladaptív) két mintázatot tükröz. Mindkét típus magas elvárásokkal rendelkezik, ami jelentős stressz forrás lehet az egyén számára. Abban viszont különböznek, hogy milyen tulajdonságokkal rendelkeznek, amelyek ellensúlyozhatják a stresszt és a belső nyomást (*Rice*

és mtsai, 2017). A perfekcionizmusra való hajlam meghatározza azt, hogy stresszes állapotban az egyén milyen érzelemszabályozási stratégiát alkalmaz. Vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy a perfekcionizmus (énorientált és külsőleg elvárt) erősen korrelál a ruminációval (Flett, Madorsky, Hewitt és mtsai, 2002; Xie és mtsai, 2019), ami alátámasztja azt, hogy a perfekcionista gyakran szenvednek visszatérő negatív gondolataiktól; a hibák miatti utólagos rágódás pedig magyarázhatja azt, hogy a perfekcionizmus miért okoz stresszt (Rice és mtsai, 2017). Az önkritikus perfekcionizmus a stressz egyik erős prediktora. Az eddigi eredmények alapján a tökéletesség miatti aggodalom nagyobb mértékű distresszel (Stoeber és mtsai, 2021; Xie és mtsai, 2019) és érzelemszabályozási nehézségekkel mutat összefüggést (Vois és Damian, 2020), hosszabb távon pedig depressziós tünetekhez vezethet (Tobin és Dunkley, 2021). Az érzelemszabályozás egyik adaptív módja az, ha megosztjuk érzelmeinket egy hozzánk közel álló személlyel, a maladaptív perfekcionista azonban gyakran leplezik érzelmeiket. Kahn és munkatársai (2021) 18 és 37 év közötti hallgatók körében megvizsgálták azt, hogy egy stresszes eseményt követően a perfekcionista megosztják-e érzelmeiket másokkal. Az eredmények szerint a magas diszkrepancia értékekkel rendelkező személyek (maladaptív perfekcionizmus) nem osztották meg másokkal azt, ha egy helyzet kellemetlenül érintette őket, hanem ellenkezőleg, eltitkolták érzéseiket annak reményében, hogy tökéletesnek tűnjenek mások szemében. Reinhardt, Tóth és Kenneth (2019) vizsgálatában a versenyszerűen sportoló középiskolások körében a legmagasabb perfekcionista standardokkal és elvárásokkal jellemezhető csoport túlnyomórészt maladaptív érzelemszabályozási módot alkalmazott. A magas önvád, rumináció és katasztrófizálás értékeik arra utalhatnak, hogy a fokozott stresszel járó helyzetekben magas az érzelmi bevonódás mértéke. Az élsportolókon belül két adaptív csoportot különítettek el: adaptív perfekcionista adaptív érzelmkezelési móddal (szubjektív jóllét tekintetében legegészségesebb csoport), és adaptív perfekcionista kevés érzelemszabályozó stratégiával (negatív helyzetek kezelésekor elnyomhatják érzéseiket). Richardson és munkatársainak (2017) egyetemi hallgatók körében végzett vizsgálatában az adaptív perfekcionista csoportjában alacsonyabb volt az önkritika és magasabbak voltak az elvárásaik, emellett több adaptív coping stratégiát alkalmaztak és alacsonyabb volt a stressz reaktivitásuk (a maladaptív és a nem perfekcionista csoportjához képest). Ezzel szemben a teljesítményükkel elégedetlen maladaptív perfekcionista hajlamosabbak voltak a krónikus stresszre, magasabb volt a szorongásuk és gyakrabban alkalmazták az elfojtást, mint érzelemszabályozási stratégiát. Ezek az eredmények alátámasztják azt, hogy a normális típusba tartozó perfekcionista



reziliensebbek, jellemző rájuk az egészséges érzelemszabályozás és stresszre adott válasz (Hamachek, 1978).

#### 2.4.7. Összefoglalás

A perfekcionista egyénekre jellemző egyes érzelmi állapotok áttekintése jól szemlélteti és alátámasztja a korábbi megállapításokat (2.1.3. alfejezet). A negatív és a pozitív érzelmi állapotok kutatása által nyert eredmények rávilágítanak a multidimenzionális perfekcionizmus jellegzetességeire, amelyek különösen szembeűnők az adaptív és a maladaptív dimenzió elemzésekor.

Egyetemi hallgatók körében a magánynak lehet pozitív és negatív oldala: rövidtávon megnöveli a produktivitást (Kalubi és mtsai, 2020), magasabb mértéke azonban összefűgg a maladaptív perfekcionizmussal (Arslan és mtsai, 2010) és a megromlott egészségi állapottal (Peltzer és Pengpid, 2017). Egyes vizsgálati eredmények szerint a magányos és a maladaptív perfekcionizmusra hajlamos hallgatók gyakran érzik magukat reménytelennek (Harper és mtsai, 2020; Heinrich és Gullone, 2006), amelynek háttérében fontos szerepet játszanak a társas interakciókkal összefűggő negatív gondolatok. Az adaptív perfekcionista hallgatókra azonban kevésbé jellemző a magányosság és a reménytelenség (Harper és mtsai, 2020). A felsőoktatásban a mentális állapot egy másik fontos veszélyeztető tényezője a kiégés. Az eredmények alapján a tünetek megjelenéséhez hozzájárulnak az egyén által érzett magas elvárások mások részéről, amelyek teljesítéséhez nem rendelkezik elegendő saját erőforrással (alacsony énhatékonyság, szorongás) vagy megfelelő mértékű társas támogatással (Ansert és Rushing, 2021; Salmela-Aro és Read, 2017; Salmela-Aro és Upadyaya, 2013). Az utóbbi években megnövekedett a perfekcionizmus és a kiégés összefűggését vizsgáló tanulmányok száma. Ezek eredményei arra mutatnak rá, hogy a kiégés szintje magasabb a maladaptív perfekcionizmussal rendelkező személyek körében, az adaptív perfekcionizmus és a kiégés kapcsolata egyelőre nem tisztázott (Chang és mtsai, 2020; Garinger és mtsai, 2018; Garratt-Reed és mtsai, 2018; Moate és mtsai, 2016).

A perfekcionizmus kutatás egyik alapvető pontja a pozitív érzelmekkel való összefűggés mélyebb megismerése. Jelenlétük fontos indikátora a rezilienciának és a pozitív mentális egészségnek, ami még hangsúlyosabbá teszi a két perfekcionizmus dimenzió közötti különbséget. Ennek ellenére a szakirodalomban kevés adat van a boldogság és a perfekcionizmus kapcsolatáról, amelyek nagyrészt ellentmondóak. Emellett az érzelmi jóllét és a perfekcionizmus szempontjából is újszerű lehet annak vizsgálata, hogy a boldogság miért

vált ki negatív érzelmeket (*Blasco-Belled és mtsai, 2021*). Ennek megismerése kiegészítené eddigi tudásunkat, mivel kutatása nem elterjedt sem hazai, sem nemzetközi szinten.

A perfekcionizmus kialakulásának hátterében a szakirodalom alátámasztja a szülő-gyermek kapcsolatok jelentőségét (*Flett és mtsai, 2002; Frost és mtsai, 1990*). A szülők magas elvárásainak való megfelelni akarás fenntartja a perfekcionizmus maladaptív formáját, amit még inkább súlyosbíthat a gyermekkori bántalmazás (*Chen és mtsai, 2019*). A fokozott mértékű stressz, szorongás és érzelemszabályozási nehézségek kezelése érdekében kiemelt jelentőségű a perfekcionizmust kiváltó és fenntartó tényezők kimutatása. A háttértényezők egyike lehet a gyermekkori trauma, aminek kutatása eddig kevésbé elterjedt.

## **2.5. A perfekcionizmus protektív tényezői**

### **2.5.1. Önbecsülés**

Az önbecsülés a személy önmaga iránt érzett pozitív vagy negatív hozzáállását tükrözi (*Rosenberg, 1965*). Az emberek hajlamosak arra, hogy jól vélekedjenek saját magukról, és ha tehetik, inkább “kedvező véleményt alakítanak ki magukról, mint kedvezőtlen” (9. o.). *Crocker és Wolfe (2001)* az önbecsülés két aspektusát különböztette meg: vonás önbecsülés (szintje állandó, kevésbé ingadozó) és állapot önbecsülés (a pillanatnyi tapasztalat határozza meg). Az emberek legfőképpen arra törekednek, hogy növeljék az állapot önbecsülés mértékét és elkerüljék annak ingadozásait, ugyanis a vonás önbecsülés mértéke idő múlásával is stabil (*Crocker és Wolfe, 2001*). A serdülőkor beköszöntével a szorongás szintje befolyásolja az önbecsülés további alakulását. Míg egészséges serdülőknél az önbecsülés mértéke emelkedő tendenciát mutat 13 és 22 éves kor között, a szorongásos zavar (különösen a szociális fóbia) jelenléte alacsonyabb önbecsülést eredményez fiúk és lányok körében egyaránt (*Maldonado és mtsai, 2013*). A zenei teljesítményszorongás és az alacsony önbecsülés között is szoros kapcsolat igazolható (*Demirbatir, 2012*). Longitudinális adatok szerint az önbecsülés 4-től 11 éves korig emelkedik, 11 és 15 éves kor között stabil marad, majd 30 éves korig erős emelkedést mutat és tovább nő 60 éves korig, ekkor eléri legmagasabb mértékét (*Orth, Erol és Luciano, 2018*). Nemek közötti különbségeket tekintve a férfiak magasabb összpontszámot érnek az önbecsülés skálákon a nőkhez képest (*Gentile és mtsai, 2009*).

Az egészség megőrzésének szempontjából fontos erőforrás az önbecsülés. Magas szintje növeli az ellenálló képességet, étellel való elégedettséget, véd a stresszel szemben (*Liu és mtsai, 2014*), valamint közvetlenül csökkenti a szorongás mértékét (*Greenberg és mtsai, 1992*). *Pruessner, Hellhammer és Kirschbaum (1999)* vizsgálatában az önbecsülés mértéke meghatározta a stresszre adott választ: a magasabb önbecsüléssel rendelkező személyek jobban teljesítettek egy kihívást jelentő feladatban. *Kogler és munkatársai (2017)* fMRI segítségével vizsgálták az önbecsülés és a stressz reakció közötti összefüggéseket 19 és 35 év közötti egészséges felnőttek körében. A vizsgálatban alkalmazott stressz helyzetre mind a nők, mind pedig a férfiak negatív érzelmi választ adtak, viszont az önbecsülés meghatározó szerepet töltött be a stressz feldolgozásában. Az alacsony önbecsüléssel rendelkező résztvevőknél magasabb aktivitást figyeltek meg az érzelem és a stressz szabályozásért felelős agyterületeken. Eszerint az alacsony önbecsüléssel rendelkező nők és férfiak számára nagyobb erőfeszítéssel járt a teljesítmény, a stressz és az érzelmek szabályozása (*Kogler és mtsai, 2017*).

Az önbecsülés és a pozitív énkép nagyban hozzájárulhat a tanulók teljesítményéhez, befolyásolhatja a feladattal kapcsolatos kompetenciaérzést, ezáltal erősíti a képességeikbe vetett hitet (*Wigfield és Eccles, 1994*). Az énkép részeként az önbecsülés pozitív érzéseket generál önmagunk és mások, valamint az adott helyzet irányába, javítja a pszichológiai alkalmazkodást és a kitűzött célok elérését (*Bajaj, Robins és Pande, 2016*), mindemellett emeli a kreativitás szintjét (*Wang és Wang, 2016*). Az elégtelen önbecsülés ellenben fokozhatja a szorongást azáltal, hogy gátolja a hatékony coping stratégiák mobilizálását az adott helyzetben (*Byrne, 2000*).

### **2.5.2. Énhatékonyság**

A pszichés jóllét egyik fontos forrása az énhatékonyság. *Bandura (1977)* énhatékonyságnak nevezi azt az észlelt adottságot, amikor az egyén képesnek érzi magát egy cselekvés végrehajtására. Elméletében „a személyes hatékonysági elvárások határozzák meg azt, hogy működésbe lépnek-e a megküzdési stratégiák, ezek mennyi erőfeszítést igényelnek, kedvezőtlen tapasztalat és akadály esetén hogyan fogja őket fenntartani” (191. o.). Szubjektív, önmagunkról alkotott hiedelmeinknek döntő szerepe van a személyiség pozitív irányban történő fejlődésében (*Bong és Skaalvik, 2003*). A saját képességeinkbe vetett bizalom, vagy más szóval hatékonysági elvárás összefüggésbe hozható a kompetencia-motívummal (*White,*

1959), ami ösztönzi az egyént a környezettel való hatékony együttműködésre. Az önbecsülés és a pozitív énkép által fokozódik a kompetenciaérzés, mivel erősebbé válik a képességekre vetett hit (*Wigfield és Eccles, 1994*). Az énhatékonyság közvetítő szerepet képez a féltékenység és az étellel való elégedettség között (*Liu és mtsai, 2018*), valamint mérsékli a stressz negatív hatását az étellel való elégedettségre (*Burger és Samuel, 2017*). Pozitív összefüggés figyelhető meg az énhatékonyság és a helyzettel való aktív megküzdés között, amihez jelentősen hozzájárul az észlelt családi támogatás (*Guerra, Farkas és Moncada, 2018*). Kedvező hatással van az egyén stressztűrő képességére, a tanulási folyamatokra és az életkezdéssel kapcsolatos döntésekre, például pályaválasztás terén (*Deer, Gohn és Kanaya, 2018*).

Az étellel való elégedettség, mint a szubjektív jóllét egyik fontos indikátora, közvetlenül összefügg a mentális állapottal. Az életükkel elégedett fiatal felnőtteknél ritkábban fordul elő depresszió és szorongásos zavar (*Fergusson és mtsai, 2015*). Középiskolások körében az énhatékonyság alacsonyabb szintjét eredményezheti szorongás, a társas támogatás hiánya és a negatív életesemények (*Raknes és mtsai, 2017*). Az énhatékonyság szerepe a tanulási folyamat során is megmutatkozik, mivel befolyással van az egyén stressztűrő képességére és a tanulmányok minőségére. Az énhatékonyság alacsonyabb szintű szorongás és aktív munkakeresési szándék jellemző, mi több, eredményes döntéseket hoznak pályaválasztás terén (*Deer és mtsai, 2018*). *Stajkovic* és munkatársainak (2018) vizsgálatában szintén igazolást nyert, hogy az egyetemisták teljesítménye összefügg az énhatékonysággal, amelynek háttérében a lelkiismeretesség és az érzelmi stabilitás személyiségvonásokkal való összefüggés is megtalálható. Stressz esetén az énhatékonyság jelentős erőforrásnak számít, így az énhatékonyság személyekre jellemző a stresszel való eredményes megküzdés (*Schwarzer, 1992*). Egy indonéz vizsgálatban azokra a középiskolásokra, akik magas szintű énhatékonysággal rendelkeztek, kevésbé volt jellemző a teljesítményt rontó szorongás az érettségi vizsgájuk során (*Qudsyi és Putri, 2016*). Terápiás helyzetben az énhatékonyság növelése által a személyek jobban reagálnak a kezelésre, stressz iránti toleranciájuk nő (*Morina és mtsai, 2017*). Longitudinális vizsgálati eredmények szerint egy traumatikus élmény után a tünetek erőssége összefügg az észlelt énhatékonysággal, mégpedig magas énhatékonyság kevesebb tünetegyüttessel jár együtt (*Bosmans és van der Velden, 2015*). Ezzel összefüggésben az énhatékonyság, ami az egyénnek abba vetett hitét jelenti, hogy képes megoldani az előtte álló iskolai vagy akár életfeladatokat, valamiféle kontrollgyakorlás és énszabályozás útján szintén jelentősen kihat a teljesítményre és a teljesítményszorongásra (*Lee, Lee és Bong, 2014; Schnell és mtsai, 2015*).

### 2.5.3. Élettel való elégedettség

A szubjektív jóllét és a pozitív érzelmi állapotok mellett az élettel való elégedettség a pozitív pszichológia egyik fontos kutatási területe. *Diener* (2000, 34. o.) azt írja, hogy az egyén saját életének az értékelése (affektív és kognitív) határozza meg a szubjektív jóllétet. Az emberek nem csak az élet egészére, hanem annak különböző aspektusaira is reflektálhatnak. *Diener* szerint a szubjektív jóllétet több különböző komponens alkotja: élettel való elégedettség, kiemelkedő életterületekkel való elégedettség (pl.: munkahely, társas kapcsolatok, életkörülmények), pozitív affektus (a személy sok kellemes érzelmet és hangulatot tapasztal) és negatív affektus (a személy kevés kellemetlen érzést és hangulatot tapasztal). Ennek értelmében növeli a szubjektív jóllét szintjét, ha az emberek elégedettek életükkel, ha több kellemes érzelmet élnek át vagy egy érdekes tevékenységben merülnek el. *Joshanloo* és *Jovanović* (2019) az élettel való elégedettség mutatóit vizsgálták 166 ország ( $N = 1,792,038$ ) adatai alapján. Az adatokat csoportokra bontották életkor és egyéb demográfiai jellemzők szerint (ország, családi állapot, foglalkoztatottság, iskolai végzettség és jövedelem). Az eredmények alapján nők körében az élettel való elégedettség magasabb volt a jövedelem, iskolai végzettség és a foglalkoztatási idő alapján kialakított csoportokban. A nők élettel való elégedettsége magasabb volt 15 és 44 év között, azonban nem volt szignifikáns a nemek közötti különbség a 45 és 62 év közötti életkori csoportban. Családi állapotot tekintve az egyedülálló, házas és párkapcsolatban élő nők élettel való elégedettsége magasabb volt a férfiakhoz képest. Magyar egyetemi hallgatók esetében sem volt nemi különbség az élettel való elégedettség tekintetében (*Vas és Gombor, 2008*).

Az élettel való elégedettség közvetlenül összefügg a mentális állapottal: ritkábban fordul elő depresszió és szorongásos zavar azoknál a felnőtteknél, akik elégedettek az életükkel (*Fergusson és mtsai, 2015*). A pesszimizmus, az érzelmi és a fizikai kimerülés alacsony élettel való elégedettséggel jár együtt, ezzel szemben a magasabb élettel való elégedettséggel rendelkező felnőttek alvásminősége jobb, érzelmileg és fizikailag kevésbé érzik magukat kimerültnek (*Brand és mtsai, 2010*). Kiváltképp a szorongásos zavaroknál megfigyelhető a pszichoszociális működés romlása, ami jelentősen hat az életminőségre (*Mendlowicz és Stein, 2000*). Az életminőség főként három életterületen csökken: szociális funkcionálás, mentális állapot és életvezetés (*Spitzer és mtsai, 1995*). Hasonló eredmények születtek *Quilty* és munkatársainak (2003) vizsgálatában, ahol a szociális fóbiával kezelt

betegeknél gyakori volt a szociális kapcsolatok és a munkahelyen kívüli aktivitás leépülése. Szociális fóbia esetében az életminőség annak függvényében változik, hogy a félelem egy vagy több társas helyzetre vonatkozik. *Kessler, Stein és Berglund* (1998) vizsgálatában az életminőség kevésbé csökkent a nyilvános beszédől való félelem esetén, azonban jelentősen mérséklődött azokban az esetekben, ahol a szorongás több élethelyzetben is megjelent (generalizált szociális szorongás). Szociális szorongással kezelt betegeknél *Eng* és munkatársai (2005) az étellel való elégedettség négy faktorát azonosították: teljesítmény, szociális funkcionálás, egyéni fejlődés és környezet. Az étellel való elégedettség szintje függött a szociális szorongás és a depresszió tüneteinek erősségétől. Az erős szociális szorongás a teljesítménnyel és a szociális funkcionálással összefüggő elégedettséggel korrelált a legjobban. Három hónapos csoportos kognitív viselkedésterápiát követően a személyek pozitív változásokat tapasztaltak a személyes kapcsolatok és az egyéni fejlődés terén, azonban az étellel való elégedettségük még így sem érte el a normatív szintet.

A perfekcionizmussal kapcsolatban az eredmények azt mutatják, hogy a tökéletességre törekvő gondolkodás alacsonyabb étellel való elégedettséggel jár együtt (*Flett és mtsai*, 1998); viszont a pozitív és a negatív perfekcionizmust külön-külön vizsgálva kiderül, hogy a pozitív perfekcionizmus magasabb, míg a negatív perfekcionizmus alacsonyabb étellel való elégedettséggel jár együtt (*Ashby, Noble és Gnilka*, 2012; *Moate és mtsai*, 2019; *Park és Jeong*, 2015). Doktori képzésben résztvevő hallgatók körében *Moate* és munkatársai (2019) azt találták, hogy a magas elvárásokkal rendelkező adaptív perfekcionistaikra volt jellemző a legalacsonyabb észlelt stressz szint és a legmagasabb étellel való elégedettség, emellett kevesebb negatív és több pozitív érzelmet éltek át. A nem perfekcionistaikkal és a maladaptív perfekcionistaikkal ellentétben jobban élvezték a doktori program intellektuális kihívásait és képesek voltak fenntartani a jóllét állapotát a tanulmányaik folyamán. *Park és Jeong* (2015) az étellel való elégedettség, önbecsülés, depresszió, perfekcionizmus és a pszichológiai jóllét dimenzióit (elfogadás, pozitív kapcsolatok másokkal, autonómia, környezettel való együttműködés, életcél és személyes fejlődés) vizsgálta egyetemi hallgatók körében. A perfekcionizmus három alszállaja (hibák miatti aggodalom, szülői kritika, viselkedés miatti aggodalom) negatív összefüggést mutatott a pszichológiai jólléttel, étellel való elégedettséggel és az önbecsüléssel, valamint pozitívan korrelált a depresszióval. Továbbá, a szerzők klaszter elemzés segítségével három csoportot azonosítottak: adaptív perfekcionistaik (35,5%), maladaptív perfekcionistaik (26,5%), és nem perfekcionistaik (38,0%). A maladaptív perfekcionistaik alacsonyabb értékeket értek el az étellel való elégedettség, az önbecsülés és a pszichológiai jóllét alszálláin (az autonómiát kivéve), valamint magasabb átlag értékeket értek

el a depresszió skálán (az adaptív és a nem perfekcionista csoporthoz képest). Az adaptív perfekcionisták a környezettel való együttműködés és az életcél alskálákon magasabb értékeket értek el a nem perfekcionisták csoportjához képest, azonban az étellel való elégedettség, önbecsülés és a depresszió értékeket összehasonlítva nem volt szignifikáns különbség a két csoport között. *Ashby, Noble és Gnilka (2012)* vizsgálatában szintén hasonló eredmények születtek. Nők körében a maladaptív perfekcionizmus alacsonyabb étellel való elégedettséggel, magasabb észlelt stresszel és depresszió értékekkel járt együtt. A tanulmány emellett alátámasztotta a stressz mediáló hatását a maladaptív perfekcionizmus és a mérsékelt pozitív (étellel való elégedettség), valamint a fokozott negatív következmények (depresszió) között. *Suh, Gnilka és Rice (2017)* a perfekcionizmus, a jóllét és két személyiségvonás (neuroticizmus és lelkiismeretesség) közötti kapcsolatot vizsgálták. Azok a személyek, akikre nem volt jellemző a negatív önértékelés és nem voltak túl magas elvárásaik magukkal szemben (adaptív perfekcionizmus), alacsonyabb értékeket értek el a két személyiségdimenzió és magasabb volt az étellel való elégedettségük. Egy másik kutatásban az étellel való elégedettség pozitív összefüggést mutatott a mások iránt támasztott magas elvárásokkal (*Fowler és mtsai, 2018*). A szerzők szerint, ha többet várunk el másoktól, az hozzájárul közös céljaink és eredményeink megvalósításához, ami hosszútávon magasabb elégedettséghez vezethet.

#### **2.5.4. Társas támogatás**

Az életminőséget befolyásolja a családdal, barátokkal és szignifikáns másokkal lévő kapcsolatok minősége, ezért a támogató szociális környezet hozzájárul az életminőség javításához. A magas társas támogatással rendelkező személyek mentális egészsége jobb, szorongásuk alacsonyabb és kevésbé hajlamosak a depresszióra (*Alsubaie és mtsai, 2019; Meshi és Ellithorpe, 2021*). Egyetemi hallgatók esetében is a támogató környezet fontos támaszt jelent: a családtól, barátoktól és szignifikáns másoktól kapott társas támogatás a pszichológiai életminőség szignifikáns prediktora (*Alsubaie és mtsai, 2019*). *Meshi és Ellithorpe (2021)* a mentális egészség, a társas támogatás (tényleges és online) és az internethasználat közötti összefüggéseket vizsgálták. Eredményeik szerint a problémás közösségi média használat összefügg azzal, hogy a közösségi oldalakon a személy nagyobb támogatásban részesül, a való életben viszont az észlelt társas támogatás mértéke alacsony. A tényleges társas támogatás alacsonyabb mértékű depresszióval, szorongással és kevesebb

szociális izolációval jár együtt, míg az online módon kapott társas támogatásnak nincs szignifikáns hatása az egészségre (*Meshi és Ellithorpe, 2021*). A társas támogatás jelentős forrás lehet a stresszel való megküzdésben: hallgatók körében a társas támogatás szignifikánsan mérsékli a perfekcionizmus hatását a szorongásra és a depresszióra (*Lagdon és mtsai, 2018*).

A perfekcionista egyének nehézségekbe ütközhetnek a másokkal való kapcsolatteremtés során, ezért gyakran elszigeteltnek és elutasítottnak érzik magukat. A perfekcionizmus társas elkülönülés modellje (PSDM; *Hewitt, Flett, Sherry és Caelian, 2006*) szerint a túlzott tökéletesség miatti aggodalom által az egyén hajlamos azt hinni, hogy mások nincsenek vele megelégedve. Ezt a modellt elsőként *Sherry* és munkatársai (2008) tanulmányozták. Fiatal nők körében ( $M = 19,1$ ) végzett vizsgálatukban az észlelt társas támogatás 28%-ban mediálta a külsőleg elvárt perfekcionizmus (a személy érzi mások magas elvárásait önmagával szemben) hatását a depresszióra. A perfekcionizmus három dimenziója közül csak a külsőleg elvárt perfekcionizmus korrelált szignifikánsan az észlelt társas támogatással, azonban nem korrelált a ténylegesen kapott társas támogatással. A szerzők szerint a külsőleg elvárt perfekcionizmus nem befolyásolja a társas támogatás mértékét, azonban hatással lehet arra, hogy az egyén mennyire érzi a támogatást és/vagy mennyire elégedett annak mértékével. Az egyén tehát megkapja a társas támogatást, azonban nem érzi azt annak, vagy félreértelmezi mások segítő szándékát (pl. a jóindulatú szavakat kritikának véli). Az elutasítottság érzése végül kirekesztettséghez és elszigeteltséghez vezet, ami kiváltó tényezője lehet a depresszióknak (*Sherry, MacKinnon, Fossum és mtsai, 2013*). Feltehetően két kiváltó oka van annak, hogy a külsőleg elvárt perfekcionizmus depresszív tüneteket idéz elő (*Smith és mtsai, 2018*). Az egyik az ún. interperszonális diszkrepancia, amikor a személy úgy érzi, hogy nem tud megfelelni mások elvárásainak, a másik pedig a társas reménytelenség, ami a jövőbeli kapcsolatokkal összefüggő negatív elképzeléseket jelent. Szintén ezt a modellt alkalmazva a maladaptív perfekcionizmus negatív összefüggést mutatott a társas támogatással főiskolai hallgatók körében, amiben közvetítő szerepet játszott a kommunikációs stílus (*Barnett és Johnson, 2016*). Nem ritka, hogy az elszigeteltség következtében a perfekcionista diákok az alkoholban keresik a megoldást (*Sherry és mtsai, 2012*).

A társas támogatás – mint a perfekcionizmus protektív tényezője – gyakran kerül a vizsgálatok középpontjába gyermekek körében. Egy diákokból álló mintán a társas támogatás pozitív kapcsolatot mutatott a tökéletességre törekvéssel és közvetítő szerepet töltött be a tökéletesség miatti aggodalom és a szorongás között (*Gnilka és mtsai, 2019*). Bántalmazott gyermekek mintáján *Flett* és munkatársai (2011) nem találtak összefüggést a társas támogatás



és az énorientált perfekcionizmus között, a külsőleg elvárt perfekcionizmus azonban alacsony mértékű társas támogatással járt együtt. Egyetemi hallgatók esetében ( $M = 22,4$ ) a külsőleg elvárt perfekcionista fizikai egészségi állapota rosszabb volt, amire hatással volt a magasabb észlelt stressz és az alacsony mértékű észlelt társas támogatás. Az énorientált perfekcionizmus és az egészség kapcsolata árnyaltabb volt: a magasabb észlelt stressz által rosszabb, viszont a magasabb társas támogatás által jobb egészségi állapottal járt együtt (Molnar és mtsai, 2012). Ezek az eredmények arra utalnak, hogy bár a megfelelő társas támogatás hiánya a perfekcionizmus egyes típusainak fenntartó tényezője lehet, a perfekcionista előnyt élvezhetnek a szociális kapcsolatok és a másoktól érkező támogatás által.

### 2.5.5. Összefoglalás

A perfekcionizmus egészségkárosító hatását szem előtt tartva (Hewitt és Flett, 2002; Molnar és mtsai, 2016), a kutatók meglehetősen nagy hangsúlyt fektetnek a protektív tényezők felkutatására. A korábbi fejezetekhez hasonlóan itt is megfigyelhető az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus közötti különbség. Figyelemre méltóak az étellel való elégedettségre vonatkozó eredmények, ahol az adaptív típus magasabb, míg a maladaptív perfekcionizmus alacsonyabb étellel való elégedettséggel társul. A vizsgálatokból még kiemelendő, hogy az adaptív perfekcionistaánál alacsonyabb az észlelt stressz szint és több pozitív érzelmeket élnek át (Moate és mtsai, 2019).

A stresszre adott válaszra és hatékony alkalmazkodásra pozitív hatással lehet az önbecsülés, aminek mértéke az eredmények alapján alacsonyabb a maladaptív perfekcionista körében (Park és Jeong, 2015). Emellett számos vizsgálatban találtak már összefüggést a perfekcionizmus és a társas támogatás között, a kettő közötti kapcsolat azonban meglehetősen komplikált. Pozitív hatásai közül kiemelendő, hogy egyetemi hallgatók körében mérsékli a perfekcionizmus hatását a szorongásra és a depresszióra (Lagdon és mtsai, 2018), ugyanakkor egyes elméletek szerint a túlzott tökéletesség miatti aggodalom megnehezíti a kapcsolatteremtést. Az egyének negatív elképzelései vannak a társas kapcsolatokról, úgy érzi, hogy nem tud megfelelni mások elvárásainak (Smith és mtsai, 2018); ez az elszigeteltség mellett fokozatosan növeli az alkoholfogyasztást (Sherry és mtsai, 2012). A vizsgálati eredményeket összevetve a maladaptív perfekcionizmus alacsonyabb észlelt társas támogatással és rosszabb fizikai egészségi állapottal, míg az adaptív perfekcionizmus magasabb társas támogatással és jobb egészségi állapottal jár együtt (Barnett és Johnson, 2016; Flett és mtsai, 2011; Molnar és mtsai, 2012).

Az egészségre gyakorolt hatása miatt fontos annak vizsgálata, hogy a hazai felsőoktatásban részt vevő hallgatóknál hogyan függ össze a maladaptív perfekcionizmus a társas támogatással. A protektív funkcióját hangsúlyozva nem kevésbé fontos a társas támogatás és a gyermekkori traumatikus élmények közötti összefüggés kimutatása.

### **3. AZ EMPIRIKUS VIZSGÁLATOK**

A disszertációban öt vizsgálat kerül bemutatásra, amelyek összegzik az elmúlt évek kutatási eredményeit a perfekcionizmus kapcsán. Az elvégzett vizsgálatokkal célunk volt kiemelni a perfekcionizmust alkotó dimenziók, személyiségjellemzők és szorongásos zavarok közötti kapcsolatokat, illetve megismerni a maladaptív perfekcionizmus kiváltó okait. Hipotéziseink megfogalmazásakor túlnyomórészt külföldi kutatók eredményeit vettük alapul, amelyek többségét hazai mintán is sikerült alátámasztani.

Első vizsgálatunk célja a zenei teljesítményszorongás egyes rizikó-és protektív faktorainak feltárása. A vizsgálat második részében bemutatjuk a zenei teljesítményszorongás kapcsolatát a perfekcionizmus dimenzióival, illetve differenciáltabb képet kapunk a szociális fóbiával való összefüggésről. A második vizsgálat első részében a szociális fóbia, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség mellett kiemelt figyelmet fordítunk annak megismerésére, hogy fiatal nők körében a perfekcionizmus mely dimenziói befolyásolják leginkább a vonásszorongást. A vizsgálat második részében klaszterelemzés segítségével azonosítjuk a szorongásra leginkább hajlamos személyek jellemzőit. Harmadik kutatásunk az étellel való elégedettségre irányult, amelyben útelemzéssel feltárjuk a perfekcionizmus és a szociális fóbia mediáló hatását. A negyedik vizsgálatban a maladaptív perfekcionizmus lehetséges kiváltó okait vizsgáljuk, amelyben többek között feltárjuk a gyermekkori traumatikus élmények és az ézelemszabályozási nehézségek meghatározó szerepét. Az ötödik vizsgálatban az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus összefüggéseit elemezzük a boldogságtól való félelemmel, magányossággal, reménytelenséggel és kiegészéssel.

A disszertációban bemutatott vizsgálatok résztvevőit, eszközeit és eljárását az 1. táblázat ismerteti. Az adatgyűjtést a Magyar Pszichológiai Társaság etikai kódexének betartásával, illetve a Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola jóváhagyásával végeztük. A vizsgálatokat alkotó önkitöltéses kérdőívcsomagokat online módon tettük hozzáférhetővé, amit közösségi portálokon tettünk közzé. A kutatásban való

részvétel anonim módon történt, jutalmat nem kaptak a résztvevők. A résztvevőket minden esetben tájékoztattuk arról, hogy mi a kutatás célja, előre látható tartama, kihez lehet fordulni a kutatással kapcsolatos kérdéseikkel. Továbbá tájékoztattuk a résztvevőket, hogy adataikat bizalmasan kezeljük, válaszaikat később kutatási célra használjuk fel. A kérdőívcsomagok kitöltése átlagosan 20 percet vett igénybe. Minden kérdőívcsomag valamennyi kérdése kötelező volt, így csak hiánytalanul kitöltött kérdőívet lehetett beküldeni. Ez alól kivételt képez a negyedik vizsgálathoz alkalmazott kérdőívcsomag, ahol a Gyermekkori Traumák Kérdőív egyes tételeire nem volt kötelező a válaszadás (pl.:”Úgy gondolom, hogy érzelmileg bántalmazott voltam”), ennek ellenére minden kérdőív hiánytalanul lett kitöltve. A Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála eredeti, illetve rövidített változatát összesen 3468 személy töltötte ki. Az elemzéseket az IBM SPSS 25.0 (SPSS Inc, Chicago, Illinois) és az MPlus 8.0 (*Muthén és Muthén, 1998-2017*) programokkal végeztük és értékeltük.

1. táblázat: A disszertációban bemutatott vizsgálatok résztvevői, eszközei, eljárása

	Vizsgálatok	Résztvevők	Eszközök	Eljárás
I/1.	A zenei teljesítményszorongás rizikó- és protektív faktorai. A stressz, az önbizalom és az énhatékonyság vizsgálata	100 fő (62% nő és 38% férfi), Életkor: 15–35 év ( $M_{kor} = 23,1$ ; $SD_{kor} = 9,8$ ).	1. Kenny-féle Zenei Teljesítményszorongás Leltár (Kenny Music Performance Anxiety Inventory, K-MPAI). 2. Észlelt Stressz Skála (Perceived Stress Scale, PSS). 3. Önbecsülés Skála (Self-Esteem Scale, RSES). 4. Énhatékonyság Skála (General Perceived Self-Efficacy Scale).	A kérdőívet online kitölthető formában tettük hozzáférhetővé.
I/2.	A zenei teljesítményszorongás összefüggése a perfekcionizmussal és a szociális fóbiával		1. Zenei Teljesítményszorongás Leltár (K-MPAI). 2. Szociális Fóbia Leltár (Social Phobia Inventory, SPIN). 3. Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála (Frost Multidimensional Perfectionism Scale, FMPS).	A kérdőívet online kitölthető formában tettük hozzáférhetővé.
II/1.	A perfekcionizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és az élettel való elégedettség szerepe a vonásszorongás hátterében	435 fő (100% nő), Életkor: 14–35 év ( $M_{kor} = 27,3$ ; $SD_{kor} = 5,9$ ).	1. Vonás Szorongás Kérdőív (State-Trait Anxiety Inventory, STAI-T). 2. Szociális Fóbia Leltár (SPIN). 3. Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála (FMPS). 4. Énhatékonyság Skála. 5. Élettel való Elégedettség Skála (Satisfaction With Life Scale, SWLS-H).	A kérdőívet online kitölthető formában tettük hozzáférhetővé.
II/2.	A szociális fóbia összefüggései a vonásszorongással, a perfekcionizmussal és pszichológiai védőfaktorokkal fiatal női populációban: klaszterelemzés		1. Szociális Fóbia Leltár (SPIN). 2. Vonás Szorongás Kérdőív (STAI-T). 3. Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála (FMPS). 4. Énhatékonyság Skála. 5. Élettel való Elégedettség Skála (SWLS-H).	A kérdőívet online kitölthető formában tettük hozzáférhetővé.
III.	A szociális fóbia mediáló hatása a perfekcionizmus és az alacsony élettel való elégedettség között	394 fő (100% nő), Életkor: 18–35 év ( $M_{kor} = 27,5$ ; $SD_{kor} = 5,5$ ).	1. Szociális Fóbia Leltár (SPIN). 2. Vonás Szorongás Kérdőív (STAI-T). 3. Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála (FMPS). 4. Énhatékonyság Skála. 5. Élettel való Elégedettség Skála (SWLS-H).	A kérdőívet online kitölthető formában tettük hozzáférhetővé.

<p><b>IV.</b></p>	<p>Gyermekkori traumák, érzelmszabályozási nehézségek, iskolai szorongás és társas támogatás hatása a maladaptív perfekcionizmusra</p>	<p>1750 fő (81% nő, 19% férfi), Életkor: 17–43 év (<math>M_{kor} = 21,6</math>; <math>SD_{kor} = 4,8</math>).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála (FMPS).</li> <li>2. Multidimenzionális Társas Támogatás Skála (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS).</li> <li>3. Érzelmszabályozás Nehézségei Kérdőív (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS–16).</li> <li>4. Debilizáló Szorongás Skála (Debilitating Anxiety Scale, DAS).</li> <li>5. Gyermekkori Traumák Kérdőív (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ–SF).</li> </ol>	<p>A kérdőívet online kitölthető formában tettük hozzáférhetővé.</p>
<p><b>V.</b></p>	<p>A perfekcionizms összefüggései a boldogságtól való félelemmel, magányossággal, reménytelenséggel és kiégéssel</p>	<p>1148 fő (82% nő, 18% férfi), Életkor: 18–35 év (<math>M_{kor} = 22</math>; <math>SD_{kor} = 4,5</math>).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála rövidített változata.</li> <li>2. Boldogságtól való félelem skála (Fear of Happiness Questionnaire).</li> <li>3. Maslach Kiégés-teszt Hallgatói Változat (Maslach Burnout Inventory Student Version MBI–SS).</li> <li>4. Magányosság Skála (UCLA Loneliness Scale; ULS–6).</li> <li>5. Reménytelenség skála (Hopelessness Scale, HS).</li> </ol>	<p>A kérdőívet online kitölthető formában tettük hozzáférhetővé.</p>

### **3.1. A zenei teljesítményszorongás rizikó- és protektív faktorai (1. vizsgálat első része)**

Első vizsgálatunkban a jelenleg zenét tanuló vagy már képzett zenészek teljesítményszorongásának rizikó- és protektív tényezőit mutatjuk be. A vizsgálathoz adatokat gyűjtöttünk a zeneművészeti tanulmányokkal összefüggő háttérváltozókról, továbbá elemeztük a zenei teljesítményszorongás, az észlelt stressz, az önbecsülés és az énhatékonyság kérdőívekre adott válaszokat (Pikó és Dobos, 2016). Az online kérdőívcsomag eredményeként kapott adatok feldolgozása az SPSS programmal történt. Az eredmények bemutatását a skálák leíró statisztikával kezdjük nemenként és zenei csoportok szerint. Ezt követően a változók kétoldalú kapcsolatait mutatjuk be egy korrelációs mátrix segítségével. Végül egy többváltozós hierarchikus regresszió elemzéssel azonosítjuk a zenei teljesítményszorongást magyarázó változók erejét és irányát.

#### **3.1.1. Kutatási célok és hipotézisek**

Vizsgálatunk célja, hogy egyrészt a stressz – mint rizikófaktor –, másrészt az önbecsülés és az énhatékonyság – mint védőfaktorok – szerepét vizsgáljuk meg olyan magyar fiatalok körében, akik jelenleg zenét tanulnak vagy már képzett zenészként rendszeresen fellépnek. Figyelembe véve a minta sajátosságait, kíváncsiak voltunk arra is, hogy a zeneművészeti tevékenységgel szorosan összefüggő tényezők játszanak-e bármilyen szerepet a zenei teljesítményszorongással kapcsolatban.

*A zenei teljesítményszorongás rizikó- és protektív faktoraira vonatkozó kérdések*

- Mefigyelhető-e nemek közötti eltérés a zenei teljesítményszorongás és az észlelt stressz mértékét illetően?
- A zenetanulással kapcsolatos változók (zenei stílus, hangszer, gyakorlási idő, zeneművészeti tanulmányok hossza) befolyásolják-e a zenei teljesítményszorongás mértékét?
- Milyen összefüggés mutatható ki a zenei teljesítményszorongás, az észlelt stressz, az önbecsülés és az énhatékonyság között?

- A szakirodalom alapján beigazolódik-e az észlelt stressz negatív hatása a zenei teljesítményszorongásra?
- Mérsékli-e a magasabb önbecsülés és énhatékonyság érzés a zenei teljesítményszorongást?

Mindezek alapján az első vizsgálat első részének hipotézisei:

Feltételezzük, hogy

H1: a nők az észlelt stressz és a zenei teljesítményszorongás skálákon elért átlag értékei magasabbak lesznek a férfiak átlag értékeihez képest (*Ginsberg, 2004; Graves és mtsai, 2021; Kenny, Driscoll és Ackermann, 2014; Papageorgi, Hallam és Welch, 2007*).

H2: a zenei pályán eltöltött évek számával a zenei teljesítményszorongás mértéke csökken.

H3: a szólót előadó zenészek zenei teljesítményszorongása magasabb lesz az együttesben játszó zenészekéhez képest (*Kenny és mtsai, 2014; Nicholson és mtsai, 2015*).

H4: az észlelt stressz mértéke pozitív (*Kenny, 2004; Salmon, 1990*), míg az önbecsülés és az énhatékonyság negatív összefüggést mutat a zenei teljesítményszorongással (*Demirbatir, 2012; McCormick és McPherson, 2006*).

### **3.1.2. Minta**

Az első vizsgálat mindkét részében azonos mintával dolgoztunk. Az adatfelvételre 2016-ban került sor. A Google Űrlapok honlapján hoztuk létre a kérdőívet, amit egy link segítségével tettünk közzé. A vizsgálati személyek elérése közösségi médián (Facebook zenész csoportok) keresztül történt, ahol célzottan juthatott el hozzájuk a kérdőív. A kérdőív linkjére kattintva a személyek tájékoztatást olvashattak a kutatásról. Abból adódóan, hogy a kérdőívcsomagot online tettük elérhetővé, a kutatáshoz szükséges szülői hozzájárulást papír alapon nem tudtuk megszerezni; ugyanakkor a bevezetőben ismertettük a résztvevőkkel, hogy a 18 év alatti kiskorú személy csak szülői engedéllyel vehet részt a kutatásban. A kérdőíves felmérés névtelen volt és nem jelentett kockázatot a résztvevők személyiségi jogaira. Biztosított volt a

részvétel megtagadása és a kutatásból való kilépés joga. A kutatási felület végén hagytunk egy üres mezőt, ahol a résztvevők feltehetik kérdéseiket a vizsgálattal kapcsolatban. A kérdések megválaszolása 15-20 percet vett igénybe. Az önkitöltéses kérdőív kiterjedt a szociodemográfiai adatokra (nem, életkor), a zenei képzettséggel összefüggő kérdésekre (zenei stílus, hangszer, zenei tanulmányok hossza, heti gyakorlási idő), zenei teljesítményszorongásra, illetve pszichológiai háttérváltozókra (észlelt stressz, önbecsülés, énhatékonyság, perfekcionizmus és szociális fóbia). A zenei teljesítményszorongás vizsgálata szorosan kapcsolódott az egyetemi műhelymunkámhoz, amelyben a zenei teljesítményszorongás, a szociális fóbia, a depresszió, a vonásszorongás és az általános egészségi állapot közötti összefüggéseket vizsgáltam. A szakirodalmat tanulmányozva kiderült számomra, hogy hazánkban a zenészek körében tapasztalt teljesítményszorongás egy igencsak ritkán kutatott témakör, ebből adódóan nincs a mérésére használható magyar nyelvű vizsgálati eszköz. Ennek a műhelymunkának az eredményeire építkeztünk, amikor megkezdtük első vizsgálatunkat, amelybe már bevontuk a perfekcionizmus skálát is.

A mintába 15–35 éves ( $N = 100$ ,  $M_{kor} = 23,1$ ;  $SD_{kor} = 6,5$ ; 62% nő és 38% férfi), zenét tanuló diákok, illetve már végzett és rendszeresen fellépő képzett és amatőr zenészek kerültek be. Így a megkérdezettek valamennyien rendelkeztek zenei előképzettséggel. A személyek átlagosan 14,9 ( $SD = 9,8$ ) éve tanultak zenét és hetente átlagosan 13,5 ( $SD = 10,1$ ) órát töltöttek el hangszeres gyakorlással. Zenei stílust tekintve a minta jellemzői: 77% klasszikus zene, 14% pop zene, 4% népzene, és 4% jazz. Hangszercsoportok alapján: 31% vonós, 22% fafúvós, 21% billentyűs, 13% magánének, 7% rézfúvós, 3% ütős és 3% zeneelmélet. A hangszer típus besorolást tekintve 49%-uk szóló, míg 48%-uk együttesben játszik (zenekari zenészek csoportja).

### 3.1.3. Mérőeszközök

A kérdőív kiterjedt a szociodemográfiai adatokra, a zenei képzettséggel kapcsolatos kérdésekre, a zenei teljesítményszorongásra, illetve pszichológiai háttérváltozókra. Az alábbi kérdőíveket alkalmaztuk:

**Kenny-féle Zenei Teljesítményszorongás Leltár** (Kenny, 2009)

Jelen vizsgálatunkban a zenészek teljesítményszorongását kívántuk vizsgálni, így a K-MPAI-t alkalmaztuk. A kérdőív 40 tételt tartalmazva méri a zenei teljesítményszorongást (I. melléklet). A vizsgálatához a leltár magyar nyelvű fordítását használtuk (Dobos, 2015). A



válaszadók hétfokú skálán adhatják meg az állításokkal való egyetértésük mértékét (0 = „egyáltalán nem értek egyet”, 6 = „teljesen egyetértek”). Fordított tételek: 1, 2, 9, 17, 23, 33, 35, 37. A skálán minimum 0, maximum 240 pont érhető el, ahol a magasabb pontszám magasabb szorongást és distresszt jelent. A mérőeszköz olyan tételeket tartalmaz, mint például: „Fellépés előtt vagy közben pánikszzerű érzéseim vannak”, vagy „Annyira izgulok koncert előtt, hogy nem tudok aludni”. Az összesített pontérték 0 és 240 között változhatott, ahol a  $K\text{-MPAI} \geq 105$  határérték már klinikailag releváns mértékű (Wiedemann és mtsai, 2019). A skála belső validitása kiváló volt (Cronbach- $\alpha = 0,93$ ).

**Észlelt Stressz Skála** (Cohen, Kamarck és Mermelstein, 1983; ford.: Stauder és Konkoly Thege, 2006) rövidített változata.

A kérdések az elmúlt hónapra vonatkoztak azzal kapcsolatban, hogy a megkérdezettek miként tudtak a stresszel megbirkózni, hogyan érintették őket a stresszhelyzetek (II. melléklet). A válaszkategóriák 0-tól (soha) 4-ig (nagyon gyakran) terjedtek. A kérdésekre adott magasabb pontszámok a stresszhelyzetek nagyobb gyakoriságát jelzik az egyén életében. Az eredeti skála összesen 14 kérdést tartalmaz, jelen kutatásban egy négy kérdésből álló rövidített változatát használtuk, amelynek megbízhatóságát mérő Cronbach- $\alpha$  értéke a saját mintával 0,79 volt.

**Önbecsülés Skála** (Rosenberg, 1965).

A tíztételes, önjellemzésen alapuló skála egy globális mutató, amelynek tételei az önmagunk értékességére vonatkoznak (III. melléklet). Jellemző példa: „Pozitív módon tekintek saját magamra”. A válaszokat négyfokozatú Likert típusú skálán kell megadni (0 = egyáltalán nem értek egyet, 3 = teljesen egyetértek). Fordított tételek: 2, 5, 6, 8, 9. A megbízhatósági (Cronbach- $\alpha$ ) mutató értéke 0,82 lett.

**Énhatékonyság Skála** (Schwarzer és Jerusalem, 1995; ford.: Kopp, Schwarzer és Jerusalem, 1993).

A kérdőív magyar változatát használtuk az énhatékonyság mérésére (IV. melléklet). A skála 10 állításból áll, amelyek a váratlan helyzetekre való hozzáállásra kérdeznak rá. A skálához tartozó állítások az „egyáltalán nem jellemző” kategóriától a „teljesen jellemző” kategóriáig terjedtek. A négyfokozatú Likert-skálával rendelkező tételek között olyanok szerepelnek, mint pl. „Megfelelő erőfeszítéssel majdnem minden problémára találok megoldást”, vagy „Bármilyen történik, általában kezelni tudom a helyzetet”. Az összesített pontérték 10 és 40 között változhatott, a megbízhatósági együttható kiváló volt (Cronbach- $\alpha = 0,92$ ).

### 3.1.4. Eredmények

Eredményeinket az 1. táblázat szerinti sorrendben mutatjuk be. Minden vizsgálatnál először felsoroljuk a hipotéziseket, amit az eredmények részletes bemutatása fog követni. Ezt követően a eredmények megbeszélése zárja majd az egyes alfejezeteket.

#### *Leíró statisztika*

Az adatelemzést a leíró statisztikával kezdjük, ami tartalmazza a kutatásban alkalmazott skálák nemenkénti átlag- és szórásértékek összehasonlítását kétmintás t-próbával tesztelve (2. táblázat).

Nemenként vizsgálva megállapítható, hogy a nők több stresszről ( $t(98) = -2,67$ ;  $p < 0,01$ ) és zenei teljesítményszorongásról ( $t(98) = -3,38$ ;  $p < 0,001$ ) számoltak be, emellett alacsonyabb volt az önbecsülésük ( $t(98) = 3,25$ ;  $p < 0,01$ ), mint a férfiaké. Zenei stílus esetében a klasszikus zenei stílust képviselő fiatalok önbecsülése alacsonyabb volt ( $p < 0,01$ ). A hangszercsoportok szerint nem volt jelentős eltérés, bár a szólóban előadó zenészek észlelt stressz szintje magasabb volt ( $p = 0,05$ ).

2. táblázat: A skálák leíró statisztikája nemenként és a zenei csoportok szerint ( $N = 100$ )

Skálák	Férfiak	Nők	Klasszikus zenei stílus	Egyéb zenei stílus	Szóló	Együttes
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
PSS	5,8 (3,3)	7,6 (3,2)	7,1 (3,4)	6,3 (3,1)	7,6 (3,7)	6,3 (3,0)
	<sup>a</sup> $p < 0,01$		$p > 0,05$		$p = 0,05$	
RSES	31,6 (4,2)	28,3 (5,7)	28,9 (5,4)	32,0 (2,3)	29,5 (4,6)	29,3 (5,5)
	$p < 0,01$		$p < 0,01$		$p > 0,05$	
GPSS	30,8 (6,5)	30,6 (5,5)	30,7 (5,7)	30,6 (6,4)	31,5 (5,8)	29,6 (5,8)
	$p > 0,05$		$p > 0,05$		$p > 0,05$	
K-MPAI	78,1 (33,7)	103,0 (37,0)	95,4 (36,8)	87,3 (40,6)	94,2 (39,6)	94,1 (36,2)
	$p < 0,001$		$p > 0,05$		$p > 0,05$	

*Megjegyzés:* M = átlag pontszám, SD = standard deviáció (szórás); PSS = Észlelt Stressz Skála; RSES = Önbecsülés Skála; GPSS = Énhatékonyság Skála; K-MPAI = Zenei Teljesítményszorongás Leltár.

<sup>a</sup>Kétmintás t-próba: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

### *Korrelációs mátrix*

A 3. táblázat a változók közötti kapcsolatok korrelációs mátrixát mutatja, amelyek erősségét és irányát a Pearson-féle korrelációs együttható ( $r$ ) jelzi: 0,3 alatt gyenge, 0,3 és 0,7 között közepes erősségű, 0,7 felett erős. A szociodemográfiai változókkal kapcsolatban láthatjuk, hogy az életkorral csökken az észlelt stressz szint, kevesebbet gyakorolnak a megkérdezettek és magasabb az önbecsülésük is. A klasszikustól eltérő zenei stílus (pl. jazz, könnyűzene, népzene) inkább az idősebbekre és a férfiakra volt jellemző.

A zenei tanulmányokat régebb óta folytatók önbecsülése nagyobb ( $r = 0,26; p < 0,01$ ), az észlelt stressz szintjük pedig kisebb, azonban itt csak gyenge szignifikanciát kaptunk ( $r = -0,19; p = 0,06$ ). A gyakorlási idő nem mutatott összefüggést a vizsgált skálákkal. A három vizsgált skála között viszont szoros összefüggést igazoltunk: a stressz-szint alacsonyabb önbecsüléssel ( $r = -0,58; p < 0,001$ ) és énhatékonysággal ( $r = -0,23; p < 0,05$ ), valamint nagyobb zenei teljesítményszorongással ( $r = 0,46; p < 0,001$ ) járt együtt. Az utóbbi változó főként az önbecsüléssel mutatott közepes, negatív összefüggést ( $r = -0,53; p < 0,001$ ), de az énhatékonysággal is hasonló a kapcsolat ( $r = -0,28; p < 0,01$ ).

3. táblázat: Korrelációs mátrix (N = 100)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Életkor	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Nem	-0,08	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Zenei stílus (1 = klasszikus 2 = egyéb)	0,19*	-0,26**	-	-	-	-	-	-	-
4. Hangszer besorolás (1 = szóló 2 = együttes)	0,03	0,03	-0,29**	-	-	-	-	-	-
5. Zenei tanulás (évek)	0,73***	-0,06	-0,11	0,05	-	-	-	-	-
6. Gyakorlási idő (órák)	-0,24*	0,01	-0,10	-0,06	-0,16	-	-	-	-
7. PSS	-0,27**	0,26**	-0,10	-0,19*	-0,19#	0,01	-	-	-
8. RSES	0,24*	-0,31**	0,26**	-0,02	0,26**	0,01	-0,58***	-	-
9. GPSS	0,09	-0,02	-0,01	-0,16	0,01	-0,01	-0,23*	0,19#	-
10. K-MPAI	-0,08	0,32***	-0,09	-0,01	-0,13	-0,14	0,46***	-0,53***	-0,28**

Megjegyzés: PSS = Észlelt Stressz Skála; RSES = Önbecsülés Skála; GPSS = Énhatékonyság Skála; K-MPAI = Zenei Teljesítményszorongás Leltár.

Korrelációs koefficiens ( $r$ ) érték: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ . # $p = 0,06$

### Hierarchikus regresszió elemzés

A 4. táblázat a zenei teljesítményszorongást (mint függő változót) befolyásoló rizikó- és protektív változók hierarchikus regresszió elemzésének eredményeit mutatja be. Az elemzésbe csak a zenei teljesítményszorongással szignifikáns korrelációt mutató változókat vontuk be.

Az 1. modellben a rizikófaktorok szerepeltek, amelyek mindegyike szignifikáns prediktornak bizonyult: a nem ( $\beta = 0,21$ ;  $p < 0,05$ ) és az észlelt stressz ( $\beta = 0,41$ ;  $p < 0,001$ ) is hozzájárult a zenei teljesítményszorongáshoz. A rizikófaktorok a variancia 26%-át magyarázták meg. A 2. modellben az előbbi változókhoz a protektív faktorokat is hozzávettük. Ennek hatására a rizikófaktorok erőssége jelentősen gyengült és kívül került a szignifikancia meghatározott szintjén ( $p > 0,05$ ). A védőfaktorok mindegyike szignifikánsnak bizonyult, ami különösen igaz az önbecsülésre ( $\beta = -0,34$ ;  $p < 0,001$ ), de az énhatékonyság esetében is igazoltuk az összefüggést ( $\beta = -0,17$ ;  $p < 0,05$ ). Az összes változó a variancia 36%-át magyarázta meg. A modellek erősségét elemző  $R^2$ -változás is szignifikánsnak bizonyult ( $p < 0,001$ ).

4. táblázat: A zenei teljesítményszorongás (K-MPAI) többváltozós hierarchikus regresszió elemzésének eredményei (N = 100)

Változók	1. Modell $\beta$	2. Modell $\beta$
Rizikófaktorok		
Nem	<sup>a</sup> 0,21*	0,16#
PSS	0,41***	0,19#
Védőfaktorok		
GPSS		-0,17*
RSES		-0,34***
Konstans	35,2**	165,9***
$R^2$	0,26***	0,36***

Megjegyzés: PSS = Észlelt Stressz Skála; GPSS = Énhatékonyság Skála; RSES = Önbecsülés Skála.

<sup>a</sup> $\beta$  = Standardizált regressziós együttható: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ . # $p = 0,06$ .

$R^2$  = megmagyarázott variancia

### 3.1.5. Megbeszélés

A kutatás első vizsgálatában a zenei teljesítményszorongást állítottuk elemzésünk fókuszába, amelynek keretében kiemelten vizsgáltuk a rizikó- és a protektív tényezőket. Interkorrelációs mátrix révén feltártuk a változók közötti összefüggéseket, továbbá többváltozós hierarchikus regresszió analízist végeztünk, hogy megvizsgáljuk, hogyan tudják előrejelezni az észlelt stressz, az önbecsülés, az énhatékonyság és a szociodemográfiai változók – külön kiemelve zeneművészeti tanulmányokkal összefüggő háttérváltozók – a zenei teljesítményszorongást.

Korábbi kutatások kiemelték a stressz szerepét a zenei teljesítményszorongás kialakulásában (*Kenny, 2004; Salmon, 1990*), amit *Brodsky (1996)* a zenei előadók stressz szindrómájának nevezett el. A gyakori hangversenyek miatt a zenészek magasabb szintű stressznek vannak kitéve, ezért az átlagnépességhez viszonyítva szorongásszintjük magasabb (*Demirbatir, 2012*). Saját eredményeink is megerősítik a stresszterheltség és a zenei teljesítményszorongás közötti kapcsolatot. Vizsgálatunkban a nők stresszterheltsége, csakúgy, mint zenei teljesítményszorongásuk mértéke nagyobb volt, mint a férfiaké, ami összhangban van a korábbi vizsgálatok eredményeivel (*Graves és mtsai, 2021; Kenny és mtsai, 2014; Papageorgi és mtsai, 2007*).

Feltételeztük, hogy az évek során szerzett tapasztalat és a gyakori hangversenyek által a szorongás mértéke alacsonyabb lesz. Ennek ellenére nem sikerült igazolni az összefüggést a zenei pályán eltöltött évek száma és a zenei teljesítményszorongás között: a két változó közötti korreláció nem volt szignifikáns. A hangverseny közben érzett szorongást jelentős mértékben befolyásolja az, hogy az előadás szólóban vagy más zenészekkel együtt történik, ezért harmadik hipotézisünkben feltételeztük, hogy a szólót előadó zenészek teljesítményszorongása magasabb lesz az együttesben játszó zenészekéhez képest (*Kenny és mtsai, 2014; Nicholson és mtsai, 2015*). Bár a zenei stílus nem befolyásolta sem a stressz szintjét, sem pedig a szorongás mértékét, a szólót játszó zenészek stresszterheltsége magasabbnak bizonyult. Elmondható tehát, hogy több stresszel jár egy szóló előadás, mivel nincsenek a színpadon más zenészek, akik enyhíteni tudnák az előadással járó feszültséget.

