



Rubeus Egyesület „Szedervessző”  
1122 Budapest, Krisztina Krt. 2-4.  
www.rubeus.hu e-mail: rubeus@rubeus.hu

# Benedek Noémi: Vásárlási addikció

## *Műhelytanulmány*



Budapest

2018

© **Benedek Noémi**  
**Vásárlási addikció**

***Lektor: Maráz Anikó***

*Borítókép:*  
*Reszelő Renáta (Igazgyöngy Alapítvány)*  
(forrás: [www.rubeus.hu](http://www.rubeus.hu))

ISBN 978-615-80264-5-1

*Rubeus Egyesület „Szedervesző”*  
*1122, Budapest, Krisztina kert. 2-4.*

*Felelős kiadó:*  
*Rubeus Egyesület elnöke*  
*Budapest, 2018*

# Tartalomjegyzék

<b>Előszó</b> .....	5
<b>Elméleti bevezetés</b> .....	5
<i>Definíció és tünettan</i> .....	5
<i>A kényszeres vásárlók jellemzői</i> .....	9
<i>Epidemiológia</i> .....	11
<i>Komorbiditás</i> .....	13
<i>Etiológia</i> .....	14
<i>A betegség lefolyása</i> .....	17
<i>A betegség következményei</i> .....	18
<i>Kezelés</i> .....	18
<i>Háttérmechanizmusok, hajlamosító tényezők</i> .....	20
<i>Vásárlói csoportok</i> .....	26
<i>A kutatás célkitűzései</i> .....	29
<b>Hipotézisek</b> .....	30
<b>Módszer</b> .....	31
<i>Minta és eljárás</i> .....	31
<i>Mérőeszközök</i> .....	33
<b>Eredmények</b> .....	37
<i>Demográfiai adatok</i> .....	37
<i>Leíró statisztika</i> .....	38
<i>1. hipotézis tesztelése</i> .....	39
<i>2. hipotézis tesztelése</i> .....	44
<i>3. hipotézis tesztelése</i> .....	46
<i>4. hipotézis</i> .....	47
<b>Megvitatás</b> .....	53
<b>Irodalomjegyzék</b> .....	64
<b>Melléklet</b> .....	74



## Táblázatok listája

1. táblázat. <i>A kényszeres vásárlás javasolt diagnosztikus kritériumai (McElroy, 1994, idézi Kun, Demetrovics, 2010).....</i>	7
2. táblázat. <i>A skálák pszichometriai jellemzői .....</i>	36
3. táblázat. <i>Nemi eloszlás a mintában.....</i>	37
4. táblázat. <i>A minta leíró statisztikája az életkor mentén.....</i>	37
5. táblázat. <i>A minta átlaga és szórása a felvett skálákon.....</i>	38
6. táblázat. <i>A kényszeres vásárlók prevalenciája.....</i>	38
7. táblázat. <i>Nemi eloszlás kényszeres és nem kényszeres vásárlók csoportjában.....</i>	39
8. táblázat. <i>Életkor szerinti eloszlás kényszeres és nem kényszeres vásárló személyek között.....</i>	39
9. táblázat. <i>A minta iskolai végzettség szerinti eloszlása kényszeres és nem kényszeres vásárlók között .....</i>	40
10. táblázat. <i>A minta jövedelmi kategóriák szerinti eloszlása .....</i>	41
11. táblázat <i>A becsült jövedelem kényszeres és nem kényszeres vásárlók között .....</i>	42
12. táblázat. <i>Kényszeres vásárlás és párkapcsolati státusz.....</i>	44
13. táblázat. <i>A kényszeres vásárlás és klinikai tünetek illetve pszichológiai jellemzők közötti korreláció .....</i>	45
14. táblázat. <i>Kényszeres és nem kényszeres vásárlók rangátalaga közötti különbségek a mért változók mentén.....</i>	46
15. táblázat. <i>Kényszeres és nem kényszeres vásárlók eloszlása a klaszterekben.....</i>	49
16. táblázat. <i>A klaszterek tagjainak életkor szerinti eloszlása .....</i>	50
17. táblázat. <i>A klaszterek tagjainak iskolai végzettség szerinti eloszlása .....</i>	51
18. táblázat. <i>Klaszterek tagjainak a bevétel szerinti megoszlása.....</i>	53

## Ábrák listája

1. ábra. A mintavétel folyamata.....	32
2. ábra. Kényszeres vásárlók eloszlása jövedelmi kategóriák között.....	41
3. ábra. A becsült jövedelem eloszlása kényszeres és nem kényszeres vásárlók között.....	43
4. ábra. Klinikai tünetek átlaga kényszeres és nem kényszeres vásárlók esetében.....	47
5. ábra. A csoportok jellemzői a változók mentén.....	48

## Előszó

A plázák a modern nyugati társadalom meghatározó létesítményei, amelyek előkelő helyen állnak az eltöltött időt tekintve a lakosság életében. A vásárlás funkciójának megváltozása, amely a szükséges termékek beszerzésétől egyre inkább a szórakozás és kikapcsolódás irányába tolódik el, megnövelheti a vásárlási kényszer elterjedésének veszélyét. Hiszen a kényszeres vásárlásnál sem maga a termék megszerzése a cél, hanem a vásárlás tevékenységével járó pszichológiai előny: a feszültség, rossz hangulat, szorongás csökkentése, vagy a pozitív érzések, hangulat fokozása. A zavar azonban – szélsőséges esetben akár súlyos - anyagi, érzelmi, pszichés és kapcsolati problémákkal járhat. A tanulmányban a kényszeres vásárlás magyarországi plázákban való előfordulását, a háttérben meghúzódó pszichológiai jellemzőket és klinikai tüneteket, valamint a vásárlási kényszer különböző típusainak lehetséges elkülönítését vizsgálom.

