

Kényszeres vásárlás: impulzív vagy kompulzív zavar?

Tartalomjegyzék

Összefoglalás	3
Bevezetés	5
I. Elméleti háttér.....	7
1.1. Kényszerbetegség.....	7
1.2. Impulzuskontroll-zavar.....	7
1.3. A kényszeres vásárlás a kényszerbetegség és az impulzus zavarok tükrében	8
1.4. Kényszeres vásárlás	9
1.5. Korábbi vizsgálatok.....	12
II. Hipotézis.....	14
III. Módszer	14
3.1 Vizsgálati személyek.....	14
3.2. Eszközök	15
3.3. Eljárás.....	15
3.4. Statisztikai elemzések	16
IV. Eredmények.....	16
4.1. A minta jellemzői	16
4.2. A kényszeres vásárlók	17
4.3. Változók közötti kapcsolat	18
4.4. Hipotézis vizsgálat	21
V. Az eredmények értelmezése.....	23
VI. Diszkusszió.....	25
VII. Következtetések	30
Irodalomjegyzék.....	31
Függelék	43

Összefoglalás

Háttér és célkitűzések: A kényszeres vásárlás egy jelentős szubjektív szenvedéssel járó zavar, melyben impulzív és kényszeres tényezők egyaránt szerepet játszhatnak. A kutatási eredmények megoszlanak e két tényező szerepe, illetve átfedésének mértéke között. Jelen kutatás célja annak megállapítása, hogy a kényszerszorongásokkal járó általános distressz, illetve az impulzív hajlam milyen mértékben járul hozzá a kényszeres vásárló viselkedés megjelenéséhez. **Módszer:** A zavar előfordulási valószínűsége miatt budapesti és győri plázák látogatói alkotják a mintát, akik a személyes felkérés után online módon töltötték ki a kérdőívet. 1251 főtől érkezett felhasználható eredmény, a vizsgálati személyek 63%-a nő, 37%-a férfi volt, az átlagéletkor 29,8 év. **Eredmények:** Az 1251 fő adatain végzett korrelációs és regressziós elemzés alapján elmondható, hogy mindkét tényező egymástól függetlenül is erősen összefügg a kényszeres vásárlás, mint tünet meglétével. A vizsgált pszichés jellemzők és az impulzivitásra való hajlam közül kiemelkedik az egyik impulzivitás dimenzió: a nyugtalanság szerepe, valamint szintén meghatározóak a kényszer és a szorongás, mint az általános distressz mutatói. **Következtetések:** Mindez a kényszeres vásárlás hátterének újragondolására buzdít és lehetőséget kínál a kényszeres vásárlók pszichológiai profiljának konkretizálására.

The background of compulsive buying

Abstract

Background and aims: Compulsive buying is a disorder that causes significant subjective suffering and what can be a result of impulsive and compulsive features, too. Empirical data support either the impulsive or the compulsive theory, moreover a stream of studies pointed out the idea of both of these mechanisms playing a great role in compulsive buying behaviour. The aim of this study is to examine which one plays the main role or being more specific in what degree does psychological distress and predisposition of impulsivity contribute to compulsive buying behaviour. **Methods:** We included shopping mall visitors in Budapest and Győr who received the test battery via e-mail shortly afterwards we had contacted them in the mall. 1251 people participated in the study, 63% women and 37% men. Mean age: 29,8. **Results:** 1251 persons' data were tested with Pearson correlation, partial

correlation, and linear regression. Consistent with the previous studies we found that both impulsivity and compulsivity have a significant affect on compulsive buying. Furthermore an impulsivity dimension, restlessness, seems to be the key element of compulsive buying. Anxiety and compulsivity, the main signs of personal distress, also have a great affect on this disorder. **Conclusions:** Detailed characteristics of compulsive buyers are discussed as well.

Bevezetés

A klinikai pszichológia területén a kezdetek óta kitüntetett szerepet tölt be a páciensek tüneteinek enyhítése mellett a kutatás, az empiriák összegzése: az együtt járások, előzmények és következmények leírása. Az összegyűjtött tudást a folyamatos kritikus használat tökéletesíti azáltal, hogy felülírja vagy épp megerősíti a korábban bizonyosságot nyert tézist. Elég csak a szkizofrénia kiváltó okaként hosszú évtizedeken át elkönyvelt „fridzsider anyára” gondolnunk, vagy éppen Freud máig helytálló strukturális modellére.

Az életmód és a sikeresként definiált emberi lét kulturális követelményeinek megváltozásával a pszichiátriai betegségek természete is változik. Mivel legtöbbjük az egyén környezetnek való megfelelési elégtelenségéből fakad, ezért nagyon is jogos, ha egy a közelmúltban kialakult zavar eredetét a környezet megváltozásában és egy adott személyiségszerkezet interakciójában keressük.

A különböző addikciók és a kényszerbetegség tipikusan a környezetből származó hiedelmek, illetve lehetőségek mentén alakulnak ki és maradnak fent. Előbbiek esetén a kulcsinger a fizikai környezetben található: mint a játékszenvedély és kábítószer függőség, de még a trichotillomania esetében is. A kényszerbeteg aggodalmai – például a kórokozótól való félelem – ugyancsak a közösség hiedelemrendszeréből származik, akárcsak a viselkedés mögött álló belső feszültség levezetésének módja. Léteznek szociálisan teljesen elfogadott – a kutatások alapján a kényszeresen alaposan gondolkodókból kiváló sebészek válhatnak –, és az egyénre vagy környezetére ártalmas, kevésbé adaptív módjai is. Ilyenek például a hipochondriázis és az evészavarok.

Új, ismeretlen betegséggel manapság viszonylag ritkán találkozhatunk, a kényszeres vásárlás feltáratlan háttere tehát ritkaságnak számít. Közel 20 éve kezdtek el foglalkozni vele a kutatók, természetesen, tágabb gazdasági lehetőségei, így a vásárlás kiterjedtebb kultúrája miatt elsőként a nyugati országokban. Nagyjából az 1990-es hazánkat is elérte az úgynevezett gazdasági jóllét olyan magas szintje, ami változatos árukészletet, önmagukra, megjelenésükre és tulajdonaikra igényes vásárlóközönséget eredményezett. A szükségletek kielégítésén, a szépség hangsúlyozásán, és a státusz-szimbólumok beszerzésén kívül az üzletek a feszültségeiktől megszabadulni vágyókat és az állandó szerzési vágyuknak engedőket is vonzza. Ezen személyek egy része olyan sok időt tölt a bevásárló központokban és olyan

mértékű anyagi deficitet szenved el az ott töltött idő alatt, ami komolyan befolyásolja önbecsülését, konfliktusokhoz, depresszióhoz, az életszínvonal érezhető romlásához vezet.

Előzetes kutatások az impulzív vagy a kompulzív zavarok közé sorolják a jelenséget. A DSM III a „máshova nem sorolható impulzivitás zavar”-ok között helyezte el, ám a DSM IV szerkesztésének idejére a jellemzők terén dúló viták miatt kiszorult az osztályozási rendszerből. Mint a kényszeres vásárlás természetét övező vitákból is kitűnik, fontos területe a modern, fejlődő klinikai pszichológiának, hogy egy jelentős elemszámú mintán, megbízhatóan tisztázzuk a viselkedéses zavar egyéni karakterisztikáit.

I. ELMÉLETI HÁTTÉR

1.1. Kényszerbetegség

A kényszerbetegségek megjelenésének gyakoriságát, ezáltal az alaposabb megismerésére vonatkozó igényt támogatja a tény, hogy a világszerte diagnosztizált pszichiátriai betegségek közül a negyedik leggyakoribb tünetcsoport, illetve, hogy komorbiditást mutat a major depresszióval, a szorongásos és fóbiás kórképekkel. Életprevalenciája világszerte 1-3%. A betegség sajátossága egyrészt egy jövőbeni fenyegetettséget tartalmazó kényszer gondolat, aminek bár van valóság magva, bekövetkezésénél valószínűsége messze eltúlzott a páciens szemében. Tipikus példa a fertőzésektől való félelem által motivált kézmosási kényszer, ahol a kézmosás maga az a kényszer cselekvés, amivel a beteg a kényszer gondolat bekövetkezését igyekszik elhárítani. A cselekvéssor és a háttérben álló gondolatok általában én-idegenek, ezen vonás mentén különül el a kényszeres személyiségzavartól, aminek esetében élethosszig tartó, én-azonos gondolatokról van szó, melyek sokszor adaptívak lehetnek azáltal, hogy alaposságot, részletekbemenő igényességet eredményeznek.

Kényszerbetegek esetében az egyik leggyakoribb I. tengelyű tünet a nem kívánatos gondolatok rendszeres betolakodása okozta hangulatzavar. A kényszerbetegeknél megjelenhet II. tengelyű személyiségzavar is, leggyakrabban kényszeres személyiségzavar, dependens, elkerülő, vagy passzív-agresszív személyiség társul hozzá. A betegség spektrumán belül gyakori a tünetváltás, amikor ugyanazon páciens élete során a tünetek számos változást tapasztalja meg a trichotillomániától kezdve, a testdiszmorfiás zavarokon át, az addikciókig. Ezen betegek körében megjelenhet hipochondriázis és evészavar is. A kényszerbetegségeket a DSM-IV besorolása szerint a szorongásos zavarok között találjuk.

1.2. Az impulzuskontroll – zavar

A címke összefoglalja az összes olyan tünetcsoportot, amelyekben az egyén visszatérő jelleggel képtelen legátolni az önmaga vagy környezete számára potenciálisan ártalmas, repetitív cselekvéseit. A viselkedés kivitelezése előtt kellemetlen intenzitású feszültséget él át,

ami annak jutalmaként folyamatosan mérséklődik, ugyanakkor általában büntudat és önvád kíséri. A viselkedésre való készítés stressz hatására felerősödik. A leggyakoribb impulzivitás-kontroll zavarok a trichotillománia, a kleptománia, a pirománia, az intermittáló explozív zavar, és a kóros játékszenvedély.

A kényszeres vásárlást is magában foglaló viselkedéses függőségek besorolását máig vita övezi. Tartozhatnak az impulzuskontroll-zavarok közé, ugyanakkor eredetük átfedést mutat a hangulatzavarokkal, jelentős esetben szerhasználattal szembeni visszaélés tapasztalható, illetve az obszesszív-kompulzív dimenzió jellegzetességeit is magukban hordozzák (Di Nicola, 2010).

1.3. Kényszeres vásárlás az impulzív és kompulzív zavarok tükrében

Ha összevetjük e két betegségcsoportot, arra következtethetünk, hogy míg az impulzivitáskontroll-zavarok általában a belső stressz és külső triggererek talaján alakulnak ki, addig a kompulzív megbetegedések hátterében belső konfliktus áll, amely állandó feszültséget gerjeszt, és ami egy, a személy által kijelölt formában manifesztálódik. Impulzuskontroll veszteség egyébként tünetmentes személyek is átélhetnek akkor, amikor rendkívül stressz teli az életük, és külső incentivek olyan vonzerőt gyakorolnak rájuk, amelynek ez a meggyengült védekező mechanizmus nem tud ellenállni. Ilyen módon aláhúzhatjuk a megállapítást, hogy az impulzuskontroll veszteség egy önszabályzásbeli hiba, ami adott körülmények között a legtöbb embert érintheti. A kényszerbetegség viszont az önszabályozás hibás működésének következménye, amikor is a személy belső feszültségeit, negatív érzelmeit nem képes hatékonyan kezelni, ezért külső szabályzók segítségével igyekszik azokat redukálni. Egy ilyen redukációs kísérlet maga a kényszeres vásárlás is.

