

A perfekcionizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség szerepe a vonásszorongás hátterében

Dobos Bianka¹, Pikó Bettina²

¹ Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, Szeged

² Szegedi Tudományegyetem, Magatartástudományi Intézet, Szeged

Összefoglalás: *Háttér és célkitűzések:* A szorongással kapcsolatos vizsgálatok gyakori tárgya annak kiderítése, hogy milyen személyiségbeli jellemzők találhatók a vonásszorongás hátterében, illetve milyen egyéb zavarokkal társul. Mivel a szorongásos zavarok gyakrabban fordulnak elő nők körében, ezért kutatásunkban egy női mintán vizsgáltuk a vonásszorongás, a szociális fóbia, a perfekcionizmus, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség összefüggéseit. *Módszer:* Az adatgyűjtést közösségi portálok segítségével, online módon kitölthető önkitöltéses kérdőívvel szerveztük. A vizsgálati mintába 15–35 éves fiatal nők kerültek be ($N = 435$, átlag = 27,3; szórás = 5,9). A vonásszorongáson túl a kérdőív kiterjedt a szociális fóbiára, perfekcionizmusra, a személyek énhatékonyságára és az étellel való elégedettségre. Korrelációs eljárással kimutattuk a vonásszorongás és a mérőeszközök közötti kétoldali kapcsolatokat, továbbá összefüggéseiket a perfekcionizmus hat alszkálájával. Kétmintás t -próbaival a szociális fóbia szintjeinek megfelelő csoportokban elemeztük a skálák átlagértékeit. Végül, többváltozós lineáris regresszióelemzéssel vizsgáltuk a perfekcionizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és étellel való elégedettség szerepét a vonásszorongás hátterében. *Eredmények:* A vonásszorongás szignifikánsan korrelál a perfekcionizmussal ($r = 0,43$, $p < 0,01$) és a szociális fóbiával ($r = 0,40$, $p < 0,01$). A szociális fóbiával rendelkező személyek énhatékonysága alacsonyabb ($t = 9,36$, $p < 0,001$), kevésbé elégedettek életükkel ($t = 5,71$, $p < 0,001$), vonásszorongásuk erősebb ($t = -12,97$, $p < 0,001$); jellemző továbbá rájuk a perfekcionizmus ($t = -7,61$, $p < 0,001$). A regresszióelemzés adatai alapján a szociális fóbia ($b = 0,25$, $p < 0,001$) és a perfekcionizmus ($b = 0,27$, $p < 0,001$) magasabb, míg az étellel való elégedettség ($b = -0,39$, $p < 0,001$) és az énhatékonyság ($b = -0,30$, $p < 0,001$) alacsonyabb mértékű vonásszorongást eredményeznek. A változók a variancia 71%-át magyarázzák ($p < 0,001$).

Következtetések: A vonásszorongás háttérében megtalálható faktorok közül kiemelkedő szerepet kap a perfekcionizmus és a szociális fóbia. A magasabb énhatékonyság és az étellel való elégedettség viszont kevesebb szorongással jár együtt. **Kulcsszavak:** vonásszorongás; szociális fóbia; szociális szorongás zavar; perfekcionizmus; énhatékonyság; étellel való elégedettség

Summary: *Background and aims of the study:* Anxiety related studies often investigate the personality factors and possible comorbid anxiety disorders that may underly trait anxiety. Women have higher prevalence rates across anxiety disorders, so we chose to examine the trait anxiety, perfectionism, self-efficacy and life satisfaction in a group of female participants.

Method: An online, self-reported questionnaire was used as an online method of data collection. The sample consisted of young women aged between 15–35 ($N = 435$, $M = 27.3$ years; $SD = 5.9$). Besides from measuring trait anxiety, questionnaires regarding participants' social phobia, perfectionism, self-efficacy and life satisfaction have been used. We used correlational analysis to show the bivariate connection between trait anxiety and other variables, furthermore its relationship with the subscales of perfectionism. Mean values of the scales were compared with Student t -test in different groups by the levels of social phobia. Finally, multiple linear regression analysis was conducted to explore the role of social phobia, perfectionism, self-efficacy and life satisfaction in the background of trait anxiety.

Results: Trait anxiety correlated significantly with perfectionism ($r = 0.43$, $p < 0.01$) and social phobia ($r = 0.40$, $p < 0.01$). Higher trait anxiety was found in the social phobia group ($t = -12.97$, $p < 0.001$). Participants with social phobia had less self-efficacy ($t = 9.36$, $p < 0.001$) and were less likely to be satisfied with their lives ($t = 5.71$, $p < 0.001$). Results of regression show that social phobia ($\beta = 0.25$, $p < 0.001$) and perfectionism ($\beta = 0.27$, $p < 0.001$) contributed to higher trait anxiety, while satisfaction with life ($\beta = -0.39$, $p < 0.001$) and self-efficacy ($\beta = -0.30$, $p < 0.001$) resulted in having less trait anxiety. All together the variables explained 71% of the variance.

Conclusions: Perfectionism and social phobia play a substantial role in the background of trait anxiety. On the other hand, higher perceived self-efficacy and satisfaction with life come together with less anxiety.

Keywords: trait anxiety; social phobia; social anxiety disorder; perfectionism; self-efficacy; satisfaction with life