## Elméleti bevezetés

### *Definíció és tünettan*

A kényszeres vásárlás jelenségét először Kraepelin (1909) írta le a 20. század elején oniomániának nevezve a zavart (görögül: oné = vásárolni, mania = örület). Bleuer 1934-ben *A Pszichiátria Tankönyvében* az impulzuskontroll zavarok között említi a „mániákus vásárlókat” (540. old.), akiket impulzív vásárlás jellemez és „hatalmas adósságokat halmoznak fel, folyamatos törlesztési késéssel, míg egy katasztrófa kissé helyrehozza a helyzetet, de sosem teljesen, mert sosem ismerik el az összes adósságukat” (540. old). A rendellenesség szerintük kizárólag a nőket érinti és fő eleme az impulzivitás: „nem tehetnek róla, [...] a páciensek sokszor jó intelligenciájuk ellenére teljesen képtelenek differenciáltan gondolkodni, figyelembe venni a viselkedésük következményeit és a lehetőséget, hogy ne kövessék el azt. Nem is érzékelik az impulzust, csak természetük szerint viselkednek, mint a hernyó, amely felfalja a leveleket” (Bleuer, 1934, 540. old.<sup>1</sup>).

Jelen tanulmány alapja az Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai MA szakán 2013-ban Demetrovics Zsolt és Maráz Anikó témavezetésével készült szakdolgozat.

1. A tanulmány készítőjének fordítása.

A kényszeres vásárlás nem került a figyelem középpontjába egészen az 1990-es évek elejéig, amikor három, egymásról független kutatócsoport jelentetett meg esettanulmány-sorozatot (Christenson és mtsai 1994; McElroy, Keck, Pope, Smith és Strakowsky, 1994, idézi Black, 2007; Schlosser, Black, Repertinger és Freet, 1994). A zavar az utóbbi két évtizedben egyre nagyobb figyelmet kapott és több szakirodalmi áttekintés témájául szolgált (pl. Black, 2007).

Edwards (1992, idézi Kun és Demetrovics, 2010) definíciója az egyik legkorábbi, amely szerint a kényszeres vásárlás „a vásárlás és költés olyan krónikus és abnormális formája, amely szélsőséges formában ellenállhatatlan, kontrollálhatatlan és ismétlődően megjelenő vásárlási vágygal jellemezhető, a következmények figyelembevétele nélkül” (Edwards, 1992, 54. old., idézi Kun és Demetrovics, 2010). Faber és O’Guinn (1992) meghatározásukba a kényszeres vásárlás negatív érzelmekre adott válaszként való megjelenését is belefoglalták: „krónikus, ismétlődő vásárlás, ami a negatív eseményekre vagy érzelmekre való elsődleges válasszá válik,[...], amelyet nagyon nehéz leállítani és amely végül káros következményekhez vezet.” (Faber és O’Guinn, 1992, 459. old.). McElroy és munkatársai (1994, idézi Kun és Demetrovics, 2010) diagnosztikus kritériumrendszere jelenleg a leggyakrabban használt és legelfogadottabb ismérrendszer a kényszeres vásárlásnak. Ez a definíció inkább a kompulzív jegyeket hangsúlyozza, és nem tartalmazza azt a fontos szempontot, hogy a vásárlási kényszer negatív külső vagy belső történésekre, negatív érzelmekre adott reakcióként jelenik meg. McElroy a zavart gyakori vásárlási rohamok vagy impulzusok előfordulásaként írta le, amelyeket kontrollálhatatlannak vagy értelmetlennek élnek meg az érintettek. A helytelen vásárlási viselkedés illetve impulzusok személyes, szociális, házassági distresszhez, nehézségekhez, foglalkozásbeli diszfunkcióhoz, jogi és anyagi problémákhoz vezetnek. A túlzott mértékű vásárlás nem mánia vagy hipománia epizódjaiban következik be.



1. táblázat. A kényszeres vásárlás javasolt diagnosztikus kritériumai (McElroy és mtsai, 1994, idézi Kun és Demetrovics, 2010)

- A) Maladaptív foglalkozás a vásárlással, illetve maladaptív vásárlási késztetés vagy cselekedet, amit az alábbiak közül legalább egy jellemez:
1. Gyakori foglalkozás a vásárlással vagy gyakori késztetés a vásárlásra úgy, hogy a személy a késztetést leküzdhetetlennek, toladónak és értelmetlennek éli meg.
  2. Gyakori vásárlás olyan mértékű pénzköltéssel, amit a személy nem engedhetne meg magának, illetve gyakori vásárlása olyan tárgyakkal, amelyekre a személynek nincs szüksége, vagy hosszabb ideig tartó vásárlás, mint ameddig a személy azt eltervezte.
- B) A vásárlással kapcsolatos gondolatok, késztetések, vagy viselkedési formák észrevehető distresszt eredményeznek, időigényesek, a társas és foglalkozási tevékenységet jelentősen akadályozzák, vagy anyagi nehézségeket (pl. eladósodást, csődöt) eredményeznek.
- C) Túlzott vásárlás nem kizárólagosan hipománia vagy mánia epizódjaiban jelentkezik.

A kényszeres vásárlás diagnosztikai besorolása továbbra is vitatott. Jelenleg nem jelenik meg egyetlen diagnosztikus rendszerben sem, sem a DSM-IV-ben, sem BNO-10-ben külön kategóriaként, a DSM-IV-ben a „máshová nem sorolt impulzuskontroll zavarok” között szerepel. Néhány kutató az addiktív zavarokhoz köti (Krych, 1989), mások az obszesszív-kompulzív zavarokhoz sorolják (Hollander, 1993, idézi Black, 2007), megint mások a hangulatzavarokhoz (Lejoyeux, Adès, Tassian és Solomon, 1996, idézi Kun és Demetrovics, 2010). Egy kényszeres vásárlókat, obszesszív-kompulzív és borderline zavarban szenvedőket összehasonlító tanulmány szerint a kényszeres vásárlók leginkább „impulzív felvásárlók”, azaz inkább az impulzuskontroll zavarokhoz állnak közelebb, mint az obszesszív-kompulzív vagy borderline zavarhoz (Filomensky és mtsai, 2012). Akadnak olyan szerzők is, akik viselkedészavarok medikalizációs trendjének ellenzése miatt nem értenek egyet a kényszeres vásárlás betegségként való kategorizálásával (Lee és Mysyk, 2004).