Egy-egy zenemű tanulása során fontos szerep jut az önbecsülésnek, hiszen pozitívan befolyásolja a teljesítményt és a kompetenciaérzést (*Kogler és mtsai, 2017; Wigfield és Eccles, 1994*), valamint növeli az ellenálló képességet (*Liu és mtsai, 2014*). Mintánkban a nők önbecsülése alacsonyabb volt, mint a férfiaké, ami zenészek mintáján is alátámasztja azt,

hogy férfiak körében magasabb értékeket találunk az önbecsülés skálákon a nőkhöz képest (*Gentile és mtsai, 2009*).

Ezzel kapcsolatban érdekes eredmény, hogy a zenei stílusokat összehasonlítva (klasszikus, jazz, könnyűzene, népzene) a klasszikus zenészek csoportjában alacsonyabb volt az önbecsülés. Azonban fontos megjegyezni, hogy mintánk túlnyomó többsége klasszikus zenész volt (77%). Egy klasszikus zenei hangverseny sikeres előadásához kiemelten fontos lehet a magas önbecsülés, ha figyelembe vesszük azt, hogy érzelmileg milyen megterhelő a színpadi és a vizsgaszorongás és milyen fontos ezek leküzdésében az ellenállóképesség és a nagyobb mértékű önbecsülés. Az önbecsülés mértékében megmutatkozó különbségek részben adódhatnak a tanulási folyamatból, melyben már kezdettől fogva fontos szerepet játszik a pedagógiai tevékenység (pedagógus személyisége és kommunikációs stílusa), a vizsgaalkalmak és versenyek gyakorisága és eredményessége. További magyarázó tényező lehet az, hogy különbségek vannak a tantárgyi elvárások tekintetében klasszikus és egyéb stílust tanuló hallgatók között. Feltételezhető, hogy a pop zenével összehasonlítva más pszichológiai tulajdonságokat igényel a klasszikus zene tanulása vagy előadása, ezért ezek a különbségek és a klasszikus zenészek iránt támasztott magasabb elvárások hozzájárulhatnak ahhoz, hogy körükben az önbecsülés mértéke alacsonyabb.

Vizsgálatunk utolsó részében arra kerestük a választ, hogy melyek a zenei teljesítményszorongás rizikó- és protektív faktorai fiatal zenészek, illetve zenét tanuló diákok körében. Eredményeink alapján sikerült igazolni a nem és az észlelt stressz (mint rizikófaktor), valamint az önbecsülés és az énhatékonyság (mint védőfaktor) szerepét a zenei teljesítményszorongással összefüggésben. A védőfaktorok közül az önbecsülés volt az erősebb prediktor, ami a férfiak körében nagyobb, de a korrall és a zenei tanulmányokkal töltött idővel egyenes arányban nő, bár a gyakorlással nem igazolható az összefüggés. Korábbi vizsgálatok is jelentős szerepet tulajdonítanak az önbecsülésnek, mivel alacsony szintje növelheti a szorongás mértékét, viszont védőhatása is megmutatkozik (*Demirbatir, 2012*).

Az énhatékonny emberekre jellemző az, hogy optimistábban tekintenek a jövőre, képesnek érzik magukat a nehezebb feladatok megoldására és magasabb célokat állítanak maguk elé, mivel bíznak saját képességeikben. Zenészek körében egyaránt fontos erőforrás az énhatékonyság, mivel magasabb szintje növeli az eredményességet és segíti a stresszel való megküzdést (*Morina és mtsai, 2017; McPherson és McCormick, 2006; Schwarzer, 1992*), valamint segít abban, hogy működőképes stratégiákat alakítsanak ki a szorongás leküzdéséhez (*Huang és Song, 2021*). Regresszió elemzésünkben az önbecsülés mellett az énhatékonyság szintén szignifikáns előrejelzője volt a zenei teljesítményszorongásnak. Ebből kifolyólag

beigazolódott a negyedik hipotézisünk, miszerint az észlelt stressz mértéke pozitív, míg az önbecsülés és az énhatékonyság negatív összefüggést mutat a zenei teljesítményszorongással.

A megelőzéshez és az intervencióhoz először is fontos a stresszt és szorongást kiváltó helyzetek jellegének azonosítása, és ahol erre lehetőség van, ezek kiiktatása (*Dobos, 2018, 2019; Salmon, 1990*). Szintén a megelőzést szolgálhatja a tanulók stresszérzékenységének és szorongásra való hajlamának felmérése pszichológiai tesztekkel. Pedagógiai szempontból vannak olyan nevelési elvek, amelyek hozzájárulhatnak a prevencióhoz. Ilyen a tanuló túlterheltségének és a képességéhez mérten túlzott (és általa teljesíthetetlennek érzett) követelmények felállításának elkerülése, az építő kritikán alapuló visszajelzések biztosítása, a pozitív fejlődés és önbecsülés erősítése, valamint az érdeklődés és a belső motiváció fenntartása. Leginkább az segíthet, ha a diák megtanulja élvezni a fellépést anélkül, hogy az jelentős szorongással járna. Az egyéneknek meg kell tanulnia a normális mértékű és a teljesítményre már káros szorongás elkülönítését (*Papageorgi és mtsai, 2007*). Végül, a zenepedagógusnak fel kell ismerni az olyan mértékű szorongást, ami már meghaladja az előbbi szintet. Ilyen esetekben érdemes szakemberhez irányítani a tanulót, aki akár kognitív viselkedésterápiával (amennyiben a szorongásnak a kognitív oldala az erősebb), akár relaxációs módszerekkel (amennyiben az élettani jelenségek dominálnak) tanulhatja meg kezelni a szorongást. Bár sok zenész, akár már tanulóként is gyógyszerekkel (pl. szorongásoldókkal vagy béta-blokkolókkal) csökkenti a szorongás vagy egyéb tünetek mértékét, ezek mellékhatásait figyelembe véve törekedni kell a pszichoterápiás módszerek alkalmazására, amelyek a gyakorlatban is könnyen is alkalmazható, hatékony coping módszereket kínálnak (*Kenny, 2005*).

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy sikerült igazolni a stressz (mint rizikófaktor), valamint az önbecsülés és az énhatékonyság (mint védőfaktor) szerepét a zenei teljesítményszorongással összefüggésben fiatal zenészek, illetve zenét tanuló diákok körében (*Pikó és Dobos, 2016*). Természetesen a mintavétel módjából és a viszonylag alacsony elemszámból adódóan eredményeink csak pilot jellegűek, azaz az első lépést jelentik a téma feltérképezésében. További vizsgálatok nagyobb elemszámmal végzett mintákkal, további rizikó- és védőfaktorokat bevonva segíthetnek olyan koncepcionális modell kialakításában, amelyek a prevencióban is felhasználhatók.



### **3.2. A zenei teljesítményszorongás összefüggése a perfekcionizmussal és a szociális fóbiával (1. vizsgálat második része)**

Az első vizsgálat második felében a zenei teljesítményszorongás, a szociális szorongás, a perfekcionizmus és az egészségmagatartás közötti összefüggéseket térképezzük fel (Dobos és Piko, 2017a; Dobos, Piko és Kenny, 2019). Az adatgyűjtés során a szociodemográfiai változók, az egészségmagatartási szokások és az alkalmazott kérdőívekre adott válaszokat elemeztük. A kapott adatok feldolgozását az SPSS program segítségével végeztük. Az eredményeket a skálák leíró statisztikájával és nemenkénti összehasonlításával kezdjük. Ezt követi a minta egészségmagatartási szokásainak bemutatása. Korrelációs mátrix segítségével bemutatjuk a szociodemográfiai, zenei háttérváltozók, egészségmagatartási szokások és a mérőeszközök közötti kétoldalú kapcsolatokat, illetve külön táblázatban a perfekcionizmus alskáláinak kétoldalú kapcsolatait a zenei teljesítményszorongással és a szociális fóbiával. Az eredmények bemutatását a zenei teljesítményszorongást befolyásoló változók hierarchikus regresszió elemzése zárja.

#### **3.2.1. Kutatási célok és hipotézisek**

A vizsgálat megkezdésekor elsődleges célunk volt a perfekcionizmus (valamint az azt alkotó dimenziók) és a zenei teljesítményszorongás közötti összefüggések tanulmányozása. Annak okán, hogy Multidimenzionális Perfekcionizmus Skálának (Frost és mtsai, 1990) csak az eredeti, angol nyelvű változata állt rendelkezésre, további célunk volt a mérőeszköz magyar nyelvre való lefordítása. Emellett szeretnénk volna alátámasztani a zenei teljesítményszorongás és a szociális fóbia tünetei közötti szoros összefüggést. A nemzetközi adatokkal való összehasonlítás érdekében célszerűnek tartottuk kideríteni, hogy hazánkban a szociális fóbiához, a perfekcionizmushoz és a zenei teljesítményszorongáshoz társul-e szerhasználat.

*A zenei teljesítményszorongás, a perfekcionizmus és a szociális fóbia közötti összefüggésekre vonatkozó kérdések*

- Találunk-e eltérést a két nem között a szociális fóbia és a perfekcionizmus skálák átlag értékeit illetően?
- Zenészek körében a szociális fóbia csak szerepléssel kapcsolatos („a félelem nyilvános beszédre vagy szereplésre korlátozódik”, DSM-5, 196. o.), vagy egyéb társas helyzetek is

szorongást váltanak ki (pl.: társasági események, idegen emberek közelsége, félelem a középpontba kerüléstől)?

- Van-e összefüggés a perfekcionizmus és zenei teljesítményszorongás között, és ha igen, lesznek-e különbségek a perfekcionizmus dimenzióit illetően?

- Hogyan jellemezhető a zenészekből álló minta az egészségmagatartási szokások tekintetében (dohányzás, szorongáscsökkentő gyógyszerek és illegális szerek használata)? Kimutatható-e összefüggés a szerhasználat és a szociális fóbia tünetei között?

Mindezek alapján az első vizsgálat második részének hipotézisei:

Feltételezzük, hogy

H1: a nők zenei teljesítményszorongás skálán mért átlag értékei magasabbak lesznek a férfiak átlag értékeihez képest (*Fishbein és mtsai, 1988; Ginsberg, 2004; Kenny és mtsai, 2014*).

H2: a zenészek a zenei teljesítményhelyzeteken kívül is tapasztalnak szorongásos tüneteket (*Gorges, Alpers és Pauli, 2007; Kenny, 2006*).

H3: a szociális szorongás pozitív összefüggést mutat a perfekcionizmussal (*Shikatani és mtsai, 2015*).

H4: a perfekcionizmus adaptív dimenziói negatív, míg a maladaptív dimenziói pozitív összefüggést mutatnak a zenei teljesítményszorongással (*Patston és Osborne, 2016; Sinden, 1999*).

H5: a szorongáscsökkentő gyógyszerek használata prevalens lesz a komorbid szociális szorongással rendelkező személyeknél (*Miller és Quigley, 2011*).

H6: hazai mintán a Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála belső konzisztenciája magasnak (Cronbach-alfa 0,7 feletti) bizonyul.

### 3.2.2. MÉRŐESZKÖZÖK

A vizsgált változók feltárására három kérdőívet használtunk:

**Kenny-féle Zenei Teljesítményszorongás Leltár** (*Kenny, 2009*).

A kérdőív 40 tételt tartalmazva méri a zenei teljesítményszorongást (I. melléklet). A kérdések megválaszolására egy hétpontos Likert-skála állt rendelkezésre (0 = „egyáltalán nem értek egyet”, 6 = „teljesen egyetértek”). A magasabb pontszám magasabb szorongást és distresszt jelent. A skálának nagyon jó a belső validitása (Cronbach- $\alpha$  = 0,93).

**Szociális Fóbia Leltár** (Connor és mtsai, 2000).

A szociális szorongás tüneteinek méréséhez a magyar változatot alkalmaztuk (Dobos, 2015). A 17 tételes leltár olyan kérdéseket tartalmaz, amelyek a társas helyzetekben megnyilvánuló félelemre (pl. „Megijeszt az idegenekkel való beszélgetés”), elkerülő magatartásra (pl. „Kerülöm azokat a tevékenységeket, ahol a figyelem központjába kerülhetek”) és a fiziológiai tünetekre (pl. „Gyorsan ver a szívem, amikor emberek között vagyok”) vonatkoznak (V. melléklet). A személyeknek egy ötfokú Likert-skálán (0 = „egyáltalán nem”, 4 = „rendkívül”) kell értékelniük a szociális félelmet okozó helyzeteket. A leltárnak 79%-os a diagnosztikai pontossága (Connor és mtsai, 2000). A Cronbach- $\alpha$  érték ebben a mintában 0,92 lett.

**Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála** (Frost és mtsai, 1990).

A perfekcionizmus szintjének meghatározására Frost és munkatársai (1990) által kidolgozott 35 tételes kérdőívet alkalmaztuk. A személyek egy ötfokú Likert-skálán értékelték (1 = „egyáltalán nem értek egyet”, 5 = „teljes mértékben egyetértek”; VI. melléklet). Az alskálák a következők: Hibák miatti aggodalom (pl. „Felzaklatna, ha hibát követnék el”), Önmagunktól való elvárások (pl. „Magasabb célokat állítok magam elé, mint a legtöbb ember”); Szülői elvárások (pl. „A szüleim azt akarták, hogy mindenben a legjobb legyek”); Szülői kritika (pl. „Soha nem éreztem azt, hogy meg tudok felelni a szüleim elvárásainak”); Viselkedés miatti kételyek (pl. „Hajlamos vagyok lemaradni a munkámmal, mivel újra és újra átnézem a dolgokat”) és Összeszedettség (pl. „Rendszerető ember vagyok”). A teljes skála Cronbach- $\alpha$  értéke 0,92, míg az alskálák esetében 0,75 (VK = Viselkedés miatti kételyek) és 0,89 (HA = Hibák miatti aggodalom; Ö = Összeszedettség) közötti volt.

### 3.2.3. Eredmények

#### *Leíró statisztika*

Az adatok feldolgozását a Kenny Zenei Teljesítményszorongás Leltár, a Szociális Fóbia Leltár és a Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála leíró statisztikájával kezdjük (5. táblázat). A szignifikancia ellenőrzéséhez kétmintás t-próbát használtunk. Nemenként összehasonlítva kiderült, hogy a nők szignifikánsan magasabb értékeket értek el a zenei

teljesítményszorongás ( $t(98) = -3,38; p < 0,01$ ) és a szociális fóbia ( $t(98) = -3,64; p < 0,001$ ) skálán, valamint a Hibák miatti aggodalom alszkálán ( $t(98) = -2,10; p < 0,05$ ).

5. táblázat: A vizsgálatban szereplő leíró statisztikája nemeként ( $N = 100$ )

	Minimum	Maximum	$M (SD)$	Férfiak $M (SD)$	Nők $M (SD)$
K-MPAI**	30	184	93,5 (38,0)	78,1 (33,7)	103,0 (37,0)
SPIN**	0	60	20,5 (14,2)	14,3 (10,3)	24,3 (15,0)
FMPS	35	160	107,8 (22,4)	105,1 (22,2)	109,6 (22,5)
HA*	9	44	24,6 (9,1)	22,2 (9,0)	26,1 (8,8)
ÖE	7	35	25,6 (5,5)	26,1 (5,4)	25,2 (5,5)
SzE	5	24	12,3 (5,4)	11,8 (5,1)	12,7 (5,6)
SzK	4	20	8,7 (4,1)	8,6 (3,6)	8,8 (4,4)
VK <sup>#</sup>	4	20	13,1 (3,9)	12,2 (3,9)	13,6 (3,7)
Ö	6	30	23,6 (4,6)	24,3 (4,0)	23,2 (4,9)

Megjegyzés: K-MPAI = Zenei Teljesítményszorongás Leltár; SPIN = Szociális Fóbia Leltár; FMPS = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála; HA = Hibák miatti aggodalom; ÖE = Önmagunktól való elvárások; SzE = Szülői elvárások; SzK = Szülői kritika; VK = Viselkedés miatti kételyek; Ö = Összeszedettség.

Kétmintás t-próba: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . # $p = 0,07$ .

### Egészségmagatartási szokások

A megkérdezettek egészségmagatartási szokásai (dohányzás és illegális szerhasználat, szorongásoldó gyógyszerek) a 6. táblázatban láthatók. Adataink alapján a személyek 41%-a sosem dohányzott, 69%-uk az elmúlt egy hónapban nem dohányzott; 7%-uk fogyasztott valamilyen illegális szert (pl. marihuána vagy ecstasy) az elmúlt hónapban, míg 76%-uk még nem fogyasztott ilyen szert az életük során. Figyelmet érdemel, hogy a zenészek 28%-a már kipróbált szorongáscsökkentő gyógyszert, 7%-uk az elmúlt hónapban.

6. táblázat: Egészségmagatartási szokások életprevalenciája és havi prevalenciája (N = 100)

	Életprevalencia (%)	Havi prevalencia (%)
Dohányzás		
Igen	59	31
Nem	41	69
Drog		
Igen	24	7
Nem	76	93
Szorongáscsökkentő		
Igen	28	7
Nem	72	93

#### *Szociális szorongásos tünetek*

A Szociális Fóbia Leltár eredményei alapján a mintában magas a szociális szorongásos tünetekkel küzdő személyek aránya. A zenészek 42%-a szenved valamilyen mértékű szociális fóbia tünetektől (7. táblázat).

7. táblázat: A szociális fóbia (SPIN) tüneteinek mértéke a mintában (N = 100)

<i>Nincs</i>	<i>Enyhe</i>	<i>Közepes</i>	<i>Erős</i>	<i>Nagyon erős</i>
<i>(0 – 20 pont)</i>	<i>(21 – 30 pont)</i>	<i>(31 – 40 pont)</i>	<i>(41 – 50 pont)</i>	<i>(51 – 68 pont)</i>
58 %	22 %	9 %	6 %	5 %

Megvizsgáltuk, hogy legalább enyhe szociális fóbia esetén (42%) melyek azok a tünetek, amelyek a legtöbb félelmet okozzák. Ehhez a „nagyon” (3 pont) és a „rendkívül” (4 pont) válaszok alapján kerültek be az itemek az elemzésbe. Kiderült, hogy szociális környezetben a legtöbb félelmet okozó vegetatív tünet az elpirulás (46,6%), a remegés (46,6%) és az izzadás (60%). Igyekeznek elkerülni a kritikát (40%) és azokat a helyzeteket, amikor nyilvánosság előtt kell beszélniük (51,1%), illetve 55,6%-uk fél a mások előtt való megszégyenüléstől.

*Eltérések a szociális fóbia és a perfekcionizmus átlagaiban a zenei teljesítményszorongás kategóriái között*

Ezt követően megnéztük, hogy zenei teljesítményszorongás erőssége milyen összefüggést mutat a szociális szorongásos tünetekkel és a perfekcionizmussal. Ehhez a K–MPAI skálát hat egyenlő elemszámú kategóriára bontottuk (8. táblázat). Látható, hogy a magasabb zenei teljesítményszorongás magasabb szociális fóbia és perfekcionizmus értékeket eredményez: az összefüggések szinte egyenletesen lépcsőzetesek. Post Hoc tesztet (Tukey HSD) alkalmaztunk, hogy szintenként megvizsgáljuk a SPIN és FMPS átlagértékeinek változását a létrehozott K–MPAI-kategóriák között. Az összehasonlítás alapján a SPIN értékei egyenletesen és szignifikánsan növekednek, csupán az utolsó kategóriánál ( $\geq 151$ ) veszíti el a különbség a szignifikanciát. A 70 alatti kategória átlagaihoz viszonyítva az FMPS-értékek a 111–130-es, és az utolsó kategóriánál, a 151 pontnál magasabb értékeknél növekedtek szignifikánsan. A két skála értékeit összehasonlítva a SPIN több kategóriával alkotott szignifikáns átlagpárt. Az egyszempontos varianciaanalízis (ANOVA) szerint szignifikáns az eltérés a SPIN ( $F = 5,7; p < 0,001$ ) és az FMPS ( $F = 14,6; p < 0,001$ ) átlagaiban a zenei teljesítményszorongás kategóriái között.

*8. táblázat: A szociális fóbia (SPIN) és a perfekcionizmus (FMPS) skálapontok eltérései a zene teljesítményszorongás (K–MPAI) egyes szintjei szerint (N = 100)*

K–MPAI kategóriák	FMPS Átlag (szórás)	SPIN Átlag (szórás)
$\leq 70$	95,9 (20,2)	9,5 (7,8)
71–90	103,5 (22,5)	21,0 (13,2)
91–110	112,3 (15,9)	21,3 (12,0)
111–130	115,7 (25,8)	24,0 (9,2)
131–150	116,9 (17,8)	38,1 (12,2)
$\geq 151$	130,7 (22,4)	36,1 (14,1)
F-érték, szignifikancia	$F = 5,7^*$	$F = 14,6^*$

*Megjegyzés:* K–MPAI = Zenei Teljesítményszorongás Leltár; SPIN = Szociális Fóbia Leltár; FMPS = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála.

Variancia-analízis (ANOVA):  $*p < 0,001$ .

### *Kétoldalú kapcsolatok*

A 9. táblázat mutatja a korrelációs koefficienseket és a kétoldalú kapcsolatokat a szociodemográfiai, zenei és az egészségmagatartási változók, valamint a skálák között. A szociodemográfiai változók közül a nem negatívan korrelált a heti gyakorlási órák számával. A nem (női nem) negatívan korrelált a dohányzással és a szerhasználattal, de pozitívan korrelált a szorongáscsökkentő gyógyszerrel, zenei teljesítményszorongással ( $r = 0,32$ ;  $p < 0,01$ ), és szociális fóbiával ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,001$ ). A zenei tanulmányokkal eltöltött évek száma és a szociális fóbia között negatív volt a kapcsolat ( $r = -0,198$ ;  $p < 0,05$ ). A zenei teljesítményszorongás pozitív összefüggést mutatott a szorongáscsökkentő gyógyszerrel ( $r = 0,36$ ;  $p < 0,001$ ), az utóbbi szintén pozitívan korrelált a szociális fóbiával ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,001$ ) és a perfekcionizmussal ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ). A szociális fóbia negatívan korrelált az egészségmagatartási változókkal, a dohányzás és a tiltott szerhasználat azonban nem korrelált szignifikánsan a zenei teljesítményszorongással. Végül, közepesen erős vagy erős kapcsolat volt a zenei teljesítményszorongás, a szociális fóbia és a perfekcionizmus skálák között (a korrelációs koefficiensek  $r = 0,34$  és  $0,67$  közöttiek voltak,  $p < 0,001$ ).

### *Kétoldalú kapcsolatok a perfekcionizmus alszálláival*

A perfekcionizmus alszálláinak a kétoldalú kapcsolatait a zenei teljesítményszorongással és a szociális fóbiával a 10. táblázat mutatja be. A korrelációs értékek alapján a perfekcionizmus hat alszállája közül öt szignifikánsan pozitív kapcsolatot mutatott a zenei teljesítményszorongással és a szociális fóbiával. A zenei teljesítményszorongással való kapcsolatot illetően erős volt az összefüggés a VK ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,001$ ) és a HA ( $r = 0,59$ ;  $p < 0,001$ ) alszállákkal. Ugyancsak erős volt a korreláció a szociális fóbia és a HA ( $r = 0,61$ ;  $p < 0,001$ ) és a VK ( $r = 0,55$ ;  $p < 0,001$ ) között. A perfekcionizmus alszállák közül az Összeszedettség (Ö) csak az Önmagunktól való elvárásokkal korrelált (ÖE) ( $r = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ).

9. táblázat: A szociodemográfiai, egészségmagatartási és zenei háttérváltozók közötti kétoldalú kapcsolatok (N = 100)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Életkor	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Nem	-0,135	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Zenei tanulás (évek)	0,803**	-0,060	-	-	-	-	-	-	-
4. Gyakorlási idő (órák)	-0,242*	0,000	-0,164	-	-	-	-	-	-
5. Dohányzás	0,232*	-0,330**	0,222*	0,092	-	-	-	-	-
6. Szerhasználat	0,013	-0,239*	-0,007	0,035	0,393**	-	-	-	-
7. Szorongáscsökkentő gyógyszer	0,041	0,206*	-0,004	0,072	-0,049	-0,032	-	-	-
8. K-MPAI	-0,090	0,323**	-0,135	-0,135	-0,173	-0,085	0,357**	-	-
9. SPIN	-0,185	0,345**	-0,198*	0,040	-0,272**	0,246*	0,344**	0,676**	-
10. FMPS	-0,171	0,097	-0,137	0,148	-0,169	-0,064	0,349**	0,507**	0,542**

Megjegyzés: K-MPAI = Zenei Teljesítményszorongás Leltár; SPIN = Szociális Fóbia Leltár; FMPS = Multidimenzióális Perfekcionizmus Skála.

Korrelációs koefficiens ( $r$ ) érték: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ .



10. táblázat: Kétoldalú kapcsolatok a zenei teljesítményszorongás, szociális fóbia és a perfekcionizmus alskálái között (N = 100)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. K-MPAI							
2. SPIN	0,676**						
3. HA	0,591**	0,614**					
4. ÖE	0,235**	0,338**	0,618**				
5. SzE	0,243*	0,335**	0,395**	0,243*			
6. SzK	0,346**	0,249*	0,385**	0,249*	0,761**		
7. VK	0,681**	0,549**	0,645**	0,481**	0,284**	0,313**	
8. Ö	-0,143	-0,054	0,070	0,311**	0,085	0,083	0,07

Megjegyzés: K-MPAI = Zenei Teljesítményszorongás Leltár; SPIN = Szociális Fóbia Leltár; HA = Hibák miatti aggodalom; ÖE = Önmagunktól való elvárások; SzE = Szülői elvárások; SzK = Szülői kritika; VK = Viselkedés miatti kételyek; Ö = Összeszedettség.

Korrelációs koefficiens ( $r$ ) érték: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ .

### Hierarchikus regresszió elemzés

Végül, a 11. táblázat mutatja be a hierarchikus regresszió elemzés három modelljét a zenei teljesítményszorongást befolyásoló változókkal. Az 1. modellbe a szociodemográfiai (nem, életkor) mutatókon kívül a gyakorlással összefüggő változó és a szorongáscsökkentő gyógyszer (ami szignifikánsan korrelált a zenei teljesítményszorongással) is bekerült. A 2. modellben hozzáadtuk a szociális fóbia és a perfekcionizmus skálát. A 3. modellben végül a perfekcionizmus hat alskáláját is vizsgáltuk.

Az első modellben pozitív kapcsolat volt a nem és a függő változó között ( $\beta = 0,24$ ;  $p < 0,01$ ). Szintén pozitív volt az összefüggés a szorongáscsökkentő gyógyszerrel ( $\beta = 0,32$ ;  $p < 0,001$ ), a heti gyakorlás óraszámát viszont negatív összefüggést mutatott ( $\beta = -0,18$ ;  $p < 0,05$ ). Csak az utóbbi maradt szignifikáns a 2. modellben is, a skálákat beleértve (szociális fóbia:  $\beta = 0,48$ ;  $p < 0,001$ ; perfekcionizmus:  $\beta = 0,22$ ;  $p < 0,05$ ). Mindkét modell szignifikáns volt: az első a variancia 24%-át, míg a második a variancia 54%-át magyarázta meg. A 3. modellben a teljes perfekcionizmus skála helyett az alskálák kerültek be. Ezek közül a SzE ( $\beta = -0,19$ ;  $p <$

0,05) és az Ö ( $\beta = -0,13$ ;  $p < 0,05$ ) negatív, míg a SzK ( $\beta = 0,23$ ;  $p < 0,05$ ) és a VK ( $\beta = 0,46$ ;  $p < 0,001$ ) pozitív összefüggést mutattak a zenei teljesítményszorongással. A négy alskálán kívül csak a szociális fóbia maradt szignifikáns prediktor ( $\beta = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ). Az  $R^2 = 0,71$  ami azt jelzi, hogy a zenei teljesítményszorongás varianciájának 71%-át magyarázta a modell.

11. táblázat: A zenei teljesítményszorongást (K-MPAI) befolyásoló változók hierarchikus regresszió elemzése ( $N = 100$ )

Változók	1. Modell $\beta$ (SE)	2. Modell $\beta$ (SE)	3. Modell $\beta$ (SE)
Nem	<sup>a</sup> 0,24 (7,26)**	0,12 (5,99)	0,07 (5,14)
Életkor	0,02 (0,54)	0,09 (0,43)	0,13 (0,35)
Zenei tanulás (évek)	-0,16 (0,59)	-0,10 (0,46)	-0,06 (0,39)
Gyakorlási idő (órák)	-0,18 (0,35)*	-0,19 (0,27)*	-0,10 (0,24)
Szorongáscsökkentő gyógyszer	0,32 (4,69)***	0,10 (3,96)	0,11 (3,41)
SPIN		0,48 (0,24)***	0,35 (0,22)***
FMPS		0,22 (0,15)*	
FMPS_ HA			0,12 (0,42)
FMPS_ ÖE			-0,12 (0,62)
FMPS_ SzE			-0,19 (0,66)*
FMPS_ SzK			0,23 (0,89)*
FMPS_ VK			0,46 (0,81)***
FMPS_ Ö			-0,13 (0,53)*
Konstans	72,9***	18,0	35,5
$R^2$	0,24***	0,54***	0,71***

Megjegyzés: K-MPAI = Zenei Teljesítményszorongás Leltár; SPIN = Szociális Fóbia Leltár; FMPS = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála; HA = Hibák miatti aggodalom; ÖE = Önmagunktól való elvárások; SzE = Szülői elvárások; SzK = Szülői kritika; VK = Viselkedés miatti kételyek; Ö = Összeszedettség.

<sup>a</sup>  $\beta$  Standardizált regressziós együttható (béta)

$R^2$  = megmagyarázott variancia

\* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

### 3.2.4. Megbeszélés

Vizsgálatunk keretében a zenei teljesítményszorongás, a szociális szorongásos tünetek, a perfekcionizmus és az egészségmagatartás közötti összefüggéseket jártuk körbe. Korrelációs mátrix segítségével bemutattuk a mérőeszközök közötti kétoldalú kapcsolatokat, valamint megismertük, hogy az egyes kockázati egészségmagatartási formák milyen összefüggést mutatnak a zenei teljesítményszorongással és a szociális fóbia tüneteivel. Végül hierarchikus regresszió elemzéssel megvizsgáltuk, hogyan tudják előrejelezni a perfekcionizmus alszállái a zenei teljesítményszorongást.

A leíró statisztika alapján a K-MPAI skála átlag értéke 93,5 volt ( $SD = 38,0$ ; 30 és 184 közötti szélső értékekkel), ami alacsonyabb, mint *Wiedmann* és munkatársainak (2019) vizsgálatában ( $M = 99,6$ ,  $SD = 40,6$ ). A szakirodalomban feltárt összefüggésekkel összhangban sikerült alátámasztani azt, hogy nők körében magasabb mértékű a zenei teljesítményszorongás (*Fishbein* és *mtsai*, 1988; *Kenny* és *mtsai*, 2014; *Ginsberg*, 2004). A kétmintás t-próba végrehajtásával jelentős nemi eltéréseket találtunk a K-MPAI skálán elért átlag értékek között (Férfiak átlag: 78,1 szórás: 33,7; Nők átlag: 103,0 szórás: 37,0), ahol aggodalomra ad okot, hogy a nők átlag értéke megközelíti a klinikailag releváns, súlyos mértékű teljesítményszorongást (*Wiedmann* és *mtsai*, 2019). Ezzel tehát alátámasztottuk az első hipotézisünket. A perfekcionizmus skála átlag értéke 107,8 ( $SD = 22,4$ ) volt mintánkban, ami jelentősen meghaladja a nem zenész mintában mért átlag értéket ( $M = 62,3$ ;  $SD = 18,9$ ; *Miegel* és *mtsai*, 2020). Az alszállakat illetően a nők magasabb értékeket értek el a HA alszállán, a VK esetében a nemek közötti különbség nem érte el a szignifikancia szintet ( $p = 0,07$ ). A nemek közötti eltérésekről eddig eltérő eredmények születtek. *Arslan* és munkatársainak (2010) vizsgálatában a HA, VK, ÖE és SzK magasabb volt férfiak körében, míg *Sotardi* és *Dubien* (2019) egyetemi hallgatókkal végzett vizsgálatban nem volt kimutatható a nemek közötti különbség a perfekcionizmus alszállákon.

A szociális fóbia az egyik leggyakoribb szorongás zavar (*Kessler* és *mtsai*, 2009), amelynek kritériumai sok szempontból egyeznek a zenei teljesítményszorongás tüneteivel (*Nicholson* és *mtsai*, 2014). Mérésünk eredménye összhangban van a nemzetközi adatokkal, miszerint a szorongásos zavarok előfordulása kétszer gyakoribb nők körében (*Furmark* és *mtsai*, 1999; *Kringlen*, *Torgersen* és *Cramer*, 2001). Szignifikáns eltérések mutatkoztak a SPIN skálán nemi csoportok között: férfiak körében a 20 pont alatti érték arra utal, hogy nincs, vagy nagyon nagyon kevés a szociális szorongásos tünet (átlag: 14,3 szórás: 10,3), míg nők esetében a 20 pont feletti érték már enyhe szorongásos tünetekre utal (átlag: 24,3 szórás:

15,0). Korábbi eredményekre támaszkodva megvizsgáltuk az összefüggést a zenei teljesítményszorongás és a szociális fóbia között (*Gorges és mtsai, 2007; Kenny, 2006*). A korrelációs értékek alapján pozitív összefüggés volt a szociális fóbia tünetei és a zenei teljesítményszorongás között, ami alátámasztja a második hipotézisünket. Az erős összefüggés alapján arra következtetünk, hogy mintánkban a szociális szorongásos tünetek – különösen nők körében – nem csak szerepléssel kapcsolatosak, mivel a félelem vagy szorongás más társas helyzetekre is kiterjed.

A vizsgálatok eredményei arra utalnak, hogy idősebb zenészeknél alacsonyabb a lámpaláz mértéke; azonban az életkor és a lámpaláz közötti negatív összefüggés azzal is magyarázható, hogy az erősen szorongó idősebb zenészek előbb-utóbb felhagynak a hangversenyezéssel (*Steptoe és Fidler, 1987*). Ezen kívül a gyakori fellépések miatti rutin hozzájárulhat ahhoz, hogy a képzett zenészeknél ritkább a lámpaláz (*Biasutti és Concina, 2014*), habár intenzitás tekintetében megegyezik a szakmailag alacsonyabb képzettséggel rendelkező zenészek szorongásának mértékével (*Ryan és Andrews, 2009*). A zenei tanulmányokkal eltöltött évek száma és a szociális fóbia tünetei között azonban negatív volt a kapcsolat. Az életkor helyett *Gorges és munkatársai (2007)* a szakmai tapasztalatot és a gyakori fellépéseket emelik ki, mint szorongást csökkentő tényezőket.

A perfekcionizmus hat alsóskálájából öt közepes vagy erős korrelációt mutatott a szociális fóbia skálával, ami összhangban van korábbi tanulmányokkal (*Shikatani és mtsai, 2015*) és alátámasztja a harmadik hipotézisünket. Az alsóskálák közül Hibák miatti aggodalommal és a Viselkedés miatti kételyekkel volt a legerősebb az összefüggés. A magas mértékű perfekcionizmusra jellemző az interperszonális érzékenység, amelynek következményeként az egyén kerülheti a szociális helyzeteket (*Lavasani és mtsai, 2018*). Ennek eredményeként sérülhetnek a baráti kapcsolatok, amelyek egyébként növelnék az énhatékonyság-érzést (*Ericsson, 1997; Nielsen, 2004*). Amennyiben a szociális fóbia mellé perfekcionizmus társul, az fokozza a distresszt az események utólagos kiértékelése során (*Shikatani és mtsai, 2015*). Egyes vizsgálatok szerint kapcsolat mutatható ki a szülők és gyermekeik szociális fóbiája között (*Lieb és mtsai, 2000*). A szorongó szülők a viselkedésüket és gondolkodásmódjukat kivetíthetik gyermekeikre, akik később ezt a mintát fogják követni a társas helyzetek kiértékelésekor. A szülői kritika a perfekcionizmus kialakulásában is fontos szerepet játszik: a tökéletlenség érzése szégyenérzettel, büntudattal és negatív érzésekkel társulhat. Amellett, hogy a szégyen és az alacsony önértékelés hozzájárulnak a perfekcionizmus fennmaradásához, a szégyenre való hajlam összefügg olyan mentális

zavarokkal is, mint például a specifikus fóbia vagy a generalizált szorongás (Vizin és Unoka, 2015).

Egyes vizsgálatok szerint a perfekcionizmus különböző dimenziói eltérő módon hatnak a zenei teljesítményszorongásra (Patston és Osborne, 2016; Sinden, 1999). A korreláció és a regresszióanalízis alapján a perfekcionizmus alskálái más-más szerepet játszanak a zenei teljesítményszorongás hátterében. A regresszió elemzésben (2. modell) a teljes perfekcionizmus skála szignifikáns prediktor volt. A bevont hat alskálából négy volt szignifikáns prediktor (3. modell), melyek közül a Szülői elvárásoknak (maladaptív dimenzió) és az Összeszedettségnek negatív, míg a Szülői kritikának és a Viselkedés miatti kételyeknek pozitív hatása van a zenei teljesítményszorongásra. Egy korábbi, iskoláskorú gyermekekkel történt vizsgálattal ellentétben (Patston és Osborne, 2016) mintánkban a Szülői elvárások (SzE) alskála negatív prediktornak bizonyult a regresszióanalízisben. Elképzelhető, hogy egyes esetekben a szülők magas elvárása motiválja az egyént, ami nem vezet zenei teljesítményszorongáshoz. Ellenkezőleg, a SzE bátorítást és erőt adhatnak a stresszes életeseményekkel való megküzdéshez, amennyiben az egyén rendelkezik azokkal a képességekkel, amelyekkel teljesíteni tudja ezeket az elvárásokat. Negyedik hipotézisünk tehát hamisnak bizonyult, mivel nem sikerült igazolni azt, hogy a maladaptív perfekcionizmus dimenziói növelik a szorongásos tüneteket. A Szülői kritika (SzK) viszont szignifikánsan pozitív befolyásoló tényező volt, ami egybecseng egy korábbi eredménnyel (Damian és mtsai, 2016). Eredményeink alátámasztják Stoeber és Otto (2006) elméletét, melynek értelmében a perfekcionizmus egyaránt lehet pozitív és negatív; és rávilágítanak a perfekcionizmus árnyaltabb megközelítésére a zenei teljesítményszorongással kapcsolatban. Ezek az eredmények hozzájárulhatnak a perfekcionizmus új, és sokkal differenciáltabb megközelítéséhez, ugyanis a perfekcionizmus egyes dimenziói növelik, míg mások csökkentik a teljesítményszorongást. Mindezek mellett egyéb jelenségek is állhatnak a negatív összefüggések hátterében (pl. a szülők zenei hozzáértésének hiánya), melyek feltárásához további vizsgálatok szükségesek.

A megkérdezett zenészek egészségmagatartási szokásait illetően elmondható, hogy a dohányzás és a szerhasználat prevalenciája magasabb volt a nemzetközi eredményekhez képest (Miller és Quigley, 2011). Johnston és munkatársainak (2009) vizsgálatában a 19–30 év közötti fiatalok 17%-a dohányzott. A MÁESZ Program (2018) eredményei alapján hazánkban a nők 25,4%-a, míg a férfiak 25,1%-a dohányzott (Kiss és mtsai, 2018). A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) 2019-es évre vonatkozó adatai szerint a nők 27,3%-a, a férfiak 22%-a dohányzott naponta. A 18–34 év közötti korosztály 31%-a dohányzott naponta,

míg 53,7%-uk soha nem dohányzott. Eredményeinkkel összehasonlítva elmondható, hogy mintánkban a dohányzás gyakorisága valamennyire magasabb volt az országos értékekhez képest: a megkérdezett zenészek több mint 30%-a dohányzott az elmúlt hónapban. Az illegális szerek tekintetében a felnőtt lakosságról már kevesebb adatunk van. Egyes eredmények szerint a 18–34 éves korosztályban a tiltott drogok életprevalencia értéke 17,7%, éves prevalencia értéke 5,3%, míg a havi prevalencia 2,8% (Paksi és mtsai, 2018). Eredményeinkkel összehasonlítva a zenészek szerfogyasztásának havi prevalenciája jelentősen meghaladta az országos átlagot a hasonló korosztályban. A dohányzás ( $t(98) = 3,46; p < 0,001$ ) és a szerfogyasztás ( $t(98) = 2,44; p < 0,05$ ) jellemzőbb volt férfiak körében.

Továbbá, pozitív összefüggés volt a szorongáscsökkentő gyógyszerek és a zenei teljesítményszorongás, a szociális szorongásos tünetek és a perfekcionizmus között. Nemenként összehasonlítva nők körében gyakoribb volt a szorongáscsökkentő gyógyszerek használata, ami összhangban van korábbi eredményekkel (Orejudo és mtsai, 2018). Szerfogyasztási szokásokat vizsgálva már több tanulmány is rávilágított arra, hogy zenészek körében gyakori szorongáscsökkentő, illetve antidepresszáns gyógyszerek használata (Barbar és mtsai, 2014; Fishbein és mtsai, 1988; Kenny és mtsai, 2014; Miller és Quigley, 2011). Így a hipotézisünk igazoltnak tekinthető. Vizsgálatunkban a Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála (Frost és mtsai, 1990) belső konzisztenciája magasnak bizonyult hazai mintán. A teljes skála Cronbach- $\alpha$  értéke 0,92 lett, amivel alátámasztottuk az utolsó, hatodik hipotézist.

A lámpaláz kezelését illetően már sok olyan módszer alkalmazható, ami a zenei teljesítményszorongást célozza meg (Dobos, 2018, 2019). Kimutatható szociális szorongás esetén további vizsgálat tárgyát képezheti a komorbid depresszió, mivel a két zavar együttes jelenléte növelheti egymás intenzitását, valamint maladaptív viselkedési mintákhoz vezethet (Jacobson és Newman, 2017). Erős lámpaláz esetén a pánikzavar és a generalizált szorongás zavar szintén felmerülhet, mint komorbid zavar (Barbar és mtsai, 2014). A társuló zavarok miatt a kezelés igencsak komplex. Amellett, hogy fontos a megfelelő terápia kiválasztása, a szociális fóbia és a perfekcionizmus leküzdéséhez elengedhetetlen az alacsony önértékelés és önbizalom helyreállítása. A szociális helyzetekben megjelenő negatív gondolatok és a rumináció kritikus átgondolása szükséges. Hangverseny előtt a negatív érzések elnyomása helyett inkább azok tudatosítása jelenthet előrelépést. A legtöbb szorongást a hibáktól való aggodalom okozza, mivel ezáltal az előadó úgy érzi, hogy megszégyenül mások előtt. A szégyenérzetet először a szülőkkel való kapcsolat során tapasztaljuk. Gyermekkorban a szülők által negatívnak minősített cselekvés, gondolat, vagy érzés az adott helyzetben mélyen elraktározódik. Később egy hasonló helyzetben a szülők szavai (pl.: Nem szégyelled magad?)

újból előtörhetnek. Egy zenei előadás értékelése szubjektív módon történik, ezért szinte lehetetlen elvárás, hogy mindenkinek megfeleljen. A pozitív visszajelzések ellenére a közönségben mindig lesznek olyan emberek – akár maguk a szülők –, akik a fél éves munka eredményéből, az egyéni fejlődést figyelmen kívül hagyva csak a hibákat emelik ki. Megoldásképpen önmagunk értékelését el kell különíteni attól, hogy más emberek mit gondolnak rólunk. Ha kevésbé vagyunk kiszolgáltatva mások véleményének, elfogadjuk és megértjük, hogy miért keletkeznek a negatív érzések és gondolatok, akkor a szégyen csökkenni fog.

Ahhoz, hogy a pedagógus megtehesse a kezdő lépéseket a probléma megoldása felé, órai munka során érdeklődhet a növendék általános közérzetéről, társakkal és szülőkkel való interakciók minőségéről. Aggodalom esetén ez egy visszajelzési lehetőséget jelent a szülők felé. Tanítási környezetben nagy hangsúlyt kell fektetni a dicséret minden formájára. A dicséretnek lányok esetében különösen jótékony a hatása, hiszen ők hajlamosabbak a szorongásra (Maldonado és mtsai, 2013). Pozitív visszajelzésekkel növeljük a diák önbizalmát, és olyan környezetet teremtünk, ahol az adott tanuló feltétel nélküli elfogadást tapasztal. Utóbbi különösen fontos, hiszen a feltételhez kötött elfogadás erős rizikófaktora a perfekcionizmus kialakulásának (Flett, Hewitt, Oliver és mtsai, 2002; Frost és mtsai, 1990). Kerülendő a tanulók egymás közötti összehasonlítása, ami kiválthatja a versengést és növelheti a perfekcionizmust. Ha a növendék hajlamos szorongásra és perfekcionizmusra, először emeljük ki a pozitívumokat és fektessünk minél kevesebb hangsúlyt a hibákra. A szociális szorongást fokozza a napi több óra egyedüllét, amit a zenészek gyakorlással töltenek. Az introverzió gyakran jellemzi a zenészeket, amely akár adaptív vonás is lehet, azonban gyakran társul vonásszorongással (Woody és McPherson, 2010). Hasznos lehet ilyen esetekben a másokkal történő együtt zenélés, közös zenei program, mivel ez egyrészt jó hatással van a társas kapcsolatokra, másrészt a szóló előadással ellentétben kevesebb szorongással jár a művek előadása. A mások előtti megszégyenülés félelme miatt fokozottan ügyeljünk arra, hogy a növendéket minden esetben négy szemközt értékeljük, mivel sok tanuló szorong, ha mások előtt kerül ilyen helyzetbe (pl. osztálytársak, barátok, szülők). Tudassuk a tanulóval, hogy nem elvárás a tökéletes teljesítmény. Igyekezzünk az igazságos és együttérző hozzáállásra, az értékelést végezzük jóindulattal, ahol figyelembe vesszük a tanuló önmagához viszonyított fejlődését. A belső, intrinzik motiváció akkor nő, amikor a tanuló úgy érzi, hogy veszély nélküli, támogató és gondoskodó zenei környezet veszi körül (Woody és McPherson, 2010)

Végül, mindezek alapján arra következtetünk, hogy a zenei teljesítményszorongás egy komplex és több faktorú jelenség. Tanulmányunk eredményei – főként a szociális fóbiával való erős kapcsolat alapján – arra engednek következtetni, hogy a zenei teljesítményszorongásra nem lehet pusztán egy specifikus helyzetben (pl. koncert, fellépés) megnyilvánuló szorongásként, azaz specifikus fóbiaként tekinteni, hiszen a szorongás nem kizárólag szakmai tevékenység közben jelentkezik. Hasonlóságot jelent a szociális fóbiával továbbá, hogy a válaszok alapján a résztvevők többségére jellemző a rendszeres elkerülő magatartás és a szorongás vegetatív tüneteinek magas volta, valamint az, hogy a mindennapi stresszt megpróbálják különböző módszerekkel csökkenteni. Hiszünk abban, hogy eredményeink hozzájárulnak a fiatal zenészek által tapasztalt félelem, szorongás, és ebben közrejátszó tényezők mélyebb megértéséhez; valamint felhívják a szülők, pedagógusok és egészségügyi dolgozók figyelmét a tünetek korai felismerésének fontosságára és a szorongás kezelésére.

Vizsgálatunk korlátjaként említhetjük, hogy az alacsony mintaszám miatt nem tudunk hiteles következtetéseket levonni. Adatainkat önkitöltős kérdőív segítségével szereztük meg, emiatt egy reprezentatív mintából történő adatgyűjtés lenne szükséges a későbbiekben. Nem volt lehetőségünk kideríteni, hogy a szorongáscsökkentő gyógyszerek használatának elsődleges indoka a szorongásos tünetek enyhítése, vagy ettől független állapot; továbbá rendelkeztek-e orvosi javaslattal. További hazai kutatások szükségesek, amelyek nagyobb mintán vizsgálják azokat a perfekcionizmus dimenziókat, amelyek növelik, fenntartják, vagy csökkentik a zenei teljesítményszorongás mértékét.

### ***3.3. A perfekcionizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség szerepe a vonásszorongás hátterében (2. vizsgálat első része)***

A második vizsgálat első részében a vonásszorongás háttértényezőit igyekeztünk feltárni fiatal nők körében (Dobos és Pikó, 2019). A projekt kiemelt kérdése, hogy a perfekcionizmus mely alkálái befolyásolják leginkább a vonásszorongást. A vizsgálati adatokat a vonásszorongás, az énhatékonyság, az étellel való elégedettség, a perfekcionizmus és a szociális fóbia kérdőívekre adott válaszok képezik. Az adatok vizsgálatát az SPSS program segítségével végeztük. Az eredmények bemutatását a vizsgálatban szereplő mérőeszközök leíró



statisztikájával kezdjük. Ezt követi a korrelációs mátrix, ami bemutatja a mérőeszközök a perfekcionizmus alskálák közötti kétoldalú kapcsolatokat. A szakirodalomban publikált szociális fóbia skála határérték alapján kettébontjuk a mintát, amiből megtudjuk, miképpen változik a skálák átlag értéke és a kétoldalú kapcsolatok erőssége. A vizsgálat befejezésekként regresszió elemzéssel azonosítjuk a vizsgált változók szerepét a vonásszorongás hátterében.

### 3.3.1. Kutatási célok és hipotézisek

Második vizsgálatunk első részében a vonásszorongást befolyásoló változókat elemezzük. Tekintettel arra, hogy a szorongásos körképek gyakoribbak nők körében, célunk a vonásszorongás hátterében lévő védőfaktorok (énhatékonyság és étellel való elégedettség) és rizikófaktorok (perfekcionizmus és szociális fóbia) tanulmányozása fiatal nők mintáján. A szorongó egyének egyik gyakori jellemzője a perfekcionizmus, ebből kifolyólag kiemelt háttértényezőként a perfekcionizmus alskáláit külön is elemezzük.

*A perfekcionizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség a vonásszorongás hátterében betöltött szerepére vonatkozó kérdések*

- A szakirodalom alapján beigazolódik-e, hogy az énhatékony és az életükkel elégedett fiatal nők vonásszorongása alacsonyabb, ellenben a perfekcionizmus és a szociális fóbia jelenléte fokozza a vonásszorongás mértékét?
- Befolyásolják-e a perfekcionizmus dimenziói a vonásszorongást?
- Hogyan hat a szociális fóbia erőssége a többi változóra? A határérték felett (SPIN>19, Connor és mtsai, 2000) történnek-e változások a vonásszorongás, a perfekcionizmus, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség szintjében?

Mindezek alapján a második vizsgálat első részének hipotézisei:

Feltételezzük, hogy

H1: az énhatékonyság negatív összefüggést mutat a vonásszorongással (Deer és mtsai, 2018).

H2: az étellel való elégedettség negatív összefüggést mutat a

vonásszorongással (*Fergusson és mtsai, 2015*).

H3: a perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat a vonásszorongással (*Flett és mtsai, 1989; Limburg és mtsai, 2016*).

H4: a szociális fóbia pozitív összefüggést mutat a vonásszorongással (*Moser és mtsai, 2011*).

H5: a perfekcionizmus adaptív dimenziói negatív, míg a maladaptív dimenziói pozitív összefüggést mutatnak vonásszorongással (*Flett és mtsai, 1989; Limburg és mtsai, 2016*).

H6: azok a személyek, akik 20 pontot, vagy annál többet érnek a szociális fóbia skálán (klinikai mértékű szociális fóbia), magasabb átlag értékeket fognak elérni a többi skálán azokhoz képest, ahol az átlag érték nem haladta meg a kritikus értéket.

### 3.3.2. Minta

A második vizsgálat mindkét részében azonos mintával és mérőeszközökkel dolgoztunk. Az adatfelvétel 2017 november és 2018 január között zajlott. A kérdőívet a Google Űrlapok segítségével állítottuk össze, amit egy link segítségével tettünk közzé egy pszichológiával kapcsolatos oldalra (HVG Extra Pszichológia hivatalos Facebook oldala). A kérdőív elején egy rövid tájékoztatást adtunk a kutatásról és ismertettük a kutatást vezetőik neveit és elérhetőségét. A 18 év alatti kiskorú személy csak szülői engedéllyel vehet részt a kutatásban. A kérdőíves felmérés névtelen volt és nem jelentett kockázatot a résztvevők személyiségi jogaira. Biztosított volt a részvétel megtagadása és a kutatásból való kilépés joga. A vizsgálati személyek online felületen töltötték ki a szociodemográfiai adatokra (nem, életkor), a gyógyszeresedésre (szorongásoldók/nyugtatók, altatók), valamint a pszichológiai háttérváltozókra (vonásszorongás, szociális fóbia, perfekcionizmus, étellel való elégedettség, énhatékonyság) vonatkozó kérdéseket. A kutatási felület végén hagytunk egy üres mezőt, ahol a résztvevők feltehetik kérdéseiket a vizsgálatmal kapcsolatban. A kérdőív kitöltése átlagosan 20-25 percet vett igénybe.

Az eredeti minta nők (89%), illetve férfiak (11%) válaszait egyaránt tartalmazta, ez az arány azonban nem tette lehetővé az összehasonlítást. A nők körében előforduló szorongásos zavarok magasabb gyakoriságára és a férfiak kis létszámára való tekintettel csak a női minta

került elemzésre. A végső mintába 14–35 éves ( $N = 435$ ,  $M_{kor} = 27,3$ ;  $SD_{kor} = 5,9$ ) fiatal nők kerültek be. A skálák nagy részét hasonló korú populáción már előzetesen tesztelték. A Spielberger-féle vonásszorongás skálának van ugyan gyermek változata, de a 14 év feletti fiatalok felmérésére a felnőtt változatot alkalmaztuk az összehasonlíthatóság érdekében.

### 3.3.3. Mérészközök

A vizsgálati személyek öt kérdőívet töltöttek ki. A 14 év feletti fiatalok felmérésére a STAI-T felnőtt változatát alkalmaztuk az összehasonlíthatóság érdekében.

**Vonás Szorongás Kérdőív** (*Spielberger, Gorsuch és Lushene, 1970; Ford.: Sipos és Sipos, 1978*).

A STAI-T 20 tételét használtuk a szorongás, mint személyiségvonás mérésére (VII. melléklet). A vizsgálati személyek egy négyfokú Likert-skálán (1 = „egyáltalán nem”, 4 = „nagyon/teljesen”) értékelhették azt, hogy általában hogyan érzik magukat. Ez alapján a STAI-T skálán minimum 20, maximum 80 pont érhető el. A kérdőív fordított tételei: 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19. A megbízhatósági együttható értéke mintánkban 0,93. A nők esetében érvényes standard érték 45,37 (szórás: 7,97) a magyar populációban (*Perczel Forintos, Kiss és Ajtay, 2007*).

**Szociális Fóbia Leltár** (*Connor és mtsai, 2000*).

A szociális szorongás súlyosságát a Connor és munkatársai (2000) által megalkotott Szociális Fóbia Leltárral mértük (V. melléklet). A 17 itemből álló kérdőív olyan kérdéseket tartalmaz, amelyek a társas helyzetekben megnyilvánuló félelemre, elkerülő magatartásra és a fiziológiai tünetekre vonatkoznak. A személyeknek egy ötfokú Likert-skálán (0 = „egyáltalán nem”, 4 = „rendkívül”) kell értékelniük a szociális félelmet okozó helyzeteket. A skálán összesen 68 pont érhető el. A Cronbach- $\alpha$  érték ebben a mintában 0,94 lett.

**Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála** (*Frost és mtsai, 1990*).

A 35 tételt tartalmazó kérdőív a perfekcionizmust méri egy ötfokú Likert-skálán (VI. melléklet). Az alskálák a következők: Hibák miatti aggodalom (HA), Önmagunktól való elvárások (ÖE); Szülői elvárások (SzE); Szülői kritika (SzK); Viselkedés miatti kételyek (VK) és Összeszedettség (Ö). Az összesített Cronbach- $\alpha$  érték a teljes mintában 0,92. Alskálákon belül 0,92 (HA); 0,83 (ÖE); 0,88 (SzE); 0,86 (SzK); 0,75 (VK); 0,86 (Ö).

**Énhatékonyság Skála** (*Schwarzer és Jerusalem, 1995; Kopp és mtsai, 1993*).

A 10 állítást tartalmazó skálával mértük a személyek általános éhatékonyságát (IV. melléklet). A válaszadás egy négyfokú Likert-skálán történt, a következőképpen: 0 – egyáltalán nem jellemző; 1 – alig jellemző; 2 – jellemző; 3 – teljesen jellemző. Magasabb értékek erősebb éhatékonyság érzésre utalnak. Az elérhető pontszámok 10 és 40 között változhattak, a megbízhatósági együttható 0,92 lett.

**Élettel való Elégedettség Skála** (*Diener, Emmons, Larsen és Griffin, 1985; Ford.: Martos, Sallay, Dészfalvi, Szabó és Ittész, 2014*).

Az SWLS-H öttételes kérdőív a szubjektív jóllétet méri. Jellemző példa: „Eddig minden fontosat megkaptam az életben, amit csak akartam”. Az állításokat a válaszadók egy hétfokú skálán értékelték (1 = egyáltalán nem értek egyet, 7 = teljes mértékben egyetértek). A skála nem tartalmaz fordított tételt (VIII. melléklet). A válaszokra adott pontszámok összegzése adja a összpontszámot, ahol magasabb átlag érték magasabb élettel való elégedettségre utal. A skála megbízhatóságát mutató Cronbach- $\alpha$  értéke ebben a mintában 0,88.

### 3.3.4. Eredmények

#### *Leíró statisztika*

Az elemzésben szereplő változók szélső értékeit, átlagát és szórását a 12. táblázat mutatja be. A leíró statisztika alapján magas a perfekcionizmus mértéke a mintában ( $M = 108,1$ ;  $SD = 22,9$ ). A vonás szorongás átlag értéke 46,6 ( $SD = 12,3$ ), ami női populáció esetében csak egy ponttal lépi túl a standard értéket (*Perczel Forintos és mtsai, 2007*). A SPIN skálán elért átlag érték 24,9 ( $SD = 15,8$ ), ami azt jelzi, hogy a mintánkban enyhe mértékűek a szociális fóbia tünetei.

12. táblázat: A vizsgálatban szereplő mérőeszközök leíró statisztikája (N = 435)

	Minimum	Maximum	M	SD
SWLS–H	5	35	23,6	6,3
GPSS	10	40	30,2	6,2
STAI–T	22	79	46,6	12,3
SPIN	0	67	24,9	15,8
FMPS	55	168	108,1	22,9
HA	9	45	24,7	9,3
ÖE	11	35	24,9	5,9
SzE	5	25	13,1	5,7
SzK	4	20	9,3	4,7
VK	4	20	12,3	3,9
Ö	8	30	23,7	4,4

*Megjegyzés:* SWLS–H = Élettel Való Elégedettség Skála; GPSS = Énhatékonyság Skála; STAI–T = Vonás Szorongás Kérdőív; SPIN = Szociális Fóbia Leltár; FMPS = Multidimenzionális Perfeccionizmus Skála; HA = Hibák miatti aggodalom; ÖE = Önmagunktól való elvárások; SzE = Szülői elvárások; SzK = Szülői kritika; VK = Viselkedés miatti kételyek; Ö = Összeszedettség.

### *Kétoldalú kapcsolatok*

A vizsgált mérőeszközök és a perfeccionizmus alskálák közötti korrelációkat a 13. táblázat jeleníti meg. A korrelációs értékek azt mutatják, hogy a vonásszorongás szignifikáns kapcsolatban áll a perfeccionizmussal ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,01$ ) és a szociális fóbiával ( $r = 0,40$ ;  $p < 0,01$ ). Ami szintén megállapítható, hogy a szociális fóbia erős vonásszorongással ( $r = 0,66$ ;  $p < 0,01$ ), alacsony énhatékonysággal ( $r = -0,54$ ;  $p < 0,01$ ) és élettel való elégedettséggel ( $r = -0,36$ ;  $p < 0,01$ ) mutat szoros összefüggést. A vonásszorongás ugyancsak erős, negatív kapcsolatban áll az énhatékonysággal ( $r = -0,60$ ;  $p < 0,01$ ) és az élettel való elégedettséggel ( $r = -0,65$ ;  $p < 0,01$ ). A perfeccionizmus skála (FMPS) a Hibák miatti aggodalom (HA) ( $r = 0,84$ ;  $p < 0,01$ ) és az Önmagunktól való elvárások (ÖE) ( $r = 0,73$ ;  $p < 0,01$ ) alskálákkal mutatott szoros összefüggést. Alskálakon belül az Szülői elvárások (SzE) és a Szülői kritika

(Szk) ( $r = 0,75$ ;  $p < 0,01$ ), valamint a Hibák miatti aggodalom (HA) és a Viselkedés miatti kételyek (VK) között volt a legerősebb a kapcsolat ( $r = 0,66$ ;  $p < 0,01$ ).