A kényszerbetegséget inkább impulzív zavarként értelmezők a szociális tényezőkre helyezik a hangsúlyt. Szerintük a jelenség létrejöttére kizárólag a környezet nyújt lehetőséget, tehát szociális közeg általi kreációról van szó. Schernhorn és munkatársai szerint (Schernhorn, 1990) a vásárlók a belső ürességüket igyekeznek kompenzálni ezen a társadalom által felkínált módon, a vásárlás során a negatív érzelmeiktől akarnak megszabadulni. Másfelől a kényszerbetegséget obszesszív-kompulzív zavarnak tekintők a jelenséget bizonyos hangulatzavarok vagy a kényszerbetegség manifesztálódásának tartják (McElroy, 1991). A kényszerbetegséghez fűződő kapcsolatát bizonyítja, hogy hozzá nagyon hasonló módon befolyásolja a mindennapi életvitelt, ezért O'Guinn és Faber a 'kényszeres fogyasztás'

bevezetését javasolta a DSM-be, mely magában foglalná a kényszeres vásárlást, az alkohol- és drogfogyasztást, és a testmozgáshoz, munkához, és szexualitással kapcsolatos túlzásba vitt viselkedésformákat (O'Guinn és Faber, 1989;). Di Nicola 2010-es vizsgálatában a vizsgált viselkedéses addikciók közül (kóros játékszenvedély, munka-, szex-, és internetfüggőség) a kényszeres vásárlással jellemezhető személyek közül került ki a legtöbb bipoláris diagnózissal rendelkező beteg: a kényszeres vásárlók 17%-ánál volt megállapítható hangulatzavar. Továbbá a kényszeres vásárlás szorosan kapcsolódott más viselkedéses addikciókhoz, a kóros játékszenvedélyhez, a szexuális-, és internetfüggőséghez. A szóban forgó vizsgálati csoport összes tagja magas impulzivitás pontszámot ért el, valamint szignifikánsan nagyobb arányban rendelkeztek valamely személyiségzavar diagnózisával, mint a viselkedéses addikcióktól mentes kontroll csoport. A kutatás kielégítő eredményeket talált a bipoláris zavarok és a viselkedéses addikciók gyakori együtt járására vonatkozóan.

Szintén a kényszeres vásárlás, mint a kényszerbetegség megnyilvánulása elméletét támogatja Miltenberger és munkatársai (2003) vizsgálata, akik a kényszeres vásárlás kiváltó okának a negatív érzelmektől való időleges megszabadulást találták.

1.4. Kényszeres vásárlás

Egy átfogó definíció szerint a kényszeres vásárlás egy olyan krónikus, ismétlődő vásárlási roham, amely a negatív érzelmekre adott elsődleges reakcióvá vált, mivel megkönnyebbülést okoz, ugyanakkor elkerülhetetlen ártalmakkal jár a személyre és/vagy környezetére nézve (O'Guinn és Faber, 1989). Ez heti legalább 7 alkalommal történő vásárlást jelent, illetve a kritériumok között szerepel az, hogy a páciens gondolatait az életvezetést akadályozó módon köti le a vásárlás, sőt engedve a feszültségnek munkáját, szociális kapcsolatait hátráltató módon iktatja be a vásárlást napirendjébe.

Kulcsmotívuma a megszerzett javak sorsa: az érintettek a legritkább esetben használják őket, inkább elajándékozzák, elrejtik, bontatlanul tárolják, nem ritkán eldobják őket. Mindez a büntudaton és az interperszonális konfliktusokon keresztül hozzájárul a szenvedésnyomás felerősödéséhez, amit újabb vásárlási rohammal igyekeznek oldani, ördögi kört hozva létre ez által (Demetrovics, 2010).

A szükségleteken és anyagi lehetőségeken túlmutató vásárlás meg-megjelent a történelem számos pontján, majd a fogyasztói társadalom megteremtésével egyre inkább elterjedt.

Kraepelin 1909-ben írta le elsőként a kórképet, melynek tömegessé válása az 1980-as évekre datálódik a nyugati országokban, míg a volt szocialista országokban a szabad piac megnyitása utáni második évtizedben terjedt el, az árubőség ekkora formálta át az addig nélkülözéshez szokott lakosság attitűdjét a bőséges vásárlás irányába. Ekkor indult el az a folyamat, amelyet Faber (Faber, 2000) a „jó” vásárlóként való viselkedés betanulásának hív. Ugyanakkor az elmúlt évtizedek kutatásai bebizonyították, hogy a sok vásárló esetében éppen káros vásárlási szokások kialakulása történt.

A kényszeres vásárlók száma általánosságban véve a populáció 6-14 % -a (Dittmar, 2002; in Pham, 2012). Az USA-ban 2006-ban a lakosok 5,8 %-a szenvedett a kényszeres vásárlás tüneteitől (Ridgway, 2008). A németországi adatok 2010-ben arra utaltak, hogy a németek 7%-a szenved élete során kényszeres vásárlástól hosszabb-rövidebb ideig (Mueller, 2010 c). Ugyanebben az évben Magyarországon ez az arány 0,99% volt (Demetrovics, 2010).

A földrajzi eltérések bizonyosak, ám a nemek közti különbség koránt sem egyértelmű. Hagyományosan a nők feladata a bevásárlás, a családról való gondoskodás keretében, ezért már kisgyermekkoruktól kezdve a vásárlás élvezetes vonásait domborítják ki előttük, hogy minél örömtelibbé tegyék számukra ezt az elfoglaltságot. A nők evolúciósan indokolt nagyobb társas igényeit is kielégíti a szocializációra lehetőséget nyújtó vásárlás. A kulturális normák a megjelenés díjazásán keresztül is támogatják a női nem vásárlásra mutató hajlamát (Lee, 2004). A fentieknek megfelelően egyes kutatások a gyengébbik nem sajátosságának tekintik a kényszeres vásárlás jelenségét (d'Astous, 1990; Dittmar és Drury, 2000; Elliott, 1994; Faber és O'Guinn, 1992; Scherhorn, 1990;), míg mások úgy vélik, hogy a tárgyak szimbolikus jelentésénél fogva és a birtoklás élvezetén keresztül a férfiak is kapcsolatba kerülnek a vásárlással, így egy hányaduk ugyanúgy szenved a kényszeres vásárlás tüneteitől, mint bizonyos nők. Ráadásul azt sem mondhatjuk, hogy nagyon eltérő dolgokat vásárolnának: a nemi szerepek változásával hangsúlyossá vált a férfiak megjelenése (is), tehát a divatos ruhák, a kozmetikumok, és a státusz szimbólumok ugyanúgy számot tartanak a férfiak, mint a nők érdeklődésére (Faber és O'Guinn, 1992, Dittmar és Drury, 2000). A kutatásokban mutató eltérést a segítség keresése és elfogadása okozza: mivel a nők biológiai sajátosságaik folytán gyakrabban állnak orvosi kezelés alatt (menstruációs panaszok, várandósság, menopauza), könnyebben beismerik betegségüket és hajlamosabbak a segítség igénybevételére, mint a társadalom által mindig erősnek és egészségesnek elvárt férfiak (Conrad, 1992).

Szocioökonómiai státusz szempontjából a középosztály tűnik veszélyeztetettnek, egy fordított U-alakú görbe szemlélteti legjobban a jövedelem és a kényszeres vásárlás viszonyát

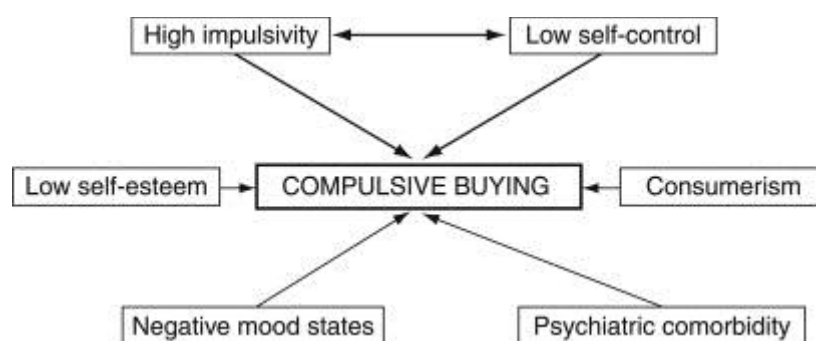
(Lee, 2004). Érdekesség, hogy tendencia mutatkozik az alacsonyabb jövedelmű kényszeres vásárlók megjelenésére nézve.

A betegek 60 %-a más I. tengelyes zavartól is szenved, depressziótól, hangulat-, vagy evészavartól, előfordulnak szorongásos kórképek és impulzuskontroll-zavar is. Lejouex (Lejouex, 2005) kutatásai nyomán arra enged következtetni, hogy a kényszeres vásárlók között a kényszerbetegség előfordulásának valószínűsége többszöröse a kontroll személyekhez képest (Mueller, 2010 c). A társuló zavarokat kiegészítendő Faber (Faber 1992, in Pham 2012) arra a megállapításra jutott, hogy az unatkozó, szomorúságot, és szorongást átélő személyek gyakrabban esnek a kényszeres vásárlás áldozatául, mint azok, akiknél nem állnak fent ezek a tünetek.

Szintén 59% körüli a társuló II. tengelyen lévő betegségek aránya is. Leggyakoribb az elkerülő, a depresszív, az obszesszív-kompulzív, és a borderline személyiségzavarok (Demitrovics, 2010). 21-23 % az impulzuskontroll-zavartól szenvedők aránya a kényszeres vásárlók között, ezek közül is kiemelkedő az intermittáló zavar komorbiditása (Mueller, 2010 a).

A kényszeres vásárlók személyiségének elemzésével foglalkozó kutatások a materializmus szerepét tárták fel, a tárgyakhoz való kötődést, illetve azt, hogy a kényszeres vásárlók önértékelése alacsony és mivel identitásuk és önbecsülésük a birtokolt javak számától függ, ezért azok megszerzésével igyekeznek növelni önbecsülésüket (Pham, 2012). A személyiségre vonatkozó korábbi elképzeléseket Mueller foglalta össze és egészítette ki saját eredményeivel (Mueller, 2010 b) Az 1. modellben látható módon a kényszeres vásárlást az alacsony önbecsülés, a magas impulzivitás, az alacsony önkontroll, a fogyasztói beállítottság, a negatív hangulatokra hangoltság és a pszichiátriai megbetegedések összjátékaként írja le.

1. modell: Mueller elképzelése a kényszeres vásárlás háttérében álló személyiség jellemzőkről

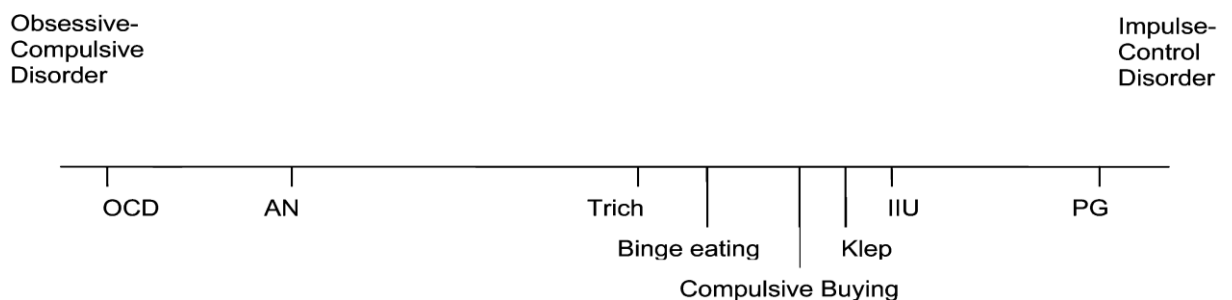


A DSM III-ban megtalálható volt a kényszeres vásárlás, ám a DSM IV szerkesztésének idejére nem sikerült megállapodásra jutni a zavar természetét, így besorolását illetően, ezért kimaradt a rendszerből. Egyes kutatók a máshová nem sorolható impulzus zavarok közé helyezik, míg mások az obszesszív-kompulzív zavarok közé. Reményeink szerint a kutatások bővülő sora hozzájárul a fogalom körüli ködfátyol eloszlatáshoz, és ezáltal rövidesen a DSM részét fogja képezni, így az érintettek nagyobb számban tudnak professzionális kezeléshez jutni.