Hollander és Wong (1995, idézi Kun és Demetrovics, 2010) felvetik az „obszesszív-kompulzív spektrum” fogalmának bevezetését, amely keretében ma az addiktív spektrum részeinek tekintett zavarokat lehetne tárgyalni. Ezek a rendellenességek azonban jelentősen különbözhetnek az impulzivitás és kompulzivitás szempontjából, így Hollander és Wong (1995, idézi Kun és Demetrovics, 2010) egy kompulzív-impulzív dimenzión helyezné őket. Szerintük ezen a kontinuumon helyezkedik el a kleptománia mellett kényszeres vásárlás is, körülbelül félúton a kompulzivitás és impulzivitás között, ám kissé közelebb az impulzivitáshoz, jelezve, hogy a problémában az obszesszív-kompulzív és az impulzív jelleg egyaránt megtalálható, de az impulzív némileg dominánsabb.

Ennek ellenére azonban megkülönböztetendő az impulzív és a kompulzív vásárlás. Impulzív vásárlást a normál populáció fele tapasztal élete során (Lejoyeux és mtsai, 1996, idézi Kun és Demetrovics, 2010), sokkal gyakoribb jelenség, mint a vásárlási kényszer, azonban nem tekinthető betegségnek hiszen általában akut, egyszeri vagy alkalmi eseményként fordul elő és nélkülözi a kompulzív elemet (Kun és Demetrovics, 2010). Míg az impulzív vásárlást általában külső inger és a tárgy megszerzésének vágya váltja ki, addig a kompulzív vásárlást negatív érzelmi állapot, depresszív hangulat, szorongás, aminek a leküzdését szolgálja a vásárlás, így megküzdési mechanizmusként funkcionál (Edwards, 1992, idézi Kun és Demetrovics, 2010). A kényszeres vásárlásban szenvedők kontrollálhatatlan vágyat, sóvárgást éreznek, hogy vásároljanak (Miltenberger és mtsai, 2003), olyan ellenállhatatlan feszültséget, amit csak a vásárlás szüntethet meg (Lejoyeux, Mathieu, Embouzza, Huet és Lequen, 2007). Míg az impulzív vásárló örömet és boldogságot érez a tárgy birtokba vétele után, addig a kompulzív vásárló büntudatot, lelkiismeretfurdalást és további szorongást. A kényszeres vásárlás tehát egy sokkal súlyosabb deficit, az önszabályozás teljes összeomlása, amely esetében nem áll vissza a kontroll az egyszeri kilengés után, mint az impulzív vásárlást követően (Kun és Demetrovics, 2010).

A jelenség tehát impulzív, kompulzív és addiktív sajátosságokkal egyaránt rendelkező, sokrétű zavar, amely jól összegzi a viselkedési függőségek jellemzőit (Kun és Demetrovics, 2010). A zavar megnevezésére a „kényszeres vásárlás”, és „impulzív vásárlás” kifejezések mellett, néhány szerző által az „addiktív vásárlás” (Scherhorn, Reisch és Raab, 1990, idézi Kun és Demetrovics, 2010), és „vásárlás-alkoholizmus” („shopaholism”, „spendaholism”) (Campbell, 2000, idézi Kun és Demetrovics, 2010) elnevezések is használatosak.

## ***A kényszeres vásárlók jellemzői***

Lejoyeux és munkatársai (2007) azt találták, hogy a kényszeres vásárlók nem keresik jobban az akciókat, biztonságos, elegáns környezetben szeretnek vásárolni és nem vásárolnak gyakrabban egyedül. Ezzel ellentétben Schlosser és munkatársai (1994) azt találták, hogy többségében egyedül mennek vásárolni. Főként maguknak vásárolnak ajándékokat (Lejoyeux, Richoux-Benhaim, Betizeau, Lequen és Lohnhardt, 2011), azonban másoknak is jóval többször vásárolnak, mint a nem kompulzív vásárlók (Monahan, Black és Gabel, 1996). Gyakrabban döntenek a vásárlásról az üzletben, gyakrabban vélik vissza nem térő lehetőségnek a termék megszerzését. Később viszont csalódottak lesznek döntésük miatt és kevésbé használják a termékeket (Lejoyeux és mtsai, 2007; Lejoyeux és mtsai, 2011). Christenson és munkatársai (1994) szerint a beszerzett tárgyak egyharmadát sem használják és a megkérdezett patológiás vásárlók felével előfordult, hogy a terméket elő sem vette a szatyorból. Sokszor visszaviszik az árut, elajándékozzák, eladják, kidobják vagy elrejtik (Lejoyeux, és mtsai, 1996, idézi Lejoyeux és mtsai, 2011). A kényszeres vásárlók fele pedig egyszerűen csak gyűjtögeti otthon ezeket a holmikat, anélkül, hogy használná (Miltenberger és mtsai, 2003). Gyakrabban vásárolnak azért, hogy benyomást tegyenek másokra, gyakrabban vásárolnak designer ruhákat és olyan tárgyakat, amelyek a társadalmi státuszukat hivatottak igazolni (Lejoyeux és mtsai, 2007; Lo és Harvey, 2011). Egy másik, Lejoyeux és munkatársai (2007) kutatásával némileg ellentétes eredményeket találó tanulmány szerint tapasztaltabbak, több ismerettel rendelkeznek a bolti árak terén, márkatudatosabbak és presztízs-érzékenyebbek. Tudatosabbak az árakkal kapcsolatban és a Lejoyeux és munkatársai (2007) kutatásával ellentétben: jobban vonzzák őket a leárazások (Black, Monahan, Schlosser és Repertinger, 2001, idézi Mueller és mtsai, 2010b; Kukar-Kinney, Ridgway és Monroe, 2012). Nem alapoznak jobban az ár-minőség heurisztikára vásárlás közben, mint bármelyik másik vásárló, hanem amellet, hogy kényszeresen és impulzívan, „okosan” is vásárolnak. Belső elégedettséget okoz nekik egy jó áron megvásárolt termék, nagyobb élvezetet okoz egy leárazás vagy akció kihasználása, mint a nem kényszeres vásárlóknak, továbbá nagyobb félelem jellemzi őket, hogy elhalasztanak egy jó lehetőséget vagy akciót (Lejoyeux és mtsai 2011). A presztízs termékek és kedvező árak keresése elsőre ellentmondásosnak tűnik, de valószínű, hogy a patológiás vásárlók szeretnek akciókat, leárazásokat vagy alternatív lehetőségeket igénybe venni a nagynevű márkák termékeihez való hozzájutásnál (Kukar-Kinney és mtsai, 2012). A nők elsősorban ruhákat, cipőket, kiegészítőket, ékszereket, kozmetikai termékeket vesznek, a férfiak