13. táblázat: A vizsgálatban szereplő skálák korrelációja a perfekcionizmus alskáláival ( $N = 435$ )

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. HA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. ÖE	0,54**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. SZE	0,33**	0,32**	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Szk	0,38**	0,24**	0,75**	-	-	-	-	-	-	-
5. VK	0,66**	0,32**	0,18**	0,28**	-	-	-	-	-	-
6. Ö	0,12*	0,39**	0,04	-0,04	0,04	-	-	-	-	-
7. FMPS	0,84**	0,74**	0,66**	0,65**	0,63**	0,35**	-	-	-	-
8. SPIN	0,52**	0,01	0,18**	0,29**	0,50**	-0,04	0,40**	-	-	-
9. STAI-T	0,54**	0,08	0,14**	0,28**	0,60**	-0,03	0,43**	0,66**	-	-
10. GPSS	-0,21**	0,33**	0,03	-0,05	-0,31**	0,23**	-0,01	-0,54**	-0,60**	-
11. SWLS-H	-0,25**	0,04	-0,05	-0,22**	-0,23**	0,14**	-0,16**	-0,36**	-0,65**	0,42**

Megjegyzés: HA = Hibák miatti aggodalom; ÖE = Önmagunktól való elvárások; SZE = Szülői elvárások; Szk = Szülői kritika; VK = Viselkedés miatti kételyek; Ö = Összeszedettség; FMPS = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála; SPIN = Szociális Fóbia Leltár; STAI-T = Vonás Szorongás Kérdőív; GPSS = Énhatékonyság Skála; SWLS-H = Élettel Való Elégedettség Skála.

Korrelációs koeficiens ( $r$ ) érték: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ .

#### Átlag értékek összehasonlítása a szociális fóbia két csoportjában

A továbbiakban megvizsgáltuk, hogy a szociális szorongásos tünetek mértékétől függően miképpen alakulnak a különböző skálákon elért átlag értékek. Mint azt a 14. táblázatban láthatjuk, ehhez az összehasonlításhoz a szociális fóbia skálán elért értékeket két csoportra

bontottuk („szorongó” és „nem szorongó”). Az első mintában a személyek értékei nem haladták meg a kritikus értéket ( $N = 198$ ). A második csoportba azok a személyek kerültek be, akik 20 pontnál többet értek el ( $N = 237$ ).

Eredményeink azt mutatják, hogy a csoportátlagok közötti különbség a vizsgált skálák esetében szignifikáns. A szociális szorongásos tünetekkel rendelkező személyek fiatalabbak ( $t = 2,97$ ;  $p < 0,01$ ), vonásszorongásuk erősebb ( $t = 12,97$ ;  $p < 0,001$ ), énhatékonyságuk alacsonyabb ( $t = 9,36$ ;  $p < 0,001$ ) és kevésbé elégedettek életükkel ( $t = 5,71$ ;  $p < 0,001$ ). Jellemző továbbá rájuk a perfekcionizmus ( $t = -7,61$ ;  $p < 0,001$ ). Az alskálák eredményeiből megállapítható, hogy már enyhe mértékű szociális fóbia esetén is a személyek jobban aggódnak hibáik miatt ( $t = -9,81$ ;  $p < 0,001$ ) és gyakoribbak a viselkedés miatti kételyek ( $t = -10,17$ ;  $p < 0,001$ ). Ebben a csoportban a megkérdezettek szülei kritikusatbbak ( $t = -5,33$ ;  $p < 0,001$ ) és nagyobbak az elvárásaik ( $t = -3,58$ ;  $p < 0,001$ ). Az ÖE (Önmagunktól való elvárások) és az Ö (Összeszedettség) alskálák esetében nem találtunk szignifikáns különbségeket a két csoport között.

14. táblázat: A skálákon elért átlag (szórás) értékek a szociális fóbia mértéke alapján (N = 435)

	Életkor	STAI-T	SWLS-H	GPSS	FMPS	HA	ÖE	SzE	SzK	VK	Ö
1. SPIN ≤ 19 (N = 198)	28,0 (6,0)	39,5 (9,5)	25,4 (5,2)	32,9 (4,9)	99,5 (21,5)	20,3 (7,9)	24,7 (5,9)	11,9 (5,5)	8,1 (4,1)	10,4 (3,5)	23,9 (4,2)
2. SPIN ≥ 20 (N = 237)	26,3 (5,7)	52,5 (11,1)	22,1 (6,7)	27,9 (6,1)	115,3 (21,7)	28,4 (8,9)	25,3 (5,9)	13,9 (5,8)	10,4 (4,8)	13,8 (3,5)	23,5 (4,5)
Szignifikancia	p < 0,01	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	N.S.	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	N.S.

Megjegyzés: SPIN = Szociális Fóbia Leltár; STAI-T = Vonás Szorongás Kérdőív; SWLS-H = Élettel Való Elégedettség Skála; GPSS = Énhatékonyság Skála; FMPS = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála; HA = Hibák miatti aggodalom; ÖE = Önmagunktól való elvárások; SzE = Szülői elvárások; SzK = Szülői kritika; VK = Viselkedés miatti kételyek; Ö = Összeszedettség.

N.S. = nem szignifikáns



### *Korrelációs különbségek a szociális fóbia két csoportjában*

A 15. táblázatban külön-külön olvashatók a mérőeszközök közötti korrelációs különbségek a szociális szorongásos tünetek jelenlétének függvényében. A korrelációs táblázat átló alatti része a szociális fóbiával nem rendelkező személyek eredményeit mutatja ( $SPIN \leq 19$ ), míg az átló fölötti értékeknél az egyének szociális fóbia pontszáma meghaladja a határértéket ( $SPIN \geq 20$ ).

A határérték feletti csoportban az élettél való elégedettség negatívan korrelál három perfekcionizmus alszkálával: Hibák miatti aggodalom (HA) ( $r = -0,19; p < 0,01$ ), Szülői kritika (SzK) ( $r = -0,19; p < 0,01$ ) és Viselkedés miatti kételyek (VK) ( $r = -0,17; p < 0,01$ ). Határérték alatt azonban az élettél való elégedettség csak az Összeszedettség (Ö) alszkálával mutatott pozitív összefüggést ( $r = 0,16; p < 0,05$ ). Az énhatékonyság a határérték feletti csoportban erősebb pozitív összefüggést mutat az élettél való elégedettséggel ( $r = 0,39; p < 0,01$ ), az ÖE ( $r = 0,46; p < 0,01$ ) és SzE ( $r = 0,14; p < 0,05$ ) alszkálákkal, valamint negatívan korrelál a Viselkedés miatti kételyekkel ( $r = -0,18; p < 0,01$ ). Vonásszorongás tekintetében határérték felett erősebb a negatív korreláció az élettél való elégedettséggel ( $r = -0,67; p < 0,01$ ) és az énhatékonysággal ( $r = -0,53; p < 0,01$ ). A perfekcionizmus és az élettél való elégedettség között egyik csoportnál sem találtunk szignifikáns kapcsolatot.

15. táblázat: Mérészközök és perfekcionizmus alskálák közötti korreláció (N = 435)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. FMPS	-	-0,09	0,16*	0,32**	0,80**	0,75**	0,63**	0,60**	0,52**	0,38**
2. SWLS-H	-0,05	-	0,39**	-0,67**	-0,19**	0,12	-0,02	-0,19**	-0,17**	0,12
3. GPSS	0,14*	0,27**	-	-0,53**	-0,08	0,46**	0,14*	0,02	-0,18**	0,26**
4. STAI-T	0,30**	-0,54**	-0,44**	-	0,42**	0,01	0,03	0,18**	0,51**	0,04
5. HA	0,84**	-0,09	0,03	0,40**	-	0,54**	0,23**	0,26**	0,55**	0,16*
6. ÖE	0,78**	-0,03	0,28**	0,13	0,62**	-	0,31**	0,21**	0,24**	0,41**
7. SzE	0,67**	0,01	0,06	0,11	0,37**	0,32**	-	0,76**	0,09	0,02
8. SzK	0,65**	-0,11	0,11	0,18*	0,39**	0,28**	0,72**	-	0,16*	-0,07
9. VK	0,62**	-0,09	-0,12	0,45**	0,62**	0,42**	0,16*	0,25**	-	0,04
10. Ö	0,40**	0,16*	0,18*	-0,08	0,15*	0,36**	0,09	0,03	0,13	-

Megjegyzés: Átló alatt SPIN  $\leq 19$  (N = 198), átló fölött SPIN  $\geq 20$  (N = 237)

FMPS = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála; SWLS-H = Élettel Való Elégedettség Skála; GPSS = Énhatékonyság Skála; STAI-T = Vonás Szorongás Kérdőív; HA = Hibák miatti aggodalom; ÖE = Önmagunktól való elvárások; SzE = Szülői elvárások; SzK = Szülői kritika; VK = Viselkedés miatti kételyek; Ö = Összeszedettség.

Korrelációs koefficiens (r) érték: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ .

### Regresszió elemzés

A vonásszorongást, mint függő változót befolyásoló változók regresszió elemzését a 16. táblázat mutatja be. A tolerancia és a VIF értékek igazolják, hogy a magyarázó változók valóban függetlenek egymástól, azaz alkalmasak regresszióelemzésre. Az eredmények alapján a mért változók mindegyike szignifikáns magyarázó erejű. A szociális fóbia tünetei ( $\beta = 0,25$ ;  $p < 0,001$ ) és a perfekcionizmus ( $\beta = 0,27$ ;  $p < 0,001$ ) magasabb, míg az élettel való

elégedettség ( $\beta = -0,39$ ;  $p < 0,001$ ) és az énhatékonyság ( $\beta = -0,30$ ;  $p < 0,001$ ) alacsonyabb mértékű vonásszorongást eredményeznek, csakúgy, mint az életkor ( $\beta = -0,11$ ;  $p < 0,001$ ). A változók a variancia 73%-át magyarázták ( $p < 0,001$ ).

16. táblázat: A vonásszorongást (STAI-T) befolyásoló változók regresszió elemzése (enter módszer)

Független változók	$\beta$ (S.E.)	Tolerancia-mutató (VIF)
SPIN	<sup>a</sup> 0,24 (0,03)***	<sup>b</sup> 0,56 (1,79)
FMPS	0,28 (0,01)***	0,78 (1,28)
SWLS-H	-0,38 (0,06)***	0,80 (1,24)
GPSS	-0,30 (0,06)***	0,61 (1,64)
Életkor	-0,11 (0,05)***	0,97 (1,03)
<i>Konstans</i>	67,0***	
$R^2$	0,73***	

Megjegyzés: SPIN = Szociális Fóbia Leltár; FMPS = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála; SWLS-H = Élettel Való Elégedettség Skála; GPSS = Énhatékonyság Skála; STAI-T = Vonás Szorongás Kérdőív;

<sup>a</sup> $\beta$  = Standardizált regressziós együttható: \*\*\* $p < 0,001$ .

<sup>b</sup>A kollinearitás mérőszámai

$R^2$  = megmagyarázott variancia

### Regresszió elemzés a perfekcionizmus alszkáláival

Vizsgálatunkban a perfekcionizmus kiemelt háttértényező, emiatt külön is elemeztük az egyes alszkálákat (17. táblázat). Ehhez stepwise regressziót alkalmaztunk, a várható nagyobb fokú kollinearitás miatt, tekintve, hogy egy adott skála alszkáláiról van szó. Az SzE és az Ö alszkálák nem kerültek be az elemzésbe, mivel azok magyarázó ereje nem volt szignifikáns.

Az első lépésben a Viselkedés miatti kételyek bizonyult szignifikánsnak ( $\beta = 0,60$ ;  $p < 0,001$ ), ami önmagában a variancia 37%-át magyarázta meg. A második lépésben ehhez társult a Hibák miatti aggodalom ( $\beta = 0,25$ ;  $p < 0,001$ ), ami további 3%-os varianciát jelentett. A további két lépésben az Önmagunkkal kapcsolatos elvárások ( $\beta = -0,28$ ;  $p < 0,001$ ) és a Szülői kritika ( $\beta = 0,09$ ;  $p < 0,05$ ) szerepelnek. A bevitt változók a variancia 46%-át magyarázták ( $p < 0,001$ ).

17. táblázat: A vonásszorongással összefüggő perfekcionizmus alsókálák lépésenkénti regresszió elemzése

Független változók	1. lépés	2. lépés	3. lépés	4. lépés
	$\beta$ (SE) Tolerancia (VIF)	$\beta$ (SE) Tolerancia (VIF)	$\beta$ (SE) Tolerancia (VIF)	$\beta$ (SE) Tolerancia (VIF)
VK	<sup>a</sup> 0,60 (0,12)*** <sup>b</sup> 1,11 (1,00)	0,44 (0,16)*** 0,56 (1,77)	0,42 (0,15)*** 0,56 (1,78)	0,41 (0,15)*** 0,56 (1,78)
HA		0,25 (0,06)*** 0,56 (1,77)	0,41 (0,07)*** 0,44 (2,25)	0,39 (0,07) 0,42 (2,36)
ÖE			-0,27 (0,09)*** 0,71 (1,41)	-0,28 (0,09)*** 0,71 (1,41)
SzK				0,09 (0,10)* 0,85 (1,17)
SzE	-	-	-	-
Ö	-	-	-	-
Konstans	23,0	21,3***	30,9***	30,1*
$R^2$	0,37***	0,40***	0,45***	0,46***

Megjegyzés: VK = Viselkedés miatti kételyek; HA = Hibák miatti aggodalom; ÖE = Önmagunktól való elvárások; SzK = Szülői kritika; SzE = Szülői elvárások; Ö = Összeszedettség.

<sup>a</sup> $\beta$  = Standardizált regressziós együttható: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

<sup>b</sup>A kollinearitás mérőszámai

$R^2$  = megmagyarázott variancia

### 3.3.5. Megbeszélés

Vonásszorongással kapcsolatos kutatásunkban a szociális szorongásos tüneteket és a perfekcionizmust mint háttértényezőket kiemelve vizsgáltuk az összefüggést az énhatékonysággal és az étellel való elégedettséggel (Dobos és Pikó, 2019).

A leíró statisztika alapján a STAI-T átlag értéke 46,6 ( $SD = 12,3$ ; 22 és 79 közötti szélső értékekkel), ami női populáció esetében megegyezik a standard értékkel (Perczel Forintos és mtsai, 2007). A perfekcionizmus skálára adott válaszok átlaga 108,1 ( $SD = 22,9$ ) volt mintánkban, ami lényegesen meghaladja egy korábbi klinikai és kontrol minta eredményeit ( $M = 81,7$ ;  $SD = 26,0$  és  $M = 69,6$ ;  $SD = 19,2$ ; Lee és mtsai, 2009). Nem meglepő, hogy az étellel való elégedettség viszonylag alacsony volt mintán belül ( $M = 23,6$ ;  $SD = 6,3$ ).

A szakirodalomból ismert adatok alapján feltételeztük, hogy negatív lesz az összefüggés a vonásszorongás és az énhatékonyság között. A változók közötti korrelációs együtthatók megerősítik, hogy a vonásszorongás erős, negatív kapcsolatban áll az énhatékonysággal és az étellel való elégedettséggel. Ez alátámasztja első hipotézisünket és megerősíti azokat az eredményeket, amelyekben kapcsolat mutatható ki a szorongás és az alacsony énhatékonyság között (Raknes és mtsai, 2017). Ugyancsak negatív volt kapcsolat a vonásszorongás és az étellel való elégedettség között, ami igazolja a második hipotézisünket. Korábbi kutatásokról tudjuk, hogy az életükkel elégedett fiatal felnőtteknél ritkábban fordul elő szorongásos zavar (Fergusson és mtsai, 2015).

A szorongás és a perfekcionizmus kapcsolatát illetően a nemzetközi adatok azt mutatják, hogy a perfekcionista személyek intenzívebb szorongást élnek át (Nordin-Bates és mtsai, 2011) és akár kisebb stresszorok is erős, negatív érzelmi választ váltanak ki (Klibert és mtsai, 2015). Egy optimális szorongás szint, védekező magatartásként, akár adaptív is lehet; a diszfunkcionális szorongás azonban rendkívüli mértékben veszélyezteti az interperszonális kapcsolatokat (Kállai, 2008). A perfekcionizmus és a szorongás egymással való erős összefüggése miatt feltételeztük, hogy mintánkban lényeges kapcsolatot fogunk találni a két változó között. A korreláció analízisben közepes erősségű volt a pozitív összefüggés a vonásszorongás és a perfekcionizmus között, vagyis beigazolódott a harmadik hipotézisünk. Szorongásos zavarok esetében megfigyelhető a pszichoszociális működés romlása, ennek következtében gyakori a társas kapcsolatok leépülése, ami jelentősen hat az életminőségre (Mendlowicz és Stein, 2000; Quilty és mtsai, 2003). A következőkben megvizsgáltuk, hogy mintánkban milyen összefüggés mutatható ki a vonásszorongás és a szociális fóbia tünetei

között. Feltételeztük, hogy korábbi eredményekhez hasonlóan pozitív lesz az összefüggés (Moser és mtsai, 2011). A korrelációanalízissel történő vizsgálatból kiderült, hogy feltételezésünk beigazolódott: a vonásszorongás szignifikáns kapcsolatban áll a szociális szorongásos tünetekkel.

A kritikus és a túlkontrolláló nevelési stílus és a felnőttkorban jelentkező szorongás összefüggése szintén fontos kérdés. Meyer és Kroner (2017) szerint a gyermekkorban átélt túlzott aggodalom a szülők részéről a fiatal felnőttkorban szorongáshoz vezethet. Ezzel kapcsolatosan eredményeink alapján kiemelhetjük, hogy a szociális fóbia skála szignifikáns pozitív kapcsolatot mutatott a Szülői elvárásokkal (SzE), a Szülői kritikával (SzK) és a Viselkedés miatti kételyekkel (VK), emellett pozitívan korrelált a perfekcionizmus teljes skálájával. Úgyszintén pozitív összefüggéseket találtunk a SzK és a STAI-T között. A gyermek-szülő kapcsolatok nehézsége tehát meghatározó lehet a személyiségfejlődésre, és szerepet játszhat a szociális szorongásos tünetek megjelenésében egy későbbi életkorban.

A szociális szorongás jelentős szenvedést okoz az élet számos területén; komoly mértékben befolyásolja a társas viselkedést és akadályozza a munkahelyi feladatok elvégzését. Az intenzív szorongás miatt romlik az életminőség és csökken az élettől való elégedettség (Hendriks és mtsai, 2016), aminek következményei rendkívül megterhelőek a 15-34 év közötti nők számára (Baxter és mtsai, 2014). Támaszkodva ezekre az összefüggésekre megvizsgáltuk, hogy az adatainkban kimutatható-e hasonló jelenség. A szociális fóbia skálán összesen 68 pont szerezhető, a széles körben használatos határérték pedig 19 pont (Connor és mtsai, 2000). Ennek ismeretében két csoportot alkottunk. Az első csoportban a személyek átlag értéke nem haladja meg a kritikus értéket ( $SPIN \leq 19$ ), tehát ebben a csoportban nincs, vagy a szociális fóbia tünetei minimális mértékűek. A második csoportot azok az egyének alkotják, akik pontszáma meghaladja a határértéket ( $SPIN \geq 20$ ); itt már kimutatható a szociális szorongás tüneteinek legalább az enyhe szintje. Eredményeink azt mutatják, hogy már enyhe mértékű szociális szorongásos tünetek esetén is erősebb a vonásszorongás és a perfekcionizmus, ezzel egyidőben az énhatékonyság és az élettől való elégedettség alacsonyabb. Ennélfogva sikerült igazolni vizsgálatunk hatodik hipotézisét. Az erősebb szociális szorongásos tünetekkel rendelkező személyek szülei nagyobb elvárásokkal rendelkeznek, kritikusabbak, ami kihat a felnőtt életükre is. A Szülői kritika negatívan korrelál az élettől való elégedettséggel és pozitívan a vonásszorongással. Eredményeink tehát szintén rámutatnak a családi támogatás fontosságára, illetve a tőlük érkező kritika negatív következményeire. Ezzel szemben sem az Összeszedettség, sem pedig az Önmagunktól való elvárások alsókálák értékeiben nem találtunk szignifikáns különbséget a két csoport között.

A két csoport közötti jelentős különbség a korreláció elemzés során is előjött. A perfekcionizmus alszkálákat illetően, a szociális fóbia csoportban az étellel való elégedettség kevesebb hibák miatti aggodalommal, szülői kritikával és viselkedés miatti kételyekkel állt kapcsolatban; azonban határérték alatt, a nem szorongó egyének étellel való elégedettsége csak az összeszedettséggel mutatott pozitív összefüggést. Ezen kívül, a szociális fóbia csoportban erősebb volt a pozitív összefüggés az énhatékonyság és az étellel való elégedettség, az önmagunktól való elvárások és a szülői elvárások között. Ugyanitt szignifikáns negatív volt az összefüggés az énhatékonyság és a viselkedés miatti kételyek között, míg határérték alatt ez az összefüggés nem volt szignifikáns.

Vonásszorongás tekintetében a határérték feletti szociális fóbia csoportban erősebb volt a negatív kapcsolat az étellel való elégedettséggel és az énhatékonysággal. Előbbi elemzésünkben az Önmagunktól való elvárások átlag értéke nem különbözött a két csoport között, korrelációnál szintén nem volt összefüggés a vonásszorongás, a szociális fóbia tünetek erőssége és az Önmagunktól való elvárások között. Az önmagunkkal kapcsolatos elvárásaink és az összeszedettség a perfekcionizmus adaptív dimenziójához tartozó alszkálák, amelyek inkább hozzájárulnak a tevékenységek feletti kontrollhoz, ami egyfajta coping mechanizmusként is szolgálhat adott helyzetben. Ez megerősíti azt a nézetet, hogy a perfekcionizmusnak nemcsak negatív, hanem pozitív szerepe is lehet (*Stoeber és Otto, 2006*). Összegezve elmondható, hogy erősebb szociális szorongásos tünetek esetén a perfekcionizmus egyes dimenziói lényegesen összefüggnek az étellel való elégedettséggel és az énhatékonysággal; míg ott, ahol nincs szorongás, az étellel való elégedettség, az énhatékonyság és a perfekcionizmus kapcsolata kevésbé jelentős.

Feltételeztük továbbá, hogy az énhatékonyság és az étellel való elégedettség védőfaktorok lesznek, így ezek jelenléte várhatóan alacsonyabb vonásszorongással társul (*Deer és mtsai, 2018; Fergusson és mtsai, 2015*). A korrelációs elemzésben erős negatív kapcsolat volt a három változó között, a vonásszorongást befolyásoló változók regresszióelemzésben pedig az énhatékonyság és az étellel való elégedettség szignifikánsan negatív prediktorok voltak. Az elemzésbe bevont további két változó – a szociális fóbia és a perfekcionizmus – magasabb mértékű vonásszorongást eredményezett. Korábbi vizsgálati eredményekre támaszkodva feltételeztük, hogy a perfekcionizmus különböző dimenziói eltérő módon hatnak a vonásszorongásra (*Flett és mtsai, 1989; Limburg és mtsai, 2016*). Annak érdekében, az egyes alszkálák magyarázóerejét külön is megvizsgáljuk, lépésenkénti regresszió elemzést végeztünk. Két alszkála magyarázó ereje nem volt szignifikáns (SZE és Ö), így ezeket kihagytuk az elemzésből. A kapott eredmények alapján a legnagyobb magyarázó ereje a

Viselkedés miatti kételyeknek volt, ami önmagában a variancia 37%-át magyarázta meg. A Hibák miatti aggodalom és a Szülői kritika szintén pozitívan befolyásolták a vonásszorongást, az Önmagunkkal kapcsolatos elvárások alskála viszont negatív prediktora volt a vonásszorongásnak, ami igazolja ötödik hipotézisünket.

Kutatási célunk volt megvizsgálni a szociális fóbia tüneteit és a perfekcionizmust mint személyiségjegyet a vonásszorongás hátterében. Feltételeztük továbbá, hogy az én-hatékony és életükkel elégedettebb egyénekre kevésbé jellemző a vonásszorongás, mivel ezek védőfaktoroként szolgálnak majd a szorongás ellen. Adataink alapján a szociális szorongásos tünetek és a perfekcionizmus – kiváltképp a viselkedés miatti aggodalmak – fokozottabb jelenléte magyarázza a vonásszorongás emelkedett szintjét, míg az életkor és a védőfaktorok (énhatékonyság és az élettel való elégedettség) magasabb mértéke alacsonyabb vonásszorongást eredményeznek (Dobos és Pikó, 2019). Eredményeink hozzájárulnak a vonásszorongás háttértényezőinek mélyebb megértéséhez, illetve annak felismeréséhez, hogy a perfekcionizmusnak nem minden dimenziója maladaptív. Kutatásunk eredményei legfőképpen a perfekcionizmus hazánkban kevésbé vizsgált jelenségére hívja fel a figyelmet. Vizsgálatunk legfontosabb gyakorlati üzenete, hogy a szorongásos zavarok esetében érdemes felmérni a perfekcionizmusra való hajlamot, illetve a védőfaktorok (mint pl. az énhatékonyság és az élettel való elégedettség) erősségének mértékét. Meglévő vonásszorongás vagy szociális fóbia esetén érdemes lenne külön figyelmet fordítani a perfekcionizmus jelenlétére. Közepes mértékű szociális szorongásos tünetek esetén gyógyszeres kezelés mellett/helyett hatékony lehet a kognitív terápia, ami a perfekcionizmust megcélozva csökkentheti a szorongást azáltal, hogy a személy megtanulja felismerni és megváltoztatni a téves ítéleteket. Emellett az alacsony szintű énhatékonyság terápiás keretek között történő növelése szintén pozitív hatást fejt ki az életminőségre és segít megküzdeni a stresszorokkal.

Vizsgálatunk korlátai között említhető a kutatás keresztmetszeti jellege, az online módon történő adatszerzés, illetve a kulturális különbségek, pl. a szorongásos zavarok eltérő előfordulása a különböző országokban (Baxter és mtsai, 2012; Baxter és mtsai, 2014). További korlátot képez, hogy a perfekcionizmusnak csak egy bizonyos megközelítését választottuk, így további kutatások szükségesek a perfekcionizmus más formáival és megközelítésével.

### ***3.4. A szociális fóbia összefüggései a vonásszorongással, a perfekcionizmussal és pszichológiai védőfaktorokkal fiatal női populációban: klaszterelemzés (2. vizsgálat második része)***



A második vizsgálat második részében a klaszterelemzésünk eredményeit mutatjuk be (*Dobos és Pikó, 2021*). A vizsgálatához egy kérdőívet alkottunk a szorongásos tünetekkel összefüggő skálák (vonásszorongás, szociális fóbia és perfekcionizmus), a gyógyszereszedés (szorongásoldók, altatók) és a védőfaktorok (énhatékonyság és étellel való elégedettség) alapján. Az adatok bemutatását a vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikájával és a kétoldalú kapcsolatokkal kezdjük; majd egy táblázatban összefoglalt eredmények segítségével mutatjuk be a szorongásos változók, a gyógyszereszedési szokások és a védőfaktorok alapján kialakított csoportokat, amelyhez a klaszterelemzés módszerét alkalmaztuk.

### **3.4.1. Kutatási célok és hipotézisek**

A második vizsgálat folytatásaként célunk az volt, hogy a szorongással összefüggő skálák (vonásszorongás, szociális fóbia, perfekcionizmus), a gyógyszereszedés és a védőfaktorok (énhatékonyság, étellel való elégedettség) alapján csoportokat alakítsunk ki klaszterelemzés segítségével. Ezáltal szerettük volna megtudni, hogy mik a jellemzői a magas szorongásszinttel jellemezhető csoportnak, valamint közrejátszik-e a védőfaktorok magasabb mértéke abban, hogy egy adott csoportban a szorongásszint alacsonyabb. A gyógyszerhasználatra vonatkozó kérdéseinkkel célunk volt annak megismerése, hogy a szorongás megemelkedett szintjével összefüggésben van-e a szorongásoldók, altatók vagy nyugtatók szedése.

*A pszichológiai változók (szociális fóbia, vonásszorongással, a perfekcionizmus, énhatékonyság, étellel való elégedettség) klaszterelemzésére vonatkozó kérdések*

- A vizsgált pszichológiai tényezők alapján milyen jellemzői vannak a klaszterelemzés által azonosított csoportokat?
- A védőfaktorok, vagy protektív tényezők (énhatékonyság és étellel való elégedettség) magasabb szintjéhez társul-e alacsonyabb mértékű szorongás?
- Kimutatható-e összefüggés a szorongásra való hajlam és a gyógyszerhasználat között?

Mindezek alapján a második vizsgálat második részének hipotézisei:

Feltételezzük, hogy

H1: a klaszterelemzés által azonosított csoportok különbözni fognak a szorongás intenzitása tekintetében.

H2: a szorongásra hajlamos csoportra jellemző a védőfaktorok alacsony volta (*Eng és mtsai, 2005; Fergusson és mtsai, 2015*).

H3: a szorongásra hajlamos személyekre jellemző a gyógyszerek használata (*Lai és mtsai, 2015; Robinson, 2011*).

H4: a klaszterelemzés által azonosított csoportok különbözni fognak a védőfaktorok hatása tekintetében.

H5: a védőfaktorok erőssége alacsony szorongással társul (*Burger és Samuel, 2017; Fergusson és mtsai, 2015*).

### 3.4.2. Eredmények

#### *Leíró statisztika és kétoldalú kapcsolatok*

Adataink feldolgozását a leíró statisztikával kezdtük. Első lépésként a skálák szélső értékeit láthatjuk az átlag-és szórásértékekkel, valamint a kétoldalú kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatókat (18. táblázat). Jelentős mértékű kapcsolat igazolható a szociális fóbia tünetek és a vonásszorongás ( $r = 0,66; p < 0,001$ ), illetve a vonásszorongás és a perfekcionizmus között ( $r = 0,43; p < 0,001$ ). A vonásszorongás és a szociális szorongásos tünetek alacsony életteli való elégedettséggel ( $r = -0,65; p < 0,001$  és  $r = -0,36; p < 0,001$ ) és az énhatékonyság csökkenésével járnak együtt ( $r = -0,60; p < 0,001$  és  $r = -0,54; p < 0,001$ ).

Kiemelendő, hogy a vizsgált változók közül a vonásszorongás korrelál leginkább a gyógyszerszedéssel ( $r = 0,26; p < 0,001$ ). Míg a szociális fóbia – ha kismértékben is, de – összefügg a gyógyszerszedéssel, a perfekcionizmus önmagában nem. A pszichológiai védőfaktorok negatív összefüggést mutatnak a gyógyszerszedéssel, valamint a szorongást mérő skálákkal.

18. táblázat: A vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikája és a kétoldali kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatók (N = 435)

	Min.– max.	M	SD	2.	3.	4.	5.	6.
1. STAI–T	22 – 79	46,56	12,38	0,66***	0,43***	–0,65***	–0,60***	0,26***
2. SPIN	0 – 67	24,98	15,86	-	0,40***	–0,36***	–0,54***	0,14**
3. FMPS	55 – 168	108,15	22,97	-	-	–0,16**	–0,01	0,07
4. SWLS–H	5 – 35	23,62	6,30	-	-	-	0,42**	–0,19***
5. GPSS	10 – 40	30,19	6,19	-	-	-	-	–0,14**
6. Gyógyszersedés (szorongásoldó/nyugtató, altató)	0 – 12	0,93	1,72	-	-	-	-	-

Megjegyzés: STAI–T = Vonás Szorongás Kérdőív; SPIN = Szociális Fóbia Leltár; FMPS = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála; SWLS–H = Élettel Való Elégedettség Skála; GPSS = Énhatékonyság Skála.

Korrelációs koefficiens (r) érték: \*\*p < 0,01. \*\*\*p < 0,001.

### *Klaszterezés*

A klaszteranalízis célja az volt, hogy a szociális szorongásos tünetek, a szorongással összefüggő egyéb skálák (vonásszorongás, perfekcionizmus), a gyógyszerzedés és a védőfaktorok (élettel való elégedettség és énhatékonyság) közötti kapcsolatok alapján csoportokat alakítsunk ki. Ennek megfelelően varianciaanalízis (ANOVA) segítségével határoztuk meg az ideális klaszterszámot. A 19. táblázat mutatja be a klasztereket: a nyers és az ún. z-score (standardizált) átlagértékeket a szórásokkal. Az utóbbi érték jobban átláthatóvá és összehasonlíthatóvá teszi a klaszterek közötti különbségeket. Amint a varianciaanalízis eredményeiből látszik, a klaszterek minden változó mentén jól elkülönülnek, legerősebben a perfekcionizmus és a szociális fóbia szerint.

A három klaszter közül az elsőbe a minta 24,2%-a ( $N = 105$ ) tartozott. Ebbe a csoportba kerültek a szorongásra kifejezetten hajlamos, védelemhiányos és szociális szorongásos tünetekkel rendelkező egyének. Az ide sorolt válaszadókra jellemző a szociális fóbia skálán elért magas pontszám (átlag: 40,6 szórás:12,4), emellett a vonásszorongásuk is elég magas (átlag: 56,8 szórás: 10,4). Rájuk a legjellemzőbb a gyógyszerzedés (altatók, nyugtatók, és/vagy szorongásoldók), ugyanakkor nem kiemelten perfekcionista. A védőfaktorok hiánya szintén jellegzetessége ennek a klaszternek: az egyének énhatékonysága kiugróan alacsony (átlag: 24,4 szórás: 5,7) és az életükkel is a legkevésbé elégedettek (átlag: 19,8 szórás: 6,7). A második klaszterbe a résztvevők 47,1%-a tartozott ( $N = 205$ ). Ez az egészséges egyének csoportja, ahol a vonásszorongás és szociális fóbia mértéke a legalacsonyabb a három klaszter közül (STAI-T átlag: 38,8 szórás: 8,67; SPIN átlag: 13,8 szórás: 8,1). A perfekcionizmusnak is ebben a csoportban volt a legalacsonyabb értéke (átlag: 91,7 szórás: 14,3). Nem meglepő, hogy emellett jelentős védelmet is élveznek, hiszen az élettel való elégedettségük és énhatékonyságuk mértéke is a legmagasabb, és nincs jelen az ő esetükben a perfekcionizmus kockázatemelő hatása sem. Végül, a harmadik klaszterbe a szorongásra és szociális fóbiára közepesen hajlamos, perfekcionista, ugyanakkor valamennyire védett csoport tartozott (28,7%,  $N = 125$ ). Az ide sorolt válaszadók legjellemzőbb tulajdonsága a perfekcionizmus skálán elért magas érték (átlag: 135,3 szórás: 11,6). Emellett vonásszorongásuk viszonylag alacsony (átlag: 50,7 szórás: 10,3), míg a szociális fóbia tünetei közepes erősségűek (átlag: 30,1 szórás: 14,2). Ugyanakkor valamennyire védettséget is élveznek, amit főként az énhatékonyság skálán elért viszonylag magas pontértékük jelez (átlag: 31,4 szórás: 5,4). Életükkel is elégedettebbek, mint az első klaszter, noha nem érik el a második csoport értékét.

19. táblázat: A klaszteranalízis eredményei a szorongásos változók és a védőfaktorok átlagértékei alapján (N = 435)

	1. klaszter	2. klaszter	3. klaszter	F-érték
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
	Z-score (SD)	Z-score (SD)	Z-score (SD)	
STAI-T	56,81 (10,45) 0,83 (0,85)	38,81 (8,67) -0,63 (0,71)	50,68 (10,35) 0,33 (0,84)	137,47*
SPIN	40,68 (12,44) 0,99 (0,78)	13,82 (8,08) -0,70 (0,51)	30,10 (14,20) 0,32 (0,89)	216,91*
FMPS	107,90 (14,89) -0,01 (0,65)	91,73 (14,31) -0,71 (0,62)	135,30 (11,60) 1,18 (0,51)	390,81*
SWLS-H	19,84 (6,72) -0,60 (1,07)	25,62 (4,90) 0,32 (0,78)	23,50 (6,52) -0,02 (1,03)	33,78*
GPSS	24,43 (5,75) -0,93 (0,93)	32,38 (4,90) 0,35 (0,79)	31,45 (5,40) 0,20 (0,87)	84,25*
Gyógyszerszedés (szorongásoldó/nyugtató, altató)	1,51 (2,53) 0,34 (1,46)	0,70 (1,22) -0,14 (0,71)	0,83 (1,47) -0,06 (0,85)	8,40*
Klaszter elnevezése	Szorongásra kifejezetten hajlamos, védelemhiányos, szociális szorongásos tünetekkel rendelkező egyének csoportja	Szorongásra és szociális szorongásos tünetekre nem hajlamos, védett, egészséges egyének csoportja	Szorongásra és szociális szorongásos tünetekre közepesen hajlamos, perfekcionista, de valamennyire védett csoport	
Százalékos megoszlás (n)	24,14% (105)	47,13% (205)	28,73% (125)	

Megjegyzés: STAI-T = Vonás Szorongás Kérdőív; SPIN = Szociális Fóbia Leltár; FMPS = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála; SWLS-H = Élettel Való Elégedettség Skála; GPSS = Énhatékonyság Skála.

Variancia-analízis (ANOVA): \* $p < 0,001$ .

### 3.4.3. Megbeszélés

Vizsgálatunk középpontjában a szorongással összefüggő skálák (vonásszorongás, szociális fóbia és perfekcionizmus), a gyógyszerzedés (szorongásoldók, altatók és nyugtatók) és a védőfaktorok (énhatékonyság és étellel való elégedettség) közötti összefüggések alapján végzett klaszterképzés állt.

A leíró statisztika alapján elmondható, hogy a vizsgált skálák közül a vonásszorongás és a szociális fóbia pozitívan, míg az énhatékonyság és az étellel való elégedettség negatívan korrelál a szorongásoldók és altatók szedésével. A szignifikáns pozitív összefüggés a vonásszorongással a legerősebb. Egyedül a perfekcionizmus skála esetében nem volt szignifikáns a kapcsolat. Az elemzés következő, fő részében három csoportot azonosítottunk klaszteranalízis segítségével. A klasztereket összevetve látható a közöttük lévő eltérés a szorongás intenzitásában és a védőfaktorok hatása tekintetében is: szorongásra kifejezetten hajlamos, védelemhiányos, szociális szorongásos tünetekkel rendelkező egyének (1. klaszter); szorongásra és szociális fóbiára nem hajlamos, védett, egészséges egyének csoportja (2. klaszter); szorongásra és szociális fóbiára közepesen hajlamos, perfekcionista, de valamennyire védett csoport (3. klaszter). Különösen a szociális fóbia tünetek és a perfekcionizmus értékek mentén jelennek meg figyelemre méltó különbségek, ami alátámasztja az első és a negyedik hipotézisünket.

Az első csoportra jellemző a vonásszorongás, erős szociális szorongásos tünetek és a közepesen erős perfekcionizmusra való hajlam, valamint a megküzdést segítő védőfaktorok alacsony szintje. A vonásszorongás a perfekcionizmussal társulva hozzájárul ahhoz, hogy a személyek kerülnek a szociális helyzeteket (*Lavasani és mtsai, 2018*). A jelen lévő magas szintű vonásszorongás és a közepes mértékű perfekcionizmus erős szociális fóbiával társul, amihez az is hozzájárulhat, hogy ebben a csoportban a legalacsonyabb az énhatékonyság és az étellel való elégedettség (*Shikatani és mtsai, 2015*). Elmondható tehát, hogy a szorongásos zavar jelenléte utal az étellel való elégedettség alacsonyabb szintjére, ami jelentősen kihat a szubjektív jóllétre. Ez az eredmény összhangban van korábbi mérésekkel (*Eng és mtsai, 2005; Fergusson és mtsai, 2015*) és alátámasztja a második hipotézist. A harmadik hipotézisünkben feltételeztük, hogy a szorongásra hajlamos személyek között gyakoribb lesz a gyógyszerzedés. Az első csoport a szociális fóbia szempontjából leginkább veszélyeztetett, amihez egyrészt a személyiség részeként jelenlévő vonásszorongás, másrészt a védőfaktorok hiánya is hozzájárul. A három csoport közül itt a leggyakoribb a gyógyszerzedés, ami alátámasztja a szorongásos zavarok és a gyógyszerzedés közötti kapcsolatot (*Blumenthal és*

mtsai, 2019; *Lai és mtsai, 2015*). *Magee* (1996) vizsgálatában az erősen szorongó személyek 11%-a szedett gyógyszert. A perfekcionizmust illetően szintén arra utalnak az eredmények, hogy jelenléte kihat az egészségmagatartási szokásokra. *Sirois és Molnar* (2017) vizsgálatában a tökéletesség miatti aggodalom negatív kapcsolatot mutatott az egészséget támogató magatartással, *Molnar és munkatársai* (2020) pedig pozitív összefüggést mutattak ki a tökéletesség miatti aggodalom és az altató gyógyszerek szedése között.

A második klaszterben a szociális szorongásos tünetek és a vonásszorongás szintje a legalacsonyabb a többi csoporthoz képest. A megkérdezett nők közel fele került ebbe a csoportba. Az étellel való elégedettségük és az énhatékonyságuk magas, ami feltételezhetően védőfunkciót képez a stressz ellen. Korábbi vizsgálatokkal összehangban tehát elmondható, hogy a magas étellel való elégedettség és énhatékonyság alacsony szorongás szintre utal (*Burger és Samuel, 2017; Fergusson és mtsai, 2015*). Erre a csoportra a legkevésbé jellemző a gyógyszereszedés. Bár valamelyest jelen van a vonásszorongás is ebben a csoportban, az étellel való elégedettség és az énhatékonyság mérsékli ezt a negatív hatást, ezáltal egészségesebb mentális állapotot eredményez (*Fergusson és mtsai, 2015*). A lelki egészség fenntartásához szintén hozzájárulhat a perfekcionizmus alacsony szintje.

A harmadik klaszterben volt a legmagasabb a perfekcionizmus, ami enyhe szociális fóbia tünetekkel és közepes szintű vonásszorongással társult. A csoport további jellemzői miatt ez a klaszter talán inkább az adaptív perfekcionizmushoz sorolható. A perfekcionista intenzívebb szorongásos tüneteket tapasztalnak (*Nordin-Bates és mtsai, 2011*), amit alátámasztanak az itt lévő vonásszorongás és szociális fóbia értékek. Ami érdekessége ennek a csoportnak, hogy a magas perfekcionizmus értékek ellenére a védőfaktorok szintje nem csökkent. Annak ellenére, hogy a perfekcionizmus legtöbbször alacsony énhatékonysággal társul, előfordulhat, hogy a perfekcionizmus bizonyos aspektusai (pl. külsőleg elvárt perfekcionizmus) magas énhatékonysággal mutatnak összefüggést (*Bieling és mtsai, 2004; Stoerber, Hutchfield és Wood, 2008*). Úgy tűnik, hogy ebben a csoportban a magas énhatékonyság valamennyire kiegyensúlyozó szerepet tölt be és segíti a stresszel való eredményes megküzdést. Hasonlóképp, korábbi vizsgálatokban a magas énhatékonyság növelte a stressz iránti toleranciát (*Morina és mtsai, 2017*).

Az erősen és a kevésbé szorongó egyének közötti különbség abban is megnyilvánulhat, hogy milyen megküzdési mechanizmust használnak (*Sinden, 1999*) és milyen mértékű a családi támogatás (*Guerra és mtsai, 2018*). Ennek alapján feltételezhető, hogy a harmadik klaszterben a perfekcionista személyek hatékony megküzdési stratégiákat

alkalmaznak, amelyek segítik őket a stresszkezelésben és fenntartják az étellel való elégedettséget.

A klaszterek összevetése alapján láthatjuk, hogy a szociális fóbia tünetei két csoportot érintenek. Az első klaszterben a legmagasabb a szociális fóbia pontértéke, amihez nemcsak a vonásszorongás kiugró értéke, hanem a védőfaktorok relatív hiánya is hozzájárul. A harmadik csoportba tartozó személyekkel ellentétben azonban ők kevésbé perfekcionisták. A harmadik klaszterben a közepes szintű szociális fóbia együtt jár a perfekcionizmussal, a pszichológiai védőfaktorok (főként az énhatékonyság) azonban némi védettséget biztosítanak a szorongás ellen. Összefoglalásként arra következtethetünk, hogy a szociális szorongásos tünetek jelentősen összefüggnek nemcsak a személyiség részeként jelen lévő vonásszorongással és perfekcionizmussal, hanem a pszichológiai védőfaktorok hiányával, és a szubjektív jóllét alacsonyabb mértékével (*Dobos és Pikó, 2021*). Vizsgálatunk korlátai közé sorolhatjuk a keresztmetszeti jelleget, ami ok-okozati összefüggés megállapítását nem teszi lehetővé, továbbá az online módon történő adatszerzést, ami nem reprezentatív mintát eredményez. Ugyanakkor a kutatás erőssége, hogy egy fiatal női mintán a bevont változók összefüggései alapján olyan klaszterek leírását célozta meg, aminek segítségével átláthatóvá váltak a csoportok közötti különbségek és a komorbid kapcsolatrendszer.

### ***3.5. A szociális fóbia mediáló hatása a perfekcionizmus és az alacsony étellel való elégedettség között (3. vizsgálat)***

Harmadik vizsgálatunkban egy útelemzés segítségével ismertetjük azokat a tényezőket, amelyek hatnak a fiatal nők étellel való elégedettségére (*Dobos, Urbán, Kenny és Pikó, 2020*). Az elemzés keretét a vonásszorongás, a perfekcionizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség kérdőívekre adott válaszok adják, amelyek felhasználásával útelemzést végeztünk a változók közötti viszonyrendszer feltérképezésére. Adataink elemzését először az alkalmazott mérőeszközök leíró statisztikájával és a kétoldalú kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatókkal kezdjük. Ezt követi a vizsgált változók feltételezett kapcsolatait alapján kialakított kezdeti modell bemutatása, amibe öt változót vontunk be. Végül szemléltetjük az étellel való elégedettséget magyarázó végső modellt, ami három változót tartalmaz.



### 3.5.1. A harmadik vizsgálat kutatási céljai és hipotézisei

A nők hajlamosabbak a szorongásra - ami különösen igaz a mintánkban vizsgált korosztályra (Gustavson és mtsai, 2018) - , a szociális fóbia jelenléte miatt pedig jelentősen csökkenhet az életminőség. Ennélfogva harmadik vizsgálatnak két célja volt: egyrészt megvizsgálni a perfekcionizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és a vonásszorongás közötti összefüggéseket; másrészt pedig útelemezés segítségével feltárni ezek mediáló hatását az étellel való elégedettségre egy fiatal nőkből álló mintán.

*A vizsgált változók (perfekcionizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és a vonásszorongás) és az étellel való elégedettség közötti összefüggésekre vonatkozó kérdések*

- Van-e összefüggés a szociális fóbia, a vonásszorongás és a perfekcionizmus között?
- Hogyan befolyásolja a fiatal nők étellel való elégedettségét az énhatékonyság, a szorongás és a perfekcionizmus?
- Együtt jár-e a vonásszorongás, a szociális fóbia és a perfekcionizmus alacsonyabb mértékű énhatékonysággal?

Mindezek alapján a harmadik vizsgálat hipotézisei:

Feltételezzük, hogy

H1: az étellel való elégedettségre hatással van

H1a: a perfekcionizmus

H1b: a vonásszorongás

H1c: a szociális fóbia

H1d: az énhatékonyság

### 3.5.2. Minta

A harmadik és a második vizsgálat mintája csak korosztályt tekintve különbözik. Az adatfelvétel 2017 november és 2018 január között zajlott. A kérdőívet a Google Űrlapok

segítségével állítottuk össze, amit egy link segítségével tettünk közzé egy pszichológiával kapcsolatos oldalra (HVG Extra Pszichológia hivatalos Facebook oldala). A kérdőív elején egy rövid tájékoztatást adtunk a kutatásról és ismertettük a kutatást vezetőik neveit és elérhetőségét. A vizsgálati személyek online felületen töltötték ki a szociodemográfiai adatokra (nem, életkor), a gyógyszeresedésre (szorongásoldók/nyugtatók, altatók), valamint a pszichológiai háttérváltozókra (vonásszorongás, szociális fóbia, perfekcionizmus, étellel való elégedettség, énhatékonyság) vonatkozó kérdéseket. A kutatási felület végén a résztvevők kérdéseket tehetek fel a vizsgálattal kapcsolatban. A kérdőív kitöltése átlagosan 20-25 percet vett igénybe.

Az eredeti minta nők és férfiak válaszait egyaránt tartalmazta, ez az arány azonban nem tette lehetővé az összehasonlítást. A nők körében előforduló szorongásos zavarok magasabb gyakoriságára és a férfiak kis létszámára való tekintettel csak a női minta került elemzésre. A vizsgálathoz összesen 394, 18 és 35 közötti ( $M_{kor} = 27,5$ ;  $SD_{kor} = 5,5$ ) fiatal nő adatait dolgoztuk fel.

### 3.5.3. Mérészközök

**Szociális Fóbia Leltár** (*Connor és mtsai, 2000*).

A 17 tételes leltár olyan kérdéseket tartalmaz, amelyek a társas helyzetekben megnyilvánuló félelemre, elkerülő magatartásra és a fiziológiai tünetekre vonatkoznak (V. melléklet). A személyeknek egy ötfokú Likert-skálán (0 = „egyáltalán nem”, 4 = „rendkívül”) kell értékelniük a szociális félelmet okozó helyzeteket. A Cronbach  $\alpha$  érték ebben a mintában 0,94 lett.

**Vonás Szorongás Kérdőív** (*Spielberger és mtsai, 1970; Sipos és Sipos, 1978*).

Vizsgálatunkban a vonásszorongást kívántuk vizsgálni, így a STAI-T 20 tételét használtuk a szorongásra való hajlam mérésére (VII. melléklet). A személyek egy négyfokú skálán (1 = „egyáltalán nem”, 4 = „nagyon/teljesen”) értékelhették azt, hogy általában hogyan érzik magukat (pl. „Jól érzem magam”, vagy „Kipihentnek érzem magam”). Fordított tételek: 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19. A megbízhatósági együttható értéke mintánkban 0,93.

**Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála** (*Frost és mtsai, 1990*).

A 35 tételt tartalmazó kérdőív a perfekcionizmust méri egy ötfokú Likert-skálán (VI. melléklet). Az alskálák a következők: hibák miatti aggodalom, önmagunktól való elvárások; szülői elvárások; szülői kritika; viselkedés miatti és összeszedettség. Az összesített Cronbach-

$\alpha$  érték a teljes mintában 0,92.

**Énhatékonyság Skála** (*Schwarzer és Jerusalem, 1995; Kopp és mtsai, 1993*).

A 10 állítást tartalmazó skálával mértük a személyek általános énhatékonyságát (IV. melléklet), Az állításokat egy négyfokú Likert-skálán értékelhetik az „egyáltalán nem jellemző” kategóriától a „teljesen jellemző” kategóriáig. Az összesített pontérték 10 és 40 között változhatott, a megbízhatósági együttható 0,92 lett.

**Élettel való Elégedettség Skála** (*Diener és mtsai, 1985; Martos és mtsai, 2014*).

Az öttételes kérdőív a szubjektív jóllétet méri egy hétfokú skálán (1 = egyáltalán nem értek egyet, 7 = teljes mértékben egyetértek). A válaszokra adott pontszámok összege adja a összpontszámot, ahol magasabb átlag érték magasabb élettel való elégedettségre utal (VIII. melléklet). A kérdőív nem tartalmaz fordított tételt. A Cronbach- $\alpha$  értéke ebben a mintában 0,88.

### 3.5.4. Eredmények

#### *Leíró statisztika és kétoldalú kapcsolatok*

A 20. táblázat tartalmazza a vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikáját és a kétoldalú kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatókat. Adataink alapján elmondható, hogy a szociális fóbia skála negatív kapcsolatot mutatott az énhatékonysággal ( $r = -0,53$ ;  $p < 0,001$ ) és az élettel való elégedettséggel ( $r = -0,35$ ;  $p < 0,001$ ), azonban pozitívan korrelált a vonásszorongással ( $r = 0,66$ ;  $p < 0,001$ ) és a perfekcionizmussal ( $r = 0,42$ ;  $p < 0,001$ ). Az élettel való elégedettség csak az énhatékonysággal mutatott pozitív összefüggést ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,001$ ), ugyanakkor negatívan korrelált a vonásszorongással ( $r = -0,64$ ;  $p < 0,001$ ), a szociális fóbia tünetekkel ( $r = -0,35$ ;  $p < 0,001$ ) és a perfekcionizmussal ( $r = -0,20$ ;  $p < 0,001$ ). A perfekcionizmus és az énhatékonyság közötti korreláció nem volt szignifikáns.

20. táblázat: A vizsgálatban szereplő mérőeszközök korrelációja és leíró statisztikája (N = 394)

	1.	2.	3.	4.	5.
1. SPIN	-	-	-	-	-
2. SWLS–H	-0,35***	-	-	-	-
3. GPSS	-0,53***	0,39***	-	-	-
4. FMPS	0,42***	-0,20***	-0,05	-	-
5. STAI–T	0,66***	-0,64***	-0,60***	0,47***	-
<i>M</i>	25,35	23,68	30,24	85,38	46,60
<i>SD</i>	15,93	6,19	6,15	21,65	12,21

Megjegyzés: SPIN = Szociális Fóbia Leltár; SWLS–H = Élettel Való Elégedettség Skála; GPSS = Énhatékonyság Skála; FMPS = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála; STAI–T = Vonás Szorongás Kérdőív.

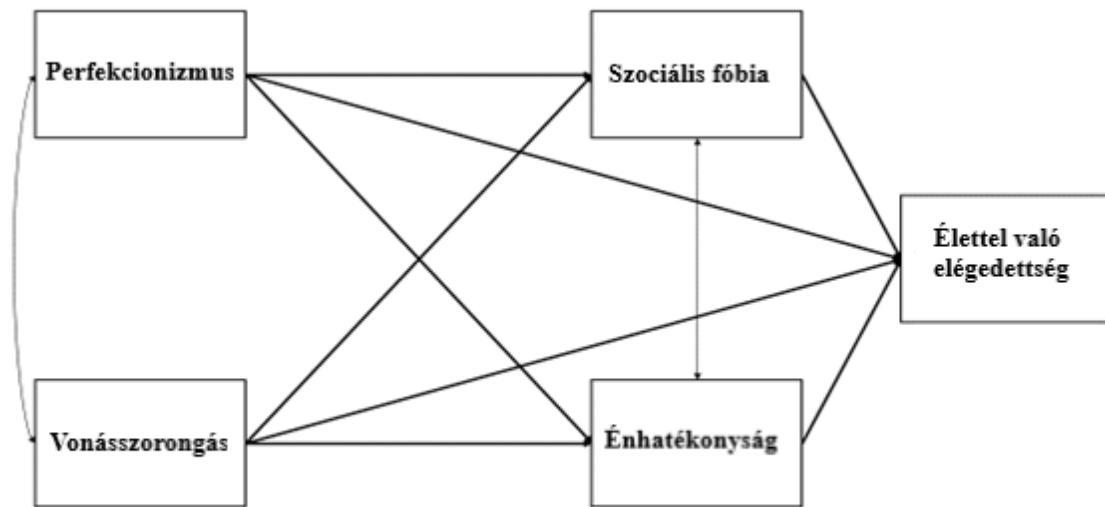
Korrelációs koefficiens (*r*) érték: \*\*\* $p < 0,001$ .

### Útelemzés

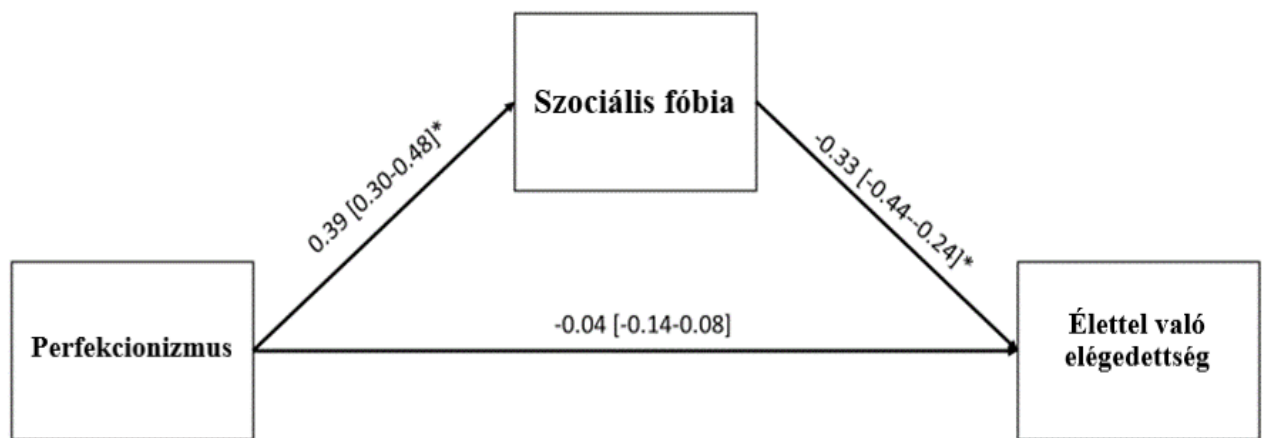
A továbbiakban útelemzéses modellt készítettünk, melynek célja annak a feltérképezése, hogy a vizsgált változók (vonásszorongás, szociális fóbia, perfekcionizmus és énhatékonyság) milyen befolyást gyakorolnak az élettel való elégedettségre. Maximális valószínűségi becslést alkalmaztuk a modell értékeléséhez. A torzítás-mentes konfidencia intervallumok becsléséhez az eljárást 500 almintás bootstrap mintavétel segítségével végeztünk.

Az eredetileg feltételezett modell (1. ábra) módosítására volt szükség annak érdekében, hogy elkerüljük a multikollinearitást és a negatív szupresszor hatást a változók közötti erős korreláció miatt. Ennek okán a vonásszorongást eltávolítottuk a modellből. Továbbá, mivel a mediációs elemzés volt vizsgálatunk középpontjában, az énhatékonyságot szintén el kellett távolítani a modellből, mivel az negatívan korrelált a perfekcionizmussal. A végső modellt a standardizált becslésekkel a 2. ábrán mutatjuk be. A modell teljesen telített, emiatt az illeszkedési mutatók nem informatívak. A Perfekcionizmus  $\square$  Szociális fóbia  $\square$  Élettel való elégedettség mediáló hatás szignifikáns ( $-0,14$ ;  $p < 0,001$ , 95% CI  $[-0,19 - -0,09]$ ) és majdnem a teljes hatásért felelős ( $-0,16$ ;  $p < 0,002$ , 95% CI  $[-0,26 - -0,06]$ ). A

perfekcionizmus és az étellel való elégedettség közötti direkt hatás nem szignifikánsá és 0 közelivé vált.



*1. ábra: Az élettel való elégedettséget magyarázó változók kapcsolata – kezdeti modell*



2. ábra: Az élettel való elégedettséget magyarázó változók kapcsolata

*Megjegyzés:* Standardizált regressziós együtthatók és a standardizált útelemzési együtthatókhoz tartozó korrigált bootstrap konfidencia intervallumok értékei [zárójelben].

\* $p < 0,001$ .

### 3.5.5. Megbeszélés

Harmadik vizsgálatunkban a vonásszorongás, a szociális szorongásos tünetek, a perfekcionizmus és az énhatékonyság mediáló hatását elemeztük a fiatal nők élettel való elégedettségre. A leíró statisztika alapján a szociális fóbia átlag értéke ( $M = 25,35$ ) meghaladta a 19 pontos kritikus értéket (Connor és mtsai, 2000), ami lehetővé tette a perfekcionizmus és az élettel való elégedettség vizsgálatát enyhe szociális fóbia tünetekkel rendelkező egyének körében. Nemzetközi vizsgálatokhoz hasonló eredményeket hozott a korrelációanalízis, amelyben a szociális fóbia, a vonásszorongás és a perfekcionizmus skálák között pozitív volt az összefüggés (Limburg és mtsai, 2016; Moser és mtsai, 2011). Az élettel való elégedettséget illetően eredményeink ugyancsak hasonlóak a korábbiakhoz (Chen és mtsai, 2017; Nepon és

mtsai, 2011): a vonásszorongás, a szociális fóbia és a perfekcionizmus negatívan korrelált az étellel való elégedettséggel.

További fontos kérdés az énhatékonyság és a társas viselkedés kapcsolata. A megszégyenülés vagy a visszautasítás félelme miatt a szociális fóbiában szenvedő személyek kerülnek a társas helyzeteket (*BNO-10* zsebkönyv F40.1; *DSM-5*, 2013). Saját elemzésünk alapján elmondható, hogy az énhatékonyság negatívan korrelál a vonásszorongással és a szociális fóbia tüneteivel, eszerint a szorongás emelkedett szintjével csökken az egyén énhatékonysága. Minden bizonnyal az elkerülő magatartás és a megnövekedett aggodalom áll annak háttérében, hogy a szociális funkciók romlása figyelhető meg alacsony énhatékonyság esetén (*Tahmassian és Moghadamm*, 2011). A kapcsolatteremtési nehézségek és az ebből eredő társas támogatás hiánya mérsékelheti az énhatékonyságot (*Raknes és mtsai*, 2017). Érdekes eredmény, hogy az énhatékonyság és a perfekcionizmus közötti kapcsolat nem volt szignifikáns. *Stoerber* és munkatársainak (2008) vizsgálatában az önkritika és az alacsony énhatékonyság csökkentette a maladaptív perfekcionista önbizalmát, míg az adaptív perfekcionizmus esetében az énhatékonyság arra sarkallta az egyéneket, hogy jóval magasabb célokat tűzzenek ki maguk elé. Azonban pozitív volt az összefüggés az énhatékonyság és az étellel való elégedettség között. Ez az eredmény arra utal, hogy a magas énhatékonysággal rendelkező fiatal nők étellel való elégedettsége magasabb (*van Zyl és Dhurup*, 2018).

