

A személyiségjegyek vizsgálata a szorongásos-zavar és a krónikus fejfájás komorbiditásában

Tartalom

1. Szakirodalmi bevezetés	4
1.1. A fejfájásról és a fájdalomról általában	4
1.2. A szorongásról és a szorongásos-zavarról általában	5
1.3. A krónikus fejfájás pszichés vonatkozásai	7
2. Hipotézisek	8
2.1. A szorongás tekintetében különbség mutatható ki a három vizsgálati csoport között	8
2.2. Az egyes vizsgálati csoportokban eltérő számú személy rendelkezik alacsony, közepes és magas szorongás értékkel.	9
2.3. A személyiségjegyek tekintetében különbség mutatkozik a három vizsgálati csoport között.	9
2.4. A három vizsgálati csoport között különbség mutatkozik a fejfájás erőssége tekintetében ...	9
2.5. A vizsgálati csoportok között különbség mutatkozik a fejfájás gyakorisága és a fejfájás időtartama között.....	9
3. Módszer	10
3.1. Vizsgálati személyek	10
3.2. Vizsgálati eszközök	11
3.2.1. Fejfájás kérdőív.....	11
3.2.2. Vizuális Analóg Skála (VAS).....	11
3.2.3. Beck-féle szorongás leltár.....	11
3.2.4. Spielberger-féle Állapot - Vonás Szorongás Kérdőív	12
3.2.5. NEO-PI-R személyiség kérdőív magyar változata	12
3.3. Vizsgálati eljárás	13
4. Eredmények.....	13
4.1. Eredmények a hipotézisekre nézve	13
4.1.1. A szorongás tekintetében különbség mutatható ki a három vizsgálati csoport között	15
4.1.2. Az egyes vizsgálati csoportokban eltérő számú személy rendelkezik alacsony, közepes és magas szorongás értékkel.	18
4.1.3. A személyiségjegyek tekintetében különbség mutatkozik a három vizsgálati csoport között.....	19
4.1.4. A három vizsgálati csoport között különbség mutatkozik a fejfájás erőssége tekintetében	27
4.1.5. A vizsgálati csoportok között különbség mutatkozik a fejfájás gyakorisága és a fejfájás időtartama között.....	29
4.2. Eredmények, amelyek nem szerepeltek a hipotézisek között	30
4.2.1. A szorongás és a fejfájás együttesen hat-e a személyiségjegyekre?.....	30
4.2.2. A szorongás mértéke és a depresszió mértéke között van-e összefüggés?.....	30

4.2.3. A minta személyeinek alacsony, közepes és magas szorongás értékkel rendelkező csoportokba sorolása után az alacsony, közepes és magas szorongásos értékkel rendelkező személyek között van-e különbség a személyiségjegyek tekintetében?	31
5. A vizsgálat korlátai és a kutatás jövője	39
6. Összefoglalás	40
7. Irodalomjegyzék	45
8. Táblázatjegyzék	48
9. Ábrajegyzék	50
10. Mellékletek.....	51
10.1. I. számú melléklet: Fejfájás-Kérdőív	51
10.2. II. számú melléklet: Vizuális Analóg Skála	54
10.3. III. számú melléklet: Beck-féle Szorongás leltár	55
10.4. IV. számú melléklet: Spielberger-féle Állapot-Vonás Szorongás Kérdőív.....	56
10.5. V. számú melléklet: NEO-PI-RK személyiség kérdőív magyar változata.....	58

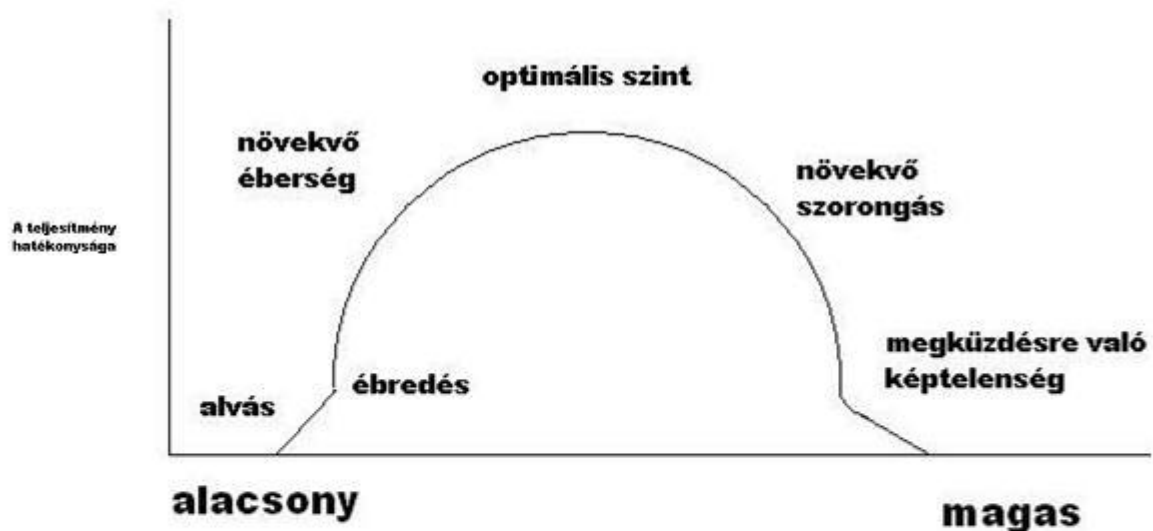
1. Szakirodalmi bevezetés

1.1. A fejfájásról és a fájdalomról általában

A fejfájás az egyik leggyakoribb egészségpanaszok közé tartozik, ezt bizonyítja az a tény is, hogy a lakosság 80 százalékánál évente legalább egyszer megjelenő panaszról van szó és ezzel a 10 százaléka orvoshoz is fordul. (WHO, 2012) A fejfájás, mint népbetegség rendkívül sok ember érint, gyakorlatilag a felnőtt lakosság 90 %-a szenvedett már fejfájásban. (Hal, Almási és Horváth, 2001). Emellett, egy másik riasztó statisztikai adat, amelyet ugyanebben a cikkben olvashatunk: „Ha a nemzetközi statisztikákat nézzük, a fejfájások 70-80 %-át vezetik vissza pszichés tényezőkre.” (Hal és mtsai, 2001). Több kutatás is megemlíti, hogy a fejfájások 90 százaléka nem szervi eredetű, nagy részük a pszichológiai stresszel kapcsolatos. (Tringer, 2001) Az elsődleges fejfájások klasszifikációját tekintve a migrént, a tenziós, a cluster és egyéb elsődleges fejfájásokat, mint az elsődleges szűrő, az elsődleges köhögési, az elsődleges fizikai terhelésre jelentkező, vagy az elsődleges fejfájást, ami szexuális aktivitáshoz kapcsolódik, említhetjük. (Áfra J., Berky M., Bozsik Gy., Ertsey Cs., Szok D., Tajti J., Valikovics A., Vécsei L., 2004) A migrén egyik leggyakoribb meghatározása Gowertől (1893) származik, aki a migrént paroxizmális idegrendszeri működészavarnak tartotta, „amelyben a fájdalom többnyire féloldali, a fejfájás jelentkezhet önmagában is, de többnyire hányinger, hányás kíséri. Bevezető tünetek, elsősorban látászavar is megelőzhetik”.(Bozsik Gy., Csanda E., Jelencsik I., Kovács K., 1994; 82.o.) A cluster fejfájás a fájdalom lokalizációja szempontjából legjellegzetesebben a szem körül jelentkezik, de kezdődhet temporálisan, az arc, a fül táján, a tarkón és a nyakon is. Emellett a fogak területébe, a vállba és a karba is sugározhat. Leginkább éles, hasító jelzővel illetik a páciensek. A szakirodalmi adatok szerint a clusternek szinte csak a súlyos és nagyon súlyos fokát ismerjük. A tenziós fejfájás általában kétoldali, leginkább a homlokon, a halántékon vagy a tarkótájon, ritkán a fejtetőn jelentkezik, valamint jellemző a nyakizmoknak a vállöv és a hát felé sugárzó feszülése is. Többnyire tompa, szorító fájdalomról számolnak be a betegek. Érdeemes megemlíteni, hogy ennél a fejfájás típusnál hiányoznak a kísérőjelenségek. (Bozsik és mtsai, 1994) Az előbbi felosztás mellett beszélhetünk krónikus fejfájásról (CDH) is, amelyet elsődleges és másodlagos, illetve 4 óránál rövidebb vagy hosszabb csoportokra oszthatunk. (Áfra J., 2002)

1.2. A szorongásról és a szorongásos-zavarról általában

A szorongásról, mint a mindennapi életünk velejárójáról beszélhetünk, amely nem csak korunk, de az emberiséghez, vagy mondhatjuk, az emberi léthez tartozó érzés, amely függetlenül az emberek kulturális különbségeitől, vagy fejlettségi fokától jelen van életünkben. A szorongás objektuma az egyetlen, ami idővel változik. Régi kultúrák, letűnt korok hiedelmei szerint az emberek féltek a mennydörgéstől, amely a világ pusztulásának előszelét jelezte, a mai ember pedig küzd félelmeivel a munkahelyén, a társasági életben vagy éppen anyagi javai miatt. (Riemann, F. ; 1998.) A mai ember és a szorongás érzésének összefüggésében a terrorista cselekményeket, az erőszakos és fantasztikumokkal teli televízióadásokat és az ezek okozta összeesküvés elméleteket, illetve ezek gyártását is megemlíti. (Parish J., Parker M. , 2001) Mindezeket figyelembe véve kimondhatjuk, hogy „a szorongás hozzátartozik emberi létünkhöz, azonban minden ember számára megvan a szorongás személyes, egyedi formája, amely őhöz, a lényéhez tartozik.” (Riemann, F. ; 1998. ; 9.o.) „A szorongás nem kötődik speciális helyzethez vagy tárgyhöz, általában diffúz és hullámszerű, s nincs elkerülési tendencia. A személy fenyegetettnek érzi magát, de nem képes pontosan azonosítani, hogy mi vagy ki fenyegeti.” (Faludi G. , 1988 , 11.o.) A szorongás és a szorongásos-zavar kérdéskörében meg kell említenünk, hogy a szorongás önmagában, és bizonyos mértékig nem patológiás eset. Tringer László, A Pszichiátria Tankönyve című írásában is ezzel kezdi a szorongás meghatározását. „A szorongó egyén a környezetében lezajló eseményeket negatívan torzítja, ezért veszélyeztetve érzi magát. Magatartása ennek megfelelően megváltozik. A szorongás önmagában nem kóros, sőt, a szorongásra való képtelenséget kell valamely személyiségzavar vagy pszichiátriai betegség tünetének tekintenünk” (Tringer, 2001, 153.o.) Tringer mellett Trevor Turner, Szorongás című könyvében szintén megkülönbözteti a normális szorongást a kóros szorongástól. (Turner T., 2003) Az említett szerző írásában a normális szorongást, a szimpatikus idegrendszer izgalmi állapotának nevezi, amely megelőzi és részét képezi a „harcolj, vagy menekülj” reakciónak. Emellett úgy gondolja, hogy ez a mechanizmus a váratlan helyzetekkel való megküzdéshez szükséges, amely számtalan nehéz helyzetben normális reakciónak tekinthető. Úgy véli, a normál és kóros szorongás tüneteit illetően nincs különbség, csak a tünetek intenzitásában és szintjében. „A különbség klasszikus leírását a Yerkes-Dodson görbe ábrázolja a legszemléletesebben, amely a hatékonyság növekedését mutatja párhuzamosan a szorongás növekedésével, majd a csúcson túljutva az egyensúly felborul.” (Turner, 2003, 3. o.) A Yerkes-Dodson görbét az alábbi ábra mutatja:



A szorongás szintje

1. ábra : Yerkes-Dodson Gőrtbe
 Forrás: Dr. Graef Anikő előadása alapján

A kóros szorongás meghatározásakor Óturai Gabriella idézi Szádóczy Erika gondolatait, melyekben kifejti, hogy a helyzet kiértékelésének hibája, vagy a helyzethez való alkalmazkodás nehézsége vagy a teljesítmény akadályoztatása szorongáshoz vezethet, amely azt eredményezheti, hogy az egyén képtelen megbirkózni az adott helyzettel. (Szádóczy E., Óturai G. , 2007) A kóros szorongás rendkívül gyakori, a nyugati társadalmakban a lakosság mintegy 10-16 százaléka szenved ebben a zavarban, melynek okai között fizikai betegségeket, elmezavarokat és szorongásos zavarokat említik. Általában megtalálható kóros szorongás esetén a fizikai és pszichikai tünetek együttese, vagy valamelyik dominanciája. A fizikai tünetek gyorsult szív működésben, szívdobogásérzésben, mellkasi fájdalmakban, légszomj érzésben és gyomor fájdalomban is megnyilvánulhatnak. Továbbá gyakori vizezés, izomrendszeri fájdalmak, remegés és hőhullámok, valamint fejfájás is nehezíthetik a kórosan szorongó személy mindennapi életét. (Faludi G. , 1988) Bizonyos hatások csökkenthetik a szorongást, mint például az események megszokott sorrendje, a rend, a pozitív érzelmek vagy akár a motoros aktivitás. (Arató M., Túry F. , 1995) A szorongás megjelenése stressztünetként tarkótájéki fejfájásban is megnyilvánulhat. (Purebl Gy. , 2003) A szorongás és a fejfájás összefüggése mellett a fejfájás és a depresszió komorbiditásáról is szólnak kutatások. (Merikangas KR, Merikangas JR, Angst J. , 1993)

1.3. A krónikus fejfájás pszichés vonatkozásai

Tágabb meghatározásoktól kezdve, a pszichoszomatikus kórképeket illetően, amelybe a fejfájás és annak különböző megjelenési formái is beletartoznak, elmondható, hogy különböző pszichoszociális tényezők, mint az alkati adottságok, a „pszichoszomatikus” családszerkezet, a női nemhez tartozás, a 10-50 közötti életkor, a stresszre hajlamos, teljesítménycentrikus, a negatív érzelmek iránti érzékenység, az érzelemkifejezés elfojtása, a negatív önértékelés, vagy a szociális gátoltság, vagyis, az A és D-típusú személyiség hozzájárulnak kialakulásukhoz. Emellett kóros testi állapotok is, amelyek közé tartozik a krónikus fájdalom szindróma és a krónikus fáradtság tünetcsoport, szintén eredményezheti pszichoszomatikus kórképek kialakulását. (Szőnyi G., Füredi J., 2008) A pszichoszomatika, hagyományos pszichofiziológiai zavarnak tekinti a krónikus fejfájást, a magas vérnyomást, a gyomorfekélyt, az asztmát és a szívkoszorúér-betegséget egyaránt. A pszichoszomatikus megbetegedéseket kiváltó tényezők tekintetében beszélhetünk szociokulturális tényezőkről, pszichológiai és biológiai tényezőkről egyaránt. A szociokulturális és pszichológiai tényezők taglalásakor meg kell említeni az emberekre háruló társadalmi, szociális vagy családi terhelést, a stresszt, bizonyos szükségleteket, attitűdöket és érzelmeket vagy megküzdési stílusokat egyaránt. A fent említettek mellett a fájdalom és a személyiségjegyek vizsgálatában többen kimutatták, hogy „a fájdalom és az MMPI neurotikus triász (hipochondriázis; Hd, depresszió; D és hisztéria; Hy pontszámok megemelkedése) együttjár.” (Kulcsár Zs.; 1994 , 51. o.)

A krónikus fejfájás pszichés vonatkozásai között természetesen rohanó életünk velejáróit, az állandó stresszt, leterheltséget, teljesítménykényszert is említhetjük. Az általuk kiváltott szorongásnak orvosok és kutatók egyre nagyobb jelentőséget tulajdonítanak, hiszen a fejfájás, mint tünet is megjelenhet és a legtöbb esetben nem elég kizárólag a tüneti kezelés, annak pszichés gyökereinek feltárására és kezelésére is szükség van. A szakirodalom továbbá a fejfájás, mint tünet megjelenését különböző okok között keresi. Luban-Plozza, Pöldinger és Kröger (1994) a fejfájás pszichoszomatikus eredetének taglalása során meghatározza a fejfájást kiváltó okokat, melyek lehetnek, - a teljesség igénye nélkül -, heveny traumára vagy konfliktusra bekövetkező, bosszúság vagy düh helyett keletkezett reakciók, érvényesülési konfliktus miatt kialakult, teljesítmény-konfliktus következtében létrejött, hibás lelki fejlődés eredménye, lehangoltság és megterheléses helyzetben kialakult illetve endogén pszichózisban bekövetkező fejfájás is. Ugyanezen szerzők kitérnek a személyiségkép meghatározására is, mellyel kapcsolatban a következőket írják: „Jóllehet sajátosan fejfájós személyiségről nem

beszélhetünk, mégis halmozottan fordul elő fejfájásban szenvedő betegeknél szorongásos roham, fokozott ambíció, uralkodni vágyás, perfekcionista hajlam és ezzel járó tartós túlterheltség.” (Luban-Plozza és mtsai, 1994, 73-74. o.) Az említett szerzők megfogalmazása is rámutat arra, hogy a fejfájás megjelenhet egyaránt a szorongás tüneteként, melyhez különböző személyiségjegyek is hozzájárulnak, illetve ez fordítva is igaz, hiszen a krónikus fájdalom szintén eredményezhet szorongást, ugyanis a normál életvitelben és a személy általános komfortérzetében, valamint szociális megnyilvánulásaiban is zavart kelthet. (Emilien, Durlach, Lepola, Dinan, 2002) A személyiségtényezők tekintetében Szakács-Németh Blanka (2011) átfogó szakdolgozata is támpontot nyújt, melyben, bár kizárólag migrénes csoportot hasonlított össze egészséges kontrollcsoporttal, kimutatta, hogy bizonyos személyiségtényezőkben különbség mutatkozik. Például a migrénesek könnyebben lesznek dühösek, kitartóbbak, idealistábbak és szorongóbbak is a kontrollcsoporthoz képest, ugyanakkor a kontroll csoport őszintébb a migrénes csoporthoz viszonyítva. (Szakács-Németh, 2011). Más kutatások is vizsgálták a migrénesek személyiségtényezőit, így például azt találták, hogy a fenti panasszal küzdő személyek teljesítmény-orientáltabbak (Passchier J. és mtsai , 1984) az átlag populációnál, illetve Tounbridge a migréneseket inkább rigid magatartással jellemezte. Mindemellett Price és Blackwell kutatása rámutat a migrénes személyek nehezebb érzelmi átélésére. (Price, K.P. ; Blackwell, S. , 1980) Ezek mellett a nemzetközi szakirodalmi megjelenések is arról árulkodnak, hogy a fejfájás mögött húzódó pszichiátriai kórképek egyre nagyobb hangsúlyt kapnak a kezelésben és óriási kihívás elé állítják az orvosokat és kutatókat az egyes betegségek etiológiáját, diagnosztizálását, eljárásait és előrejelzéseit illetően. (Guidetti and Galli, 2002)

2. Hipotézisek

2.1. A szorongás tekintetében különbség mutatható ki a három vizsgálati csoport között

Az organikus állapotot nélkülöző tartós fájdalom az egyén mindennapi életét jelentős mértékben megnehezíti, a fájdalom az egyik leggyakoribb tünet az orvosi gyakorlatban. A betegekre különböző fájdalom érzete jellemző, mint például a gerincfájdalom, vagy a fejfájás. (Füredi J., Németh A., Tariska P., 2001) A tartós fájdalom és a mindennapi életvezetés nehézségeként is létrejöhét szorongás, vagy akár generalizált szorongásos zavar. A szorongás azonban stressztünetként, tarkótájéki fejfájásban is megnyilvánulhat. (Purebl Gy. , 2003)

2.2. Az egyes vizsgálati csoportokban eltérő számú személy rendelkezik alacsony, közepes és magas szorongás értékkel.

A hipotézis igazolni kívánja, hogy nem egy-egy szélsőséges szorongási szinttel rendelkező személy tolja el a vizsgálati csoportokat az alacsony, illetve a súlyos szorongási szint irányába. Mivel nem konkrét személyek diagnózisának felállítása a kutatás feladata, hanem az, hogy egyes vizsgálati csoportok között tegyünk különbséget és ez alapján levonjuk a konzekvenciákat, jelen hipotézis elengedhetetlen a vizsgálat során.