főként elektronikai és műszaki cikkeket (Christenson és mtsai, 1994). A kényszeres vásárlókra jellemző, hogy nagyobb élvezetet okoz nekik egy bevásárlóköri út, egy késői árukiszállítás például viszont nagyobb stresszt. Csalódottabbak, ha valami megakadályozza a vásárlás utáni sóvárgásuk kielégítését, sikeres vásárlás után azonban jobb hangulat jellemzi őket, mint a nem kényszeres vásárlókat. A kényszeres vásárlók továbbá nagyobb valószínűséggel tudnak azonosulni mások diszfunkcionális vásárlási szokásaival (Magee, 1994).

Nem használják gyakrabban a számítógépet, nem töltenek több időt az interneten, viszont több időt töltenek online shopping oldalakon és esetükben az internetezés legfontosabb oka a vásárlás. Mobiltelefonon is többet beszélnek, mint a kontroll (Lejoyeux és mtsai, 2007). Egy USA-beli kutatócsoport (Kukar-Kinney, Ridgway és Monroe, 2009) pozitív lineáris kapcsolatot talált a kompulzív vásárlási hajlam és az interneten való vásárlás motivációs háttere között. Ahogy a kompulzív vásárlási hajlam növekszik, a fogyasztók annál motiváltabbak arra, hogy interneten keresztül vásároljanak és nem a hagyományos boltokban. Ennek hátterében nagy valószínűséggel az észrevétlenül való vásárlás és a szociális interakciók kerülésének lehetősége áll, valamint az azonnali pozitív érzés, amit az internetes vásárlás eredményez. Klaszteranalízis alapján a kényszeres vásárlók mutatják a legnagyobb hajlandóságot az online vásárlásra. A kényszeres vásárlók közé sorolt fogyasztók 50%-al többet költenek ruhára az interneten, mint a hagyományos kiskereskedelmi üzletekben, míg a nem kényszeres vásárlók nagyjából ugyanannyit költenek mindkét csatornán. Az internet tehát egy népszerű vásárlási környezetnek tűnik a kényszeres vásárlók körében. Az esztétikum, a különböző vizuális ingerek, lehetőségek, a termékválaszték, elősegítheti a sebezhetőbb egyéneknél a zavar megjelenését. Vizsgálatok is kimutatták, hogy az interneten való vásárlás elősegíti a függőség kialakulását (pl. Black, Belsare és Schlosser, 1999). Ennek hátterében bizonyára ott van, hogy az interneten rendkívül egyszerűvé válik akár nagyszámú termék összegyűjtése és kifizetése is, ami viszont nagyon könnyen az adósságok felhalmozódásához vezet.

Nem rendelkeznek több hitelkártyával, de több hitelkártyájuknak van 500-100 dolláros limitje (Koran, Faber, Aboujaoude, Large és Serpe, 2006) és gyakrabban használják őket (Lo és Harvey, 2011). Minél súlyosabb kényszeres vásárló valaki, annál inkább támogatja a hitelkártyák használatát (Magee, 1994). A kényszeres vásárlók - részben a hitelkártya használatnak köszönhetően - gyakran túlköltenek és ritkán befolyásolja őket az ár. Kevésbé tudatosak a pénzügyi keretükkel kapcsolatban, főleg

mikor hitelkártyákat használnak (Lo és Harvey, 2011). Annak viszont nem örülnek, ha vásárlás közben emlékeztetik őket a pénzügyi következményekre vagy felhívják figyelmüket a költségvetési korlátokra (Lo és Harvey, 2011). Ezzel kapcsolatban meg szeretném vizsgálni, hogy a kényszeres vásárlók hogyan ítélik meg jövedelmüket a nem kényszeres vásárlókhoz képest, illetve milyenre becsülik jövedelmüket a valós havi nettó bevételükhöz képest.

## ***Epidemiológia***

A kényszeres vásárlás meglehetősen elterjedtnek tűnik az általános népesség körében. Az USA-ban 5,8%-ra becsülik a számukat (Koran és mtsai, 2006) Németországban 7%-ra (Neuner, Raab és Reisch, 2005). Míg 1991-ben a nyugat-németországi lakosság 5,1%-a, a kelet-németországi lakosság 1%-a bizonyult kényszeresnek (Scherhorn, Reisch és Raab, 1992, idézi Neuner és mtsai, 2005), 10 évvel később jelentősen megnövekedtek az arányok. 2001-ben Nyugat-Németországban már 8%-a, Kelet-Németországban 6,5%-a sorolható a lakosságnak a kényszeres vásárlók közé (Neuner és mtsai 2005). Olaszországban 11,3%-os kényszeres vásárlói prevalenciát találtak (Villega és mtsai, 2011). Lejoyeux és mtsai (2007) 32,5%-os prevalenciát találtak egy párizsi üzlet látogatói között.