A továbbiakban útelemzéses modellt készítettünk, amellyel azt kívántuk kideríteni, hogy a vizsgált változók milyen befolyást gyakorolnak az étellel való elégedettségre. Az útelemzés során, a változók közötti erős korreláció miatt a kezdeti modell módosítására volt szükség. A modellből végül el kellett távolítani a vonásszorongást. Mivel az énhatékonyság nem korrelált a perfekcionizmussal – ez sem került be az útelemzésbe. Annak ellenére, hogy az énhatékonyság hozzájárul a szubjektív jólléthez és étellel való elégedettséghez (*Burger és Samuel*, 2017), eredményeink alapján nincs mediáló hatása a perfekcionizmus, szociális fóbia és az étellel való elégedettség között. A végső útmodellben szignifikáns volt a perfekcionizmus, a szociális fóbia és az étellel való elégedettség közötti mediáló hatás, miközben a perfekcionizmus direkt hatása az étellel való elégedettségre nem volt szignifikáns. Ez az eredmény azt sugallja, hogy a perfekcionizmus közvetlenül hat az étellel való elégedettségre azáltal, hogy szorosan kapcsolódik a szociális fóbia tüneteivel. Társas környezetben a hibák miatti aggodalom és a viselkedés miatti kételyek hozzájárulhatnak a szociális fóbia kialakulásához, valamint szégyenérzetet okozhatnak, ami szociális fóbia és perfekcionizmus esetén is gyakori jelenség (*Egan és mtsai*, 2011). A perfekcionizmusra való



hajlammal és szociális szorongással rendelkező egyén egy társas környezetbe kerülve szeretne jó benyomást kialakítani önmagáról, szorongása miatt ezt azonban nem tudja megtenni, ezért a kettő közötti diszkrepancia még több szégyent, félelmet és szorongást eredményez. Úgy tűnik, hogy a perfekcionizmus nem okoz feltétlenül alacsonyabb étellel való elégedettséget, itt tehát fontos a különbségtétel az adaptív és a maladaptív típus között (*Bieling és mtsai, 2004*). Ugyanakkor, azokban az esetekben, amikor a perfekcionizmus a szociális szorongás tüneteivel társul, az egyén még több hangsúlyt fektet a hiányosságaira. A hibák miatti félelem több aggodalmat és ruminációt okoz, ami végső soron a társas helyzetek elkerülését vonja maga után. Ennek eredményeképpen distresszt élnek át a személyek, ami csökkenti az étellel való elégedettséget.

A tanulmány kiemeli annak jelentőségét, hogy a szociális szorongás kiszűrésekor fokozott figyelmet az, hogy kimutatható-e a maladaptív perfekcionizmus jelenléte. A szorongás leküzdéséhez a nemzetközi szakirodalom kiemeli a társas támogatórendszer jelentőségét (*Gnilka és mtsai, 2019*). Emellett fontos az, hogy önmagunkkal, és a teljesíteni kívánt feladattal szemben elérhető és megközelíthető elvárásokat fogalmazzunk meg (*Sherry, Mackinnon, Macneil és mtsai, 2013*); adaptív érzelmszabályozási stratégiákat alkalmazzunk (*Aldea és Rice, 2006*), amelyek növelik a rezilienciát és mérséklék a szorongás és a stressz negatív következményeit. Az étellel való elégedettség és a perfekcionizmus szempontjából érdekes és hasznos lenne ezek hatásainak tanulmányozása. A pszichoterápia során a perfekcionizmusra vagy a szociális szorongásos tünetekre úgy kellene tekinteni, mint olyan személyiség faktorokra, amelyek jelentősen csökkentik az étellel való elégedettséget. Azzal, hogy az egyén szakemberhez fordul, a társas kapcsolatainak minősége, az érzelmi állapota és az étellel való elégedettsége nagymértékben javulhat. További kutatások szükségesek, amelyek felkutatják azokat a tényezőket, amelyek enyhítik a perfekcionizmus és a szociális fóbia folyamányait az étellel való elégedettségre.

Összegezve elmondható, hogy vizsgálatunk alátámasztotta a szociális szorongásos tünetek jelentőségét a fiatal nők alacsony étellel való elégedettségével kapcsolatban (*Dobos, Urbán, Kenny és Pikó, 2020*). A perfekcionizmus indirekt módon, a szociális fóbia kialakulása által csökkenti az étellel való elégedettséget, az énhatékonyság azonban nincs hatással ezekre a kapcsolatokra. Legfontosabb eredményünk, hogy a perfekcionizmus közvetve hat az étellel való elégedettségre azáltal, hogy súlyosabbá teszi a szorongásos tüneteket. Végül, eredményeink hozzájárulnak a szociális szorongásos tünetek mélyebb megértéséhez fiatal nők körében, illetve rámutatnak arra, hogy milyen szerepük van az étellel való elégedettség hátterében. Vizsgálatunkban a nők átlag értékei a szociális fóbia skálán meghaladták a

határértéket, ami rámutat arra, hogy az intenzív szorongás és a túlzottan magas elvárások alacsonyabb étellel való elégedettséghez vezethetnek.

### **3.6. Gyermekkori traumák, érzelemszabályozási nehézségek, iskolai szorongás és társas támogatás hatása a maladaptív perfekcionizmusra (4. vizsgálat)**

Negyedik vizsgálatunk a maladaptív perfekcionizmus kiváltó okainak mélyebb megismerésére irányult. A vizsgálatban egyetemi hallgatók mintáján a szociodemográfiai változók (nem és életkor), a gyermekkori traumák, az érzelemszabályozási nehézségek, a debilizáló szorongás, a társas támogatás és a maladaptív perfekcionizmus közötti összefüggések eredményei kerülnek bemutatásra (*Dobos, Pikó és Mellor, 2021*). Az adatok kiértékeléséhez az SPSS Statistics 22 programot használtuk. A tanulmányt a változók leíró statisztikájával és a korrelációs együtthatók bemutatásával kezdjük, majd a maladaptív perfekcionizmust magyarázó változókat azonosítjuk többszörös lineáris regresszió elemzéssel, valamint lépésenkénti regresszió elemzéssel.

#### **3.6.1. Kutatási célok és hipotézisek**

Negyedik kutatási célunk volt a maladaptív perfekcionizmus kiváltó okainak mélyebb megismerése. A perfekcionizmus kialakulása gyermekkorban kezdődik, ezért úgy gondoltuk fontos, hogy feltárjuk a gyermekkori traumák szerepét a maladaptív perfekcionizmus hátterében. Az észlelt társas támogatás és a maladaptív perfekcionizmus közötti összefüggést illetően nincs egyértelmű álláspont, ezért további célunk volt tisztázni a társas támogatás prediktív szerepét a maladaptív perfekcionizmussal kapcsolatban, tekintetbe véve, hogy az alacsony észlelt támogatás akár depresszióhoz is vezethet (*Sherry és mtsai, 2008*). Továbbá, szerettük volna megismerni a maladaptív perfekcionizmus, a debilizáló szorongás és az érzelemszabályozási nehézségek közötti összefüggéseket magyar egyetemi hallgatók mintáján.

*Gyermekkori traumák, érzelemszabályozási nehézségek, iskolai szorongás és a társas támogatás a maladaptív perfekcionizmusban betöltött szerepére vonatkozó kérdések*

- Vannak-e eltérések a két nem között maladaptív perfekcionizmus, érzelemszabályozási nehézségek, debilizáló szorongás vagy észlelt társas támogatás tekintetében?
- Megfigyelhető-e pozitív kapcsolat a maladaptív perfekcionizmus és a debilizáló szorongás között?
- Kimutatható-e összefüggés a gyermekkori traumák és a maladaptív perfekcionizmus között, és ha igen, milyen irányú?
- A maladaptív perfekcionistaik küzdenek-e érzelemszabályozási nehézségekkel?
- Milyen mértékű a társas támogatás a mintában? Milyen kapcsolat mutatható ki az észlelt társas támogatás és a maladaptív perfekcionizmus között?

Mindezek alapján a negyedik vizsgálat hipotézisei:

Feltételezzük, hogy

H1: a maladaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat a debilizáló szorongással (*Bieling és mtsai, 2004*).

H2: a maladaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat az érzelemszabályozási nehézségekkel (*Vois és Damian, 2020*).

H3: a maladaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat a gyermekkori traumatikus élményekkel (*Chen és mtsai, 2019*).

H4: a maladaptív perfekcionizmus negatív összefüggést mutat a társas támogatással (*Barnett és Johnson, 2016; Flett és mtsai, 2011; Hewitt és mtsai, 2006*).

### **3.6.2. Minta**

Kérdőívünket a Google Űrlapok honlapján hoztuk létre. A mintavétel 2019 október és december között zajlott. Az önkitöltéses kérdőívet az egyetemi hallgatók által gyakran látogatott hallgatói Facebook csoportokban tettük közzé. A kérdőív elején egy rövid tájékoztatást adtunk a kutatásról és ismertettük a kutatást vezetőik neveit és elérhetőségét. A kérdőív kiterjedt a szociodemográfiai adatokra (nem, életkor), maladaptív perfekcionizmusra,

társas támogatásra, érzelemszabályozási nehézségekre, debilizáló szorongásra és a gyermekkori traumatikus élményekre. A kutatási felület végén a résztvevők kérdéseket tehettek fel a vizsgálattal kapcsolatban. A kérdőív kitöltése átlagosan 20-25 percet vett igénybe.

A vizsgálatban szereplő eredmények a feldolgozásra került 1750 egyetemi hallgató adatait mutatják be ( $M_{kor} = 21,6$ ;  $SD_{kor} = 4,8$ ). A legfiatalabb személy 17, a legidősebb 43 éves volt. Nemek tekintetében 1415 nő (81%) és 335 férfi (19%) vett részt a vizsgálatban. A minta túlnyomó része első éves hallgató (55,4%).

### 3.6.3. Mérészközök

Az általunk vizsgált egyetemi hallgatók a szociodemográfiai adatok mellett egy hat skálából álló kérdőívsomagot töltöttek ki:

**Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála** (*Frost és mtsai, 1990*).

A maladaptív perfekcionizmus összpontszámát a négy maladaptív alskála kérdéseire adott válaszok összegzésével kaptuk meg (*Frost, Heimberg, Holt és mtsai, 1993*). A négy alskála a következő: Hibák miatti aggodalom (pl. „Felzaklatna, ha hibát követnék el”), Viselkedés miatti kételyek (pl. „Hajlamos vagyok lemaradni a munkámmal, mivel újra és újra átnézem a dolgokat”), Szülői elvárások (pl. „A szüleim azt akarták, hogy mindenben a legjobb legyek”) és Szülői kritika (pl. „Soha nem éreztem azt, hogy meg tudok felelni a szüleim elvárásainak”). Az összesített Cronbach- $\alpha$  érték 0,91 lett.

**Multidimenzionális Társas Támogatás Skála** (*Zimet, Dahlem, Zimet és Farley, 1988; Ford.: Papp-Zipernovszky, Kékesi és Jámbori, 2017*).

A tíz kérdést tartalmazó kérdőívvel vizsgáltuk az észlelt társas támogatás mértékét (IX. melléklet). A kérdőív három alfaktora a következő: Család (pl. „Megkapom a családomtól azt az érzelmi segítséget és támogatást, amelyre szükségem van”), Barátok (pl. „Vannak barátaim, akikkel megoszthatom az örömeimet és a bánatomat”), Szignifikáns mások (pl. „Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akire számíthatok, ha szükségem van rá”). A kérdésekre adott válaszok összegének maximális pontszáma 10 és 50 között mozog. A belső konzisztencia minden esetben nagyon jónak bizonyult: a teljes skála Cronbach- $\alpha$  értéke 0,89, míg az alskálák esetében 0,91 (Cs); 0,92 (B); és 0,89 (SzM).

**Érzelemszabályozás Nehézségei Kérdőív** (Gratz és Roemer, 2004; Ford.: Kökönyei, Urbán, Reinhardt és mtsai, 2014) rövidített változata (DERS – 16; Bjureberg, Ljótsson, Tull és mtsai, 2015).

Az egyetemi hallgatók érzelemszabályozási nehézségeinek feltárását is megcéloltuk. Az eredeti 36 tételű kérdőívnek a Bjureberg és munkatársai (2015) által rövidített 16 tételű változatát alkalmaztuk az érzelemszabályozás nehézségeinek mérésére (X. melléklet). A személyeknek egy ötfokú Likert-skálán (0 = „szinte soha”, 4 = „szinte mindig”) kell értékelniük az állításokat. A skálán minimum 16, maximum 80 pont érhető el, ahol a magasabb érték magasabb érzelemszabályozási nehézségeket tükröz. Jellemző példa: „Amikor zaklatott vagyok, elveszítem az önuralmam”, vagy „Nehezen tudok értelmet tulajdonítani az érzéseimnek”. A Cronbach- $\alpha$  érték ebben a mintában 0,92 lett, míg az öt faktor esetében 0,79 (Érzelmi reakciók elfogadhatatlansága); 0,86 (Nehézségek a célirányos viselkedés fenntartásában); és 0,89 (Impulzuskontroll nehézségek); 0,85 (Érzelemszabályozó stratégiákhoz való csökkent hozzáférés); 0,89 (Érzelmi tisztaság hiánya).

**Debilizáló Szorongás Skála** (Alpert és Haber, 1960).

A kérdőívnek a debilizáló szorongásra vonatkozó tíz tételével mértük a teljesítményhelyzetben jelentkező szorongás maladaptív formáját (pl. „Vizsgák vagy tesztek közben leblokkolok olyan kérdések megválaszolásakor, amelyekre tudom a választ, habár amint véget ér a vizsga, ezek a válaszok rögtön eszembe jutnak.”). Az állításokat egy ötfokú Likert-skálán értékelhették a személyek (XI. melléklet). A skála öt fordított tételt tartalmaz: 1, 4, 5, 6, 8. Az összpontszámot a kérdésekre adott pontszámok összege adja. Minél magasabb az érték, annál erőteljesebb hatást gyakorol a szorongás a tanulmányi teljesítményre. A Cronbach- $\alpha$  érték ebben a mintában 0,71 lett.

**Gyermekkori Traumák Kérdőív** (Bernstein, Fink, Handelsman és mtsai, 1994) rövidített változata (Bernstein és mtsai, 2003).

A gyermek-és serdülőkori traumatikus élmények öt típusát méri a kérdőív: érzelmi (pl. „A családomban az emberek butának, lustának és csúnyának neveztek”), fizikai (pl. „Övvel, deszkával, kötéllel, vagy egyéb kemény tárggyal büntettek”), és szexuális bántalmazás (pl. „Valaki bántalmazással és rólam terjesztett hazugságokkal fenyegetett, hacsak nem lépek vele szexuális kapcsolatba”), valamint érzelmi (pl. „Az emberek a családomban közel álltak egymáshoz”) és fizikai elhanyagolás (pl. „Nem volt elég étel”). Az állításokat egy ötfokú Likert-skálán értékelhették a kérdezettek (1 = „egyáltalán nem igaz”, 5 = „rendkívül igaz”). A skála 25 tételből áll, ahol 5 tétel tartozik minden egyes trauma típusához (XII. melléklet). A skála fordított tételei 2, 5, 7, 13, 16, 19, 24. A kérdésekre adott pontszámok összege adja a

kérdőív összpontszámát. A teljes skála Cronbach- $\alpha$  értéke 0,85. Az alskálák esetében: 0,86 (érzelmi bántalmazás), 0,88 (fizikai bántalmazás), 0,86 (szexuális bántalmazás), 0,87 (érzelmi elhanyagolás) és 0,70 (fizikai elhanyagolás). A skála további három állítását (Tagadás alskála) kihagytuk az elemzésből annak érdekében, hogy csökkentsük a tétel számát. A mérőeszköz szerzői vizsgálatukban több mintán is alkalmazták a kérdőívet (1. minta: felnőtt addiktológiai betegek és pszichiátrián kezelt serdülők; 2. minta: felnőtt addiktológiai betegek és egészséges egyének), amelyekből az 1. minta a 70 tétel változatot kapta, míg a 2. minta a rövidített verziót, amelyből a szerzők kihagyták a Tagadás alskálát, hogy csökkentsék az itemszámot. Az alskála hatékonysága megkérdőjelezhető, mivel nem megbízható indikátora a válaszadási torzításnak: a trauma tagadása vagy minimalizálása nem volt hatással a CTQ és egyéb klinikai változók közötti összefüggésekre (MacDonald és mtsai, 2014). Más vizsgálatokban is gyakran kimarad a CTQ mérésekor, ezért a kérdőív rövidítése érdekében kihagytuk a vizsgálatból. Indoklásunk ellenére, a maladaptív perfekcionizmus sajátosságait figyelembe véve (pl.: eltitkolásra való hajlam) úgy gondoljuk, hogy a jövőbeni kutatások előnyét szolgálhatja az, ha a Tagadás alskálát is bevonják az elemzésbe.

### 3.6.4. Eredmények

#### *Leíró statisztika és kétoldalú kapcsolatok*

A mérőeszközök leíró statisztikáját (szélső értékek, átlag-és szórásértékek), valamint a kétoldalú kapcsolatok korrelációs koefficienseit a 21. táblázat mutatja be. Az adatok alapján nők körében több volt az érzelemszabályozási nehézség ( $t(1748) = 4,02; p < 0,001$ ), magasabb volt a debilizáló szorongás ( $t(1748) = 2,70; p < 0,01$ ) és az észlelt társas támogatás ( $t(1748) = 5,00; p < 0,001$ ) a férfi résztvevőkhöz képest. A maladaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált az érzelemszabályozási nehézségekkel ( $r = 0,58; p < 0,01$ ), a gyermekkori traumákkal ( $r = 0,38; p < 0,01$ ) és a debilizáló szorongással ( $r = 0,33; p < 0,01$ ), és negatívan korrelált az észlelt társas támogatással ( $r = -0,36; p < 0,01$ ). Utóbbi negatív kapcsolatot mutatott a gyermekkori traumákkal ( $r = -0,56; p < 0,01$ ), valamint gyengébb, de szintén negatív kapcsolatot mutatott az érzelemszabályozási nehézségekkel ( $r = -0,25; p < 0,01$ ) és a debilizáló szorongással ( $r = -0,11; p < 0,01$ ). A gyermekkori trauma kérdőíven elért érték

szignifikánsan korrelált az érzelmszabályozási nehézségekkel ( $r = 0,22$ ;  $p < 0,01$ ) és a debilizáló szorongással ( $r = 0,13$ ;  $p < 0,01$ ).

21. táblázat: A vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikája és a kétoldali kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatók (N = 1750)

	Minimum	Maximum	M (SD) férfiak		2.	3.	4.	5.
			M (SD) nők					
1. FMPS_M	23	110	60,0 (16,5)	<sup>a</sup> p = 0,33	<sup>b</sup> 0,58**	0,38**	-0,36**	0,33**
			59,0 (17,6)					
2. DERS***	16	80	47,0 (14,9)	p = 0,00	-	0,22**	-0,25**	0,39**
			50,5 (14,1)					
3. CTQ-SF	28	101	41,3 (9,9)	p = 0,14	-	-	-0,56**	0,13**
			42,3 (12,0)					
4. MSPSS***	11	50	40,0 (8,2)	p = 0,00	-	-	-	-0,11**
			42,3 (7,2)					
5. DAS**	11	46	26,1 (6,7)	p = 0,007	-	-	-	-
			27,1 (6,5)					

Megjegyzés: FMPS\_M = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála, maladaptív érték; DERS = Érzelmszabályozás Nehézségei Kérdőív; CTQ-SF = Gyermekkori Traumák Kérdőív; MSPSS = Multidimenzionális Társas Támogatás Skála; DAS = Debilizáló Szorongás Skála.

<sup>a</sup>Kétmintás t-próba

<sup>b</sup>Korrelációs koefficiens (r) érték: \*\*p < 0,01. \*\*\*p < 0,001.



### Többszörös lineáris regresszió elemzés

A 22. táblázat szemlélteti a többszörös lineáris regresszió elemzés eredményeit a szociodemográfiai változók (nem és életkor), az érzelemszabályozási nehézségek, a gyermekkori traumatikus élmények, a társas támogatás és a debilizáló szorongás magyarázó erejét a maladaptív perfekcionizmus hátterében. A táblázatban a multikollinearitás értékek is szerepelnek. A modell megbízhatóságát jelző VIF (Tolerancia-mutató) értékek a megengedhető tartományon belül vannak ( $<2$ ), ami arra utal, hogy nincs jelen multikollinearitás. A magyarázó változók valóban függetlenek egymástól, azaz alkalmasak regresszióelemzésre.

Az elemzés a következő eredményeket hozta: a nem és az életkor nem mutatott kapcsolatot a függő változóval, azonban az érzelemszabályozási nehézségek ( $\beta = 0,46$ ;  $p < 0,001$ ) és a gyermekkori traumák ( $\beta = 0,20$ ;  $p < 0,001$ ) erősen összefüggtek a maladaptív perfekcionizmussal. A debilizáló szorongás gyengébb, de szintén pozitív kapcsolatot mutatott a perfekcionizmussal ( $\beta = 0,11$ ;  $p < 0,001$ ). Egyedül az észlelt társas támogatás és a perfekcionizmus között volt negatív a kapcsolat ( $\beta = -0,12$ ;  $p < 0,001$ ). A bevont változók a maladaptív perfekcionizmus értékek varianciájának 43%-át magyarázták.

22. táblázat: A maladaptív perfekcionizmust (FMPS\_M) bejósoló változók többszörös lineáris regresszió elemzése ( $N = 1750$ )

Változók	B	$\beta$ (SE)	Tolerancia-mutató (VIF)
Nem	0,89	<sup>a</sup> 0,02 (0,82)	<sup>b</sup> 0,95 (1,05)
Életkor	-0,02	-0,01 (0,07)	0,94 (1,06)
DERS	0,56	0,46 (0,02)***	0,77 (1,29)
CTQ-SF	0,29	0,20 (0,03)***	0,65 (1,54)
MSPSS	-0,28	-0,12 (0,05)***	0,64 (1,55)
DAS	0,20	0,11 (0,05)***	0,84 (1,18)
Konstans		22,4***	
$R^2$		0,43***	

Megjegyzés: DERS = Érzelemszabályozás Nehézségei Kérdőív; CTQ-SF = Gyermekkori Traumák Kérdőív; MSPSS = Multidimenzionális Társas Támogatás Skála; DAS = Debilizáló Szorongás Skála.

<sup>a</sup> $\beta$  = Standardizált regressziós együttható: \*\*\* $p < 0,001$ .

<sup>b</sup>A kollinearitás mérőszámai

$R^2$  = megmagyarázott variancia

### Lépésenkénti regresszió elemzés

A maladaptív perfekcionizmus lépésenkénti regresszió elemzését a 23. táblázat mutatja be. A stepwise regresszióelemzéssel a maladaptív perfekcionizmust bejósoló változók erejének a sorrendjét kívántuk felderíteni. A nem és az életkor kimaradt az elemzésből, mivel ezek magyarázó ereje az előző modellben nem volt szignifikáns.

Az 1. modellben a variancia 34%-át magyarázva az érzelemszabályozási nehézségek pozitív prediktora volt a függő változónak ( $\beta = 0,58$ ;  $p < 0,001$ ). A 2. modellben a gyermekkori traumák ( $\beta = 0,27$ ;  $p < 0,001$ ) hozzáadása további 6%-kal növelte a varianciát. Ezt követően a 3. modellben az észlelt támogatás hozzáadása ( $\beta = -0,12$ ;  $p < 0,001$ ) kissé megnövelte a megmagyarázott varianciát, illetve csökkent az érzelemszabályozási nehézségek ( $\beta = 0,50$ ;  $p < 0,001$ ) és a gyermekkori traumák ( $\beta = 0,20$ ;  $p < 0,001$ ) magyarázó ereje. A 4. modellbe a debilizáló szorongás került be utolsó prediktorként ( $\beta = 0,11$ ;  $p < 0,001$ ). A változók magyarázó ereje ezáltal további 1%-kal nőtt. Míg minden változó szignifikáns maradt, csak az észlelt társas támogatás volt negatív előjelű ( $\beta = -0,13$ ;  $p < 0,001$ ).

23. táblázat: A maladaptív perfekcionizmust (FMPS\_M) bejósoló változók lépésenkénti regresszió elemzése (N = 1750)

Változók	1. modell	2. modell	3. modell	4. modell
	$\beta$ (SE)	$\beta$ (SE)	$\beta$ (SE)	$\beta$ (SE)
DERS	<sup>a</sup> 0,58 (0,02)***	0,52 (0,02)***	0,50 (0,02)***	0,46 (0,02)***
CTQ-SF		0,27 (0,03)***	0,20 (0,04)***	0,19 (0,03)***
MSPSS			-0,12 (0,05)***	-0,13 (0,07)***
DAS				0,11 (0,07)***
<i>Konstans</i>	24,5***	11,2***	28,8***	23,8***
$R^2$	0,34***	0,40***	0,42***	0,43***

Megjegyzés: DERS = Érzelemszabályozás Nehézségei Kérdőív; CTQ-SF = Gyermekkori Traumák Kérdőív; MSPSS = Multidimenzionális Társas Támogatás Skála; DAS = Debilizáló Szorongás Skála.

<sup>a</sup> $\beta$  = Standardizált regressziós együttható: \*\*\* $p < 0,001$ .

$R^2$  = megmagyarázott variancia

### 3.6.5. Megbeszélés

Negyedik vizsgálatunk célja volt feltárni a gyermekkori traumatikus élmények, az érzelemszabályozási nehézségek, a debilizáló szorongás és az észlelt társas támogatás kapcsolatát a maladaptív perfekcionizmussal, egyetemi hallgatók körében. Megvizsgáltuk a változók közötti korrelációs kapcsolatokat, majd a bejósoló tényezők részletesebb megismerése érdekében két különböző regresszió elemzést alkalmazva – többszörös lineáris regresszió elemzést és lépésenkénti regresszió elemzést – azonosítottuk a maladaptív perfekcionizmust magyarázó változókat.

A mérőeszközök leíró statisztikája szerint három skála esetében találtunk nemi különbségeket: a nők átlag értékei szignifikánsan magasabbak voltak az érzelemszabályozási nehézségek, a társas támogatás és a debilizáló szorongás skálákon a férfiak átlag értékeihez képest. Az érzelemszabályozási nehézségek skálán a nők összesen 50,5 ( $SD = 14,1$ ), míg a férfiak 47,0 ( $SD = 14,9$ ) pontot értek el; ami magasabb, mint *Miguel* és munkatársainak (2016) vizsgálatában (Nők átlag: 44,81 szórás: 15,01; Férfiak átlag: 43,46 szórás: 15,30), akik ellenben nem találtak nemi különbségeket a skála összpontszámát illetően. A szorongásra és a depresszióra való hajlam magasabb nők körében, ami érthetővé teszi, hogy körükben miért több az érzelemszabályozási nehézség és a debilizáló szorongás. Az érzelmek intenzitása magasabb nők körében, pozitív és negatív érzelmek tekintetében is erősebben reagálnak a férfiakhoz képest (*Gohm*, 2003). Továbbá, az érzelemszabályozásra hatással lehetnek olyan környezeti stresszorok is, mint például az egyetemi élet kellemetlenségei, és az általuk előidézett szorongás. A társas támogatás ugyancsak magasabb volt nők körében. A magasabb társas támasz iránti igény alátámasztja azt, hogy a nők könnyebben kifejezik érzelmeiket a férfiakhoz képest. A korrelációs elemzésben a társas támogatás negatív kapcsolatot mutatott az érzelemszabályozási nehézségekkel és a debilizáló szorongással. Ebből arra következtethetünk, hogy a támogató környezet javítja az életminőséget (*Alsubaie* és *mtsai*, 2019) azáltal, hogy csökkenti a szorongás intenzitását. Emellett az adaptív érzelemszabályozás egyik alapvető jellemzője, hogy a személyek szívesebben osztják meg másokkal pozitív és negatív érzelmeiket (*Gross* és *John*, 2003).

További eredményünk, hogy a maladaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált a debilizáló szorongással, ami alátámasztja az első hipotézist (*Bieling* és *mtsai*, 2004). Az erősen szorongó egyén egy teljesítményhelyzetben nem csak a feladatra, hanem önmagára is fokozottan összpontosít; vizsgaszorongás idején pedig feszültté válik és aggódik az esetleges hibák miatt (*Spielberger*, 1972). A vizsgaszorongás kognitív (aggodalom) komponensének

velejárója a katasztrófizálás (*McKay*, 2005), a maladaptív perfekcionizmus egy jellegzetes, megkülönböztető jellemvonása (*Reinhardt* és *mtsai*, 2019); ami feltételezhetően a magas, szinte teljesíthetetlen elvárásokból és a hibák miatti túlzott félelemből ered. Elmondható tehát, hogy a maladaptív perfekcionizmusra jellemző utólagos rágódás vagy rumináció több stresszel (*Rice* és *mtsai*, 2017) és debilizáló szorongással függ össze. Ezeket az összefüggéseket más eredmények is alátámasztják: a maladaptív perfekcionista körében magasabb szintű a szorongás, és túlnyomórészt maladaptív érzelmszabályozási módot alkalmaznak (*Richardson* és *mtsai*, 2017).

Korábbi vizsgálati eredményekre (*Chen* és *mtsai*, 2019; *Kahn* és *mtsai*, 2021; *Vois* és *Damian*, 2020) támaszkodva feltételeztük a maladaptív perfekcionizmus, az érzelmszabályozási nehézségek és a gyermekkori traumatikus élmények közötti pozitív összefüggéseket. Korrelációs elemzésünkben hasonlóképpen pozitív kapcsolatot találtunk a három változó között. Ezek közül a vizsgálati személyek érzelmszabályozási nehézségei és a maladaptív perfekcionizmus közötti kapcsolat volt a legerősebb. Ez az eredmény alátámasztja a második hipotézisünket. Már korábban is említettük, hogy az önszabályozás szempontjából az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus két különböző mintázatot tükröz. Az érzelmszabályozás egyik adaptív módja az, ha megosztjuk érzelmeinket egy hozzánk közel álló személlyel, a maladaptív perfekcionista azonban gyakran leplezik érzelmeiket (*Kahn* és *mtsai*, 2021). Nem meglepő tehát, hogy a tökéletesség miatti aggodalom legtöbbször nagyobb mértékű distresszel (*Stoeber* és *mtsai*, 2021; *Xie* és *mtsai*, 2019) és érzelmszabályozási nehézségekkel mutat összefüggést (*Vois* és *Damian*, 2020), ugyanakkor hosszabb távon ez erősen összefügg a depressziós tünetek kialakulásával (*Tobin* és *Dunkley*, 2021).

A társas támogatás és a maladaptív perfekcionizmus közötti összefüggés korábban ellentmondó eredményekhez vezetett (*Barnett* és *Johnson*, 2016; *Flett* és *mtsai*, 2011; *Hewitt* és *mtsai*, 2006; *Sherry* és *mtsai*, 2008). Hallgatókat vizsgálva azonban feltételeztük, hogy a két változó között negatív lesz majd összefüggés. Az átlag értékek alapján mintánkban a társas támogatás mértéke magas volt, a korrelációs elemzésben pedig negatív volt az összefüggés a társas támogatás skála és a maladaptív perfekcionizmus között. Társas kontextust vizsgálva korábban sikerült kimutatni, hogy a perfekcionista gyakran számolnak be alacsony mértékű társas támogatásról (*Dunkley* és *mtsai*, 2006). Ezek az eredmények arra utalnak, hogy a perfekcionista előnyére válhatnak a társas kapcsolatok. A szakirodalom is megerősíti, hogy az elszigeteltség kiváltó tényezője lehet a depresszióknak (*Sherry*, *MacKinnon*, *Fossum* és *mtsai*, 2013); ugyanakkor az észlelt társas támogatás által csökken a perfekcionizmus hatása a depresszióra és a szorongásra (*Lagdon* és *mtsai*, 2018). Emellett,

más eredményekkel összhangban (*Barnes, Howell és Miller-Graff, 2016*) a társas támogatás negatív kapcsolatot mutatott a gyermekkori traumákkal, az érzelemszabályozási nehézségekkel és a debilizáló vizsgaszorongással.

Kiemelten fontosnak tartottuk a gyermekkori traumák kérdéskörének vizsgálatát, mivel a gyermekkorban átélt bántalmazás és érzelmi elhanyagolás következtében nő az esélye a felnőttkori mentális zavarok kialakulásának (*Lippard és Nemeroff, 2020*). A szorongásos zavarokkal való pozitív összefüggése miatt (*Kisely, Strathearn és Najman, 2020*) feltételeztük, hogy úgyszintén pozitív kapcsolat lesz majd a maladaptív perfekcionizmus és a gyermekkori traumatikus élmények között. A rumináció – a traumatikus élmény egyik fenntartó tényezője – a perfekcionizmusra is jellemző (*Egan, Hattaway és Kane, 2013*). Ezzel összefüggésben *Chen* és munkatársainak (2019) vizsgálatában a gyermekkori bántalmazás és a diszfunkcionális családban való nevelkedés bejósolta a külsőleg elvárt (maladaptív) perfekcionizmust, azonban nagyon kevés kutatás létezik ezek összefüggéséről hazai és nemzetközi szinten egyaránt. A korreláció elemzés eredménye alapján pozitív volt az összefüggés a maladaptív perfekcionizmus és a gyermekkori traumatikus élmények között. Eredményeink tehát alátámasztják azt a korábbi megállapítást (*Chen és mtsai, 2019*), és egyúttal a harmadik hipotézisünket, hogy a maladaptív perfekcionizmus kialakulásában fontos szerepe lehet a gyermekkori traumatikus élményeknek.

A maladaptív perfekcionizmust befolyásoló változók lineáris regresszió elemzése alapján a nem és az életkor nem volt szignifikáns bejósoló erejű, pedig az előzetes elemzésben szignifikáns nemi különbségek voltak minden változón, kivéve a perfekcionizmust és a gyermekkori traumákat. Az érzelemszabályozási nehézségek voltak a legerősebb prediktor, ami a variancia 34%-át magyarázta meg. Más vizsgálatok is alátámasztják a maladaptív perfekcionizmus összefüggését az érzelemszabályozási nehézségekkel (*Vois és Damian, 2020*). A gyermekkori traumák voltak a második legerősebb prediktor, ami azt tükrözi, hogy a kaotikus családi környezet hatást gyakorolhat a maladaptív perfekcionizmus kialakulására (*Flett, Hewitt, Oliver és mtsai, 2002*). A regresszióelemzésben csak az észlelt társas támogatás és a maladaptív perfekcionizmus között volt negatív az összefüggés. A kapott társas támogatás és a debilizáló szorongás bejósoló ereje az eredmények alapján a vártál alacsonyabb volt. Utóbbi változóval kapcsolatban további kutatások szükségesek, például más perfekcionizmus dimenziókkal való összefüggése a jövőbeni kutatások tárgya lehet.

Összegzésként, eredményeink alapján arra következtetünk, hogy: az érzelemszabályozási nehézségek a maladaptív perfekcionizmus legerősebb prediktora; a gyermekkori traumatikus élmények a második fontos prediktor; a debilizáló szorongás

ugyancsak szignifikáns pozitív prediktor, de szerepe kevésbé jelentős; a társas támogatás negatív prediktor (Dobos, Pikó és Mellor, 2021). Eredményünk összhangban van Suh és Davis (2017) következtetésével: a gyermekkori traumatikus élmények okozta krónikus szegény és a diszfunkcionális érzelemszabályozás olyan tényezők, amelyek hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az egyén magas elvárásai maladaptív válnak.

Vizsgálatunk korlátai között megemlíthető, hogy mintánkban a nők létszáma magasabb volt; továbbá online kérdőív segítségével gyűjtöttünk adatokat, ami korlátozza az eredmények általánosíthatóságát. Ennél azonban fontosabb, hogy keresztmetszeti kutatást végeztünk, ezért nem tudjuk megállapítani a változók közötti kapcsolatok irányát. Például, az érzelemszabályozási nehézségek vezethetnek maladaptív perfekcionizmushoz, azonban az ellenkezője is igaz lehet: a maladaptív perfekcionizmussal rendelkező személyek nehezebben szabályozzák érzelmeiket olyan esetekben, amikor nem tudnak tökéletes eredményt elérni. Annak ellenére, hogy a vizsgálatban alkalmazott mérőeszközök megbízhatósági mutatói megfelelőek, egyes skálák esetében további validáció szükséges. További kutatási irány lehet a vizsgálat kiterjesztése a perfekcionizmus egyéb multidimenzionális modelljeivel.

### ***3.7. A perfekcionizmus összefüggései a boldogságtól való félelemmel, magányossággal, reménytelenséggel és kiegészéssel (5. vizsgálat)***

Ötödik vizsgálatunkban a szociodemográfiai változók (nem, életkor), továbbá a perfekcionizmus (adaptív és maladaptív), a boldogságtól való félelem, a magányosság, a reménytelenség és a kiegészés skálákból álló kérdőívcsomaggal gyűjtöttünk adatokat egyetemi hallgatók körében. A vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikájával és a kétoldalú kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatókkal kezdjük adataink bemutatását, amit az SPSS Statistics 25 programmal hajtottunk végre. Ezután évfolyamonként olvashatjuk a skálák átlag- és szórásértékeit, valamint az F-értékek bemutatását. Kiemelve a perfekcionizmust, korrelációs elemzést végzünk az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus kétoldalú kapcsolatainak feltárása érdekében. Végül a boldogságtól való félelem szintjét bejósoló változók meghatározásához lineáris és lépésenkénti regresszió elemzést végzünk.

### 3.7.1. Kutatási célok és hipotézisek

Utolsó vizsgálatunk célja feltárni perfekcionizmus (adaptív és maladaptív), a boldogságtól való félelem, a magányosság, a reménytelenség és a kiégés közötti összefüggéseket fiatal felnőttek körében. Különösen a perfekcionizmus két dimenziója közötti különbségeket szeretnénk feltárni. Továbbá kíváncsiak voltunk arra is, hogy találunk-e összefüggést a perfekcionizmus és boldogságtól való félelem között, mivel kevés az erre vonatkozó adat a szakirodalomban.

*A perfekcionizmus, a boldogságtól való félelem, a magányosság, a reménytelenség és a kiégés összefüggéseire vonatkozó kérdések*

- Találunk-e eltérést a két perfekcionizmus dimenzió (adaptív és maladaptív) között a kiégést, a reménytelenséget és a magányosságot illetően?
- Van-e összefüggés a perfekcionizmus és a boldogságtól való félelem között, és ha igen, magasabb-e a maladaptív perfekcionista körében?
- A vizsgálatban résztvevő hallgatókat évfolyamok szerint csoportokba bontva kimutathatók-e változások? A mért változók közül lesznek-e olyanok, amelyek mértéke az évek során nő vagy csökken?

Mindezek alapján az ötödik vizsgálat hipotézisei:

Feltételezzük, hogy

H1: a maladaptív perfekcionizmus pozitív, míg az adaptív perfekcionizmus szignifikánsan negatív kapcsolatot mutat a kiégéssel (Zhang és mtsai, 2007).

H2: az adaptív perfekcionizmus negatív, míg a maladaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat a reménytelenséggel (Ashby és mtsai, 2011; Gnilka és mtsai, 2013).

H3: magasabb magányosság lesz jellemző a maladaptív perfekcionizmus dimenzióra (Flett és mtsai, 1996).

H4: a maladaptív perfekcionizmus szignifikánsan pozitív összefüggést mutat a boldogságtól való félelemmel.

### 3.7.2. Minta

A kutatáshoz az adatgyűjtést online végeztük, 2020. február és március között zajlott. Az önkitöltéses kérdőívet a Google Űrlapok segítségével állítottuk össze, amit az egyetemi hallgatók által gyakran látogatott hallgatói Facebook csoportokban tettük közzé. A kérdőív elején egy rövid tájékoztatást adtunk a kutatásról és ismertettük a kutatást vezetőik neveit és elérhetőségét. A kérdőív kiterjedt a szociodemográfiai adatokra (nem, életkor), perfekcionizmusra, magányosságra, kiégésre, reménytelenségre és kiégésre. A kutatási felület végén a résztvevők kérdéseket tehettek fel a vizsgálattal kapcsolatban. A kérdőív kitöltése átlagosan 15-20 percet vett igénybe.

Elemzéseink során 1148 egyetemi tanulmányokat folytató, 18 és 35 év közötti hallgató ( $M_{kor} = 22$ ;  $SD_{kor} = 4,5$ ) adatait dolgoztuk fel. Az adatfelvételre 2020-ban került sor. A kérdőív kitöltése önkéntes alapon történt, amit a hallgatók online módon töltöttek ki. A vizsgálatban résztvevő hallgatók 82%-a nő ( $N = 970$ ) és 18%-a férfi ( $N = 214$ ). A válaszadók közül 495 fő egyedülálló (41,8%), 541 fő élt párkapcsolatban (45,7%), 93 fő élt élettársával (7,9%), 53 fő élt házastársával (4,5%), és 2 személy volt elvált (2%). A párkapcsolatban élők között (45,7%) a párkapcsolat hossza: kevesebb, mint egy év = 157 (13,3%); 1–3 év = 286 (24,2%); 3–5 év = 139 (11,7%); 5 évnél több = 109 (9,2%). A szüleik családi állapotát tekintve 60,9%-uk házas ( $N = 721$ ); 2,9%-uk nem házas ( $N = 34$ ); 24%-uk elvált ( $N = 284$ ); 5,7%-uk külön él ( $N = 67$ ); egyéb 6,6% ( $N = 78$ ). A megkérdezettek 18,6%-a ( $N = 220$ ) 14 éves korig egyszülős, 81,4%-a ( $N = 964$ ) kétszülős háztartásban nőtt fel.

### 3.7.3. Mérőeszközök

Vizsgálatunkban az egyetemi hallgatók a háttérváltozókon kívül öt kérdőívre adtak válaszokat:

**Boldogságtól való félelem skála** (Gilbert, McEwan, Gibbons és mtsai, 2012; Ford.: Szabó-Bartha, Takács és Takács, 2019).

A kilenc állítást tartalmazó skálával mértük azt, hogy az egyének milyen mértékben hajlamosak félelmet érezni a boldogsággal kapcsolatban (pl. „Amikor jól érzem magam, attól félek, hogy valami rossz fog történni.”). A személyek egy ötfokú skálán (0 = „egyáltalán nem igaz”, 4 = „rendkívül igaz”) értékelték a boldogsággal és a pozitív érzésekkel kapcsolatos



állításokat (XIII. melléklet). A mérőeszköz olyan tételeket tartalmaz, mint például: ” Amikor jól érzem magam, attól félek, hogy valami rossz fog történni”, vagy „Megrémülök attól, hogy túlságosan átadjam magam a boldogságnak”. Az elért pontokat összegezve kapjuk meg az összpontszámot. Saját mintán mintán a skála belső konzisztenciája 0,88 lett (0,87; *Szabó-Bartha és mtsai, 2019*; 0,90; *Gilbert és mtsai, 2012*).

**Maslach Kiegészítés-teszt Hallgatói Változat** (*Schaufeli, Martinez, Pinto és mtsai, 2002*; Ford.: *Hazag, Major és Ádám, 2010*).

Az állítások arra vonatkoznak, hogy az elmúlt három hónapban a személy mennyire érezte megterhelőnek az egyetemi tanulmányait, és milyen gyakran élte át a tételekben megfogalmazott állapotokat (XIV. melléklet). A kérdőív egy 7-fokozatú skálán (0 = „egyáltalán nem/soha”, 6 = „minden nap/mindig”) méri a kiegészítés három dimenzióját: Érzelmi kimerülés (pl. „Már a reggeli felkeléskor fáradt vagyok, ha egy újabb egyetemi nappal kell szembenéznem”), Cinizmus (pl. „Cinikusabbá váltam abban a kérdésben, hogy a tanulmányaimnak van-e egyáltalán valami haszna”), valamint Hatékonyság (pl. „Hatékonyan meg tudom oldani a problémákat, amelyekkel tanulmányaim során találkozom”). Magas cinizmus és kimerülés, valamint alacsony hatékonyság értékek magasabb kiegészítésre utalnak. A teljes skála Cronbach- $\alpha$  értéke 0,71; míg az alsókálák esetében 0,84 (ÉK), 0,88 (C), és 0,82 (H).

**Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála** (*Frost és mtsai, 1990*) rövidített változata (*Burgess, Frost és DiBartolo, 2016*).

Az eredetileg 35 tételt és hat dimenziót magába foglaló kérdőív (*Frost és mtsai, 1990*) helyett a nyolc tételű változatot alkalmaztuk (XV. melléklet). A kérdőív a perfekcionizmus két központi szerkezetét méri: tökéletesség miatti aggodalom (maladaptív perfekcionizmus: 1., 2., 3., 4. item) és tökéletességre törekvés (adaptív perfekcionizmus: 5., 6., 7., 8. item). Az eredeti kérdőívvel ellentétben a rövidített változat nem tartalmaz tételeket az Összeszedettség, Szülői kritika és a Szülői elvárások alsókálákból, mivel az Összeszedettség dimenzió csak érintőlegesen kapcsolódik a perfekcionizmushoz (*Frost és mtsai, 1990*), a szülőikkel kapcsolatos skálák pedig korábbi tanulmányokban gyenge összefüggést mutattak a Hibák miatti aggodalommal, Viselkedés miatti kételyekkel és Önmagunktól való elvárások dimenziókkal. A személyek egy ötfokú Likert-skálán értékelték az állításokat (1 = „egyáltalán nem értek egyet”, 5 = „teljes mértékben egyetértek”). Az elért pontokat összegezve kapjuk meg az összpontszámot (4 és 20 pont között), ahol a magasabb pontszám több tökéletesség miatti aggodalomra vagy tökéletességre törekvésre utal. A rövidített skála mintánkban megbízható mérőeszköznek bizonyult az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus mérésére.

A teljes skála belső konzisztenciája 0,81; míg az alskálák esetében 0,79 (maladaptív perfekcionizmus) és 0,85 (adaptív perfekcionizmus). A nyolc tételes változat előnye, hogy jelentős mértékben lerövidíti a kitöltésre szánt időt, ugyanakkor megfelelő belső konzisztenciával rendelkezik. A kérdőív hiánya azonban, hogy nem tartalmazza az Összeszedettség, Szülői kritika és a Szülői elvárások alskálákat. *Frost* és munkatársai (1990), illetve saját vizsgálataink is megerősítik, hogy az Összeszedettség gyenge korrelációt mutat a többi alskálával; ugyanakkor a Szülői kritika és a Szülői elvárások alskálák bevonása szükségszerű azokban az esetekben, amikor a kutatás a perfekcionizmus kialakulásának hátterében lévő faktorokat célozza meg (*Burgess* és mtsai, 2016).

**Magányosság Skála** (*Russell, Peplau* és *Cutrona*, 1980; ford.: *Csóka, Szabó, Sáfrány* és mtsai, 2007) rövidített változata (*Neto*, 2014).

Az eredeti 20 tételes skála rövidített, hat tételes változatát használtuk a magányosság mérésére (XVI. melléklet). A személyeknek egy négyfokú Likert-skálán (1 = „soha”, 5 = „gyakran”) értékelhették az állításokat az egyetemi tanulmányaikkal kapcsolatban (pl. „Úgy érzem, tagja vagyok egy baráti körnek”). A második állítás fordított tétel. Az összesített pontérték 6 és 24 között változhatott, az itemcsoport megbízhatósága elfogadható volt (Cronbach- $\alpha$  = 0,71).

**Reménytelenség skála** (*Beck, Weissman, Lester* és *Trexler*, 1974; Ford.: *Perczel Forintos, Sallai* és *Rózsa*, 2001).

A skála magyar változatának a három tételes változatát alkalmaztuk, hogy felbecsüljük a reménytelenség mértékét a mintában (XVII. melléklet). Az állítások az elmúlt hétre vonatkoznak, 1-1 pont adható az „igen” válaszokra. Jellemző példa: „Sötéten látom a jövőmet”. A belső megbízhatóság elfogadható volt (Cronbach- $\alpha$  = 0,70). *Perczel Forintos, Sallai* és *Rózsa* (2001) vizsgálatában a három tétel erősen korrelált a teljes Reménytelenség skálával és a Beck Depresszió Kérdőív (BDI) egyik tételével, emellett belső konzisztenciája 0,80 volt. Saját mintán a rövidített változat belső megbízhatósága alacsonyabb, ugyanakkor elfogadható volt (Cronbach- $\alpha$  = 0,70). Korrelációs elemzésben a Reménytelenség skála pozitív kapcsolatot mutatott a Boldogságtól való félelemmel, a Magányossággal és a Maladaptív Perfekcionizmussal. A kapott adataink alapján arra következtetünk, hogy egyetemi hallgatók körében a Reménytelenség skála 3 tételes változata helyett a skála egyéb, alacsony item számú változatai, vagy az eredeti, 20 tételt tartalmazó kérdőív alkalmazása magasabb megbízhatósági mutatót eredményezhet.

### 3.7.4. Eredmények

#### *Leíró statisztika és kétoldalú kapcsolatok*

A skálák leíró statisztikáját (minimum és maximum értékek, átlag és szórás) és a skálák közötti korrelációs együtthatókat a 24. táblázat mutatja be. Nemek szerint két skála esetében voltak szignifikáns eltérések: a férfiak magasabb értékeket értek el a perfekcionizmus ( $t(1146) = -2,04; p < 0,05$ ) és a boldogságtól való félelem ( $t(1146) = -2,15; p < 0,05$ ) skálákon a nőkhöz képest. A kiégés, a magányosság és a reménytelenség skálákon a nemek közötti különbség statisztikailag nem volt szignifikáns.

A korrelációs elemzés eredményeiből látható, hogy a skálák pozitívan korreláltak egymással. A pozitív korreláció a boldogságtól való félelem skála és a reménytelenség skála között volt a legerősebb ( $r = 0,52; p < 0,01$ ). A perfekcionizmus pozitívan korrelált a boldogságtól való félelemmel ( $r = 0,40; p < 0,01$ ), a magányossággal ( $r = 0,21; p < 0,01$ ), a reménytelenséggel ( $r = 0,24; p < 0,01$ ) és a kiégéssel ( $r = 0,28; p < 0,01$ ). Utóbbi szintén korrelált a boldogságtól való félelemmel ( $r = 0,34; p < 0,01$ ), magányossággal ( $r = 0,25; p < 0,01$ ) és reménytelenséggel ( $r = 0,30; p < 0,01$ ).

24. táblázat: A vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikája és a kétoldali kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatók (N = 1148)

	Minimum	Maximum	M (SD) nők		2.	3.	4.	5.
			M (SD) férfiak					
1. FMPS–Brief*	8	40	21,7 (6,9)	<sup>a</sup> p = 0,04	<sup>b</sup> 0,40**	0,28**	0,21**	0,24**
			22,8 (6,8)					
2. FHQ*	0	36	11,8 (8,0)	p = 0,03	–	0,34**	0,38**	0,52**
			13,2 (8,1)					
3. MBI–SS	0	90	48,5 (12,5)	p = 0,34	–	–	0,25**	0,30**
			47,6 (12,5)					
4. ULS–6	6	24	11,3 (3,7)	p = 0,12	–	–	–	0,35**
			11,8 (3,8)					
5. BHS	0	3	0,62 (0,94)	p = 0,63	–	–	–	–
			0,66 (1,0)					

Megjegyzés: FMPS–Brief = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála, rövidített változat; FHQ = Boldogságtól Való Félelem Skála; MBI–SS = Maslach Kiegészítés-teszt Hallgatói Változat; ULS-6 = Magányosság Skála; BHS = Reménytelenség Skála.

<sup>a</sup>Kétmintás t-próba

<sup>b</sup>Korrelációs koefficiens (r) érték: \*p < 0,05. \*\*p < 0,01.

### *Évfolyamonkénti összehasonlítás*

A vizsgálatba hét évfolyamról kerültek be hallgatók, amelyek közül csak az első három évfolyamon érte el a létszám azt a mennyiséget, ami lehetővé tette a csoportok közötti statisztikai összehasonlítást ( $N = 100$ ). Azonban kíváncsiak voltunk arra, hogy a felsőbb évfolyamokon is hogyan alakulnak a vizsgált skálákon elért értékek, ezért a könnyebb átláthatóság érdekében évfolyamonkénti táblázatot készítettünk az eredményekről (25. táblázat). Az eredmények alapján szignifikáns különbséget találtunk a kiégés szintjében a hét évfolyam között ( $F = 7,497$ ;  $p < 0,001$ ). A többi vizsgált skála és a perfekcionizmus két dimenziója esetében nem volt szignifikáns a csoportok közötti különbség.

25. táblázat: A skálákon elért átlag- és szórás értékek évfolyamok szerint (N = 1148)

Évfolyam	FMPS_A M (SD)	FMPS_M M (SD)	FHQ M (SD)	MBI-SS M (SD)	ULS-6 M (SD)	BHS M (SD)
1. (n = 571)	9,39 (3,98)	12,10 (4,52)	11,99 (8,07)	46,51 (11,67)	0,59 (0,93)	11,48 (3,77)
2. (n = 262)	9,72 (4,31)	12,97 (4,56)	12,38 (8,36)	48,21 (13,10)	0,64 (0,96)	11,43 (3,92)
3. (n = 117)	9,55 (3,65)	12,55 (4,61)	11,84 (7,75)	50,62 (12,72)	0,69 (1,01)	11,28 (3,47)
4. (n = 63)	9,46 (4,04)	12,83 (4,46)	12,27 (6,91)	53,71 (12,66)	0,86 (1,03)	11,37 (3,57)
5. (n = 37)	10,05 (3,85)	13,32 (4,38)	12,24 (8,99)	52,51 (13,38)	0,59 (0,96)	11,27 (3,08)
6. (n = 29)	8,74 (4,01)	12,26 (4,96)	11,74 (7,41)	54,30 (13,26)	0,52 (0,80)	11,41 (3,54)
7. (n = 11)	7,09 (3,04)	11,73 (4,56)	13,18 (9,37)	55,45 (9,27)	0,64 (1,02)	13,00 (5,62)
<i>F-érték (ANOVA)</i>	F = 1,151; <i>p</i> = 0,331	F = 1,510; <i>p</i> = 0,171	F = 0,149; <i>p</i> = 0,989	F = 7,497; <i>p</i> < 0,001	F = 0,930; <i>p</i> = 0,473	F = 0,402; <i>p</i> = 0,878

*Megjegyzés:* FMPS\_A = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála, adaptív érték; FMPS\_M = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála, maladaptív érték; FHQ = Boldogságtól Való Félelem Skála; MBI-SS = Maslach Kiegészés-teszt Hallgatói Változat; ULS-6 = Magányosság Skála; BHS = Reménytelenség Skála.

Variancia-analízis (ANOVA): \**p* < 0,001.

### *Az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus kétoldalú kapcsolatai*

A 26. táblázat a perfekcionizmus két dimenziója és az elemzésben szereplő mérőeszközök közötti korrelációs kapcsolatokat mutatja be. A maladaptív perfekcionizmus a nemet kivéve valamennyi változóval szignifikáns értéket mutatott: pozitívan korrelált a boldogságtól való félelemmel ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,01$ ), a kiégés skála összesített értékével ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,01$ ), a magányossággal ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,01$ ) és a reménytelenséggel ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,01$ ), azonban negatív kapcsolatban állt az életkorral ( $r = -0,07$ ;  $p < 0,05$ ).

Kevesebb volt az összefüggés az adaptív perfekcionizmus esetében, valamint a kapcsolatok erőssége is gyengébb volt. Ezen korrelációk közül legerősebb volt az adaptív perfekcionizmus és a boldogságtól való félelem kapcsolata ( $r = 0,15$ ;  $p < 0,01$ ), amit a kiégés összpontszámával ( $r = 0,12$ ;  $p < 0,01$ ), az életkorral ( $r = 0,11$ ;  $p < 0,01$ ) és a nemmel ( $r = 0,07$ ;  $p < 0,05$ ) való pozitív összefüggések követték. Az adaptív perfekcionizmus jellemzőbb volt férfiak körében ( $t(1146) = -2,39$ ;  $p = 0,02$ ). A kiégés három alszáját is bevontuk az elemzésbe. Ennek alapján a maladaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált Kimerüléssel ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,01$ ) és a Cinizmussal ( $r = 0,27$ ;  $p < 0,01$ ), azonban negatív volt a Hatékonysággal való összefüggés ( $r = -0,01$ ;  $p < 0,01$ ). A három alszála közül az adaptív perfekcionizmus csupán a Hatékonysággal korrelált pozitívan ( $r = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ), a Kimerüléssel és a Cinizmussal való korreláció nem volt szignifikáns.

26. táblázat: Adaptív és maladaptív perfekcionizmus a kétoldalú kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatókkal (N = 1148)

	Maladaptív perfekcionizmus	Adaptív perfekcionizmus
Nem	<sup>b</sup> 0,02	0,07*
Életkor	-0,07*	0,11**
FHQ	0,52**	0,15**
MBI-SS	0,34**	0,12**
MBI-SS Kimerülés	0,38**	-0,02
MBI-SS Cinizmus	0,27**	-0,03
MBI-SS Hatékonyság	-0,01**	0,31**
ULS-6	0,34**	0,02
BHS	0,43**	-0,00

Megjegyzés: FHQ = Boldogságtól Való Félelem Skála; MBI-SS = Maslach Kiegészítés-teszt Hallgatói Változat; ULS-6 = Magányosság Skála; BHS = Reménytelenség Skála.

<sup>b</sup>Korrelációs koefficiens (*r*) érték: \**p* < 0,05. \*\**p* < 0,01.

### Regresszió elemzés

A továbbiakban többszörös lineáris regresszió analízissel (enter módszer) vizsgáltuk azokat a változókat, amelyek hozzájárulhatnak a boldogságtól való félelem kialakulásához. Ennek az elemzésnek az eredményeit a 27. táblázatban láthatjuk.

A kapott adatok alapján a nem pozitív ( $\beta = 0,05$ ;  $p < 0,05$ ), míg az életkor negatív prediktora volt a függő változónak ( $\beta = -0,05$ ;  $p < 0,05$ ). A bevont skálák közül a reménytelenség ( $\beta = 0,31$ ;  $p < 0,001$ ) és a maladaptív perfekcionizmus ( $\beta = 0,29$ ;  $p < 0,001$ ) magyarázó ereje volt a legerősebb, azonban a magányosság ( $\beta = 0,14$ ;  $p < 0,001$ ) és a kiegészítés ( $\beta = 0,11$ ;  $p < 0,001$ ) szintén szignifikáns prediktorok voltak. A változók közül csak az adaptív perfekcionizmus nem volt szignifikáns tényező. A változók összesen a variancia 42%-át magyarázták meg.



27. táblázat: A boldogságtól való félelem (FHQ) többszörös lineáris regresszió elemzése (N = 1148)

Prediktorok	B	$\beta$ (SE)	Tolerancia (VIF)
Nem	0,98	<sup>a</sup> 0,05 (0,48)*	<sup>b</sup> 0,99 (1,01)
Életkor	-0,13	-0,05 (0,06)*	0,96 (1,04)
FMPS_M	0,58	0,29 (0,05)***	0,65 (1,52)
FMPS_A	0,08	0,04 (0,04)	0,86 (1,16)
ULS-6	0,30	0,14 (0,05)***	0,82 (1,22)
BHS	2,61	0,31 (0,22)***	0,73 (1,36)
MBI-SS	0,07	0,11 (0,01)***	0,83 (1,20)
<i>Konstans</i>		-1,35	
<i>R</i> <sup>2</sup>		0,42***	

*Megjegyzés:* FMPS\_M = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála, maladaptív érték; FMPS\_A = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála, adaptív érték; ULS-6 = Magányosság Skála; FHQ = Boldogságtól Való Félelem Skála; BHS = Reménytelenség Skála; MBI-SS = Maslach Kiegészés-teszt Hallgatói Változat.

<sup>a</sup> $\beta$  = Standardizált regressziós együttható: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

<sup>b</sup>A kollinearitás mérőszámai

$R^2$  = megmagyarázott variancia

### Lépésenkénti regresszió elemzés

A változókat lépésenkénti regresszió elemzéssel (forward módszer) is megvizsgáltuk (28. táblázat). Az adaptív perfekcionizmust kihagytuk a változók közül, mivel az korábban nem volt szignifikáns prediktor. Az elemzésből továbbá kimaradt az életkor változó, mivel ebben az elemzésben nem volt szignifikáns a magyarázó ereje.