2.3. A személyiségjegyek tekintetében különbség mutatkozik a három vizsgálati csoport között.

Ahogy Luban-Plozza és munkatársai - az irodalmi bevezetőben már idézettekben - megemlítik, a fejfájásos személyiségekről nem beszélhetünk, de mégis vannak olyan személyiségjegyek, amelyek halmozottan fordulnak elő fejfájós betegeknél, mint az átlag populációban. (Luban-Plozza és mtsai, 1994) A hipotézisem ezen személyiségjegyek meghatározására törekszik. Emellett, a fejfájós vizsgálati csoport kezelt és kezeletlen csoportra osztásával még pontosabb, átfogóbb képet kaphatunk a fejfájásban szenvedők személyiségjegyei tekintetében.

2.4. A három vizsgálati csoport között különbség mutatkozik a fejfájás erőssége tekintetében

Annak ellenére, hogy egyértelmű, a kontroll csoport és a két fejfájással küzdő vizsgálati csoport között különbség mutatkozik a fejfájás erőssége tekintetében, a vizsgálat igazolni kívánja, hogy a fejfájás erőssége szerepet játszik abban, hogy a fejfájással küzdő személyek közül ki az, aki szakemberhez fordul a problémával, és ki az, aki ezt nem teszi meg. A vizsgálatához egy tíz fokú Vizuális Analóg Skálát kívánok alkalmazni.

2.5. A vizsgálati csoportok között különbség mutatkozik a fejfájás gyakorisága és a fejfájás időtartama között

Az előző hipotézishez hasonlóan, jelen hipotézis is az orvoshoz fordulás okát kívánja feltárni. Annak ellenére, hogy egyértelmű, a kontroll csoport és a két fejfájással küzdő vizsgálati csoport között különbség mutatkozik a fejfájás erőssége tekintetében, a vizsgálat igazolni

kívánja, hogy a fejfájás erőssége szerepet játszik abban, hogy a fejfájással küzdő személyek közül ki az, aki szakemberhez fordul a problémával, és ki az, aki ezt nem teszi meg. Mindezt a Magyar Fejfájás Társaság által kiadott Fejfájás Kérdőív alapján kívántam meghatározni.

3. Módszer

3.1. Vizsgálati személyek

A vizsgálatban résztvevő személyeket három külön csoportba lehet osztani. Az első csoportot a fejfájással orvoshoz forduló és a kezelést a tesztfelvételkor már megkezdő (továbbiakban: kezelt fejfájós csoport) személyek teszik ki. A második csoportot fejfájással küzdő, de a kérdőívek felvételéig szakemberhez nem forduló (továbbiakban: kezeletlen fejfájós csoport) személyek alkotják. A harmadik csoportban pedig olyan személyek szerepelnek, akik nem, vagy nagyon alacsony mértékű fejfájással küszködnek (továbbiakban: kontroll csoport). Az egyes csoportokba sorolás előzetes megkérdezés, valamint, a későbbekben ismertetésre kerülő Fejfájás Kérdőív alapján történt. Mindhárom vizsgálati csoportban 41 személy vett részt, azaz a teljes minta 123 főből áll. A kezelt fejfájós csoport személyeinek adatait és eredményeit a Bajai Kórház Pszichiátria Osztályának Ambulanciáján szereztem be.

A torzító hatások kivédésére szolgáló módszer, és egyben a vizsgálati eljárás egyik nehézsége, hogy szociológiai hármassokat képeztem az egyes betegcsoportok között. A szociológiai hármassokat nem, kor és végzettség szerint alakítottam ki, amelynek eredményeként az ezek különbségével járó torzító hatások némileg kiküszöbölhetőek.

	Szociológiai hármassok a fejfájás dimenzió mentén		
	Kezelt fejfájás	Kezeletlen fejfájás	Kontroll
Átlagos életkor (év)	46,27	45,39	44,15
Átlagos életkor szórása	12,72	12,53	12,45
Férfi	12 fő	12 fő	12 fő
Nő	29 fő	29 fő	29 fő
Felsőfokú végzettségű	20 fő	20 fő	20 fő
Középfokú végzettségű	18 fő	18 fő	18 fő
Alapfokú végzettségű	3 fő	3 fő	3 fő
Összesen	41 fő	41 fő	41 fő

1. táblázat A szociológiai hármassok megoszlása kor, nem, végzettség szerint

Forrás: Saját kutatási adatok

Ez alapján a vizsgálati személyek egyes csoportjainak átlagos életkorát, nem és végzettség szerinti megoszlását az fenti táblázat mutatja. A. 1. táblázat alapján elmondható, hogy az egyes vizsgálati csoportokban hasonló korú, ugyanolyan végzettségű és nemű személyek eredményei kerültek feldolgozásra. A kor tekintetében a maximális különbség a szociológiai hármasok között 5 év lehetett, így csak azok kerülhettek egymás mellé a mintában, akiknek életkora maximum 5 évvel tért el, mindemellett igyekeztem a lehető legkevesebb eltérést mutató személyeket összepárosítani, a minél pontosabb eredmények érdekében.

3.2. Vizsgálati eszközök

3.2.1. Fejfájás kérdőív

A Magyar Fejfájás Társaság által kiadott kérdőív alkalmas a fejfájás erősségének, gyakoriságának és helyének meghatározására. Emellett a diagnózis pontosabb megközelítésére és a kezelésben használt metodika meghatározásának az egyik pillére a klinikumra támaszkodva. (ld.: 9.1. fejezet, I. számú melléklet) A kérdőív továbbá alkalmas, a kutatásom szempontjából is fontos adatok összegyűjtésére, vagyis, a fejfájás gyakoriságára és időtartamára. Nem utolsó sorban, a kérdőív alapján el lehet különíteni a kontroll csoportba tartozó személyeket a fejfájós vizsgálati csoportoktól. A kérdőív, a Magyar Fejfájás Társaság honlapjáról szabadon letölthető.

http://www.fejfajas-tarsasag.hu/upload/fejfajas/document/Rovidffkerdo.pdf?web_id= (letöltve:2012.11.17.)

3.2.2. Vizuális Analóg Skála (VAS)

A Vizuális Analóg Skála a fejfájás erősségét szubjektív módon határozza meg, egy 0-10-ig terjedő számegyenes segítségével, melyen a vizsgálati személy maga jelölheti az érzett fejfájás erősségének mértékét (ld.: 9.2. fejezet, II. számú melléklet). A Vizuális Analóg Skála rendkívül egyszerűen, gyorsan értelmezhető, mégis, a 10 fok alapján meghatározott, a fejfájás erősségének számszerűsített mértéke rendkívül informatív lehet a kutatás számára.

3.2.3. Beck-féle szorongás leltár

A Beck-féle Szorongás Leltár az orvosi gyakorlatban is sokszor eredményesen használt szorongást mérő kérdőív, amelyben a személy 0-3 között jelölheti a szorongás tüneteinek, a mindennapokra kiható zavaró jellegét. Az eredmény szerint, 0 és 21 pont között alacsony szorongási szintről beszélhetünk. 22 és 35 pont között közepes szorongási szintről, míg 36 és

63 pont között súlyos szorongási szintről. A maximális pontszám 63. A kérdőív az Animula Kiadó értékesítésében a „75 papír-ceruza teszt” között szabadon megvehető, a leltár innen került sokszorosításra. (Spielberger-féle Állapot-Vonás Szorongás Kérdőív)

A kérdőívet a kiértékeléssel együtt a III. számú melléklet tartalmazza (ld.: 9.3. fejezet III. számú melléklet).

3.2.4. Spielberger-féle Állapot - Vonás Szorongás Kérdőív

A kérdőív a szorongás erősségének mérésére lett kidolgozva és egyaránt alkalmas az éppen aktuális (STAI-S), és a vonás-szorongás (STAI-T) mérésére is. (Sipos K., 1994) Spielberger és mtsai (1970) nevéhez fűződik a kérdőív megalkotása, magyar mintára Sipos Kornél és mtsai adaptálták. (Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., Lushene R.E., 1970) Két változata a pillanatnyi és a vonás szorongást is mérni képes, amelyhez a 40 tételből álló kérdőívet két részre lehet osztani. Az első húsz kérdés az állapot szorongást, a második húsz pedig a vonás szorongást képes mérni. A teszt értékelése során a pontszámokat külön külön az első húsz és a második húsz kérdésblocknak megfelelően összeadjuk. A fordított tételek a következők: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20, 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39. Mindkét rész-skálán minimum 20, maximum 80 pont érhető el. (Kopp M. , Fóris N. , 1993) A standardizálás során a férfi és női standard értékekben különbség mutatkozott. Ez alapján a férfi Állapot-szorongás standard átlagos értéke 38,40, amelynek szórása 10,66. A női Állapot-szorongás átlagos standard értéke az előzővel ellentétben magasabb, 42,64 , szórása pedig 10,79. A Vonás szorongás átlagos standard értéke a férfiak esetében 40,96 , szórása 7,78. A női vonás-szorongás standard átlagos értéke ez esetben is magasabb, 45,37 , szórása pedig 7,97. (Sipos K. , Sipos M. , 1978) A kérdőív az Animula Kiadó értékesítésében a „75 papír-ceruza teszt” között szabadon megvehető, a kérdőív innen került sokszorosításra. (Spielberger-féle Állapot-Vonás Szorongás Kérdőív) A kérdőívet a IV. számú melléklet tartalmazza (ld.: 9.4. fejezet, IV. számú melléklet)

3.2.5. NEO-PI-R személyiség kérdőív magyar változata

A NEO-PI-RK személyiség kérdőívet Costa es McCrae dolgozta ki 1992-ben. 5 fő dimenzió skála szerint vizsgálja a személyiségjellemzőket, amelyeket további 6 alskálára bont. A 258 kérdéses magyar változatot Szirmák és Nagy validálta 1997-ben, amelyben szerepet kapott egy újabb alskála, a kitartás is. A személyiség kérdőív a neuroticizmus mellett az extroverzió,

nyitottság, barátságosság és lelkiismeretesség fő dimenzió skálák mentén halad. Az alksálákat tekintve, a neuroticizmushoz, a szorongás, a düh, az ellenségeskedés, a depresszió, az éntudatosság és az impulzivitás tartozik. Az extroverzió fő dimenzió skálához a szívélyesség, a társaságot kedvelő, az asszertivitás, az aktivitás, az izgalomkeresés és a pozitív érzelmek tartoznak. A nyitottság fő dimenzió skálát a fantázia, az esztétikusság, az érzelmek, a cselekedetek, az ideák és az értékek alksálák alkotják. A bizalom, őszinteség, altruizmus, engedékenység, szerénység, lágy szívűség alksálák a barátságosság fő dimenzió skálát határozzák meg, míg a kompetencia, rendszerető, kötelességtudó, teljesítményorientált, önfegyelem és óvatosság, a lelkiismeretesség fő dimenzió skálához tartozó alksálák. (Fruyt F, McCrae R, Szirmák ZS, Nagy J. , 2004) A NEO-PI-RK Kérdőív 258 tételes változatát, és annak kiértékelési útmutatóját az V. melléklet tartalmazza (ld.: 9.5. fejezet, V. számú melléklet).

3.3. Vizsgálati eljárás

Az egyes kérdőívek önkitöltősek, így a kitöltők saját munkatempójuk szerint tölthették ki az egyes részeket, azonban célszerű volt, hogy egyszerre töltsék ki az egész kérdőívcsomagot. Az instrukció mindössze annyi volt, hogy „Kérem, kutatási célból, anonim módon töltsse ki, legjobb tudása szerint az alábbi kérdőíveket”. A vizsgálati személyeknek korukat, nemüket és iskolai végzettségüket, esetleg szakmájukat kellett megadniuk az egyes kérdőívek fejlécén.

A Bajai Szent Rókus Kórház etikai bizottságának benyújtott kérelem alapján, a bizottság engedélyt adott a vizsgálatra, és eredményeinek kutatómunkához való felhasználására. Emellett a kórház igazgatója, Dr. Tóth Gábor is engedélyezte a vizsgálat lefolytatását a pszichiátriai ambulancián. Így, a kezelt fejfájós csoportba került páciensek mindegyike a pszichiátriai ambulancián, Dr. Hal Viktor osztályvezető főorvos úr engedélyével és segítségével került bevonásra.

4. Eredmények

4.1. Eredmények a hipotézisekre nézve

Az eredmények statisztikai elemzése az IBM SPSS Statistics 19-es verziójának használatával készült, és, mint minden statisztikai elemzés első lépéseként, a vizsgálatához tartozó itemek összeadására került sor, a kérdőívek eredeti kiértékelési útmutatói szerint. A vizsgálati

személyek adatai és a kiértékelésnek megfelelő összpontszámok alapján a következő adatokat különböztethetjük meg, amelyek elemzésére a következőkben sor kerül: Vizuális Analóg Skála értékei, Beck-féle Szorongás leltár eredménye, Spielberger-féle Állapot és Vonás Szorongás kérdőív eredménye, a NEO-PI-RK 31 alskálájának eredménye és a NEO-PI-RK 5 fő dimenziójának eredményei, valamint a fejfájás gyakoriságának és a fejfájás időtartamának a vizsgálati személyek által meghatározott értékei. A következő lépésben az előbbieken felsorolt adatok normalitás vizsgálatára került sor, melynek eredményét az alábbi táblázat mutatja.

	Vizuális Analóg Skála	Beck-féle szorongás leltár	Spielberger állapot szorongás	Spielberger vonás szorongás	szorongás	düh, ellenségeskedés
Elemzés	123	123	123	123	123	123
Kolmogorov-Smirnov Z érték	1,481	1,411	1,150	,846	1,117	1,261
Szignifikancia szint	,025	,037	,142	,472	,165	,083
	depresszió	éntudatosság	impulzivitás	sebezhetőség	szívélinesség	társaság kedvelő
Elemzés	123	123	123	123	123	123
Kolmogorov-Smirnov Z érték	1,035	1,273	1,222	1,065	,908	1,350
Szignifikancia szint	,234	,078	,101	,207	,382	,052
	asszertivitás	aktivitás	izgalom keresés	pozitív érzelmek	fantázia	esztétikusság
Elemzés	123	123	123	123	123	123
Kolmogorov-Smirnov Z érték	,752	1,114	1,297	1,408	1,158	1,024
Szignifikancia szint	,624	,167	,069	,038	,137	,245
	érzelmek	cselekedetek	ideák	értékek	bizalom	őszinteség
Elemzés	123	123	123	123	123	123
Kolmogorov-Smirnov Z érték	1,258	1,090	,842	1,026	,735	1,496
Szignifikancia szint	,084	,185	,477	,243	,653	,023
	altruizmus	engedékenység	szerénység	lágyszívűség	kompetencia	rendszerető
Elemzés	123	123	123	123	123	123
Kolmogorov-Smirnov Z érték	1,061	,918	,742	1,470	,854	1,173
Szignifikancia szint	,210	,368	,640	,027	,460	,127
	kötelesség-tudó	teljesítmény orientált	önfegyelem	óvatosság	kitartás	neuroticizmus

Elemzés	123	123	123	123	123	123
Kolmogorov-Smirnov Z	1,242	1,163	1,537	1,370	,865	1,246
érték						
Szignifikancia szint	,092	,133	,018	,047	,444	,090
	extroverzió	nyitottság	barátságosság	lelkiismeretesség	fejfájás gyakoriság	fejfájás időtartam
Elemzés	123	123	123	123	123	123
Kolmogorov-Smirnov Z	,952	,721	,839	1,094	2,838	1,774
érték						
Szignifikancia szint	,325	,676	,482	,183	,000	,004

2. táblázat Normalitás vizsgálat eredménye a kutatásban releváns változókra nézve

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti táblázat alapján elmondható, hogy, amely dimenzióknál a $p > 0,05$, annál az eredmény nem szignifikáns, vagyis nullhipotézist megtartjuk, tehát az eredmény normál eloszlású, így úgynevezett paraméteres próbát alkalmazhatunk a vizsgálatokor. Ezek a következők: Spielberger-féle Állapot és Vonás Szorongás Kérdőív eredményei, a NEO-PI-RK neuroticizmus, extroverzió, nyitottság, barátságosság és lelkiismeretesség fő dimenzió skálája és a NEO-PI-RK szorongás, düh, depresszió, éntudatosság, impulzivitás, sebezhetőség, szívélyesség, társaság kedvelő, asszertivitás, aktivitás, izgalomkeresés, fantázia, esztétikusság, érzelmek, cselekedetek, ideák, értékek, bizalom, altruizmus, engedékenység, szerénység, kompetencia, rendszerető, kötelességtudó és teljesítmény orientált alskálái. Értelemszerűen, azon dimenziók, melyeknél a $p < 0,05$, szignifikáns az eredmény, a nullhipotézist elvetjük, tehát az eredmény nem normál eloszlású, vagyis nem paraméteres próbát kell alkalmaznunk vizsgálatuk során. Nem normál eloszlású változók a következők: Vizuális Analóg Skála értékei, Beck-féle Szorongás Leltár eredménye, a NEO-PI-RK pozitív érzelmek, őszinteség, lágy szívűség, önfegyelem és óvatosság alskálái, valamint a fejfájás gyakoriságának és a fejfájás időtartamának értékei. A fentebb említettek alapján végzem el a következőkben a statisztikai elemzést.