Bevezetés

348

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 (1). A negatív érzelem megjelenése többnyire egy veszélyhelyzetre adott reakció: míg a félelem konkrét, jól körülhatárolt, közvetlen veszély következtében jön létre, addig a szorongást bizonytalanabb, sokszor nem is valós, absztrakt veszélyek idézik elő (2). Bár sokan megkérdőjelezzik a kétféle fogalom elkülönítésének létjogosultságát, képzelt eljárásokkal igazolták, hogy más-más agyi területek aktiválódnak: félelem során bizonyos agytörzsi területek, míg szorongás esetében kortikolimbikus területek (2). 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 (1). Habár a kétféle szorongásfogalom elkülönítése vita tárgya a köztük lévő erős korreláció, valamint a félelem és szorongás koncepciójához való hasonlóság miatt (3), pszichopatológiai következmények terén eltérések is lehetnek (4). 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 (5). Egy optimális szorongás-szint evolúciós szempontból akár adaptív is lehet, ha azonban a veszélyérzékelési küszöb eltolódik, az megzavarja a helyzetre való adekvát reakciót (6). A szorongásos zavarok megjelenése az élet korai szakaszaira (7–14 év) tehető (7), és gyakran recidiváló tendenciát mutatnak (8). Jelenlétük nemegyszer csökkent mértékű szociális funkciókkal és az élettel való alacsony elégedettséggel párosul (9). Mentális zavarok közül a szorongásos zavarok fordulnak elő a leggyakrabban (10): világszerte 7,3% (4,8%-tól 10,9%-ig) gyakorisággal (11, 12). Nemek kö-

zötti különbséget tekintve az egyéves és élettartam-prevalencia nőknél kétszer gyakoribb (13), ami a 15 és a 34 év közötti nők számára különösen megterhelő (14). Több tanulmány eredményeit összefoglalva azt mondhatjuk, hogy hasonló életkori csoportok értékei különböző vizsgálatokban közel megegyeznek, vagy az életkor előrehaladtával egyre magasabbak (13).

A szorongással kapcsolatos vizsgálatok gyakori tárgyát képezi annak a kiderítése, hogy a vonásszorongással rendelkező egyén milyen személyiségbeli jellemzőkkel rendelkezik, illetve társul-e egyéb szorongásos zavarral. Személyiségjegyek közül a perfekcionizmussal való kapcsolat különösen jelentős: a perfekcionizmussal rendelkező személyeknél a hétköznapi stresszorai erős negatív érzelmi reakciót váltanak ki (15). A nemzetközi vizsgálatok eredményei kimutatták, hogy a szorongó egyének egyik leggyakoribb jellemzője a perfekcionizmus, amit egyesek genetikai faktorokkal (16), míg mások helytelen coping stratégiákkal magyaráznak (17). A perfekcionista személyeknél a boldogság értelmezése maladaptív módon történik (18); szorongásos tünetek intenzívebbek, önértékelésük alacsonyabb (19). A perfekcionizmus dimenziói és a szorongás sok esetben szignifikánsan összefüggenek, ami arra utalhat, hogy a perfekcionizmus fontos szerepet tölt be a szorongásos zavarok kialakulásának hátterében, illetve azok hosszú távú fennmaradásában.

A perfekcionizmus multidimenzionális megközelítése *Frost és mtsai* nevéhez kötődik (20). Egy többdimenziójú konstruktrumról van szó, melynek a szerzők hat dimenzióját különböztetik meg: hibák miatti aggodalom (a hibázás lehetősége negatív érzelmi reakciót vált ki, a hibát kudarcként értelmezi); 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 kétségek (aggodalom, hogy a feladatot nem tudta jól megoldani); összeszedettség (rend iránti vágy). Longitudinális vizsgálat eredményei szerint a perfekcionizmus kialakulásának hátterében fontos szerepet képeznek a felsőoktatási

tanulmányok során elért eredmények, továbbtanulás során elért sikerek (21). Annak ellenére, hogy a tökéletességre való törekvés akár pozitív hatással is lehet az egyén teljesítményére, a hibák miatti aggodalom és a viselkedés miatti kétélyek – különösen nők körében – magasabb gyakoriságú szorongást eredményeznek (22), valamint nő az alvászavar kialakulásának veszélye (23). Az önmagunkkal kapcsolatos elvárások dimenzió egyéb pszichiátriai kórképek (depresszió, szorongásos zavarok, anorexia nervosa, bulimia nervosa) tüneteivel mutat összefüggést (24). A perfekcionista törekvésekre azért nem tekinthetünk pozitívan, mivel ezek jelenléte utalhat a narcizmus diszfunkcionális megnyilvánulására (25). A narcisztikus személyek nehezen viselik el, ha hibáznak, és örömmel tölti el őket mások tökéletlenségének a tudata (26). Kamaszokkal végzett vizsgálat szerint az önkritika és a narcisztikus perfekcionizmus hátterében a szülők felől áramló feltételhez kötött elfogadás áll (27). Az utóbbi 27 év adatai alapján a perfekcionizmus skálákon elért értékek növekvő tendenciát mutatnak; a fiatalok egyre többet várnak el maguktól és másoktól; továbbá úgy érzik, hogy mások elvárásai velük szemben szintén magasak (28).

Az egyéb szorongásos kórképekkel való összefüggések közül a szociális fóbiával való kapcsolat szintén kitüntetett figyelmet érdemel. A szociális fóbia általában iskolai környezetben, gyermek- vagy serdülőkorban kezdődik, és éveken keresztül van jelen különböző intenzitással (29, 30). A szociális fóbia megnyilvánulása átlagosan 13 éves korra tehető, az érintettek 75%-a 8–15 éves kor között tapasztalja meg az első tüneteket (31). Jellemzően azokban a helyzetekben tapasztalnak szorongásos tüneteket, amikor mások figyelmének vannak kitéve (32), emiatt a személyközi interakciók minősége sérül. Szociális helyzetek során gyakori a folyamatos (negatív) önmonitorozással társuló biztonságkereső viselkedés (pl. kezek elrejtése), illetve az utólagos rumináció (33). Egy vizsgálat alapján a 4 éves gyermekek félnék, visszafogott viselkedése később szorongásos zavarhoz vezetett; ha az említett visszafogottság mellett a gyermek édesanyja szintén hajlamos volt szorongásra,

15 éves korra 20%-kal magasabb volt a szociális fóbia kialakulásának esélye (34). A vonásszinten jelenlévő perfekcionizmus és neuroticizmus szorosan összefügg a szociális szorongással, ami hat a szociális interakciók minőségére (35); míg az érzékenység, impulzivitás és a túlzott mértékű introspekció az interakciós szorongással hozható kapcsolatba (36).

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. Erős szorongás esetén a személy elveszíti az események feletti kontrollérzetet, a körülötte zajló eseményeket torzítva észleli. 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. Látható tehát, hogy egy bonyolult, egymást többféle irányban is befolyásoló összefüggésrendszerrel van szó.