Az 1. modellbe a maladaptív perfekcionizmus került be, mint a legerősebb prediktor ( $\beta = 0,52$ ;  $p < 0,001$ ), ami önmagában a variancia 27%-át magyarázta. A 2. modellben a reménytelenség ( $\beta = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ) hozzáadása által a megmagyarázott variancia 38%-ra nőtt, míg a maladaptív perfekcionizmus magyarázó ereje jelentősen csökkent ( $\beta = 0,37$ ;  $p < 0,001$ ). A magányosság ( $\beta = 0,15$ ;  $p < 0,001$ ) hozzáadása további 2%-kal növelte a varianciát a 3. modellben. A 4. modellben a kiegészés szintén pozitív prediktorként ( $\beta = 0,11$ ;  $p < 0,001$ )

1%-kal növelte a varianciát. Végül, a nem ( $\beta = 0,05; p < 0,05$ ) került be utolsó változóként az 5. modellbe. Az öt változó összesen tehát a variancia 41%-át magyarázta meg.

28. táblázat: A boldogságtól való félelem (FHQ) lépésenkénti regresszióelemzése (N = 1148)

Prediktorok	1. Modell	2. Modell	3. Modell	4. Modell	5. Modell
	$\beta$ (SE)	$\beta$ (SE)	$\beta$ (SE)	$\beta$ (SE)	$\beta$ (SE)
FMPS_M	<sup>a</sup> 0,52 (0,05)***	0,37 (0,05)***	0,33 (0,05)***	0,31 (0,05)***	0,31 (0,05)***
BHS		0,35 (0,21)***	0,32 (0,21)***	0,30 (0,22)***	0,30 (0,21)***
ULS-6			0,15 (0,05)***	0,14 (0,05)***	0,14 (0,05)***
MBI-SS				0,11 (0,01)***	0,11 (0,01)***
Nem					0,05 (0,47)*
<i>Konstans</i>	2,09***	3,11***	0,19	-2,32**	-3,52***
$R^2$	0,27***	0,38***	0,40***	0,41***	0,41***

*Megjegyzés:* FMPS\_M = Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála, maladaptív érték; BHS = Reménytelenség Skála; ULS-6 = Magányosság Skála; FHQ = Boldogságtól Való Félelem Skála; MBI-SS = Maslach Kiegészés-teszt Hallgatói Változat.

<sup>a</sup> $\beta$  = Standardizált regressziós együttható: \* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$ . \*\*\* $p < 0,001$ .

$R^2$  = megmagyarázott variancia

### 3.7.5. Megbeszélés

Ötödik vizsgálatunkban a perfekcionizmus, a boldogságtól való félelem, a magányosság, a reménytelenség és a kiégés összefüggéseit tanulmányoztuk egyetemi hallgatók körében. Feltártuk az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus kétoldalú kapcsolatainak különbözőségét, majd regresszió elemzéssel meghatározzuk a boldogságtól való félelem bejósoló változóit.

A kiégés teljes skála összpontszáma 48,4 ( $SD = 12,5$ ) volt, ami jelentősen meghaladja az orvos-és mérnökhallgatók 32,7 ( $SD = 13,4$ ) pontos átlagát *Hazag* és munkatársainak (2010) vizsgálatában. A teljes perfekcionizmus skála pontszáma 21,9 ( $SD = 6,9$ ) volt, itt a férfiak magasabb értékeket értek a nőkhöz képest. Szignifikáns nemi különbségeket találtunk az adaptív perfekcionizmus dimenzión, ahol a férfiak ismét magasabb átlag értékeket értek el a nőkhöz képest. A maladaptív dimenzión nem különböztek a csoportok átlagai. A két perfekcionizmus dimenzió átlag értékei (Adaptív átlag: 12,4 szórás: 4,5; Maladaptív átlag: 9,5 szórás: 4,0) megközelítőleg egyeznek más tanulmányok adataival (*Garratt-Reed* és mtsai, 2018). A boldogságtól való félelem skála magyar validálása óta tudomásunk szerint egyik hazai kutatás sem alkalmazta ezt a skálát. A kétmintás t-próba eredményei alapján a férfiak magasabb értékeket értek el a boldogságtól való félelem skálán a nőkhöz képest. Ezzel szemben a kiégés, a reménytelenség és a magányosság skálák nem különböztek nemek tekintetében. Utóbbi ellentmond korábbi eredményeknek, ahol a fiúk és a férfiak gyakrabban érezték magukat magányosnak (*Barreto* és mtsai, 2021; *Maes* és mtsai, 2019).

Az utóbbi tíz évben megnőtt a perfekcionizmussal összefüggő érzelmek vizsgálata (*Suh* és mtsai, 2017). A boldogság és a perfekcionizmus közötti vizsgálatok eredményei ellentmondóak, azonban tudomásunk szerint korábbi kutatás még nem foglalkozott a boldogságtól való félelemmel a perfekcionizmus kapcsán. Előzőleg a maladaptív perfekcionizmus negatív prediktora volt a boldogságnak (*Abdollahi* és mtsai, 2018); ez alapján elsődleges feltételezésünk az volt, hogy pozitív kapcsolat lesz a maladaptív perfekcionizmus és a boldogságtól való félelem között, mivel a pozitív érzelmektől való félelem összefüggésben állhat a visszautasítástól való félelemmel. A korrelációs elemzésben a perfekcionizmus teljes skála szignifikánsan pozitívan korrelált a boldogságtól való félelemmel. Ugyancsak pozitív volt a korreláció a kiégés, a magányosság, a reménytelenség és a perfekcionizmus között. Ezek az eredmények egyeznek más tanulmányok megállapításaival (*Dean* és *Range*, 1996; *Hill* és *Curran*, 2015; *Özdemir* és mtsai, 2014). Nem

meglepő a boldogságtól való félelem pozitív összefüggése a kiégéssel, a reménytelenséggel és a magányossággal. A magányosság és a kiégés között szintén pozitív volt a kapcsolat, ami egybeesik eddigi ismereteinkkel (*Lin és Huang, 2012*). Ez az eredmény is alátámasztja, hogy a magányosabb hallgatók hajlamosabbak a kiégésre.

Az évfolyamok szerint a kiégés skálán (MBI-SS) szignifikáns különbségeket kaptunk. Az átlag értékek alapján megfigyelhető, hogy magasabb évfolyamokon erősebb szintű a hallgatói kiégettség. Ez alól kivételt képez az ötödik évfolyam, ahol a kiégés szintje valamelyest lecsökken. Figyelembe véve azt, hogy a felsőbb évfolyamokon a létszám nem haladta meg a kellő mennyiséget, eredményeinkből nem vonhatunk le egyértelmű következtetést minden évfolyamra. További vizsgálatok szükségesek, ahol a 4.-7. évfolyamon is megfelelő a mintaszám. A perfekcionizmus, a boldogságtól való félelem, a reménytelenség és a magányosság szintje mintánkban nem változott szignifikánsan. Ha kissé részletesebben nézzük, a perfekcionizmus mindkét dimenziója az elsőtől a negyedik évfolyamig csak minimális mértékben változik; az ötödik évfolyamon a legmagasabb a szintje, majd a hatodiktól fokozatosan csökken. A boldogságtól való félelem kismértékben ingadozik, a hetedik évfolyamon viszont valamelyest magasabb. Ezeket az eredményeket a szakirodalom is alátámasztja: a perfekcionizmus dimenziói stabil vonások, ugyanakkor a maladaptív perfekcionizmus mértéke emelkedhet, ha a személyt sok olyan ember veszi körül, akik elvárják tőle a tökéletes teljesítményt (*Hewitt és Flett, 1991*). Úgyszintén szilárd meggyőződésként tekinthetünk a boldogságtól való félelemre (*Joshanloo, 2013*). A perfekcionistaik igyekeznek mindig a maximális teljesítményt nyújtani, ezért negatívan érintheti őket egy olyan helyzet, amelyben mások véleménye szerint a teljesítményük vagy a munkájuk színvonala nem haladja meg a mércét. Főiskolán, vagy egyetemen a hallgatók gyakran kapnak visszajelzést a tanulmányaikkal kapcsolatban, ezért ebben a környezetben kifejezetten nehéz lehet fenntartani az önmagukról kialakított tökéletes énképet (*Zhang és mtsai, 2007*). A magányosságot illetően, mértéke folyamatosan nő a negyedik évfolyamig, majd az ötödik évfolyamtól ingadozik. A magányosságot legfőképpen az okozza, hogy az egyén nincs megelégedve a társas kapcsolatok minőségével vagy mennyiségével (*Hawkley és Cacioppo, 2010*); emellett vizsgálata azért is érdemel kiemelt figyelmet, mivel magasabb mértéke idővel szorongáshoz, depresszióhoz (*Liu és mtsai, 2019; Maes és mtsai, 2019; Richardson és mtsai, 2017*) és kiégéshez vezethet (*Lin és Huang, 2012*). A reménytelenség skála átlagai stabilak a hatodik évfolyamig, a hetedik évfolyamon azonban kissé megnőtt a reménytelenség mértéke. A továbbiakban külön-külön is megvizsgáltuk az adaptív és a maladaptív dimenzió kétoldalú kapcsolatait a nemmel, életkorral és a vizsgált skálákkal. A

maladaptív perfekcionizmus nem korrelált a nemmel, azonban negatívan korrelált az életkorral. Ezzel szemben az adaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált a szocidemográfiai változókkal (nem, életkor).

Korábbi eredményre támaszkodva (*Zhang és mtsai, 2007*) feltételeztük, hogy a maladaptív perfekcionizmus pozitív, míg az adaptív perfekcionizmus negatív kapcsolatot mutat a kiégéssel. Vizsgálatunkban a perfekcionizmus mindkét dimenziója pozitív kapcsolatot mutatott a kiégés teljes skálával, a maladaptív perfekcionizmussal azonban erősebb volt a korreláció. Első hipotézisünk tehát részben igaznak bizonyult, mivel az adaptív perfekcionizmus szintén pozitívan korrelált a kiégéssel. Eredményünk megegyezik egy korábbi véleménnyel, miszerint a maladaptív perfekcionista több stresszt élnek át, ezért körükben magasabb a tanulmányokkal összefüggő kiégés (*Moate és mtsai, 2016*). Ezzel ellentétben, más vizsgálatokban az adaptív perfekcionizmus és a kiégés közötti kapcsolat nem volt szignifikáns (*Chang és mtsai, 2020; Garinger és mtsai, 2018*).

A kiégés három dimenzióját is megvizsgáltuk. A maladaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált a kimerüléssel és a cinizmussal, azonban negatív volt a hatékonysággal való összefüggés. Ez összhangban van egy korábbi eredménnyel (*Garratt-Reed és mtsai, 2018*). A három dimenzió közül az adaptív perfekcionizmus csak a hatékonysággal korrelált pozitívan, a kimerüléssel és a cinizmussal nem volt szignifikáns a kapcsolat. Ez alapján elmondható, hogy a maladaptív perfekcionista érzelmileg kimerültebbek, jellemzőbb rájuk a cinizmus a tanulmányaikkal kapcsolatban és alacsonyabb a hatékonyságuk. Az adaptív perfekcionista hallgatók a kiégés tünetei szempontjából kevésbé veszélyeztetettek, jellemzőbb rájuk a személyes hatékonyság. A perfekcionizmus adaptív dimenzióját tükrözik az Önmagunktól való elvárások és az Összeszedettség alszállak, amelyek pozitív összefüggése a hatékonysággal arra utalhat, hogy azok a rendszerető és összeszedett hallgatók, akik önmagukkal szemben ugyan magas – de nem irreális – célokat állítanak fel, hatékonyan érzik magukat és magasabb kompetencia érzéssel rendelkeznek. A belső céltudatosság és a kellő összeszedettség tehát arra sarkallja a személyt, hogy hatékonyan birkózzon meg a problémáival és elérje a kitűzött céljait.

Második hipotézisünkben feltételeztük, hogy az adaptív perfekcionizmus negatív, míg a maladaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat a reménytelenséggel. Hipotézisünk részben igaznak minősíthető. A reménytelenség skála pozitívan korrelált a maladaptív perfekcionizmussal, az adaptív dimenzióval viszont nem. Feltételeztük továbbá azt, hogy magasabb magányosság lesz jellemző a maladaptív perfekcionizmus dimenzióra. Hipotézisünk igaznak bizonyult: a maladaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált

magányossággal, az adaptív dimenzió azonban nem. Ennélfogva elmondható, hogy a maladaptív perfekcionisták reménytelenebbek és magányosabbak az adaptív perfekcionistákhoz képest. Ezeket az összefüggéseket más tanulmányok megerősítik: a maladaptív perfekcionizmus magányossággal (Arslan és mtsai, 2010) és több szorongásos tünettől jár együtt (Chang és mtsai, 2008). A perfekcionisták gyakran elszigetelnek és elutasítottnak érzik magukat (Hewitt és mtsai, 2006), ami a maladaptív dimenzió esetében magasabb szintű magányosságot eredményezhet (Harper és mtsai, 2020). Több a társas interakciókkal kapcsolatos negatív gondolatuk, emiatt magányosabbnak érezhetik magukat az adaptív perfekcionistákhoz képest (Harper és mtsai, 2020). Emellett gyakori a magányosság és a reménytelenség együttes jelenléte (Buchholz és Catton, 1999), utóbbi szintén korrelál a perfekcionizmussal (Rice és mtsai, 2006). A megelőzés szempontjából fontos a megnövekedett reménytelenség korai feltárása egyetemi hallgatók körében, mivel egyes vizsgálatok szerint összefügghet az öngyilkossági hajlammal (Chang, 2017; Taliaferro és mtsai, 2009).

Negyedik hipotézisünkben feltételeztük, hogy a maladaptív perfekcionizmus szignifikánsan pozitív összefüggést mutat majd a boldogságtól való félelemmel. A boldogságtól való félelem mindkét perfekcionizmus dimenzióra jellemző volt, az adaptív perfekcionizmus esetében viszont kevésbé volt erős a korreláció. Azaz, a maladaptív és az adaptív perfekcionistákra egyaránt jellemző a boldogság averzió, vagyis az, hogy a boldogság negatív érzéseket vált ki. Az adaptív perfekcionisták körében alacsonyabb az észlelt stressz szint, jellemző rájuk, hogy kevesebb negatív és több pozitív érzelmet éltek át (Moate mtsai, 2019). Ezen összefüggés alapján elmondható, hogy az adaptív perfekcionizmus nem csak a pozitív affektussal mutat pozitív összefüggést (Frost és mtsai, 1993; Molnar és mtsai, 2006), hanem ellenkezőleg, előfordulhat, hogy egy pozitív érzelmi állapot (boldogság) egyes esetekben negatív érzéseket is kiválthat; ami azért is fontos, mivel a boldogságtól való félelem egy viszonylag szilárd meggyőződés (Joshi, 2013). Elmondhatjuk, hogy eredményünk részben hozzáadható a korábbi ismeretekhez, melyek szerint az énorientált és a külsőleg elvárt perfekcionizmus kevesebb boldogsággal jár együtt (Stornelli és mtsai, 2009). Joshi és munkatársai (2013) szerint egyes emberek az önkontroll elvesztésétől való félelem miatt kerülnek a pozitív érzelmek kinyilvánítását. Az adaptív perfekcionizmus dimenzióra jellemző a rend iránti vágy és az események feletti kontroll gyakorlása (Flett és mtsai, 1995), ami megmagyarázhatja a kettő közötti összefüggést. Korábbi vizsgálatban a perfekcionistákra szintén jellemző volt az elutasítástól való félelem és a siker reményének alacsony mértéke (Pervichko és mtsai, 2020). A maladaptív perfekcionisták számára fontos,

hogy mások tökéletesnek lássák őket, ezért itt nagyobb hangsúlyt kap a hibák miatti aggodalom. Lehetséges, hogy az alacsony önértékelés miatt a boldog állapot elképzelése szégyenérzettel társul, megjelenhet a katasztrofizálás és az elutasítástól való félelem; emiatt a boldogságtól való félelem magasabb mértékű a maladaptív dimenzióban.

Vizsgálatunk utolsó részeként lépésenkénti regresszió elemzés segítségével megvizsgáltuk a boldogságtól való félelem bejósoló változóit (nem, maladaptív perfekcionizmus, reménytelenség, magányosság, kiégés). Ennek eredményeképp a maladaptív perfekcionizmus volt a boldogságtól való félelem legerősebb prediktora, ami önmagában a variancia 27%-át magyarázta. Korábbi eredménnyel összevetve elmondhatjuk, hogy a maladaptív perfekcionizmus negatív prediktora a boldogságnak (*Abdollahi és mtsai, 2018*), valamint eredményeink alapján pozitív prediktora a boldogság averzióknak.

Az általunk mért változókkal kapcsolatos korlátok közé sorolhatjuk a keresztmetszeti jelleget, ami ok-okozati összefüggés megállapítását nem teszi lehetővé. Másrészt, az online módon történő adatszerzés, ami nem reprezentatív mintát eredményez. Ennek ellenére úgy véljük, hogy ezek az eredmények hozzájárulnak a boldogságtól való félelem kérdéskörének hazai népszerűsítéséhez. További kutatások szükségesek, amelyek alátámasztják a maladaptív perfekcionizmus prediktív szerepét; illetve tisztázzák, hogy melyek azok a további változók (pl.: érzelmi intelligencia) vagy kulturális tényezők, amelyek növelik, vagy fenntartják a boldogságtól való félelmet egyetemi hallgatók körében. Ettől nem kevésbé fontos a mérséklő tényezők felkutatása, hiszen a boldogságtól való félelem befolyásolhatja az étellel való elégedettséget (*Joshanloo, 2013*).

## **4. ÖSSZEFOGLALÁS ÉS KÖVETKEZTETÉSEK**

### **4.1. Az eredmények összegzése**

Kutatásunk során a multidimenzionális perfekcionizmus és az egészségi állapot közötti összefüggések szakirodalmára építkeztünk. A fokozott stressz reaktivitás miatt a maladaptív perfekcionizmus fontos szerepet tölt be számos betegség és szorongásos zavar hátterében. A



szakirodalomból azonban az is ismertté vált, hogy a perfekcionizmus pozitív, adaptív aspektusa kevesebb szorongással, több pozitív érzellemmel és jobb egészségi állapottal van összefüggésben. Elsődleges célunk volt, hogy hazai mintákon is feltárjuk a perfekcionizmus kialakulásában közrejátszó háttértényezőket; kimutassuk azokat a szorongásos tüneteket és érzelmi állapotokat, amelyek összefügghetnek a magasabb fokú perfekcionizmusra való hajlammal; valamint azonosítsuk azokat a védőfaktorokat, amelyek mérsékelni tudják a perfekcionizmus egészségkárosító hatásait.

A perfekcionista személyek túlzott elvárásai és a hibák miatti aggodalom növelhetik az önkritikát és a társas környezetben való szorongást (Alden és mtsai, 2002). A perfekcionizmus pozitív együttjárása a szociális fóbia tüneteivel már ismert a korábbi szakirodalomból (Alden és mtsai, 2002; Lavasani és mtsai, 2018), ugyanakkor kevésbé részletesen vizsgált témakör, hogy a zenei teljesítményszorongás hogyan illeszkedik bele ezekbe az összefüggésekbe. A perfekcionizmus és a zenei teljesítményszorongás kapcsolatát már több külföldi tanulmány is alátámasztotta, a hazai kutatása viszont kevésbé elterjedt; ezért kutatásunk előnyeként említhető, hogy a Kenny Zenei Teljesítményszorongás Leltár (Kenny, 2009) magyar nyelvű változatának (Dobos, 2015) használatával az általunk végzett vizsgálatok eredményei összevethetőek a nemzetközi adatokkal. A perfekcionizmus jelenléte hatást gyakorolhat az egészségi állapotra, így külön figyelmet érdemel annak kiderítése, hogy a perfekcionizmus és a szociális szorongásos tünetek fokozottabb előfordulása hogyan tükröződik az egészségmagatartási szokásokon (pl.: dohányzás, szorongáscsökkentő gyógyszerek és illegális szerek használata). Ezzel kapcsolatban nincs eredményünk hazai szinten. Jelentősnek mondhatóak az eredményeink a hallgatói kiégés mértékéről a hazai felsőoktatásban, aminek összefüggése a perfekcionizmus dimenzióival számos hasznos információval szolgálhat a képességfejlesztéssel és tehetséggondozással foglalkozó pedagógusok, mentálhigiénés szakemberek és az egyetemi hallgatók tanácsadását végző pszichológusok számára.

A háttér mélyebb megismeréséhez és (szükség esetén) a hatékony kezelés kiválasztásához alapvető annak megértése, hogy a perfekcionista magas elvárásai honnan erednek. A háttértényezőket elemző legújabb vizsgálatok kiemelik a gyermekkorban átélt traumák szerepét a maladaptív perfekcionizmus kialakulásában (Chen és mtsai, 2019). Ennek alátámasztásához fontosnak tartottuk a gyermekkori traumák és a perfekcionizmus kérdéskörének vizsgálatát hazai mintán is. A szakirodalom kevésbé intenzíven kutatott része, hogy a boldogság miért vált ki negatív érzéseket; azonban újszerű annak vizsgálata, hogy a perfekcionizmusra vagy annak dimenzióira jellemző-e a boldogságtól való félelem.

A disszertációnak öt főbb célja volt:

1. kimutatni a perfekcionizmus kapcsolatát a szorongással (vonásszorongás, debilizáló vizsgaszorongás, szociális fóbia tünetei, zenei teljesítményszorongás); és feltárni, hogy kimutatható-e különbség az adaptív és a maladaptív dimenzió között a szorongás tekintetében.
2. feltárni az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus kapcsolatát a negatív érzelmi állapotokkal (magányosság, reménytelenség, boldogságtól való félelem, kiégés); és megvizsgálni a két perfekcionizmus dimenzió közötti különbségeket.
3. feltárni két háttértényezőt, – a gyermekkori traumatikus élményeket és az érzelemszabályozási nehézségeket – amelyek (egyes vizsgálatok szerint) közrejátszhatnak a maladaptív perfekcionizmus kialakulásában és fennmaradásában.
4. a prevenció érdekében azonosítani azokat a védőfaktorokat, amelyek mérséklék a maladaptív perfekcionizmus egészségkárosító hatásait.
5. a kapott adatainkkal alátámasztani, hogy fiatal felnőttek körében a perfekcionizmus maladaptív formája veszélyezteti a mentális egészséget, és negatív hatással van a szubjektív jóllétre.

A fentebb leírt jelenségek feltárásához öt keresztmetszeti vizsgálatot végeztünk. Az első vizsgálatban (3. fejezet 3.1.–3.2. alpontja) azonosítottuk a zenei teljesítményszorongás egyes rizikó-és protektív faktorait (nem, észlelt stressz, énhatékonyság, önbecsülés); majd feltártuk a szociális szorongásos tünetek és a perfekcionizmus alszálláinak szerepét a zenei teljesítményszorongás háttérében. A második vizsgálatban (3. fejezet 3.3.–3.4. alpontja) feltártuk, hogy fiatal nők körében a vizsgált változók (perfekcionizmus, szociális fóbia, énhatékonyság, étellel való elégedettség) közül melyek eredményeznek magasabb, illetve alacsonyabb mértékű vonásszorongást; majd klaszterelemzés segítségével azonosítottuk a szorongásra leginkább hajlamos személyek jellemzőit. Harmadik kutatásunkban (3. fejezet 3.5. alpontja) megvizsgáltuk, hogyan hat a perfekcionizmus, a vonásszorongás, a szociális fóbia tünetei és az énhatékonyság a fiatal nők étellel való elégedettségre. A negyedik kutatásban (3. fejezet 3.6. alpontja) feltártuk a gyermekkori traumatikus élmények és az érzelemszabályozási nehézségek meghatározó szerepét a maladaptív perfekcionizmus háttérében. Az ötödik vizsgálatban (3. fejezet 3.7. alpontja) megvizsgáltuk az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus összefüggéseit a boldogságtól való félelemmel, a magányossággal, a reménytelenséggel és a kiégéssel.

A zenei teljesítményszorongás kialakulását magyarázó főbb modellek hangsúlyozzák azt a kondicionálási folyamatot, amely során az előadás közben tapasztalt vegetatív tünetek és negatív érzelmek összekapcsolódnak az előadással (Kenny, 2010). A vizsgálatok eredményei arra is rámutattak, hogy a zenészek többsége szeretne többet megtudni a lámpalázzról és a kezelési lehetőségeiről, azonban kevesen fordulnak szakemberhez (Fehm és Schmidt, 2006). Mivel a krónikus teljesítményszorongás rendkívül megnehezíti az előadói pályát, ezért első vizsgálatunk első részében (3. fejezet 3.1. alpontja) azonosítottuk a zenei teljesítményszorongás egyes rizikó-és protektív faktorait fiatal zenészek körében ( $N = 100$ ,  $M_{kor} = 23,1$ ). Eredményeink által alátámaszthatjuk azt a megfigyelést, hogy a nők stresszterheltsége és zenei teljesítményszorongása nagyobb, mint a férfiaké (Graves és mtsai, 2021; Kenny és mtsai, 2014; Papageorgi és mtsai, 2007). A zenei stílusokat összehasonlító vizsgálatok leginkább a klasszikus zenészeket emelik ki, mint leginkább szorongókat, ami főleg szóló előadások során nyilvánul meg (Nicholson és mtsai, 2015; Papageorgi és mtsai, 2011; Topoğlu és mtsai, 2018). Bár vizsgálatunkban a zenei stílus (klasszikus, jazz, könnyűzene, népzene) nem befolyásolta sem a stressz szintjét, sem pedig a szorongás mértékét, a szólót játszó zenészek stresszterheltsége magasabbnak bizonyult. Elmondható tehát, hogy több stresszel jár egy szóló előadás, mivel nincsenek a színpadon más zenészek, akik enyhíteni tudnák az előadással járó feszültséget. További eredményünk, hogy zenei stílusokat összehasonlítva a klasszikus zenészek önbecsülése volt a legalacsonyabb. Az önbecsülést számos tényező befolyásolhatja, klasszikus zenészek esetében azonban kiemelt szerepe lehet a pedagógusnak, a korábbi fellépések során szerzett negatív tapasztalatnak, illetve a klasszikus zenészekkel szemben támasztott szigorúbb elvárásoknak. Eredményeinket összegezve elmondhatjuk, hogy sikerült igazolni a stressz (mint rizikófaktor), valamint az önbecsülés és az énhatékonyság (mint védőfaktor) szerepét a zenei teljesítményszorongással összefüggésben. A védőfaktorok közül az önbecsülés volt az erősebb prediktor, amelyről tudjuk például, hogy pozitívan befolyásolja a teljesítményt és a kompetenciaérzést (Kogler és mtsai, 2017; Wigfield és Eccles, 1994). Eredményeink alapján az is megállapítható, hogy fiatal zenészek körében egyaránt fontos erőforrás az énhatékonyság, mivel magasabb szintje segíthet abban, hogy működőképes stratégiákat alakítsanak ki a szorongás leküzdéséhez (Huang és Song, 2021).

Végül, a zenepedagógusnak fel kell ismerni az olyan mértékű szorongást, ami már akadályozza, vagy ellehetetleníti az előadást. Ilyen esetekben érdemes szakemberhez irányítani a tanulót, ahol kognitív viselkedésterápiával (amennyiben a szorongásnak a

kognitív oldala az erősebb) vagy relaxációs módszerekkel (amennyiben az élettani jelenségek dominálnak) megtanulja kezelni a szorongást. Rendkívül fontos minél előbb felismerni és kezelni a szorongás kezdeti tüneteit, mivel ezzel megelőzhető vagy csökkenthető a később már súlyos formában jelentkező tünetek hatása (*Hughes és mtsai, 2015*).

Az első vizsgálat második részében (3. fejezet 3.2. alpontja) korábbi eredményekre támaszkodva megvizsgáltuk az összefüggést a zenei teljesítményszorongás és a szociális fóbia tüneteinek között. A lámpaláz és a szociális szorongás együttes mérésekor erős a két változó közötti kapcsolat (*Barbar és mtsai, 2014; Gorges és mtsai, 2007; Osborne és Kenny, 2005*), a szociális szorongás skálákon elért értékek viszont szintén elég magasak (*Andrade és mtsai, 2012*). Ebből kifolyólag feltételeztük, hogy a zenei teljesítményszorongáshoz kapcsolódó tünetek (elpirulás, remegés, izzadás) nemcsak egy specifikus helyzetben (pl.: egy hangverseny során), hanem egyéb szociális helyzetekben is megnyilvánulnak. Eredményeink alapján erős volt az összefüggés a szociális szorongásos tünetek és a zenei teljesítményszorongás között: mintánkban a szociális fóbia tüneteinek – különösen nők körében – nem csak szerepléssel kapcsolatosak, mivel a félelem vagy szorongás más társas helyzetekre is kiterjed. Ez alapján arra következtetünk, hogy a zenészek nagy része igyekszik elkerülni a kritikát, a nyilvánosság előtti beszédet, valamint félelemmel tölti el őket a mások előtti megszégyenülés gondolata. A perfekcionizmus öt alszkalája közepes vagy erős korrelációt mutatott a szociális fóbia skálával, ami összhangban van korábbi tanulmányokkal (*Shikatani és mtsai, 2015*). A szociális fóbia és a perfekcionizmus kialakulásában egyaránt fontos szerepe van a szülői mintának (*Frost és mtsai, 1990; Lieb és mtsai, 2000*). A szorongó szülők kivetítik negatív érzéseiket a gyermekekre; a kritika és a magas elvárások pedig hozzájárulnak a perfekcionizmus fennmaradásához. Amennyiben a szociális fóbia mellé perfekcionizmus társul, az fokozza a distresszt az események utólagos kiértékelése során (*Shikatani és mtsai, 2015*). Ezenfelül, a perfekcionizmus alszkalái más-más szerepet játszanak a zenei teljesítményszorongás hátterében: a bevont hat alszkalából négy volt szignifikáns prediktor, melyek közül a Szülői elvárásoknak és az Összeszedettségnek negatív, míg a Szülői kritikának és a Viselkedés miatti kételyeknek pozitív hatása van a zenei teljesítményszorongásra. Egy korábbi, iskoláskorú gyermekekkel történt vizsgálattal ellentétben (*Patston és Osborne, 2016*) mintánkban a Szülői elvárások negatív prediktornak bizonyult. A Szülői kritika viszont szignifikánsan pozitív befolyásoló tényező volt, ami egybecseng egy korábbi eredménnyel (*Damian és mtsai, 2016*).

Mindezek alapján elmondható, hogy a társuló zavarok miatt a zenei teljesítményszorongás kezelése igencsak komplex. Erős lámpaláz esetén szintén felmerülhet az a kérdés, hogy komorbid zavarként társul-e a pánikzavar vagy a generalizált szorongás zavar (*Barbar és mtsai, 2014*). A szociális fóbia és a perfekcionizmus leküzdéséhez elengedhetetlen az alacsony önértékelés és önbizalom helyreállítása, ezért tanítási környezetben nagy hangsúlyt kell fektetni a dicséret minden formájára. Lányok esetében különösen fontos a dicséret, hiszen ők hajlamosabbak a szorongásra (*Maldonado és mtsai, 2013*). A pozitív értékelés és visszajelzés által növeljük a diák önbizalmát, és igyekezzünk olyan környezetet teremteni, ahol a tanuló érezheti a feltétel nélküli elfogadást. Utóbbi különösen fontos, hiszen a feltételhez kötött elfogadás erős rizikófaktora a perfekcionizmus kialakulásának (*Flett, Hewitt, Oliver és mtsai, 2002; Frost és mtsai, 1990*).

Az intenzív szorongás miatt romlik az életminőség és csökken az étellel való elégedettség (*Hendriks és mtsai, 2016*), aminek következményei rendkívül megterhelőek a 15-34 év közötti nők számára (*Baxter és mtsai, 2014*). Emiatt, vonásszorongással kapcsolatos második vizsgálatunk első részében (3. fejezet 3.3. alpontja) a szociális szorongásos tüneteket és a perfekcionizmust mint háttértényezőket kiemelve vizsgáltuk az összefüggést az éhatékonysággal és az étellel való elégedettséggel egy fiatal nőkből álló mintán ( $N = 435$ ,  $M_{kor} = 27,3$ ). Elemzéseinkkel sikerült alátámasztani, hogy már enyhe mértékű szociális fóbia tünetek esetén is lényegesen erősebb a vonásszorongás és a perfekcionizmus, azonban az éhatékonyság-érzés és az étellel való elégedettség szintje csökken. Az enyhe szociális szorongásos tünetekkel rendelkező személyek szülei kritikusanabbak és nagyobb elvárásokkal rendelkeznek. A szülői kritika negatívan korrelált az étellel való elégedettséggel és pozitívan a vonásszorongással. Eredményeink rámutatnak a családi támogatás fontosságára, illetve a tőlük érkező kritika negatív következményeire. Ezzel szemben sem az összeszedettség, sem pedig az önmagunktól való elvárások alsókálák értékeiben (adaptív perfekcionizmus) nem találtunk szignifikáns különbséget. Eredményeink alapján az adaptív dimenzió nem fokozza a szorongást, hanem inkább hozzájárul a tevékenységek feletti kontrollhoz, ami egyfajta coping mechanizmusként is szolgálhat adott helyzetben. Ez megerősíti azt a nézetet, hogy a perfekcionizmusnak nemcsak negatív, hanem pozitív szerepe is lehet (*Stoeber és Otto, 2006*). A korreláció elemzés eredményei alapján elmondható, hogy a szociális fóbia csoportban a perfekcionizmus egyes dimenziói lényegesen összefüggnek az étellel való elégedettséggel és az éhatékonysággal; míg ott, ahol nincs szorongás, az étellel való elégedettség, az

énhatékonyság és a perfekcionizmus kapcsolata kevésbé jelentős. A vonásszorongást befolyásoló változók regresszióelemzésben az énhatékonyság és az étellel való elégedettség szignifikánsan negatív prediktorok voltak, ugyanakkor a szociális fóbia és a perfekcionizmus magasabb mértékű vonásszorongást eredményezett. Megállapíthatjuk tehát, hogy a szociális szorongásos tünetek és a perfekcionizmus – kiváltképp a viselkedés miatti aggodalmak - fokozottabb jelenléte magyarázza a vonásszorongás emelkedett szintjét, míg az életkor és a védőfaktorok (énhatékonyság és az étellel való elégedettség) magasabb szintje alacsonyabb mértékű vonásszorongást eredményeznek.

Eredményeink hozzájárulnak a vonásszorongás háttértényezőinek mélyebb megértéséhez, illetve annak felismeréséhez, hogy a perfekcionizmusnak nem minden dimenziója maladaptív. Vizsgálatunk legfontosabb gyakorlati üzenete, hogy a szorongásos tünetek megléte esetén érdemes felmérni a maladaptív perfekcionizmusra való hajlamot, valamint erősíteni a védőfaktorok mértékét (mint pl. az énhatékonyság és az étellel való elégedettség).

A második vizsgálat második részében (3. fejezet 3.4. alpontja) klaszterelemzés segítségével azonosítottuk a szorongásra leginkább hajlamos csoport jellemzőit. A klaszterek különböztek a szorongás intenzitása és a védőfaktorok tekintetében is. Az első csoportra jellemző vonásszorongás, az erős szociális szorongásos tünetek, valamint a megküzdést segítő védőfaktorok (énhatékonyság és étellel való elégedettség) alacsony szintje. Szintén rájuk a legjellemzőbb a gyógyszerszedés (altatók, nyugtatók, és/vagy szorongásoldók), ugyanakkor nem kiemelten perfekcionistaik. Elmondható tehát, hogy a szorongásos zavar jelenléte utal az étellel való elégedettség alacsonyabb szintjére; amit más vizsgálatok is alátámasztanak (*Eng és mtsai, 2005; Fergusson és mtsai, 2015*). A második klaszter az egészséges egyének csoportja. Itt a vonásszorongás és a szociális fóbia tüneteinek mértéke a legalacsonyabb a három klaszter közül; emellett jelentős védelmet is élveznek, hiszen az étellel való elégedettségük és énhatékonyságuk mértéke is a legmagasabb és nincs jelen a perfekcionizmus kockázatemelő hatása sem. A szakirodalom alapján a magas étellel való elégedettség és énhatékonyság alacsony szorongás szintre utal (*Burger és Samuel, 2017; Fergusson és mtsai, 2015*), de más vizsgálatok is alátámasztják, hogy a védőfaktorok mérséklék a szorongást és egészségesebb mentális állapotot eredményeznek (*Fergusson és mtsai, 2015*). A perfekcionistaik intenzívebb szorongásos tüneteket tapasztalnak (*Nordin-Bates és mtsai, 2011*), ami egyaránt megfigyelhető az általunk azonosított harmadik klaszterben. Ebben a csoportban volt a legmagasabb a perfekcionizmus, ami enyhe szociális szorongásos

tünetekkel és közepes szintű vonásszorongással társult. A szorongás ellenére azonban az étellel való elégedettség és az énhatékonyság szintje nem csökkent. Úgy tűnik, hogy ebben a csoportban a perfekcionizmusra való hajlam mellett a megfelelő mértékű énhatékonyság valamennyire kiegyensúlyozó szerepet tölt be, így jelenléte segíti a stresszel való eredményes megküzdést. Hasonlóképp, korábbi vizsgálatokban a magas énhatékonyság szintén növelte a stressz iránti toleranciát (*Morina és mtsai, 2017*).

A kutatásainkban kapott klaszterek sajátosságaiból arra következtethetünk, hogy a szociális fóbia tünetei jelentősen összefüggnek nemcsak a személyiség részeként jelen lévő vonásszorongással, hanem a pszichológiai védőfaktorok (pl.: énhatékonyság) hiányával és a szubjektív jóllét alacsonyabb mértékével. Meglévő vonásszorongás vagy szociális szorongásos tünetek esetén érdemes külön figyelmet fordítani a perfekcionizmus jelenlétére. Közepes mértékű szociális fóbia tünetek esetén a gyógyszeres kezelés mellett/helyett hatékony lehet a kognitív terápia, ami a perfekcionizmust megcélozva csökkentheti a szorongást azáltal, hogy a személy megtanulja felismerni és megváltoztatni a téves ítéleteket. Emellett az alacsony szintű énhatékonyság terápiás keretek között történő növelése szintén pozitív hatást fejt ki az életminőségre és segít megküzdni a stresszorokkal.

Harmadik kutatásunkban (3. fejezet 3.5. alpontja) megvizsgáltuk, hogyan hat a perfekcionizmus, a szociális fóbia tünetei, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség a fiatal nők étellel való elégedettségére ( $N = 394$ ,  $M_{kor} = 27,5$ ). Nemzetközi vizsgálatokhoz hasonló eredményeket (*Limburg és mtsai, 2016; Moser és mtsai, 2011*) hozott a korrelációanalízis, amelyben a szociális szorongásos tünetek, a vonásszorongás és a perfekcionizmus között szignifikánsan pozitív volt az összefüggés. Az étellel való elégedettséget illetően az eredményeink ugyancsak hasonlóak a korábbiakhoz (*Chen és mtsai, 2017; Nepon és mtsai, 2011*): a vonásszorongás, a szociális szorongásos tünetek és a perfekcionizmus negatívan korrelált az étellel való elégedettséggel. Érdekes eredménye a vizsgálatnak, hogy az énhatékonyság és a perfekcionizmus közötti kapcsolat nem volt szignifikáns. Korábbi vizsgálatban az önkritika és az alacsony énhatékonyság által csökkent a maladaptív perfekcionista önbizalma, míg az adaptív perfekcionizmus esetében az énhatékonyság arra sarkallta az egyéneket, hogy jóval magasabb célokat tűzzenek ki maguk elé (*Stoerber és mtsai, 2008*). Az útelemzésben szignifikáns volt a perfekcionizmus, a szociális fóbia tünetek és az étellel való elégedettség közötti mediáló hatás, miközben a perfekcionizmus direkt hatása az étellel való elégedettségre nem volt szignifikáns. Ez az

eredmény azt sugallja, hogy a perfekcionizmus közvetlenül hat az étellel való elégedettségére azáltal, hogy szorosan kapcsolódik a szociális fóbiához.

Összegezve elmondható, hogy eredményünk alátámasztotta a szociális fóbia szerepét a fiatal nők alacsony étellel való elégedettségével kapcsolatban. Legfontosabb eredményünk, hogy a perfekcionizmus közvetve hat az étellel való elégedettségére azáltal, hogy súlyosabbá teszi a szorongásos tüneteket. További kutatások szükségesek, amelyek felkutatják azokat a tényezőket, amelyek enyhítik a perfekcionizmus és a szociális fóbia folyamányait az étellel való elégedettségére. A nemzetközi szakirodalom kiemeli a társas támogatórendszer jelentőségét (Gnilka és mtsai, 2019). Emellett fontos az, hogy önmagunkkal, és a teljesíteni kívánt feladattal szemben elérhető és megközelíthető elvárásokat fogalmazzunk meg (Sherry, Mackinnon, Macneil és mtsai, 2013); adaptív érzelemszabályozási stratégiákat alkalmazzunk (Aldea és Rice, 2006), amelyek növelik a rezilienciát, és mérséklék a szorongás és a stressz negatív következményeit. Az étellel való elégedettség és a perfekcionizmus szempontjából érdekes és hasznos lenne ezek hatásainak tanulmányozása. A tanulmány kiemeli annak jelentőségét, hogy a szociális szorongás kiszűrésekor fordítsunk figyelmet arra, hogy kimutatható-e a maladaptív perfekcionizmusra való hajlam.

Vizsgálataink további fontos megállapítása, hogy egyetemi hallgatók ( $N = 1750$ ,  $M_{kor} = 21,6$ ) körében pozitív kapcsolatot találtunk a maladaptív perfekcionizmus, az érzelemszabályozási nehézségek és a gyermekkori traumatikus élmények között (3. fejezet 3.6. alpontja). Ezek közül a vizsgálati személyek érzelemszabályozási nehézségei és a maladaptív perfekcionizmus közötti kapcsolat volt a legerősebb. Eredményeink tehát alátámasztják azt a korábbi megállapítást (Chen és mtsai, 2019), hogy a felnőttkori maladaptív perfekcionizmus kialakulásában fontos szerepe lehet a gyermekkorban átélt bántalmazásnak vagy elhanyagolásnak. A társas támogatás és a maladaptív perfekcionizmus közötti összefüggés korábban ellentmondó eredményekhez vezetett (Barnett és Johnson, 2016; Flett és mtsai, 2011; Hewitt és mtsai, 2006). Míg az énorientált perfekcionizmus és a társas támogatás közötti kapcsolat nem volt szignifikáns, a külsőleg elvárt (maladaptív típusú) perfekcionizmus alacsonyabb mértékű társas támogatással járt együtt (Flett és mtsai, 2011). Vizsgálatunkban negatív volt az összefüggés a társas támogatás skála és a maladaptív perfekcionizmus között. Ez az eredmény arra utal, hogy a perfekcionista előnyére válhatnak a társas kapcsolatok. Emellett, más eredményekkel összhangban (Barnes és mtsai, 2016) a társas támogatás negatív kapcsolatot mutatott a gyermekkori traumákkal, az érzelemszabályozási nehézségekkel és a debilizáló vizsgaszorongással. A maladaptív



perfekcionizmust befolyásoló változók lineáris regresszióelemzése alapján a nem és az életkor nem volt szignifikáns bejósoló erejű. Az érzelemszabályozási nehézségek volt a legerősebb prediktor, ami a variancia 34%-át magyarázta meg. A rumináció, ami a traumatikus élmény egyik fenntartó tényezője, a perfekcionizmusra is jellemző (Egan, Hattaway és Kane, 2013). A gyermekkori traumák volt a második legerősebb prediktor, ami azt tükrözi, hogy a kaotikus családi környezet hatást gyakorolhat a maladaptív perfekcionizmus kialakulására (Flett, Hewitt, Oliver és mtsai, 2002). A regresszió elemzésben csak az észlelt társas támogatás és a maladaptív perfekcionizmus között volt negatív az összefüggés.

Összegzésként, eredményeink alapján arra következtetünk, hogy egyetemi hallgatók körében az érzelemszabályozási nehézségek a maladaptív perfekcionizmus legerősebb prediktora; a gyermekkori traumatikus élmények a második fontos prediktor; a debilizáló szorongás ugyancsak szignifikáns pozitív prediktor, de szerepe kevésbé jelentős; a társas támogatás negatív prediktor. Eredményünk összhangban van Suh és Davis (2017) következtetésével: a gyermekkori traumatikus élmények okozta krónikus szégyen és a diszfunkcionális érzelemszabályozás olyan tényezők, amelyek hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az egyén magas elvárásai maladaptívvá váljanak.

Ötödik vizsgálatunkban (3. fejezet 3.7. alpontja), amit szintén egyetemi hallgatók körében végeztünk ( $N = 1148$ ,  $M_{kor} = 22$ ), a perfekcionizmus, a boldogságtól való félelem, a magányosság, a reménytelenség és a kiégés összefüggéseit tanulmányoztuk. Eredményeink által kimutatható, hogy magasabb évfolyamokon erősebb szintű a hallgatói kiégettség; továbbá, a perfekcionizmus mindkét dimenziója pozitív kapcsolatot mutatott a kiégés teljes skálával, a maladaptív perfekcionizmussal azonban erősebb volt a korreláció. Hazánkban kevés adat van a perfekcionizmus és a kiégés közötti összefüggésekről, ezért a kiégés alsóskáláit külön is elemeztük. Ez alapján elmondható, hogy a maladaptív perfekcionista érzelmileg kimerültebbek, jellemzőbb rájuk a cinizmus a tanulmányaikkal kapcsolatban és alacsonyabb a hatékonyságuk. Az adaptív perfekcionista hallgatók a kiégés tüneteinek szempontjából kevésbé veszélyeztetettek, jellemzőbb rájuk a személyes hatékonyság. A maladaptív perfekcionizmus nem korrelált a nemmel, azonban negatívan korrelált az életkorrall. Ezzel szemben az adaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált a szociodemográfiai változókkal (nem, életkor). Azt is megerősíthetjük, hogy a maladaptív perfekcionista reménytelenebbek és magányosabbak az adaptív perfekcionistaéhoz képest. Más tanulmányok eredményei is alátámasztják, hogy a maladaptív dimenzió magasabb szintű magányossággal mutat összefüggést (Harper és mtsai, 2020). Mindkét perfekcionizmus

dimenzióra egyaránt jellemző volt a boldogságtól való félelem. Ezen összefüggés alapján elmondható, hogy az adaptív perfekcionizmus nem csak a pozitív affektussal mutat pozitív összefüggést (*Frost és mtsai, 1993; Molnar és mtsai, 2006*), hanem ellenkezőleg, előfordulhat, hogy egy pozitív érzelmi állapot (boldogság) egyes esetekben negatív érzéseket is kiválthat. A regresszió elemzésben a maladaptív perfekcionizmus volt a boldogságtól való félelem legerősebb prediktora, ami önmagában a variancia 27%-át magyarázta. A második legerősebb prediktor a reménytelenség volt, amit a magányosság, a kiégés és a nem követett. Eredményeink hozzájárulnak a boldogságtól való félelem kérdéskörének hazai népszerűsítéséhez; valamint felhívják a figyelmet a megnövekedett reménytelenség korai feltárása egyetemi hallgatók körében. Másodsorban, különös figyelmet érdemel a mintánkban mért hallgatói kiégettség megemelkedett szintje, ami eredményeink alapján nagyobb mértékben fordult elő a magányos és a maladaptív perfekcionizmusra hajlamos hallgatók körében. A magányosság érzés tehát rizikótényezőnek tekinthető, mivel összefüggésbe hozható a szorongással, depresszióval (*Liu és mtsai, 2019*), a kiégéssel (*Lin és Huang, 2012*), valamint a maladaptív perfekcionizmussal (*Arslan és mtsai, 2010*). A vizsgálatból levont következtetések alapján kulcsfontosságú a jelenlegi felsőoktatásban részt vevő hallgatók társas támogatásának növelése, és a közösséghez tartozás erősítése akár intézményi kereteken belül.

A 35 tételes perfekcionizmus skála eredeti változatát (*Frost és mtsai, 1990*) az első négy vizsgálatban, míg a *Burgess, Frost és DiBartolo (2016)* által megalkotott rövidített változatát az ötödik vizsgálatban alkalmaztuk. A skála belső konzisztenciája teljes változat esetében minden mintában kiváló volt (Cronbach-alfa  $\geq 0,91$ ), míg az alskálák esetében a Cronbach-alfa értéke 0,75 és 0,89 közötti volt. Az alskálák – az Összeszedettséget kivéve – erősen korreláltak egymással. A rövidített változat megbízhatósága alacsonyabbnak bizonyult mintánkban: a teljes skála belső konzisztenciája 0,81; míg az alskálák esetében 0,79 (maladaptív perfekcionizmus) és 0,85 (adaptív perfekcionizmus).

Az FMPS szociodemográfiai jellemzőkkel (nem és életkor) mutatott összefüggéseit korrelációs elemzéssel és lineáris regressziós elemzéssel vizsgáltuk. A teljes skála nem mutatott kapcsolatot a szociodemográfiai változókkal (1. vizsgálat második része), továbbá a maladaptív perfekcionizmust bejósoló változók közül a nem és az életkor nem volt szignifikáns prediktor (4. vizsgálat). A rövidített változat esetében a teljes skála pozitívan korrelált a nemmel ( $r = 0,06$ ;  $p < 0,05$ ); ezen belül a maladaptív dimenzió szignifikáns, azonban nem túl

erős negatív kapcsolatban állt az életkorral ( $r = -0,07$ ;  $p < 0,05$ ), míg az adaptív dimenzió pozitívan korrelált mindkét jellemzővel (5. vizsgálat).

Különböző mintákon vizsgáltuk az FMPS korrelációját más kérdőívekkel. A Multidimenzionális Perfekcionizmus teljes skála szignifikánsan korrelált Szociális fóbia skálával az első ( $r = 0,54$ ;  $p < 0,01$ ) és a negyedik vizsgálatban ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,01$ ). A második vizsgálatban a SPIN ( $r = 0,40$ ;  $p < 0,01$ ) és a STAI-T ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,01$ ) kérdőívekkel szintén közepesen erős volt a pozitív kapcsolat.

Regresszió elemzésekkel vizsgáltuk, hogy az FMPS milyen mértékben magyarázza más változók varianciáját. Eredményeink alapján a perfekcionizmus magasabb vonásszorongást eredményezett, az alkálák közül négy volt szignifikáns magyarázó erejű (2. vizsgálat első része). A boldogságtól való félelem (FHQ) többszörös lineáris regresszió elemzésében a maladaptív perfekcionizmus magyarázó ereje volt a legerősebb (5. vizsgálat). A tolerancia és a VIF értékek igazolták, hogy a magyarázó változók valóban függetlenek egymástól, azaz alkalmasak voltak regresszióelemzésre.

## 4.2. Hipotézisek ellenőrzése

Miután összegeztük kutatásaink eredményeit, ebben a fejezetben áttekintjük a vizsgálatokhoz tartozó hipotéziseinket, amelyeket nagyrészt a korábbi kutatások eredményeire támaszkodva fogalmaztunk meg. Leírjuk az egyes hipotézisekhez kapcsolódó eredményeket és megválaszoljuk, hogy az adott hipotézis igaz (I), hamis (H), vagy csak részben igaz (R).

### 1. vizsgálat első része

*H1: Feltételezzük, hogy a nők átlag értékei az észlelt stressz és a zenei teljesítményszorongás skálákon magasabbak lesznek a férfiak átlag értékeihez képest (Ginsberg, 2004; Graves és mtsai, 2021; Kenny és mtsai, 2014; Papageorgi és mtsai, 2007). (I)*

A férfiak és a nők átlag értékeit összehasonlítottuk t-próbával. A nemek közötti összehasonlítás megmutatta, hogy a nők magasabb értékeket értek el az észlelt stressz ( $t(98) = -2,67$ ;  $p < 0,01$ ) és a zenei teljesítményszorongás ( $t(98) = -3,38$ ;  $p < 0,001$ ) skálán a férfiakhoz képest.

*H2: Feltételezzük, hogy a zenei pályán eltöltött évek számával a zenei teljesítményszorongás mértéke csökken. (H)*

A változók közötti kétoldalú kapcsolatok alapján nem volt szignifikáns az összefüggés a zenei tanulmányok ideje és a zenei teljesítményszorongás között ( $r = -0,13$ ). Úgy tűnik, hogy mintánkban a tanulmányok ideje alatt szerzett előadóművészi tapasztalat és a zenei teljesítményszorongás szintje között nincs összefüggés. Nagyobb elemszámú minta, illetve idősebb zenészek korcsoportjában talán jobban megfigyelhetnénk a két változó közötti összefüggést.

*H3: Feltételezzük, hogy a szólót előadó zenészek zenei teljesítményszorongása magasabb lesz az együttesben játszó zenészekéhez képest (Kenny és mtsai, 2014; Nicholson és mtsai, 2015).(H)*

A hangszercsoportok (szóló és együttes) átlag értékeit összehasonlítottuk t-próbával, melynek eredménye nem igazolta a hipotézisünket. Az eredmények alapján nem volt szignifikáns különbség a csoportok átlagai között a zenei teljesítményszorongás skálán (Szóló átlag: 94,2 szórás: 39,6; Együttes átlag: 94,1 szórás: 36,2).

*H4: Feltételezzük, hogy az észlelt stressz mértéke pozitív (Kenny, 2004; Salmon, 1990), míg az önbecsülés és az énhatékonyság negatív összefüggést mutat a zenei teljesítményszorongással (Demirbatir, 2012; McCormick és McPherson, 2006). (I)*

A többváltozós hierarchikus regresszióanalízis eredményei alapján hipotézisünk beigazolódott. A nem ( $\beta = 0,21$ ;  $p < 0,05$ ) és az észlelt stressz ( $\beta = 0,41$ ;  $p < 0,001$ ) is hozzájárult a zenei teljesítményszorongáshoz, az önbecsülés ( $\beta = -0,34$ ;  $p < 0,001$ ) és az énhatékonyság ( $\beta = -0,17$ ;  $p < 0,05$ ) pedig protektív faktorai voltak a zenei teljesítményszorongásnak.

## **1. vizsgálat második része**

*H1: Feltételezzük, hogy a nők zenei teljesítményszorongás skálán mért átlag értékei magasabbak lesznek a férfiak átlag értékeihez képest (Fishbein és mtsai, 1988; Ginsberg, 2004; Kenny és mtsai, 2014). (I)*

A szignifikancia ellenőrzéséhez kétmintás t-próbát használtunk. Nemenként összehasonlítva a nők magasabb értékeket értek el a zenei teljesítményszorongás skálán a férfiakhoz képest ( $t(98) = -3,38; p < 0,01$ ).

*H2: Feltételezzük, hogy a zenészek a zenei teljesítményhelyzeteken kívül is tapasztalnak szorongásos tüneteket (Gorges és mtsai, 2007; Kenny, 2006). (I)*

A változók közötti kétoldalú kapcsolatok alapján erős, pozitív korreláció volt a szociális fóbia skála és a zenei teljesítményszorongás leltár között ( $r = 0,67; p < 0,001$ ). Az erős összefüggés alapján arra következtetünk, hogy mintánkban a szociális fóbia tünetei – különösen nők körében – nem csak szerepléssel kapcsolatosak, mivel a félelem vagy szorongás más társas helyzetekre is kiterjed (pl.: társasági események, idegen emberek közelsége, félelem a középpontba kerüléstől).

*H3: Feltételezzük, hogy a szociális szorongás pozitív összefüggést mutat a perfekcionizmussal (Shikatani és mtsai, 2015). (I)*

Közepesen erős volt a kapcsolat a szociális fóbia és a perfekcionizmus között ( $r = 0,54; p < 0,01$ ). A perfekcionizmus hat alszkalájából öt közepes vagy erős korrelációt mutatott a szociális fóbia skálával. Az alszkalák közül a Hibák miatti aggodalommal ( $r = 0,61; p < 0,001$ ) és a Viselkedés miatti kételyekkel ( $r = 0,55; p < 0,001$ ) volt a legerősebb az összefüggés, az Összeszedettséggel nem volt szignifikáns a kapcsolat ( $r = -0,05$ ).

*H4: Feltételezzük, hogy a perfekcionizmus adaptív dimenziói negatív, míg a maladaptív dimenziói pozitív összefüggést mutatnak a zenei teljesítményszorongással (Patston és Osborne, 2016; Sinden, 1999). (H)*

A hat perfekcionizmus alszkalájából négy volt szignifikáns prediktor, amelyek közül a Szülői elvárások ( $\beta = -0,19; p < 0,05$ ) és az Összeszedettség ( $\beta = -0,13; p < 0,05$ ) negatív, míg a Szülői kritika ( $\beta = 0,23; p < 0,05$ ) és a Viselkedés miatti kételyek ( $\beta = 0,46; p < 0,001$ ) pozitív összefüggést mutattak a zenei teljesítményszorongással.

*H5: Feltételezzük, hogy a szorongáscsökkentő gyógyszerek használata prevalens lesz a komorbid szociális szorongással rendelkező személyeknél (Miller és Quigley, 2011). (I)*

Vizsgálatunkban a szorongáscsökkentő gyógyszerek használata pozitív kapcsolatban állt a zenei teljesítményszorongással ( $r = 0,36; p < 0,001$ ), a szociális fóbiával ( $r = 0,34; p < 0,001$ )

és a perfekcionizmussal ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ). Nemenként összehasonlítva nők körében gyakoribb volt a szorongáscsökkentő gyógyszerek használata ( $t(98) = -2,08$ ;  $p < 0,05$ ).

*H6: Feltételezzük, hogy hazai mintán a Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála (Frost és mtsai, 1990) belső konzisztenciája magasnak (Cronbach-alfa 0,7 feletti) bizonyul. (I)*

A teljes skála Cronbach- $\alpha$  értéke 0,92, míg az alskálák esetében 0,75 (VK = Viselkedés miatti kételyek) és 0,89 (HA = Hibák miatti aggodalom; Ö = Összeszedettség) közötti volt.

## 2. vizsgálat első része

*H1: Feltételezzük, hogy az énhatékonyság negatív összefüggést mutat a vonásszorongással (Deer és mtsai, 2018). (I)*

A kétoldalú kapcsolatokat jellemző korrelációs együtthatók megerősítik, hogy a vonásszorongás erős, negatív kapcsolatban áll az énhatékonysággal ( $r = -0,60$ ;  $p < 0,01$ ).

*H2: Feltételezzük, hogy az étellel való elégedettség negatív összefüggést mutat a vonásszorongással (Fergusson és mtsai, 2015). (I)*

A változók közötti kétoldalú kapcsolatok alapján a vonásszorongás erős, negatív kapcsolatban áll az étellel való elégedettséggel ( $r = -0,65$ ;  $p < 0,01$ ).

*H3: Feltételezzük, hogy a perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat a vonásszorongással (Flett és mtsai, 1989; Limburg és mtsai, 2016). (I)*

A korrelációanalízisben közepes erősségű volt a pozitív összefüggés a vonásszorongás és a perfekcionizmus között ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,01$ ).

*H4: Feltételezzük, hogy a szociális fóbia pozitív összefüggést mutat a vonásszorongással (Moser és mtsai, 2011). (I)*

A korrelációanalízissel történő vizsgálatból kiderült, hogy pozitív kapcsolat van a szociális fóbia és a vonásszorongás és között ( $r = 0,40$ ;  $p < 0,01$ ).

*H5: Feltételezzük, hogy a perfekcionizmus adaptív dimenziói negatív, míg a maladaptív dimenziói pozitív összefüggést mutatnak vonásszorongással (Flett és mtsai, 1989; Limburg és mtsai, 2016). (I)*

Stepwise regressziót alkalmaztunk, a várható nagyobb fokú kollinearitás miatt, tekintve, hogy egy adott skála alskáláiról van szó. A Szülői elvárások és az Összeszedettség alskálák nem kerültek be az elemzésbe, mivel azok magyarázó ereje nem volt szignifikáns. Az elemzésben a Viselkedés miatti kételyek volt a vonásszorongás legerősebb előrejelzője ( $\beta = 0,60$ ;  $p < 0,001$ ), ami önmagában a variancia 37%-át magyarázta meg. A Hibák miatti aggodalom ( $\beta = 0,25$ ;  $p < 0,001$ ) és a Szülői kritika ( $\beta = 0,09$ ;  $p < 0,05$ ) úgyszintén pozitívan befolyásolták a vonásszorongást, az Önmagunkkal kapcsolatos elvárások alskála viszont negatív prediktora volt a vonásszorongásnak ( $\beta = -0,28$ ;  $p < 0,001$ ).