4.1.1. A szorongás tekintetében különbség mutatható ki a három vizsgálati csoport között

A szorongás mérésére a három vizsgálati csoport összehasonlítása érdekében, három kérdőív eredményeit használtam, a Beck-féle Szorongás Leltár, a Spielberger-féle állapot és Vonás Szorongás Kérdőív, valamint a NEO-PI-RK szorongás alskálájának eredményét. A három vizsgálati csoport összehasonlításához paraméteres próbaként (ld.5.1. fejezet) Egyutas ANOVA-t, míg nem paraméteres próbaként a Kruskal-Wallis nevű próbát alkalmaztam.

Az egyutas ANOVA esetében a Post Hoc tesztek közül a Tukey's-b és a Dunnett's T3 teszteket alkalmaztam. Az ANOVA táblázat alapján, a $p < 0,05$ mind a Spielberger-féle Állapot és Vonás szorongás Kérdőív, mind a NEO-PI-RK szorongás alskála tekintetében. Ezzel megtudhattam, hogy a három vizsgálati csoport közül legalább egy eltér a másik kettőtől. A post-hoc tesztek voltak szükségesek ahhoz, hogy megállapítsam, a vizsgálati csoportok közül melyik tér el és milyen irányban a többitől. Ehhez azonban először homogenitás vizsgálatot kellett végeznem, amely megmutatta, hogy a Spielberger-féle Állapot és Vonás Szorongás kérdőív eredményei nem homogének, vagyis a $p < 0,05$, így a Dunnett's T3 elnevezésű tesztet kell vizsgálatukkor figyelembe vennem. Eredményeit az alábbi táblázat mutatja.

Dunnett's T3 eredménye					
	A fejfajas tipusa (I)	A fejfajas tipusa (J)	Átlagos különbség (I-J)	Standard hiba	Szignifikanci szint
Spielberger Állapot Szorongás	kezelt	kezeletlen	-4,220	3,092	,438
		kontroll	12,730	2,697	,000
	kezeletlen	kezelt	4,220	3,092	,438
		kontroll	16,950	2,697	,000
	kontroll	kezelt	-12,730	2,697	,000
		kezeletlen	-16,951	2,697	,000
Spielberger Vonás Szorongás	kezelt	kezeletlen	-1,098	2,760	,970
		kontroll	13,829	2,520	,000
	kezeletlen	kezelt	1,098	2,760	,970
		kontroll	14,927	2,259	,000
	kontroll	kezelt	-13,829	2,520	,000
		kezeletlen	-14,927	2,259	,000

3. táblázat Dunnett's T3 próba eredménye a vizsgálati csoportok szorongásának összehasonlítására

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti táblázatban piros betűszínnel vannak jelölve azok a csoportok, amelyek között szignifikáns különbség mutatkozik a Spielberger-féle Állapot illetve Vonás Szorongás tekintetében. A vizsgálat szerint, a kontroll csoport, mind a kezelt, mind a kezeletlen fejfájós csoporttól 0,05 szinten szignifikánsan eltér, az állapot és a vonás szorongás tekintetében egyaránt. A kontroll csoport alacsonyabb szorongással rendelkezik, mint a másik két vizsgálati csoport. A kezelt és a kezeletlen fejfájós csoport között, a szorongás tekintetében, ezen kérdőív eredményei alapján, sem az állapot, sem a vonás szorongás tekintetében nem mutatható ki statisztikai különbség.

A NEO-PI-RK szorongás alskálája esetében a $p > 0,05$, az eredmény homogénnek tekinthető, így a Post Hoc tesztek közül a Tukey's-b nevű teszt mutatja meg a csoportok közötti különbséget. Az eredményt az alábbi táblázat mutatja.

NEO-PI-RK szorongás alskála				
Tukey's-b	fejfájás típusa	elemszám	1	2
	kontroll	41	19,46	
	kezelt	41		26,63
	kezeletlen	41		28,85

4. táblázat NEO-PI-RK szorongás alskálájának összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti táblázatban látszik, hogy 0,05 szinten szignifikáns különbség mutatkozik a kontroll csoport és a másik két vizsgálati csoport között. Eszerint a kontroll csoport egyaránt eltér a kezelt és a kezeletlen fejfájós csoporttól. A kezelt és a kezeletlen csoportok között azonban nem mutatható ki szignifikáns különbség.

A Beck-féle Szorongás Leltár eredményeinek összehasonlítása során, mivel nem normál eloszlású változóról van szó, ezért a Kruskal-Wallis nevű próbát kellett alkalmaznom, melynek eredményét az alábbi táblázat mutatja. A táblázat utolsó oszlopában látható a Chi²-próba eredménye, mely szerint a $p < 0,025$, vagyis szignifikáns az eredmény, az egyes vizsgálati csoportok között különbség mutatkozik. Ebben az esetben, a rangátlagok között fennálló matematikai relációt elfogadhatjuk statisztikai relációként, tehát a három vizsgálati csoport között szignifikáns különbség mutatható ki a Beck-féle Szorongás Leltár eredményeinek tekintetében. Legalacsonyabb rangátlagú szorongással a kontroll csoport rendelkezik, amelyet a kezelt fejfájós csoport követ és legmagasabb szorongásos értéket a kezeletlen fejfájós csoport ért el.

	A fejfájás típusa	Elemzés	Rangátlag	Beck-féle Szorongás Leltár	
Beck-féle Szorongás Leltár	kezelt	41	67,94	Chi-négyzet	39,838
	kezeletlen	41	83,33	Szabadságfok	2
	kontroll	41	34,73	Szignifikancia szint	,000
	Összes	123			

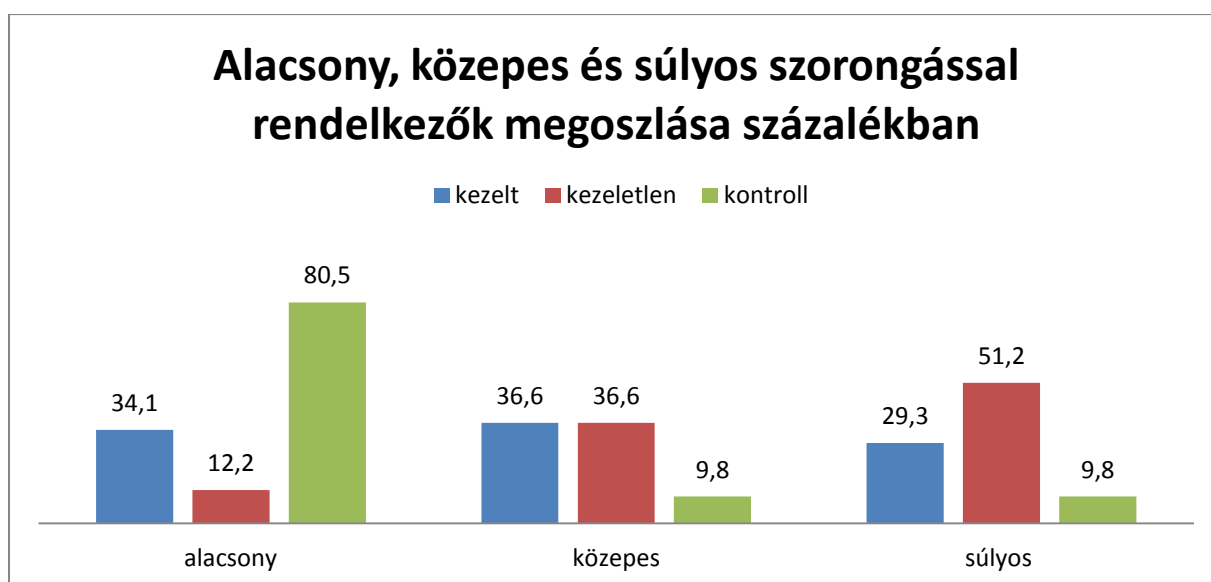
5. táblázat Beck-féle szorongás leltár eredményeinek összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

Az eredmények alapján kimondható, hogy a hipotézis beigazolódott, hiszen a vizsgálati csoportok között különbség mutatkozik a szorongás tekintetében.

4.1.2. Az egyes vizsgálati csoportokban eltérő számú személy rendelkezik alacsony, közepes és magas szorongás értékkel.

A hipotézis arra szolgált, hogy kimutatható legyen, nem 1-1 rendkívül magas, vagy rendkívül alacsony szorongás értékkel rendelkező személy tolja el az egyes csoportok szorongás értékeit a szélsőségek irányába. Ezért, mindössze leíró statisztikai módszerrel, a szorongás kérdőívek kiértékelésének megfelelően, a kontroll csoporton, a kezeletlen és a kezelt fejfájós csoportokon belül alacsony, közepes és magas szorongással rendelkező személyekre bontottam a vizsgálati csoportokat.



1. ábra Az eltérő szorongási szinttel rendelkező vizsgálati személyek százalékos aránya a vizsgálati csoportokon belül
Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti diagramon látható, hogy a Beck-féle szorongás leltár alapján a kezelt fejfájós csoport 34,1 %-a rendelkezik alacsony, 36,6 %-a közepes és 29,3 %-a magas szorongással. A kezeletlen fejfájós csoport 12,2 %-a rendelkezik alacsony, 36,6 %-a közepes és 51,2 %-a súlyos szorongással. A kontroll csoport 80,5 %-a alacsony, 9,8 %-a közepes és 9,8%-a súlyos szorongással küzd.

A hipotézis beigazolódott, látható, hogy az egyes vizsgálati csoportok értékeit nem 1-1 szélsőséges szorongásos értékkel rendelkező személy mozdítja el az alacsony és a magas szorongásos értékek irányába.

4.1.3. A személyiségjegyek tekintetében különbség mutatkozik a három vizsgálati csoport között.

Ahogy az 5.1.1. fejezetben, itt is, a normál eloszlású változókra Egyutas ANOVA-t, a nem normál eloszlású változókra pedig a Kruskal Wallis nevű próbát alkalmaztam. Az eredmények a következőkben kerülnek bemutatásra.

Az ANOVA táblázat szerint, amelyik változó esetében a $p > 0,05$, azoknál az értékeknél nem mutatható ki szignifikáns különbség az egyes csoportok között. A NEO-PI-RK kérdőívet tekintve az impulzivitás, az esztétikusság, az értékek, az altruizmus, a kompetencia, a rendszerető és a kötelességtudó alskálák esetében nem mutatható ki szignifikáns különbség az egyes vizsgálati csoportok között. Az 5 fő dimenzióskála közül a lelkiismeretesség esetében szintén nem mutatható ki szignifikáns különbség a vizsgálati csoportok között.

Az összes többi fő dimenzió skála és alskála esetében az ANOVA táblázat szerint legalább egy, a három vizsgálati csoportok közül eltér a másik kettőtől. A három közül, hogy melyik, milyen irányban tér el a többitől, azt a Post Hoc tesztek közül a Tukey's-b és a Dunnett's T3 mutatja meg. A homogenitás vizsgálati alapján, amely változók esetében a $p > 0,05$, azoknál a Tukey's-bt, amelyeknél $p < 0,05$, azoknál pedig a Dunnett's T3-at kell figyelembe vennem.

Elsőként azon dimenziók következnek, amelyeknél a Tukey's-b nevű Post Hoc tesztet kell alkalmazni, ezek egyesével, táblázatok segítségével kerülnek bemutatásra.

Düh, ellenségeskedés alskála				
fejfájás típusa		elemszám	0.05	
			1	2
Tukey's-b	kontroll	41	20,17	24,71
	kezelt	41	21,10	
	kezeletlen	41		

6. táblázat Düh, ellenségeskedés alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti táblázat alapján a NEO-PI-RK düh, ellenségeskedés alskáláját tekintve a kezeletlen fejfájós csoport rendelkezik a legmagasabb értékkel, és ez a csoport szignifikánsan eltér a másik kettőtől, vagyis a kezelt és a kontroll csoporttól. A kezelt és kontroll csoport között statisztikailag nem mutatható ki különbség.

Szívélyesség alskála

		Elemsszám	0.05	
fejfájás típusa			1	2
Tukey's-b	kezelt	41	28,76	
	kezeletlen	41	30,15	30,15
	kontroll	41		31,63

7. táblázat Szívélyesség alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

A NEO-PI-RK szívélyesség alskáláját tekintve a kontroll csoport és a kezelt fejfájós csoport szignifikánsan eltér egymástól, a kontroll rendelkezik a három csoport közül a legmagasabb szívélyesség értékkel, a kezelt fejfájós csoport pedig a legalacsonyabb értékkel. Sem a kezelt fejfájós csoport, sem a kontroll csoport nem tér el statisztikailag a kezeletlen csoporttól szívélyesség tekintetében.

Asszertivitás alskála

		Elemszám	0,05		
			1	2	3
Tukey's-b	kezelt	41	21,80		
	kezeletlen	41		25,00	
	kontroll	41			28,22

8. táblázat Asszertivitás alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

Az asszertivitás alskálát tekintve mind a három csoport között szignifikáns eltérés mutatkozik. A kezelt fejfájós csoport rendelkezik a legalacsonyabb asszertivitás értékkel, amelyet a kezeletlen fejfájós csoport értéke követ, végül, a legmagasabb asszertivitást a kontroll csoport mutatja.

Aktivitás alskála

		Elemsszám	0.05	
fejfájás típusa			1	2
Tukey's-b	kezelt	41	25,12	
	kezeletlen	41	25,34	
	kontroll	41		27,85

9. táblázat Aktivitás alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

Az aktivitás alskála esetében a kontroll csoport rendelkezik a legmagasabb értékkel, amely a kezelt és a kezeletlen fejfájós csoporttól egyaránt szignifikáns eltérést mutat. A kezelt és a kezeletlen fejfájós csoport között nincs kimutatható statisztikai különbség.

Érzelmelek alskála

			0.05	
fejfájás típusa		Elemszám	1	2
Tukey's-b	kezelt	41	27,1951	
	kezeletlen	41		30,4390
	kontroll	41		31,4146

10. táblázat Érzelmelek alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

Az érzelmelek alskála tekintetében a kezelt fejfájós csoport rendelkezik a legalacsonyabb értékkel, amely szignifikánsan eltér a kezeletlen fejfájós és a kontroll csoporttól. A kontroll csoport és a kezeletlen fejfájós csoport között nincsen kimutatható statisztikai különbség.

Cselekedetek alskála

		Elemsszám	0.05	
fejfájás típusa			1	2
Tukey's-b	kezelt	41	21,5610	
	kontroll	41	23,1220	23,1220
	kezeletlen	41		23,9024

11. táblázat Cselekedetek alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

A cselekedetek alskála esetében a kezelt és a kezeletlen csoport között kimutatható a statisztikai különbség, a kezelt fejfájós csoport rendelkezik a legalacsonyabb, míg a kezeletlen fejfájós csoport a legmagasabb értékekkel. A kontroll csoporttól azonban sem a kezelt, sem a kezeletlen csoport nem tér el statisztikailag.

Ideák alskála

		Elemsszám	0.05	
fejfájás típusa			1	2
Tukey's-b	kezelt	41	23,1951	
	kezeletlen	41		25,8537
	kontroll	41		27,5122

12. táblázat Ideák alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

Az ideák alskála esetében a kezelt fejfájós csoport szignifikánsan eltér a kezeletlen és a kontroll csoporttól. A kezelt fejfájós csoport rendelkezik legalacsonyabb ideákra való nyitottság értékkel. A kezeletlen és a kontroll csoport között nem mutatható ki szignifikáns különbség.

Bizalom alskála

		Elemszám	0.05	
fejfájás típusa			1	2
Tukey's-b	kezeletlen	41	22,2195	
	kezelt	41		26,2195
	kontroll	41		27,1463

13. táblázat Bizalom alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

A bizalom alskála esetében a kezeletlen fejfájós csoport rendelkezik a legalacsonyabb bizalom értékkel és ez a csoport szignifikánsan eltér a másik kettőtől, vagyis a kezelt fejfájós és a kontroll csoporttól. A kezelt fejfájós és a kontroll csoport között nincs kimutatható statisztikai különbség.

Engedékenység alskála

		Eleszám	0.05	
fejfájás típusa			1	2
Tukey's-b	kontroll	41	24,0000	28,7073
	kezeletlen	41	25,1220	
	kezelt	41		

14. táblázat Engedékenység alskála eredményeinek összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

Az engedékenységi alskálát tekintve a kezelt fejfájós csoport a legengedékenyebb, ez a csoport szignifikáns eltérést mutat a kezeletlen és kontroll csoporttól. A kontroll és a kezeletlen fejfájós csoport között nem mutatható ki statisztikai különbség.

Szerénység alskála

			0.05	
Fejfájás típusa		Elemszám	1	2
Tukey's-b	kontroll	41	24,0244	
	kezeletlen	41	26,1951	26,1951
	kezelt	41		28,3659

15. táblázat Szerénység alskála eredményeinek összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

Szerénység tekintetében a kezelt fejfájós és a kontroll csoport között szignifikáns eltérés mutatható ki, a kontroll csoport tekinthető legkevésbé szerénynek, míg a kezelt csoport a

leginkább szerény a három vizsgálati csoport között. Sem a kontroll, sem a kezelt fejfájós csoport nem tér el statisztikailag a kezeletlen fejfájós csoporttól.

Kitartás alszála				
fejfájás típusa		Eleszám	0.05	
			1	2
Tukey's-b	kezelt	41	59,6585	68,4390
	kezeletlen	41	59,9024	
	kontroll	41		

16. táblázat Kitartás alszála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

Kitartás tekintetében a kontroll csoport a leginkább kitartó, ez a csoport szignifikánsan eltér a kezeletlen és kezelt fejfájós csoportoktól. A kezeletlen és kezelt fejfájós csoportok között nem mutatható ki szignifikáns különbség a kitartás alszála tekintetében.

Nyitottság fő dimenzió skála

fejfájás típusa		Elemzszám	0.05	
			1	2
Tukey's-b	kezelt	41	148,5366	163,0732 167,4634
	kezeletlen	41		
	kontroll	41		

17. táblázat Nyitottság fő dimenzió skála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

A nyitottság fő dimenzió skála esetében, amelybe beletartoznak a fantázia, esztétikusság, érzelmek, cselekedetek, ideák és értékek alszála, kimutatható, hogy a kezelt fejfájós csoport szignifikánsan eltér a kezeletlen fejfájós és a kontroll csoportoktól. A kezelt fejfájós csoport a legkevésbé nyitott a fent említett alszálaakra. A kezeletlen fejfájós és a kontroll csoport között nem mutatható ki szignifikáns eltérés.

Barátságosság fő dimenzió skála

		Elemsszám	Subset for alpha = 0.05	
			1	2
Tukey's-b	kezeletlen	41	160,2927	175,5366
	kontroll	41	162,7561	
	kezelt	41		

18. táblázat Barátságosság fő dimenzió skála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

A barátságosság fő dimenzió skála esetében a kezelt fejfájós csoport érte el a legmagasabb értéket, mellyel szignifikánsan eltér a kontroll és a kezeletlen fejfájós csoportoktól. A kezeletlen fejfájós és a kontroll csoportok szignifikánsan nem térnek el egymástól. Kimondható, hogy a kezelt fejfájós csoport, a bizalom, őszinteség, altruizmus, engedékenység, szerénység, légyszívűség alskálákat magába foglaló barátságosság fő dimenzió skála esetében magasabb pontszámot ért el a másik két vizsgálati csoportnál.