Magyarországon először 2007-ben mérték a kényszeres vásárlás előfordulási gyakoriságát. Az Országos Lakossági Adatfelvétel az Addiktológiai Problémákról (OLAAP) kutatás keretében többféle viselkedési függőség mellett a kényszeres vásárlás elterjedtségét is megnézték (Kun, Paksi, Arnold, Rózsa és Demetrovics, 2009). A Lejoyeux, Tassain, Solomon és Adés (1997) féle Vásárlási Viselkedés Kérdőív magyar fordítását használták az elemzéshez, aminek eredményeképp kiderült, hogy a magyar lakosságnak csak 0,99%-a sorolható a kényszeres vásárlók közé. Ez a szám lényegesen alacsonyabb, mint az USA-ban vagy Németországban kapott értékek, azonban nem szabad figyelmen kívül hagynunk az eltérő mérőeszköz használat okozta esetleges különbségeket. Az USA-ban (Koran és mtsai, 2006) a Faber és O'Guinn féle skálát (1992), Németországban pedig az Addiktív Vásárlás Indikátort használták (Scherhorn és mtsai, 1990, idézi Kun és Demetrovics, 2010). Nem kizárt ugyanakkor, hogy kulturális-társadalmi különbségek is szerepet játszanak az eltérésekben.

A klinikai kutatások eredménye szerint a probléma elsősorban a nőket érinti, közülük lényegesen többen szenvednek kényszeres vásárlásban (Christenson és mtsai, 1994; Schlosser és mtsai, 1994; Black, Repertinger, Gaffney és Gabel, 1998). Néhány

lakossági felmérés is alátámasztotta a női érintettséget (Neuner és mtsai, 2005; Kun és mtsai, 2009). Az egyik magyarázat lehet, hogy a vásárlás egy olyan ön-kiteljesítő, éndiszkrepanciák javítását megcélzó stratégia, amely nők számára könnyen elérhető (a szocializáció vagy csak a körülmények folytán), míg a férfiak számára más stratégiák könnyebben hozzáférhetőek, mint pl. az alkoholizmus, vagy a sport (Dittmar, Beattie és Friese, 1996). Több lakossági felmérésnek vagy nem klinikai mintán készült kutatásnak azonban nem sikerült igazolni, hogy a kényszeres vásárlás gyakoribb a nők körében, vagy a nem a zavart bejósoló tényező lenne (Magee, 1994; Koran és mtsai, 2006; Villella és mtsai, 2011) Koran és mtsai (2006) szerint csak arról lehet szó, hogy a klinikai jelentőségű kényszeres vásárlásban szenvedők közül a nők nagyobb eséllyel fordulnak segítségért vagy keresnek kezelést, mint ahogy a depresszív és szorongásos zavarok esetében is.

A kényszeres vásárlás fiatalabbak körében nagyobb arányban fordul elő (Magee, 1994; Neuner és mtsai, 2005; Koran és mtsai, 2006; Kun és mtsai, 2009). Fiatal felnőttek körében készült felmérések alapján kijelenthető, hogy a zavar életprevalenciája magasabb (6-10% közötti) ebben a populációban (Roberts és Jones, 2001). Kezdeté általában késő tizenéves, huszonéves kor környékére tehető, a betegek átlagéletkora pedig 31-41 év közötti (Black, 2007). Elképzelhető, hogy a reális és az ideális én közötti törés vezet a túlzott vásárláshoz a biztos munkával és párkapcsolattal még nem rendelkező fiatalabb egyének esetében. De az is lehet, hogy még nem tanultak meg megfontoltan bánni az újonnan kapott hitelkártyáikkal (Koran és mtsai, 2006). Nem minden kutatás mutatott ki azonban különbséget kényszeres és nem kényszeres vásárlók között kor tekintetében (Black és mtsai, 1998; Lejoyeux, és mtsai, 2007).

A kényszeres vásárlás úgy tűnik, fordított összefüggésben van a jövedelemmel: súlyosabb vásárlási kényszer alacsonyabb jövedelemmel függ össze (Koran és mtsai, 2006). Black (2001, idézi Mueller és mtsai, 2010b) eredményei alapján a kényszeres vásárlás súlyosságát többek között az alacsony jövedelem jósolja be. Olyan eredmények is születtek viszont, amelyek U alakú összefüggést tártak fel, vagyis a legmagasabb és legalacsonyabb jövedelműek a legérintettebbek a zavar előfordulása szempontjából (d'Astous, 1990, idézi Kun és Demetrovics, 2010).

Iskolai végzettség tekintetében a kutatások nem találtak különbséget kényszeres és nem kényszeres vásárlók között (Black és mtsai, 1998; Koran és mtsai, 2006; Lejoyeux és mtsai, 2007).

Lejoyeux és mtsai (2007) felmérésében a férjezett nők aránya a kényszeres csoportban alacsonyabb volt, mások nem találtak különbséget kényszeres vásárlók és kontroll között házassági státusz tekintetében (Black és mtsai, 1998).

Tanulmányomban a magyarországi plázalátogatók között a kényszeres vásárlók prevalenciájának megállapításán kívül, meg szeretném vizsgálni, hogy a kényszeres vásárlás milyen kapcsolatban van a nemmel, az életkorral, a jövedelemmel, az iskolai végzettséggel és a párkapcsolati státusszal. Ezek közül szinte egyik tényezőnek sincs teljesen egyöntetű szakirodalmi lefedettsége arra vonatkozóan, hogy milyen: pozitív vagy negatív kapcsolata van a vásárlási kényszerrel, vagy van-e kapcsolata egyáltalán. Azonkívül fontosnak tartom megnézni, hogy magyarországi mintán milyen eredményeket kapunk a fenti epidemiológiai tényezőkkel kapcsolatban, hiszen ez információt szolgáltat arról, hogy a hazai társadalmi-kulturális körülmények között milyen faktorok határozzák meg a zavar megjelenését, mi jellemzi az itteni kényszeres vásárlókat és mely rétegekben, csoportokban fordul elő leginkább.