A komorbiditás mellett fontos megvizsgálni azokat a személyiségbeli jellemzőket is, amelyek védőfaktoroként funkcionálhatnak. A pszichés jóllét egyik fontos forrása az énhatékonyság. *Bandura* énhatékonyságnak nevezi azt az észlelt adottságot, amikor a személy képesnek érzi magát egy cselekvés végrehajtására (37). Elméletében „a személyes hatékonysági elvárások határozzák meg azt, hogy működésbe lépnek-e megküzdési stratégiák, ezek mennyi erőfeszítést igényelnek, kedvezőtlen tapasztalat és akadály esetén hogyan fogja őket fenntartani.” (38). A saját képességeinkbe vetett bizalom, vagy más szóval hatékonysági elvárás összefüggésbe hozható a kompetencia-motívummal (39), amely a környezettel való hatékony együttműködésre készíteti az egyént. Az énhatékonyság szerepe a tanulási folyamat során is megmutatkozik, mi-

vel befolyással van az egyén stressztűrő képességére és a tanulmányok minőségére. Az énhatékony tanulókra alacsonyabb szintű szorongás és aktív munkakeresési szándék jellemző, továbbá eredményes döntéseket hoznak pályaválasztás terén (40). Szintén igazolást nyert, hogy egyetemisták teljesítménye összefügg az énhatékonysággal, amelynek háttérében a lelkiismeretesség és az érzelmi stabilitás személyiségvonásokkal való összefüggés is megtalálható (41).

A stressz és az önértékelés közvetítő szerepet tölt be az adaptív és a maladaptív perfekcionizmus, valamint az étellel való elégedettség között; az önértékelés képes elnyomni azokat a negatív hatásokat, amelyeket a stressz fejt ki az étellel való elégedettségre (42). Stressz esetén az énhatékonyság jelentős erőforrásnak számít, így az énhatékony személyekre jellemző a stresszel való eredményes megküzdés (43). Terápiás helyzetben az énhatékonyság növelése által a személyek jobban reagálnak a kezelésre, stressz iránti toleranciájuk nő (44). Longitudinális vizsgálatok eredményei szerint egy traumatikus élmény után a tünetek erőssége összefügg az észlelt énhatékonysággal; magas énhatékonyság kevesebb tünetegyüttessel jár együtt (45).

Fiatalok körében a stressz és az énhatékonyság szintje hatással van az étellel való elégedettségre. A meglévő énhatékonyság mérsékli a stressz étellel való elégedettségre kifejtett hatását. (46). *Suh és mtsai* vizsgálatukban 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 magas elvárásaik magukkal szemben (adaptív perfekcionizmus), alacsonyabb értéket értek el a két személyiségdimenzió és magasabb étellel való elégedettséggel rendelkeztek (47). Egy friss kutatás eredményei alapján az étellel való elégedettség pozitív összefüggést mutat a perfekcionizmus egyik összetevőjével, a mások iránt támasztott magas elvárásokkal. A szerzők szerint, ha többet várunk el másoktól, az hozzájárul közös céljaink és eredményeink megvalósításához, ami hosszútávon magasabb elégedettséghez vezethet (48). Pozitív összefüggés figyelhető meg továbbá az énhatékonyság

és a helyzettel való aktív megküzdés között, amihez jelentősen hozzájárul az egyén által észlelt családi támogatás (49). Az étellel való elégedettség közvetlenül összefügg a mentális állapottal. Ritkábban fordul elő depresszió és szorongásos zavar azoknál a felnőtteknél (18–35 év), akik elégedettek az életükkel (50).

A nemi különbségek ma már tudományos evidenciát nyertek: nemcsak a vonásszorongás és a szorongásos körképek gyakoriságában, hanem a súlyossági fokozatokban és a terápiák hatékonyságában is, amiben bizonyos neurotranszmittereknek (elsősorban a szerotoninnak és a GABA-nak), valamint a nemi hormonoknak is szerepük van (51). A szociális fóbia szintén gyakoribb nők körében: korábbi vizsgálatok kétszer olyan gyakorinak találták, mint férfiak esetében (52, 53). Bár az önbecsülés és az önértékelés a fiúk, férfiak körében nagyobb mértékű, a perfekcionizmus mindkét nemet érinti, még ha különböző összefüggésekben is (pl. kudarc-tól való félelem) (54, 55). Ezt más kutatások is megerősítik: a hibák miatti aggodalom különösen gyakoribb nők körében (56). Kutatásunkban ezért egy női mintán vizsgáltuk a vonásszorongás, a szociális fóbia, a perfekcionizmus, az énhatékonyság és az étellel való elégedettség összefüggéseit. A leíró statisztikán és kétoldalú kapcsolatok elemzésén túl többváltozós elemzés segítségével vizsgáltuk a perfekcionizmus, a szociális fóbia, az énhatékonyság és étellel való elégedettség szerepét a vonásszorongás háttérében. A regressziós modellben a vonásszorongás háttértényezőit teszteltük mint független változókat, ahol a védőfaktorok (énhatékonyság, étellel való elégedettség), komorbid hatás és a diszfunkcionális attitűd (szociális fóbia és perfekcionizmus) mellett a kor mint kontrollváltozó szerepel. Hipotézisünk szerint az előbbi két háttérváltozó negatív, az utóbbi kettő pedig pozitív előjellel szerepel a regressziós modellben.

Minta és módszer

Az adatgyűjtés a közösségi portálokon online módon kitöltött önkitaltató kérdőív segítségével

vel történt. A mintába 14–35 éves ($N = 435$, átlag = 27,3; szórás = 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.

A Spielberger-féle Szorongás Kérdőív (STAI–T) vonásszorongásra vonatkozó 20 tételét használtuk a szorongás mértékének mérésére (57, 58). A személyek egy négyfokú skálán (1 = „egyáltalán nem”, 4 = „nagyon/teljesen”) értékelték azt, hogy általában hogyan érzik magukat. Az összpontszámot a tételekre adott pontok összege adja. A megbízhatósági együttható értéke mintánkban 0,93.