A következő táblázat alapján bemutatásra kerül azoknak az alskáláknak és fő dimenzió skáláknak a csoportok közötti eltérése, amelyeket a Dunnett's T3 Post Hoc Teszt alapján kell értékelni. A Dunnett's T3 minden csoportot oda-vissza összehasonlít minden csoporttal. A csillaggal jelölt csoportok között 0,05 szinten szignifikáns eltérés mutatkozik.

Dunnett's T3 Post Hoc Teszt eredménye					
	(I) Fejfájás típusa	(J) Fejfájás típusa	Átlagos eltérés (I-J)	Standard hiba	Szignifikancia szint
DEPRESSZIÓ ALSKÁLA	kezelt	kezeletlen	-2,634	1,513	,234
		kontroll*	4,268	1,452	,013
	kezeletlen	kezelt	2,634	1,513	,234
		kontroll*	6,902	1,199	,000
	kontroll	kezelt*	-4,268	1,452	,013
		kezeletlen*	-6,902	1,199	,000
ÉNTUDATOSSÁG ALSKÁLA	kezelt	kezeletlen	,415	1,140	,977
		kontroll*	4,317	1,052	,000
	kezeletlen	kezelt	-,415	1,140	,977
		kontroll*	3,902	,924	,000
	kontroll	kezelt*	-4,317	1,052	,000
		kezeletlen*	-3,902	,924	,000
SEBEZHETŐSÉG ALSKÁLA	kezelt	kezeletlen	,366	1,523	,993
		kontroll*	5,976	1,379	,000
	kezeletlen	kezelt	-,366	1,523	,993

		kontroll*	5,610	1,269	,000
	kontroll	kezelt*	-5,976	1,379	,000
		kezeletlen*	-5,610	1,269	,000
TÁRSASÁGOT KEDVELŐ ALSKÁLA	kezelt	kezeletlen	-2,220	1,276	,235
		kontroll*	-4,537	1,273	,002
	kezeletlen	kezelt	2,220	1,276	,235
		kontroll	-2,317	1,009	,071
	kontroll	kezelt*	4,537	1,273	,002
		kezeletlen	2,317	1,009	,071
IZGALOMKERESÉS ALSKÁLA	kezelt	kezeletlen*	-3,537	1,307	,025
		kontroll*	-5,756	1,114	,000
	kezeletlen	kezelt*	3,537	1,307	,025
		kontroll	-2,220	1,127	,149
	kontroll	kezelt*	5,756	1,114	,000
		kezeletlen	2,220	1,127	,149
FANTÁZIA ALSKÁLA	kezelt	kezeletlen*	-4,31707	1,54016	,019
		kontroll*	-6,48780	1,31319	,000
	kezeletlen	kezelt*	4,31707	1,54016	,019
		kontroll	-2,17073	1,60997	,449
	kontroll	kezelt*	6,48780	1,31319	,000
		kezeletlen	2,17073	1,60997	,449
TELJESÍTMÉNYORIENTÁLT ALSKÁLA	kezelt	kezeletlen	-,24390	1,14246	,995
		kontroll*	-3,07317	,94340	,005
	kezeletlen	kezelt	,24390	1,14246	,995
		kontroll*	-2,82927	,97153	,014
	kontroll	kezelt*	3,07317	,94340	,005
		kezeletlen*	2,82927	,97153	,014
NEUROTICIZMUS FŐ DIMENZIÓ SKÁLA	kezelt	kezeletlen	-9,09756	6,20839	,377
		kontroll*	21,48780	5,89760	,002
	kezeletlen	kezelt	9,09756	6,20839	,377
		kontroll*	30,58537	4,97764	,000
	kontroll	kezelt*	-21,48780	5,89760	,002
		kezeletlen*	-30,58537	4,97764	,000
EXTROVERZIÓ FŐ DIMENZIÓ SKÁLA	kezelt	kezeletlen*	-12,87805	6,00341	,101
		kontroll*	-27,90244	5,48157	,000
	kezeletlen	kezelt*	12,87805	6,00341	,101
		kontroll*	-15,02439	5,04881	,012
	kontroll	kezelt*	27,90244	5,48157	,000
		kezeletlen*	15,02439	5,04881	,012

19. táblázat Dunnett's T3 próba eredménye a NEO-PI-RK alskálái és fő dimenzió skálái tekintetében a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

Ezek alapján a depresszió, éntudatosság és sebezhetőség alszkálák tekintetében a kontroll csoport mind a kezelt, mind a kezeletlen fejfájós csoporttól eltér. A kontroll csoport rendelkezik legalacsonyabb értékkel a három vizsgálati csoport között. A kezelt és a kezeletlen fejfájós csoport között nem mutatható ki szignifikáns különbség.

A társaság kedvelés tekintetében a kontroll csoport szignifikáns eltérést mutat a kezelt fejfájós csoporttól, azonban egyik sem tér el statisztikailag a kezeletlen fejfájós csoporttól. A kontroll csoport a leginkább, míg a kezelt fejfájós csoport a legkevésbé társaságkedvelő.

A három vizsgálati csoport közül a kezelt fejfájós csoport a legkevésbé izgalom kereső, ez a csoport szignifikáns eltérést mutat a másik kettőhöz képest. A kezeletlen és a kontroll csoport között nincs kimutatható statisztikai különbség.

A kezelt fejfájós vizsgálati csoport érte el a legalacsonyabb értéket fantázia tekintetében, és ez a csoport szignifikáns eltérést mutat a másik két vizsgálati csoporthoz képest. A kezeletlen fejfájós és a kontroll csoport között nem mutatható ki szignifikáns különbség.

Teljesítmény orientáltság tekintetében a kontroll csoport rendelkezik a legmagasabb értékkel, amely szignifikánsan eltér a másik két vizsgálati csoporttól. A kezelt és a kezeletlen fejfájós csoport között nincsen szignifikánsan kimutatható különbség.

A neuroticizmus fő dimenzió skála tekintetében a kontroll csoport rendelkezik a legalacsonyabb értékkel, és szignifikánsan eltér a másik két vizsgálati csoporttól. A kezeletlen és kezelt fejfájós csoportok között nem mutatható ki statisztikai különbség.

Az extroverzió fő dimenzió skála tekintetében mind a három vizsgálati csoport között szignifikáns különbség mutatható ki. A kezelt fejfájós csoport a legkevésbé, míg a kontroll csoport tekinthető a leginkább extrovertáltnak a vizsgálati csoportok között.

Az alábbi táblázat mutatja, a NEO-PI-RK azon alszkáláinak eredményét, amelyek nem normál eloszlást mutatnak, így a Kruskal-Wallis nevű tesztet kellett alkalmaznom a csoportok összehasonlítása során. A CHI2-próba alapján, a légyszívűség, az önfegyelem és az óvatosság alszkálák tekintetében nem volt kimutatható különbség az egyes csoportok között, hiszen ezeknél a $p < 0,025$.

A pozitív érzelmek és az őszinteség alszkálák tekintetében kimutatható volt a csoportok közötti különbség, így elfogadhatjuk a rangátlagok között fennálló matematikai relációkat. Ennek értelmében a kezelt fejfájós csoport a legkevésbé pozitív érzellemmel, míg a kontroll csoport

a legtöbb pozitív érzellemmel rendelkezik. A kezeletlen fejfájós csoport volt a legkevésbé őszinte a vizsgálat során, ezt a csoportot a kontroll csoport követte, a legőszintébbnek pedig a kezelt fejfájós csoport bizonyult.

Kruskal-Wallis Teszt Eredménye			
Fejfájás típusa		Elemzés	Rangátlag
Pozitív érzelmek alskála	kezelt	41	47,59
	kezeletlen	41	58,70
	kontroll	41	79,72
	Összes	123	
Őszinteség alskála	kezelt	41	75,70
	kezeletlen	41	52,71
	kontroll	41	57,60
	Összes	123	

20. táblázat Kruskal-Wallis Teszt eredménye a pozitív érzelmek és az őszinteség alskála tekintetében a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

A hipotézis beigazolódt, hiszen a legtöbb vizsgált személyiségjegyre tekintetében különbség mutatkozott az egyes csoportok között és olyan személyiségjegyet is kimutatott a vizsgálat, amelyben mind a három vizsgálati csoport eltér egymástól.

4.1.4. A három vizsgálati csoport között különbség mutatkozik a fejfájás erőssége tekintetében

A Vizuális Analóg Skála eredményeinek összehasonlítása az egyes vizsgálati csoportok között, azt a célt szolgálja, hogy kimutathassam, milyen tényezők játszanak szerepet az orvoshoz vagy szakemberhez fordulásban. A Vizuális Analóg Skála eredményei tekintetében, az előzőekhez hasonlóan, mivel nem normál eloszlású változóról van szó, a Kruskal-Wallis nevű próbával hasonlítom össze a vizsgálati csoportok eredményeit.

Vizuális Analóg Skála Eredményei

fejfájás típusa		Elemzés	Rangátlagok
Vizuális Analóg Skála	kezelt	41	70,85
	kezeletlen	41	92,88
	kontroll	41	22,27
	Elemzés	123	

21. táblázat Vizuális Analóg Skála eredményeinek összevetése rangátlagok szerint a vizsgálati csoportok között

Forrás: Saját kutatási eredmények

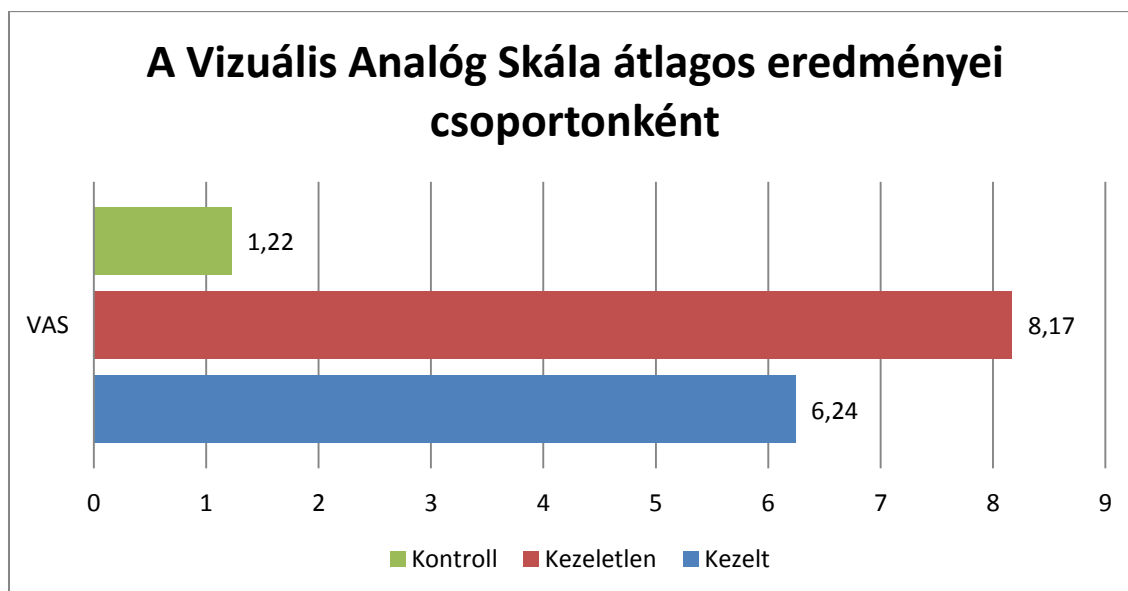
Mivel a Chi2 próba eredménye $p < 0,025$, ezért elfogadhatjuk a csoportok között fennálló rangátlagok által létrejött matematikai relációt. Ennek értelmében különbség mutatkozik a három vizsgálati csoport között a Vizuális Analóg Skála eredményei, vagyis a fejfájás erőssége tekintetében. Értelem szerűen a kontroll csoport rendelkezik a legalacsonyabb értékkel, amelyet a kezeletlen fejfájós csoport követ, végül pedig legmagasabb értékkel a kezelt fejfájós csoport rendelkezik.

A könnyebb értelmezés érdekében az alábbi diagram mutatja a csoportok átlagait, melyet a 10 fokú Vizuális Analóg Skálán értek el. A táblázat és a diagram ugyanazt a relációt mutatja, mint a rangátlagok az előző táblázatban, azonban itt a csoportok átlagos eredménye, szórása, minimum és maximum értéke van feltüntetve.

Vizuális Analóg Skála eredményei			
	Kezelt fejfájás	Kezeletlen fejfájás	Kontroll csoport
Elemzés	41	41	41
Átlag	6,24	8,17	1,22
Szórás	2,13	1,88	1,26
Minimum	2	2	0
Maximum	10	10	5

22. táblázat Vizuális Analóg Skála értékeinek átlaga, szórása, minimuma és maximuma a vizsgálati csoportok szerint
Forrás: Saját kutatási eredmények

A Vizuális Analóg Skálán elért átlagos eredményeket a következő diagram szemlélteti.



2. ábra A Vizuális Analóg Skálán jelölt átlagos értékek vizsgálati csoportok szerint

Forrás: Saját kutatási eredmények

A hipotézis beigazolódott, különbség mutatkozik az egyes vizsgálati csoportok között a fejfájás erőssége tekintetében.

4.1.5. A vizsgálati csoportok között különbség mutatkozik a fejfájás gyakorisága és a fejfájás időtartama között

A fejfájás gyakorisága és időtartama közötti különbségeket a Magyar Fejfájás Társaság által kiadott Fejfájás Kérdőív alapján határoztam meg. A vizsgálati személyek a fejfájás gyakoriságát egy ötfokú skálán határozták meg, amelynél az 5-ös a mindennapos, 4-es a hetente többszöri, 3-as a hetente egyszeri, 2-es a havonta egyszeri és az 1-es a havonta egyszerinél ritkábban előforduló fejfájást jelentette. Mivel a kontroll csoportba csak az kerülhetett, akinek havonta egyszerinél ritkábban előforduló fejfájása van, az eredmények is ezt tükrözik. A kezelt és a kezeletlen fejfájós csoport közötti különbség alapján a hipotézis talán alátámaszthatja, hogy miért fordul valaki orvoshoz, szakemberhez fejfájásával és más, aki szintén hasonló fejfájással küzd miért nem.

Az eredményeket a három vizsgálati csoport összehasonlításánál a Kruskal Wallis nevű statisztikai próbával készítettem el. A Chi2 próba értéke szerint, $p < 0,025$, ezért elfogadhatjuk a rangátlagok közötti matematikai relációt. Kimondhatjuk, hogy a kontroll csoportnak a legkevésbé gyakori a fejfájása, a kezeletlen csoportnak kevésbé gyakori, mint a kezelt fejfájós csoportnak, és a kezelt fejfájással küzdőknek a leggyakoribb a fejfájása.

A fejfájás időtartamának eredményei az előzőhöz hasonló módon kerültek elemzésre. Az időtartamot a vizsgálati személyek egy ötfokú skálán jelölhették, amelynél az 5-ös azt, hogy 3 napnál tovább, a 4-es azt, hogy 2 óra és 3 nap között, a 3-as, hogy 2 és 4 óra között, a 2-es, hogy 10perc és 2 óra között, az 1-es pedig, hogy néhány perc vagy kevesebb ideig fáj a fejük. A Chi2 próba eredménye szerint, a $p < 0,025$, ezért ebben az esetben is elfogadható a rangátlagok közötti matematikai reláció. Tehát a fejfájás időtartama tekintetében a kontroll csoportnak fáj legkevesebb ideig a feje, ezt a csoportot a kezeletlen vizsgálati csoport követi, végül pedig a kezelt fejfájós csoportnak van a leghosszabb ideig tartó fejfájása. Az eredményeket az alábbi táblázat mutatja.

	fejfájás típusa	Elemszám	Rangátlagok
fejfájás gyakorisága	kezelt	41	88,94
	kezeletlen	41	75,44
	kontroll	41	21,62
	Elemszám	123	
fejfájás időtartama	kezelt	41	86,68
	kezeletlen	41	72,30
	kontroll	41	27,01
	Elemszám	123	

23. táblázat A fejfájás gyakoriságának és időtartamának rangátlagai a vizsgálati csoportok szerint

Forrás: Saját kutatási eredmények

A hipotézis beigazolódt, különbség mutatkozik az egyes vizsgálati csoportok között a fejfájás gyakorisága és időtartama között.

4.2. Eredmények, amelyek nem szerepeltek a hipotézisek között

4.2.1. A szorongás és a fejfájás együttesen hat-e a személyiségjegyekre?

A szorongás és a fejfájás együttes hatását regresszió analízissel és a kétutas ANOVA elnevezésű próbával szerettem volna kimutatni az egyes személyiségváltozókra vonatkozóan. Azonban mind a két próba esetében, kizárólag az extroverzió fő dimenzió skála tekintetében beszélhetünk a szorongás és a fejfájás együttes hatásáról. Ez esetben a független változók a Spielberger-féle Vonás szorongás értékei, a fejfájás időtartama, a fejfájás erőssége és a Beck-féle Szorongás Leltár értékei voltak. A próba eredménye alapján kimondható, hogy kizárólag az extroverzió fő dimenzió skála értékére van hatással a szorongás és fejfájás együttesen. A modell magyarázó ereje 50,9 % . A többi személyiségjegy tekintetében nem volt kimutatható együttes hatás a szorongás és a fejfájás részéről.

4.2.2. A szorongás mértéke és a depresszió mértéke között van-e összefüggés?

Az alábbi táblázat tartalmazza a Pearson-féle Korreláció alapján a NEO-PI-RK Depresszió alskálájának és a szorongási szintet meghatározó kérdőívek közötti korrelációt.

Pearson-féle Korrelációs Táblázat				
		Beck-féle Szorongás Leltár	Spielberger-féle Állapot Szorongás	Spielberger-féle Vonás Szorongás
Depresszió alskála	Pearson-féle Korrelációs Együttható	0,609**	0,69**	0,76**
	Szignifikancia szint	,000	,000	,000
	Elemzési szám	123	123	123

24. táblázat Pearson-féle korrelációs táblázat a depresszió és a szorongás összefüggésére

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti táblázat alapján elmondható, hogy a depresszió és a szorongás mértéke között együtt járás, pozitív korreláció mutatkozik, vagyis, minél magasabb a szorongás, annál magasabb a depresszió alskálájának értéke. A kapcsolat a depresszióval rendkívül erős, 0,01 szinten szignifikáns, mind az állapot, mind a vonás szorongást tekintve. A 0,01 szintű kapcsolatot a kettős csillag jelöli a táblázatban.

4.2.3. A minta személyeinek alacsony, közepes és magas szorongás értékkel rendelkező csoportokba sorolása után az alacsony, közepes és magas szorongásos értékkel rendelkező személyek között van-e különbség a személyiségjegyek tekintetében?