1.5. Korábbi vizsgálatok

Az egyik legkorábbi elméletalkotó, Hollander, nevéhez fűződik a spektrum hipotézis (Hollander, 1998) bevezetése. A teória az impulzív és kompulzív zavarokat egy tengely mentén képzei el, melyen a különböző mértékben impulzív, illetve kényszeres vonásokat magukban foglaló zavarok találhatók. Az egyes zavarok egyaránt tartalmaznak kompulzív és impulzív elemeket is, ezek aránya alapján helyezkednek el a spektrumon. Hollander a kényszeres vásárlást inkább az impulzuskontroll-zavarokkal rokonítja (2. ábra). Későbbi vizsgálatok is alátámasztották ezt az elképzelést, például McElroy mintájában a kényszeres vásárlók 80%-a kapott élete során impulzív zavar diagnózist, 40% pedig kényszerbetegség diagnózisát (Ridgway, 2008).

2. ábra: Hollander spektrum elképzelése



A független dimenziók elméletének sorát Ridgway (2008) nyitotta meg, aki egy ellentmondásra hívta fel a figyelmet. Eszerint Hollander elméleti keretében nehezen értelmezhető az, az egyébként nem ritkán előforduló jelenség, hogy ugyanazon egyén magas vagy éppen alacsony

impulzivitással és kompulzivitással rendelkezik, ezért a kényszer és az impulzivitás vonása szükségszerűen külön dimenziókon kell, hogy elhelyezkedjenek.

Edwards vizsgálatában (Edwards 1993; in Mueller, 2010) két klasztert azonosított a kényszeres vásárlók között. Mindkettőt magas impulzivitás jellemzi, egyikükben túlsúlyban van az alacsony önértékelés, a magas szorongás, és a dependens kötődési stílus. A kényszeres vásárlók másik csoportja Edwards mérése alapján materialisztikus értékeket vall, az elkerülő megküzdési stílus jellemzi, szociálisan izolált és jellemző elhárítási mechanizmusa a tagadás. Ez az elmélet tehát mind impulzív, mind kompulzív tényezőket azonosít a kényszeres vásárlás háttérmechanizmusai között, ezek arányait azonban nem vizsgálta.

El-Guebaly írta le először a motiváció-váltás modelljét. Eszerint egy kezdetben pozitív megerősítésen alapuló cselekvés, esetünkben a vásárlás, mely eleinte ego-szinton jellegű és jutalommal ér fel az egyén számára, a függőség kialakulása során megrögzött magatartásformává, azaz kényszeressé válik, ámbar impulzív vonásait is megőrzi. Negatív megerősítés vezérelte viselkedéssé lényegül át, például a distressz csökkentése, vagy a figyelem elterelése az elsődleges célja. Ilyeténképpen szükségszerűen ego-diszton jellegű, véghezvitele nem jelent örömforrást.

Yi kényszeres vásárlókon végzett klaszteranalízist. Azt találta, hogy az érintettek egy része magas kényszeresség és impulzivitás pontszámmal rendelkezik, más részük pedig magas impulzivitással és közepesen magas kényszer pontszámmal (Yi, 2012). A kényszeres vásárló csoport tehát - Edwards eredményeit megerősítve - heterogén, ráadásul mindez alátámasztja El-Guebaly elméletét: a csupán magas impulzivitással jellemezhetők a pozitív megerősítés fázisában vannak, míg azok, akiknek a kompulzivitás pontszáma is magas, már a stressz redukció érdekében vásárolnak túlzott mértékben.

Gyakran képezte vizsgálatok tárgyát a kényszerbetegséggel összefüggésbe hozható depresszió. Christenson (1994; in Di Nicola, 2010) és Lejoeux (1997, in Di Nicola, 2010) vizsgálatai egyaránt megerősítették a kettő kapcsolatát, míg azt cáfoló kutatások nem kerültek napvilágra (science direct adatbázis alapján). Miltenberger (2003) rögtön a kényszeresen vásárló epizód után mérte a hangulati változást és azt találta, hogy a leginkább kíváncsi cél a depresszív érzések csökkentése és az eufória elérése, tehát a vásárlási roham kialakulásának oka az azt megelőző negatív érzések, vagy akár a depresszió kell legyen. Mueller 2011-es vizsgálatában a férfiak esetén tárt fel gyakrabban depressziós előzményeket, a nőknél inkább az impulzív zavarok domináltak.

II. HIPOTÉZIS

Ridgway, Lejouex, és El-Guebaly fentiekben tárgyalt kutatásai alapján úgy vélem, hogy a kényszeres vásárlás megjelenését a kényszeres tünetek száma és súlyossága megbízhatóbban jósolja be, mint az impulzív tünetek száma és súlyossága.

III. MÓDSZER

3.1. Vizsgálati személyek

A vizsgálati csoportot a 2012 áprilisa és novembere között három budapesti és egy győri pláza főbejáratán áthaladó személyek alkották. A plázákat úgy választottuk ki, hogy egymástól nagyon különböző területeket fedjenek le Budapesten. A plázalátogatókat a bejáratnál a vizsgálatba bevont hallgatók állították meg. Egy időben 2-5 hallgató tartózkodott egy helyen, összesen 155 alkalommal, a teljes nyitvatartási időt lefedve. 79 alkalommal a befelé haladókat állították meg, 76 alkalommal pedig az ajtón távozókat. Először ismertettük a potenciális kitöltőkkel a kutatás menetét és feltételeit, majd beleegyezésüket kértük a vizsgálatba. Kedvező válasz esetén kitöltötték a beleegyező nyilatkozatot, és megadták az e-mail címüket. A kutatást az ELTE Kutatásetikai Bizottsága engedélyezte, az Országos Tudományos Kutatási Alap (OTKA) 83884-es pályázatának részeként. Az etikai megfontolásokkal összhangban, ugyanakkor a kognitív elő huzalozottság elkerülését szem előtt tartva, az instrukció a „vásárlási szokások” kifejezést tartalmazta. A rövid ismertetőben így arról tájékoztattuk a személyeket, hogy tudományos kutatásban való részvételre hívjuk őket, amely a vásárlási szokások és bizonyos személyiségjegyek összefüggéseit vizsgálja. A tájékoztatás után döntöttek arról, hogy hivatalosan, írásos formában, beleegyeznek-e a részvételbe és megadják-e az e-mail címüket, vagy visszautasítják a részvételt. A részvételre csak azok voltak jogosultak, akik elmúltak 18 évesek, rendelkeztek e-mail címmel, és beszéltek magyarul.

A beleegyező csoportnak 2-3 napon belül kiküldtük a tesztcsomaghoz vezető linket. Összesen 31 878 plázalátogatót értünk el a helyszínen és végül 1251 hiánytalanul kitöltött válaszhoz jutottunk. A lemorzsolódás arányait a „Statisztikai elemzés” fejezet ismerteti.

3.2. Eszközök

A demográfiai adatok mellett a résztvevők egy hosszabb tesztbattériát kaptak kézhez, melyből jelen kutatás számára az alábbi kérdőívek voltak relevánsak:

A Lejoyeux-féle Questionnaire About Buying Behaviour (QABB), amely 19 tételt tartalmaz, melyek a kényszeres vásárlás jellemző tüneteire és azok gyakoriságára kérdezik rá, így a zavar súlyossága is megbízhatóan meghatározható (Lejoyeux, 1994). A kitöltők kétfokú skálán jelölik, hogy jellemezte-e őket valaha az adott tünet: 0 – nem, 1 – igen. 10 pont fölött tekinthető a kitöltő kényszeres vásárlónak. Így tehát a QABB a tünetek súlyosságának becslése mellett a kényszeres vásárlás kategória alapú megkülönböztetésére (fenn áll/ nem áll fenn) is alkalmas. A kérdések a Függelékben találhatók.

A pszichopatológiai tünetek és általános funkcionális feltérképezéséhez a Brief Symptom Inventory nyújtott támpontot. Az eredetileg Derogatis által szerkesztett, 90 tételes Check-List-90-R (Derogatis, 1975; Derogatis & Spencer, 1982), rövidített változata (magyarul: Unoka, 2004) 53 kérdés segítségével mér fel kilenc skálán, a pszichés állapot szempontjából kulcsfontosságú tényezőket. Ezek az alskálák a szomatizáció, ellenségesség, depresszió, szorongás, kényszeresség, fóbiás szorongás, interperszonális érzékenység, paranoid ideáció, és a pszichózis. Minden kérdés esetén 5 fokú skálán ítélteti meg a tünet jellemző voltát: 0 – egyáltalán nem jellemző, 4 – nagyon jellemző. Az alskálák összegzéséből számítható az Általános Súlyossági Index (GSI), amit a személy általános disztesszének és funkcionálásának meghatározásához használtunk. Az elemzések alapjául ez az összesített mérőszám és a kényszeresség alskála szolgált. A kérdések a Függelékben olvashatók.

Az impulzivitás mérése a 21 tételes Barrat Impulsiveness Scale (Stanford, 2009, magyarul: Varga és munkatársai, megjelenés alatt) által történt. 3 faktorának elnevezése: nyugtalanság, impulzivitás, önbizalom. A kérdések szintén a Függelékben olvashatók.

3.3. Eljárás

A plázák vezetősége felkeresésünk után írásos engedéllyel biztosította, hogy a kérdezők a megadott időpontban bevonják a bevásárlóközpontokban tartózkodókat a vizsgálatba. Egyidejűleg 2-5 hallgató tartózkodott a terepen, a plázák főbejáratánál. Feladatuknak megfelelően megállítottak minden egyes kifelé vagy befelé haladó személyt, tájékoztatták a kutatás céljáról és a részvétel követelményeiről, majd amennyiben beleegyező választ kaptak, a résztvevők felírták elérhetőségüket a formanyomtatványra, amit aláírásukkal hitelesítettek. Az adatok még aznap beérkeztek az egyetemre, majd 24 órán belül kiküldésre került a résztvevő személyes jelszava, amivel beléphetett az online kérdőív felületére. A kitöltött kérdőívek automatikusan egy SPSS adatfile-ba kerültek, ezen végeztem el az alábbiakban bemutatott elemzéseket.

3.4. Statisztikai elemzések

Az adatokon Pearson-féle korrelációt, parciális korrelációt és lineáris regressziót végeztem. A próbák előfeltétele a normál eloszlás, melyek Kolmogorov-Smirnov tesztel vizsgáltam. A korrelációs eljárásnál ez a feltétel nem teljesült, ezért Q-Q plots eljárást alkalmaztam annak vizsgálatára, hogy vajon nem a túl nagy elemszám az oka a Kolmogorov-Smirnov teszt szignifikanciájának, amely így torzított eredményt ad. Ilyen esetekben a Q-Q plots megbízhatóbb adatot szolgáltat, mint a Kolmogorov – Smirnov teszt (Vargha, 2008). A lineáris regresszió feltétele ezen kívül a X és Y lineáris kapcsolatban álljanak egymással, amit a scattergram fejez ki, és a szóráshomogenitás.