A szociális szorongás méréséhez a Szociális Fóbia Leltár (*Social Phobia Inventory*, SPIN) (59) magyar nyelvű változatát alkalmaztuk (60). A személyeknek a szociális félelmet okozó helyzeteket kell értékelniük egy ötfokú Likert-skálán (0 = „egyáltalán nem”, 4 = „rendkívül”), ahol a magasabb pontszám magasabb distressznek felel meg. A 17 tételes leltár olyan kérdéseket tartalmaz, amelyek a társas helyzetekben megnyilvánuló félelemre (pl. „Megijeszt az idegekkel 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. A kérdéseket a személyeknek az elmúlt egy hét eseményei alapján kell értékelniük, és olyan itemeket tartalmaz, amelyek a szociális fóbia tárgykörébe tartoznak. A leltárnak 79%-os a diagnosztikai pontossága (59). A skálán összesen 68 pont érhető el. A Cronbach α érték ebben a mintában 0,94 lett.

A Multidimenzionális Perfekcionizmus Skála (*Frost Multidimensional Perfectionism Scale*, FMPS) (61) a perfekcionizmus hat dimenzióját méri egy ötfokú Likert-skálán (1 = „egyáltalán nem jellemző”, 5 = „nagyon jellemző”). A 35 itemet tartalmazó skála magyar nyelvű fordítását használtuk fel (62). Az alskálakon belül elérhető értékek: Hibák miatti aggodalom (HA) 9–45; Önmagunktól való elvárások (ÖE) 7–35;

Szülői elvárások (SzE) 5–25; Szülői kritika (SzK) 4–20; Viselkedés miatti kételyek (VK) 4–20; Összeszedettség (Ö) 30. Független tanulmányokban a hat dimenzió Cronbach α értékei 0,77 és 0,93 között változtak (61). Az összesített Cronbach α érték a teljes mintában 0,92. Alskálakon belül HA 0,92; ÖE 0,835; SzE 0,88; SzK 0,86; VK 0,75; Ö 0,86.

Az énhatékonyság mérésére az Énhatékonyság Skálát (*General Perceived Self-Efficacy Scale*) használtuk. A magyar változat igen népszerű a hazai kutatók körében, az eredetit *Kopp Mária* fordította és adaptálta magyar nyelvre (63). A skála 10 állításból állt (pl. „Mindig meg tudom oldani a nehéz problémákat, ha elég keményen próbálkozom”), amelyekhez tartozó állítások az „egyáltalán nem jellemző” kategóriától a „teljesen jellemző” kategóriáig terjedtek egy négyfokozatú Likert-skálán. Az összesített pontérték 10 és 40 között változhatott, a megbízhatósági együttható 0,92 lett.

Az Élettel való Elégedettség Skála (*Satisfaction with Life Scale*, SWLS) a szubjektív jóllét mérését teszi lehetővé (64, 65) egy hétfokú skálán (1 = egyáltalán nem értek egyet, 7 = teljes mértékben egyetértek). Az öttételes kérdőív pontszámát a válaszok összegzése adja, így a magasabb érték magasabb étellel való elégedettséget jelez. A Cronbach α értéke ebben a mintában 0,88.

Eredmények

Az 1. táblázat mutatja be a vonásszorongás, a szociális fóbia, a perfekcionizmus, az étellel való elégedettség és az énhatékonyság szélső értékeit, valamint a skálakon elért átlag- és szóráserőteket.

A 2. táblázat a perfekcionizmus alskálák és a többi mérőeszköz közötti korrelációkat jeleníti meg. A vonásszorongás szignifikánsan korrelál a perfekcionizmussal ($r = 0,43$, $p < 0,01$) és a szociális fóbiával ($r = 0,40$, $p < 0,01$). Továbbá a szociális fóbia erős vonásszorongással ($r = 0,66$, $p < 0,01$), alacsony énhatékonysággal ($r = -0,54$, $p < 0,01$) és étellel való elégedettséggel ($r = -0,36$, $p < 0,01$) jár együtt. A vonásszorongás szintén erős, negatív összefüggést mutat az én-

1. táblázat

A vizsgálatban szereplő mérőeszközök leíró statisztikája

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
Élettel való elégedettség	5	35	23,6	6,3
Énhatékonyság	10	40	30,2	6,2
STAI	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: STAI: Spielberger-féle Szorongás Kérdőív, vonásszorongás; 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

2. táblázat

A vizsgálatban szereplő skálák korrelációja a perfeccionizmus alskáláival

	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	0,54**	0,08	0,14**	0,28**	0,60**	-0,03	0,43**	0,66**	–	
10. Énhatékonyság	-0,21**	0,33**	0,03	-0,05	-0,31**	0,23**	-0,01	-0,54**	-0,60**	–
11. Élettel való elégedettség	-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

r = korrelációs koefficiens *p < 0,05 **p < 0,01

hatékonysággal ($r = -0,60$, $p < 0,01$) és az élettel való elégedettséggel ($r = -0,65$, $p < 0,01$). A perfeccionizmus skála 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. Alskálákon 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) ($r = 0,66$, $p < 0,01$) között volt a legerősebb a kapcsolat.

A 3. táblázat azt szemlélteti, hogy a szociális fóbia mértékétől függően miképpen alakulnak

a különböző skálák átlagai. Ehhez a Szociális fóbia skálán elért értékeket két mintára bontottuk. 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 ($N = 237$), vagyis azok, akik már klinikai mértékű szociális fóbiával rendelkeznek.

Eredményeink azt mutatják, hogy a csoportok átlagai közötti különbség a legtöbb skála esetében szignifikáns. A szociális fóbiával rendelkező személyek énhatékonysága alacsonyabb ($t = 9,36$, $p < 0,001$), kevésbé elégedettek

3. táblázat

A skálákon elért átlag (szórás) értékek a szociális fóbia mértékétől függően

	Életkor	STAI	Élettel való elégedettség	Énhatékonyság	FMPS	HA	ÖE	SzE	SzK	VA	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: Kétmintás t-próba. HA: Hibák miatti aggodalom; ÖE: Önmagunktól való elvárások; SzE: Szülői elvárások;

SzK: Szülői kritika; VK: Viselkedés miatti kételyek; Ö: Összeszedettség

N.S = nem szignifikáns

életükkel ($t = 5,71, p < 0,001$), vonásszorongásuk erősebb ($t = -12,97, p < 0,001$), fiatalabbak ($t = 2,97, p < 0,01$). Jellemző továbbá rájuk a perfekcionizmus ($t = -7,61, p < 0,001$). Az alskálák eredményeiből megállapítható, hogy a szociális fóbiával rendelkezők jobban aggódnak hibáik miatt ($t = -9,81, p < 0,001$), gyakoribbak náluk a viselkedés miatti kételyek ($t = -10,17, p < 0,001$). A második csoport szülei kritikusanabbak ($t = -5,33, p < 0,001$) és nagyobbak az elvárásaik ($t = -3,58, p < 0,001$).