A Beck-féle Szorongás Leltár kiértékelési útmutatója alapján meghatároztam az alacsony, közepes és magas szorongásos értékkel rendelkező vizsgálati személyeket. Ez alapján alacsony szorongási szinttel rendelkezik, aki 0-21 érték között, 22-35 érték között közepes szorongási szinttel, 36-63 pont között pedig súlyos szorongási szinttel rendelkezik. Annak ellenére, hogy ebben az esetben már nem beszélhetünk illesztett mintáról, az eredmények mégis jelzés értékűek lehetnek a további kutatások számára. Az átkódolást követően az alacsony, közepes és magas szorongási szintű személyek személyiségjegyeinek különbségeire voltam kíváncsi. A statisztikai módszert tekintve, ahogyan az előbbieken is, a normál eloszlás függvényében, vagy Egyutas ANOVA-t, vagy a Kruskal-Wallis elnevezésű próbát alkalmaztam. Mivel ez már nem része a hipotéziseknek, az eredményeket összefoglalva írom le.

Nem mutatkozott eltérés a NEO-PI-RK személyiségjegyeiben az alacsony, közepes és magas szorongásos értékkel rendelkező vizsgálati személyek között az alábbi alskálák tekintetében: impulzivitás, esztétikusság, érzelmek, értékek, altruizmus és rendszeretű. A barátságosság fő dimenzió skála tekintetében szintén nem mutatható ki különbség a három vizsgálati csoport között.

Különbség mutatkozik az alábbi alskálák tekintetében.

Düh, ellenségeskedés alskála				
Szorongási szint		Elemszám	Subset for alpha = 0.05	
			1	2
Tukey's-b	alacsony	52	19,37	25,89
	közepes	34	21,76	
	magas	37		

25. táblázat Düh, ellenségeskedés alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A düh és ellenségeskedés tekintetében a magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport eltér a másik kettőtől. A magas szorongási szinttel rendelkező csoport szignifikánsan magasabb dühhel és ellenségeskedéssel rendelkezik, mint a másik két vizsgálati csoport. Az alacsony és közepes szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoportok között nem mutatható ki szignifikáns különbség.

Éntudatosság alskála				
Szorongási szint		Elemszám	0,05	
			1	2
Tukey's-b	alacsony	52	20,25	26,46
	közepes	34	23,82	
	magas	37		

26. táblázat Éntudatosság alskála összevetése a szorongási szint függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

Éntudatosság tekintetében mind a három vizsgálati csoport szignifikáns eltérést mutat. Az alacsony szorongási szinttel rendelkezők a legalacsonyabb, a magas szorongási szinttel rendelkezők pedig a legmagasabb értékkel rendelkeznek az éntudatosság tekintetében.

Sebezhetőség alskála				
Szorongási szint		Elemszám	0,05	
			1	2
Tukey's-b	alacsony	52	16,67	26,03
	közepes	34	21,56	
	magas	37		

27. táblázat Sebezhetőség alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

Sebezhetőség tekintetében mind a három vizsgálati csoport szignifikáns különbséget mutat. Az alacsony szorongási szinttel rendelkezők a legkevésbé, a közepes szorongási szinttel rendelkezők közepesen, míg a magas szorongási szinttel rendelkezők a leginkább sebezhetőek.

Szívélyesség alskála				
Szorongási szint		Elemszám	0,05	
			1	2
Tukey's-b	magas	37	28,03	
	közepes	34	29,65	29,65
	alacsony	52		32,06

28. táblázat Szívélyesség alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti alskálát tekintve elmondható, hogy a magas és alacsony szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoportok között szignifikáns különbség mutatható ki. A magas szorongási szinttel rendelkezők a legkevésbé szívélyesek, míg az alacsony szorongási szinttel rendelkezők a leginkább mondhatók szívélyesnek a vizsgálati csoportok között. Sem a magas, sem az alacsony szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoportok nem térnek el szignifikánsan a közepes szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoporttól.

Asszertivitás alskála				
szorongási szint		Elemszám	0,05	
			1	2
Tukey's-b	magas	37	21,92	
	közepes	34	23,82	
	alacsony	52		27,98

29. táblázat Asszertivitás alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

Asszertivitás tekintetében az alacsony szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport rendelkezik a legmagasabb értékkel és ez a vizsgálati csoport szignifikánsan eltér a másik két vizsgálati csoporttól. A magas és közepes szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport között nem mutatható ki szignifikáns különbség az asszertivitás tekintetében.

Aktivitás alskála				
Szorongási szint		Elemszám	0,05	
			1	2
Tukey's-b	magas	37	23,41	
	közepes	34		26,38
	alacsony	52		27,85

30. táblázat Aktivitás alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti alskála alapján a magas szorongási szintű vizsgálati csoport a legkevésbé aktív, és szignifikáns eltérést mutat a másik két vizsgálati csoporttól. A közepes és alacsony szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoportok szignifikánsan nem térnek el egymástól.

Fantázia alskála				
Szorongási szint		Elemszám	0,05	
			1	2
Tukey's-b	magas	37	23,0541	
	alacsony	52		26,8654
	közepes	34		27,8529

31. táblázat Fantázia alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fantázia alskála tekintetében a magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport szignifikánsan eltér az alacsony és közepes szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoporttól. A magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport rendelkezik a legalacsonyabb értékkel e tekintetben.

Cselekedetek alskála				
Szorongási szint		Elemszám	0,05	
			1	2
Tukey's-b	magas	37	21,3514	
	közepes	34		23,3824
	alacsony	52		23,5962

32. táblázat Cselekedetek alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti alskála tekintetében a magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport szignifikáns eltérést mutat a közepes és alacsony szorongási szintű vizsgálati csoportokhoz képest. A magas szorongási szintű vizsgálati csoport rendelkezik a legalacsonyabb értékkel a cselekedetek alskála tekintetében.

Ideák alskála				
Szorongási szint		Elemszám	0,05	
			1	2
Tukey's-b	magas	37	22,5676	
	alacsony	52		26,2115
	közepes	34		27,6765

33. táblázat Ideák alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti alskála eredményei szerint a magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport szignifikánsan alacsonyabb értékkel rendelkezik az ideák alskála tekintetében, mint a másik két vizsgálati csoport. Az alacsony és közepes szorongási szinttel rendelkező csoport szignifikánsan nem mutat eltérést az ideák alskála tekintetében.

Bizalom alskála				
Szorongási szint		Elemszám	0,05	
			1	2
Tukey's-b	magas	37	21,973	
	közepes	34		25,2059
	alacsony	52		27,4808

34. táblázat Bizalom alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport szignifikánsan alacsonyabb értékkel rendelkezik a másik két vizsgálati csoporthoz képest a bizalom alskála tekintetében. A közepes és alacsony szorongási szinttel rendelkező vizsgálati személyek szignifikánsan nem térnek el egymástól.

Engedékenységi alskála				
Szorongási szint		Elemszám	0,05	
			1	2
Tukey's-b	alacsony	52	24,6538	
	közepes	34	26,5294	26,5294
	magas	37		27,2162

35. táblázat Engedékenységi alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

Engedékenységi tekintetében az alacsony és magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoportok szignifikánsan eltérnek egymástól, azonban sem az alacsony, sem a magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoportok nem térnek el szignifikánsan a közepes

szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoporttól. Az alacsony szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport szignifikánsan alacsonyabb értékkel rendelkezik, mint a magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport.

Szerénység alskála				
Szorongás szint		Elemszám	0.05	
			1	2
Tukey's-b	alacsony	52	24,5577	
	közepes	34	26,3529	26,3529
	magas	37		28,3514

36. táblázat Szerénység alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

Szerénység tekintetében az alacsony és magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoportok szignifikánsan eltérnek egymástól, azonban sem az alacsony, sem a magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoportok nem térnek el szignifikánsan a közepes szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoporttól. Az alacsony szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport szignifikánsan alacsonyabb értékkel rendelkezik, mint a magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport.

Kompetencia alskála				
Szorongás szint		Elemszám	0.05	
			1	2
Tukey's-b	magas	37	26,0541	
	közepes	34	27,8235	
	alacsony	52		31

37. táblázat Kompetencia alskála összevetése a szorongás tekintetében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A kompetencia alskála tekintetében a magas és közepes szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoportok között nem mutatható ki szignifikáns különbség. Mindemellett, az alacsony szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport szignifikánsan magasabb értéket ért el a kompetencia alskála tekintetében.

Kitartás alskála				
Szorongás szint		Elemszám	0.05	
			1	2
Tukey's-b	magas	37	55,9459	69,4808
	közepes	34	59,5588	
	alacsony	52		

38. táblázat Kitartás alskála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A kitartás alskála eredményei alapján szignifikánsan magasabb értéket ért el az alacsony szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport. A magas és közepes szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoportok között nem mutatható ki szignifikáns különbség.

Az alábbi fő dimenzió skálák tekintetében szintén különbség mutatható ki, az alacsony, közepes és magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoportok között.

Neuroticizmus fő dimenzió skála					
Szorongás szint		Elemszám	0.05		
			1	2	3
Tukey's-b	alacsony	52	119,9808	143,7059	165,7568
	közepes	34			
	magas	37			

39. táblázat Neuroticizmus fő dimenzió skála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A neuroticizmus fő dimenzió skála tekintetében mind a három vizsgálati csoport között szignifikáns különbség mutatható ki. Az alacsony szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport rendelkezik a legalacsonyabb és a magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport a legmagasabb értékkel a neuroticizmus fő dimenzió skála tekintetében.

Extroverzió fő dimenzió skála					
Szorongás szint		Elemszám	0.05		
			1	2	3
Tukey's-b	magas	37	143,9189	161,1471	174,9231
	közepes	34			
	alacsony	52			

40. táblázat Extroverzió fő dimenzió skála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A legkevésbé extrovertáltak a magas szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport tekinthető, ezt a csoportot a közepes szorongási szinttel rendelkező vizsgálati csoport követi, a leginkább extrovertáltak pedig az alacsony szorongási szinttel rendelkező személyekből álló vizsgálati csoport tekinthető. Mind a három vizsgálati csoport szignifikáns eltérést mutat.

Nyitottság fő dimenzió skála				
Szorongás szint		Elemszám	0.05	
			1	2
Tukey's-b	magas	37	148,0811	
	alacsony	52		163,9423
	közepes	34		165,8235

41. táblázat Nyitottság fő dimenzió skála összevetése a szorongás függvényében

Forrás: Saját kutatási eredmények

Nyitottság tekintetében a magas szorongási szinttel rendelkező személyekből álló vizsgálati csoport szignifikánsan alacsonyabb értékkel rendelkezik, mint az alacsony és közepes szorongási szintű vizsgálati csoportok, amelyek szignifikánsan nem térnek el egymástól.

5. A vizsgálat korlátai és a kutatás jövője

A vizsgálat korlátairól is szót kell ejtenem, hiszen ezek mind befolyásolják az eredményeket és azok értelmezését. Elsőként, a minta 123 fős elemszáma meglehetősen kevés, a jövőben érdemes lenne reprezentatív, sokkal bővebb mintává kiegészíteni. Továbbá a pszichiátriai ambulanciákon a 18-35 éves korosztály relatív hiányát tapasztaltam, amely korosztály bevonása szintén többlet információval szolgálna a kutatás jövőjét illetően. Az előbb említett korosztály mellett, érdemes lenne az illesztett minta érdekében az alapfokú végzettségű személyek hatékonyabb bevonása a vizsgálatba. A későbbiekre nézve, a kezelés időtartamának változóját is figyelembe kellene venni az eredmények összevetése során, hiszen akkor meg tudnánk állapítani, hogy a kezelés - akár gyógyszeres, akár egyéb módszert alkalmazó - mennyiben befolyásolja az eredményeket. A kutatás jövőjét illetően a fejfájás és a krónikus fájdalommal kapcsolatosan érdemes lenne nagyobb hangsúlyt fektetni a depresszióval, szexuális zavarokkal vagy egészségsszorongással való komorbiditásra, az előbbiek mérésére szolgáló eszközök bevonásával. További összefüggéseket figyelhetnénk meg abban az esetben, ha egy longitudinális, vagy utánkövetéses vizsgálatot vennénk alapul, melyben nyomon követhetnénk a változást a kezelés során a személyiségtényezők és a szorongás tekintetében. Feltételezhetjük, a NEO-PI-RK alskáláinak értékében nem lesz kimutatható változás, a vizsgálat bizonyítékul szolgálna, vagy esetleg megcáfolná ezt az állítást. A személyiségjegyek változása és a kezelés időtartamának összefüggésében eddig nem történtek átfogó vizsgálatok, így ez egy újító próbálkozás lenne.

A vizsgálat korántsem tekinthető befejezettnek, vagy egy adott témát részleteiben feltárónak, hiszen a pszichoszomatika, a szorongás, a fejfájás vagy akár a személyiséglélektan területén is vannak felfedezetlen, érdekes részletek, amelyek feltárássra várnak, azonban új és érdekes területekre vezetheti el a későbbi vizsgálatokat, kutatásokat és természetesen a kutatókat egyaránt.

6. Összefoglalás

A kutatás alapját képezte, hogy kimutassam, a szorongás és a fejfájás között együtt járás mutatható ki, az ok-okozati tényezők meghatározása nélkül. E tekintetben a vizsgálat mindenképpen sikeresnek mondható, hiszen a Beck-féle Szorongás Leltár alapján, mindhárom vizsgálati csoport eltérő szorongási szinttel rendelkezik, vagyis, a kezeletlen fejfájással küzdők a legmagasabb, őket követi a kezelt fejfájós csoport, a legalacsonyabb szorongási szinttel pedig a kontroll csoport rendelkezik. A Spielber-féle Állapot és Vonás Szorongás Kérdőív eredményinek elemzésekor is érdekes eredményre bukkantam, hiszen a fejfájós csoport - amelybe a kezelt és a kezeletlen fejfájós személyek is beletartoznak - szignifikánsan eltért a kontroll csoporttól mind az Állapot, mind a Vonás szorongás tekintetében. Tehát kimondható, hogy a fejfájós személyek magasabb szorongással rendelkeznek, mint a nem fejfájósak. Szintén a szorongás és fejfájás kapcsolatának vizsgálata során kívántam kimutatni, hogy nem egy-egy szélsőségesen magas, vagy alacsony szorongási szinttel rendelkező személy tolja el az egyes vizsgálati csoportokat az alacsony vagy magas szorongási szint felé. Ez a hipotézis is bizonyítást nyert, hiszen súlyos szorongással a kezeletlen vizsgálati csoport 51,2 %-a rendelkezik, a kezelt fejfájós vizsgálati csoport 29,3 %-a, míg a kontroll csoportnak csupán a 9,8 %-a. Az alacsony szorongási szint elemzésekor éppen fordított a reláció a vizsgálati csoportok között, ugyanis a kezeletlen fejfájós csoportnak mindössze 12,2 %-a, a kezelt fejfájós csoportnak 34,1%-a, a kontroll csoportnak pedig 80,5%-a jellemezhető ilyen szorongási szinttel.

A Vizuális Analóg Skála és a Fejfájás Kérdőív alapján meghatározhatóvá vált, hogy a vizsgálati csoportok fejfájásának erőssége, időtartama és gyakorisága tekintetében mutatkozik-e különbség. A fejfájás erőssége szerint, a három vizsgálati csoport között a kezeletlen fejfájós csoportnak a legerősebb és értelemszerűen a kontroll csoportnak a legkevésbé erős a fájdalma. A fejfájás időtartama és gyakorisága tekintetében ugyanazok a relációk érvényesültek, a kezelt fejfájós csoport a leghosszabb ideig tartó és a leggyakoribb, míg a kontroll csoportnak a legkevésbé gyakori - szinte egyáltalán nincsen- és a legkevesebb ideig tartó a fájdalma. A három vizsgálati csoport között tehát különbség mutatkozik a fent említett változók tekintetében. Ezen eredmények szerint az mondhatjuk, hogy a szakemberhez fordulási hajlandóságot a fejfájás időtartama és gyakorisága határozza meg, az erőssége nem.

Nem szabad megfeledkeznünk azonban a NEO-PI-RK kérdőívről, melynek alskálái talán közelebb vezetnek minket a szakemberhez fordulásban közrejátszó tényezőkhez. A

személyiségjegyek tekintetében is különbségek mutatkoztak a három vizsgálati csoport között. A neuroticizmus fő dimenzió skála esetében a kontroll csoport rendelkezik a legalacsonyabb értékkel, és ez a csoport szignifikánsan eltér a kezelt és a kezeletlen fejfájós vizsgálati csoporttól. Az extroverzió fő dimenzió skálát tekintve mindhárom vizsgálati csoport szignifikánsan eltér egymástól, a legkevésbé extrovertáltak a kezeletlen fejfájós, a leginkább extrovertáltak pedig a kontroll csoport mondható. A nyitottság fő dimenzió skála alapján a kezelt fejfájós vizsgálati csoport rendelkezik a legalacsonyabb értékkel, és ez a csoport szignifikáns eltérést mutat a másik két vizsgálati csoporthoz képest. Emellett a kezelt fejfájós csoport a legbarátságosabb a vizsgálati csoportok között, és szignifikánsan eltér a másik kettőtől. A lelkiismeretesség fő dimenzió skála esetében nem volt szignifikánsan kimutatható különbség.

A 31 alszála eredményeit a könnyebb átláthatóság érdekében, rendszerezve az alábbi táblázatok mutatják.

Mind a három vizsgálati csoport eltér egymástól			
	alacsony érték	közepes érték	magas érték
asszertivitás	kezeletlen	kezelt	kontroll
pozitív érzelmek	kezelt	kezeletlen	kontroll
őszinteség	kezeletlen	kontroll	kezelt

42. táblázat A három vizsgálati csoport eltérése személyiségjegyek tekintetében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti táblázat eredményeit látva a kezeletlen fejfájós csoport személyei tudnak, vagy akarnak a legkevésbé alkalmazkodni környezetükhöz, amely feszültséget, stresszt, ezek pedig fejfájást okozhatnak. Nem mondhatjuk ki, hogy az ilyen irányú viselkedés tudatosan, vagy tudattalanul következik be. Általában jellemző, hogy a fejfájósok kevésbé alkalmazkodóak, mint a kontroll csoport, amely állítás még inkább bizonyítja a fejfájás feszültség és stresszel való kapcsolatát, hiszen az asszertivitás alacsony szintje konfliktusokat generálhat mind a munkahelyen, mind a családi életben. A pozitív érzelmek alacsony szintje jellemzi a kezelt fejfájós csoportot, amely szintén belső diszkomfortérzethez, feszültséghez, így akár fejfájáshoz is vezethet, valamint jellemző, hogy a kezeletlen csoport is alacsonyabb értékkel rendelkezik e tekintetben, mint a kontroll csoport. Az őszinteség alszálat tekintve értelmezhetjük az adatokat a gyógyulás szándékaként, vagy a kérdőíves helyzet ismereteként is. Ebben az értelemben a kezelt fejfájós csoport vágyik leginkább a gyógyulásra, ezért fordul szakemberhez és ezért a lehető legőszintébben tölti ki a kérdőíveket. Őket a kontroll csoport követi, aki bár nem fejfájós, és az eredmények alapján depresszióval és szorongással csak

alacsony mértékben küzd, jobb színben tünteti fel magát, mint a kezelt fejfájós csoport. A kezeletlen fejfájós csoport volt a legkevésbé őszinte a vizsgálat során. Ez a csoport a lehető legjobb benyomást akarta kelteni, vagy egyes tényezőket tudatosan vagy tudattalanul tagadni próbált, ahogy talán fejfájását, fájdalmát is.