IV. EREDMÉNYEK

4.1. A minta jellemzői

Az adott időintervallumban összesen 31 878, a bejáraton bármely irányba áthaladó plázalátogatóval találkoztunk és igyekeztünk kapcsolatba lépni. Közülük 7751 fő nem tartozott a célcsoportunkba, mivel fiatalok vagy külföldi volt, illetve nem rendelkezett e-mail címmel. Tehát 24 127 potenciális kitöltővel kerültünk kapcsolatba. Közülük 6580 fő nem állt meg meghallgatni a felhívást, és 13 185 fő a tájékoztatás után visszautasította a

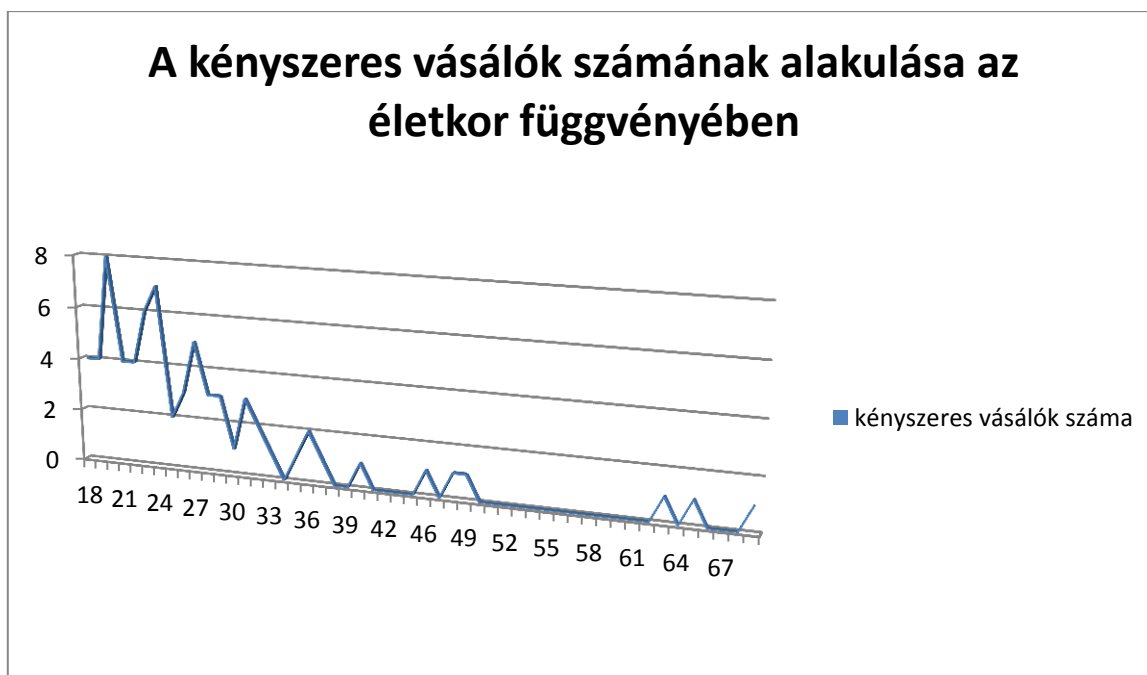
részvételt, tehát 4362 főnek küldtük ki e-mailben azt a linket, ahol a tesztsomagot megtalálták. 7 és 14 nap elteltével egy ismétlő e-mailben hívtuk fel a figyelmüket a kitöltésére, illetve, ha valaki elkezdte, de nem fejezte be a kitöltést, szintén kapott emlékeztetőt. 377 helyről jött érvénytelen e-mailcímet jelző visszajelzés, 2541 fő nem reagált, 1441 fő kezdte meg a kitöltést, melyek közül 1251 darab tesztsomag érkezett meg hiánytalanul, ők alkotják az elemzés alapjául szolgáló mintát. A kérdőívet hiánytalanul kitöltők rövid értékelést kaptam a teljesítményükről a teszt végén, más jutalomban a vizsgálati személyek nem részesültek.

A kitöltők 62,7%-a, azaz 784 fő, nő. 466 férfi található a mintában. Az átlagéletkor 29,8 év, tehát a ténylegesen válaszolók a fiatalabb korosztály tagjai közül kerültek ki: 80%-uk 40 év alatti, 45% pedig kevesebb, mint 25 éves. Az 50 év fölötti korosztályt a kitöltők 9,2 %-a, 115 fő képviseli. A vizsgálati személyek 48,5%-a közép-, 42,6%-a felsőfokú végzettségű. A résztvevők 62,2%-nak 150 000 Ft alatt van a havi bevétele, 27,4% 150 000 és 300 000 Ft, 9,9%-uk 300 000 és 700 000 Ft között, 0,5 %-uk pedig 700 000 Ft fölött keres havonta.

4.2.A kényszeres vásárlók

Mint az a bevezetőből kiderült, hogy nincsen konszenzus a kényszeres vásárlásban érintettek nemi eloszlására nézve. Jelen vizsgálat a QABB összpontszám 10 pontot elérő vagy afölötti tartományában 22 (29%) férfit és 52 nőt (71%) azonosított, tehát jelentős női túlsúlyról beszélhetünk. Összesen 74 fő érintett, azaz a minta 5,9%-a, ami jóval meghaladja a magyarországi prevalencia értékét, 0,9%-ot. Közülük 43-an Budapesten élnek (62,5%), 11-en más városban (16,5%), 8-an valamely faluban (12%), és 6-an másik megyeszékhelyen (9%). Legtöbbjük legmagasabb iskolai végzettsége középfokú (52,7%), illetve főiskolai vagy egyetemi diplomával rendelkezik (39%), viszonylag elenyésző a 8 általánossal (6,7%) és a szakmunkás vizsgával (5,5%) rendelkezők száma a kényszeres vásárlók között. A kényszeres vásárló csoport 22 %-a (16 fő) 50 ezer forintnál kevesebb havi nettó jövedelemmel rendelkezik és szintén 22 % 50 és 100 ezer forint között keres. 36%-uk (26 fő) 100 és 200 ezer forint közötti havi jövedelemmel gazdálkodhat, 16,7 %-nál (12 fő) ez az összeg 200 és 300 ezer forint közötti. 1-1 fő (1,5%) képviseli az 500 és 700 ezer, illetve a 700 ezer forintot meghaladó havi jövedelműeket. A legtöbb érintett a 32 év alatti korosztályból került ki, nagyjából fordított az összefüggés az életkor az érintett személyek száma között (1. grafikon).

1. grafikon: A kényszeres vásárlók életkor szerinti eloszlása



4.3. Változók közötti kapcsolat

Az adatok normál eloszlásának vizsgálatakor a Kolmogorov-Szmirnov próba szignifikáns eredményt adott. A QABB esetén a Z érték 4,413***, a BSI esetén $Z = 5,320$, és a BIS $Z = 2,021$. Tehát a pontszámok normál eloszlása megkérdőjelezhető. Közelebbről vizsgálva, Q-Q plots eljárással, azt találjuk, hogy a QABB pontszámok szórása nem tér el lényegesen a normális tartománytól (Függelék/1. ábra), ahogy a BIS (Függelék/2. ábra) és BSI (Függelék/3. ábra) pontszámai sem.

A Q-Q plots alapján tehát normál eloszlású az adatállomány, így lehetőség nyílik a kényszeres vásárlás és impulzivitás, illetve a kényszeres vásárlás és kényszer kapcsolatának Pearson korrelációs vizsgálatára. A kényszeres vásárlás és az impulzivitás összpontszám közötti korreláció 0,388 ($p < 0,01$). Az Impulzivitás alszámai kapott adatokat is összevettem a kényszeres vásárlás pontszámaival és minden esetben szignifikáns kapcsolatot kaptam (1. táblázat). Legerősebb, 0,454 erősségű a kapcsolat a nyugtalanság és a kényszeres vásárlás között, az impulzivitással 0,280 erősségű kapcsolatot mutat a kényszeres vásárlás változó,

míg az önkontrollal az elvárásoknak megfelelően negatív viszonyban áll: itt - 0,181 erősségű korrelációt kaptam.

1.táblázat: A kényszeres vásárlás és a Barrat Impulzivitás Skála korrelációs elemzése

	QABB
Σ BIS	0,379**
Nyugtalanság alskála	0,454**
Impulzivitás alskála	0,280**
Önkontroll alskála	-0,181**

** $p < 0,01$

A Brief Symptom Inventory összes alskálájából számítható Általános Súlyossági Index 0,415** erősségű összefüggést mutatott a kényszeres vásárlással. Az alskálák adatait a 2. táblázat mutatja.

2. táblázat: A kényszeres vásárlás és a Brief Symptom Inventory korrelációs elemzése

	QABB
GSI	0,415**
Szorongás alskála	0,379**
Kényszer alskála	0,365**
Pszichocitizmus alskála	0,345**

Ellenségesség alskála	0,335**
Depresszió alskála	0,335**
Paranoid ideáció alskála	0,333**
Interperszonális érzékenység alskála	0,321**
Szomatizáció alskála	0,318**
Fóbiás szorongás alskála	0,290**

** $p < 0,01$

Az adatok értelmezését elősegítendő parciális korrelációt végeztem az Általános Súlyossági Index, majd a kényszer alskála, illetve a BIS összpontszám kontrollálásával. Az Általános Súlyossági Index (GSI) kontrollálásakor az Impulzivitás és a kényszeres vásárlás 0,281*** erősségű kapcsolatban volt, míg az Impulzivitás állandó értéken tartásakor az GSI és a kényszeres vásárlás kapcsolata 0,312*** volt. A kényszer alskála elemzésekor, ennek kontrollálása mellett az Impulzivitás és kényszeres vásárlás értékek összefüggése az erősebb: 0,309***, hiszen ha az Impulzivitás hatását kontrolláljuk, akkor a kényszer és a kényszeres vásárlás között 0,275** erősségű kapcsolat írható le. Mivel a kényszeresség versus impulzivitás dimenziók kényszeres vásárlással való összevetésekor eltérő eredményeket kaptam, érdemes ezen faktorok alskálái és a kényszeres viselkedés közötti összefüggéseket is górcső alá venni lineáris regressziós analízis segítségével.

4.4. Hipotézis vizsgálat

A kényszeres vásárlás és Impulzivitás pontszámok lineáris regressziós vizsgálatának elvégzése nem ütközött akadályba, hiszen minden változó intervallum jellegű és normális eloszlású (Q-Q plots alapján) volt. Az önkontroll alskála negatív előjele miatt kiesett az elemzésből, mivel bevonása műterméket eredményezett volna. Az impulzivitás és nyugtalanság alskálák együttesen a kényszeres vásárlás pontszámot 20,7 %-ban magyarázzák (Függelék/1. táblázat), $F=154,476^{***}$ (Függelék/2. táblázat). A BIS alskálák és a kényszeres vásárlás szoros kapcsolatának mértékét a 3. táblázat mutatja.

3.táblázat: A BIS és a QABB regressziós elemzésének eredménye

	Standardizált béta	p=
Nyugtalanság alskála	0,409	0,001
Impulzivitás alskála	0,090	0,002

A standardizált regressziós együttható értékét figyelembe véve a nyugtalanság nagyobb mértékben magyarázza a függő változó, azaz a kényszeres vásárlás varianciáját, mint az impulzivitás.

A Brief Symptom Inventory alskálái a QABB pontszámot 17,7 %-ban magyarázzák (Függelék/3. táblázat), $F = 26,652$ ($p < 0,001$), az egyes alskálák a 4. táblázatban látható mértékben magyarázzák a kényszeres cselekvés pontszámot.

4. táblázat: A BSI és a QABB lineáris regressziós elemzésének eredményei

	Standardizált béta	p=
Szorongás	0,242	0,002
Paranoid Ideáció	0,217	0,002
Kényszer	0,232	0,005
Szomatizáció	0,198	0,016
Pszichocitizmus	0,140	0,043
Általános Súlyossági Index	0,415	0,062

Ellenségesség	0,173	0,10
Depresszió	0,165	0,121
Fóbiás szorongás	0,070	0,254
Interperszonális érzékenység	0,070	0,297

A lineáris regresszió a szorongás, paranoid ideáció, kényszer, szomatizáció és pszichocitizmus változók kényszeres vásárlással való kapcsolatát támasztotta alá.

Informatív eredménnyel kecsegtetett egy olyan modell felállítása, melyben az impulzivitás és a BSI alskálák együttesen szerepelnek. A lineáris regressziós elemzésbe egyesével léptettem be a szakirodalmi adatok alapján indokolt változókat. Először a kényszer alskála, majd a szorongás került be az elemzésbe, mindkettő szignifikáns eredménnyel. Az impulzivitás skálák közül csak a nyugtalanság beemelése járt szignifikáns értékkel együtt, illetve nem rontotta a meglévő kapcsolatok erősségét. A BSI skálák közül a Christiansen és Leyoeux vizsgálatai a depresszió beemelését támogatták, amely azonban nem járt szignifikáns eredménnyel. Saját korábbi eredményeim alapján a paranoid ideáció bevonása megalapozottnak tűnt, ám a szignifikancián alig javított (a különböző modellek outputjait lásd a Függelékben, 4. táblázat(ok) címen). Ugyanezt tapasztaltam a interperszonális érzékenység bevonásakor, illetve ez a változó csakis a kényszer alskála kivételekor nem rontott az előzetes szignifikanciák nagyságán. A BIS összértéke a szignifikáns eredmények szempontjából bevehető lenne a modellbe, ám a magyarázott varianciát csupán 0,2%-kal növeli és valószínűleg éles átfedésben áll a nyugtalanság által magyarázott varianciával, hiszen tartalmazza ezt az alskálát is. Így tehát a viszonylagosan legnagyobb varianciát magyarázó, 3 tagból álló modellt fogadtam el, mely a variancia 25,6 %-át volt képes magyarázni, $F=135,373$ ($p<0,001$). Ebben a legmagasabb magyarázó erővel a nyugtalanság bír, majdnem a szorongás és kényszer hozzájárulásának a kétszeresével. A vonatkozó értékek az 5. táblázatban láthatók.