Az 4. táblázat külön-külön szemlélteti a mérőeszközök közötti korrelációs különbségeket a szociális fóbia jelenlétének függvényében.

A korrelációs táblázat átló alatti része a szoci-

ális fóbiával nem rendelkező személyek eredményeit mutatja ($N = 198$), míg az átló fölötti értékeknél a személyek szociális fóbia pontszáma az átlag felett van ($N = 237$). A perfekcionizmus és az étellel való elégedettség között egyik csoportnál sem találtunk szignifikáns kapcsolatot. A szociális fóbiával rendelkező csoportnál az étellel való elégedettség negatívan korrelál három perfekcionizmus alskálával: hibák miatti aggodalom (HA) ($r = -0,19, p < 0,01$), szülői kritika (SzK) ($r = -0,19, p < 0,01$) és viselkedés miatti kételyek (VK) ($r = -0,17, p < 0,01$). Ahol nincs szociális fóbia, ott az étellel való elégedettség csak az összeszedettség (Ö) alskálával mutatott pozitív összefüggést ($r = 0,16, p < 0,05$). Az énh-

4. táblázat

A mérőeszközök és a perfekcionizmus alskálák közötti korreláció

	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. Elégedettség	-0,05	–	0,39**	-0,67**	-0,19**	0,12	-0,02	-0,19**	-0,17**	0,12
3. Énhatékonyság	0,14*	0,27**	–	-0,53**	-0,08	0,46**	0,14*	0,02	-0,18**	0,26**
4. STAI	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 ≤ 19 (N = 198), átló fölött SPIN ≥ 20 (N = 237)

FMPS: Perfekcionizmus; HA: Hibák miatti aggodalom; ÖE: Önmagunktól való elvárások; SzE: Szülői elvárások;

SzK: Szülői kritika; VK: Viselkedés miatti kételyek; Ö: Összeszedettség

r = korrelációs koefficiens *p < 0,05 **p < 0,01

hatékonyság a szociális fóbia csoportnál erősebb pozitív összefüggést mutat az étellel való elégedettséggel, az ÖE ($r = 0,46, p < 0,01$) és SzE ($r = 0,14, p < 0,05$) alskálákkal, és negatívan korrelál a viselkedés miatti kételyekkel (VK) ($r = -0,18, p < 0,01$). Vonásszorongás tekintetében a szociális fóbia csoportban erősebb volt a negatív korreláció az étellel való elégedettséggel és az énhatékonysággal.

A vonásszorongást, mint függő változót befolyásoló változók regresszióelemzését az 5. táblázat mutatja be. A regressziós modellben azért választottuk a vonásszorongást mint függő változót, mert így olyan regressziós modellt tudunk alkotni, amelyben védő- és rizikófaktorok egyaránt bekerültek anélkül, hogy a kollinearitás veszélyeztette volna a függetlenségüket. A tolerancia és a VIF értékek igazolják, hogy a magya-

ráló változók valóban függetlenek egymástól, azaz alkalmasak regresszióelemzésre. A szorongás független változói így azon túl, hogy egymástól a kollinearitás-próba által is valóban függetlenek, potenciálisan valóban összefüggnek vele.

Az eredmények alapján a mért változók mindegyike szignifikáns magyarázó erejű. A szociális fóbia ($\beta = 0,25, p < 0,001$) és a perfekcionizmus ($\beta = 0,27, p < 0,001$) magasabb, míg az étellel 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 71%-át magyarázzák ($p < 0,001$).

Mivel a perfekcionizmus kiemelt háttértényező, regresszióval az egyes alskálákat külön is elemeztük (6. táblázat). Ehhez stepwise regressziót

5. táblázat

A vonásszorongást befolyásoló változók regresszióelemzése (enter módszer)

Független változók	β (S.E.)	Tolerancia-mutató (VIF) ^a
SPIN	0,24 (0,03)***	0,56 (1,79)
FMPS	0,28 (0,01)***	0,78 (1,28)
Étellel való elégedettség	-0,38 (0,06)***	0,80 (1,24)
Énhatékonyság	-0,30 (0,06)***	0,61 (1,64)
Kor	-0,11 (0,05)***	0,97 (1,03)
Konstans	67,0***	
R ²	0,73***	

Megjegyzés: SPIN: Szociális fóbia; FMPS: Perfekcionizmus

^aA kollinearitás mérőszámai β = Standardizált regressziós együttható * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

6. táblázat

A vonásszorongással összefüggő perfekcionizmus alskálák regresszióelemzése (stepwise módszer)

Független változók	1. lépés β (S.E.) Tolerancia (VIF)	2. lépés β (S.E.) Tolerancia (VIF)	3. lépés β (S.E.) Tolerancia (VIF)	4. lépés β (S.E.) Tolerancia (VIF)
Viselkedés miatti kételyek (VK)	0,60 (0,12)***	0,44 (0,16)***	0,42 (0,15)***	0,41 (0,15)***
Hibák miatti aggodalom (HA)		0,25 (0,06)***	0,41 (0,07)***	0,39 (0,07)
Önmagunktól való elvárások (ÖE)		0,56 (1,77)	0,44 (2,25)	0,42 (2,36)
Szülői kritika (Szk)			-0,27 (0,09)***	-0,28 (0,09)***
Szülői elvárások (SzE)			0,71 (1,41)	0,71 (1,41)
Összeszedettség (Ö)				0,09 (0,10)*
				0,85 (1,17)
Konstans	23,0	21,3***	30,9***	30,1***
R ²	0,37***	0,40***	0,45***	0,46***

r = korrelációs koefficiens * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

alkalmaztunk, a várható nagyobb fokú kollinearitás miatt, tekintve, hogy egy adott skála alskáláiról van szó. 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, ami további 3%-os varianciát jelentett. A további két lépésben az önmagunkkal kapcsolatos elvárások (negatív előjellel) és a szülői kritika (pozitív előjellel) szerepelnek, azonban ezek már nem egészen függetlenek a hibák miatti aggodalomtól.