### ***Komorbiditás***

A kényszeres vásárlás más mentális zavarokkal való komorbiditása olyannyira nagymértékű, hogy vannak, akik megkérdőjelezik a vásárlási kényszer önálló pszichés zavarként való tárgyalását is (Mueller és mtsai, 2010b). A kényszeres vásárlás nagyon gyakran társul más pszichiátriai zavarokhoz, sok esetben egyszerre többhöz is (Black és mtsai, 1998). A kényszeres vásárlók szignifikánsan nagyobb valószínűséggel szenvednek depresszióban vagy más hangulatzavarban (Black és mtsai, 1998; Williams, 2012). A kényszeres vásárlók több hangulati, szorongásos, evési, impulzuskontroll és szerhasználati zavarban szenvednek, mint a „normális” vásárlók (Christenson és mtsai, 1994; Müller, Silbermann, Kadegge-Schindler, Student és de Zwaan, 2004; Claes, Bijttebier, Mitchell, de Zwaan és Mueller, 2011). Müller és mtsai (2004) 22 kényszeres vásárló nő közül 14-nél (64%) talált valaha előfordult szociális fóbiát, tíznél (45%) major depressziót, kilencnél (41%) obszesszív-kompulzív zavart, hétnél (32%) poszttraumás stressz szindrómát, hétnél (32%) általános szorongásos zavart, hatnál (27%) specifikus fóbiát, hatnál (27%) pánikzavart agorafóbiával, ötnél (23%) szerhasználatot vagy függőséget, négyenél (18%) falásrohamokat, és háromnál (14%) bulímiát. Az evési zavarok közül leginkább a bulímia jellemző (Claes és mtsai, 2011), a kezelést kereső kényszeres vásárlóknál a falási rohamok és önhánytatás sokkal gyakoribbak, mint a fogyókúrás tünetek. Mindkettő hátterében az erőfeszítést igénylő kontroll, pontosabban a gátlásért

felelős kontroll (pl. a nem megfelelő megközelítő viselkedés elnyomása) és aktivációs kontroll (pl. egy cselekvés végrehajtásának a képessége, mikor erős hajlam jellemző annak az elkerülésére) alacsony szintje áll.

A szorongásos zavarok közül a kényszerbetegség nagyon gyakran jár együtt kényszeres vásárlással (Frost, Steketee és Williams, 2002; Müller és mtsai, 2004). A kényszeres vásárlók sokkal nagyobb arányban szenvednek kényszeres gyűjtögetésben, ami az feltételezést támasztja alá, hogy a kényszeres vásárlás és kényszeres gyűjtögetés egymással erős átfedésben lévő jelenség. Az ingyenes tárgyak gyűjtése nem jó jel a patológiás vásárlók esetében, pszichés gyengülés mutatója lehet. Azok a kényszeres vásárlók, akik ingyen kapott tárgyakat is gyűjtene, magasabb kényszeres vásárlás, szorongás és distressz és alacsonyabb jóllét szinttel jellemezhető, illetve a munkahelyükön is kevésbé hatékonyan tudnak működni, mint azok a kényszeres vásárlók, akik nem gyűjtik az ingyenes tárgyakat (Williams, 2012).

Függőségek szempontjából leginkább az alkohol, benzodiazepin típusú gyógyszerek és a nikotin iránti addikció jellemző a kényszeres vásárlókra, és gyakran két különböző pszichoaktív szer-dependencia is kialakul (Lejoyeux és mtsai, 1997). A szuicid készletések is gyakoribban jelennek meg (Lejoyeux, Haberman, Solomon, és Ades, 1999). Viselkedési függőségek közül a kóros játékszenvedély mutat együttjárást a patológiás vásárlással (Tavares, Sabbatini, Lobo, Fuentes és Black, 2008).

Schlosser és mtsai (1994) szerint a vásárlásfüggő személyek közel 60%-ánál diagnosztizálható legalább egy személyiségzavar. A leggyakoribb a kényszeres személyiségzavar (22%), amit a borderline és az elkerülő személyiségzavarok (15-15%) követnek. Az elkerülő személyiségzavar és vásárlási kényszer kapcsolatát Black és mtsai (2001, idézi Mueller és mtsai 2010b) is igazolták. Mueller és mtsai (2010) ezzel szemben csupán a betegek tizedénél talált személyiségzavart.

## ***Etiológia***

A zavar kialakulásáért genetikai, személyiségbeli, nevelési, és társadalmi tényezők egyaránt felelősek.

A kényszeres vásárlóknak szignifikánsan több rokona szenved mentális zavarban: depresszióban, alkoholizmusban, droghasználatban, más pszichiátriai zavarban és egynél több pszichiátriai rendellenességben (Black és mtsai, 1998). Bár még a kényszeres vásárlásban szenvedők családi dinamikáját szisztematikusan nem vizsgálták, több beszámoló is arra utal, hogy zavart és kaotikus lehet (Winestine, 1985, idézi Black és



mtsai, 1998; Krueger, 1988, idézi Black és mtsai, 1998;), amit fenti eredmények is részben magyarázhatnak (Black és mtsai, 1998). McElroy és munkatársai (1994, idézi Kun és Demetrovics, 2010) vizsgálatában 18 kényszeres vásárló személy közül 17-nek volt egy vagy több elsőfokú rokona, aki major depresszióban szenvedett, 11-nek alkohol vagy drogfüggőségben, és háromnak szorongásos zavarban szenvedő rokona. Három személynek volt kényszeres vásárlásban szenvedő rokona. Black és munkatársai (1998) vizsgálata alapján a rendellenesség családi halmozódású, a kényszeres vásárlók elsőfokú rokonainak 9,5%-a szenvedett kényszeres vásárlásban, míg a kontrollcsoportnál egyáltalán nem volt jelen ez a rendellenesség. A fenti eredmények a genetikai tényezők szerepét támasztják alá a kényszeres vásárlás kialakulásában. Comings (1998, idézi Black, 2007) kapcsolatot vélt felfedezni a kényszeres vásárlás és a DRD1 gén között, míg Devor, Magee, Dill-Devor, Gabel és Black (1999, idézi Black, 2007) kísérlete, hogy kapcsolatot találjanak két szerotonin transzporter gén polimorfizmusa és kényszeres vásárlás között, negatív eredménnyel zárult. A szerotoninvisszavétel-gátló gyógyszerek hatékonysága, a szerotonin rendszer érintettségét bizonyítja a zavarban (McElroy, Satlin, Pope, Keck és Hudson, 1991, McElroy és mtsai, 1994, idézi Kun és Demetrovics, 2010).