5. táblázat: a BSI és a BIS alskálákból kiválasztott releváns változók regressziós összefüggései a QABB-vel

	Standardizált béta	p=
nyugtalanság alskála	0,354	0,001
szorongás alskála	0,146	0,001
kényszer alskála	0,124	0,001

V. AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE

A leíró statisztika eredményei alapján a nemi és jövedelmi eloszlás kiegyenlítettnek tekinthető. Elegendő információt szolgáltat minden jövedelmi osztályról, így nem sérül az adatok normál eloszlása. A nemek tekintetében öröndetes a tény, hogy majdnem ugyanannyi férfi, mint nő képviselteti magát. Korosztály tekintetében aránytalanul több fiatal, 20, illetve 40 év alatti személy vett részt a vizsgálatban, mint közép - vagy öregkorú személy.

Az impulzivitás és kényszeres vásárlás korrelációs vizsgálatából kiderült, hogy a BIS nyugtalanság alskálája áll a legszorosabb kapcsolatban a QABB összpontszámmal (0,454***). Az impulzivitás alskála jóval alacsonyabb mértékben képes bejósolni a QABB pontszámot (0,280**), az önkontrol pedig a leggyengébb, negatív kapcsolatban áll vele: - 0,181**.

A pszichés tünetek közül szintén a korrelációs elemzés alapján az általános funkcionális (a GSI) jelzi előre a legjelentősebb mértékben a kényszeres vásárlás megjelenését: 0,415, $p < 0,01$. A többi tényező esetén nem találunk jelentős különbségeket. Első helyen a szorongás, (0,376, $p < 0,01$) majd a kényszer (0,365, $p < 0,01$) áll. Érdekes a pszichocitizmus 0,345, $p < 0,01$ erőssége, ami szorosabb kapcsolatra utal, mint a depresszió és az ellenségesség (0,335,

$p < 0,01$), illetve a paranoid ideáció (0,333, $p < 0,01$) és az interperszonális érzékenység (0,321, $p < 0,01$) kapcsolata a kényszeres vásárlás pontszámmal.

Annak érdekében, azonosíthassuk az esetleges látens változókat, melyek látszat korrelációhoz vezethetnek, parciális korrelációt végeztem. Ebből kiderült, hogy míg a GSI kontrollálása mellett a QABB és az Impulzivitás korrelációja csupán 0,281 ($p < 0,01$), addig fordított esetben 0,312 ($p < 0,01$). Vagyis ebből a szempontból a kutatás hipotézise igaznak bizonyulna, hiszen az általános distressz és a funkcionalitás mértéke jelentősebben kapcsolódik a kényszeres vásárláshoz, mint az Impulzivitás dimenziója. Ugyanakkor, ha a BSI kényszer alskáláját vesszük az elemzés alapjául, akkor az Impulzivitás és kényszeres vásárlás kapcsolata a szorosabb: 0,309 ($p < 0,01$); a kényszer alskála és kényszeres vásárlás Impulzivitás kontroll melletti 0,275 ($p < 0,01$) értékével szemben. Az összefüggést tehát úgy fogalmazhatjuk meg, hogy kényszer megléte mellett az Általános Súlyossági Index jobb bejósolója a kényszeres vásárlás viselkedés megjelenésének, ugyanakkor az Impulzivitás szorosabb kapcsolatban áll a kényszeres vásárlás előfordulásával, mint a kényszerességre való hajlam.

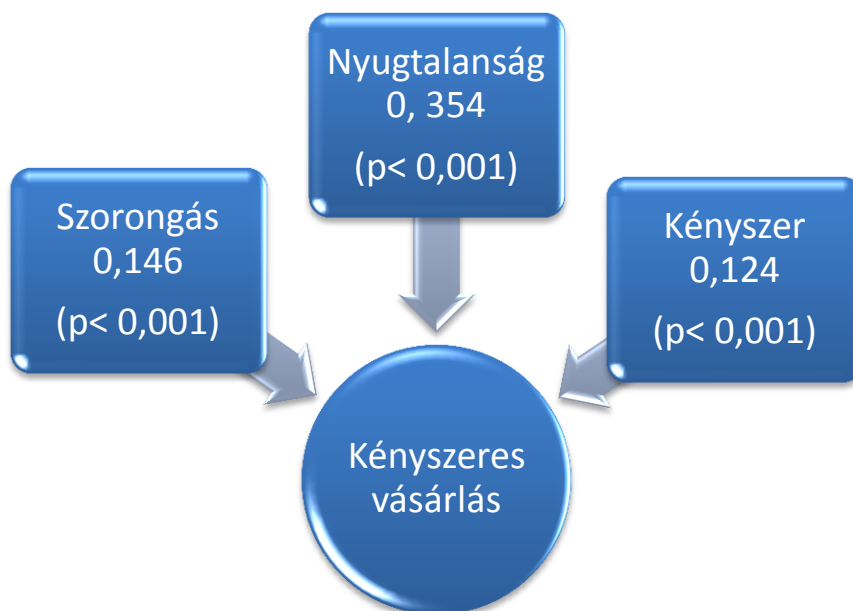
Az előzetes elemzések alapján a kutatási kérdés körbejárása a kényszeres vásárlás hátterét jobban magyarázó dimenzió meghatározásánál túl, az egyes alkotó elemek alaposabb analizisét igényli. Tehát érdemes az egyes alskálák QABB-hez való hozzájárulását egyesével vizsgálni. Ennek eszköze a lineáris regresszió volt.

Az Impulzivitás alskálái közül a nyugtalanság (0,409, $p < 0,001$) és az impulzivitás (0,090, $p < 0,001$) bizonyult meghatározónak és a QABB pontszámot együttesen 20,6%-ban magyarázzák. A nyugtalanság ezen elemzésben ismét kulcstényezőnek tűnik.

A BSI alskálái összesen 17,7%-ot magyaráznak a QABB összpontszám varianciájából. Közülük is 6 tényező bizonyult szignifikánsnak: a szorongás (0,242, $p < 0,001$), paranoid ideáció (0,217, $p < 0,001$), kényszer (0,232, $p < 0,01$), szomatizáció (0,198, $p < 0,01$), és pszichocitizmus (0,140, $p < 0,01$).

A lineáris regressziók és korrelációk szerteágazó eredményei miatt kísérletet tettem egy olyan modell felállításra, melynek regressziós analízise integrálja a BSI és BIS alskálákat, és ezek halmazából építi be a QABB pontszámot legjelentősebb mértékben előrejelző változókat. A tényezők beemelése szakirodalmi megalapozottság szerint történt. Így az első tényező a kényszer BSI alskála lett, melynek magyarázó erejét a nyugtalanság Impulzivitás alskála is

megegerősítette. A szorongás BSI alskála beemelése csak kismértékben rontotta a kényszer szignifikanciáját és magyarázó erejét, ugyanakkor a modell magyarázó erejét nagymértékben növelte, így ez lett a harmadik és utolsó tényező. A modell a QABB összpontszám varianciájának 25,6%-át magyarázza. További alskálák nem növelték tovább a magyarázott varianciát.



VI. DISZKUSSZIÓ

A hipotézis jogosságát nem sikerült bizonyítani, hiszen a kutatás fényt derített arra, hogy nem a kényszeres és impulzív dimenziót szükséges összevetnünk egymással, hanem az általuk lefedett skálák kényszeres vásárlással való összefüggéseit érdemes górcső alá vennünk. A betegség jobb megértéséhez ezen tényezők analízise járulhat hozzá. Ennek fényében a kényszeres vásárlás háttérében megbízható valószínűséggel tártuk fel a nyugtalanság, a szorongás, és a kényszer szerepét. Bizonyítottá vált továbbá az impulzivitás, a szomatizáció, a paranoid ideáció és a pszichocitizmus hozzájárulása a zavarhoz.

Általánosságban véve a kutatás támogatja El-Guebaly motivációváltozásról szóló elméletét (El-Guebaly, 2012), a kényszeres vásárlók értékei ugyanis magasan összefüggtek a pszichés tünetekkel, köztük a kényszerrel, az impulzivitással és az általános distresszel, amit a GSI pontszám fejez ki. Ugyanakkor negatívan korreláltak az önkontrollal, vagyis jogos

kényszeres, a stressz csökkentésért folytatott viselkedésként magyaráznunk a kényszeres vásárlást.

Az elemzések alapján az impulzivitás dimenzió nyugtalanság alszkálája sokkal szorosabb összefüggésben áll a kényszeres vásárlással, mint a kényszer skála. Mindez összecseng Yi klaszteranalízisének eredményével (Yi, 2012): ott ugyanis mindkét csoportban magas impulzivitást mért, de csak az egyik jellemezhető magas impulzivitással. Mivel a vizsgálatban nem bontották szét az impulzivitás dimenziót, könnyen lehet, hogy a nyugtalanság áll annak háttérébe, ahogyan ebben a vizsgálatban is magasan ez a skála állt leginkább összefüggésben a kényszeres vásárlással.

A korrelációs eredmények áttekintésével kezdve az Impulzivitás dimenzió tekintetében a nyugtalanság jóval erősebben kötődik a kényszeres vásárláshoz, mint az impulzivitás és az önkontroll. Az eredmény megerősíti Edwards tézisé, mely szerint az impulzivitás minden kényszeres vásárlónál megfigyelhető (Edwards, 1993). A nyugtalanság faktor meghatározásánál a gyakori lakhelyváltogatás, a személyen rendszeresen erő vevő cselekvés iránti vágy, a hirtelen ötleteknek való engedelmeskedés, a figyelem gyakori elkalandozása, és a túlköltekezés súlyozták leginkább ezt a tényezőt. A korábbi kutatásokban kevésbé jelenik meg a nyugtalanság, mint vizsgált változó, ezért magam próbálom interpretálni fontosnak tűnő szerepét. Benyomásom szerint ezek a jellemzők mind a belső feszültség kivetülésének módjai, míg az impulzivitás által lefedett pillanat hevében való cselekvés háttérében kevésbé tételezhető fel belső szorongás. A kérdéseken át egy olyan feloldatlan pszichés konfliktushoz jutunk el, amelyről az egyén figyelmét folyamatosan elterelni igyekszik, éppen ezért kerüli a nyugalmat, a követelményektől és tettektől mentes környezetet. Egy ilyen figyelemelterelő stratégia kitűnő választása lehet a vásárlás, hiszen szociálisan javarészt elfogadott, időigényes és soha véget nem érő folyamat. Az önkontroll értelemszerűen negatívan korrelál a kényszeres vásárlással, ám nem túl erősen: a magas önkontrollal jellemezhető alanyok is sokszor beleeshetnek a kényszeres vásárlás „hibájába”, holott ha a kényszeres vásárlás impulzivitás – elméletét erősítené, akkor, mint ennek ellentéte, negatívan és erősen korrelálna a QABB pontszámmal.