A kontroll csoport pozitív eltérést mutat a másik két vizsgálati csoporttól	A kontroll csoport negatív eltérést mutat a másik két vizsgálati csoporttól
aktivitás kitartás teljesítmény orientáltság	depresszió éntudatosság sebezhetőség

43. táblázat A kontroll csoport eltérése a személyiségjegyek tekintetében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A kontroll csoport aktívabb, kitartóbb és teljesítmény orientáltabb, mint a fejfájós csoportok. Ez leginkább a mindennapok dinamikáját tekintve lehet érdekes. Mivel ez a csoport kitartóbb és teljesítmény orientáltabb, talán több sikerélmény él át a hétköznapiakban, mint a fejfájós csoportok. Érdekes, hogy a kontroll csoport pozitív eltérést mutat aktivitás tekintetében és negatív eltérést a depresszió alszála mentén. Az aktivitás megnyilvánulhat sportban, vagy valamilyen más tevékenység örömszerző mivoltában, amelynek a szakirodalom antidepresszáns hatást tulajdonít. Talán egymásból következik, hogy mivel a fejfájósok kevésbé aktívak, sokkal inkább depresszívnek mondhatóak. A vizsgálat eredményei alapján, a kontroll csoport sokkal kevésbé sebezhető, mint a másik két vizsgálati csoport. A magas sebezhetőségük miatt a fejfájós csoportok sokkal inkább sértőnek, bántónak érezhetnek olyan dolgokat, tetteket, amelyeket a kontroll csoport hatékony elhárító mechanizmusai és megküzdési stratégiái révén elkerül, elfelejt vagy túllép rajta. Az előbb említettek újfent belső feszültséghez, negatív érzésekhez vezetnek. Érdekes adat, hogy a kontroll csoport bizonyult a három vizsgálati csoport között a legkevésbé éntudatosnak. Úgy tűnik, a fejfájós csoportok sokkal inkább objektíven cselekszenek, cselekedeteikről gondolkodnak, ezzel együtt talán hatékonyabb a saját maguk megismerésére irányuló törekvés is.

A kezelt csoport pozitív eltérést mutat a másik két vizsgálati csoporttól	A kezelt csoport negatív eltérést mutat a másik két vizsgálati csoporttól
engedékenység	ézelmek ideák izgalomkeresés fantázia

44. táblázat A kezelt fejfájós vizsgálati csoport eltérése a személyiségjegyek tekintetében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A kezelt vizsgálati csoport engedékenyebbnek mutatkozik, mint a másik két vizsgálati csoport. Talán azzal magyarázható ez a tulajdonság, hogy nem kívánnak konfrontálódni, így inkább többet megengednek másoknak. Ugyanakkor a kezelt fejfájós csoportról az is elmondható, hogy az érzelmekre, ideákra kevésbé nyitottak a másik két vizsgálati csoporthoz képest. A nyitottság fő dimenzió skálához tartozó, fantázia alskála tekintetében szintén alacsonyabb értéket képviselnek, mint a másik két vizsgálati csoport. A kezelt fejfájós csoport kevésbé nyitott a változásra, valószínűleg, ez, mindennapjaik rugalmatlanságában is megnyilvánul, illetve racionálisan, teret nem engedve a fantáziának élük mindennapi életüket.

A kezeletlen csoport pozitív eltérést mutat a másik két vizsgálati csoporttól	A kezeletlen csoport negatív eltérést mutat a másik két vizsgálati csoporttól
düh, ellenségeskedés	bizalom

45. táblázat A kezeletlen fejfájós vizsgálati csoport eltérése a személyiségjegyek tekintetében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A fenti táblázatban látható düh, ellenségeskedés alskála és a bizalom között, talán összefüggés látszik. A kezeletlen fejfájással küzdő vizsgálati csoport dühösebb, ellenségesebb, ugyanakkor bizalmatlanabb a külvilággal szemben, mint a másik két vizsgálati csoport. Ezzel talán megtaláltuk a leginkább meghatározó tényezőt, hogy vajon miért nem fordul valaki orvoshoz fájdalmával. Valószínűsíthetően ellenségesen viselkedik és bizalmatlan a szakemberekkel szemben is. Ennek taglalásakor a dühös, agresszív reakciók és a tanult viselkedés közötti összefüggésre is kitérhetnénk, mert ezek a személyek olyan tapasztalatokkal rendelkezhetnek, melyekben az agresszív és kizárólag önmagukra számító viselkedés előnyökkel, vagy a negatív tapasztalás elhárításával járt, ezáltal maladaptív sémává vált viselkedésük.

A kontroll és a kezelt vizsgálati csoport eltérést mutat		
	alacsony érték	magas érték
szívélyesség	kezelt	kontroll
társaságot kedvelő	kezelt	kontroll
szerénység	kontroll	kezelt

46. táblázat A kontroll és a kezelt fejfájós vizsgálati csoport eltérése a személyiségjegyek tekintetében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A kontroll csoport sokkal inkább szívélyes és pozitív érzelmeket is többször él át, így egyértelműnek tűnik, hogy a társaság - legyen az baráti, családi, vagy munkahelyi - sokkal inkább elfogadó az ilyen emberekkel szemben, mint a negatív érzelmekkel átitatott, visszahúzódó, kezelt fejfájós csoport tagjaival. Emellett újra az önismeret egy példájának tekinthető a szerénység, amelynél a kezelt fejfájós csoport magasabb értéket ért el, mint a

kontroll csoport. Ez úgy is értelmezhető, hogy a kontroll csoport kevésbé szerény, mint a kezelt fejfájós csoport, így a kontroll csoport személyeinek tulajdonságaival kevésbé élnek vissza az emberek, mint szerény társukéval. Ez az értelmezés pedig egy sor magyarázatot adna a kezelt fejfájós csoport negatívabb, depresszívebb, visszahúzódóbb tulajdonságaira a kontroll csoporthoz képest.

Kezelt és kezeletlen vizsgálati csoport eltérést mutat		
	alacsony érték	magas érték
cselekedetek	kezelt	kezeletlen

47. táblázat A kezelt és a kezeletlen fejfájós vizsgálati csoport eltérése a személyiségjegyek tekintetében

Forrás: Saját kutatási eredmények

A cselekedetek alskála, amely a nyitottság fő dimenzió skála alá tartozik, azt jelenti, mennyire nyitott valaki a cselekedetek megvalósítására, vagyis, mennyire jellemző, hogy megteszi, amit elgondol. Ez, és a fentebb taglalt bizalom alskálák alapján, jól értelmezhető az a megállapítás, hogy a kezeletlen fejfájós csoport csak magára számít, így fejfájását is saját ismeretei alapján, valamiféle öngyógyító, vagy önkezeléses forma által igyekszik csillapítani, a kezelt fejfájós csoport pedig szakemberhez fordul segítségért.

A vizsgálat egyértelműen elérte célkitűzését, hiszen, az előzetes várakozásainknak megfelelően a hipotézisek nagy részben beigazolódtak. Az ilyen és ehhez hasonló vizsgálatok felhívják a figyelmet arra, hogy mennyire fontos és elengedhetetlen a pszichoszomatikus betegségek felismerése figyelemmel kísérése és vizsgálata, illetve a klinikumban dolgozó szakemberek ilyen irányú képzése. Az adatok közül a szorongás és a fejfájás együttjárása mellett mindenképpen kiemelendő a depresszió és a fejfájás kapcsolata, amely további vizsgálatokra ad okot. A személyiségtényezők tekintetében - bár a szakirodalom alapján konkrét fejfájós személyiségről nem beszélhetünk – mindazonáltal a személyiségjegyek alapján különbségek mutathatóak ki a fejfájós csoportok és a kontroll csoport között, amelyek további vizsgálódásra adnak okot, hiszen jól használható lenne a prevenciós területeken is. A vizsgálat újdonsága az is, hogy nem kizárólag egyféle fejfájás típus vizsgálatát tűzte ki célul, hanem migrénes-tenziós-cluster fejfájással küzdők egyaránt részt vettek a vizsgálatban. Egy következő kutatás célja lehetne a kezelt fejfájós vizsgálati csoport, fejfájás típusonként való szétbontása. Annak ellenére, hogy ezen adatok jelenleg is a rendelkezésemre állnak, a vizsgálati minta a szétbontást követően túlságosan kicsinek bizonyulna messzemenő konzekvenciák levonásához.

7. Irodalomjegyzék

Áfra J. A krónikus mindennapos fejfájás patomechanizmusa [Folyóirat]. - Budapest : Magyar Fejfájás Társaság, 2002. - No. 9; 3. : Cephalalgia Hungarica. kötet.

Áfra J. Berky M., Bozsik Gy., Ertsey Cs., Szok D., Tajti J., Valikovics A., Vécsei L. Az elsődleges fejfájások klasszifikációja [Folyóirat]. - Budapest : Magyar Fejfájás Társaság, 2004. - Cephalalgia Hungarica No. 11. kötet. - 7-13.

Arató M. és Túry F. Agyunk titkai: Mindennapi lelki szenvedéseink [Könyv]. - Budapest : Grafit Kiadó, 1995.

Atlas of headache disorders and resources in the world 2011 [Könyv]. - http://www.who.int/mental_health/management/who_atlas_headache_disorders.pdf : WHO Library Cataloguing, 2011. (letöltve: 2013.01.02.)

Beck A., Emery G. és Greenberg R. L. A szorongásos zavarok és fóbiák kognitív szemlélete [Könyv]. - Budapest : Animula Kiadó, 1999.

Bozsik Gy. Csanda E., Jelencsik I., Kovács K. Fejfájás [Könyv]. - Budapest : Literatura Medicina Kiadó, 1994.

Dr. Graef Anikó Szorongás [Beszámoló](2010) ; Szeged : Szegedi Tudományegyetem : www.szote.u-szeged.hu/psych/pdf/lastcall/graef.pdf (letöltve:2012.06.05).

Dr. Szádóczy Erika Óturai Gabriella Tanácsadási Alapismeretek Szemináriumi Dolgozat [Beszámoló]. - <http://www.kfteam.hu/iromanyok/szorongas-kezelese.pdf> (letöltve:2012.06.07) : Óturai Gabriella, 2007.

Emilien G. Durlach C., Lepolla U., Dinan T. Anxiety Disorders: Pathophysiology and Pharmacological Treatment [Könyv]. - Basel, Berlin : Birkhäuser Verlag, 2002.

Faludi G. A szorongás mai szemmel [Könyv]. - Budapest : Artunion / Széchenyi Könyvkiadó, 1988.

Fruyt F. McCrae R., Szirmák Zs., Nagy J. The Five-Factor Personality Inventory as a Measure of the Five-Factor Model. - Belgian, American and Hungarian comparisons with the NEO-PI-R ; 2004 - 11(3): 207-215.

Füredi J. et al A pszichiátria magyar kézikönyve [Könyv]. - Budapest : Medicina, 2001.

Guidetti V. Galli F. Psychiatric comorbidity in chronic daily headache: Patophysiology, etiology and diagnosis 492-497: <http://www.springerlink.com/content/g7tt04wn3u157332/> (letöltve: 2012.04.20)

Hal Viktor Almási János, Horváth László Kombinációs kezelési lehetőségek mianserinnel, depresszióhoz társuló tenziós fejfájásban és alvászavarban szenvedő betegeknél [Folyóirat]. - Budapest : Neuropsychopharmacologia Hungarica, 2001. - III/1; 15-21.

Kérdőív Spielberg-féle Állapot és Vonás Szorongás "75 papír-ceruza teszt" ; Budapest : Animula Kiadó.

Kopp M. és Fóris N. A szorongás kognitív viselkedésterápiája ; Budapest : Végeken sorozat, 1993.

Kulcsár Zs. Pszichoszomatika [Könyv]. - Budapest : Nemzeti Tankönyvkiadó, 1994.

Leltár Beck-féle Szorongás "75 papír-ceruza teszt" ; Budapest : Animula Kiadó.

Luban-Plozza B. Pöldinger W., Kröger F. Pszichoszomatikus betegek az orvosi gyakorlatban [Könyv]. - Budapest : Animula Kiadó, 1994. - 72-74.

Merikangas KR, Merikangas JR és Angst J. Headache syndromes and psychiatric disorders: association and familial transmission ; Psychiatric Press Journal, 1993.- 27:197-210.

Parish J. és Parker M. The Age of Anxiety : Conspiracy Theory and Human Sciences [Könyv]. - Oxford, Malden : Blackwell Publishers, 2001.

Passchier J. et al Personality and headache type: A controlled study., Headache. - 1984.- 24(3): 140-146.

Price K. P. és Blackwell S. Trait levels of anxiety and psychological responses to stress in miraineurs and normal controls ; J. Clinical Psychology, 1980.- 36(3):658-660.

Purebl Gy. Szorongás és depresszió a háziorvosi gyakorlatban: Hippocrates on-line lap : <http://www.medlist.com/HIPPOCRATES/V/2/128main.htm> (letöltve:2013.01.01).

Rieman F. A szorongás alapformái [Könyv]. - Budapest : Háttér Kiadó, 1998.

Sipos K., Sipos M. (1978): The development and validation of the hungarian form of the STAI. In: Spielberg CD, DiazGuerrero (szerk.) Cross-Cultural Anxiety, 2. Hemisphere, Washington-London, 51-56.

Sipos K. Sipos M. & Spielberg, C.D (1994).:A State-Trait Anxiety Inventory (STAI) magyar változata In: Mérei F. & Szakács F. (szerk) : Pszichodiagnosztikai vademecum. - 123-148 : I/2.. kötet.

Spielberger C.D., Gorsuch, R.L. and Lushene, R.E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory ; Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1970.

Szakács-Németh Blanka Szakdolgozat: Álomminőség, alvásminőség és egyes személyiségjegyek migrénese és nem migrénese körében , Budapest : Semmelweis Egyetem ÁOK, Magatartástudományi Intézet, 2011.

Szőnyi G., Füredi J. (szerk.) A pszichoterápia tankönyve [Könyv]. - Budapest : Medicina Könyvkiadó Zrt. , 2008.

Magyar Fejfájás Társaság : Fejfájás Kérdőív (2006) : http://www.fejfajas-tarsasag.hu/upload/fejfajas/document/Rovidffkerdo.pdf?web_id=, 2006. (letöltve:2012.03.10.)

Tringer László A Pszichiátria Tankönyve [Könyv]. - Budapest : Semmelweis Kiadó, 2001. - 2..

Turner Trevor Szorongás, Megválaszoljuk Kérdéseit [Könyv]. - London : Churchill Livingstone, 2003.

8. Táblázatjegyzék

1. táblázat A szociológiai hármask megoszlása kor, nem, végzettség szerint Forrás: Saját kutatási adatok.
2. táblázat Normalitás vizsgálat eredménye a kutatásban releváns változókra nézve Forrás: Saját kutatási eredmények
3. táblázat Dunnett's T3 próba eredménye a vizsgálati csoportok szorongásának összehasonlítására Forrás: Saját kutatási eredmények
4. táblázat NEO-PI-RK szorongás alskálájának összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
5. táblázat Beck-féle szorongás leltár eredményeinek összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
6. táblázat Düh, ellenségeskedés alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
7. táblázat Szívélyesség alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
8. táblázat Asszertivitás alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
9. táblázat Aktivitás alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
10. táblázat Érzelmek alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
11. táblázat Cselekedetek alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
12. táblázat Ideák alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
13. táblázat Bizalom alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
14. táblázat Engedékenység alskála eredményeinek összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
15. táblázat Szerénység alskála eredményeinek összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
16. táblázat Kitartás alskála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
17. táblázat Nyitottság fő dimenzió skála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
18. táblázat Barátságosság fő dimenzió skála összehasonlítása a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
19. táblázat Dunnett's T3 próba eredménye a NEO-PI-RK alskálái és fő dimenzió skálái tekintetében a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
20. táblázat Kruskal-Wallis Teszt eredménye a pozitív érzelmek és az őszinteség alskála tekintetében a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
21. táblázat Vizuális Analóg Skála eredményeinek összevetése rangátlagok szerint a vizsgálati csoportok között Forrás: Saját kutatási eredmények
22. táblázat Vizuális Analóg Skála értékeinek átlaga, szórása, minimuma és maximuma a vizsgálati csoportok szerint Forrás: Saját kutatási eredmények

23. táblázat A fejfájás gyakoriságának és időtartamának rangátlagai a vizsgálati csoportok szerint Forrás: Saját kutatási eredmények
24. táblázat Pearson-féle korrelációs táblázat a depresszió és a szorongás összefüggésére Forrás: Saját kutatási eredmények
25. táblázat Düh, ellenségeskedés alskála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
26. táblázat Éntudatosság alskála összevetése a szorongási szint függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
27. táblázat Sebezhetőség alskála összevetése a szorongás függvényében
28. táblázat Szívélyesség alskála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
Forrás: Saját kutatási eredmények
29. táblázat Asszeritívás alskála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
30. táblázat Aktivitás alskála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
31. táblázat Fantázia alskála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
32. táblázat Cselekedetek alskála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
33. táblázat Ideák alskála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
34. táblázat Bizalom alskála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
35. táblázat Engedékenység alskála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
36. táblázat Szerénység alskála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
37. táblázat Kompetencia alskála összevetése a szorongás tekintetében Forrás: Saját kutatási eredmények
38. táblázat Kitartás alskála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
39. táblázat Neuroticizmus fő dimenzió skála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
40. táblázat Extroverzió fő dimenzió skála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
41. táblázat Nyitottság fő dimenzió skála összevetése a szorongás függvényében Forrás: Saját kutatási eredmények
42. táblázat A három vizsgálati csoport eltérése személyiségjegyek tekintetében Forrás: Saját kutatási eredmények
43. táblázat A kontroll csoport eltérése a személyiségjegyek tekintetében Forrás: Saját kutatási eredmények
44. táblázat A kezelt fejfájós vizsgálati csoport eltérése a személyiségjegyek tekintetében Forrás: Saját kutatási eredmények
45. táblázat A kezeletlen fejfájós vizsgálati csoport eltérése a személyiségjegyek tekintetében Forrás: Saját kutatási eredmények
46. táblázat A kontroll és a kezelt fejfájós vizsgálati csoport eltérése a személyiségjegyek tekintetében Forrás: Saját kutatási eredmények

47. táblázat A kezelt és a kezeletlen fejfájós vizsgálati csoport eltérése a személyiségjegyek tekintetében Forrás: Saját kutatási eredmények

9. Ábrajegyzék

1. ábra Yerkes-Dodson görbe Forrás: Dr. Graef Anikó előadás; <http://www.szote.u-szeged.hu/psych/pdf/lastcall/graef.pdf> (letöltve:2012.06.05)
2. ábra Az eltérő szorongási szinttel rendelkező vizsgálati személyek százalékos aránya a vizsgálati csoportokon belül Forrás: Saját kutatási eredmények
3. ábra A Vizualis Analóg Skálán jelölt átlagos értékek vizsgálati csoportok szerint Forrás: Saját kutatási eredmények

10. Mellékletek

10.1. I. számú melléklet: Fejfájás-Kérdőív

FEJFÁJÁS-KÉRDŐÍV

Név: Kor: év Foglalkozás:.....
Azonosító:

*HA TÖBB FÉLE FEJFÁJÁSA IS VAN, KÉRJÜK, HOGY A KÖVETKEZŐ KÉRDÉSEKRE
KÜLÖNBÖZŐ JELÖLÉSEKKEL
VAGY SZÍNEKKEL VÁLASZOLJON*

1. Kb. hány fejfájása volt az elmúlt 1 hónapban?

2. Milyen gyakran fáj a feje?

Minden nap "

Hetente többször "

Hetente egyszer "

Havonta 1-2-szer "

Ritkábban "

Van olyan időszak, hogy majdnem minden nap, de aztán hosszabb ideig egyáltalán nem fáj "

3. A fejfájás féloldali? "Igen" "Nem" Ha igen: Mindig azonos oldali? "Igen" "Nem"

4. ÁLTALÁBAN HOL FÁJ A FEJE?