Megbeszélés

Vonásszorongással kapcsolatos kutatásunkban a szociális fóbiát és a perfekcionizmust mint háttértényezőket kiemelve vizsgáltuk az összefüggést az énhatékonysággal és az étellel való elégedettséggel. Eredményeink alapján a vonásszorongás szignifikánsan korrelál a szociális fóbiával és a perfekcionizmussal, regresszióelemzésben pedig a perfekcionizmus és a szociális fóbia magasabb mértékű vonásszorongást eredményeznek. Szociális fóbiánál a folyamatos önmonitorozás és utólagos rumináció miatt problémát okoznak a személyközi interakciók, ezért a személy gyakran kerüli őket (32, 33). Az elkerülő attitűd a perfekcionizmusra is jellemző: a tökéletességre való törekvés egy lehetőség arra, hogy elkerüljük a kritikát, a hibázás lehetőségét. A hibáktól való félelem eredményeképpen a személy gyakran meg sem próbálja elkezdni a feladatot, mert úgy érzi, hogy nem tudná azt tökéletesen elvégezni. Ez a törekvés egyben félelem, ami blokkolja a fejlődést, és egy helyben tartja a személyt. A vonásszorongás tehát gyakran együtt jár szociális fóbiával és tökéletességre való törekvéssel, ami összhangban van a korábbi kutatások eredményeivel (16, 19, 35).

A szorongásos zavarok gyakran párosulnak az étellel való elégedettség alacsonyabb szintjével (9). Ez különösen igaz a hibák miatti aggodalom és a viselkedés miatti kételyek esetében, ami nők körében különösen magasabb gyakoriságú szorongást eredményezhet (22). Vizsgá-

latunkban a mintát két csoportra bontva a szociális fóbiával rendelkező személyek kevésbé elégedettek életükkel, énhatékonyságuk alacsonyabb. Mindkét csoportnál a vonásszorongás pozitívan korrelált a hibák miatti aggodalommal és a viselkedés miatti kételyekkel. További eredmény, hogy szociális fóbia esetében az étellel való elégedettség negatívan korrelál a perfekcionizmus eme két dimenziójával. A viselkedés miatti kételyek alskála negatívan korrelál az énhatékonysággal, ami arra utal, hogy ennek a perfekcionizmus dimenzióinak a jelenléte szociális fóbiánál alacsonyabb énhatékonysággal párosul. *Akram és mtsainak* vizsgálatában az önmagunkkal kapcsolatos elvárások dimenzió összefüggést mutat többek között a szorongásos zavarok tüneteivel (24). Ezzel ellentétben, a két csoport átlagait összehasonlítva sem az összeszedettség, sem pedig az önmagunktól való elvárások dimenzió értékeiben nem találtunk szignifikáns különbséget. Korrelációnál sem volt összefüggés a vonásszorongás, a szociális fóbia és az önmagunktól való elvárások dimenziója között. Úgy tűnik, hogy elvárásaink és a saját magunktól érkező kritika és összeszedettség a perfekcionizmusnak ama dimenziói, amelyek nem a szorongást erősítik, hanem 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 (66).

A személy által észlelt családi támogatás jelentősen hozzájárul ahhoz, hogy az egyén aktív megküzdési stratégiát válasszon (49). A szociális fóbiával rendelkező személyek szülei nagyobb elvárásokkal rendelkeznek, kritikusabbak, és ez kihat felnőtt életükre is. A szülői kritika negatívan korrelál az étellel való elégedettséggel és pozitívan a vonásszorongással. Eredményeink tehát szintén rámutatnak a családi támogatás fontosságára, illetve a tőlük érkező kritika negatív következményeire.

Vizsgálatunk korlátai között említhető a kutatás keresztmetszeti jellege, az online módon történő adatszerzés, illetve a kulturális különbségek, pl. a szorongásos zavarok eltérő előfor-

dulása a különböző országokban (11, 12). A szociális fóbia, valamint a perfekcionizmus mérése a kérdőívek saját fordítású, korábbi kutatásokban már alkalmazott változatával történt, mivel ezeknek a mérőeszközöknek még nincs validált magyar változata. További korlátot képez, hogy a perfekcionizmusnak csak egy bizonyos megközelítését választottuk, így további kutatások szükségesek a perfekcionizmus más formáival és megközelítésével.

Kutatási célunk volt megvizsgálni a szociális fóbiát és a perfekcionizmust mint személyiségjegyet a vonásszorongás hátterében. Feltételeztük továbbá, hogy azokra, akik hajlamosak énhatékony viselkedésre és elégedettebbek az életükkel, kevésbé jellemző a vonásszorongás, mivel ezek védőfaktorokként szolgálnak a szorongás ellen. Eredményeink hozzájárulnak a vonásszorongás háttértényezőinek mélyebb megértéséhez, illetve annak felismeréséhez, hogy a perfekcionizmusnak nem minden dimenziója maladaptív. Eredményeink legfontosabb gyakorlati üzenete, hogy a szociális fóbiát és a vo-

násszorongást implikáló egyéb szorongásos zavarok esetében érdemes felmérni a perfekcionizmusra való hajlamot, illetve a védőfaktorok (mint pl. az énhatékony és az élettel való elégedettség) jelenlétét, illetve hiányát. A kognitív viselkedésterápia során hangsúlyt kell fektetnünk a maladaptív perfekcionizmus dimenziók felismerésére, illetve módosítására, valamint a védőfaktorok erősítésére. Kutatásunk eredményei legfőképpen a perfekcionizmus hazánkban kevésbé vizsgált jelenségére hívja fel a figyelmet. Meglévő vonásszorongás vagy szociális fóbia esetén érdemes lenne külön figyelmet fordítani a perfekcionizmus jelenlétére. Közepes mértékű szociális fóbia 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 énhatékony terápiai keretek között történő növelése szintén pozitív hatást fejt ki az életminőségre és segít megküzdeni a stresszorokkal.