A pszichés tünetek közül az általános súlyosság magasan korrelál a kényszeres vásárlással, tehát minél több tünetet észlel a személy, annál valószínűbb a kényszeres vásárló viselkedés kialakulása. A szorongás és a kényszer erős, szignifikáns kapcsolata kevésbé szorul magyarázatra. A kényszeres jegyek már a betegséget először leíró Kraepelin-nek is szemet

szúrtak, a szorongás beemelése sem váratott sokáig magára sem elméleti (Faber, 1992, in Pham, 2012), sem empirikus szinten (Edwards 1993, in Mueller, 2010 a). A szorongás a kényszeres vásárlás kiváltó oka és következménye is lehet egyben, jelentősen hozzájárul az így kialakuló, a betegséget fenntartó ördögi körhöz. A negyedik legerősebb viszonyal rendelkező pszichocitizmus kapcsolata a valóságtól való elrugaskodottságon és a következmények figyelembevételére való képtelenségen keresztül válik világossá. A kényszeres vásárlás állapotára ez ugyanúgy jellemző, mint egy pszichotikus epizódra, vagy a kényszerszorgodolatokra, igaz téveszmék nélkül. Ugyancsak a kényszerszorgodolatok velejárója lehet az ellenségeség, ami a mások által tanúsított meg nem értettségéből ered. Első hallásra talán meglepő, hogy a depressziós tünetek is csupán ennyire köthetők a kényszeres vásárláshoz, ám az ilyen helyzetben tapasztalható enerváltság, kiüresedés, az élet dolgaitól való visszahúzóds és a kognitív képességek csökkenése elegendő magyarázattal szolgál arra nézve, hogy miért nem járnak sűrűn vásárolni a depressziótól szenvedők. Legalacsonyabb mértékű, ám szignifikáns a paranoid ideáció és az interperszonális érzékenység kapcsolata a kényszeres vásárlással. Előbbiek köre általában a pszichiátria területére tartozik, ám enyhébb esetben megfogható a külvilágból érkező fenyegetések miatti aggodás formájában. Utóbbi a társas megítélés, elfogadás, netán elismerés kivívásán keresztül facilitálja a szükséges és élvezetes vásárláson túlmutató foglalatosságot.

A parciális korreláció tanúsága alapján a GSI erősebben kötődik a QABB-hez az Impulzivitás kontrollja mellett, mint a kényszer alskála. A kényszeres vásárlás háttérében tehát a pszichológiai tünetek közül az általános jóllét inkább kiemelkedik, mint a kényszer. A kényszer maga az Impulzivitásnál alacsonyabb mértékben hozható összefüggésbe a viselkedéssel. A kényszeres gondolkodás helyett valószínűbb, hogy az érintettek aktuális lelki állapota eredményezi a túlzott mértékű vásárlást. A vizsgált változók (szorongás, depresszió, fóbiás szorongás, ellenségeség, kényszer, paranoid ideáció, interperszonális szorongás, szomatizáció, pszichózis) mentén jelenik meg az az állapot, amelyben az érintettek hajlamosak az impulzív cselekvésekre, mivel a vásárlás ártalmas következményeit nem veszik figyelembe.

A lineáris regressziós vizsgálatból kitűnik, hogy az Impulzivitás skálák a QABB pontszám varianciájának 20,6 %-át magyarázzák, míg a BSI alskálák a variancia 17,7%-át. Az alaposabb vizsgálat is megerősítette a korábbi korreláció eredményét: ismét kiugróan magasnak bizonyult a nyugtalanság alskála hozzájárulása. Ezzel szemben az impulzivitás alskála szinte megbújik a többi tényező között, alátámasztva a nyugtalanságot a belső

feszültség kivetülésének következményeként értelmező feltételezést. Ehhez szintén hozzájárul a BSI alsókálák közül legnagyobb szignifikancia értékkel szereplő szorongás megjelenése. A regresszió rámutatott a paranoid ideáció szerepére is. Véleményem szerint ez a tényező fenyegetettség érzésre utal, arra a készenléti állapotra, amit az olyan személy él át, aki folyamatosan bejósolhatatlan, váratlan ingerek megjelenésére számít a környezetében. A kényszer jelentősége vitathatatlan, mind a kényszerszorongások elterelésén, mind elhárításán keresztül szerves részét képezheti a kényszeres vásárlás a kényszerbetegségnek. A szomatizációra hajlamos személyek stressz hatására érzékennyé válnak önmaguk, testi érzeteik, és környezetük monitorozására. Egyes értelmezések szerint ez a tünet fokozott stressz érzékenységet és eltúlzott stressz reakciót jelez. Erre utalhat a kényszeres vásárlás és a szomatizáció kapcsolata is, azaz jellemzően azokat érint a zavar, akik több stresszt észlelnek, így alacsonyabb a pszichés működésmódjuk, amit kivédendő olyan elhárítási mechanizmusokat alkalmaznak (pl a figyelem elterelése, racionalizáció, reakcióképzés stb), melyeknek egy formája lehet a kényszeres vásárlás. A regressziós elemzés is felveti a pszichocizitmus, az az a következmények tudatból való kiszorításának jelentőségét a kényszeres vásárlók esetében.

A szerteágazó regressziós eredmények inspirálták egy olyan modell létrehozását, amely, mind a BIS, mind a BSI alsókálait magában foglalja. A legjobb konstrukciónak a nyugtalanság, szorongás, kényszer modell bizonyult. Ezen három tényező együttes jelenléte állhat a kényszeres vásárlás (és számos más betegség) hátterében.

A minta 6,9%-a esett a kényszeres vásárló kategóriába, a Magyarországon becsült élet prevalencia 0,9%. Az a helyszínválasztásból fakadhat, esetleg a gyakori vásárlás normalizálódása is szerepet játszhat benne.

A kutatási eredményeket összefoglalva, az eredmények abba az irányba mutatnak, hogy a kényszeres vásárlás viselkedés egy pszichésen terhelt, nyugtalan és szorongó állapot eredményeként jelenhet meg, amely hajlamosít az impulzív viselkedésmód kialakulására. Az elemzés során mind az impulzív, mind a kompulzív dimenzió magas értékeket találunk a kényszeres vásárlók körében, amely egyértelműen a Ridgway-féle többdimenziós modellt támasztja alá, kizárva annak lehetőségét, hogy ez a két vonás egy tengely mentén jelenjen meg, Hollander elképzelése szerint. Mivel az impulzív (nyugtalanság) és kompulzív tünetek eltérő mértékűek lehetnek, egy heterogén csoportról van szó, akik vásárlási szokásait a belső feszültség és a külső incentívek egyaránt befolyásolhatják.

Kísérletet tehetünk a kényszeres vásárlók általános profiljának felállítására. Mint láttuk, abban az esetben, ahol teljesül a kritérium, azaz a személy legalább 10 pontot ér el a QABB kérdéssoron, az illető leggyakrabban nő, budapesti vagy más városból való, érettségivel, esetleg diplomával rendelkezik, közepesen magas, havi 100 és 200 ezer forint közötti nettó jövedelemmel rendelkezik, esetleg 100 000 vagy 50 000 Ft-nál is kevesebbet keres. Minden esetre az eredmények alátámasztják azt a fordított U-alakú összefüggést a jövedelem és a kényszeres vásárlás között, amit már Lee is leírt (Lee, 2004). Valószínűleg fiatal, 20-24 év alatti, vagy a 30-as évei elején jár. A zavar szerinti rizikócsoporthoz a 30 évesnél fiatalabb, alacsony és közepes jövedelmű nők alkotják. A női nem túlsúlya talán nem tűnik meglepőnek, ahogyan azt számos mutatták ki nagy elemszámú vizsgálatok (Lee, 2004). Bár a nyugati kultúrában hagyományosan a női szerepfelfogás részét képezi a vásárlás, a megjelenésre és ápoltságra való fokozott odafigyelés, kétségtelen, hogy mind a divat, mind a kozmetika ipar egyre nagyobb teret hódít magának a férfiak körében is. Ráadásul a férfias gondolkodáshoz társított technikai készülékek, órák, televíziók, telefonok piaca is döbbenetes iramban fejlődik a gyakoribb vásárlás felé terelve az újdonságkereső vagy státusz szimbólumokra éhes férfiakat. Az ő vásárlásaik mégis átgondoltabbak, kevésbé jellemzi őket a túlköltekezés és az impulzív vagy kényszeres jegyek. Mind az impulzivitás, mind a kényszer negatív kapcsolatban áll a szocioökonómiai státusszal (Gabbard, 2008). Az alacsony végzettségűek és jövedelműek megjelenése tehát elvárható a kényszeres vásárlói mintában, mégis azt látjuk, hogy a közepes végzettségűek és közepes ill. alacsony jövedelműek vannak túlsúlyban. Ennek oka lehet egyrészt az a torzítás, hogy alapvetően több felső és középfokú végzettségű személy töltötte ki a kérdőívet, mint a 8 osztályt vagy szakmunkásképzőt végzettek. Ők valószínűleg ritkábban keresik fel a budapesti plázákat, vagy nem rendelkeznek internet hozzáféréssel. Valószínű, hogy az alacsony jövedelmű körökben más az impulzív vagy kényszeres törekvések levezetésének elfogadott módja, mások a lehetőségek. Elegendő csak a dohányzási vagy alkoholfogyasztási statisztikákra gondolni. Ha alacsony végzettségűekkel nem igen találkozunk a kényszeres vásárlói mintában, alacsony jövedelműekkel annál inkább. Az ilyen esetekben túlköltekezésre, hitelfelhalmozásra gondolhatunk, másrészt, pedig ha figyelembe vesszük az életkort és a végzettséget, azokból egy még tanuló, családjuk által támogatott, fiatal lányokból álló populáció körvonalazódik. Az érintettek nagy része 18-24 év közötti. Ilyen értelemben a kényszeres vásárlás a serdülőkorban és fiatal felnőttkorban tetőző bizonytalanság és frusztráció média által felkínált levezetésének lehetséges módja.

Korlátok

Mint minden önbevalláson alapuló vizsgálat esetében, önkritikát kell gyakorolnunk az adatok hitelességét illetően, mivel nincsen eszközünk az önismeret hiányából fakadó vagy szociális megfelelés által motivált torzítások szűrésére. A mintánk Budapesten és Győrben tartózkodó vásárlókra korlátozódott, így az eredmények nem általánosíthatók a teljes magyar populációra.

VII. KÖVETKEZTETÉSEK

Gyakorlati alkalmazás szempontjából olyan betegek kezelésénél, akik kényszeres vásárlási epizódok miatt keresnek fel terapeutát, érdemes a bevett módszerek (time-management, önkontroll tréning) mellett a nyugtalanság-szorongás hátterét feltárni. Mint láthattuk a kényszeres vásárlás leginkább egy tünet, amely a pszichés struktúra mélyebb zavaraira utal, így felületi kezelésekor számítani lehet tünetváltásra a kompulzív és impulzív dimenziók mentén.

További kutatások szükségesek az alacsonyabb végzettségű és magasabb életkorú csoportokban. Előbbiek valószínűleg alacsonyabb ár-színvonalú boltokban, használt ruha üzletekben érhetőek el, amik egyébként az átlagosan kereső kényszeres vásárlókról is gazdagabb mintát szolgáltatathat. Az idősebb személyek megnyerése a vizsgálat számára papírceruza vagy interjú módszerrel történhet.