MILYEN A FEJFÁJÁS?

homloktájon "

görcsös "

szemkörnyéken "

lökötő "

halántéktájon "

hasító "

tarkótájon "

szúró "

fejtetőn "

nyomó "

egész fejem fáj "

feszítő "

5. Milyen erős a fájdalom? (ha nem vesz be gyógyszert)

enyhe (a szokásos napi tevékenységet nem zavarja) "

közepes (a szokásos napi tevékenységet zavarja) "

súlyos (a szokásos napi tevékenységet nagyon zavarja vagy meggátolja) "

6. Meddig tart általában egy fejfájás? (ha nem vesz be miatta gyógyszert)

néhány perc, vagy még kevesebb "

10 perc - 2 óra között "

2 és 4 óra között "

4 óránál több, 3 napnál kevesebb ideig "

3 napnál hosszabb "

7. Kíséri-e a fejfájást az alábbiak valamelyike? (a megfelelőt jelölje)

Hányinger

Hányás

Fényérzékenység

Hangérzékenység

Szagtúlérzékenység
Kipirulás
Könnyezés a fájdalom oldalán
A szem kivörösödése a fájdalom oldalán
Orrfolyás a fájdalom oldalán
Orrdugulás a fájdalom oldalán

8. HA FEJFÁJÁSA ALATT SZATYROT CIPEL VAGY LÉPCSŐN FELSÉTÁL, EZ FELERŐSÍTI A FÁJDALMAT? Igen Nem

9. A fejfájás előtt vagy legelején sokan észlelnék az alább felsoroltak közül egyet vagy többet, amiről tudják, hogy a fejfájás közeledtére “figyelmeztet”. Ön is észlelt hasonlót?

Nem
Ritkán
Gyakran
Mindig

HA VOLT MÁR ILYEN, MIT ÉSZLELT A FEJFÁJÁS ELŐTT?

Látászavart (homályos vagy elsötétülő látás, fényes pontok vagy foltok látása, látótérkiesés): “

Kéz, láb vagy arc féloldali zsibbadását (“mintha hangyák másznának rajta”): “

Kéz, láb féloldali, múltó gyengeségét vagy ügyetlenségét: “

10. ÖN MINEK TARTJA FEJFÁJÁSÁT?

Migrén
Belső feszültség okozta fejfájás
Nyaki gerinc eredetű fejfájás
Egyéb, mégpedig:

11. MIT PRÓBÁLT FEJFÁJÁSÁRA és az hogyan hatott? (írja be a gyógyszer nevét és a megfelelőt húzza alá

(pl.: Gyógyszernév: nem segít, enyhíti, enyhíti és megrövidíti, megszünteti de nem rövidíti meg)

..... nem segít, enyhíti, enyhíti és megrövidíti, megszünteti
de nem rövidíti meg

..... nem segít, enyhíti, enyhíti és megrövidíti, megszünteti
de nem rövidíti meg

..... nem segít, enyhíti, enyhíti és megrövidíti, megszünteti
de nem rövidíti meg

.....
.....
.....

12. Kapott-e már olyan gyógyszert, ami a fejfájás megelőzését szolgálta? “Igen” “Nem
HA IGEN, MI VOLT és hogyan hatott? (írja be a gyógyszer nevét és a megfelelő kockát húzza alá)

Gyógyszernév: nem hatott, enyhébb de nem ritkább fejfájások, enyhébb és ritkább fejfájások

..... hatott, enyhébb de nem ritkább fejfájások, enyhébb és ritkább fejfájások

..... hatott, enyhébb de nem ritkább fejfájások, enyhébb és ritkább fejfájások

..... hatott, enyhébb de nem ritkább fejfájások, enyhébb és ritkább fejfájások

.....

13. Az alábbiak közül valamelyik okoz-e önnek fejfájást? (a megfelelőt húzza alá)
Időváltozás

Stressz

Menstruáció

Fizikai munka

Egyes ételek: , mégpedig:

Egyes italok: , mégpedig:

Egyéb: , mégpedig:

14. ÉLETVEZETÉSÉBEN (munka, szabadidő stb.) mennyire zavarja a fejfájás?

nem

kissé

meglehetősen

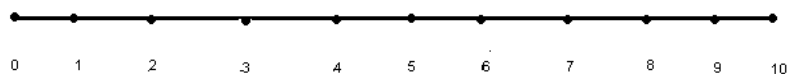
nagyon

15. HA A FENTIEKEN KÍVÜL VAN, AMIT EL SZERETNE MONDANI FEJFÁJÁSÁRÓL, KÉRJÜK, ÍRJA IDE:

.....
.....
.....
.....
.....

10.2. II. számú melléklet: Vizuális Analóg Skála

Kérem jelölje fejfájásának erősségét a 0-10-ig tartó skálán, ahol 0 az egyáltalán nem fáj, 10 a nagyon erős!



10.3. III. számú melléklet: Beck-féle Szorongás leltár

Azonosító:.....

Beck szorongás leltár

21 tételből álló önbecslő skála. A szorongás különböző (testi, gondolkodásbeli stb.) tüneteinek jelenlétét és ezek erősségét vizsgálja. Többszöri kitöltése esetén az állapotváltozást is nyomon követhetjük. Széles körben elterjedt, szakemberek is gyakran alkalmazzák.

Olvassa el gondosan a lista tételeit és írja be a megfelelő pontszámot.

Az alábbi lehetőségek közül választhat:

0 pont egyáltalán nem zavar

1 pont enyhén, nem zavar túlságosan

2 pont mérsékelten kellemetlen, de kibírom

3 pont erősen, alig tudtam elviselni

1.	Dermedtség, kábultság	
2.	Melegségérzet	
3.	Lábremegés	
4.	Nem tud ellazulni	
5.	Félelem attól, hogy a legrosszabb történik	
6.	Szédülés	
7.	Heves szívverés	
8.	Bizonytalanság	
9.	Rémület	
10.	Idegesség, izgatottság	
11.	Fulladásérzés	
12.	Kézremegés	
13.	Reszketés	
14.	Félelem a kontroll elvesztésétől	
15.	Légzési nehézség	
16.	Halálfélelem	
17.	Ijedtség	
18.	Emésztési probléma vagy kellemetlen hasi érzés	
19.	Bágyadtság, ájulás	
20.	Arcpirulás	
21.	Izzadás (nem a meleg miatt)	

A maximális pontszám 63

0-21 pont: alacsony szorongási szint

22-35 pont: közepes szorongási szint

36-63 pont: erőteljes, súlyos szorongási szint

10.4. IV. számú melléklet: Spielberger-féle Állapot-Vonás Szorongás Kérdőív

ÖNÉRTÉKELÉSI LAP C.D. SPIELBERGER

NÉV:.....Kelt:.....

Utasítás: Néhány olyan megállapítást olvashat az alábbiakban, amelyekkel az emberek önmagukat szokták jellemezni. Figyelmesen olvassa el valamennyit és húzza át a jobboldali számok közül a megfelelőt attól függően, hogy

ÉPPEN MOST HOGYAN ÉRZI MAGÁT

Nincsenek helyes vagy helytelen válaszok. Ne gondolkozzon túl sokat, hanem a jelenlegi érzéseit legjobban kifejező választ jelölje meg.

E	V	E	N
G	A	L	A
Y	L	É	G
Á	A	G	O
L	M	É	N
T	E	↓	/
A	N		T
L	N		E
Á	N		L
N	I		J
↓	R		E
N	E		S
E			E
M			N

1. Nyugodtnak érzem magam	1	2	3	4
2. Biztonságban érzem magam	1	2	3	4
3. Feszültnek érzem magam	1	2	3	4
4. Valami bánt	1	2	3	4
5. Gondtalannak érzem magam	1	2	3	4
6. Zaklatott vagyok	1	2	3	4
7. Aggódok, hogy bajba keveredem	1	2	3	4
8. Kipihentnek érzem magam	1	2	3	4
9. Szorongok	1	2	3	4
10. Kellemben érzem magam	1	2	3	4
11. Elég önbizalmat érzek magamban	1	2	3	4
12. Ideges vagyok	1	2	3	4
13. Nyugtalan érzem magam	1	2	3	4
14. Fel vagyok húzva	1	2	3	4
15. Minden feszültségtől mentes vagyok	1	2	3	4
16. Elégedett vagyok	1	2	3	4
17. Aggódok	1	2	3	4
18. Túlzottan izgatott és feldúlt vagyok	1	2	3	4
19. Vidám vagyok	1	2	3	4
20. Jól érzem magam	1	2	3	4

ÖNÉRTÉKELÉSI LAP C.D. SPILBERGER

NÉV: Kelt:

Utasítás: Néhány olyan megállapítást olvashat az alábbiakban, amelyekkel az emberek önmagukat szokták jellemezni. Figyelmesen olvassa el valamennyit és húzza át a jobb oldali számok közül a megfelelőt, attól függően, hogy

ÁLTALÁBAN HOGYAN ÉRZI MAGÁT

Nincsenek helyes és helytelen válaszok.

Ne gondolkozzon túl sokat, hanem azt a választ jelölje meg, amely általában jellemző Önre

	↓ S O H A	↓ N É H A	↓ G Y A K R A N	↓ M I N D I G
21. Jól érzem magam	1	2	3	4
22. Gyorsan elfáradok	1	2	3	4
23. A sírás ellen küszködnöm kell	1	2	3	4
24. A szerencse engem elkerül	1	2	3	4
25. Sokszor hátrányos helyzetbe kerülök, mert nem tudom elég gyorsan elhatározni magam	1	2	3	4
26. Kipihentnek érzem magam	1	2	3	4
27. Nyugodt, megfontolt és tetterre kész vagyok	1	2	3	4
28. Úgy érzem, hogy annyi megoldatlan problémám van, hogy már nem tudok úrrá lenni rajta	1	2	3	4
29. A semmiségeket is túlzottan a szívemre veszem	1	2	3	4
30. Boldog vagyok	1	2	3	4
31. Hajlamos vagyok túlságosan komolyan venni a dolgokat	1	2	3	4
32. Kevés az önbizalmam	1	2	3	4
33. Biztonságban érzem magam	1	2	3	4
34. A kritikus helyzeteket szívesen elkerülöm	1	2	3	4
35. Csüggedtnek érzem magam	1	2	3	4
36. Elégedett vagyok	1	2	3	4
37. Lényegtelen dolgok is sokáig foglalkoztatnak és nem hagynak nyugodni	1	2	3	4
38. A csalódások annyira megviselnek, hogy nem tudom kiverni a fejemből	1	2	3	4
39. Kiegyensúlyozott vagyok	1	2	3	4
40. Feszült lelkiállapotba jutok, és izgatott leszek, ha az utóbbi időszak gondjaira, bajaira gondolok	1	2	3	4

10.5. V. számú melléklet: NEO-PI-RK személyiség kérdőív magyar változata

NEO-PI-R Form S*

Kitöltési útmutató:

Kérem, olvassa el alaposan az alábbiakat, mielőtt munkához látna. Válaszait a válaszlap megfelelő helyén adja meg! Ne írjon ebbe a tesztfüzetbe semmit!! Először töltsse ki a válaszlap elején szereplő adatokat : nevét, életkorát, nemét és iskolai végzettségét és azonosítóját.

Ez a kérdőív 240 állítást tartalmaz. Kérjük, hogy mindegyik állítást gondosan olvassa el, és az állítás sorszáma mellett a válaszlapon karikázza be, hogy milyen mértékben ért egyet a kérdéses állítással.

1. Karikázza be az 1-es számot = **„egyáltalán nem értek egyet”**, ha az állítás tökéletesen hamis, vagy ön egyáltalán nem ért vele egyet.
2. Karikázza be a 2-es számot = **„nem értek egyet”**, ha az állítás inkább nem igaz, ha ön nem ért vele egyet.
3. Karikázza be a 3-as számot = **„igen is nem is”**, ha az állítás egyformán igaz és hamis, vagy ha ön nem tud dönteni, ill. ha az állítás közömbös önre nézve.
4. Karikázza be a 4-es számot = **„egyetértek”** oszlopba, ha az állítás inkább igaz, ha ön egyetért vele.
5. Karikázza be az 5-ös számot = a **„teljesen egyetértek”** oszlopba, ha az állítás tökéletesen igaz, vagy ha ön teljesen egyetért vele.

Nincsenek jó vagy rossz válaszok, önnek nem kell „szakértőnek” lennie a kérdőív kitöltéséhez. Kérjük, őszintén válaszoljon, és olyan pontosan, amennyire csak lehetséges. Minden kérdésre válaszoljon!

Az állítások a válaszlapon a sorszámmukkal szerepelnek. Kérjük, ellenőrizze, hogy válaszát a megfelelő sorszámu helyen adta-e meg. Ha eltévedtette vagy megváltoztatta véleményét, kérjük, húzza ki a rossz választ és karikázza be a megfelelő számot.

-
1. Nem vagyok aggódó természetű.
 2. A legtöbb embert, akit megismerek, rokonszenvesnek találom.
 3. Ha egyszer kitűzők magam elé egy célt, minden akadály ellenére igyekszem megvalósítani.
 4. Nagyon élénk a képzelőerőm.
 5. Mások szándékait illetően inkább cinikus és kételkedő vagyok
 6. Körültekintésemről és józanságomról ismernek.
 7. Gyakran feldühít, ahogyan az emberek bánnak velem.
 8. Kerülöm a tömeget.
 9. Előfordul, hogy valamilyen gondolat túlságosan leköti a figyelmemet, és nem tudok attól elszakadni.

* Magyar változat: Szirmák és Nagy, 1997

10. Az esztétikai vagy művészi szempont nem igazán fontos nekem.
11. Nem vagyok sem ravasz, sem körmönfont.
12. Inkább nyitva hagyom magam előtt a lehetőségeket, minthogy mindent előre eltervezzek.
13. Ritkán érzem magányosnak vagy szomorúnak magam.
14. Uralkodó, erőteljes és határozott vagyok
15. Nagy érzelmek nélkül az élet unalmas lenne számomra.
16. Egyesek szerint önző és beképzelt vagyok.
17. A rám bízott feladatokat megpróbálom mindig lelkiismeretesen teljesíteni.
18. Gyakran tartok attól, hogy baklövést követek el az emberekkel való kapcsolataimban.
19. Kényelmesen szeretek dolgozni és játszani.
20. Megvannak a saját, jó bevált útjaim, szokásaim.
21. Jobban szeretek együttműködni másokkal, mint versenyezni.
22. Könnyen veszem a dolgokat és nem hajtok túlságosan.
23. Ritkán kényeztetem magam.
24. Gyakran vágyódom izgalmas dolgok után.
25. Gyakran szeretek eljátszani elméletekkel és elvont gondolatokkal.
26. Szívesen kérkedek tehetségemmel és sikereimmal.
27. Egészen jól be tudom osztani az időmet úgy, hogy a dolgaimmel időre elkészüljek.
28. A környezetem kitartó embernek ismer.
29. Gyakran érzem tehetetlennek magam, s szeretném, ha valaki más oldalára meg helyeztem a problémáimat.
30. Még sohasem ugráltam igazán örömben.
31. Azt hiszem, ha a diákok egymásnak ellentmondó előadókát hallgatnak, akkor ezzel csak összezavarjuk és félrevezetjük őket.
32. A politikai vezetőknek sokkal jobban kellene törődniük politikájuk emberi oldalával.
33. Az évek során elkövettem már néhány nagy ostobaságot.
34. Könnyen megijedek.
35. Nem igazán élvezem, ha másokkal társaloghatok.
36. Megpróbálom gondolataimat az ésszerűség határai között tartani, és kerülöm a fantáziálgatást.
37. Azt hiszem, a legtöbb ember alapvetően jóindulatú.
38. Nem veszem túl komolyan állampolgári kötelességeimet, például nem megyek el mindig választani.
39. Néha túlságosan a dolgok (események, emberek) rossz oldalára koncentrálok, és ezért nem veszem észre, hogy vannak jó oldalaik is.
40. Kiegyensúlyozott természetű vagyok.
41. Szeretem, ha sok ember vesz körül.
42. Olykor tökéletesen elmerülök abban a zenében, amit hallgatok.
43. Ha úgy hozza, kész vagyok manipulálni az embereket, hogy elérjem, amit akarok.
44. Rendben és tisztán tartom személyes holmimat.
45. Néha tökéletesen értéktelennek érzem magam.
46. Néha nem tudom úgy megállni a helyem, ahogyan kellene.
47. Ritkán élek át erős érzelmeket.
48. Megpróbálok mindenkiel udvarias és előzékeny lenni.
49. Néha nem vagyok olyan megbízható, mint kellene.
50. Ritkán jövök zavarba, amikor emberek között vagyok.
51. Ha valamibe belefogok, akkor azt teljes erőbedobással csinálom.
52. Szeretek új dolgokat tanulni és új hobbit kezdeni.
53. Maróan gúnyos tudok lenni, amikor arra van szükség.