Irodalom

1. SPIELBERGER CD:
Theory and research on anxiety.
In: SPIELBERGER CD (ed.): *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press, 1966: 3–20.
2. WILLERS LE, VULINK NC, DENYS D, STEIN DJ:
The origin of anxiety disorders – an evolutionary approach. *Mod Trends Pharmacopsychiatry* 2013; 29:16–23.
3. ENDLER NS, KOCOVSKI NL:
State and trait anxiety revisited. *J Anxiety Disord* 2001; 15(3): 231–245.
4. SYLVERS P, LILIENFELD SO, LAPRAIRIE JL:
Differences between trait fear and trait anxiety: Implications for psychopathology. *Clin Psychol Rev* 2011; 31(1): 122–137.
5. SPIELBERGER CD ET AL.:
Development of the Spanish edition of the State-Trait Anxiety Inventory. *Rev Interam Psicol* 1971; 5(3-4): 145–158.
6. FALUDI G, GONDA X, DÖME P:
A szorongás konceptuális aspektusai, klasszifikációja, neuroanatómiája és az anxiolitikum-fejlesztés problémái. *Neuropsychopharmacol Hung* 2015; 12(2): 69–80.
7. KESSLER RC, PETHUKOVA M, SAMPSON NA, ZASLAVSKY AM, WITTCHEN HU:
Twelve-month lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *Int J Methods Psychiatr Res* 2012; 21(3): 169–184.
8. ANTONY MM, STEIN MB (eds.):
Oxford handbook of anxiety and related disorders. New York: Oxford University Press, 2009.
9. HENDRIKS SM, SPIJKER J, LICHT C, HARDEVELD F, GRAAF RR, BATELAAN NM ET AL.:
Long-term disability in anxiety disorders. *BMC Psychiatry* 2016; 16: 248.
10. KESSLER RC, BERGLUND P, DEMLER O, JIN R, MERIKANGAS KR, WALTERS EE:
Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62(6): 593–602.
11. BAXTER AJ, SCOTT KM, VOS T, WHITEFORD HA:
Global prevalence of anxiety disorders: A systematic review and meta-regression. *Psychol Med* 2013; 43(5): 897–910.
12. BAXTER AJ, VOS T, SCOTT KM, NORMAN RE, FLAXMAN AD, BLORE J ET AL.:
The regional distribution of anxiety disorders: implications for the Global Burden of Disease Study, 2010. *Int J Methods Psychiatr Res* 2014; 23(4): 422–438.
13. SOMERS JM, GOLDNER EM, WARAICH P, HSU L:
Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: A systematic review of the literature. *Can J Psychiatry* 2006; 51(2): 100–113.
14. BAXTER AJ, VOS T, SCOTT KM, FERRARI AJ, WHITEFORD HA:
The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychol Med* 2014; 44(11): 2363–2374.
15. KLIBERT J, LAMIS DA, NAUFEL K, YANCEY CT, LOHR S:
Associations between perfectionism and generalized anxiety: Examining cognitive schemas and gender. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2015; 33(2): 160–178.
16. MOSER JS, SLANE JD, BURT SA, KLUMP KL:
Etiologic relationships between anxiety and dimensions of maladaptive perfectionism in young adult female twins. *Depress Anxiety* 2012; 29(1): 47–53.