Irodalomjegyzék:

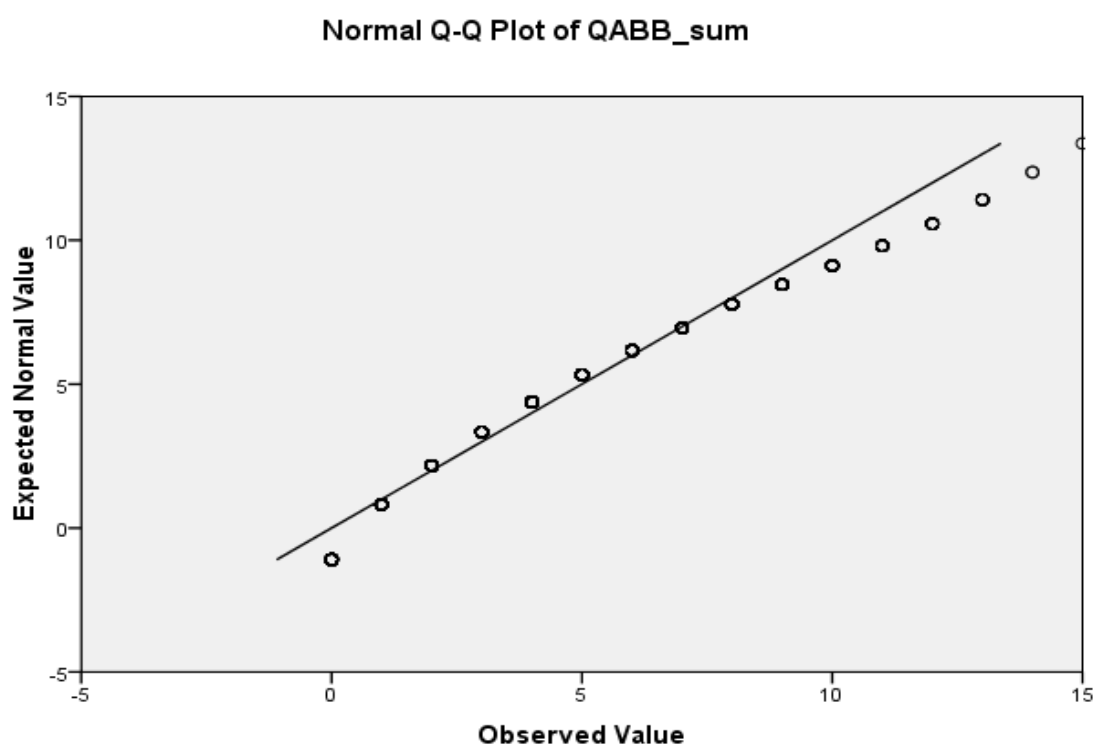
- Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. *Annual Review of Sociology*, 18, 209–232.
- d'Astous, A., Maltais, J., & Roberge, C. (1990). Compulsive Buying tendencies of adolescent consumers. *Advances in Consumer Research*, 17, 306–312.
- Demetrovics, Zs., Kun, B. (szerk) (2010) Az addiktológia alapjai IV
- Derogatis L. R., (1975) Brief Symptom Inventory. *Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research; 1975.*
- Derogatis L.R., Spencer P. M., (1982) The Brief Symptom Inventory (BSI): *Administration and Procedures Manual-I. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research; 1982.*
- Di Nicola, M. Tedeschi, D., Mazza, M., Martinotti, G., Harnic, D., Catalano, V., Bruschi, A., Pozzi, G., Bria, P., Janiri, L. (2010). Behavioural addictions in bipolar disorder patients: Role of impulsivity and personality dimensions. *Journal of Affective Disorders, Volume 125, Issues 1–3, September 2010, Pages 82-88*
- Dittmar, H., Drury, J. (2000). Self-image—Is it in the bag? A qualitative comparison between ordinary and excessive consumers. *Journal of Economic Psychology*, 21, 109–142.
- El-Guebaly, N., Mudry, T., Zohar, J., Tavares, H., Potenza, M.N., (2012). Compulsive features in behavioral addictions: the case of pathological gambling. *Addiction* 107, 1726-1734.
- Elliott, R. (1994). Addictive consumption: Function and fragmentation in postmodernity. *Journal of Consumer Policy*, 17, 159–179.
- Faber, R., & O'Guinn, T. (1992). A clinical screener for compulsive buying. *Journal of Consumer Research*, 19, 459–469
- Faber, R. (2000). A systematic investigation into compulsive buying. In A. Benson (Ed.), *I shop, therefore, I am* (pp. 27–53). Northvale, NJ: Jason Aronson Inc.
- Gabbard, G. O. (2008). A pszichodinamikus pszichiátria tankönyve.

- Lee, S., Mysyk, A. (2004). The medicalization of compulsive buying. *Social Science & Medicine* 58 (2004) 1709–1718
- Lejoyeux, M., & Ades, J. (1994). Les achats pathologiques: une addiction comportementale. *Neuro-Psychiatrie* 9(1), 25-32.
- McElroy, S., Satlin, A., Pope Jr., H., Keck Jr., P., & Hudson, J.(1991). Treatment of compulsive shopping with antidepressants: A report of three cases. *Annals of Clinical Psychiatry*, 3, 199–204.
- Miltenberger, R. G., Redlin, J., Crosby, R., Stickney, M., Mitchell, J., Wonderlich, S., Faber, R., Smyth, J. (2003) Direct and retrospective assessment of factors contributing to compulsive buying. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Volume 34, Issue 1, March 2003, Pages 1-9
- Mueller, A., James E. Mitchell, Donald W. Black, Ross D. Crosby, Kelly Berg, Martina de Zwaan (2010a) Latent profile analysis and comorbidity in a sample of individuals with compulsive buying disorder. *Psychiatry Research*, Volume 178, Issue 2, 30 July 2010, Pages 348-353
- Mueller, A., Mitchell, J. E., Marino, J. M., Ertelt, T. W. (2010b) Compulsive Buying. *Encyclopedia of Behavioral Neuroscience*, 2010, Pages 317-321
- Mueller, A., Mitchell, J. E., Crosby, R. D., Gefeller, O., Faber, R. J., Martin, A., Bleich, S., Glaesmer, H., Exner, C., de Zwaan, M. (2010 c) Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. *Psychiatry Research*, Volume 180, Issues 2–3, 30 December 2010, Pages 137-142
- Mueller, A., Claes, L., Mitchell, J. E., Faber, R. J., Fischer, J., de Zwaan, M. (2011) Does compulsive buying differ between male and female students? *Personality and Individual Differences*, Volume 50, Issue 8, June 2011, Pages 1309-1312
- O’Guinn, T., & Faber, R. (1989). Compulsive buying: A phenomenological exploration. *Journal of Consumer Research*, 16, 147–157.

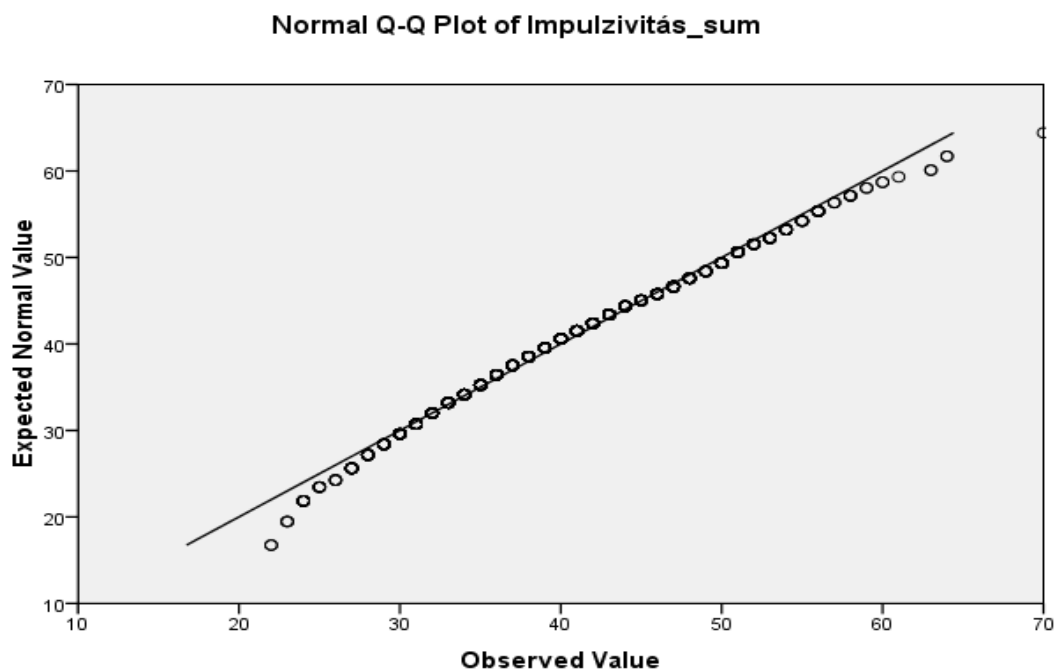
- Pham, T. H., Yap, K., Dowling, N. A. (2012) The impact of financial management practices and financial attitudes on the relationship between materialism and compulsive buying. *Journal of Economic Psychology* 33 (2012) 461–470
- Ridgway, M. N., Kukar-Kinney, M., Monroe, K. B. (2008) An Expanded Conceptualization and a New Measure of Compulsive Buying.
- Scherhorn, G., Reisch, L., Raab, G. (1990). Addictive buying in West Germany: An empirical study. *Journal of Consumer Policy*, 13, 355–387
- Stanford, M. S., Matthias, W. C. et al. (2009) Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences* 47 (2009) 385–395.
- Unoka, Zs., Rózsa, S., Kő, N., Kállai, J., Fábán, Á., Simon, L. (2004) A Derogatis-féle Tünetlista hazai alkalmazásával szerzett tapasztalatok. *Psychiatria Hungarica*. 19(3), 235-243.
- Vargha, A. (2012) Matematikai statisztika - Pszichológiai, nyelvészeti és biológiai alkalmazásokkal. Pólya Kiadó, 2008.
- Yi, S., (2012) Heterogeneity of compulsive buyers based on impulsivity and compulsivity dimensions: A latent profile analytic approach. *Psychiatry Research* (2012), <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.058>

Függelék

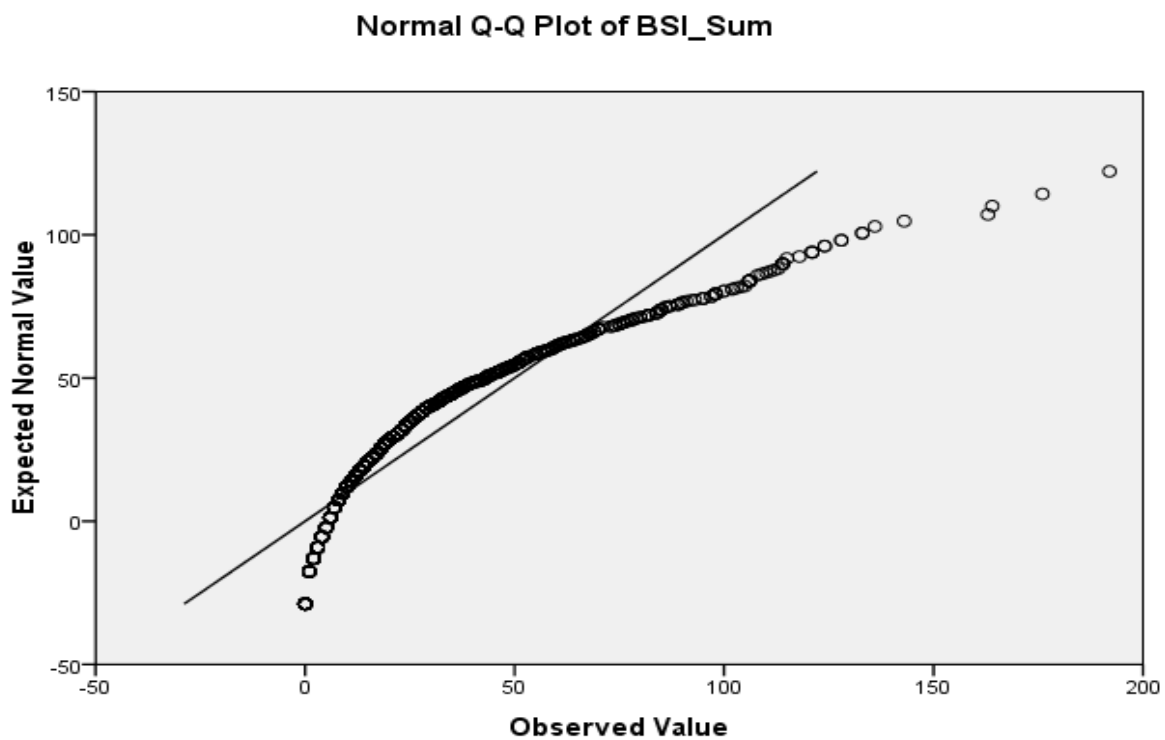
1. ábra



2. ábra



3. ábra



1. táblázat

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,457 ^a	,208	,207	2,43286

a. Predictors: (Constant), BIS_Imp, BIS_Restless

2. táblázat

ANOVA ^b						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1828,635	2	914,318	154,476	,000 ^a
	Residual	6942,780	1173	5,919		
	Total	8771,415	1175			

a. Predictors: (Constant), BIS_Imp, BIS_Restless

b. Dependent Variable: QABB_sum

3. táblázat

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,428 ^a	,183	,177	2,57189

a. Predictors: (Constant), BSI_Sum, BSI_PhAnx, BSI_Som, BSI_Host, BSI_ParIde, BSI_IntpSen, BSI_Psycho, BSI_OC, BSI_AnX, BSI_Dep