54. Világos céljaim vannak, és következetesen dolgozom megvalósításukért.
55. Nehezen türtőztetem vágyaimat.
56. Nem élveznék egy vakációt Las Vegasban, a szerencsejátékok városában.
57. Unalmasnak találom a filozófiai vitákat.
58. Nem szívesen beszélek önmagamról és sikereimről.
59. Sok időt elvesztegetek, mielőtt ténylegesen munkához látok.
60. Úgy érzem, problémáim többségével képes vagyok megbirkózni.
61. Előfordult már néha, hogy erős örömet vagy felszabadultságot éreztem.
62. Véleményem szerint a törvényeket a változó világnak megfelelően folyamatosan változtatni kell.
63. Makacsul és konokon ragaszkodom nézeteimhez.
64. Átgondolom a dolgokat, mielőtt döntést hozok.
65. Ritkán érzek félelmet vagy szorongást.
66. Kedves, barátságos embernek ismernek.
67. Sokat fantáziálok.
68. Ha néha kudarcok is érnek, mindig újra próbálkozom, hogy elérjem a céljaimat.
69. Azt gondolom, hogy a legtöbb ember kihasználna bennünket, ha hagynánk.
70. Igyekszem minél jobban tájékozódni, és rendszerint értelmes döntéseket hozok.
71. Könnyen felfortyanó, heves vérmérsékletű embernek ismernek.
72. Inkább egyedül szeretem intézni a dolgaimat.
73. A balett vagy a modern táncok untatnak.
74. Akkor sem tudnék becsapni valakit, ha akarnám.
75. Nem vagyok nagyon alapos, módszeres ember.
76. Ritkán vagyok szomorú vagy lehangolt.
77. Gyakran voltam annak a csoportnak a vezető egyénisége, amelyhez tartoztam.
78. Fontos számomra, hogyan érzek a dolgokról.
79. Egyesek hideg és számító embernek tartanak.
80. Tartozásaimat késedelem nélkül és maradéktalanul ki szoktam egyenlíteni.
81. Volt már úgy, hogy legszívesebben elsüllyedtem volna szégyenemben.
82. Inkább lassan, de egyenletesen dolgozom.
83. Ha egyszer rájövök, hogyan kell valamit csinálni, ragaszkodom az elképzelésemhez.
84. Még akkor sem fejezem ki haragomat, ha jogos lenne.
85. Amikor elhatározom, hogy jobb életet kezdek, általában pár nap múlva fel is adom.
86. Nem esik nehezemre, hogy ellenálljak a csábításoknak.
87. Néha csak a kockázat és a kaland kedvéért fogtam neki valaminek.
88. Szeretek problémákat és rejtvényeket megoldani.
89. Különb vagyok a legtöbb embernél, s ezt tudom is magamról.
90. Szorgalmas ember vagyok, aki munkáját mindig maradéktalanul elvégzi.
91. Amikor nagy stressznek vagyok kitéve, néha azt érzem, hogy összeomlom.
92. Nem vagyok derűlátó optimista.
93. Azt gondolom, hogy erkölcsi kérdésekben az egyházak képviselőinek a véleményét kellene kikérnünk.
94. A szegényekért és az idősekért soha nem tehetünk eleget.
95. Előfordul, hogy nagy lelkesedéssel vágok bele valamilyen tevékenységbe, de egy idő után kifutok az energiákból és feladom.
96. Előfordul, hogy előbb cselekszem, s csak aztán gondolkodom.
97. Gyakran érzem magam feszültnek és idegesnek.
98. Sokan kissé hűvösnek és távolságtartónak tartanak.

99. Nem szeretem álmodozásra fecsérelni az időt.
100. Úgy hiszem, hogy a legtöbb ember, akivel dolgom akad, őszinte és megbízható.
101. Gyakran megyek bele helyzetekbe felkészületlenül.
102. Nem tartanak ingerlékeny vagy lobbanékony természetű embernek.
103. Igazán kívánom az emberek társaságát, ha sokáig vagyok egyedül.
104. Lenyűgöznek a művészi és természeti alakzatok.
105. A teljes őszinteség az életben nem sokra vezet.
106. Úgy érzem, kevésbé vagyok kitartó, mint mások.
107. Szeretem a dolgaimat a helyén tartani, hogy tudjam, mi hol található.
108. Néha már éreztem mélységes lelkiismeret furdalást, vagy bűntudatot.
109. Összejöveteleken rendszerint hagyom, hogy mások vigyék a szót.
110. Ritkán fordítok figyelmet pillanatnyi érzéseimre.
111. Általában megpróbálok figyelmes és megértő lenni.
112. Ha egyedül játszom (pl. passziánszozom), néha csalog.
113. Nem zavar túlságosan, ha nevetnek rajtam vagy ugratnak valamivel.
114. Gyakran érzem, hogy kirobban belőlem az energia.
115. Gyakran próbálok ki új és idegen ételeket.
116. Ha valaki nem tetszik nekem, azt tudomására is hozom.
117. Keményen dolgozom, hogy elérjem céljaim.
118. Ha valami ízlik, akkor hajlamos vagyok arra, hogy túl sokat egyek belőle.
119. Lehetőleg elkerülöm a megrázó vagy félelmetes filmeket.
120. Néha elvesztem az érdeklődésemet, amikor valaki nagyon elvont vagy elméleti dologról beszél.
121. Igyekszem szerény maradni.
122. Nehezem veszem rá magam, hogy megcsináljam, amit kell.
123. Veszélyhelyzetben megőrzöm a hidegvérem.
124. Néha repülni tudnék a boldogságtól.
125. Úgy gondolom, hogy az, ami a mi társadalmunkban jó vagy rossz, más társadalmakban éppen fordítva is lehet.
126. Elvem, hogy ha elterveztem valamit, azt meg kell valósítanom, akár kemény munka árán is.
127. Nem érzek együtt a koldulókkal.
128. Mindig számolok a következményekkel, mielőtt cselekszem.
129. Ritkán aggódom a jövő miatt.
130. Örömet okoz, ha emberekkel beszélgethetek.
131. Szívesen fűzöm tovább fantáziáimat vagy álmaimat, hogy a bennük rejlő lehetőségeket kibontsam.
132. Gyanakszom, ha valaki jót tesz velem.
133. Büszke vagyok józan ítélőképességemre.
134. Gyakran érzek ellenszenvet az emberek iránt, akikkel foglalkoznom kell.
135. Jobban szeretem az olyan állásokat, ahol egyedül dolgozhatok, s nem zavarnak mások.
136. A költészet alig vagy egyáltalán nem hat rám.
137. Gyűlölném, ha képmutatónak tartanának.
138. Úgy látszik, már soha sem leszek rendszerető ember.
139. Hajlamos vagyok magamat okolni, ha valami nem sikerül.
140. Mások gyakran tőlem várják a döntést.
141. Érzések és érzelmek széles skáláját élem meg.
142. Nem a nagylelkűségemről vagyok ismert.

143. Ha kötelezettséget vállalok, akkor azt számon is lehet rajtam kérni.
144. Gyakran érzem alacsonyabb rendűnek magam másoknál.
145. Nem vagyok olyan gyors és élénk, mint mások.
146. A kudarcok eléggé letörnek, hatásukra sokszor feladom azt, amit elkezdtem.
147. Szívesebben töltöm az időt számomra ismerős környezetben.
148. Ha megbántanak, megpróbálok megbocsátani és az egészet elfelejteni.
149. Nem érzem, hogy bármi is hajtana előre.
150. Ritkán engedem szabadon ösztönös vágyaimat.
151. Szeretek ott lenni, ahol az események zajlanak.
152. Szeretem szellemi rejtélyfeladatok megoldásán törni a fejem.
153. Nagyon jó véleménnyel vagyok magamról.
154. Ha nekifogok egy tervem megvalósításának, rendszerint végig is csinálom.
155. Gyakran nehezen határozom el magam.
156. Nem tartom magam különösebben jókedvű embernek.
157. Szerintem a szellemi nyitottságnál fontosabb, hogy eszméinkhez és elveinkhez tartsuk magunkat.
158. Az emberi szükségleteknek mindig elsőbbséget kell élvezniük a gazdasági érdekekkel szemben.
159. Gyakran cselekszem a pillanat hatása alatt.
160. Gyakran aggódom, hogy valami elromlik.
161. Könnyen mosolygok és felszabadultan viselkedem idegenek társaságában.
162. Ha úgy érzem, hogy álmodozni kezdenék, gyorsan elfoglalom magam, és a munkámra vagy valamilyen más tevékenységemre kezdek összpontosítani.
163. A figyelmem állandóan vándorol, nehezemre esik valamire huzamosabb ideig figyelni.
164. Az első pillanatban megbízom az emberekben.
165. Az az érzésem, hogy semmiben sem vagyok tökéletesen sikeres.
166. Nehezen lehet kihozni a sodromból.
167. Szívesebben nyaralok forgalmas üdülőhelyen, mint eldugott erdei házikóban.
168. Bizonyos zenék végtelenül lenyűgöznek.
169. Néha csellel élek, hogy az emberek azt tegyék, amit én akarok.
170. Eléggé alapos és igényes vagyok.
171. Nincs jó véleményem magamról.
172. Inkább egyedül járom az utam, mintsem másokat vezessek.
173. Ritkán veszem észre a különböző helyzetek keltette eltérő hangulatokat és érzéseket.
174. Azok legtöbbje, aki ismer engem, szeretet is.
175. Szigorúan ragaszkodom erkölcsi alapelveimhez.
176. Jól érzem magam főnökeim vagy más tekintélyes személyek jelenlétében is.
177. Állandóan sietni látnak valahová.
178. Néha megváltoztatok valamit otthon csak azért, hogy valami mást is kipróbáljak.
179. Ha valaki verekedést kezdeményez, kész vagyok visszaütni.
180. Arra törekszem, hogy mindent elérjek, amire képes vagyok.
181. Néha teljesen telezabálom magam.
182. Szeretem a hullámvasút és más hasonló vidámparki játékok okozta izgalmakat.
183. Kevéssé érdekelnek a világegyetem természetéről és az emberiség létéről szóló eszmefuttatások.
184. Úgy érzem, nem vagyok jobb másoknál, ha eltekintünk a körülményeiktől.
185. Ha egy tervem végrehajtása túl nehéznek bizonyul, akkor hajlok arra, hogy valami

- újabbra kezdjek.
186. Válsághelyzetben elég jól uralkodom magamon.
 187. Vidám, jó hangulatú ember vagyok.
 188. Nyitottan és türelmesen el tudom fogadni mások életstílusát.
 189. Azt gondolom, minden emberi lény tiszteletet érdemel.
 190. Ritkán hozok elhamarkodott döntéseket.
 191. Kevesebb dologtól félek, mint a legtöbb ember.
 192. Szoros érzelmi szálak fűznek barátaimhoz.
 193. Gyermekkoromban nem nagyon szerettem az olyan játékokat, amelyben színészkedni kellett.
 194. Hajlok arra, hogy másokról a legjobbat feltételezzem.
 195. Sok mindenben jártas, hatékony ember vagyok.
 196. Előfordult már, hogy megsértettek és sokáig tartottam a haragot.
 197. A társas összejövetelek rendszerint untatnak.
 198. Amikor verset olvasok vagy művészeti alkotást nézek, előfordul, hogy szinte borzongok az izgalomtól.
 199. Néha erőszakkal vagy hízeltéssel csikarom ki az emberekből, hogy azt tegyék, amit én akarok.
 200. Nem törekszem arra, hogy a dolgaim mindig patyolat-tiszták legyenek.
 201. Néha a dolgok meglehetősen sivárnak és reménytelennek tűnnek a számomra.
 202. Ha beszélgetek valakivel, rendszerint én viszem a szót.
 203. Én még akkor is állhatatosan küzdök bizonyos dolgokért, amikor már mások feladták.
 204. Könnyen beleélem magam, mások miként éreznek.
 205. Jószívú, jóképű embernek tartom magam.
 206. Megpróbálom munkámat olyan gondosan végezni, hogy azt ne kelljen senkinek újracsinálni.
 207. Ha valakiről rosszat mondtam vagy ellene tettem valamit, akkor nem szívesen kerülök a szeme elé.
 208. Mozgalmas az életem.
 209. Szabadságomat szívesen töltöm már ismert és kipróbált helyeken.
 210. Keményfejű és makacs vagyok.
 211. Mindenben kiválót szeretnék nyújtani.
 212. Néha a pillanat hatása alatt cselekszem, amit később megbánok.
 213. Az élénk színek és a feltűnő formák vonzanak.
 214. Nagy bennem az intellektuális tudásszomj.
 215. Sok mindenbe belekezdtem már idáig, de nagyon kevés dolgot sikerült csak maradéktalanul megvalósítanom.
 216. Inkább én dicsérek másokat, mintsem mások dicsérjenek engem.
 217. Annyi apró dolgot kell elintézni, hogy olykor egyszerűen tudomást sem veszek róluk.
 218. Amikor úgy látszik, hogy minden rosszra fordul, akkor is képes vagyok jó döntéseket hozni.
 219. Ritkán használom élményeim leírására az olyan szavakat, mint „fantasztikus!” vagy „szenzációs!”.
 220. Azt gondolom, hogy ha valaki 25 évesen nem tudja, milyen elvek vezéreljék életét, ott valami nincs rendjén.
 221. Előfordul, hogy a dolgoknak (események, emberek) csak a pozitív oldalát látom, és nem veszem észre a negatív vonásaikat, amelyek kellemetlenséget okozhatnak nekem.

222. Együtt érzek azokkal, akik kevésbé szerencsések nálam.
223. Mindent gondosan eltervezek, amikor elutazom valahová.
224. Olykor félelmetes gondolatok jutnak az eszembe.
225. Személyesen is érdekelnek azok az emberek, akikkel dolgozom.
226. Nehezen engedem el a gondolataimat, hogy szabadon kalandozzanak minden kontroll vagy irányítás nélkül.
227. Eléggé bízom az emberi természetben.
228. Munkámban hatékony és eredményes vagyok.
229. A legkisebb kellemetlenség is fel tud bosszantani.
230. Élvezem a népes összejöveleket.
231. Elég könnyen viselem a monoton, egyhangú tevékenységeket, ha tudom, hogy valamilyen fontos cél érdekében végzem őket.
232. Szeretem az olyan verseket, amelyben az érzéseknek vagy képeknek nagyobb a szerepük, mint a történetnek.
233. Büszke vagyok arra, hogy milyen ügyesen tudok bánni az emberekkel.
234. Sok időt töltök szanaszét hagyott dolgaim keresgélésével.
235. Túl gyakran vesztem el a kedvem és akarom feladni, ha a dolgok nem jól alakulnak.
236. Ha valami fontos tevékenységet végzek, nagyon rá tudok koncentrálni, és a figyelmemet nemigen terelik el egyéb dolgok.
237. Nem könnyen veszem kézbe a helyzetek irányítását.
238. Különös dolgok - bizonyos illatok vagy távoli helyek elnevezései - erős hangulatokat képesek kiváltani bennem.
239. Áldozatot is vállallok, hogy segíthessek másokon.
240. Igazán betegnek kell ahhoz lennem, hogy akár egy napot is kihagyjak munkából.
241. Amikor ismerőseim valami ostobaságot tesznek, helyettük is szégyellem magam.
242. Nagyon tevékeny ember vagyok.
243. Mindig ugyanazt az utat választom, amikor megyek valahová.
244. A problémáktól elsőre mindig kétségbe esek, de aztán van bennem elég erő, hogy legyőzzem őket.
245. Gyakran keveredem vitába családtagjaimmal és a munkatársaimmal.
246. A munka a szenvedélyem.
247. Mindig uralkodni tudok az érzelmeimen
248. Szeretek a tömegben lenni egy sporteseményen.
249. Néha komolyan nehezemre esik egy adott dologra koncentrálni.
250. Széleskörű a szellemi érdeklődésem.
251. Másoknál különb vagyok.
252. Nagy az önfelegyelmem.
253. Érzelmileg eléggé kiegyensúlyozott vagyok.
254. Könnyen nevetem el magamat.
255. Azt hiszem, hogy a "ne korlátozzunk semmit" elv társadalmunkban az erkölcsök romlásához vezet.
256. Inkább megbocsátónak ismerjenek, mint igazságosnak.
257. Kétszer is meggondolom, mielőtt egy kérdésre válaszolnék.
258. A figyelmemet csak bizonyos ideig tudja lekötni valamilyen tevékenység, amint valami új dolog adódik, inkább azzal kezdek el foglalkozni.

A NEO-PI-RK Kérdőív 258 tételes változatának kiértékelési útmutatója

A kérdőív 5 fő dimenzió skálából áll, amelyet további 6 alskála alkot. A 258 tételes változat kutatási célokkal készült, s tartalmaz egy kitartás skálát is.

Fordított tételek:

1,5,8,10,12,13,16,19,20,22,23,26,30,31,33,35,36,38,40,43,46,47,49,50,53,56,57,55,60,63,65,69,72,73,75,76,79,82,83,85,86,87,88,93,96,98,99,101,102,105,109,110,112,113,116,119,120,122,123,127,129,132,135,136,138,142,145,147,149,150,153,156,157,159,162,165,166,169,172,173,176,179,183,185,186,191,193,197,199,200,209,210,217,218,219,220,226,233,234,237,243,245,247,251,253,255 .

Neuroticizmus

Szorongás: 1,34,65,97,129,160,191,224

Düh, ellenségeskedés: 7,40,71,102,134,166,196,229

Depresszió: 13,45,76,108,139,171,201,235

Éntudatosság: 18 50,81,113,144,176,207,241

Impulzivitás: 23,55,86,118,150,181,212,247

Sebezhetőség: 29,60,91,123,155,186,218,253

Extroverzió

Szívélyesség: 2,35,66,98,130,161,192,225

Társaságot kedvelő: 8,41,72,103,135,167,197,230

Asszertivitás:14,46,77,109,140,172,202,237

Aktivitás:19,51,82,114,145,177,208,242

Izgalomkeresés:24,56,87,119,151,182,213,248

Pozitív érzelmek:30,61,92,124,156,187,219,254

Nyitottság

Fantázia:4,36,67,99,131,162,193,226

Esztétikusság:10,42,73,104,136,168,198,232

Érzelmek:15,47,78,110,141,173,204,238

Cselekedetek:20,52,83,115,147,178,209,243

Ideák:25,57,88,120,152,183,214,250

Értékek:31,62,93,125,157,188,220,255

Barátságosság

Bizalom:5,37,69,100,132,164,194,227

Őszinteség:11,43,74,105,137,169,199,233

Altruizmus:16,48,79,111,142,174,205,239

Engedékenység:21,53,84,116,148,179,210,245

Szerénység:26,58,88,121,153,184,216,151

Lágyszívűség:32,63,94,127,158,189,222,256

Lelkiismeretesség

Kompetencia: 6, 38, 70, 101, 133, 165, 195, 228

Rendszerető: 12, 44, 75, 107, 138, 170, 200, 234

Kötelességtudó: 17, 49, 80, 112, 143, 175, 206, 240

Teljesítmény orientált: 22,54,85,117,149,180,211,246

Önfegyelem:27,59,90,122,154,185,217,252

Óvatosság:33,64,96,128,159,190,223,257

Kitartás tételek: 3, 9, 28, 39, 68, 95, 106, 126, 146, 163, 203, 215, 221, 231, 236, 244, 249, 258