Egy életút vizsgálat szerint (Weaver, Moschis és Davis, 2011) a serdülőkori körülmények, élmények hozzásegíthetnek a fiatal felnőttkorban jellemző materializmus illetve vásárlási kényszer kialakulásához. A serdülőkorban megélt destruktív családi történések a felnőttkori materializmussal és kényszeres vásárlással egyaránt pozitív kapcsolatban állnak. A családi stressz megtapasztalása részben mediálja a romboló történések és materializmus közötti kapcsolatot. A korai stresszes élmények tehát nagy valószínűséggel elősegítik a materialista értékek kialakulását. A kényszeres vásárlás és nem közötti kapcsolatot részben a kamaszkori kortársi kommunikáció mediálja. Ez egy jó példája annak, ahogy a serdülőkori szocializációs különbségek eltérő viselkedéshez vezetnek az élet egy későbbi szakaszában. A materializmus a szülők nevelésének függvényében alakul - vagy nem alakul – ki (Weaver és mtsai, 2011). A kényszeres vásárlásban szenvedők szülei gyakrabban alkalmazták a pénzt jutalmazási eszközként, gyakrabban vásároltak nekik valamit, ha meg akarták jutalmazni őket, ezért később felnőttként is ehhez a jól bevált, túltanult eszközhöz nyúlnak, ha önmagukat akarják megerősíteni, megjutalmazni, megnyugtatni vagy pozitív érzésben részesíteni (Faber és O'Guinn, 1989; DeSarbo és Edwards, 1996; Boundy, 2000, idézi Kun és Demetrovics, 2010; Faber, 2000, idézi Kun és Demetrovics, 2010). A családi környezetnek, a családi kommunikációnak, a tanult fogyasztói viselkedéseknek tehát nagy szerepe van a

kompulzív vásárlás kialakulásában (Faber és O'Guinn, 1988; Valence, d'Astous és Fortier, 1988, idézi DeSarbo és Edwards, 1996; Moschis és Cox, 1989). Moore és Moschis (1981, idézi DeSarbo és Edwards, 1996) azt találták, hogy a kompulzív vásárlók olyan vásárlói és fogyasztói attitűdöket alakítottak ki, amelyek inkább a költés és nem a spórolás fele terelnek. A kompulzív vásárlás ily módon a szülőktől tanult válasz lehet, a kényszeres vásárlók továbbá a vásárlás által olyan figyelmet és elfogadást kaphatnak, amit a szülők nem nyújtottak nekik.

Analitikus megközelítés szerint kora gyermekkori nárcisztikus sérülés vagy korai szexuális abúzus lehet a betegség hátterében (Winestine, 1985, idézi Kun és Demetrovics, 2010; Edwards, 1992, idézi Kun és Demetrovics, 2010; DeSarbo és Edwards, 1996; Goldman, 2000, idézi Kun és Demetrovics, 2010).

A kényszeres vásárlás jellemzően az a zavar, amelynek kialakulását jelentősen befolyásolják a kulturális-társadalmi tényezők. A területi szintű tényezők, mint individualizmus-kollektívizmus és egyéni kulturális eltérések, mint a független vagy másoktól függő énkép, szisztematikusan befolyásolják az impulzív vásárlási viselkedést. Az ázsiaiak kevésbé vásárolnak impulzívan, mint a kaukázusiak, az alacsonyabb szintű vonásimpulzivitásuknak köszönhetően. A fehérek minél függetlenebbek, annál több impulzív vásárlási viselkedést hajtanak végre. Az idősödés csökkenti a kompulzív vásárlást az ázsiaiaknál, de nem a kaukázusiaknál, aminek oka lehet, hogy a viselkedés kontrollálása ázsiaiaknál hamarabb következik be (Kacen és Lee, 2002).

A fogyasztói társadalom és a nyugati kultúrában uralkodó anyagi szemlélet könnyű táptalajt képez a betegség kialakulásához. A médiumok folyamatos vásárlásra buzdítása, a rengeteg, minden forrásból ránk zúduló reklám, a népszerű, gazdag sztárok propagálása - amely azt sugallja, hogy a materialista javak hozzásegítenek a sikerhez és boldogsághoz - nagyban hozzájárulnak kényszeres vásárlás elterjedéséhez (Faber és O'Guinn, 1989).

A hitelkártyák lehetővé teszik a kényszeres vásárlók számára a sóvárgásuk azonnali kielégítését, akkor is, hogyha nem rendelkeznek a szükséges anyagi kerettel a vásárláshoz. A hitelkártyák segítségével használt pénz azonban valószerűtlennek és absztraktnak tűnik, és anélkül engedi meg a kényszeres vásárlóknak, hogy pénzt kölcsönözzenek, hogy szembesítsék őket az azonnali következményekkel. A hitelkártya használat egyértelműen növeli a vásárlások gyakoriságát és mennyiségét, főleg a kényszeres vásárlóknál (Lo és Harvey, 2011). Az internetes kereskedelem és a televíziós

shopping lehetőségek tovább bővítik a csatornák tárházát, ahol a kényszeres vásárlók kiélhetik a vágyaikat.

### ***A betegség lefolyása***

A kényszeres vásárlást krónikus zavarnak tartják (O'Guinn és Faber, 1989), de néha a betegség csak epizodikusan jelentkezik (Schlosser és mtsai, 1994). Schlosser és munkatársai (1994) szerint a zavar az érintettek csak 59%-ánál áll fenn folytonosan, 41%-nál csak epizodikusan jelenik meg.