4. táblázat(ok)

Megmagyarázott variancia: 26,4%

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	-,174	,269		-,648
	BIS_Restless	,314	,024	,351	12,850
	BSI_OC	,050	,024	,077	2,057
	BSI_An timer	,077	,027	,107	2,897
	BSI_Par timer	,099	,027	,122	3,687

a. Dependent Variable: QABB_sum

Megmagyarázott variancia: 25,6 %

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	-,141	,270		-,522
	BIS_Restless	,316	,025	,354	12,878
	BSI_OC	,081	,023	,124	3,488
	BSI_An timer	,105	,026	,146	4,093

a. Dependent Variable: QABB_sum

Megmagyarázott variancia: 25,2 %

Coefficients ^a					
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t
		B	Std. Error	Beta	
1	(Constant)	-,167	,270		-,616
	BIS_Restless	,326	,024	,364	13,355
	BSI_An timer	,120	,025	,166	4,728
	BSI_IntpSen	,083	,031	,091	2,676

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-,167	,270		-,616	,538
BIS_Restless	,326	,024	,364	13,355	,000
BSI_Anxiety	,120	,025	,166	4,728	,000
BSI_IntroSen	,083	,031	,091	2,676	,008

a. Dependent Variable: QABB_sum

Megmagyarázott variancia: 25,8%

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-,659	,378		-1,744	,081
BIS_Restless	,273	,034	,305	8,026	,000
Impulzivitás_sum	,026	,014	,071	1,912	,056
BSI_OC	,079	,023	,121	3,404	,001
BSI_Anxiety	,104	,026	,143	4,023	,000

a. Dependent Variable: QABB_sum

Lejoyeux: Questionnaire About Buying Behavior

1.	Have you ever had the irresistible urge to spend money on any thing at all?	Érzett-e már valaha ellenállhatatlan vágyat arra, hogy vásároljon valamit, bármi is legyen az?
2.	Have you ever bought something that you later found useless?	Vásárolt-e már valaha olyan dolgot, amit később feleslegesnek ítélt?
3.	Have you ever felt on edge, agitated, or irritable when you haven't been able to buy something?	Előfordult-e Önnel valaha, hogy idegesnek, izgatottnak vagy ingerültnek érezte magát azért, mert nem tudott megvásárolni valamit?
4.	Have you ever avoided certain stores because you were afraid you would buy too much?	Előfordult-e Önnel valaha, hogy szándékosan elkerült valamilyen boltot azért, mert attól félt, ha bemenne, túl sokat vásárolna ott?
5.	Have you ever asked someone to go shopping with you so you wouldn't buy too much?	Előfordult-e Önnel valaha, hogy megkérte valamelyik ismerőst, kísérje el vásárolni azért, nehogy túls okat költsön?
6.	Have you ever hid your purchases from your family or friends?	Előfordult-e Önnel valaha, hogy az Ön által vásárolt tárgyakat elrejtette családjá vagy barátai elől?
7.	Has the craving to buy something ever caused you to miss a date with friends?	Előfordult-e Önnel valaha, hogy a vásárlás iránti vágy miatt elmulasztott egy találkozót egy barátjával?
8.	Have you ever left work in order to buy something?	Előfordult-e Önnel valaha, hogy elhagyta munkahelyét, mert meg akart venni valamit?
9.	Has one or several of your purchases ever provoked the reproach of your family or friends?	Előfordult-e Önnel valaha, hogy az Ön által vásárolt tárgy(ak) miatt meg nem értettséget és kirekesztettséget tapasztalt?
10.	Has one or several of your purchases ever provoked a prolonged misunderstanding or separation?	Vásárolt-e valaha olyan tárgyat, aminek megvétele miatt problémái adódtak bankjánál?
11.	Has any of your purchases ever resulted in problems with your bank?	Vaásárolt-e valaha olyan tárgyat, aminek megvétele miatt problémái adódtak bankjánál?
12.	Has any of your purchases ever resulted in legal problems?	Vásárolt-e valaha olyan tárgyat, aminek megvételéből jogi bonyodalmak származtak?
13.	Have you ever continued to buy things in spite of the financial and family problems your purchase caused?	Előfordult-e Önnel valaha, hogy az addig megvett tárgyak okozta anyagi nehézségek és családi problémák ellenére is folytatta a vásárlást?
14.	Do you regularly regret your purchases?	Rendszeresen előfordul Önnel az, hogy megbánja, hogy vásárolt valamit?
15.	Do you regularly feel tense or nervous before you buy something?	Rendszeresen feszültnek és idegesnek érzi magát, mielőtt megvásárol valamit?
16.	Do you regularly feel relieved after you've bought something?	Rendszeresen megkönnyebbülést érez azután, hogy megvásárolt valamit?
17.	Do you have excessive buying periods accompanied by overwhelming feelings of generosity?	Vannak-e olyan időszakai, amikor a bőkezűség ellenállhatatlan érzése miatt túlságosan sokat vásárol?
18.	Do you buy something on the 'spur of the moment' at least once a month?	Vásárol-e valamit legalább havonta egyszer úgy, hogy azt a pillanat hevében teszi?
19.	Do your 'spur of the moment' or excessive purchases represent at least 25% of your wages?	Fizetésének legalább egynegyedét a pillanat hevében és a túlzó vásárlási időszakokban vásárolt tárgyakra költi?

Barrat Impulzivitás Skála

Gondosan megtervezem a feladataimat.
Gondolkodás nélkül cselekszem.
Jó előre megtervezem az utazásaimat.
Nagy az önuralmam.
Könnyen tudok koncentrálni a dolgokra.
Teszek félre pénzt.
Fészkelődök olyankor, amikor hosszabb ideig csendben, ülve kellene maradnom.
Alaposan át szoktam gondolni a dolgokat.
Stabil munkahelyre törekszem.
Gondolkodás nélkül kimondom a dolgokat.
Gondolkodás nélkül, az első benyomásom alapján azonnal cselekszem.
Könnyen megunom az elméleti kérdéseken való töprengést.
A pillanat hevében cselekszem.
Kitartó gondolkodó vagyok.
Váltogatom a lakhelyemet.
Hirtelen ötlettől vezérelve vásárolok.
Váltogatom a hobbijaimat.
Többet költök, mint amennyit keresek.
Gondolkodás közben elkalandozik a figyelmem.
Nyugtalanná válok, amikor csendben, ülve kellene maradnom.
Foglalkoztat a jövő.

Brief Symptom Inventory

Az alábbi lista olyan problémákat tartalmaz, melyről az emberek panaszkodnak. Kérem olvassa el mindegyiket figyelmesen. Majd karikázza be az állítás melletti számot aszerint, hogy nagyon gyakran vagy egyáltalán nem tapasztalta az adott problémát az elmúlt egy hét során, a mát is beleértve. Kérem csak egy számot válasszon minden állítás mellett, és ne hagyjon ki egy kérdést sem. Ha javít, akkor a javítás egyértelmű legyen. A válaszait bizalmasan kezeljük!

Az elmúlt 4 hétben mennyire zavarta...

		EGYÁLTALÁN NEM	EGY KICSIT	KÖZEPESEN	ELÉGGE	NAGYON
1	Idegesség, belső bizonytalanság érzés	0	1	2	3	4
2	Gyengeségérzés vagy szédülés	0	1	2	3	4
3	Olyan érzés, hogy valaki más ellenőrzi a gondolatait	0	1	2	3	4
4	Az az érzés, hogy leginkább mások felelősek az Ön problémáiért	0	1	2	3	4
5	Probléma visszaemlékezni dolgokra	0	1	2	3	4
6	Könnyen bosszúsna vagy felingereltnek érzi magát	0	1	2	3	4
7	Mellkasi vagy szívűtűji fűjdalom	0	1	2	3	4
8	Nűyűlt tűren vagy az utcűn őrzett fűlelem	0	1	2	3	4
9	Az elműlűs vagy a halűl gondolata	0	1	2	3	4
10	A legtöbb emberrel szemben őrzett bizalmatlansűg	0	1	2	3	4
11	űtvűgűtalansűg	0	1	2	3	4
12	Hirtelen ok nűlkűl pűnikba esik	0	1	2	3	4
13	Olyan hangulatkitűrűs, aműt nem tud kontrollűlni	0	1	2	3	4
14	Tűrsasűgban is magűnyosnak őrzi magát	0	1	2	3	4
15	Gűtolva őrzi magát dolgok elvűgzűsűben	0	1	2	3	4
16	Magűnyossűg őrzűsű	0	1	2	3	4
17	Szomorűsűg őrzűsű	0	1	2	3	4
18	űrdektelensűg a dolgok őrűnt	0	1	2	3	4
19	Fűlűnksűg	0	1	2	3	4
20	Sűrtűdűkenysűg	0	1	2	3	4
21	Az emberek barűtsűgtalanok, vagy nem szeretik űnt	0	1	2	3	4

22	Alárendeltnek érzi magát másokkal szemben	0	1	2	3	4
23	Hányinger, könnyen felfordul a gyomra	0	1	2	3	4
24	Úgy érzi, figyelik, beszélnek Önről	0	1	2	3	4
25	Elalvása nehéz	0	1	2	3	4
26	Kényszer, hogy újra és újra ellenőrizze, amit csinál	0	1	2	3	4
27	Nehezen határoz (dönt)	0	1	2	3	4
28	Buszon, metrón vagy vonaton utazástól való félelem	0	1	2	3	4
29	Nehezen vesz levegőt	0	1	2	3	4
30	Hideg, vagy meleg hullámok	0	1	2	3	4
31	El kell kerülnie bizonyos dolgokat, helyeket vagy tevékenységeket, mert azok zavaróak Önnek	0	1	2	3	4
32	Gondolatai üressé válnak	0	1	2	3	4
33	Érzéketlenség vagy bizsergés különböző testrészekben	0	1	2	3	4
34	Az a gondolat, hogy Önt meg kellene büntetni a bűneiért	0	1	2	3	4
35	Reménytelenség a jövőre nézve	0	1	2	3	4
36	Nehezen koncentrálni	0	1	2	3	4
37	Gyengeségérzés testének különböző részeiben	0	1	2	3	4
38	Feszültség, felhangoltság érzése	0	1	2	3	4
39	Halálra gondol vagy meghalásra	0	1	2	3	4
40	Leküzdhetetlen vágy, hogy megüssön, bántson valakit	0	1	2	3	4
41	Leküzdhetetlen vágy, hogy szétzúzzon és összetörjön dolgokat	0	1	2	3	4
42	Zavarban érzi magát mások társaságában	0	1	2	3	4
43	Nehezen viseli el a tömeget, ha pl. vásárol vagy moziban van	0	1	2	3	4
44	Sohasem tud közel kerülni más személyéhez	0	1	2	3	4
45	Rettegéssel, pánikkal járó időszakok	0	1	2	3	4
46	Gyakran vitába keveredik	0	1	2	3	4
47	Idegessé válik, ha egyedül hagyják	0	1	2	3	4
48	Mások nem ismerik el eredményességét	0	1	2	3	4
49	Állandóan nyugtalan, képtelen ülni maradni	0	1	2	3	4
50	Értéktelennek érzi magát	0	1	2	3	4
51	Az az érzés, hogy ha hagyja, az emberek kihasználják	0	1	2	3	4
52	Bűnösnek érzi magát	0	1	2	3	4
53	A gondolat, hogy valami baj van az agyműködésével	0	1	2	3	4