*H6: Feltételezzük, hogy azok a személyek, akik 20 pontot, vagy annál többet érnek a szociális fóbia skálán (klinikai mértékű szociális fóbia), magasabb átlag értékeket fognak elérni a többi skálán azokhoz képest, ahol az átlag érték nem haladta meg a kritikus értéket. (I)*

Ennek kiderítéséhez a szociális fóbia skála határértéke alapján két csoportra bontottuk a mintát (SPIN $\leq$ 19 és SPIN $\geq$ 20). Eredményeink azt mutatják, hogy a csoportok átlagai közötti különbség minden teljes skála esetében szignifikáns: határérték felett a vonásszorongás ( $t = 12,97$ ;  $p < 0,001$ ) és a perfekcionizmus ( $t = -7,61$ ;  $p < 0,001$ ) szintje magasabb, ezzel együtt az énhatékonyság ( $t = 9,36$ ;  $p < 0,001$ ) és az étellel való elégedettség ( $t = 5,71$ ;  $p < 0,001$ ) alacsonyabb. A perfekcionizmus alskálái közül az Önmagunktól való elvárások és az Összeszedettség esetében nem találtunk szignifikáns különbségeket a két csoport között.

## **2. vizsgálat második része**

*H1: Feltételezzük, hogy a klaszterelemzés által azonosított csoportok különbözni fognak a szorongás intenzitása tekintetében. (I)*

A klaszteranalízis eredményei szerint a három csoport jól elkülönül a szorongással összefüggő (vonásszorongás, szociális fóbia és perfekcionizmus) skálák szerint: szorongásra kifejezetten hajlamos, szociális fóbiás egyének (1. klaszter); szorongásra és szociális szorongásos tünetekre nem hajlamos egyének (2. klaszter); szorongásra és szociális fóbiára közepesen hajlamos, perfekcionista egyének (3. klaszter).

*H2: Feltételezzük, hogy a szorongásra hajlamos csoportra jellemző a védőfaktorok alacsony volta (Eng és mtsai, 2005; Fergusson és mtsai, 2015). (I)*

A három klaszter közül az elsőbe (24%,  $N = 105$ ) kerültek be a szorongásra kifejezetten hajlamos, védelemhiányos egyének. Az ebbe a csoportba tartozó személyeknél - a szociális fóbia tünetek és vonásszorongás megemelkedett szintje, valamint közepesen erős perfekcionizmusra való hajlam mellett - megfigyelhető a megküzdést segítő védőfaktorok (énhatékonyság és étellel való elégedettség) alacsony szintje.

*H3: Feltételezzük, hogy a szorongásra hajlamos személyekre jellemző a gyógyszerek használata (Lai és mtsai, 2015; Robinson, 2011). (I)*

A három klaszter közül az elsőbe (24%,  $N = 105$ ) kerültek be a szorongásra kifejezetten hajlamos személyek (magas mértékű szociális szorongásos tünetek és vonásszorongás, perfekcionizmusra való hajlam). A három csoport közül itt a leggyakoribb a gyógyszeres kezelés, ami alátámasztja a szorongásos zavarok és a gyógyszeres kezelés közötti kapcsolatot.

*H4: Feltételezzük, hogy a klaszterelemzés által azonosított csoportok különbözni fognak a védőfaktorok hatása tekintetében. (I)*

A klaszteranalízis eredményei alapján a csoportok különböznek a védőfaktorok hatása tekintetében. A szorongásra hajlamos csoportra jellemző az énhatékonyság és étellel való elégedettség alacsony szintje. Ezzel szemben a szorongásra nem hajlamos, egészséges egyének csoportjában volt a legmagasabb a védőfaktorok szintje. A közepes mértékben szorongó, perfekcionista csoportban szintén magas volt az étellel való elégedettség az énhatékonyság.

*H5: Feltételezzük, hogy a védőfaktorok erőssége alacsony szorongással társul (Burger és Samuel, 2017; Fergusson és mtsai, 2015). (I)*

A három klaszter közül a másodikba kerültek be az egészséges személyek (47%,  $N = 205$ ). A csoport jellemzője, hogy magas az étellel való elégedettség és az énhatékonyság, ugyanakkor ebben a csoportban a legalacsonyabb a szociális fóbia, a vonásszorongás és a perfekcionizmus.

### **3. vizsgálat**

*H1: Az étellel való elégedettségre hatással van*

*H1a: a perfekcionizmus (R)*



A perfekcionizmus önmagában nem fejtett ki direkt hatást az étellel való elégedettségére. A perfekcionizmus indirekt módon, a szociális fóbia kialakulása által csökkenti az étellel való elégedettséget. A perfekcionizmus tehát közvetve hat az étellel való elégedettségére azáltal, hogy súlyosabbá teszi a szorongásos tüneteket.

*H1b: a vonásszorongás (H)*

A vonásszorongás és az étellel való elégedettség közötti erős negatív korreláció miatt ( $r = -0,64$ ;  $p < 0,001$ ) a vonásszorongás eltávolítására volt szükség annak érdekében, hogy elkerüljük a multikollinearitást és a negatív szupresszor hatást.

*H1c: a szociális fóbia (I)*

A végső útmodellben szignifikáns volt a szociális fóbia tünetek és az étellel való elégedettség közötti mediáló hatás, tehát a szociális szorongásos tünetek jelenléte csökkenti az étellel való elégedettséget.

*H1d: az énhatékonyság (H)*

Az énhatékonyság nem korrelált a perfekcionizmussal, emiatt nem került be az útelemzésbe. Annak ellenére, hogy az énhatékonyság hozzájárul a szubjektív jólléthez és étellel való elégedettséghez (Burger és Samuel, 2016), eredményeink alapján nincs mediáló hatása a perfekcionizmus, a szociális szorongásos tünetek és az étellel való elégedettség között.

#### 4. vizsgálat

*H1: Feltételezzük, hogy a maladaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat a debilizáló szorongással (Bieling és mtsai, 2004). (I)*

A változók közötti kétoldalú kapcsolatok alapján a maladaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált a debilizáló szorongással ( $r = 0,33$ ;  $p < 0,01$ ).

*H2: Feltételezzük, hogy a maladaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat az érzelemszabályozási nehézségekkel (Vois és Damian, 2020). (I)*

A vizsgálatban résztvevő egyetemi hallgatók érzelemszabályozási nehézségei és a maladaptív perfekcionizmus között erős korrelációt találtunk ( $r = 0,58$ ;  $p < 0,01$ ). A maladaptív perfekcionizmust befolyásoló változók lineáris regresszió elemzése alapján az érzelemszabályozási nehézségek volt a legerősebb prediktor, ami a variancia 34%-át magyarázta meg.

*H3: Feltételezzük, hogy a maladaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat a*

gyermekkorai traumatikus élményekkel (Chen és mtsai, 2019). (I)

A korrelációs analízis során pozitív volt a kapcsolat a maladaptív perfekcionizmus és a gyermekkorai traumatikus élmények között ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,01$ ).

*H4: Feltételezzük, hogy a maladaptív perfekcionizmus negatív összefüggést mutat a társas támogatással (Barnett és Johnson, 2016; Flett és mtsai, 2011; Hewitt és mtsai, 2006). (I)*

A korrelációs elemzésben negatív volt az összefüggés a társas támogatás és a maladaptív perfekcionizmus között ( $r = -0,36$ ;  $p < 0,01$ ). A regresszióelemzésben csak az észlelt társas támogatás és a maladaptív perfekcionizmus között volt negatív az összefüggés.

## 5. vizsgálat

*H1: Feltételezzük, hogy a maladaptív perfekcionizmus pozitív, míg az adaptív perfekcionizmus szignifikánsan negatív kapcsolatot mutat a kiégéssel (Zhang és mtsai, 2007). (R)*

Vizsgálatunkban a perfekcionizmus mindkét dimenziója pozitív kapcsolatot mutatott a kiégés teljes skálával, azonban a maladaptív perfekcionizmus és a kiégés közötti korreláció erősebb volt ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,01$  és  $r = 0,12$ ;  $p < 0,01$ ).

*H2: Feltételezzük, hogy az adaptív perfekcionizmus negatív, míg a maladaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat a reménytelenséggel (Ashby és mtsai, 2011; Gnilka és mtsai, 2013). (R)*

A reménytelenség skála szignifikánsan pozitívan korrelált a maladaptív perfekcionizmussal ( $r = 0,43$ ;  $p < 0,01$ ), viszont nem korrelált az adaptív dimenzióval ( $r = -0,00$ ).

*H3: Feltételezzük, hogy magasabb magányosság lesz jellemző a maladaptív perfekcionizmus dimenzióra (Flett és mtsai, 1996). (I)*

A maladaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált magányossággal ( $r = 0,34$ ;  $p < 0,01$ ), az adaptív dimenzió azonban nem mutatott szignifikáns összefüggést a magányossággal ( $r = 0,02$ ).

*H4: Feltételezzük, hogy a maladaptív perfekcionizmus szignifikánsan pozitív összefüggést mutat a boldogságtól való félelemmel. (I)*

A korrelációanalízis alapján a maladaptív perfekcionizmus ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,01$ ) és az adaptív perfekcionizmus ( $r = 0,15$ ;  $p < 0,01$ ) szignifikánsan korrelált a boldogságtól való félelemmel.

A boldogságtól való félelem lépésenkénti regresszió elemzésében a maladaptív perfekcionizmus volt a legerősebb prediktor, ami önmagában a variancia 27%-át magyarázta.

### 4.3. Következtetés

A disszertáció első célja volt megvizsgálni a perfekcionizmus és a szorongás (vonásszorongás, debilizáló vizsgaszorongás, szociális fóbia tünetei, zenei teljesítményszorongás) közötti összefüggéseket, valamint feltárni, hogy szorongás tekintetében különbözni fog-e az adaptív és a maladaptív típusú perfekcionizmus. A vizsgálati eredmények között gyakran találunk pozitív összefüggést a (maladaptív) perfekcionizmus, a stressz és egyéb pszichiátriai kórképek között (*Hewitt és Flett, 1993; Limburg és mtsai, 2016; Oddo-Sommerfeld és mtsai, 2015; Shikatani és mtsai, 2015*).

Zenészek körében a maladaptív, és kisebb mértékben az adaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált a szociális fóbia skálával (1. vizsgálat második része). Ezzel szemben fiatal nők körében (2. vizsgálat első része) csak a maladaptív perfekcionizmus mutatott pozitív összefüggést a szociális fóbia tüneteivel, az adaptív dimenzióval a kapcsolat nem volt szignifikáns; továbbá, a maladaptív perfekcionizmus magasabb volt határérték feletti szociális fóbia értékek esetén, míg az adaptív dimenzió szintje nem változott. Szintén ebben a mintában a vonásszorongással csak a maladaptív dimenzió korrelált pozitívan, az adaptív dimenzió azonban nem. A zenészek körében (1. vizsgálat második része) tapasztalt teljesítményszorongás és a perfekcionizmus közötti összefüggést tekintve azt találtuk, hogy a maladaptív perfekcionizmus két alskálája (Szk, VK) magasabb és egy alskálája (SzE) alacsonyabb szorongást eredményezett. Az adaptív perfekcionizmus (Ö) mérsékelte a szorongást. A 4. vizsgálatban egyetemi hallgatók körében a maladaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutatott a debilizáló vizsgaszorongással.

Kutatásunk második célja volt feltárni az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus kapcsolatát egyes negatív, kellemetlen érzelmi állapotokkal (magányosság, reménytelenség, boldogságtól való félelem, kiégés). A szakirodalom szerint az adaptív perfekcionizmusra inkább pozitív hangulat, míg a maladaptív perfekcionizmusra inkább negatív hangulat jellemző (*Frost és mtsai, 1993; Molnar és mtsai, 2006*).

Egyetemi hallgatók körében pozitív összefüggést találtunk a teljes perfekcionizmus skála, a magányosság, a reménytelenség, a kiégés és a boldogságtól való félelem között (5. vizsgálat). A negatív érzelmi állapotokat mérő skálák ugyancsak pozitívan korreláltak egymással. A két dimenziót illetően, a maladaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált a reménytelenséggel és a magányossággal, az adaptív dimenzió azonban nem. A kiégés teljes skála és mindkét perfekcionizmus dimenzió között pozitív volt a kapcsolat. A kiégés alszállái mentén azonban szignifikáns különbségek mutatkoztak: a maladaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált a kimerüléssel és a cinizmussal, azonban negatívan korrelált a hatékonysággal; az adaptív perfekcionizmus nem korrelált a kimerüléssel és a cinizmussal, azonban pozitív kapcsolatot mutatott a hatékonysággal. Ezenkívül, pozitív kapcsolatot találtunk a boldogságtól való félelem és mindkét perfekcionizmus dimenzió között.

Harmadik célunk volt feltárni a gyermekkori traumatikus élmények és az érzelemszabályozási nehézségek szerepét a maladaptív perfekcionizmus hátterében. A kaotikus családi környezet hatással lehet a maladaptív perfekcionizmus kialakulására (*Flett, Hewitt, Oliver és mtsai, 2002*), azonban kevés adatunk van a gyermekkori bántalmazás és a perfekcionizmus összefüggéseiről. *Chen* és munkatársai (2019) pozitív kapcsolatot találtak a maladaptív perfekcionizmus és a gyermekkori traumatikus élmények között; amelyben fontos szerepe lehet a ruminációnak (*Egan és mtsai, 2013*). Az érzelemszabályozási nehézségekkel kapcsolatban az eddigi eredmények áttekintése alapján arra lehet következtetni, hogy legtöbbször a maladaptív dimenzióval mutat pozitív összefüggést (*Kahn és mtsai, 2021; Richardson és mtsai, 2017; Vois és Damian, 2020*).

Egyetemi hallgatók körében pozitív kapcsolatot találtunk a gyermekkori traumatikus élmények, az érzelemszabályozási nehézségek és a maladaptív perfekcionizmus között (5. vizsgálat). A szignifikáns összefüggés a maladaptív perfekcionizmus és az érzelemszabályozási nehézségek között volt a legerősebb. A maladaptív perfekcionizmust befolyásoló változók regresszió elemzésében az érzelemszabályozási nehézségek volt a legerősebb prediktor, a gyermekkori traumatikus élmények volt a második legerősebb prediktor.

Negyedik fontos célunk volt a védőfaktorok azonosítása. A perfekcionistaakra jellemző a stressz és a szorongásos tünetek megtapasztalása (*Limburg és mtsai, 2017; Nordin-Bates és mtsai, 2011*). *Gautreau* és munkatársai (2015) szerint a kettő közötti összefüggés kétoldalú: a perfekcionizmus vezethet szorongáshoz, illetve a szorongás növelheti az önkritikus

perfekcionizmust; emiatt fontos a védőfaktorok felkutatása, mivel jelenlétük mérsékli a szorongást és egészségesebb mentális állapotot eredményez (*Fergusson és mtsai, 2015*).

Klaszterelemzésünk során (2. vizsgálat második része) sikerült kimutatni, hogy az erősen szorongó és perfekcionizmusra hajlamos fiatal nők alacsony énhatékonysággal rendelkeztek, valamint étellel való elégedettségük is alacsonyabb volt. Ezzel szemben a szorongásra nem hajlamos személyek csoportjában (alacsony mértékű vonásszorongás, szociális fóbia tünetek és perfekcionizmus) megfigyelhető volt a védőfaktorok magas szintje: itt a személyek énhatékonysága magas volt, emellett életükkel is elégedettebbek voltak. A védőfaktorok a közepes mértékben szorongó személyeknél is kifejtették jótékony hatásukat: itt a magas perfekcionizmus értékek ellenére enyhe szociális szorongásos tünetek és közepes szintű vonásszorongás volt jellemző. A 4. vizsgálat eredménye alapján az egyetemi hallgatók társas támogatottsága is segíthet megküzdenni a stresszorokkal. Negatív összefüggést találtunk az észlelt társas támogatás, a gyermekkori traumák, a debilizáló szorongás és a maladaptív perfekcionizmus között. A barátokkal és az évfolyamtársakkal való kapcsolatok által erősödik a közösséghez tartozás érzete. A problémák megosztása és egymás elfogadása biztonságot ad, ami kifejezetten fontos lehet a traumát átélt személyek számára, de hasonlóképpen jelentős a perfekcionista részére. Úgy tűnik, hogy a társas kapcsolatok segíthetnek fenntartani az események feletti kontroll érzetet, ami mérsékelheti a perfekcionizmus maladaptív formáját.

Ötödik célunk volt, hogy alátámasszuk a maladaptív perfekcionizmus egészségkárosító hatását fiatal felnőttek körében. A túlzott aggodalom, a környezetnek és önmagunknak való megfelelni akarás miatt az életminőség jelentős mértékben csökken. A perfekcionistaakra jellemző fokozott stressz reaktivitás káros lehet a jóllétre (*Flett és Hewitt, 2016*); azonban fontos figyelembe venni a perfekcionizmus pozitív és negatív aspektusait (*Molnar és mtsai, 2006*).

Vizsgálataink során a maladaptív perfekcionizmus számos olyan tényezővel mutatott pozitív összefüggést, amelyek negatív hatással vannak a szubjektív jóllétre (3. ábra). Eredményeinkből arra következtetünk, hogy fiatal felnőttek körében a maladaptív perfekcionizmus az egészségi állapot rizikótényezője lehet.

**Káros egészségmagatartási szokások:**  
- Szorongáscsökkentő gyógyszerek használata

**A megküzdést támogató védőfaktorok alacsony szintje:**  
- Alacsony énhatékonyság  
- Alacsony társas támogatás  
- Alacsony étellel való elégedettség

**MALADAPTÍV  
PERFEKCIONIZMUS**

**Nagyobb mértékű szorongás:**  
- Vonásszorongás  
- Szociális fóbia tünetei  
- Debilizáló vizsgaszorongás  
- Zenei teljesítményszorongás

**Negatív érzelmi állapotok:**  
- Magányosság  
- Reménytelenség  
- Boldogságtól való félelem  
- Kétség

**Rizikótényezők:**  
- Gyermekkori traumatikus élmények  
- Erzelmszabályozási nehézségek

3. ábra: Miért vezet a maladaptív perfekcionizmus életminőség csökkenéshez

- Fiatal zenészek körében a maladaptív (és az adaptív: ÖE) perfekcionizmus pozitív összefüggést mutatott a szociális fóbia tüneteivel (1. vizsgálat második része). A perfekcionizmusra jellemző aggodalom megnehezíti a társas kapcsolatok kialakítását és fenntartását; ennek következtében gyakori a szociális helyzetek elkerülése (Lavasani és mtsai, 2018). Mi több, a perfekcionizmus jelenléte negatívan hat az esemény utólagos kiértékelésére és az esemény utáni ruminációra (Shikatani és mtsai, 2015).

- A perfekcionizmus egyes dimenziói növelik, míg mások csökkentik a teljesítményszorongást: a maladaptív perfekcionizmus két dimenziója (SzK, VK) magasabb, és egy dimenziója (SzE) alacsonyabb szorongást eredményezett. Az adaptív perfekcionizmus (Ö) jelenléte mérsékelte a szorongást (1. vizsgálat második része). Ennek alapján a szülők elvárásai bátorítják és motiválják az egyént a benne rejlő képességek kibontakoztatásához, ez pedig erőt ad a stresszel való megküzdéshez. A rend iránti vágy és összeszedettség szintén segíthet felülkerekedni a szorongást keltő helyzeteken. Ezzel szemben a szülői kritika és a viselkedés miatti kételyek növelik a zenei teljesítményszorongás mértékét.
- Fiatal zenészek körében a szorongáscsökkentő gyógyszerek használata prevalens volt a maladaptív (és az adaptív: ÖE) perfekcionizmussal rendelkező személyeknél (1. vizsgálat második része). A klaszterelemzésben a perfekcionizmusra hajlamos fiatal nőkre szintén jellemző volt a szorongásoldók, altatók vagy nyugtatók szedése (2. vizsgálat második része). A magasabb észlelt stressz és a rumináció miatt a maladaptív perfekcionizmus rosszabb alvásminőséggel jár együtt, emiatt jellemző, hogy a személyek altató gyógyszert szednek (*Molnar és mtsai, 2020*)
- Fiatal nők körében a vonásszorongás és a szociális fóbia pozitív összefüggést mutatott maladaptív perfekcionizmussal, azonban nem korrelált az adaptív perfekcionizmussal. Ezenfelül, erősebb (határérték feletti) szociális szorongásos tünetek jelenlétekor magasabb volt a maladaptív perfekcionizmus érték, ugyanakkor az adaptív perfekcionizmus szintje határérték felett is változatlan maradt (2. vizsgálat első része). Az adaptív perfekcionista számára fontos a személyes kontroll fenntartása (*Flett és mtsai, 1995*), ami úgy tűnik, hogy megemelkedett szorongás esetén veszélybe kerül. Maladaptív perfekcionistaknál pedig a magas standardok és a megfelelni akarás még több stresszt generál (*Hewitt és Flett, 1993*) egy társas környezetben, ahol a személy fél attól, hogy viselkedése miatt megszégyenül mások előtt.
- A maladaptív perfekcionizmusra hajlamos fiatal nőkre (a magas szintű szociális fóbia tünetek és a vonásszorongás mellett) jellemző volt a gyakoribb gyógyszeresedés, az alacsony énhatékonyság és élettel való elégedettség. Ezzel szemben az adaptív perfekcionista körében (enyhe szociális fóbia tünetek és közepes szintű vonásszorongás mellett) az énhatékonyság és az élettel való elégedettség nem csökkent, mindemellett kevésbé volt jellemző a gyógyszeresedés (2. vizsgálat

második része). Más vizsgálatok is alátámasztják, hogy az adaptív perfekcionista magasabb az étellel való elégedettséggel rendelkezik (*Moate és mtsai, 2019*).

- Enyhe szociális szorongásos tünetek esetén a maladaptív perfekcionizmus indirekt módon, a szociális fóbiához társulva csökkenti a fiatal nők étellel való elégedettségét (3. vizsgálat). A perfekcionizmus tehát közvetve hat az étellel való elégedettségre azáltal, hogy súlyosabbá teszi a szorongásos tüneteket. Ez az eredmény kiemeli annak jelentőségét, hogy amennyiben terápia keretében kimutatható a szociális szorongás, ennek kezelése mellett kiemelt figyelmet érdemel a maladaptív perfekcionizmus feltárása, mivel jelenléte elmélyíti a szorongást. A perfekcionizmus maladaptív formájának mérséklése hatékonyabbá teheti a kezelést azáltal, hogy a szorongás intenzitása csökken – kevesebb a hibák miatti aggodalom társas környezetben –, ez pedig hosszabb távon magasabb étellel való elégedettséghez és egészségesebb életvezetéshez vezet.
- Egyetemi hallgatók körében a maladaptív perfekcionizmus érzelmszabályozási nehézségekkel társult (4. vizsgálat). Perfekcionistaknál a fokozott stresszel járó helyzetekben magas az érzelmi bevonódás mértéke (*Reinhardt és mtsai, 2019*), emellett gyakran szenvednek visszatérő negatív gondolataiktól (*Flett és mtsai, 2002*). Jellemző továbbá, hogy leplezik érzelmeiket annak reményében, hogy tökéletesnek tűnjenek mások szemében (*Kahn és mtsai, 2021; Williams és Cropley, 2014*).
- Egyetemi hallgatók körében a maladaptív perfekcionizmus pozitívan korrelált a gyermekkori traumatikus élményekkel és a debilizáló szorongással (4. vizsgálat). Ez az eredmény alátámasztja azt, hogy a gyermekkorban átélt bántalmazás és érzelmi elhanyagolás következtében nő az esélye a szorongásos zavarok (*Kisely és mtsai, 2020*) és a maladaptív perfekcionizmus kialakulásának (*Chen és mtsai, 2019*).
- Egyetemi hallgatók körében a maladaptív perfekcionizmus kevesebb társas támogatással mutat összefüggést (4. vizsgálat). Fontos ennek a korai feltárása, hiszen az elutasítottság érzése később depresszióhoz vezethet (*Sherry, MacKinnon, Fossum és mtsai, 2013*). *Dunkley és munkatársai (2000)* szerint a hatékony kezelés érdekében eredményesebb megoldás a társas támogatottság növelése, mint a magas elvárások megváltoztatása.
- Egyetemi hallgatók körében a maladaptív perfekcionizmus összefügg a kiégés minden tünetével: érzelmileg kimerültebbek, jellemzőbb rájuk a cinizmus a tanulmányaikkal kapcsolatban és alacsonyabb a hatékonyságuk (5. vizsgálat). *Garratt-Reed és munkatársai (2018)* hasonló eredményt kaptak. Ezzel szemben az



adaptív perfekcionista hallgatók a kiégés tünetei szempontjából kevésbé veszélyeztetettek, jellemzőbb rájuk a személyes hatékonyság. A belső céltudatosság és a kellő összeszedettség tehát arra sarkallja a személyt, hogy hatékonyan birkózzon meg a problémáival és elérje a kitűzött céljait.

- Egyetemi hallgatók körében a maladaptív perfekcionizmus pozitív összefüggést mutat a reménytelenséggel és a magányossággal, míg az adaptív dimenzióval az összefüggés nem szignifikáns (5. vizsgálat). A magányosság egyik rizikófaktora az alacsony társas támogatás (*Peltzer és Pengpid, 2017*). A társas kapcsolatok javításában hatékonyak lehetnek olyan csoportok (közösségi média, pl.: Facebook csoportok), ahol a hallgatók megoszthatják egymással hasonló problémáikat. A negatív szociális kogníciók megváltoztatása ugyancsak eredményes lehet a magányosság csökkentésében (*Harper és mtsai, 2020*). Tudjuk azonban, hogy a perfekcionizmus elidegeníti az embereket (*Flett és mtsai, 2016*), ezért nem meglepő, hogy gyakran számolnak be alacsony mértékű társas támogatásról és negatív társas interakciókról (*Dunkley és mtsai, 2006*).
- A maladaptív (és az adaptív) perfekcionista hallgatókra jellemző a boldogságtól való félelem (5. vizsgálat). A boldogság félelmet okozhat, mivel egyrészt elérhetetlen állapotnak tűnhet a stressz és a magas elvárások miatt, másrészt pedig, a pozitív érzelmek kinyilvánítása (főleg társas környezetben) fenyegetheti a személyes kontroll érzését. Magas mértékéhez a szégyenérzet, a katasztrofizálás – hogy nem tud megfelelni a követelményeknek –, és az elutasítástól való félelem is hozzájárulhat. A perfekcionizmusra jellemző a rumináció (*Egan és mtsai, 2013; Flett és mtsai, 2002*), a pozitív érzelmekkel kapcsolatos visszatérő gondolatok pedig fokozhatják a negatív hangulatot. A tudatos jelenlét képességének fejlesztése és az érzelmek megélése ítéletek nélkül segíthet csökkenteni a ruminációt és a negatív érzelmeket (*Li és Qin, 2021*), ezáltal megváltoztatni a maladaptív gondolkodási mintázatokat.

Végső következtetésként megállapíthatjuk, hogy eredményeink alátámasztják azt a nézetet, miszerint a perfekcionizmusnak van adaptív és maladaptív formája. Vizsgálatainkban a magasabb mértékű maladaptív perfekcionizmus erősebb szorongással, több negatív érzellemmel és érzelemszabályozási nehézséggel, a védőfaktorok alacsonyabb szintjével és gyakoribb gyógyszereszedéssel járt együtt. A magasabb szintű adaptív perfekcionizmus alacsonyabb mértékű szorongással, a védőfaktorok magasabb szintjével és kevesebb

gyógyszersedéssel társult. Nem találtunk szignifikáns összefüggést az adaptív perfekcionizmus és a negatív érzelmek között, azonban pozitív kapcsolat volt kimutatható a boldogság averzióval. Habár az adaptív dimenzió legtöbbször a pozitív érzelmek magasabb mértékével hozható kapcsolatba, úgy tűnik, hogy egyes esetekben egy pozitív érzelm félelmet ébreszthet.

#### 4.4. Korlátok

Végül meg kell említenünk vizsgálataink korlátait. A kutatásunk első korlátja, hogy a perfekcionizmus méréséhez csak egy bizonyos mérőeszközt használtunk. A vizsgálataink során a Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála eredeti (*Frost és mtsai, 1990*) és rövidített (*Burgess és mtsai, 2016*) változataival mértük a perfekcionizmus adaptív és maladaptív dimenzióját, ami azonban nem teszi lehetővé a perfekcionizmus szociális aspektusainak mérését, mint például a külsőleg elvárt és a másokra irányuló perfekcionizmust (Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála; *Hewitt és Flett, 1991*). Ennek ismeretében igyekeztünk olyan tanulmányokat válogatni a szakirodalmi áttekintéshez, amelyek a *Frost*-féle skálát használták fel vizsgálataikhoz, ugyanakkor egyes adatok a *Hewitt és Flett (1991)* -féle perfekcionizmus skálával mért eredményekre vonatkoznak. *Frost* és munkatársai (1993) ugyan erős összefüggést találtak a két mérőeszköz között (2.1.3. alfejezet), ennek ellenére számba veendő, hogy az eredmények összehasonlításához a perfekcionizmus mérőeszközöknek egyezniük kell (*Chen, 2008*). Kutatásunkhoz azért választottuk a *Frost* Multidimenzionális Perfekcionizmus Skálát, mivel két olyan alskálát is tartalmaz, ami a perfekcionizmus kialakulásának hátterét tárja fel (Szülői kritika és Szülői elvárások); ez pedig fontos részét alkotta a vizsgálatainknak mind a zenei teljesítményszorongás, mind pedig a szociális szorongásos tünetek szempontjából is.

Kutatásunk második korlátja, hogy az első vizsgálatunk eredményei a zenei teljesítményszorongásra vonatkozóan meglehetősen alacsony mintán alapulnak. A kis elemszám miatt tehát nem tudunk messzemenő következtetéseket levonni. Másrészt, nem derítettük ki a szorongást csökkentő gyógyszerek használatának okát, ami lehet, hogy a szorongástól független állapot. Ez utóbbit is figyelembe véve, a későbbiekben további vizsgálatok szükségesek nagyobb elemszámmal és reprezentatív mintán, amelyek

alátámasztják a perfekcionizmus dimenzióinak szerepét a zenei teljesítményszorongás háttérében, valamint újabb rizikó-és protektív faktorokat felkutatva segítik a témakör hazai kutatásának népszerűsítését. Különösen értékes kiegészítése lenne eddigi tudásunknak a zenei teljesítményszorongás és a perfekcionizmus közötti összefüggés alakulásának longitudinális vizsgálata, kiváltképp az alapfokú művészetoktatásban.

Kutatásunk harmadik limitációját képezi az, hogy a férfiak alacsony részvétele miatt csak az első, a negyedik és az ötödik vizsgálatban tudtuk összehasonlítani a kapott eredményeket nemek tekintetében; a második és a harmadik vizsgálatban pedig a férfiak alacsony részvétele miatt csak a nők válaszait tudtuk elemezni. Erre való tekintettel, az eredmények összegzésében és a következtetésben minden esetben utalunk arra, hogy eredményeinket mely mintán belül kaptuk, ezzel elkerülve az általánosítást. Összességében tehát elmondható, hogy minden vizsgálatban a férfiak elemszáma jelentősen alacsonyabb volt a nőkhöz képest. Ennek több oka is lehet. Adataink többségét egy online kérdőív segítségével gyűjtöttük, amit különböző egyetemek Facebook-on megtalálható hallgatói csoportjaiban tettünk hozzáférhetővé (alap-, mester és osztatlan képzés). Lehetséges, hogy a férfiak nem mindig aktív tagjai ezeknek az online hallgatói csoportoknak. Egyes vizsgálatok szerint a kutatás módjától függetlenül a nők nagyobb hajlandóságot mutatnak a vizsgálatokban való részvételre (Sax és mtsai, 2008). Másrészt, a résztvevőket pár mondatban tájékoztattuk arról, hogy mi a kutatás témája és előre látható tartama. Elképzelhető, hogy a témánk nem keltette fel a férfiak érdeklődését, vagy túl hosszúnak találták a kérdőív kitöltéséhez szükséges időt (kb. 20 perc). Vizsgálataink többségében szorongással és egyéb negatív változókkal összefüggő kérdések szerepeltek (kevés volt a pozitív változó a vizsgálatokban), amelyek megválaszolása kellemetlen lehetett a férfiak számára. A negyedik vizsgálatban a traumatikus élményekre való visszaemlékezés a hallgatók anonim visszajelzései alapján érzelmileg megterhelő témakör volt. Továbbá, a kitöltők nem kaptak semmiféle jutalmat, ez pedig hozzájárulhatott ahhoz, hogy a férfiak kevésbé voltak hajlandók részt venni a kutatásban. Az eredményeink értelmezésénél tehát figyelembe kell venni, hogy vizsgálataink olyan mintákra alapulnak, ahol a résztvevők közül jelentős többségben voltak a nők, a második és a harmadik vizsgálatban pedig csak nők szerepeltek; ami hatással lehetett az eredmények alakulására. A jövőben hasznosak lehetnek olyan vizsgálatok, amelyek igazolják eredményeinket olyan mintákon, ahol a nemek aránya közel azonos.

Kutatásunk negyedik korlátjaként említhető meg az, hogy keresztmetszeti vizsgálataink keretében online, önkitöltéses kérdőívek révén kapott adatokat elemeztünk, ami torzításokat okozhatott a válaszadás során. Annak ellenére, hogy a kérdőívcsomagok kitöltése

névtelen módon történt, mégis számolni kell azzal, hogy a válaszokban némileg tükröződhetnek a társadalmi elvárások. A perfekcionista egyének esetében pedig még nagyobb figyelmet érdemel a válaszadói torzítás, mivel egyes eredmények szerint hajlamosak az eltitkolásra (*Molnar és mtsai, 2016; Williams és Cropley, 2014*). Lehetséges, hogy az eltitkolás jelensége csak bizonyos életterületeket érint (bizonyos kultúrákban) és nincs hatással az anonim kérdőívekben adott válaszokra, ugyanakkor ennek kiderítése és az eltitkolás motívumainak feltárása rendkívül hasznos lenne nem csak hazai, de nemzetközi viszonylatban is.

Kutatásunk utolsó jelentős limitációja, hogy a felhasznált mérőeszközök között több olyan skála is megtalálható, amelynek a kutatás megkezdésekor nem volt magyar nyelvű változata. Annak ellenére, hogy a magyarra való fordítást követően a mérőeszközök megbízhatósági mutatói megfelelőek voltak, egyes skálák esetében további validáció szükséges. Szintúgy említést érdemel, hogy a kérdőívek kitöltési idejének lerövidítése érdekében egyes mérőeszközöknél – ahol ez lehetséges volt – az adott skála rövidített változatát használtuk, ami a legtöbb esetben alacsonyabb megbízhatósági mutatókat eredményezett. A további kutatások számára ezért javasoljuk a skálák eredeti, teljes változatának használatát.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Elsőként azon egyetemi hallgatóknak, zenészeknek tartozom köszönettel, akik tanulmányaik mellett időt szántak arra, hogy kitöltsék kérdőívemet.

Köszönöm dr. Pikó Bettinának a témám felkarolását, útmutatásait, szakmai támogatását és a statisztikai próbákban nyújtott segítségét a disszertációm megírása során. A közös munka során nyújtott értékes észrevételei és iránymutatása nagymértékben formálták gondolkodásomat, és bővítették ismereteimet a témával kapcsolatban.

Hálás vagyok továbbá Dianna Kenny, David Mellor és Urbán Róbert segítségéért az angol nyelvű tanulmányok elkészítése során.

Szintén köszönettel tartozom a vizsgálataimat bíráló lektoroknak, akik észrevételei és kérdései motivációként szolgáltak, valamint segítettek alaposabbá tenni a munkámat.

Köszönöm családomnak és barátaimnak, hogy támogattak a doktori képzés megkezdésében.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Abajobir, A. A., Kisely, S., Maravilla, J. C., Williams, G. és Najman, J. M. (2017): Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, **63**. 249–260.
- Abdollahi, A., Hosseinian, S., Panahipour, H., Najafi, M. és Soheili, F. (2018): Emotional intelligence as a moderator between perfectionism and happiness. *School Psychology International*, **40**. 1. sz. 88–103.
- Adler, A. (1956): The neurotic disposition. In: Ansbacher, H. L. és Ansbacher, R. R. (szerk.): *The individual psychology of Alfred Adler*. Harper, New York. 239–262.
- Akram, U., Ellis, J. G., Myachykov, A., Chapman, A. J. és Barclay, N. L. (2017): Anxiety mediates the relationship between multidimensional perfectionism and insomnia disorder. *Personality and Individual Differences*, **104**. 82–86.
- Alemany-Arrebola, I., Rojas-Ruiz, G., Granda-Vera, J. és Mingorance-Estrada, Á. C. (2020): Influence of COVID-19 on the perception of academic self-efficacy, state anxiety, and trait anxiety in college students. *Frontiers in Psychology*, **11**.  
Doi:10.3389/fpsyg.2020.570017
- Alexander, R., Aragón, O. R., Bookwala, J., Cherbuin, N., Gatt, J. M., Kahrilas, I. J., ... és Styliadis, C. (2021): The neuroscience of positive emotions and affect: Implications for cultivating happiness and wellbeing. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, **121**. 220–249.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. és Schweizer, S. (2010): Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, **30**. 217–237.
- Aldea, M. A., és Rice, K. G. (2006): The role of emotional dysregulation in perfectionism and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, **53**. 4. sz. 498–510.
- Alden, L. E., Ryder, A. G. és Mellings, T. M. B. (2002): Perfectionism in the context of social fears: Toward a two-component model. In: Flett, G. L. és Hewitt, P. L. (szerk.): *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. American Psychological Association, Washington, DC. 373–391.
- Alpert, R. és Haber, R. N. (1960): Anxiety in academic achievement situations. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, **61**. 2. sz. 207–215.

- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D. és Wadman, R. (2019): The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, **24**. 4. sz. 484–496.
- Altemus, M., Sarvaiya, N. és Epperson, C.N. (2014): Sex differences in anxiety and depression clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, **35**. 3. sz. 320–330.
- Alto, M., Handley, E., Rogosch, F., Cicchetti, D. és Toth, S. (2018): Maternal relationship quality and peer social acceptance as mediators between child maltreatment and adolescent depressive symptoms: Gender differences. *Journal of Adolescence*, **63**. 19–28.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5 th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrade, L.H., Wang, Y.P., Andreoni, S., Silveira, C.M., Alexandrino-Silva, C., Sui, E.R., ... és Viana, M.C. (2012): Mental disorders in megacities: Findings from Sao Paulo megacity mental health survey, Brazil. *PloS ONE*, **7**. 2. sz. e31879.
- Ansert, E. és Rushing, C. J. (2021): Feeling the burnout: Perceptions of burnout, anxiety, depression, and personal achievement in US podiatric medical students. *The Journal of Foot and Ankle Surgery*, **60**. 4. sz. 747–752.
- Arslan, C., Hamarta, E., Üre, Ö. és Özyeşil, Z. (2010): An investigation of loneliness and perfectionism in university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, **2**. 2. sz. 814–818.
- Ashby, J. S., Dickinson, W. L., Gnilka, P. B. és Noble, C. L. (2011): Hope as a mediator and moderator of multidimensional perfectionism and depression in middle school students. *Journal of Counseling & Development*, **89**. 2. sz. 131–139.
- Ashby, J. S., Noble, C. L. és Gnilka, P. B. (2012): Multidimensional perfectionism, depression, and satisfaction with life: Differences among perfectionists and tests of a stress-mediation model. *Journal of College Counseling*, **15**. 2. sz. 130–143.
- Azevedo, M. H., Bos, S. C., Soares, M. J., Marques, M., Pereira, A. T., Maia, B., ... és Macedo, A. (2010): Longitudinal study on perfectionism and sleep disturbance. *The World Journal of Biological Psychiatry*, **11**. 2-2. sz. 476–485.
- Bajaj, B., Robins, R. W. és Pande, N. (2016): Mediating role of self-esteem on the relationship between mindfulness, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences*, **96**. 127–131.
- Bandelow, B., Charimo Torrente, A., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G. és Rüther, E. (2004): Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental

- disorders, and birth risk factors in patients with social anxiety disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, **254**. 6. sz. 397–405.
- Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, **84**. 2. sz. 191–215.
- Bannai, K., Kase, T., Endo, S. és Oishi, K. (2016): Relationships among performance anxiety, agari experience, and depressive tendencies in Japanese music students. *Medical Problems of Performing Artists*, **31**. 4. sz. 205–210.
- Basheer, M. R., Ninitha, J. és Betty, P. (2020): Differences in perfectionism and happiness among classical and freestyle dancers. *International Journal of Indian Psychology*, **8**. 2. sz. 638-644.
- Barbar, A.E.M., Crippa, J.A. és Osório, F. (2014): Performance anxiety in Brazilian musicians: Prevalence and association with psychopathology indicators. *Journal of Affective Disorders*, **152**. 381–386.
- Barlow, D.H. (2000): Unravelling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *American Psychologist*, **55**. 11. sz. 1247–1263.
- Barlow, D.H. (2002): True alarms, false alarms, and learned (conditioned) anxiety: The origins of panic and phobia. In: Barlow, D.H. (szerk.): *Anxiety and its disorders – the nature and treatment of anxiety and panic*. The Guilford Press, London. 219–250.
- Barnes, S. E., Howell, K. H. és Miller-Graff, L. E. (2016): The relationship between polyvictimization, emotion dysregulation, and social support among emerging adults victimized during childhood. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, **25**. 470–486.
- Barnett, M. D. és Johnson, D. M. (2016): The perfectionism social disconnection model: The mediating role of communication styles. *Personality and Individual Differences*, **94**. 200–205.
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T. és Qualter, P. (2021): Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, **169**. 110066. Doi:10.1016/j.paid.2020.110066
- Barroso, C., Ganley, C. M., McGraw, A. L., Geer, E. A., Hart, S. A. és Daucourt, M. C. (2021): A meta-analysis of the relation between math anxiety and math achievement. *Psychological Bulletin*, **147**. 2. sz. 134.
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Vos, T. és Whiteford, H. A. (2012): Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*, **43**. 5. sz. 897–910.



- Baxter, A. J., Vos, T., Scott, K. M., Ferrari, A. J. és Whiteford, H. A. (2014): The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychological Medicine*, **44**. 11. sz. 2363–2374.
- Beck, A. R. (1976): *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. International Universities Press, New York.
- Beck, A., T., Weissman, A., Lester, D. és Trexler, L. (1974): The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **42**. 6. sz. 861–865.
- Behrens, E. L. (2017): *Perfectionism and quality of life among college students with rheumatoid arthritis*. Disszertáció. University of Iowa, Iowa City, Iowa.  
Doi:10.17077/etd.j66w7xn4
- Bernhard, C. (2010): A survey of burnout among college music majors: A replication. *Music Performance Research*, **3**. 1. sz. 31–41.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. és Ruggiero, J. (1994): Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, **151**. 8. sz. 1132–1136.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... és Zule, W. (2003): Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, **27**. 2. sz. 169–190.
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. és Pariante, C. M. (2016): Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, **191**. 62–77.
- Biasutti, M. és Concina, E. (2014): The role of coping strategy and experience in predicting music performance anxiety. *Musicae Scientiae*, **18**. 2. sz. 189–202.
- Bieling, P. J., Israeli, A. L. és Antony, M. M. (2004): Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, **36**. 6. sz. 1373–1385.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., ... és Gratz, K. L. (2015): Development and validation of a brief version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **38**. 2. sz. 284–296.
- Blasco-Belled, A., Rogoza, R., Alsinet, C. és Torrelles Nadal, C. (2021): Fear of happiness through the prism of the dual continua model of mental health. *Journal of Clinical Psychology*. Doi:10.1002/jclp.23165

- Blatt, S. J. (1995): The destructiveness of perfectionism. *American Psychologist*, **50**, 1003–1020.
- Bleys, D., Soenens, B., Claes, S., Vliegen, N. és Luyten, P. (2018): Parental psychological control, adolescent self-criticism, and adolescent depressive symptoms: A latent change modeling approach in Belgian adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, **74**. 10. sz. 1833–1853.
- Blumenthal, H., Taylor, D.J., Cloutier, R.M., Baxley, C. és Lasslett, H. (2019): The links between social anxiety disorder, insomnia symptoms, and alcohol use disorders: Findings from a large sample of adolescents in the United States. *Behavior Therapy*, **50**. 1. sz. 50–59.
- Bonde, L.O., Juel, K. és Ekholm, O. (2018): Associations between music and health-related outcomes in adult non-musicians, amateur musicians and professional musicians –R results from a nationwide Danish study. *Nordic Journal of Music Therapy*, **27**. 4. sz. 262–282.
- Bong, M. és Skaalvik, E.M. (2003): Academic self-concept and self-efficacy: How different are they really? *Educational Psychology Review*, **15**. 1. sz. 1–40.
- Bonvanie, I. J., Rosmalen, J. G. M., van Rhede van der Kloot, C. M., Oldehinkel, A. J. és Janssens, K. A. M. (2015): Short report: Functional somatic symptoms are associated with perfectionism in adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, **79**. 4. sz. 328–330.
- Bosmans, M. W. G. és van der Velden, P. G. (2015): Longitudinal interplay between posttraumatic stress symptoms and coping self-efficacy: A four-wave prospective study. *Social Science & Medicine*, **134**. 23–29.
- Boucher, H. és Ryan, C.A. (2010): Performance stress and the very young musician. *Journal of Research in Music Education*, **58**. 4. sz. 329–345.
- Brand, S., Beck, J., Hatzinger, M., Harbaugh, A., Ruch, W. és Holsboer-Trachsler, E. (2010): Associations between satisfaction with life, burnout-related emotional and physical exhaustion, and sleep complaints. *The World Journal of Biological Psychiatry*, **11**. 5. sz. 744–754.
- Buchholz, E. S. és Catton, R. (1999): Adolescents' perceptions of aloneness and loneliness. *Adolescence*, **34**. 203–213.
- Buda, A. (2020): Oktatás koronavírus idején. Tanárszakos hallgatók véleménye a távolléti oktatás időszakáról. *Pedagógusképzés*, **19**. 47. sz. 61–86.

- Burcaş, S. és Creţu, R. Z. (2020): Multidimensional perfectionism and test anxiety: a Meta-analytic review of two decades of research. *Educational Psychology Review*, **33**. 1. sz. 249–273.
- Burgess, A. M., Frost, R. O. és DiBartolo, P. M. (2016): Development and Validation of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale–Brief. *Journal of Psychoeducational Assessment*, **34**. 7. sz. 620–633.
- Burger, K. és Samuel, R. (2017): The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, **46**. 1. sz. 78–90.
- Burns, D. D. (1980): The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, **14**. 6. sz. 34–52.
- Burns, D. D. és Beck, A. R. (1978): Cognitive behavior modification of mood disorders. In: Foreyt, J. P. és Rathjen, D. P. (szerk.): *Cognitive Behavior Therapy: Research and Application*. Plenum, New York. 109–134.
- Burns, E. C., Martin, A. J., Kennett, R. K., Pearson, J. és Munro-Smith, V. (2021): Optimizing science self-efficacy: A multilevel examination of the moderating effects of anxiety on the relationship between self-efficacy and achievement in science. *Contemporary Educational Psychology*, **64**. 101937.
- Bushman, B. J., Baumeister, R. F., Thomaes, S., Ryu, E., Begeer, S. és West, S. G. (2009): Looking again, and harder, for a link between low self-esteem and aggression. *Journal of Personality*, **77**. 427–446.
- Byrne, B. (2000): Relationship between anxiety, fear, self-esteem, and coping strategies in adolescence. *Adolescence*, **35**. 137. sz. 201–215.
- Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S. és Arija, V. (2018): Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, **28**. 1. sz. 131–143.
- Cassady, J. C. (2004): The influence of cognitive test anxiety across the learning–testing cycle. *Learning and Instruction*, **14**. 6. sz. 569–592.
- Chang, E. C. (2017): Hope and hopelessness as predictors of suicide ideation in Hungarian college students. *Death Studies*, **41**. 7. sz. 455–460.
- Chang, E. C., Sanna, L. J., Chang, R. és Bodem, M. R. (2008): A preliminary look at loneliness as a moderator of the link between perfectionism and depressive and anxious symptoms in college students: Does being lonely make perfectionistic strivings more distressing? *Behaviour Research and Therapy*, **46**. 7. sz. 877–886.

- Chang, E., Seong, H. és Lee, S. M. (2020): Exploring the relationship between perfectionism and academic burnout through achievement goals: a mediation model. *Asia Pacific Education Review*, **21**. 3. sz. 409–422.
- Chen, C., Hewitt, P. L. és Flett, G. L. (2019): Adverse childhood experiences and multidimensional perfectionism in young adults. *Personality and Individual Differences*, **146**. 53–57.
- Chen, F. F. (2008): What happens if we compare chopsticks with forks? The impact of making inappropriate comparisons in cross-cultural research. *Journal of Personality and Social Psychology*, **95**. 5. sz. 1005–1018.
- Chen, L., Zhong, M., Cao, X., Jin, X., Wang, Y., Ling, Y., . . . és Yi, J. (2017): Stress and self-esteem mediate the relationships between different categories of perfectionism and life satisfaction. *Applied Research in Quality of Life*, **12**. 3. sz. 593–605.
- Cheng, J., Zhao, Y. Y., Wang, J. és Sun, Y. H. (2019): Academic burnout and depression of Chinese medical students in the pre-clinical years: the buffering hypothesis of resilience and social support. *Psychology, Health & Medicine*, **25**. 9. sz. 1094–1105.
- Coelho, V. A. és Romão, A. M. (2018): The relation between social anxiety, social withdrawal and (cyber)bullying roles: A multilevel analysis. *Computers in Human Behavior*, **86**. 218–226.
- Cohen, S., Kamarck, T. és Mermelstein, R. (1983): A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, **24**. 4. sz. 385.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H. és Foa, E. (2000): Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British Journal of Psychiatry*, **176**. 4. sz. 379–386.
- Conway, K.P., Swendsen, J., Husky, M.M., He, J.-P. és Merikangas, K.R. (2016): Association of lifetime mental disorders and subsequent alcohol and illicit drug use: Results from the national comorbidity survey – adolescent supplement. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **55**. 4. sz. 280–288.
- Crocker, J. és Wolfe, C. T. (2001): Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, **108**. 3. sz. 593–623.
- Crome, E., Grove, R., Baillie, A.J., Sunderland, M., Teesson, M. és Slade, T. (2014): DSM-IV and DSM-5 social anxiety disorder in the Australian community. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, **49**. 3. sz. 227–235.

- Csóka, Sz., Szabó, G., Sáfrány, E., Rochlitz, R. és Bódizs, R. (2007): Kísérlet a felnőttkori kötődés mérésére – a kapcsolati kérdőív (Relationship Scale Questionnaire) magyar változata. *Pszichológia*, **27**. 4. sz. 333–355.
- Curran, T. és Hill, A. P. (2019): Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin*, **145**. 4. sz. 410–429.
- Damian, L. E., Negru-Subtirica, O., Stoeber, J. és Băban, A. (2016): Perfectionistic concerns predict increases in adolescents' anxiety symptoms: A three-wave longitudinal study. *Anxiety, Stress, & Coping*, **30**. 5. sz. 551–561.
- Davis, W. E., Abney, S., Perekslis, S., Eshun, S.-L. és Dunn, R. (2018): Multidimensional perfectionism and perceptions of potential relationship partners. *Personality and Individual Differences*, **127**. 31–38.
- De Castro-Catala, M., van Nierop, M., Barrantes-Vidal, N., Cristóbal-Narváez, P., Sheinbaum, T., Kwapil, T. R., ... Rosa, A. (2016): Childhood trauma, BDNF Val66Met and subclinical psychotic experiences. Attempt at replication in two independent samples. *Journal of Psychiatric Research*, **83**. 121–129.
- de Kloet, E. R., Joëls, M. és Holsboer, F. (2005): Stress and the brain: from adaptation to disease. *Nature Reviews Neuroscience*, **6**. 6. sz. 463–475.
- Dean, P. J. és Range, L. M. (1996): The escape theory of suicide and perfectionism in college students. *Death Studies*, **20**. 4. sz. 415–424.
- Deer, L. K., Gohn, K. és Kanaya, T. (2018): Anxiety and self-efficacy as sequential mediators in US college students' career preparation. *Education + Training*, **60**. 2. sz. 185–197.
- Diener, E. (2000): Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, **55**. 34–43.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. és Griffin, S. (1985): The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, **49**. 1. sz. 71–75.
- Demirbatir, R. E. (2012): Undergraduate music students' depression, anxiety and stress levels: A study from Turkey. *Procedia – Social and Behavioural Sciences*, **46**. 2995–2999.
- Dobos, B. és Pikó, B. (2017): A zenei teljesítményszorongás összefüggése a perfekcionizmussal és a szociális fóbiával. *Magyar Pedagógia*, **117**. 3. sz. 241–256.
- Dobos, B., Piko, B. és Kenny, D.T. (2018): Music performance anxiety and its relationship with social phobia and dimensions of perfectionism. *Research Studies in Music Education*. **41**. 3. sz. 310–326.

- Du Rocher, A.R. és Pickering, A.D. (2019): The effects of social anxiety on emotional face discrimination and its modulation by mouth salience. *Cognition and Emotion*, **33**. 4. sz. 832–839.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J. és Croft, J. B. (2002): Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors*, **27**. 5. sz. 713–725.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M. és Winkworth, G. (2000): The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, **47**. 4. sz. 437–453.
- Dunkley, D. M., Sanislow, C. A., Grilo, C. M. és McGlashan, T. H. (2006): Perfectionism and depressive symptoms 3 years later: Negative social interactions, avoidant coping, and perceived social support as mediators. *Comprehensive Psychiatry*, **47**. 106–115.
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C. és Blankstein, K. R. (2003). Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, **84**. 1. sz. 234–252.
- Eaton, W.W., Bienvenu, O.J. és Miloyan, B. (2018): Specific phobias. *The Lancet Psychiatry*, **5**. 8. sz. 678–686.
- Egan, S. J., Hattaway, M. és Kane, R. T. (2013): The relationship between perfectionism and rumination in post traumatic stress disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, **42**. 211–223.
- Ellis, A. (2002): The role of irrational beliefs in perfectionism. In: Flett, G. L. és Hewitt, P. L. (szerk.): *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. American Psychological Association, Washington, DC. 217–229.
- Eng, W., Coles, M. E., Heimberg, R. G. és Safren, S. A. (2005): Domains of life satisfaction in social anxiety disorder: relation to symptoms and response to cognitive-behavioral therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, **19**. 2. sz. 143–156.
- Endler, N. S. és Kocovski, N. L. (2001): State and trait anxiety revisited. *Journal of Anxiety Disorders*, **15**. 3. sz. 231–245.
- Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J. és Freeman, P. (2008): Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Medical Education*, **35**. 11. sz. 1034–1042.
- Ericsson, K. A. (1997): Deliberate practice and the acquisition of expert performance: an overview. In: Jørgensen, H. és Lehmann, A. C. (szerk.): *Does practice make perfect?*

- Current theory and research on instrumental music practice*. Norwegian State Academy of Music, Oslo. 9–51.
- Essau, C.A., Lewinsohn, P.M., Lim, J.X., Ho, M.R. és Rohde, P. (2018). Incidence, recurrence and comorbidity of anxiety disorders in four major developmental stages. *Journal of Affective Disorders*, **228**. 248–253.
- Faludi, G., Gonda, X. és Döme, P. (2015): A szorongás konceptuális aspektusai, klasszifikációja, neuroanatómiája és az anxiolitikum-fejlesztés problémái. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, **12**. 2. sz. 69–80.
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., Horwood, L. J., Swain, N. R., Chapple, S. és Poulton, R. (2015): Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological Medicine*, **45**. 11. sz. 2427–2436.
- Fehér, O. és Kasik, L. (2018): A szociálisprobléma-megoldás és a perfekcionizmus kapcsolata 12, 15 és 18 évesek körében. *Iskolakultúra*, **28**. 8-9. sz. 9–21.
- Fehm, L. és Schmidt, K. (2006): Performance anxiety in gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, **20**. 1. sz. 98–109.
- Fishbein, M., Middlestadt, S. E., Ottati, V., Straus, S. és Ellis, A. (1988): Medical problems among ICSOM musicians: Overview of a national survey. *Medical Problems of Performing Artists*, **3**. 1. sz. 1–8.
- Flett, G. L., Druckman, T., Hewitt, P. L. és Wekerle, C. (2011): Perfectionism, coping, social support, and depression in maltreated adolescents. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, **30**. 2. 118–131.
- Flett, G. L. és Hewitt, P. L. (2006): Positive versus negative perfectionism in psychopathology. *Behavior Modification*, **30**. 4. sz. 472–495.
- Flett, G. L. és Hewitt, P. L. (2016): Reflections of perfection and the pressure to be perfect in athletes, dancers, and exercisers: a focus on perfectionistic reactivity in key situations and life contexts. In: Hill, A. P. (szerk.): *The psychology of perfectionism in sport, dance, and exercise*. Routledge, London.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R. és Mosher, S. W. (1995): Perfectionism, life events, and depressive symptoms: A test of a diathesis-stress model. *Current Psychology*, **14**. 2. sz. 112–137.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. és O'Brien, S. (1991): Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, **12**. 1. sz. 61–68.

- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. és Gray, L. (1998): Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, **75**. 5. sz. 1363–1381.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L. és De Rosa, T. (1996): Dimensions of perfectionism, psychosocial adjustment, and social skills. *Personality and Individual Differences*, **20**. 2. sz. 143–150.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L. és Dyck, D. G. (1989): Self-oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. *Personality and Individual Differences*, **10**. 7. sz. 731–735.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M. és Macdonald, S. (2002): Perfectionism in children and their parents: A developmental analysis. In: Flett, G. L. és Hewitt, P. L. (szerk.): *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. American Psychological Association, Washington, DC. 89–132.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L. és Sherry, S. S. (2016): Deep, dark, and dysfunctional: The destructiveness of interpersonal perfectionism. In: Marcus, D. K. és Zeigler-Hill, V. (szerk.): *The Dark Side of Personality: Science and Practice in Social, Personality, and Clinical Psychology*. American Psychological Association, Washington, DC. 211–229.
- Flett, G. L., Madorsky, D., Hewitt, P. L. és Heisel, M. J. (2002): Perfectionism cognitions, rumination, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, **20**. 33–47.
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L. és Fitzgerald, K. (2016): Perfectionism, Components of Stress Reactivity, and Depressive Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **38**. 4. sz. 645–654.
- Folkman, S. és Lazarus, R. S. (1985): If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of personality and social psychology*, **48**. 1. sz. 150.
- Folkman, S. és Moskowitz, J. T. (2000): Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, **9**. 4. sz. 115–118.
- Fong, R. W. és Yuen, M. (2009): Associations among measures of perfectionism, self-concept and academic achievement identified in primary school students in Hong Kong. *Gifted and Talented International*, **24**. 1. sz. 147–154.
- Fowler, S. A., Davis, L. L., Both, L. E. és Best, L. A. (2018): Personality and perfectionism as predictors of life satisfaction: The unique contribution of having high standards for others. *FACETS*, **3**. 1. sz. 227–241.



- Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M.-O., Gorwood, P. és Chaumette, B. (2019): Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, **55**. 36–42.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., és Neubauer, A. L. (1993): A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, **14**. 1. sz. 119–126.
- Frost, R. O., Lahart, C. M. és Rosenblate, R. (1991): The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research*, **15**. 6. sz. 469–489.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C. és Rosenblate, R. (1990): The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, **14**. 5. sz. 449–468.
- Furman, C. R., Luo, S. és Pond, R. S. (2017): A perfect blame: Conflict-promoting attributions mediate the association between perfectionism and forgiveness in romantic relationships. *Personality and Individual Differences*, **111**. 178–186.
- Furmark, T., Tillfors, M., Everz, P.-O., Marteinsdottir, I., Gefvert, O. és Fredrikson, M. (1999). Social phobia in the general population: prevalence and sociodemographic profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **34**. 8. sz. 416–424.
- Garinger, L. M., Chow, G. M. és Luzzi, M. (2018): The effect of perceived stress and specialization on the relationship between perfectionism and burnout in collegiate athletes. *Anxiety, Stress, & Coping*, **31**. 6. sz. 714–727.
- Garratt-Reed, D., Howell, J., Hayes, L. és Boyes, M. (2018): Is perfectionism associated with academic burnout through repetitive negative thinking? *PeerJ*, **6**. e5004. Doi:10.7717/peerj.5004
- Gautreau, C. M., Sherry, S. B., Mushquash, A. R. és Stewart, S. H. (2015): Is self-critical perfectionism an antecedent of or a consequence of social anxiety, or both? A 12-month, three-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, **82**. 125–130.
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E. és Maitino, A. (2009): Gender differences in domain-specific self-esteem: A meta-analysis. *Review of General Psychology*, **13**. 1. sz. 34–45.
- Ginsberg, D. L. (2004): Women and anxiety disorders: Implications for diagnosis and treatment. *CNS Spectrums*, **9**. 9. sz. 1–3.