17. DUNKLEY DM, ZUROFF DC, BLANKSTEIN KR:
Self-critical perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *J Pers Soc Psychol* 2003; 84(1): 234–252.
18. ELLIS A:
The role of irrational beliefs in perfectionism. In: Flett GL, Hewitt PL (eds.): *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association, 2002: 217–229.
19. NORDIN-BATES SM, CUMMING J, SHARP L, ALWAYS D:
Imagining yourself dancing to perfection? Correlates of perfectionism in ballet and contemporary dance. *J Clin Sport Psychol* 2011; 5(1): 58–76.
20. FROST RO, MARTEN P, LAHART C, ROSENBLATE R:
The dimensions of perfectionism. *Cognit Ther Res* 1990; 14(5): 449–468.
21. DAMIAN LE, STOEBER J, NEGRU-SUBTIRICA O, BĂBAN A:
On the development of perfectionism: The longitudinal role of academic achievement and academic efficacy. *J Pers* 2016; 85(4): 565–577.
22. MINARIK ML, AHRENS AH:
Relations of eating behavior and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. *Cognit Ther Res* 1996; 20(2): 155–169.
23. AKRAM U, ELLIS JG, MYACHYKOV A, CHAPMAN AJ, BARCLAY NL:
Anxiety mediates the relationship between multidimensional perfectionism and insomnia disorder. *Pers Individ Diff* 2017; 104: 82–86.
24. LIMBURG K, WATSON HJ, HAGGER MS, EGAN SJ:
The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *J Clin Psychol* 2017; 73(10): 1301–1326.
25. FLETT GL, SHERRY SB, HEWITT PL, NEPON T:
Understanding the narcissistic perfectionists among us. In: Besser A (ed.): *Handbook of psychology of narcissism: Diverse perspectives*. New York, NY: Nova, 2014: 43–66.
26. RONNINGSTAM E:
Narcissistic personality disorder. *Personal Ment Health* 2011; 5(3): 222–227.
27. CURRAN T, HILL AP, WILLIAMS LJ:
The relationship between parental conditional regard and adolescents self-critical and narcissistic perfectionism. *Pers Individ Diff* 2017; 109: 17–22.
28. CURRAN T, HILL AP:
Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychol Bull* 2017 (in press).
29. MAGEE WJ, EATON WW, WITTCHEN H-U, MCGONAGLE KA, KESSLER RC:
Agoraphobia, simple phobia, and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53(2): 159–168.
30. LÉPINE JP, LELLOUCH J:
Classification and epidemiology of social phobia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1995; 244(6): 290–296.
31. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION:
Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author, 2013: 205.
32. ÁGOSTON G, NÉMETH A:
Szociális fóbia. *Pszichiátriai útmutató* 2010; 1: 123–134.
33. FÜREDI J, NÉMETH A, TARISKA P:
A pszichiátria magyar kézikönyve. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt, 2003: 33.
34. RAPEE RM:
Preschool environment and temperament as predictors of social and nonsocial anxiety disorders in middle adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2014; 53(3): 320–328.
35. FLETT GL, HEWITT PL:
Perfectionism and perfectionistic self-presentation in social anxiety. In: Hofmann S, DiBartolo P (eds.): *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives*, 3rd ed. London: Elsevier, 2014: 159–187.
36. NEWBY J, PITURA VA, PENNEY AM, KLEIN RG, FLETT GL, HEWITT PL:
Neuroticism and perfectionism as predictors of social anxiety. *Pers Individ Diff* 2017; 106: 263–267.
37. BANDURA A:
Self-Efficacy, toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84(2): 191–215.
38. BANDURA A:
Self-Efficacy, toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977; 84(2): 191.
39. WHITE RW:
Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychol Rev* 1959; 66: 297–333.
40. DEER LK, GOHN K, KANAYA T:
Anxiety and self-efficacy as sequential mediators in US college students' career preparation. *Education + Training* 2018; 60(2): 185–197.
41. STAJKOVIC AD, BANDURA A, LOCKE EA, LEE D, SERGENT K:
Test of three conceptual models of influence of the big five personality traits and self-efficacy on academic performance: A meta-analytic path-analysis. *Pers Individ Diff* 2018; 120: 238–245.
42. CHEN L, ZHONG M, CAO X, JIN X, WANG Y, LING Y ET AL:
Stress and self-esteem mediate the relationships between different categories of perfectionism and life satisfaction. *Appl Res Qual Life* 2016; 12(3): 593–605.
43. SCHWARZER R (ed.):
Self-efficacy: Thought control of action. Washington, DC: Hemisphere, 1992.
44. MORINA N, BRYANT RA, DOOLAN EL, MARTIN-SÓLCH C, PLICHTA MM, PFALTZ MC ET AL:
The impact of enhancing perceived self-efficacy in torture survivors. *Depress Anxiety* 2018; 35(1): 58–64.
45. BOSMANS MWG, van der VELDEN PG:
Longitudinal interplay between posttraumatic stress symptoms and coping self-efficacy: A four-wave prospective study. *Soc Sci Med* 2015; 134: 23–29.
46. BURGER K, SAMUEL R:
The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: A longitudinal study. *J Youth Adolesc* 2016; 46(1): 78–90.
47. SUH H, GNILKA PB, RICE KG:
Perfectionism and well-being: A positive psychology framework. *Pers Individ Diff* 2017; 111: 25–30.
48. FOWLER SA, DAVIS LL, BOTH LE, BEST LA:
Personality and perfectionism as predictors of life satisfaction: The unique contribution of having high standards for others. *FACETS* 2018; 3(1): 227–241.
49. GUERRA C, FARKAS C, MONCADA L:
Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse Negl* 2018; 76: 310–320.
50. FERGUSON DM, MCLEOD GFH, HORWOOD LJ, SWAIN NR, CHAPPLE S, POULTON R:
Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychol Med* 2015; 45(11): 2427–2436.
51. DONNER NC, LOWRY CA:
Sex differences in anxiety and emotional behavior. *Pflugers Arch* 2013; 465(5): 601–626.
52. FURMARK T, TILLFORS M, EVERZ PO, MARTEINSDOTTIR I, GEVERT O, FREDRIKSON M:
Social phobia in the general population: Prevalence and sociodemographic profile. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999; 34(8): 416–424.
53. KRINGLEN E, TORGERSEN S, CRAMER V:
A Norwegian Psychiatric Epidemiological Study. *Am J Psychiatry* 2001; 158(7): 1091–1098.
54. MASSON AM, CADOT M, ANSSEAU M:
Failure effects and gender differences in perfectionism. *L'Encephale* 2003; 29(2): 125–135.
55. STOEBER J, STOEBER FS:
Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Pers Individ Diff* 2009; 46: 530–535.
56. DOBOS B, PIKÓ B, KENNY D:
Music performance anxiety (MPA) and its relationship with social phobia and dimensions of perfectionism. *Research Studies in Music Education* 2018 (in press).
57. SPIELBERGER CD, GORSUCH RL, LUSHENE RE:
Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970.
58. SIPOS K, SIPOS M, SPIELBERGER CD:
A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata. In: MÉREI F, SZAKÁCS F (szerk.): *Pszichodiagnosztikai vademecum 1/2*. Budapest: Tankönyvkiadó, 123–136.

59. CONNOR KM, DAVIDSON JTR, CHURCHILL LE, SHERWOOD A, WEISLER RH:
Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Br J Psychiat* 2000; 176(4): 379–386.
60. DOBOS B:
A zenei teljesítményszorongás és a szociális fóbia kapcsolatának vizsgálata. *Parlando* 2015; 56:(2).
61. FROST RO, MARTEN P, LAHART C, ROSENBLATE R:
The dimensions of perfectionism. *Cognit Ther Res* 1990; 14(5): 449–468.
62. DOBOS B, PIKÓ B:
A zenei teljesítményszorongás összefüggése a perfekcionizmussal és a szociális fóbiával. *Magyar Pedagógia* 2017; 117(3): 241–256.
63. SCHWARZER R, JERUSALEM M:
Generalized self-efficacy scale. In: WEINMAN J, WRIGHT S, JOHNSTON M (eds.): *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs*. Windsor, UK.: NFER-NELSON, 1995: 35–37.
64. DIENER E, EMMONS ER, LARSEN RJ, GRIFFIN S:
The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess* 1985; 49(1): 71–75.
65. MARTOS T, SALLAY V, DÉSFALVI J, SZABÓ T, ITTZÉS A:
Az Élettel való Elégedettség Skála magyar változatának (SWLS-H) pszichometriai jellemzői. *Mentálhig Pszichoszom* 2014; 15(3): 289–303.
66. STOEBER J, OTTO K:
Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Pers Soc Psychol Rev* 2006; 10(4): 295–319.