- Gilbert, P., McEwan, K., Gibbons, L., Chotai, S., Duarte, J. és Matos, M. (2012): Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, **85**. 4. sz. 374–390.
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S. és Noble, C. M. (2013): Adaptive and maladaptive perfectionism as mediators of adult attachment styles and depression, hopelessness, and life satisfaction. *Journal of Counseling & Development*, **91**. 1. sz. 78–86.
- Gnilka, P. B., Broda, M. D. és The Spit for Science Working Group 2018 (2019): Multidimensional perfectionism, depression, and anxiety: Tests of a social support mediation model. *Personality and Individual Differences*, **139**. 295–300.
- Goel, A. D., Akarte, S. V., Agrawal, S. P. és Yadav, V. (2016): Longitudinal assessment of depression, stress, and burnout in medical students. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, **7**. 4. sz. 93–498.
- Gohm, C. L. (2003): Mood regulation and emotional intelligence: Individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, **84**. 3. sz. 594–607.
- González, A., Blanco-Piñero, P. és Díaz-Pereira, M. P. (2017): Music performance anxiety: Exploring structural relations with self-efficacy, boost, and self-rated performance. *Psychology of Music*, **46**. 6. sz. 831–847.
- Gorges, S., Alpers, G. W. és Pauli, P. (2007): Musical performance anxiety as a form of social anxiety? *International Symposium on Performance Science*, **1**. sz. 67–72.
- Gouze, K.R., Hopkins, J., Bryant, F.B. és Lavigne, J.V. (2016): Parenting and anxiety: Bidirectional relations in young children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, **45**. 6. sz. 1169–1180.
- Gratz, K. L. és Roemer, L. (2004): Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **26**. 1. sz. 41–54.
- Graves, B. S., Hall, M. E., Dias-Karch, C., Haischer, M. H. és Apter, C. (2021): Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLOS ONE*, **16**. 8. sz. e0255634.
- Green, J.G., McLaughlin, K.A., Berglund, P.A., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M. és Kessler, R.C. (2010): Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey Replication I. *Archives of General Psychiatry*, **67**. 2. sz. 113.

- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T., Rosenblatt, A., Burling, J., Lyon, D., Simon, L. és Pinel, E. (1992): Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, **63**. 6. sz. 913–922.
- Gregor, A. (2005): Examination anxiety: Live with it, control it or make it work for you? *School Psychology International*, **26**. 5. sz. 617 – 635.
- Gross, J. J. (1998): Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, **74**. 224–237.
- Gross, J. J. és John, O. P. (2003): Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, **85**. 2. sz. 348–362.
- Grugan, M. C., Hill, A. P., Madigan, D. J., Donachie, T. C., Olsson, L. F. és Etherson, M. E. (2021): Perfectionism in academically gifted students: A systematic review. *Educational Psychology Review*, **33**. 4. sz. 1631–1673.
- Guerra, C., Farkas, C. és Moncada, L. (2018): Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse & Neglect*, **76**. 310–320.
- Gulec Oyekcin, D., Sahin, E. M. és Aldemir, E. (2017): Mental health, suicidality and hopelessness among university students in Turkey. *Asian Journal of Psychiatry*, **29**. 185–189.
- Gustavson, K., Knudsen, A. K., Nesvåg, R., Knudsen, G. P., Vollset, S. E. és Reichborn-Kjennerud, T. (2018): Prevalence and stability of mental disorders among young adults: findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, **18**. 1. sz. Doi:10.1186/s12888-018-1647-5
- Gusy, B., Lesener, T. és Wolter, C. (2021): Time pressure and health-related loss of productivity in university students: The mediating role of exhaustion. *Frontiers in Public Health*, **9**. Doi:10.3389/fpubh.2021.653440
- Györffy, Z., Dweik, D. és Girasek, E. (2018): Willingness to migrate—a potential effect of burnout? A survey of Hungarian physicians. *Human Resources for Health*, **16**. 1. sz. Doi:10.1186/s12960-018-0303-y
- Hagberg, M., Thiringer, G. és Brandström, L. (2005): Incidence of tinnitus, impaired hearing and musculoskeletal disorders among students enrolled in academic music education—

- a retrospective cohort study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, **78**. 7. sz, 575–583.
- Hamachek, D. E. (1978): Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *A Journal of Human Behavior*, **15**. 1. sz. 27–33.
- Harper, K. L., Eddington, K. M. és Silvia, P. J. (2020): Perfectionism and loneliness: The role of expectations and social hopelessness in daily life. *Journal of Social and Clinical Psychology*, **39**. 2. sz. 117–139.
- Harrison, F. és Craddock, A. E. (2015): How attempts to meet others' unrealistic expectations affect health: health-promoting behaviours as a mediator between perfectionism and physical health. *Psychology, Health & Medicine*, **21**. 3. sz. 386–400.
- Hassan, S. (2017): *Perfectionism and distress tolerance as psychological vulnerabilities to traumatic impact and psychological distress in persons with psychotic illness*. Disszertáció. York University, Toronto, Ontario.
- Hazag, A., Major, J. és Ádám, Sz. (2010): A hallgatói kiégés szindróma mérése. A Maslach Kiégés-teszt Hallgatói Változatának (MBI-SS) validálása hazai mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **11**. 2. sz. 151–168.
- Hawkey, L. C. és Cacioppo, J. T. (2010): Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, **40**. 2. sz. 218–227.
- Hendricks, K. S. (2014): Changes in self-efficacy beliefs over time: Contextual influences of gender, rank-based placement, and social support in a competitive orchestra environment. *Psychology of Music*, **42**. 3. sz. 347–365.
- Hendriks, S. M., Spijker, J., Licht, C. M. M., Hardeveld, F., de Graaf, R., Batelaan, N. M., ... és Beekman, A. T. F. (2016): Long-term disability in anxiety disorders. *BMC Psychiatry*, **16**. 1. sz. Doi:10.1186/s12888-016-0946-y
- Heinrich, L. M. és Gullone, E. (2006): The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, **26**. 6. sz. 695–718.
- Hewitt, P. L. és Flett, G. L. (1991): Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, **60**. 456–470.
- Hewitt, P. L. és Flett, G. L. (1993): Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, **102**. 58–65.

- Hewitt, P. L. és Flett, G. L. (2002): Perfectionism and stress in psychopathology. In: Flett, G. L. és Hewitt, P. L. (szerk.): *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. American Psychological Association Press, Washington, DC. 255–284.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B. és Caelian, C. (2006): Trait perfectionism dimensions and suicidal behavior. In: Ellis, T. E. (szerk.): *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy*. American Psychological Association. 215–235.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Sherry, S. B., Habke, M., Parkin, M., Lam, R. W., ... és Stein, M. B. (2003): The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self-presentation and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, **84**. 6. sz. 1303–1325.
- Hill, A. P. és Curran, T. (2015): Multidimensional perfectionism and burnout. *Personality and Social Psychology Review*, **20**. 3. sz. 269–288.
- Hollander, M. H. (1965): Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, **6**. 94–103.
- Hong, R. Y., Lee, S. S. M., Chng, R. Y., Zhou, Y., Tsai, F.-F. és Tan, S. H. (2017): Developmental trajectories of maladaptive perfectionism in middle childhood. *Journal of Personality*, **85**. 3. sz. 409–422.
- Horney, K. (1950): *Neurosis and human growth*. Norton, New York.
- Horváth, L., Czirfusz, D., Misley, H. és N. Tóth, Á. (2021): Alkalmazkodási stratégiák a távolléti oktatás során hallgatói, oktatói és intézményi szinten. *Neveléstudomány*, **3**. 23–42. Doi: 10.21549/NTNY.34.2021.3.2
- Huang, W.-L. és Song, B. (2021): How do college musicians self-manage musical performance anxiety: Strategies through time periods and types of performance. *International Journal of Music Education*, 025576142199080. Doi:10.1177/0255761421990800
- Hughes, M. E., Mohatt, J., Bennett, S. M. és Walkup, J. T. (2015): Anxiety disorder in youth: Separation anxiety, social anxiety, and generalized anxiety disorders. In: Tasman, A., Kay, J. J., Lieberman, A., First, M. B. és Riba, M. B. (szerk.): *Psychiatry*, Vol. 1, 4th ed. Wiley-Blackwell, Hoboken, NJ. 1007–1018.
- International statistical classification of diseases and related health problems. Revision 10. [BNO-10: A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása (10. revízió).] Népjóléti Minisztérium, Budapest, 1995.
- Jacobson, N. C. és Newman, M. G. (2017): Anxiety and depression as bidirectional risk factors for one another: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, **143**. 11. sz. 1155–1200.

- James, K. M., Owens, M., Woody, M. L., Hall, N. T. és Gibb, B. E. (2018): Parental expressed emotion-criticism and neural markers of sustained attention to emotional faces in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, **47**. 1. sz. S520–S529.
- Jensen, S. N., Ivarsson, A., Fallby, J., Dankers, S. és Elbe, A.-M. (2018): Depression in Danish and Swedish elite football players and its relation to perfectionism and anxiety. *Psychology of Sport and Exercise*, **36**. 147–155.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. és Schulenberg, J. E. (2009): Monitoring the future: National survey results on drug use, 1975–2005: Secondary school students. PsycEXTRA Dataset. doi: 10.1037/e567272009-001
- Juster, H. R., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Holt, C. S., Mattia, J. I. és Faccenda, K. (1996): Social phobia and perfectionism. *Personality and Individual Differences*, **21**. 3. sz. 403–410.
- Joshanloo, M. (2013): The influence of fear of happiness beliefs on responses to the satisfaction with life scale. *Personality and Individual Differences*, **54**. 5. 647– 651.
- Joshanloo, M., Lepshokova, Z. K., Panyusheva, T., Natalia, A., Poon, W.-C., Yeung, V. W., ...és Jiang, D.-Y. (2013): Cross-cultural validation of fear of happiness scale across 14 national groups. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, **45**. 2. sz. 246–264.
- Joshanloo, M. és Jovanović, V. (2019). The relationship between gender and life satisfaction: analysis across demographic groups and global regions. *Archives of Women's Mental Health*, **23**. 3. sz. 331–338.
- Kader, A. A. (2016): Debilitating and facilitating test anxiety and student motivation and achievement in principles of microeconomics. *International Review of Economics Education*, **23**. 40–46.
- Kahn, J. H., Woodrum, J. L., Marsh, E. M., Bopp, M. R., Taylor, D. A. és Cox, D. W. (2021): Perfectionism and the disclosure of distress. *Personality and Individual Differences*, **168**. 110337. doi:10.1016/j.paid.2020.110337
- Kaleńska-Rodzaj, J. (2018): Waiting for the concert. Pre-performance emotions and the performance success of teenage music school students. *Polish Psychological Bulletin*, **49**. 3. sz. 322–331.
- Kalubi, J., Bertrand, Y., Dagenais, B., Houde, R., Marcoux, S. és Bujold, M. (2020): Graduate students' mental health: Exploring experiences of isolation and loneliness. *European Journal of Public Health*, **30**. 5. sz. Doi:10.1093/eurpub/ckaa165.340

- Kállai, J. (2008): A szorongás és a védekező magatartás kognitív neuropszichológiai mechanizmusai II. *Magyar Pszichológiai Szemle*, **63**. 2. sz. 291–310.
- Kenny, D. T. (2004): Music performance anxiety: Is it the music, the performance or the anxiety? *Music Forum*, **10**. 5. sz. 1–16.
- Kenny, D. T. (2005): A Systematic review of treatments for music performance anxiety. *Anxiety, Stress & Coping*, **18**. 3. sz. 183–208.
- Kenny, D. T. (2006): Music Performance Anxiety: Origins, phenomenology, assessment and treatment. *Context: A Journal of Music Research*, **31**. 51–64.
- Kenny, D. T. (2009): The factor structure of the revised Kenny Music Performance Anxiety Inventory. Paper presented at the International Symposium on Performance Science, Auckland, New Zealand.
- Kenny, D.T. (2010): Negative emotions in music making: Performance anxiety. In: Juslin, P. és Sloboda, J. (szerk): *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. Oxford University Press, Oxford, UK. 425–451.
- Kenny, D., Driscoll, T. és Ackermann, B. (2014): Psychological well-being in professional orchestral musicians in Australia: A descriptive population study. *Psychology of Music*, **42**. 2. sz. 210–232.
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S. és Ustun, T. B. (2007): Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, **20**. 4. sz. 359–364.
- Kessler, R. C., Stein, M. B. és Berglund, P. (1998): Social phobia subtypes in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Psychiatry*, **155**. 5. sz. 613–619.
- Kessler, R. C., Ruscio, A. M., Shear, K. és Wittchen, H.-U. (2009): Epidemiology of anxiety disorders. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 21–35. Doi:10.1007/7854\_2009\_9
- Kisely, S., Strathearn, L. és Najman, J. M. (2020): Child maltreatment and mental health problems in 30-year-old adults: A birth cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, **129**. 111–117.
- Kiss, I., Barna, I., Daiki, T., Tenno, D., Dankovics, G. és Kékes, E. (2018): A népegészségügyi stratégiák és a szűrővizsgálatok megvalósulása „Magyarország átfogó egészségvédelmi szűrőprogramja” (MÁESZ) eredményeinek tükrében (2010–2017). *Lege Artis Medicinae*, **28**. 3. sz. 111–119.

- Klibert, J., Lamis, D. A., Naufel, K., Yancey, C. T. és Lohr, S. (2015): Associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, **33**. 2. sz. 160–178.
- Kobori, O., Yoshie, M., Kudo, K. és Ohtsuki, T. (2011): Traits and cognitions of perfectionism and their relation with coping style, effort, achievement, and performance anxiety in Japanese musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, **25**. 5. sz. 674–679.
- Kochel, K.P., Bagwell, C.L., Ladd, G.W. és Rudolph, K.D. (2017): Do positive peer relations mitigate transactions between depressive symptoms and peer victimization in adolescence? *Journal of Applied Developmental Psychology*, **51**. 44–54.
- Kogler, L., Seidel, E.-M., Metzler, H., Thaler, H., Boubela, R. N., Pruessner, J. C., ... és Derntl, B. (2017): Impact of self-esteem and sex on stress reactions. *Scientific Reports*, **7**. 17210 sz. Doi:10.1038/s41598-017-17485-w
- Kohut, H. és Wolf, E. S. (1978): The disorders of the self and their treatment: An outline. *International Journal of Psycho-Analysis*, **59**. 413–425.
- Kopp, M. S., Schwarzer, R. és Jerusalem, M. (1993): Hungarian questionnaire in psychometric scales for cross-cultural self-efficacy research. Zentrale Universitäts Druckerei der FU Berlin.
- Kopp, M. S. és Réthelyi, J. (2004): Where psychology meets physiology: chronic stress and premature mortality—the Central-Eastern European health paradox. *Brain Research Bulletin*, **62**. 5. sz. 351–367.
- Koyuncu, A., Ertekin, E., Deveci, E., Ertekin, B.A., Yuksel, Ç., Qelebi, F., . . . és Tükel, R. (2015). Age of onset in social anxiety disorder: Relation to clinical variables and major depression comorbidity. *Annals of Clinical Psychiatry*, **27**. 2. sz. 84–89.
- Kököneyi, Gy., Urbán, R., Reinhardt, M., Józán, A. és Demetrovics, Zs. (2014): The difficulties in emotion regulation scale: factor structure in chronic pain patients. *Journal of Clinical Psychology*, **70**. 6. sz. 589–600.
- Kringlen, E., Torgersen, S. és Cramer, V. (2001): A Norwegian psychiatric epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, **158**. 7. sz. 1091–1098.
- Lagdon, S., Ross, J., Robinson, M., Contractor, A. A., Charak, R. és Armour, C. (2018): Assessing the mediating role of social support in childhood maltreatment and psychopathology among college students in Northern Ireland. *Journal of Interpersonal Violence*, **36**. 3-4. sz. NP2112-2136NP.



- Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T. és Hunt, G. E. (2015): Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, **154**. 1–13.
- Lambert, N. M., Fincham, F. D. és Stillman, T. F. (2012): Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. *Cognition & Emotion*, **26**. 4. sz. 615–633.
- Lamers, S. M. A., Bolier, L., Westerhof, G. J., Smit, F. és Bohlmeijer, E. T. (2011): The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, **35**. 5. sz. 538–547.
- Langer, J.K., Tonge, N.A., Piccirillo, M., Rodebaugh, T.L., Thompson, R.J. és Gotlib, I.H. (2019): Symptoms of social anxiety disorder and major depressive disorder: A network perspective. *Journal of Affective Disorders*, **243**. 531–538.
- Langendörfer, F., Hodapp, V., Kreutz, G. és Bongard, S. (2006): Personality and performance anxiety among professional orchestra musicians. *Journal of Individual Differences*, **27**. 3. sz. 162–171.
- Lavasani, F., Mohammadian, Y., Mahaki, B., Dehghani, M. és Vahid, M. (2018): Investigating the role of interpersonal sensitivity, anger, and perfectionism in social anxiety. *International Journal of Preventive Medicine*, **9**. 1. sz. 2.
- Lazarus, R. S. (1980): The stress and coping paradigm. In: Eisdorfer, C., Cohen, D., Kleinman, A. és Maxim, P. (szerk.): *Theoretical bases for psychopathology*. Spectrum, New York.
- Lee, W., Lee, M.-Y. és Bong, M. (2014): Testing interest and self-efficacy as predictors of academic self-regulation and achievement. *Contemporary Educational Psychology*, **39**. 86–99.
- Lee, J. C., Prado, H. S., Diniz, J. B., Borcato, S., da Silva, C. B., Hounie, A. G., ... és do Rosário, M. C. (2009): Perfectionism and sensory phenomena: phenotypic components of obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, **50**. 5. sz. 431–436.
- Lester, D. (2013): Hopelessness in undergraduate students around the world: A review. *Journal of Affective Disorders*, **150**. 3. sz. 1204–1208.
- Lewinsohn, P.M., Holm-Denoma, J.M., Small, J.W., Seeley, J.R. és Joiner, T.E. (2008): Separation anxiety disorder in childhood as a risk factor for future mental illness. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **47**. 5. sz. 548–555.

- Li, J. és Qin, X. (2021): Efficacy of mindfulness-based stress reduction on fear of emotions and related cognitive behavioral processes in Chinese University students: A randomized controlled trial. *Psychology in the Schools*, **58**. 10. sz. 2068–2084.
- Li, L., Wu, C., Gan, Y., Qu, X. és Lu, Z. (2016): Insomnia and the risk of depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Psychiatry*, **16**. 375. Doi: 10.1186/s12888-016-1075-3
- Lieb, R., Wittchen, H.-U., Höfler, M., Fuetsch, M., Stein, M. B. és Merikangas, K. R. (2000): Parental psychopathology, parenting styles, and the risk of social phobia in offspring. *Archives of General Psychiatry*, **57**. 9. sz. 859–866.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S. és Egan, S. J. (2017): The Relationship Between Perfectionism and Psychopathology: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Psychology*, **73**. 10. sz. 1301–1326.
- Lin, S.-H. és Huang, Y.-C. (2012): Investigating the relationships between loneliness and learning burnout. *Active Learning in Higher Education*, **13**. 3. sz. 231–243.
- Lippard, E. T. C. és Nemeroff, C. B. (2020): The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: Increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *American Journal of Psychiatry*, **177**. 1. sz. 20–36.
- Liu, C., Cheng, Y., Hsu, A. S. C., Chen, C., Liu, J. és Yu, G. (2018): Optimism and self-efficacy mediate the association between shyness and subjective well-being among Chinese working adults. *PLOS ONE*, **13**. 4. sz. e0194559.
- Liu, H., Zhang, M., Yang, Q. és Yu, B. (2019): Gender differences in the influence of social isolation and loneliness on depressive symptoms in college students: a longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **55**. 2. sz. 251–257.
- Liu, Y., Wang, Z., Zhou, C. és Li, T. (2014): Affect and self-esteem as mediators between trait resilience and psychological adjustment. *Personality and Individual Differences*, **66**. 92–97.
- Lyubomirsky, S. és Lepper, H. S. (1999): A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, **46**. 137–155.
- Longbottom, J.-L., Robert Grove, J. és Dimmock, J. A. (2010): An examination of perfectionism traits and physical activity motivation. *Psychology of Sport and Exercise*, **11**. 6. sz. 574–581.
- Lupien, S. J., Maheu, F., Tu, M., Fiocco, A. és Schramek, T. E. (2007): The effects of stress and stress hormones on human cognition: Implications for the field of brain and cognition. *Brain and Cognition*, **65**. 3. sz. 209–237.

- MacDonald, K., Thomas, M. L., MacDonald, T. M. és Sciolla, A. F. (2014): A perfect childhood? Clinical correlates of minimization and denial on the childhood trauma questionnaire. *Journal of Interpersonal Violence*, **30**. 6. sz. 988–1009.
- Mackinnon, S. P., Sherry, S. B., Antony, M. M., Stewart, S. H., Sherry, D. L. és Hartling, N. (2012): Caught in a bad romance: Perfectionism, conflict, and depression in romantic relationships. *Journal of Family Psychology*, **26**. 2. sz. 215–225.
- Madigan, D. J. (2019): A meta-analysis of perfectionism and academic achievement. *Educational Psychology Review*, **14**. 34–52.
- Madigan, D. J. és Curran, T. (2021): Does Burnout Affect Academic Achievement? A meta analysis of over 100,000 students. *Educational Psychology Review*. **33**. 2. sz. 387–405.
- Maes, M., Qualter, P., Vanhalst, J., Van den Noortgate, W. és Goossens, L. (2019): Gender Differences in Loneliness across the Lifespan: A Meta-Analysis. *European Journal of Personality*, **33**. 6. sz. 642–654.
- Magee, W. J. (1996): Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, **53**. 2. sz. 159–168.
- Malak, M. Z. és Khalifeh, A. H. (2017): Anxiety and depression among school students in Jordan: Prevalence, risk factors, and predictors. *Perspectives in Psychiatric Care*, **54**. 2. sz. 242–250.
- Maldonado, L., Huang, Y., Chen, R. Kasen, S., Cohen, P. és Chen, H. (2013): Impact of early adolescent anxiety disorders on self-esteem development from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, **53**. 287–292.
- Mandler, G. és Sarason, S. B. (1952): A study of anxiety and learning. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, **47**. 2. sz. 166–173.
- Martos, T., Sallay, V., Désfalvi, J., Szabó, T. és Ittész, A. (2014): Az Élettel való Elégedettség Skála Magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **15**. 3. sz. 289–303.
- Maslach, C. (2003): Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, **12**. 189–192.
- Maslach, C. és Leiter, M.P. (1997): *The Truth about Burnout*. Jossey-Bass, New York, NY.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. és Leiter, M. P. (2001): Job burnout. *Annual Review of Psychology*, **52**. 1. sz. 397–422.
- Mendlowicz, M.V. és Stein, M.B. (2000): Quality of life in individuals with anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, **157**. 5. sz. 669–682.

- Meshi, D. és Ellithorpe, M. E. (2021): Problematic social media use and social support received in real-life versus on social media: Associations with depression, anxiety and social isolation. *Addictive Behaviors*, **119**. 106949. Doi: 10.1016/j.addbeh.2021.106949
- Meyer, A.L. és Kroner, H.B. (2017): The prediction of clinically relevant anxiety symptoms in early adulthood: Direct and indirect effects of childhood and parental factors. *Journal of Depression and Anxiety*, **6**. 2. sz. 1–9.
- McKay, D. (2005): Studies in Cognitive Processing During Worry. *Cognitive Therapy and Research*, **29**. 3. sz. 359–376.
- McLaughlin, C. J. és Sillence, E. (2018): Buffering against academic loneliness: The benefits of social media-based peer support during postgraduate study. *Active Learning in Higher Education*, 146978741879918. Doi:10.1177/1469787418799185
- McPherson, G. E. és McCormick, J. (2006): Self-efficacy and music performance. *Psychology of Music*, **34**. 3. sz. 322–336.
- McPherson, G.E., Osborne, M.S., Evans, P. és Miksza, P. (2019): Applying self-regulated learning microanalysis to study musicians' practice. *Psychology of Music*, **47**. 1. sz. 18–32.
- Miguel, F. K., Giromini, L., Colombarolli, M. S., Zuanazzi, A. C. és Zennaro, A. (2016): A Brazilian Investigation of the 36- and 16-Item Difficulties in Emotion Regulation Scales. *Journal of Clinical Psychology*, **73**. 9. sz. 1146–1159.
- Miegel, F., Moritz, S., Wagener, F., Cludius, B., & Jelinek, L. (2020): Self-esteem mediates the relationship between perfectionism and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*, **167**. 110239. Doi:10.1016/j.paid.2020.110239
- Miller, K. E. és Quigley, B. M. (2011): Energy drink use and substance use among musicians. *Journal of Caffeine Research*, **1**. 1. sz. 67–73.
- Minarik, M.L. és Ahrens, A.H. (1996): Relations of eating behavior and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. *Cognitive Therapy and Research*, **20**. 2. sz. 155–169.
- Moate, R. M., Gnilka, P. B., West, E. M. és Bruns, K. L. (2016): Stress and burnout among counselor educators: Differences between adaptive perfectionists, maladaptive perfectionists, and nonperfectionists. *Journal of Counseling & Development*, **94**. 2. sz. 161–171.
- Moate, R. M., Gnilka, P. B., West, E. M. és Rice, K. G. (2019): Doctoral student perfectionism and emotional well-being. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, **52**. 3. sz. 145–155.

- Mofeld, E. L. és Parker Peters, M. (2018): Mindset misconception? Comparing mindsets, perfectionism, and attitudes of achievement in gifted, advanced, and typical students. *Gifted Child Quarterly*, **62**. 4. sz. 327–349.
- Mohammadian, Y., Mahaki, B., Dehghani, M., Vahid, M. és Lavasani, F. F. (2018): Investigating the role of interpersonal sensitivity, anger, and perfectionism in social anxiety. *International Journal of Preventive Medicine*, **9**. 2. sz. 1–7.
- Molnar, D. S., Janssen, W. F. és Sirois, F. M. (2020): Sleeping perfectly? Trait perfectionism, perceived stress, and sleep quality. *Personality and Individual Differences*, **167**. 110244. Doi:10.1016/j.paid.2020.110244
- Molnar, D. S., Reker, D. L., Culp, N. A., Sadava, S. W. és DeCourville, N. H. (2006): A mediated model of perfectionism, affect, and physical health. *Journal of Research in Personality*, **40**. 5. sz. 482–500.
- Molnar, D. S., Sadava, S. W., Flett, G. L. és Colautti, J. (2012): Perfectionism and health: A mediational analysis of the roles of stress, social support and health-related behaviours. *Psychology & Health*, **27**. 7. sz. 846–864.
- Molnar, D. S., Sirois, F. M. és Methot-Jones, T. (2016): Trying to be perfect in an imperfect world: examining the role of perfectionism in the context of chronic illness. In: Sirois, F. M. és Molnar, D. S. (szerk.): *Perfectionism, health, and well-being*. Springer, New York. 69–99.
- Mor, S., Day, H. I., Gordon, L., & Hewitt, P. L. (1995): Perfectionism, control, and components of performance anxiety in professional artists. *Cognitive Therapy and Research*, **19**. 2. sz. 207–225.
- Morina, N., Bryant, R. A., Doolan, E. L., Martin-Sölch, C., Plichta, M. M., Pfaltz, M. C., ... és Nickerson, A. (2017): The impact of enhancing perceived self-efficacy in torture survivors. *Depression and Anxiety*, **35**. 1. sz. 58–64.
- Moser, J. S., Slane, J. D., Alexandra Burt, S. és Klump, K. L. (2011): Etiologic relationships between anxiety and dimensions of maladaptive perfectionism in young adult female twins. *Depression and Anxiety*, **29**. 1. sz. 47–53.
- Muthén, L. K. és Muthén, B. O. (1998-2017): Mplus user's guide (8th ed.). Muthén & Muthén, Los Angeles, CA.
- Nabi, H., Kivimäki, M., Batty, G. D., Shipley, M. J., Britton, A., Brunner, E. J., ... és Singh-Manoux, A. (2013): Increased risk of coronary heart disease among individuals reporting adverse impact of stress on their health: the Whitehall II prospective cohort study. *European Heart Journal*, **34**. 34. sz. 2697–2705.

- Neto, F. (2014): Psychometric analysis of the short-form UCLA Loneliness Scale (ULS-6) in older adults. *European Journal of Ageing*, **11**. 4. sz. 313–319.
- Nicholson, D. R., Cody, M. W. és Beck, J. G. (2015): Anxiety in musicians: On and off stage. *Psychology of Music*, **43**. 3. sz., 438–449.
- Nielsen, S.G. (2004): Strategies and self-efficacy beliefs in instrumental and vocal individual practice: a study of students in higher music education. *Psychology of Music*, **32**. 4. sz. 418–431.
- Nielsen, C., Studer, R. K., Hildebrandt, H., Nater, U. M., Wild, P., Danuser, B. és Gomez, P. (2017): The relationship between music performance anxiety, subjective performance quality and post-event rumination among music students. *Psychology of Music*, **46**. 1. sz. 136–152.
- Nolen-Hoeksema, S. (2012): Emotion regulation and psychopathology: The role of gender. *Annual Review of Clinical Psychology*, **8**. 1. sz. 161–187.
- Nordin-Bates, S. M., Cumming, J., Aways, D. és Sharp, L. (2011): Imagining yourself dancing to perfection? Correlates of perfectionism among ballet and contemporary dancers. *Journal of Clinical Sport Psychology*, **5**. 1. sz. 58–76.
- Nusseck, M., Zander, M. és Spahn, C. (2015): Music performance anxiety in young musicians: comparison of playing classical or popular music. *Medical Problems of Performing Artists*, **30**. 1. sz. 30–37.
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F. és Vedhara, K. (2021): Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual Review of Psychology*, **72**. 1. sz. 663–688.
- Oddo-Sommerfeld, S., Hain, S., Louwen, F. és Schermelleh-Engel, K. (2015): Longitudinal effects of dysfunctional perfectionism and avoidant personality style on postpartum mental disorders: Pathways through antepartum depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, **191**. 280–288.
- Orejudo Hernández, S., Zarza-Alzugaray, F. J. és Casanova, O. (2018): Music performance anxiety. Substance use and career abandonment in Spanish music students. *International Journal of Music Education*, **36**. 3. sz. 460–472.
- Orejudo, S., Zarza-Alzugaray, F.J., Casanova, O., Rodríguez-Ledo, C. és Mazas, B. (2016): The relation of music performance anxiety (MPA) to optimism, self-efficacy, and sensitivity to reward and punishment: Testing Barlow's theory of personal vulnerability on a sample of Spanish music students. *Psychology of Music*, **45**. 4. sz. 570–583.

- Orth, U., Erol, R. Y. és Luciano, E. C. (2018): Development of self-esteem from age 4 to 94 years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, **144**. 10. sz. 1045–1080.
- Osborne, M.S. és Kenny, D.T. (2005): Development and validation of a music performance anxiety inventory for gifted adolescent musicians. *Journal of Anxiety Disorders*, **19**. 7. sz. 725–751.
- Osenk, I., Williamson, P. és Wade, T. D. (2020): Does perfectionism or pursuit of excellence contribute to successful learning? A meta-analytic review. *Psychological Assessment*, **32**. 10. sz. 972–983.
- Özdemir, Y., Kuzucu, Y. és Ak, Ş. (2014): Depression, loneliness and Internet addiction: How important is low self-control? *Computers in Human Behavior*, **34**. 284–290.
- Pacht, A. R. (1984): Reflections on perfection. *American Psychologist*, **39**. 386–390.
- Paksi, B., Demetrovics, Zs., Magi, A. és Felvinczi, K. (2018): A magyarországi felnőtt népesség droghasználata – az országos lakossági adatfelvétel az addiktológiai problémákról 2015 (OLAAP 2015) reprezentatív lakossági felmérés alapján. *Magyar Pszichológiai Szemle*, **73**. 4. sz. 541–565.
- Paliaukiene, V., Kazlauskas, E., Eimontas, J. és Skeryte-Kazlauskiene, M. (2018): Music performance anxiety among students of the academy in Lithuania. *Music Education Research*, **20**. 3. sz. 390–397.
- Papageorgi, I., Creech, A. és Welch, G. (2011): Perceived performance anxiety in advanced musicians specializing in different musical genres. *Psychology of Music*, **41**. 1. sz. 18–41.
- Papageorgi, I., Hallam, S. és Welch, G.F. (2007): A conceptual framework for understanding musical performance anxiety. *Research Studies in Music Education*, **28**. 1. sz. 83–107.
- Papp-Zipernovszky, O., Kékesi M. Z. és Jámbori, Sz. (2017): A Multidimenzionális Észlelt Társas Támogatás Kérdőív magyar nyelvű validálása. *Mentálhigiéné És Pszichoszomatika*, **18**. 3. sz. 230–262.
- Park, H. és Jeong, D. Y. (2015): Psychological well-being, life satisfaction, and self-esteem among adaptive perfectionists, maladaptive perfectionists, and nonperfectionists. *Personality and Individual Differences*, **72**. 165–170.
- Pate, A. N., Neely, S., Malcom, D. R., Daugherty, K. K., Zagar, M. és Medina, M. S. (2020): Multisite study assessing the effect of cognitive test anxiety on academic and standardized test performance. *American Journal of Pharmaceutical Education*, **85**. 1. sz. 8041.

- Patston, T. és Osborne, M. S. (2016): The developmental features of music performance anxiety and perfectionism in school age music students. *Performance Enhancement & Health*, **4**. 1-2 sz. 42–49.
- Peltzer, K. és Pengpid, S. (2017): Loneliness: Its correlates and associations with health risk behaviours among university students in 25 countries. *Journal of Psychology in Africa*, **27**. 3. sz. 247–255.
- Perczel Forintos, D., Kiss, Zs. és Ajtay, Gy. (2007): Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában, Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest.
- Perczel-Forintos, D. és Kresznerits, Sz. (2017): Szociális szorongás és önértékelés: A „Félelem a negatív megítéléstől” (FÉLNE) kérdőív hazai adaptációja. *Orvosi Hetilap*, **158**. 22. sz. 843–850.
- Perczel Forintos, D., Sallai, J. és Rózsa S. (2001): A Beck-féle Reménytelenség skála pszichometriai vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, **16**. 6. sz. 632–643.
- Pervichko, E. I., Babaev, Y. A., Podstreshnaya, A. K. és Zinchenko, Y. P. (2020): Motivational conflicts and the psychological structure of perfectionism in patients with anxiety disorders and patients with essential hypertension. *Behavioral Sciences*, **10**(1) 25. sz.
- Peyre, H., Hoertel, N., Rivollier, F., Landman, B., McMahon, K., Chevance, A., . . . és Limosin, M. D. (2016): Latent class analysis of the feared situations of social anxiety disorder: A population-based study. *Depression and Anxiety*, **33**. 12. sz. 1178–1187.
- Piccirillo, M.L., Dryman, M.T. és Heimberg, R.G. (2016): Safety behaviors in adults with social anxiety: review and future directions. *Behavior Therapy*, **47**. 5. sz. 675–687.
- Pikó, B. és Berki, T. (2019): Elkötelezettebbek-e a sportban a perfekcionista? Serdülő sportolók vizsgálata. *Magyar Sporttudományi Szemle*, **20**. 3. sz. 20–27.
- Poletti, S., Vai, B., Smeraldi, E., Cavallaro, R., Colombo, C. és Benedetti, F. (2016): Adverse childhood experiences influence the detrimental effect of bipolar disorder and schizophrenia on cortico-limbic grey matter volumes. *Journal of Affective Disorders*, **189**. 290–297.
- Pollock-BarZiv, S. M. és Davis, C. (2005): Personality factors and disordered eating in young women with Type 1 Diabetes Mellitus. *Psychosomatics*, **46**. 1. sz. 11–18.
- Pruessner, J. C., Hellhammer, D. H. és Kirschbaum, C. (1999): Low self-esteem, induced failure and the adrenocortical stress response. *Personality and Individual Differences*, **27**. 3. sz. 477–489.



- Qudsyia, H. és Putri, M. I. (2016): Self-efficacy and anxiety of National Examination among high school students. *Procedia – Social and Behavioural Sciences*, **217**. 268–275.
- Quilty, L. C., Van Ameringen, M., Mancini, C., Oakman, J. és Farvolden, P. (2003): Quality of life and the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, **17**. 4. sz. 405–426.
- Raeburn, S.D., Hipple, J., Delaney, W. és Chesky, K. (2003): Surveying popular musicians' health status using convenience samples. *Medical Problems of Performing Arts*, **18**. 3. sz. 113–119.
- Raknes, S., Pallesen, S., Bjaastad, J.F., Wergeland, G.J., Hoffart, A., Dyregrov, K., . . . és Haugland, B.S.M. (2017): Negative life events, social support, and self-efficacy in anxious adolescents. *Psychological Reports*, **120**. 4. sz. 609–626.
- Reinhardt, M., Tóth, L. és Kenneth, G. R. (2019): Perfekcionista csoportok pozitív mentális egészsége – a perfekcionizmus, az érzelemszabályozás és a szubjektív jóllét mintázódása fiatal élsportolók körében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, **74**. 3. sz. 301–325.
- Rice, K. G., Leever, B. A., Christopher, J. és Porter, J. D. (2006): Perfectionism, stress, and social (dis)connection: A short-term study of hopelessness, depression, and academic adjustment among honors students. *Journal of Counseling Psychology*, **53**. 4. sz. 524–534.
- Rice, K. G., Suh, H. és Davis, D. E. (2017): Perfectionism and Emotion Regulation. In: Stoeber, J. (szerk.): *The Psychology of Perfectionism. Theory, Research, Applications*. Routledge, London. 243–262.
- Richardson, T., Elliott, P. és Roberts, R. (2017): Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*, **16**. 2. sz. 48–54.
- Ritchie, L. és Williamon, A. (2010): Measuring distinct types of musical self-efficacy. *Psychology of Music*, **39**. 3. sz. 328–344.
- Robinson, J. (2011): Role of self-medication in the development of comorbid anxiety and substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, **68**. 8. sz. 800.
- Robson, K. E. és Kenny, D. T. (2017): Music performance anxiety in ensemble rehearsals and concerts: A comparison of music and non-music major undergraduate musicians. *Psychology of Music*, **45**. 6. sz. 868–885.
- Rotenberg, K. J. és Morrison, J. (1993): Loneliness and College Achievement: Do loneliness scale scores predict college drop-out? *Psychological Reports*, **73**. 3. sz. 1283–1288.
- Rosenberg, M. (1965): *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, NJ.

- Ruscio, A.M., Brown, T.A., Chiu, W.T., Sareen, J., Stein, M.B. és Kessler, R.C. (2007): Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological Medicine*, **38**. 1. sz. 15–28.
- Russell, D., Peplau, L. A. és Cutrona, C. E. (1980): The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, **39**. 3. sz. 472–480.
- Ryan, C. (1998): Exploring musical performance anxiety in children. *Medical Problems of Performing Artists*, **13**. 3. sz. 83–88.
- Ryan, C. (2004): Gender differences in children's experience of musical performance anxiety. *Psychology of Music*, **32**. 1. sz. 89–103.
- Ryan, C. és Andrews, N. (2009): An investigation into the choral singer's experience of music performance anxiety. *Journal of Research in Music Education*, **57**. 2. sz. 108–126.
- Sabino, A.D.V., Camargo, C.M., Chagas, M.H.N. és Osório, F.L. (2018): Facial recognition of happiness is impaired in musicians with high music performance anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, **9**. 1–5.
- Saboonchi, F. és Lundh, L.-G. (2003): Perfectionism, anger, somatic health, and positive affect. *Personality and Individual Differences*, **35**. 7. sz. 1585–1599.
- Salmela-Aro, K. és Read, S. (2017): Study engagement and burnout profiles among Finnish higher education students. *Burnout Research*, **7**. 21–28.
- Salmela-Aro, K. és Upadyaya, K. (2013): School burnout and engagement in the context of demands-resources model. *British Journal of Educational Psychology*, **84**. 1. sz. 137–151.
- Salmon, P. G. (1990): A psychological perspective on musical performance anxiety: A review of the literature. *Medical Problems of Performing Artists*, **5**. 1. sz. 2–11.
- Salzman, L. (1980): *Treatment of the Obsessive Personality*. Jason Aronson, New York.
- Sarason, I.G. (1972): Experimental approaches to test anxiety: attention and the uses of information. *Anxiety*, 381–408. Doi:10.1016/b978-0-12-657402-9.50010-7
- Sax, L. J., Gilmartin, S. K., Lee, J. J. és Hagedorn, L. S. (2008): Using Web Surveys to Reach Community College Students: An Analysis of Response Rates and Response Bias. *Community College Journal of Research and Practice*, **32**. 9. sz. 712–729.
- Schaufeli, W. B., Martinez, I., Pinto, A., Salanova, M. és Bakker, M. (2002): Burnout and engagement in university students. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, **33**. 5. sz. 461–481.

- Shafran, R., Cooper, Z. és Fairburn, C. G. (2002): Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, **40**. 7. sz. 773–791.
- Sherry, S. B., Hewitt, P. L., Stewart, S. H., Mackinnon, A. L., Mushquash, A. R., Flett, G. L., és Sherry, D. L. (2012): Social disconnection and hazardous drinking mediate the link between perfectionistic attitudes and depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **34**. 3. sz. 370–381.
- Sherry, S. B., Law, A., Hewitt, P. L., Flett, G. L. és Besser, A. (2008): Social support as a mediator of the relationship between perfectionism and depression: A preliminary test of the social disconnection model. *Personality and Individual Differences*, **45**. 5. sz. 339–344.
- Sherry, S. B., MacKinnon, A. L., Fossum, K.-L., Antony, M. M., Stewart, S. H., Sherry, D. L., ... és Mushquash, A. R. (2013): Perfectionism, discrepancies, and depression: Testing the perfectionism social disconnection model in a short-term, four-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, **54**. 6. sz. 692–697.
- Sherry, S. B., Mackinnon, S. P., Macneil, M. A. és Fitzpatrick, S. (2013): Discrepancies confer vulnerability to depressive symptoms: A three-wave longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, **60**. 1. sz. 112–126.
- Shikatani, B., Antony, M. M., Cassin, S. E. és Kuo, J. R. (2015). Examining the role of perfectionism and intolerance of uncertainty in postevent processing in social anxiety disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **38**. 2. sz. 297–306.
- Schink, T., Kreutz, G., Busch, V., Pigeot, I. és Ahrens, W. (2014): Incidence and relative risk of hearing disorders in professional musicians. *Occupational and Environmental Medicine*, **71**. 7. sz. 472–476.
- Schmidt, R. E., Courvoisier, D. S., Cullati, S., Kraehenmann, R. és Van der Linden, M. (2018). Too imperfect to fall asleep: perfectionism, pre-sleep counterfactual processing, and insomnia. *Frontiers in Psychology*, **9**. 1288.
- Schnell, K., Ringeisen, T., Raufelder, D. és Rohrmann, S. (2015): The impact of adolescents' self-efficacy and self-regulated goal attainment processes on school performance – Do gender and test anxiety matter? *Learning and Individual Differences*, **38**. 90–98.
- Shikatani, B., Antony, M. M., Cassin, S. E. és Kuo, J. R. (2015): Examining the role of perfectionism and intolerance of uncertainty in postevent processing in social anxiety disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **38**. 2. sz. 297–306.

- Schwarzer, R. (1992, szerk.): *Self-efficacy: Thought control of action*. Hemisphere, Washington, DC.
- Schwarzer, R. és Bowler, R. (1982): Text anxiety research in Western Germany: A review. *Studies in Educational Evaluation*, **8**. 1. sz. 39–52.
- Schwarzer, R. és Jerusalem, M. (1995): Generalized Self-Efficacy scale. In: Weinman, J., Wright, S. és Johnston, M. (szerk.): *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*. NFER-NELSON, Windsor, England. 35–37.
- Schwarzer, R. és Schwarzer, C. (1982): Achievement anxiety with respect to reference groups in school. *The Journal of Educational Research*, **75**. 5. sz. 305–308.
- Selye J. (1976): *Stresz distressz nélkül*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Shikatani, B., Antony, M. M., Cassin, S. E. és Kuo, J. R. (2015): examining the role of perfectionism and intolerance of uncertainty in postevent processing in social anxiety disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, **38**. 2. sz. 297–306.
- Sinden, L. M. (1999): *Music performance anxiety: Contributions of perfectionism, coping style, self-efficacy, and self-esteem*. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences, **60**. 3-A sz. 0590.
- Sipos, K. és Sipos, M. (1978): The development and validation of the hungarian form of the STAI. In: Spielberger, C., D., DiazGuerrero (szerk.): *Cross-Cultural Anxiety*, 2, Hemisphere Publishing Corporation, Washington-London. 51–61.
- Sirois, F. M. és Molnar, D. S. (2017): Perfectionistic strivings and concerns are differentially associated with self-rated health beyond negative affect. *Journal of Research in Personality*, **70**. 73–83.
- Sirois, F. M., Toussaint, L., Hirsch, J. K., Kohls, N. és Offenbacher, M. (2021): A person-centred test of multidimensional perfectionism and health in people with chronic fatigue syndrome versus healthy controls. *Personality and Individual Differences*, **181**. 111036. Doi:10.1016/j.paid.2021.111036
- Sirois, F. M., Toussaint, L., Hirsch, J. K., Kohls, N., Weber, A. és Offenbacher, M. (2019): Trying to be perfect in an imperfect world: A person-centred test of perfectionism and health in fibromyalgia patients versus healthy controls. *Personality and Individual Differences*, **137**. 27–32.
- Smith, K. E., Norman, G. J. és Decety, J. (2020): Increases in loneliness during medical school are associated with increases in individuals' likelihood of mislabeling emotions as negative. *Emotion*. Doi:10.1037/emo0000773

- Smith, A.J. és Rickard, N.S. (2004): Prediction of music performance anxiety via personality and trait anxiety in young musicians. *Australian Journal of Music Education*, **1**. 3–12.
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Yan, G. és Sherry, S. B. (2016): Cultural similarities in perfectionism: Perfectionistic strivings and concerns generalize across Chinese and Canadian groups. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, **49**. 1. sz, 63–76.
- Smith, M. M., Sherry, S. B., McLarnon, M. E., Flett, G. L., Hewitt, P. L., Saklofske, D. H. és Etherson, M. E. (2018): Why does socially prescribed perfectionism place people at risk for depression? A five-month, two-wave longitudinal study of the Perfectionism Social Disconnection Model. *Personality and Individual Differences*, **134**. 49–54.
- Somers, J. M., Goldner, E. M., Waraich, P. és Hsu, L. (2006): Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: A systematic review of the literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*, **51**. 2. sz. 100–113.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X. és Sasangohar, F. (2020): Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, **22**. 9. sz. e21279. Doi:10.2196/21279
- Sotardi, V. A. és Dubien, D. (2019): Perfectionism, wellbeing, and university performance: A sample validation of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS) in New Zealand. *Personality and Individual Differences*, **143**. 103–106.
- Speirs Neumeister, K. L. (2007): Perfectionism in Gifted Students: An overview of current research. *Gifted Education International*, **23**. 3. sz. 254–263.
- Spielberger, C. D. (1966): Theory and research on anxiety. In: Spielberger, C. D. (szerk.): *Anxiety and Behavior*. Academic Press, New York. 3–20.
- Spielberger, C. D. (1972): Anxiety as an emotional state. In: Spielberger, C. D. (szerk.): *Anxiety: Current trends in theory and research*. Academic Press, New York. 23–49.
- Spielberger, C.D., Gonzalez-Reigosa, F. és Martinez-Urrutia, A., Natalicio, L. és Natalicio, D. (1971): Development of the Spanish edition of the State-Trait Anxiety Inventory. *Interamerican Journal of Psychology*, **5**. 3–4. sz. 145–158.
- Spielberger, C. D., Gonzalez, H. P., Taylor, C. J., Algaze, B. és Anton, W. D. (1978): Examination stress and test anxiety. In: Spielberger, C. D. és Sarason, I. G. (szerk.): *Stress and anxiety* (Vol. 5). Wiley, New York. 167–191.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. és Lushene, R. E. (1970): *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.

- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Linzer, M., Hahn, S. R., Williams, J. B. W., deGruy, F. V., ... és Davies, M. (1995): Health-related quality of life in primary care patients with mental disorders. *JAMA*, **274**. 19. sz. 1511–1517.
- Stajkovic, A. D., Bandura, A., Locke, E. A., Lee, D. és Sergent, K. (2018): Test of three conceptual models of influence of the big five personality traits and self-efficacy on academic performance: A meta-analytic path-analysis. *Personality and Individual Differences*, **120**. 238–245.
- Stein, D. J., Lim, C. C. W., Roest, A. M., de Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., ... és Scott, K. M. (2017): The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: data from the world mental health survey initiative. *BMC Medicine*, **15**. 1. sz. 143.
- Stevens, S., Cooper, R., Bantin, T., Hermann, C. és Gerlach, A.L. (2017): Feeling safe but appearing anxious: Differential effects of alcohol on anxiety and social performance in individuals with social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, **94**. 9–18.
- Suh, H., Gnilka, P. B. és Rice, K. G. (2017): Perfectionism and well-being: A positive psychology framework. *Personality and Individual Differences*, **111**. 25–30.
- Szabó-Bartha, A., Takács, L. és Takács, Sz. (2019): A boldogságtól való félelem skála Magyar validálása. *Psychologia Hungarica*, **VI**. 2. sz., 20–33.
- Stafford, M., Kuh, D. L., Gale, C. R., Mishra, G. és Richards, M. (2015): Parent–child relationships and offspring’s positive mental wellbeing from adolescence to early older age. *The Journal of Positive Psychology*, **11**. 326–337.
- Stauder, A. és Konkoly, T. B. (2006): Az észlelt stressz kérdőív (PSS) magyar verziójának jellemzői. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **7**. 3. sz. 203–216.
- Step toe, A. és Fidler, H. (1987): Stage fright in orchestral musicians: A study of cognitive and behavioural strategies in performance anxiety. *British Journal of Psychology*, **78**. 2. sz. 241–249.
- Stoeber, J. és Otto, K. (2006): Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review*, **10**. 4. sz. 295–319.
- Stoeber, J., Hutchfield, J. és Wood, K. V. (2008): Perfectionism, self-efficacy, and aspiration level: differential effects of perfectionistic striving and self-criticism after success and failure. *Personality and Individual Differences*, **45**. 4. sz. 323–327.
- Stoeber, J., Madigan, D. J., Damian, L. E., Esposito, R. M. és Lombardo, C. (2016): Perfectionism and eating disorder symptoms in female university students: The central role of perfectionistic self-presentation. *Eating and Weight Disorders*, 1–8. Doi: 10.1007/s40519-016-0297-1

- Stornelli, D., Flett, G. L. és Hewitt, P. L. (2009): Perfectionism, achievement, and affect in children: a comparison of students from gifted, arts, and regular programs. *Canadian Journal of School Psychology*, **24**. 4. sz. 267–283.
- Stoeber, J., Smith, M. M., Saklofske, D. H. és Sherry, S. B. (2021): Perfectionism and interpersonal problems revisited. *Personality and Individual Differences*, **169**. 110106. Doi:10.1016/j.paid.2020.110106
- Sylvers, P., Lilienfeld, S. O. és LaPrairie, J. L. (2011): Differences between trait fear and trait anxiety: Implications for psychopathology. *Clinical Psychology Review*, **31**. 1. sz. 122–137.
- Tahmassian, K. és Moghadamm, N. J. (2011): Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety, depression, worry and social avoidance in a normal sample of students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, **5**. 2. sz. 91–98.
- Taliaferro, L. A., Rienzo, B. A., Pigg, R. M., Miller, M. D. és Dodd, V. J. (2009): Associations between physical activity and reduced rates of hopelessness, depression, and suicidal behavior among college students. *Journal of American College Health*, **57**. 4. sz. 427–436.
- Talsma, K., Schüz, B., Schwarzer, R. és Norris, K. (2018): I believe, therefore I achieve (and vice versa): A meta-analytic cross-lagged panel analysis of self-efficacy and academic performance. *Learning and Individual Differences*, **61**. 136–150.
- Thomas, J. P. és Nettelbeck, T. (2013): Performance anxiety in adolescent musicians. *Psychology of Music*, **42**. 4. sz. 624–634.
- Tobin, R. és Dunkley, D. M. (2021): Self-critical perfectionism and lower mindfulness and self-compassion predict anxious and depressive symptoms over two years. *Behaviour Research and Therapy*, **136**. 103780. Doi:10.1016/j.brat.2020.103780
- Topoğlu, O., Karagülle, D., Keskin, T., Abacigil, F. és Okyay, P. (2018): General health status, music performance anxiety, and coping methods of musicians working in turkish state symphony orchestras: A cross-sectional study. *Medical Problems of Performing Artists*, **33**. 2. sz. 118–123.
- Torro-Alves, N., Bezerra, I.A. de O., Claudino, R.G.e, Rodrigues, M.R., Machado-de-Sousa, J P., Osório, F. de L. és Crippa, J.A. (2016): Facial emotion recognition in social anxiety: The influence of dynamic information. *Psychology and Neuroscience*, **9**. 1. sz. 1–11.
- Trauffer, N. és Widom, C. S. (2017): Child abuse and neglect, and psychiatric disorders in nonviolent and violent female offenders. *Violence and Gender*, **4**. 4. sz. 137–143.

- Tugade, M. M. és Fredrickson, B. L. (2006): Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, **8**. 3. sz. 311–333.
- Ümmet, D. (2016): Achievement Anxiety of Prospective Teachers: A research in the context of their attitudes towards public staff selection examination. *Universal Journal of Educational Research*, **4**. 10. sz. 2428–2434.
- Vaag, J., Bjørngaard, J.H. és Bjerkeset, O. (2016): Symptoms of anxiety and depression among Norwegian musicians compared to the general workforce. *Psychology of Music*, **44**. 2. sz. 234–248.
- Vaag, J., Saksvik-Lehouillier, I., Bjørngaard, J. H. és Bjerkeset, O. (2016): Sleep difficulties and insomnia symptoms in norwegian musicians compared to the general population and workforce. *Behavioral Sleep Medicine*, **14**. 3. sz. 325–342.
- Vaillancourt, T. és Haltigan, J.D. (2018): Joint trajectories of depression and perfectionism across adolescence and childhood risk factors. *Development and Psychopathology*, **30**. 2. sz. 461–477.
- Vanstone, D. M. és Hicks, R. E. (2019): Transitioning to university: Coping styles as mediators between adaptive-maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, **141**. 68–75.
- van Zyl, Y. és Dhurup, M. (2018): Self-efficacy and its relationship with satisfaction with life and happiness among university students. *Journal of Psychology in Africa*, **28**. 5. sz. 389–393.
- Varga, M. és Babusa, B. (2012): Az új keletű evészavarok néhány pszichológiai és rendszerszemléleti vonatkozása. *Legis Artis Medicinae*, **22**. 6-7 sz. 440–444.
- Vas, L. és Gombor, A. (2008): Life satisfaction among Hungarian and Israeli medical students. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **9**. 4. sz. 323–347.
- Vink, D., Aartsen, M.J. és Schoevers, R.A. (2008): Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. *Journal of Affective Disorders*, **106**. 1-2. sz. 29–44.
- Vizin, G. és Unoka, Zs. (2015): The role of shame in development of the mental disorders II. measurement of shame and relationship. *Psychiatria Hungarica*, **30**. 3. sz. 278–296.
- Vois, D. és Damian, L. E. (2020): Perfectionism and emotion regulation in adolescents: A two-wave longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, **156**. 109756.
- Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G. W., Bohus, M., Lyssenko, L. és Schmahl, C. (2018): Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, **48**. 15. sz. 2467–2476.



- Walsh, L. C., Boehm, J. K. és Lyubomirsky, S. (2018): Does happiness promote career success? Revisiting the evidence. *Journal of Career Assessment*, **26**. 2. sz. 199–219.
- Wang, K. T., Fu, C. C. és Rice, K. G. (2012): Perfectionism in gifted students: moderating effects of goal orientation and contingent self-worth. *School Psychology Quarterly*, **27**. 2. sz. 96–108.
- Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Tat Chiu, W., G, D. E. G., . . . és Ustun, T. B. (2007): Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, **6**. 3. sz. 177–185.
- Wang, Y. és Wang, L. (2016): Self-construal and creativity: The moderator effects of self-esteem. *Personality and Individual Differences*, **99**. 184–189.
- White, R. W. (1959): Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, **66**. 5. sz. 297–333.
- Wiedemann, A., Vogel, D., Voss, C. és Hoyer, J. (2019): Music performance anxiety and its anxiety correlates. PsyArXiv Doi: 10.17605/OSF.IO/XPJYB
- Wigfield, A. és Eccles, J. (1994): Children's competence beliefs, achievement values, and general self-esteem – Change across elementary and middle school. *Journal of Early Adolescence*, **14**. 2. sz. 107–138.
- Wijsman, S. és Ackermann, B. J. (2018): Educating Australian musicians: are we playing it safe? *Health Promotion International*, **34**. 4. sz. 869–876.
- Willers, L. E. W. G., Vulink, N. C., Denys, D. és Stein, D. J. (2013): The origin of anxiety disorders - an evolutionary approach. *Modern Trends in Pharmacopsychiatry*, **29**. 16–23.
- Williams, C. J. és Cropley, M. (2013): The relationship between perfectionism and engagement in preventive health behaviours: The mediating role of self-concealment. *Journal of Health Psychology*, **19**. 10. sz. 1211–1221.
- Wine, J. (1971): Test anxiety and direction of attention. *Psychological Bulletin*, **76**. 2. sz. 92–104.
- Wiss, D. A. és Brewerton, T. D. (2020): Adverse childhood experiences and adult obesity: A systematic review of plausible mechanisms and meta-analysis of cross-sectional studies. *Physiology & Behavior*, **223**. 112964. Doi:10.1016/j.physbeh.2020.112964
- Woodfin, V., Hjeltnes, A. és Binder, P.-E. (2021): Perfectionistic individuals' understanding of how painful experiences have shaped their relationship to others. *Frontiers in Psychology*, **12**. 1–12. 619018.

- Woody, R. és McPherson, G. (2010): Emotion and motivation in the lives of performers. In: Juslin, P. N. és Sloboda, J. A. (szerk.): *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. Oxford University Press, Oxford, UK. 401–424.
- Young, L.N., Winner, E. és Cordes, S. (2013): Heightened incidence of depressive symptoms in adolescents involved in the arts. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, **7**. 2. sz. 197–202.
- Zakaria, J. B., Musib, H. B. és Shariff, S. M. (2013): Overcoming performance anxiety among music undergraduates. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, **90**. 226–234.
- Zarza-Alzugaray, F.J., Orejudo, S., Casanova, O. és Aparicio-Moreno, L. (2017): Music Performance Anxiety in adolescence and early adulthood: Its relation with the age of onset in musical training. *Psychology of Music*, **46**. 1. sz. 18–32.
- Zhang, Y., Gan, Y. és Cham, H. (2007): Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students: A structural equation modeling analysis. *Personality and Individual Differences*, **43**. 6. sz. 1529–1540.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. és Farley, G. K. (1988): The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, **52**. 1. sz. 30–41.
- Xie, Y., Kong, Y., Yang, J. és Chen, F. (2019): Perfectionism, worry, rumination, and distress: A meta-analysis of the evidence for the perfectionism cognition theory. *Personality and Individual Differences*, **139**. 301–312.

## TÁBLÁZATJEGYZÉK

1. táblázat: A disszertációban bemutatott vizsgálatok résztvevői, eszközei, eljárása.....	59
<u>1. vizsgálat első része</u>	
2. táblázat: Korrelációs mátrix ( $N = 100$ ).....	65
3. táblázat: A vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikája és a kétoldalú kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatók.....	67
4. táblázat: A zenei teljesítményszorongás (K–MPAI) többváltozós hierarchikus regresszió-elemzésének eredményei ( $N = 100$ ).....	68
<u>1. vizsgálat második része</u>	
5. táblázat: A vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikája nemenként ( $N = 100$ )...75	
6. táblázat: Egészségmagatartási szokások életprevalenciája és havi prevalenciája ( $N = 100$ ).....	76
7. táblázat: A szociális fóbia (SPIN) tüneteinek mértéke a mintában ( $N = 100$ ).....	76
8. táblázat: A szociális fóbia (SPIN) és a perfekcionizmus (FMPS) skálapontok eltérései a zene teljesítményszorongás (K–MPAI) egyes szintjei szerint ( $N = 100$ ) .....	77
9. táblázat: A szociodemográfiai, egészségmagatartási és zenei háttérváltozók közötti kétoldalú kapcsolatok ( $N = 100$ ).....	79
10. táblázat: Kétoldalú kapcsolatok a zenei teljesítményszorongás, szociális fóbia és a perfekcionizmus alszkálái között ( $N = 100$ ).....	80
11. táblázat: A zenei teljesítményszorongást (K–MPAI) befolyásoló változók hierarchikus regresszióelemzése ( $N = 100$ ).....	81
<u>2. vizsgálat első része</u>	
12. táblázat: A vizsgálatban szereplő mérőeszközök leíró statisztikája ( $N = 435$ ).....	92
13. táblázat: A vizsgálatban szereplő skálák korrelációja a perfekcionizmus alszkáláival ( $N = 435$ ).....	93
14. táblázat: A skálákon elért átlag (szórás) értékek a szociális fóbia mértéke alapján ( $N = 435$ ).....	95
15. táblázat: Mérőeszközök és perfekcionizmus alszkálák közötti korreláció ( $N = 435$ )....	97
16. táblázat: A vonásszorongást (STAI–T) befolyásoló változók regresszió elemzése (enter módszer).....	98
17. táblázat: A vonásszorongással összefüggő perfekcionizmus alszkálák lépésenkénti regresszió elemzése.....	99

## 2. vizsgálat második része

18. táblázat: A vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikája és a kétoldalú kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatók ( $N = 435$ ).....106
19. táblázat: A klasztereanalízis eredményei a szorongásos változók és a védőfaktorok átlagértékei alapján ( $N = 435$ ).....108

## 3. vizsgálat

20. táblázat: A vizsgálatban szereplő mérőeszközök korrelációja és leíró statisztikája ( $N = 435$ ).....115

## 4. vizsgálat

21. táblázat: A vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikája és a kétoldalú kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatók ( $N = 1750$ ).....127
22. táblázat: A maladaptív perfekcionizmust (FMPS\_M) bejósuló változók többszörös lineáris regresszió elemzése ( $N = 1750$ ).....128
23. táblázat: A maladaptív perfekcionizmust (FMPS\_M) bejósuló változók lépésenkénti regresszió elemzése ( $N = 1750$ ).....129

## 5. vizsgálat

24. táblázat: A vizsgálatban szereplő változók leíró statisztikája és a kétoldalú kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatók ( $N = 1148$ ).....139
25. táblázat: A skálákon elért átlag- és szórás értékek évfolyamok szerint ( $N = 1148$ )...141
26. táblázat: Adaptív és maladaptív perfekcionizmus a kétoldalú kapcsolatokat jelző korrelációs együtthatókkal ( $N = 1148$ ).....143
27. táblázat: A boldogságtól való félelem (FHQ) többszörös lineáris regresszióelemzése ( $N = 1148$ ).....144
28. táblázat: A boldogságtól való félelem (FHQ) lépésenkénti regresszióelemzése ( $N = 1148$ ).....146

## ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: Az étellel való elégedettséget magyarázó változók kapcsolata – kezdeti modell.....117
2. ábra: Az étellel való elégedettséget magyarázó változók kapcsolata.....118
3. ábra: Miért vezethet a maladaptív perfekcionizmus életminőség csökkenéshez.....176

## MELLÉKLETEK JEGYZÉKE

I. Kenny-féle Zenei Teljesítményszorongás Leltár.....	222
II. Észlelt Stressz Skála.....	224
III. Önbecsülés Skála.....	225
IV. Énhatékonyság Skála.....	226
V. Szociális Fóbia Leltár.....	227
VI. Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála.....	228
VII. Vonás Szorongás Kérdőív.....	236
VIII. Étellel Való Elégedettség Skála.....	237
IX. Multidimenzionális Társas Támogatás Skála.....	241
X. Érzelemszabályozás Nehézségei Kérdőív.....	242
XI. Debilizáló Szorongás Skála.....	243
XII. Gyermekkori Traumák Kérdőív.....	245
XIII. Boldogságtól Való Félelem Skála.....	248
XIV. Maslach Kiegészés-teszt Hallgatói Változat.....	249
XV. Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála – rövidített változat.....	250
XVI. Magányosság Skála.....	251
XVII. Reménytelenség skála.....	252

## MELLÉKLETEK

Az alábbi mellékletek az online felületen megjelenő kérdőívek szerkesztett változatait tartalmazzák.

### Az első vizsgálat kérdőívesomagja

---

Kedves Kitöltő!

Dobos Bianka vagyok, a Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola hallgatója. Jelenleg doktori disszertációmhoz gyűjtök adatokat, amelynek elkészítéséhez szeretném a segítségét kérni. Kutatásom központi témája a lámpaláz és annak háttértényezői.

A kérdőív kitöltése anonim módon történik (személyazonosításra alkalmas információt nem rögzít a program). Az adatokat csakis kutatási célra használom fel, azokat harmadik félnek nem adom ki. A 18 évnél fiatalabbak csak szülői engedéllyel vehetnek részt a kutatásban.

Köszönöm szépen, hogy véleményével támogatja a munkámat!

---

**Az Ön neme:** 1 \_\_\_ férfi 2 \_\_\_ nő

**Életkora:** \_\_\_

**Hány éve tanul zenét?** \_\_\_

**Hetente hány órát gyakorol?** \_\_\_

**Tanszak**

1) Billentyűs 2) Vonós 3) Rézfúvós 4) Fafúvós 5) Pengetős 6) Magánének 7) Ütő 8) Zeneelmélet

**Zenei stílus**

1) Klasszikus 2) Jazz 3) Népzene 4) Könnyűzene

**Az ELMÚLT HÓNAPBAN mennyit dohányzott?**

0) Még soha nem dohányoztam 1) Már kipróbáltam, de az elmúlt hónapban nem 2) Csak néhányszor  
3) Rendszeresen, 1-2 szálat naponta 4) Napi 3-10 szál 5) Napi 11-20 szál 6) Rendszeresen, több mint 20 szálat naponta

**Az ELMÚLT HÓNAPBAN hányszor fogyasztott valamilyen drogot (pl. marihuána, ecstasy)?**

- 0) Még soha nem próbáltam 1) Egyszer sem az elmúlt hónapban 2) 1-2 szer 3) 3-9 szer 4) 10-19 szer 5) 20-39 szer 6) Több, mint 40 szer 7) Nem szeretnék válaszolni

**Az ELMÚLT HÓNAPBAN milyen gyakran vett be valamilyen nyugtatót? (pl. szorongáscsökkentő)**

- 0) Még soha nem próbáltam 1) Egyszer sem az elmúlt hónapban 2) 1-2 szer 3) 3-9 szer 4) 10-19 szer 5) 20-39 szer 6) Több, mint 40 szer 7) Nem szeretnék válaszolni

**Az ELMÚLT HÓNAPBAN milyen gyakran vett be valamilyen altatót?**

- 0) Még soha nem próbáltam 1) Egyszer sem az elmúlt hónapban 2) 1-2 szer 3) 3-9 szer 4) 10-19 szer 5) 20-39 szer 6) Több, mint 40 szer 7) Nem szeretnék válaszolni

**I. Kenny-féle Zenei Teljesítményszorongás Leltár**

(Kenny Music Performance Anxiety Inventory, K-MPAI; Kenny, 2009)

*Az alábbiakban pár állítást olvashat arról, hogy általában hogy érzi magát fellépés előtt vagy fellépés közben. Kérem, értékelje ezeket az állításokat egy 0-tól 6-ig terjedő skálán.*

0	1	2	3	4	5	6
Egyáltalán nem értek egyet						Teljes mértékben egyetértek

- |    |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Általánosságban véve ura vagyok az életemnek.                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. | Könnyen megbízom másokban.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 3. | Néha ok nélkül lehangoltnak érzem magam.                              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 4. | Gyakran nehezen szedem össze az energiát, hogy megcsináljak dolgokat. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

5.	A túlzott aggodalmaskodás jellemző a családomra.	0	1	2	3	4	5	6
6.	Gyakran érzem azt, hogy az élettől nem kapok sok mindent.	0	1	2	3	4	5	6
7.	Még ha sokat is gyakoroltam a fellépés előtt, valószínű, hogy hibákat ejtek.	0	1	2	3	4	5	6
8.	Nehéz dolog számomra, hogy másoktól függjek.	0	1	2	3	4	5	6
9.	A szüleim többnyire reagáltak a szükségleteimre.	0	1	2	3	4	5	6
10.	Fellépés előtt vagy közben pánikszerű érzéseim vannak.	0	1	2	3	4	5	6
11.	Koncert előtt sose tudom, hogy jól fogok-e játszani.	0	1	2	3	4	5	6
12.	Koncert előtt vagy közben kiszárad a szám.	0	1	2	3	4	5	6
13.	Gyakran érzem azt, hogy nem vagyok értékes ember.	0	1	2	3	4	5	6
14.	Koncert közben gyakran eszembe jut, hogy túljutok-e rajta.	0	1	2	3	4	5	6
15.	Ha arra gondolok, hogy az előadásomat értékelni fogják, az akadályozza a teljesítményemet.	0	1	2	3	4	5	6
16.	Koncert előtt/közben rosszul érzem magam, erőtlenség vagyok és összeszorul a gyomrom.	0	1	2	3	4	5	6
17.	Még a legstresszesebb előadói helyzetben is biztos vagyok abban, hogy jól fogok teljesíteni.	0	1	2	3	4	5	6
18.	Gyakran aggódom a közönség negatív reakciója miatt.	0	1	2	3	4	5	6
19.	Néha ok nélkül szorongok.	0	1	2	3	4	5	6
20.	Úgy emlékszem, már zenei tanulmányaim kezdetén is izgultam a fellépés miatt.	0	1	2	3	4	5	6
21.	Aggódom, hogy egy rosszul sikerült fellépés tönkre teheti a zenei pályámat.	0	1	2	3	4	5	6
22.	Fellépés előtt/közben gyorsan kalapál a szívem.	0	1	2	3	4	5	6
23.	A szüleim majdnem mindig hallgattak rám.	0	1	2	3	4	5	6
24.	Kedvező fellépési lehetőségekről mondok le.	0	1	2	3	4	5	6
25.	Koncert után amiatt aggódom, hogy elég jól játszottam-e.	0	1	2	3	4	5	6
26.	A fellépés miatti aggodalmaskodás és az idegesség gátol abban, hogy koncentrálnak.	0	1	2	3	4	5	6



27.	Gyerekként gyakran voltam szomorú.	0	1	2	3	4	5	6
28.	Koncert előtti felkészülésemet mindig félelem és a közelgő katasztrófa érzése kíséri.	0	1	2	3	4	5	6
29.	Valamelyik szülőm, vagy mindkét szülőm túlzottan aggodalmaskodó volt.	0	1	2	3	4	5	6
30.	Fellépés előtt vagy koncert közben az izmaim túlságosan megfeszülnek.	0	1	2	3	4	5	6
31.	Gyakran érzem azt, hogy semmit nem remélhetek.	0	1	2	3	4	5	6
32.	Koncert után az egészet visszajátszom magamban újra és újra.	0	1	2	3	4	5	6
33.	A szüleim bátorítottak arra, hogy próbáljak ki új dolgokat.	0	1	2	3	4	5	6
34.	Annyira izgulok koncert előtt, hogy nem tudok aludni.	0	1	2	3	4	5	6
35.	Amikor nem zenét adok elő, megbízható a memóriám.	0	1	2	3	4	5	6
36.	Koncert előtt vagy közben reszketek, vagy remegek.	0	1	2	3	4	5	6
37.	Magabiztos vagyok, amikor kívülről kell valamit játszani.	0	1	2	3	4	5	6
38.	Aggaszt, ha mások megfigyelnek.	0	1	2	3	4	5	6
39.	Nyugtalanít az, hogy magam mit gondolok arról, hogyan fog sikerülni a fellépésem.	0	1	2	3	4	5	6
40.	Bár nagy izgalommal járnak, elkötelezett vagyok a fellépések iránt.	0	1	2	3	4	5	6

## II. Észlelt Stressz Skála

(Perceived Stress Scale, PSS; *Cohen, Kamarck és Mermelstein, 1983;*

ford.: *Stauder és Konkolj Thege, 2006*)

*Gondoljon az elmúlt kb. egy hónapos időszakra. Kérem, jelölje be X jellel, milyen gyakran fordultak elő Önnek a következő érzések, gondolatok?*

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

Milyen gyakran...					
1. Érezte, hogy nem tudja kontrollálni az élet fontos dolgait?	0	1	2	3	4
2. Érezte magát biztosnak abban, hogy képes kezelni személyes problémáit?	0	1	2	3	4
3. Találta úgy, hogy nem képes megbirkózni az összes problémával?	0	1	2	3	4
4. Érezte, hogy kézben tudja tartani a dolgokat?	0	1	2	3	4

### III. Önbecsülés Skála

(Self-Esteem Scale, RSES; *Rosenberg*, 1965)

*Az alábbi állítások az önmagaddal kapcsolatos általános érzéseidre vonatkoznak. Kérem, jelölje be, hogy milyen mértékben ért egyet minden egyes állítással.*

0	1	2	3
Egyáltalán nem értek egyet	Nem értek egyet	Egyetértek	Teljes mértékben egyetértek

1. Összességében meg vagyok elégedve magammal.	0	1	2	3
2. Néha úgy érzem, hogy egyáltalán nem vagyok jó.	0	1	2	3
3. Úgy érzem, hogy sok jó tulajdonságom van.	0	1	2	3
4. Ugyanolyan jól végzem a dolgokat, mint mások.	0	1	2	3
5. Úgy érzem, hogy nem lehetek sok mindenre büszke.	0	1	2	3
6. Néha haszontalannak érzem magam.	0	1	2	3
7. Úgy érzem, hogy ugyanannyit érek, mint mások.	0	1	2	3
8. Bárcsak jobban tisztelném magam.	0	1	2	3
9. Mindent összevetve, hajlamos vagyok azt hinni, hogy sikertelen vagyok.	0	1	2	3
10. Pozitív módon tekintek saját magamra.	0	1	2	3

#### IV. Énhatékonyság Skála

(General Perceived Self-Efficacy Scale; *Schwarzer és Jerusalem, 1995;*

ford.: *Kopp, Schwarzer és Jerusalem, 1993*)

*Kérem, hogy az Önre leginkább jellemző feleletet jelölje be a kijelentések melletti körökbe.*

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

1. Mindig sikerül megoldanom a nehéz problémákat, ha nagyon akarom.	0	1	2	3
2. Ha valaki szembeszegül velem, megtalálom a módját, hogy elérjem, amit szeretnék.	0	1	2	3
3. Nem esik nehezemre, hogy kitartsak a szándékaim mellett és elérjem a céljaimat.	0	1	2	3
4. Ötletességemnek köszönhetően tudom, miként kezeljem a váratlan helyzeteket.	0	1	2	3
5. Biztos vagyok benne, hogy jól tudok boldogulni váratlan helyzetekben.	0	1	2	3
6. Megfelelő erőfeszítéssel majdnem minden problémára találok megoldást.	0	1	2	3
7. Meg tudom őrizni a nyugalmamat a nehézségekkel szemben, mert támaszkodni tudok a megoldóképességemre.	0	1	2	3
8. Ha szembesülök egy problémával, általában több ötletem támad a megoldásra.	0	1	2	3
9. Ha sarokba szorítanak, rendszerint kitalálom, hogy mitévő legyek.	0	1	2	3
10. Bármi történik, általában kezelni tudom a helyzetet.	0	1	2	3

### V. Szociális Fóbia Leltár

(Social Phobia Inventory, SPIN;

Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Weisler és Foa, 2000)

*Kérem, olvassa el figyelmesen az alábbi állításokat. Kérem, jelölje be, hogy milyen mértékben volt jellemző Önre az adott állítás az elmúlt héten.*

0	1	2	3	4
Egyáltalán nem	Egy kicsit	Eléggé	Nagyon	Rendkívül

--	--	--	--	--

1. Félek a tekintélyes emberektől.	0	1	2	3	4
2. Zavar, ha elpirulok mások előtt.	0	1	2	3	4
3. Partik vagy egyéb társasági események ijesztőek számomra.	0	1	2	3	4
4. Kerülöm az idegenekkel való beszélgetést.	0	1	2	3	4
5. Nagyon megijedek, ha kritizálnak.	0	1	2	3	4
6. Elkerülöm azt a helyzetet, amikor valamit csinálnom kell mások előtt, vagy beszélnem kell emberekkel, mert félek, hogy megszégyenülök.	0	1	2	3	4
7. Zavar, ha mások előtt megizzadok.	0	1	2	3	4
8. Kerülöm a partikat.	0	1	2	3	4
9. Kerülöm azokat a tevékenységeket, ahol a figyelem központjába kerülhetek.	0	1	2	3	4
10. Ijeszt az idegenekkel való beszélgetés.	0	1	2	3	4
11. Kerülöm azokat az alkalmakat, amikor beszédet kell mondanom.	0	1	2	3	4
12. Bármit megtennék, hogy elkerüljem a kritizálást.	0	1	2	3	4
13. Gyorsan ver a szívem, amikor emberek között vagyok.	0	1	2	3	4
14. Félek dolgokat csinálni, ha mások néznek.	0	1	2	3	4
15. Legnagyobb félelmeim egyike, hogy megszégyenülök vagy hülyének látszom.	0	1	2	3	4
16. Kerülöm a tekintélyes emberekkel való beszélgetést.	0	1	2	3	4
17. Zavar, ha mások előtt remegek.	0	1	2	3	4

## VI. Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála

(Frost Multidimensional Perfectionism Scale, F-MPS;

*Frost, Marten, Lahart és Rosenblate, 1990)*

*Kérem, jelölje be azt a számot, ami leginkább tükrözi véleményét az adott állítással.*

1	2	3	4	5
Egyáltalán nem érték egyet	Inkább nem érték egyet	Semleges	Inkább egyetértek	Teljes mértékben egyetértek

1. A szüleim nagyon magas mércét állítanak elé.	1	2	3	4	5
2. A szervezettség nagyon fontos a számomra.	1	2	3	4	5
3. Gyerekként megbüntettek, ha a dolgokat nem tökéletesen csináltam meg.	1	2	3	4	5
4. Ha nem a legmagasabb mércét állítom fel magam elé, valószínűleg másodrendű emberként fogom végezni.	1	2	3	4	5
5. A szüleim sohasem próbálták megérteni a hibáimat.	1	2	3	4	5
6. Fontos a számomra, hogy mindenhez alaposan értsek, amit csinálok.	1	2	3	4	5
7. Rendszerető ember vagyok.	1	2	3	4	5
8. Igyekszem összeszedett lenni.	1	2	3	4	5
9. Ha kudarcot vallok az iskolában, akkor emberként is kudarcot vallok.	1	2	3	4	5
10. Felzaklatna, ha hibát követnék el.	1	2	3	4	5
11. A szüleim azt akarták, hogy mindenben a legjobb legyek.	1	2	3	4	5
12. Magasabb célokat állítok magam elé, mint a legtöbb ember.	1	2	3	4	5
13. Ha valaki nálam jobban old meg egy feladatot az iskolában, úgy érzem, kudarcot vallottam benne.	1	2	3	4	5
14. Ha részben hibázok, az ugyanolyan rossz számomra, mintha komplett csódtömeg lennék.	1	2	3	4	5
15. A családomban csak a kiemelkedő teljesítmény elég jó.	1	2	3	4	5

16. Nagyon jó vagyok abban, hogy minden erőfeszítést megtegyek a céloom érdekében.	1	2	3	4	5
17. Még ha elég figyelmesen is csinálok valamit, gyakran úgy érzem, hogy az nem elég jó.	1	2	3	4	5
18. Utálok, ha nem lehetek mindenben a legjobb.	1	2	3	4	5
19. Rendkívül magas céljaim vannak.	1	2	3	4	5
20. Szüleim elvárták, hogy kitűnő legyek.	1	2	3	4	5
21. Az emberek valószínűleg lenéznek majd, ha hibázok.	1	2	3	4	5
22. Soha nem éreztem azt, hogy meg tudok felelni a szüleim elvárásainak.	1	2	3	4	5
23. Ha nem teljesítek ugyanolyan jól, mint mások, ez azt jelenti, hogy alacsonyabb rendű vagyok náluk.	1	2	3	4	5
24. Úgy tűnik, más emberek hozzám képest alacsonyabb színvonallal is beérik.	1	2	3	4	5
25. Ha nem csinálok mindig mindent jól, az emberek nem fognak tisztelni.	1	2	3	4	5
26. A szüleimnek mindig magasabb elvárásai voltak a jövőmmel kapcsolatban, mint nekem.	1	2	3	4	5
27. Megpróbálok összeszedett lenni.	1	2	3	4	5
28. Általában minden apróság miatt kételkedni szoktam.	1	2	3	4	5
29. A rend nagyon fontos a számomra.	1	2	3	4	5
30. Több mindent várok el magamtól a napi teendőimben, mint a legtöbb ember.	1	2	3	4	5
31. Összeszedett ember vagyok.	1	2	3	4	5
32. Hajlamos vagyok lemaradni a munkámmal, mivel újra és újra átnézem a dolgokat.	1	2	3	4	5
33. Sok időt vesz igénybe, hogy a dolgokat úgy csináljam, ahogyan kell.	1	2	3	4	5
34. Minél kevesebb hibát ejtek, annál több ember fog kedvelni.	1	2	3	4	5
35. Soha nem érzem azt, hogy teljesíteni tudom a szüleim előírásait.	1	2	3	4	5

## A második és a harmadik vizsgálat kérdőívcsomagja

---

Kedves Válaszadó!

Dobos Bianka vagyok, a Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola hallgatója. Jelenleg doktori disszertációmhoz gyűjtök adatokat, amelynek elkészítéséhez szeretném a segítségét kérni. A kitöltés kb. 15 percet vesz igénybe. A kutatás célja, hogy megvizsgáljuk, hogy megvizsgáljuk a perfekcionizmus és a szorongás hatását az étellel való elégedettségre.

A teszt kitöltés anonim módon történik (személyazonosításra alkalmas információt nem rögzít a program). Az adatokat csakis kutatási célra használom fel, azokat harmadik félnek nem adom ki. A 18 évnél fiatalabbak csak szülői engedéllyel vehetnek részt a kutatásban.

Köszönöm szépen, hogy véleményével támogatja a munkámat!

---

Az Ön neme: 1 \_\_\_ férfi 2 \_\_\_ nő

Életkora: \_\_\_

### IV. Énhatékonyság Skála

(General Perceived Self-Efficacy Scale; *Schwarzer és Jerusalem, 1995*;

ford.: *Kopp, Schwarzer és Jerusalem, 1993*)

*Kérem, hogy az Önre leginkább jellemző feleletet jelölje be a kijelentések melletti körökbe.*



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

1. Mindig sikerül megoldanom a nehéz problémákat, ha nagyon akarom.	0	1	2	3
2. Ha valaki szembeszegül velem, megtalálom a módját, hogy elérjem, amit szeretnék.	0	1	2	3
3. Nem esik nehezemre, hogy kitartsak a szándékaim mellett és elérjem a céljaimat.	0	1	2	3
4. Ötletességemnek köszönhetően, tudom miként kezeljem a váratlan helyzeteket.	0	1	2	3
5. Biztos vagyok benne, hogy jól tudok boldogulni váratlan helyzetekben.	0	1	2	3
6. Megfelelő erőfeszítéssel majdnem minden problémára találok megoldást.	0	1	2	3
7. Meg tudom őrizni a nyugalmamat a nehézségekkel szemben, mert támaszkodni tudok a megoldóképességemre.	0	1	2	3
8. Ha szembesülök egy problémával, általában több ötletem támad a megoldásra.	0	1	2	3
9. Ha sarokba szorítanak, rendszerint kitalálom, hogy mitévő legyek.	0	1	2	3
10. Bármí történik, általában kezelni tudom a helyzetet.	0	1	2	3

### V. Szociális Fóbia Leltár

(Social Phobia Inventory, SPIN;

Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Weisler és Foa, 2000)

*Kérem, olvassa el figyelmesen az alábbi állításokat. Kérem, jelölje be, hogy milyen mértékben volt jellemző Önre az adott állítás az elmúlt héten.*

0	1	2	3	4
Egyáltalán nem	Egy kicsit	Eléggé	Nagyon	Rendkívül

1. Félek a tekintélyes emberektől.	0	1	2	3	4
2. Zavar, ha elpirulok mások előtt.	0	1	2	3	4
3. Partik vagy egyéb társasági események ijesztőek számomra.	0	1	2	3	4
4. Kerülöm az idegenekkel való beszélgetést.	0	1	2	3	4
5. Nagyon megijedek, ha kritizálnak.	0	1	2	3	4
6. Elkerülöm azt a helyzetet, amikor valamit csinálnom kell mások előtt, vagy beszélnem kell emberekkel, mert félek, hogy megszégyenülök.	0	1	2	3	4
7. Zavar, ha mások előtt megizzadok.	0	1	2	3	4
8. Kerülöm a partikat.	0	1	2	3	4
9. Kerülöm azokat a tevékenységeket, ahol a figyelem központjába kerülhetek.	0	1	2	3	4
10. Ijeszt az idegenekkel való beszélgetés.	0	1	2	3	4
11. Kerülöm azokat az alkalmakat, amikor beszédet kell mondanom.	0	1	2	3	4
12. Bármit megtennék, hogy elkerüljem a kritizálást.	0	1	2	3	4
13. Gyorsan ver a szívem, amikor emberek között vagyok.	0	1	2	3	4
14. Félek dolgokat csinálni, ha mások néznek.	0	1	2	3	4
15. Legnagyobb félelmeim egyike, hogy megszégyenülök vagy hülyének látszom.	0	1	2	3	4
16. Kerülöm a tekintélyes emberekkel való beszélgetést.	0	1	2	3	4
17. Zavar, ha mások előtt remegek.	0	1	2	3	4

## VI. Multidimenzionális Perfeccionizmus Skála

(Frost Multidimensional Perfectionism Scale, F–MPS;

*Frost, Marten, Lahart és Rosenblate, 1990)*

*Kérem, jelölje be azt a számot, ami leginkább tükrözi véleményét az adott állítással.*

1	2	3	4	5
Egyáltalán nem érték egyet	Inkább nem érték egyet	Semleges	Inkább egyetérték	Teljes mértékben egyetérték

1. A szüleim nagyon magas mércét állítanak elém.	1	2	3	4	5
2. A szervezettség nagyon fontos a számomra.	1	2	3	4	5
3. Gyerekként megbüntettek, ha a dolgokat nem tökéletesen csináltam meg.	1	2	3	4	5
4. Ha nem a legmagasabb mércét állítom fel magam elé, valószínűleg másodrendű emberként fogom végezni.	1	2	3	4	5
5. A szüleim sohasem próbálták megérteni a hibáimat.	1	2	3	4	5
6. Fontos a számomra, hogy mindenhez alaposan értsek, amit csinálok.	1	2	3	4	5
7. Rendszerető ember vagyok.	1	2	3	4	5
8. Igyekszem összeszedett lenni.	1	2	3	4	5
9. Ha kudarcot vallok az iskolában, akkor emberként is kudarcot vallok.	1	2	3	4	5
10. Felzaklatna, ha hibát követnék el.	1	2	3	4	5
11. A szüleim azt akarták, hogy mindenben a legjobb legyek.	1	2	3	4	5
12. Magasabb célokat állítok magam elé, mint a legtöbb ember.	1	2	3	4	5
13. Ha valaki nálam jobban old meg egy feladatot az iskolában, úgy érzem, kudarcot vallottam benne.	1	2	3	4	5

14. Ha részben hibázok, az ugyanolyan rossz számomra, mintha komplett csődtömeg lennék.	1	2	3	4	5
15. A családomban csak a kiemelkedő teljesítmény elég jó.	1	2	3	4	5
16. Nagyon jó vagyok abban, hogy minden erőfeszítést megtegyek a céloom érdekében.	1	2	3	4	5
17. Még ha elég figyelmesen is csinállok valamit, gyakran úgy érzem, hogy az nem elég jó.	1	2	3	4	5
18. Utálom, ha nem lehetek mindenben a legjobb.	1	2	3	4	5
19. Rendkívül magas céljaim vannak.	1	2	3	4	5
20. Szüleim elvárták, hogy kitűnő legyek.	1	2	3	4	5
21. Az emberek valószínűleg lenéznek majd, ha hibázok.	1	2	3	4	5
22. Soha nem éreztem azt, hogy meg tudok felelni a szüleim elvárásainak.	1	2	3	4	5
23. Ha nem teljesítek ugyanolyan jól, mint mások, ez azt jelenti, hogy alacsonyabb rendű vagyok náluk.	1	2	3	4	5
24. Úgy tűnik, más emberek hozzám képest alacsonyabb színvonallal is beérik.	1	2	3	4	5
25. Ha nem csinállok mindig mindent jól, az emberek nem fognak tisztelni.	1	2	3	4	5
26. A szüleimnek mindig magasabb elvárásai voltak a jövőmmel kapcsolatban, mint nekem.	1	2	3	4	5
27. Megpróbálok összeszedett lenni.	1	2	3	4	5
28. Általában minden apróság miatt kételkedni szoktam.	1	2	3	4	5
29. A rend nagyon fontos a számomra.	1	2	3	4	5
30. Több mindent várok el magamtól a napi teendőimben, mint a legtöbb ember.	1	2	3	4	5
31. Összeszedett ember vagyok.	1	2	3	4	5
32. Hajlamos vagyok lemaradni a munkámmal, mivel újra és újra átnézem a dolgokat.	1	2	3	4	5
33. Sok időt vesz igénybe, hogy a dolgokat úgy csináljam, ahogyan kell.	1	2	3	4	5
34. Minél kevesebb hibát ejtek, annál több ember fog kedvelni.	1	2	3	4	5

35. Soha nem érzem azt, hogy teljesíteni tudom a szüleim előírásait.	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

## VII. Vonás Szorongás Kérdőív

(State-Trait Anxiety Inventory, STAI-T; Spielberger, Gorsuch és Lushene, 1970;

ford.: Sipos és Sipos, 1978)

*Néhány olyan megállapítást olvashat az alábbiakban, amelyekkel az emberek önmagukat szokták jellemezni. Figyelmesen olvassa el valamennyit és karikázza be a megfelelő számot, attól függően, hogy*

### **ÁLTALÁBAN HOGYAN ÉRZI MAGÁT?**

*Nincsenek helyes, vagy helytelen válaszok. Ne gondolkodjon túl sokat, hanem a jelenlegi érzéseit a legjobban kifejező választ jelölje meg.*

1	2	3	4
Egyáltalán nem	Valamennyire	Eléggé	Nagyon / Teljesen

- |  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| 1. Jól érzem magam.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Gyorsan elfáradok.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. A sírás ellen küszködnöm kell.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. A szerencse engem elkerül.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Sokszor hátrányos helyzetbe kerülök, mert nem tudom elég gyorsan elhatározni magam. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Kipihentnek érzem magam.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Nyugodt, megfontolt és tettekre kész vagyok.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Úgy érzem, hogy annyi megoldatlan problémám van, hogy nem tudok úrrá lenni rajtuk.  | 1 | 2 | 3 | 4 |

9.	A semmiséget is túlzottan a szívemre veszem.	1	2	3	4
10.	Boldog vagyok.	1	2	3	4
11.	Hajlamos vagyok túlságosan komolyan venni a dolgokat.	1	2	3	4
12.	Kevés az önbizalmam.	1	2	3	4
13.	Biztonságban érzem magam.	1	2	3	4
14.	A kritikus helyzeteket szívesen kerülöm.	1	2	3	4
15.	Csüggedtnek érzem magam.	1	2	3	4
16.	Elégedett vagyok.	1	2	3	4
17.	Lényegtelen dolgok is sokáig foglalkoztatnak és nem hagynak nyugodni.	1	2	3	4
18.	A csalódások annyira megviselnek, hogy nem tudom a fejemből kiverni őket.	1	2	3	4
19.	Kiegyensúlyozott vagyok.	1	2	3	4
20.	Feszült lelkiállapotba jutok és izgatott leszek, ha az utóbbi időszak gondjaira, bajaira gondolok.	1	2	3	4

### VIII. Élettel Való Elégedettség Skála

(Satisfaction With Life Scale, SWLS; *Diener, Emmons, Larsen és Griffin, 1985;*

ford.: SWLS–H; *Martos, Sallay, Désfalvi, Szabó és Ittész, 2014)*

*Az alábbiakban öt állítást talál, melyekkel kapcsolatban a véleményét kérdezzük. Arra kérem, minden állítás esetében jelölje bekarikázással, hogy milyen mértékben ért vele egyet. Az 1-es fokozat azt jelöli, ha egyáltalán nem, míg a 7-es, ha teljes mértékben egyetért egy állítással.*

1	2	3	4	5	6	7
Egyáltalán nem	Nem értek egyet	Kissé nem értek egyet	Semleges	Kissé egyetértek	Egyetértek	Teljes mértékben

érték egyet							egyétérték
-------------	--	--	--	--	--	--	------------

- |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Az életem a legtöbb tekintetben közel van az ideálishoz.       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. Az életkörülményeim kitűnőek.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. Elégedett vagyok az életemmel.                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. Eddig minden fontosat megkaptam az életben, amit csak akartam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. Ha újra leélhetném az életem, szinte semmin sem változtatnék.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

#### A negyedik vizsgálat kérdőívcsomagja

---

Kedves Válaszadó!

Dobos Bianka vagyok, a Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola hallgatója. Jelenleg doktori disszertációmhoz gyűjtök adatokat, amelynek elkészítéséhez szeretném a segítségét kérni. A kutatás célja, hogy megvizsgáljuk a gyermekkori életesemények, a stressz és a társas támogatás (család, barátok) hatását a személyes kapcsolatokra és a tanulmányokra.

A kérdőív kitöltése anonim módon történik. Az adatokat csakis kutatási célra használom fel, azokat harmadik félnek nem adom ki. Ez a kérdőív a doktori disszertáció részét képezi majd, a kapott adatok (összesítve) megjelenhetnek tudományos cikkekben. A kitöltés kb. 15 percet vesz igénybe. A 18 évnél fiatalabbak csak szülői engedéllyel vehetnek részt a kutatásban.

Köszönöm szépen, hogy véleményével támogatja a munkámat!

---

Az Ön neme: 1 \_\_\_ férfi 2 \_\_\_ nő

Életkora: \_\_\_\_

Jelenleg hányadik évfolyamon folytatja tanulmányait? 1\_ 2\_ 3\_ 4\_ 5\_ 6\_ 7\_

Kérem, írja be a legutóbbi félév tanulmányi átlagát (1. évfolyam esetén középiskolai átlag) \_\_\_\_

Kérem, jelölje be, hogy az alábbi életesemények előfordultak-e valaha Önnel:

**Munkahely elvesztése.**

Igen\_\_\_Nem\_\_\_

**Családtag súlyosabb vagy tartósabb betegsége.**

Igen\_\_\_Nem\_\_\_

**Közeli hozzátartozó halála (szülő, testvér).**

Igen\_\_\_Nem\_\_\_

**Saját súlyosabb testi betegsége** (kórházi kezelés, vagy egy hónapnál hosszabb betegállomány).

Igen\_\_\_Nem\_\_\_

## VI. Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála

(Frost Multidimensional Perfectionism Scale, F-MPS;

*Frost, Marten, Lahart és Rosenblate, 1990)*

*Kérem, jelölje be azt a számot, ami leginkább tükrözi véleményét az adott állítással.*

1	2	3	4	5
Egyáltalán nem érték egyet	Inkább nem érték egyet	Semleges	Inkább egyetérték	Teljes mértékben egyetérték

1. A szüleim nagyon magas mércét állítanak elém.	1	2	3	4	5
2. A szervezettség nagyon fontos a számomra.	1	2	3	4	5



3. Gyerekként megbüntettek, ha a dolgokat nem tökéletesen csináltam meg.	1	2	3	4	5
4. Ha nem a legmagasabb mércét állítom fel magam elé, valószínűleg másodrendű emberként fogom végezni.	1	2	3	4	5
5. A szüleim sohasem próbálták megérteni a hibáimat.	1	2	3	4	5
6. Fontos a számomra, hogy mindenhez alaposan értsek, amit csinálok.	1	2	3	4	5
7. Rendszerető ember vagyok.	1	2	3	4	5
8. Igyekszem összeszedett lenni.	1	2	3	4	5
9. Ha kudarcot vallok az iskolában, akkor emberként is kudarcot vallok.	1	2	3	4	5
10. Felzaklatna, ha hibát követnék el.	1	2	3	4	5
11. A szüleim azt akarták, hogy mindenben a legjobb legyek.	1	2	3	4	5
12. Magasabb célokat állítok magam elé, mint a legtöbb ember.	1	2	3	4	5
13. Ha valaki nálam jobban old meg egy feladatot az iskolában, úgy érzem, kudarcot vallottam benne.	1	2	3	4	5
14. Ha részben hibázok, az ugyanolyan rossz számomra, mintha komplett csódtömeg lennék.	1	2	3	4	5
15. A családomban csak a kiemelkedő teljesítmény elég jó.	1	2	3	4	5
16. Nagyon jó vagyok abban, hogy minden erőfeszítést megtegyek a céloom érdekében.	1	2	3	4	5
17. Még ha elég figyelmesen is csinálok valamit, gyakran úgy érzem, hogy az nem elég jó.	1	2	3	4	5
18. Utálok, ha nem lehetek mindenben a legjobb.	1	2	3	4	5
19. Rendkívül magas céljaim vannak.	1	2	3	4	5
20. Szüleim elvárták, hogy kitűnő legyek.	1	2	3	4	5
21. Az emberek valószínűleg lenéznek majd, ha hibázok.	1	2	3	4	5
22. Soha nem éreztem azt, hogy meg tudok felelni a szüleim elvárásainak.	1	2	3	4	5
23. Ha nem teljesítek ugyanolyan jól, mint mások, ez azt jelenti, hogy alacsonyabb rendű vagyok náluk.	1	2	3	4	5

24. Úgy tűnik, más emberek hozzám képest alacsonyabb színvonallal is beérik.	1	2	3	4	5
25. Ha nem csinállok mindig mindent jól, az emberek nem fognak tisztelni.	1	2	3	4	5
26. A szüleimnek mindig magasabb elvárásai voltak a jövőmmel kapcsolatban, mint nekem.	1	2	3	4	5
27. Megpróbálok összeszedett lenni.	1	2	3	4	5
28. Általában minden apróság miatt kételkedni szoktam.	1	2	3	4	5
29. A rend nagyon fontos a számomra.	1	2	3	4	5
30. Több mindent várok el magamtól a napi teendőimben, mint a legtöbb ember.	1	2	3	4	5
31. Összeszedett ember vagyok.	1	2	3	4	5
32. Hajlamos vagyok lemaradni a munkámmal, mivel újra és újra átnézem a dolgokat.	1	2	3	4	5
33. Sok időt vesz igénybe, hogy a dolgokat úgy csináljam, ahogyan kell.	1	2	3	4	5
34. Minél kevesebb hibát ejtek, annál több ember fog kedvelni.	1	2	3	4	5
35. Soha nem érzem azt, hogy teljesíteni tudom a szüleim előírásait.	1	2	3	4	5

### IX. Multidimenzionális Társas Támogatás Skála

(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS;

*Zimet, Dahlem, Zimet és Farley, 1988;*

ford.: *Papp-Zipernovszky, Kékesi és Jámbori, 2017)*

*Kérem, az alábbi számok bekarikázásával jelölje be, hogy mennyire igazak Önre az alábbi állítások!*

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

1.	Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akire számíthatok, ha szükségem van rá.	1	2	3	4	5
2.	Van legalább egy fontos személy a környezetemben, akivel meg tudom osztani az örömet és a bánatomat.	1	2	3	4	5
3.	A családomra mindig számíthatok.	1	2	3	4	5
4.	Megkapom a családomtól azt az érzelmi segítséget és támogatást, amelyre szükségem van.	1	2	3	4	5
5.	Számíthatok a barátaimra, amikor a dolgok rosszra fordulnak.	1	2	3	4	5
6.	Tudok a problémáimról beszélni a családommal.	1	2	3	4	5
7.	Vannak barátaim, akikkel megoszthatom az örömet és a bánatomat.	1	2	3	4	5
8.	Van legalább egy olyan fontos személy az életemben, aki törődik az érzéseimmel.	1	2	3	4	5
9.	A családom szívesen segít a döntéseim meghozatalában.	1	2	3	4	5
10.	Meg tudom beszélni a problémáimat a barátaimmal.	1	2	3	4	5

### X. Érzelemszabályozás Nehézségei Kérdőív

(Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS; Gratz és Roemer, 2004;  
ford.: Kökönyei, Urbán, Reinhardt József és Demetrovics, 2014) rövidített változata  
(DERS –16; Bjureberg, Ljótsson, Tull és mtsai, 2015)

*Kérem jelölje be hogy az alábbi állítások milyen gyakran igazak Önre!*

1	2	3	4	5
		Kb. az esetek		Szinte mindig (az

Szinte soha (az esetek 0-10%-ában)	Néha (az esetek 11-35%-ában)	felében (az esetek 36-65%-ában)	Legtöbbször (az esetek 66-90%-ában)	esetek 91-100%-ában)				
---------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	----------------------	--	--	--	--

1.	Nehezen tudok értelmet tulajdonítani az érzéseimnek.	1	2	3	4	5
2.	Össze vagyok zavarodva az érzéseimmel kapcsolatban.	1	2	3	4	5
3.	Amikor zaklatott vagyok, nem tudom végezni a munkám.	1	2	3	4	5
4.	Amikor zaklatott vagyok, elveszítem az önuralmam.	1	2	3	4	5
5.	Amikor zaklatott vagyok, azt gondolom, hogy sokáig fog tartani ez az állapot.	1	2	3	4	5
6.	Amikor valami felzaklat, azt gondolom, hogy a végén nagyon lehangolt leszek.	1	2	3	4	5
7.	Amikor valami felzaklat, nehezen tudok másra összpontosítani.	1	2	3	4	5
8.	Amikor felzaklat valami, úgy érzem, elveszítem a kontrollt.	1	2	3	4	5
9.	Amikor zaklatott vagyok, szégyellem magam, hogy így érzek.	1	2	3	4	5
10.	Amikor valami felzaklat, úgy érzem, mintha gyenge lennék.	1	2	3	4	5
11.	Amikor zaklatott vagyok, akkor is úgy érzem, hogy úrrá tudok lenni a viselkedésemen.	1	2	3	4	5
12.	Amikor zaklatott vagyok, azt gondolom, hogy semmit sem tehetek azért, hogy jobban érezzem magam.	1	2	3	4	5
13.	Amikor zaklatott vagyok, bosszankodom, hogy így érzek.	1	2	3	4	5
14.	Amikor zaklatott vagyok, akkor elkezdem nagyon rosszul érezni magam amiatt, hogy így érzek.	1	2	3	4	5
15.	Amikor zaklatott vagyok, nehezen tudok bármi másra gondolni.	1	2	3	4	5
16.	Amikor zaklatott vagyok, az érzelmeim nyomasztanak.	1	2	3	4	5

## XI. Debilizáló Szorongás Skála

*Kérem, értékelje 1-től 5-ig, hogy Ön milyen mértékben tartja igaznak az alábbi állításokat.*

1. Vizsga vagy teszt közben az idegesség megakadályoz abban, hogy jól teljesítsek.

1	2	3	4	5
Mindig				Soha

2. Egy olyan tárgynál, ahol gyengén teljesítettem, a rossz jegytől való félelmem csökkentette a hatékonyságomat.

1	2	3	4	5
Soha				Mindig

3. Amikor rosszul készültem fel egy tesztre vagy egy vizsgára, zaklatott leszek, és a már meglévő (korlátozott) ismereteimhez képest alacsonyabb szinten teljesítek.

1	2	3	4	5
Ilyen sosem történik velem				Gyakorlatilag mindig ez történik

4. Minél fontosabb a vizsga, annál kevésbé teljesítek jól.

1	2	3	4	5
Mindig				Soha

5. Vizsgák vagy tesztek közben leblokkolok olyan kérdések megválaszolásakor, amelyekre tudom a választ, habár amint véget ér a vizsga, ezek a válaszok rögtön eszembe jutnak.

1	2	3	4	5
Mindig ez történik velem				Sosem blokkolok le olyan kérdéseknél, amelyekre tudom a választ

6. Úgy érzem, hogy vizsga elején kihagy az emlékezetem, és eltelik pár perc, mielőtt folytatni tudnám.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Majdnem mindig kihagy az emlékezetem				Sosincs emlékezetkiesés em az elején
--------------------------------------	--	--	--	--------------------------------------

7. Annyira elfáradok a vizsga miatti aggodalomtól, hogy mire elkezdem a tesztet, már szinte nem is érdekel, hogy jól teljesítek-e.

1	2	3	4	5
Sosem érzek így				Majdnem mindig így érzek.

8. Az idő miatti nyomás miatt mindig rosszabbul teljesítek, mint mások.

1	2	3	4	5
Mindig				Soha

9. A vizsgakérdéseket olvasva azon kapom magam, hogy nem értem őket, és újból vissza kell térnem, hogy megértsem azokat.

1	2	3	4	5
Soha				Majdnem mindig

10. Ha vizsga elején nem tudok megoldani egy nehezebb feladatot, akkor ez annyira felzaklat, hogy a továbbiakban már egy könnyebb kérdésnél is leblokkolok.

1	2	3	4	5
Ilyen sosem történik velem				Majdnem mindig ez történik velem

## XII. Gyermekkori Traumák Kérdőív

(Childhood Trauma Questionnaire, CTQ; *Bernstein, Fink, Handelsman* és mtsai, 1994) rövidített változata (CTQ-SF; *Bernstein, Stein, Newcomb* és mtsai, 2003)

*Az alábbi kérdések a gyermekkori vagy serdülőkori tapasztataira kérdeznek rá. Annak ellenére, hogy a kérdések rendkívül személyesek, próbálja meg őket őszintén megválaszolni. Jelölje be azt a választ, ami leginkább tükrözi azt, ahogyan érez.*

*A válaszait bizalmasan kezeljük.*

1	2	3	4	5
Egyáltalán nem igaz	Kissé igaz	Eléggé igaz	Nagyon igaz	Rendkívül igaz

1.	Nem volt elég étel.	1	2	3	4	5
2.	Tudtam, hogy van, aki törődik és gondoskodik velem.	1	2	3	4	5
3.	A családomban az emberek butának, lustának és csúnyának neveztek.	1	2	3	4	5
4.	A szüleim be voltak drogozva vagy túl részegek voltak ahhoz, hogy gondoskodjanak a családról.	1	2	3	4	5
5.	Volt olyan a családban, aki segített abban, hogy fontosnak vagy különlegesnek érezzem magam.	1	2	3	4	5
6.	Koszorúkat kellett viselnem.	1	2	3	4	5
7.	Szeretve éreztem magam.	1	2	3	4	5
8.	Azt gondoltam a szüleim azt kívánták, hogy bárcsak meg sem születtem volna.	1	2	3	4	5
9.	A családban valaki olyan erősen megütött, hogy orvoshoz kellett fordulnom vagy kórházba mennem.	1	2	3	4	5
10.	Az emberek a családomban olyan erősen ütlegeltek, hogy megmaradt a zúzódás és a sérülés.	1	2	3	4	5
11.	Övvel, deszkával, kötéllal, vagy egyéb kemény tárggyal büntettek.	1	2	3	4	5
12.	A családomban az emberek bántó vagy sértő dolgokat mondtak nekem.	1	2	3	4	5
13.	A családomban az emberek gondoskodtak egymásról.	1	2	3	4	5
14.	Úgy gondolom, hogy fizikailag bántalmazott voltam.	1	2	3	4	5
15.	Olyan erős ütést vagy verést kaptam, hogy azt a környezetemben észrevette valaki (pl. tanár, szomszéd, vagy orvos).	1	2	3	4	5

16.	Az emberek a családban közel álltak egymáshoz.	1	2	3	4	5
17.	Úgy éreztem, hogy valaki utált a családban.	1	2	3	4	5
18.	Valaki megpróbált nem megfelelő (szexuális) módon megérinteni, vagy azt akarta, hogy én érintsem meg őt.	1	2	3	4	5
19.	Az emberek a családban közel álltak egymáshoz.	1	2	3	4	5
20.	Valaki arra kényszerített, hogy nem megfelelő (szexuális) dolgokat tegyek vagy nézzek.	1	2	3	4	5
21.	Valaki molesztált.	1	2	3	4	5
22.	Valaki bántalmazással és rólam terjesztett hazugságokkal fenyegetett, hacsak nem lépek vele szexuális kapcsolatba.	1	2	3	4	5
23.	Úgy gondolom, hogy érzelmileg bántalmazott voltam.	1	2	3	4	5
24.	Volt olyan, aki elvitt orvoshoz, ha szükségem volt rá.	1	2	3	4	5
25.	Úgy gondolom, hogy szexuálisan bántalmazott voltam.	1	2	3	4	5

### Az ötödik vizsgálat kérdőívcsomagja

---

Kedves Válaszadó!

Dobos Bianka vagyok, a Szegedi Tudományegyetem Neveléstudományi Doktori Iskola hallgatója. Jelenleg doktori disszertációhoz gyűjtök adatokat, amelynek elkészítéséhez szeretném a segítségét kérni. A kutatás célja, hogy megvizsgáljuk a közvetlen kapcsolatok (család, párkapcsolat, évfolyamtársak) minőségét és a hozzájuk társított érzelmek kapcsolatát a tanulmányok eredményességével.

A kérdőív kitöltése anonim módon történik. Az adatokat csakis kutatási célra használom fel, azokat harmadik félnek nem adom ki. Ez a kérdőív a doktori disszertáció részét képezi majd, a kapott adatok (összesítve) megjelenhetnek tudományos cikkekben. A kitöltés kb. 10 percet vesz igénybe. (Telefonról való kitöltés esetén néha el kell húzni a számokat, hogy látható legyen minden választási lehetőség). A 18 évnél fiatalabbak csak szülői engedéllyel vehetnek részt a kutatásban.



Köszönöm szépen, hogy véleményével támogatja a munkámat!

---

**Az Ön neme:** 1 \_\_\_ férfi 2 \_\_\_ nő

**Életkora:** \_\_\_

**Jelenleg hányadik évfolyamon folytatja tanulmányait?** 1\_ 2\_ 3\_ 4\_ 5\_ 6\_ 7\_

**Kérem, írja be a legutóbbi félév tanulmányi átlagát** (kumulált súlyozott tanulmányi átlag): \_\_\_

**Az Ön családi állapota jelenleg:**

1) egyedülálló 2) párkapcsolatban 3) élettárs 4) házas 5) elvált

**Mióta tart az Ön párkapcsolata?**

0) nincs párkapcsolatom 1) kevesebb, mint egy év 2) 1-3 év 3) 3-5 év 4) 5-nél több

**Az Ön szülei jelenleg:**

0) házasok 1) nem házasok 2) elváltak 3) külön élnek 4) egyéb \_\_\_

**14 éves korig Ön milyen családban nőtt fel?**

0) egyszülős család 1) kétszülős család

### **XIII. Boldogságtól Való Félelem Skála**

(Fear of Happiness Questionnaire; Gilbert, McEwan, Gibbons és mtsai, 2012;

ford.: Szabó-Bartha, Takács és Takács, 2019)

*Kérem, értékelje egy ötfokú skálán, hogy Ön milyen mértékben tartja igaznak az alábbi állításokat.*

0	1	2	3	4
Egyáltalán nem igaz				Rendkívül igaz

1.	Amikor jól érzem magam, attól félek, hogy valami rossz fog történni.	0	1	2	3	4
2.	Kényelmetlenül érzem magam, ha jó érzés fog el.	0	1	2	3	4
3.	Nehezemre esik megbízni a pozitív érzésekben.	0	1	2	3	4
4.	A jó érzés soha nem tart sokáig.	0	1	2	3	4
5.	Amikor boldog vagy, soha nem lehetsz biztos abban, hogy valami nem teszi azt váratlanul tönkre.	0	1	2	3	4
6.	Ha az ember jól érzi magát, gyakran hagyja az éberségét lankadni.	0	1	2	3	4
7.	Nem hagyom, hogy a jó dolgok és a sikerek túlságosan magukkal ragadjanak.	0	1	2	3	4
8.	Úgy érzem, nem érdemlem meg, hogy boldog legyek.	0	1	2	3	4
9.	Megrémülök attól, hogy túlságosan átadjam magam a boldogságnak.	0	1	2	3	4

#### XIV. Maslach Kiegészítés-teszt Hallgatói Változat

(Maslach Burnout Inventory Student Version, MBI-SS; *Schaufeli, Martinez, Pinto és mtsai, 2002; ford.: Hazag, Major és Ádám, 2010*)

Mennyire tud jólesően belemélyedni munkájába, illetve mennyiben nyomasztják a feladatai? Kérem, jelezze egy hétfokú skálán, hogy milyen gyakran vagy milyen erősen élte át az alábbi állapotokat az utóbbi három hónapban!

Egyáltalán nem	Néhányszor egy évben vagy kevesebbszer	Havonta egyszer vagy kevesebbszer	Néhányszor egy hónapban	Egyszer egy héten	Néhányszor egy héten	Minden nap
0	1	2	3	4	5	6
Soha	Nagyon ritkán	Néha	Rendszeresen	Elég gyakran	Majdnem mindig	Mindig

1.	Úgy érzem, a tanulás érzelmileg kimerít.	0	1	2	3	4	5	6
2.	Már a reggeli felkeléskor fáradt vagyok, ha egy újabb egyetemi nappal kell szembenéznem.	0	1	2	3	4	5	6
3.	Cinikusabbá váltam abban a kérdésben, hogy a tanulmányaimnak van-e egyáltalán valami haszna.	0	1	2	3	4	5	6
4.	Hatékonyan meg tudom oldani a problémákat, amelyekkel tanulmányaim során találkozom.	0	1	2	3	4	5	6
5.	Hiszem, hogy érdemben hozzá tudok járulni a látogatott órákon folyó munkához.	0	1	2	3	4	5	6
6.	Szerintem jó diák vagyok.	0	1	2	3	4	5	6
7.	Inspirál, ha elérem a tanulmányaimban kitűzött céljaimat.	0	1	2	3	4	5	6
8.	Kétkedem tanulmányaim fontosságában és értékében.	0	1	2	3	4	5	6
9.	Biztos vagyok benne, hogy az órákon jól teljesítek.	0	1	2	3	4	5	6
10.	A tanulás, az órákra járás szorongással tölt el.	0	1	2	3	4	5	6
11.	Egy egyetemi nap végére elhasználnak érzem magam.	0	1	2	3	4	5	6
12.	Kiégettnek érzem magam a tanulásban.	0	1	2	3	4	5	6
13.	Kevésbé érdekelnek már a tanulmányaim ahhoz képest, mint mikor beiratkoztam az egyetemre.	0	1	2	3	4	5	6
14.	Már kevésbé lelkesít a tanulás.	0	1	2	3	4	5	6
15.	Sok érdekeset tudtam meg tanulmányaim során.	0	1	2	3	4	5	6

### XV. Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála – rövidített változat

(Frost Multidimensional Perfectionism Scale, F–MPS; *Frost, Marten, Lahart és Rosenblate, 1990; F–MPS-Brief; Burgess, Frost és DiBartolo, 2016*)

*Kérem, jelölje be azt a számot, ami leginkább tükrözi véleményét az adott állítással.*

1	2	3	4	5
Egyáltalán nem értek egyet	Inkább nem értek egyet	Semleges	Inkább egyetértek	Teljes mértékben egyetértek

1. Ha kudarcot vallok az iskolában, akkor emberként is kudarcot vallok.	1	2	3	4	5
2. Ha valaki nálam jobban old meg egy feladatot az iskolában, úgy érzem, kudarcot vallottam benne.	1	2	3	4	5
3. Ha nem csinállok mindig mindent jól, az emberek nem fognak tisztelni.	1	2	3	4	5
4. Minél kevesebb hibát ejtek, annál több ember fog kedvelni.	1	2	3	4	5
5. Magasabb célokat állítok magam elé, mint a legtöbb ember.	1	2	3	4	5
6. Rendkívül magas céljaim vannak.	1	2	3	4	5
7. Úgy tűnik, más emberek hozzám képest alacsonyabb színvonallal is beérik.	1	2	3	4	5
8. Több mindent várok el magamtól a napi teendőimben, mint a legtöbb ember.	1	2	3	4	5

### XVI. Magányosság Skála

(UCLA Loneliness Scale; *Russell, Peplau és Cutrona, 1980;*

ford.: *Csóka, Szabó, Sáfrány, Rochlitz és Bódizs, 2007*)

rövidített változata (ULS-6; *Neto, 2014*)

A következőkben olyan állításokat olvashatsz, amelyek azt mutatják be, hogy az emberek hogyan érzik magukat. Kérünk, minden állítás után a megfelelő számmal jelöld, hogy az adott állítás mennyire igaz Rád, milyen gyakran fordul elő Veled az EGYETEMI TANULMÁNYAID SORÁN.

1	2	3	4
Soha	Ritkán	Néha	Gyakran

1. Hiányzik a társaság.	1	2	3	4
2. Úgy érzem, tagja vagyok egy baráti körnek.	1	2	3	4
3. Úgy érzem, kihagynak mindenből.	1	2	3	4
4. Kirekesztve érzem magam.	1	2	3	4
5. Boldogtalan vagyok, amiért visszavonultan élek.	1	2	3	4
6. Úgy érzem, körülvesznek az emberek, mégis egyedül vagyok.	1	2	3	4

### XVII. Reménytelenség skála – rövidített változat

(Hopelessness Scale, HS; Beck, Weissman, Lester és Trexler, 1974; ford.: Perczel Forintos, Sallai és Rózsa, 2001).

*Kérem, gondosan olvassa el a mondatokat. Ha az állítás a múlt héten, a mai napot is beleértve jellemző volt Önre, jelölje azt, hogy IGAZ. Amennyiben az állítás nem jellemző Önre, jelölje azt, hogy hamis.*

1. Sötétben látom a jövőmet.	Igaz	Hamis
2. Sosem fognak úgy alakulni a dolgok, ahogy én akarom.	Igaz	Hamis
3. Fölösleges igazán törni magam valamiért, amit akarok, mert valószínűleg úgysem érem el.	Igaz	Hamis

## A jelölt disszertációhoz kapcsolódó publikációi

- Dobos, B. (2015): A zenei teljesítményszorongás és a szociális fóbia kapcsolatának vizsgálata. *Parlando: Zenepedagógiai Folyóirat*, **56.** 2. sz. 1–46.
- Pikó, B. és Dobos, B. (2016): A zenei teljesítményszorongás rizikó- és protektív faktora. *Iskolakultúra: Pedagógusok szakmai-tudományos folyóirata*, **26.** 10. sz. 73–80.
- Dobos, B. és Pikó, B. (2016): A perfekcionizmus összefüggése a zenei szorongással zenészek és zeneművészeti oktatásban résztvevők körében. In: Zsolnai, A. és Kasik, L. (szerk.): *A tanulás és nevelés interdiszciplináris megközelítése: XVI. Országos Neveléstudományi Konferencia.* MTA Pedagógiai Tudományos Bizottság, SZTE BTK Neveléstudományi Intézet, Szeged. 291–291.
- Dobos, B. és Pikó, B. (2017a): A zenei teljesítményszorongás összefüggése a perfekcionizmussal és a szociális fóbiával. *Magyar Pedagógia*, **117.** 3. sz. 241–256.
- Dobos, B. és Pikó, B. (2017b): A zenei teljesítményszorongás összefüggése a perfekcionizmussal és a szociális fóbiával. In: Lippai, E. (szerk.): *Személyes Tér - Közös Világ: A Magyar Pszichológiai Társaság XXVI. Országos Tudományos Nagygyűlése.* Magyar Pszichológiai Társaság, Budapest. 294–294.
- Dobos, B. és Pikó, B. (2017c): Epidemiology of music performance anxiety, substance use and related disorders in a sample of young musicians. In: *3rd V4 Conference on Public Health.* Prága. 9–9.
- Dobos, B. és Pikó, B. (2017d): Risk and protective factors of music performance anxiety: The role of stress, self-esteem and self-efficacy. In: *31st Conference of the EHPS: Innovative Ideas in Health Psychology.* Padova. 480–480.
- Dobos, B. (2018): A zenei teljesítményszorongás (lámpaláz) kezelési és preventív módszerei. *Parlando: Zenepedagógiai Folyóirat*, **8.** 1–12.
- Dobos, B. és Pikó, B. (2018): A perfekcionizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség szerepe a vonásszorongás hátterében. *Psychiatria Hungarica*, **33.** 4. sz. 347–358.
- Dobos, B., Piko, B. F. és Kenny, D. T. (2019): Music performance anxiety and its relationship with social phobia and dimensions of perfectionism. *Research Studies in Music Education*, **41.** 3. sz. 310–326.
- Dobos, B. és Pikó, B. (2019): A perfekcionizmus, a szociális fóbia és az énhatékonyság szerepe a vonásszorongás hátterében. In: *Psychiatria Hungarica: A Magyar Pszichiátriai Társaság XXII. Vándorgyűlése.* Győr. **34.** 22.

- Dobos, B. (2019): A zenei teljesítményszorongás: prevalencia, kialakulás, társuló zavarok és személyiségvonások, kezelési lehetőségek. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, **20**. 2. sz. 107–138.
- Bianka, D., Robert, U., Dianna, K. és Bettina, F. P. (2020): The mediating role of social phobia between perfectionism and low life satisfaction among young women. *European Journal of Counselling Psychology*, **9**. 1. sz. 1–6.
- Dobos, B. és Pikó, B. (2021): A szociális fóbia összefüggései a vonásszorongással, a perfekcionizmussal és pszichológiai védőfaktorokkal fiatal női populációban: klaszterelemzés. *Lege Artis Medicinae*, **31**. 1–2. sz. 45–51.
- Dobos, B., Pikó, B. és Mellor, D. (2021): What makes university students perfectionists? The role of childhood trauma, emotional dysregulation, academic anxiety, and social support. *Scandinavian Journal of Psychology*, **62**. 3. sz. 443–447.