A kényszeres vásárlók a kompulzív vásárlás leggyakoribb előzményeként a negatív érzelmeket említik, következményeként az eufóriát, negatív érzésektől való megkönnyebbülést. Általában akkor menekülnek kompulzív vásárlásba, mikor különböző negatív érzelmeket élnek át, amelyekből a vásárlás átmeneti megkönnyebbülést nyújt, vagy ezen túlmenően pozitív érzéseket, akár eufóriát is. A kényszeres vásárlást tehát a negatív (főként depressziós és szomorú) érzelmek motiválják és a negatív megerősítés tartja fenn, amint a negatív érzéseket eloszlatja vagy felváltja a vásárlás által megtapasztalt eufória (Miltenberger és mtsai, 2003).

A kényszeres vásárlók a kompulzív vásárlási epizód előtt növekedett negatív érzéseket és csökkent pozitív érzéseket tapasztalnak meg. A vásárlás megtörténte után azonban csökkennek a negatív érzéseik, de egyes kutatások szerint: a pozitív érzések szignifikánsan nem növekednek. A kényszeres vásárlási epizódok tehát a kutatási eredmények szerint a negatív megerősítés mechanizmusával hatnak, nem annyira jutalmazóak vagy pozitívan megerősítőek (Müller és mtsai, 2012).

Black (2007) a kompulzív vásárlás 4 külön szakaszát azonosította: anticipáció, előkészület, vásárlás, és költés. Az anticipáció vagy várakozás szakaszában a kényszeres vásárlóban megjelennek egy konkrét tárggyal vagy a vásárlás tevékenységével kapcsolatos gondolatok, vágyak, sóvárgás. A második szakaszban a személy felkészül, megteszi az előkészületeket a vásárlásra, költésre. Elképzeli, eldönti, hogy mikor és hová megy vásárolni, mit fog megvenni, mit visel majd közben, hogyan fog fizetni, milyen hitelkártyával. Akár jelentősebb kutatást is végezhet, arról hol található akciós termékek, melyek az új trendek vagy új üzletek. A következő a tényleges vásárlás szakasza, amely a kényszeres vásárlók nagy része számára felfokozott izgalmi állapottal jár, akár még szexuális jellegű érzésekkel is. Végül megtörténik a vásárlás, amelyet gyakran az önmagukban való csalódottság érzése követ. A kényszeres vásárlásnak a többi szerző szerint is (pl. Faber és O'Guinn, 1992; Christenson és mtsai, 1994; Miltenberger és mtsai,

2003) sajátos dinamikája figyelhető meg, ami ugyanaz, mint a többi impulzuskontroll zavar, vagy kémiai, viselkedési függőség esetében.

Christenson és munkatársai (1994) szerint a vásárlás utáni sóvárgás átlagosan egy órán keresztül, hetente körülbelül 7-8 órán keresztül tart. Legtöbbször a kényszeres vásárló otthonában jelentkezik, de előfordulhat munkahelyen, üzletekben vagy vezetés közben is. A szerzők eredményei szerint a kompulzív vásárlók 90%-a sikertelenül próbál ellenállni a késztetésnek. Érdekes kutatási eredmény, hogy az impulzív vásárlás után megtapasztalt szégyenérzet elkerülő coping stratégiákkal, míg a vásárlás után érzett bűntudat probléma fókuszú coping stratégiákkal függ össze (Yi és Baumgartner, 2011).

### ***A betegség következményei***

A zavar természetesen súlyos anyagi következményekkel jár. A kontrollálatlan vásárlás - persze az anyagi helyzettől függően - nagy eséllyel adósságok felhalmozásához, csődhöz vezet (Christenson és mtsai, 1994). Szélsőséges esetben még akár illegális cselekedet végrehajtásához is taszíthatja az embert. Mivel a kényszeres vásárlók általában eleve alacsony jövedelműek (pl. Koran és mtsai, 2006), a zavar még tovább rontja a pénzügyi helyzetüket, további tartozásokba és adósságokba verve a személyt és családját. Az anyagi problémák, a sok vásárolgatással töltött idő, a megvásárolt holmik miatt érzett bűntudat, lelkiismeret-furdalás, a tárgyak illetve zavar rejtegetésével járó titkolózás, izoláció, a személy társas kapcsolataira sincs jó hatással. És mivel a vásárlás nem szünteti meg, sőt tovább fokozza azt a negatív pszichés állapotot, ami miatt a túlzott vásárlás első körben megtörtént, egy kördögi kör veszi kezdetét, amit vásárlás miatt érzett bűntudat és további negatív érzések tartanak fenn. Ezek a körülmények pedig tovább nehezítik a személy hétköznapi életben való egészséges funkcionálását.

### ***Kezelés***

A kényszeres vásárlásnak még nincs jól bevált, bizonyítékokon alapuló terápiája. Leginkább a gyógyszeres kezelést (főként antidepresszánsokat) és a kognitív-viselkedés terápiát alkalmazzák (Black, 2007).

Az szerotoninviszavétel-gátló (SSRI) antidepresszánsok mellett más, a szorongásos és hangulatzavarok kezelésére használt gyógyszerek, mint például a triciklusos antidepresszánsok (clomipramine), valamint benzodiazepinek (clonazepam) is hatásosnak bizonyultak a zavar kezelésében (McElroy és mtsai, 1991, 1994, idézi Kun, Demetrovics, 2010; Grant, Odlaug és Kim, 2007). Két egymást követő randomizált

kontroll vizsgálat azonban nem talált különbséget a fluvoxamine és placebo hatása között (Black, Gabel, Hansen és Schlosser, 2000, idézi Black, 2007; Ninan és mtsai, 2000, idézi Black, 2007). Kim (1998, idézi Kun és Demetrovics, 2010) és Grant (2003, idézi Kun és Demetrovics, 2010) arról kaptak eredményt, hogy az opiát antagonistá naltrexone is javulást eredményez a betegek állapotában, Guzman, Filomensky és Tavares (2007) pedig arról, hogy a glutamát antagonistá orális görcsoldó topiramát is hatékony, ám csupán egy személyről készítettek esetbeszámolót.

A kényszeres vásárlás kezelésében a csoportos kognitív-viselkedésterápia tűnik hatékonynak. Mitchell, Burgard, Faber, Crosby és de Zwaan (2006) 28 specifikusan a kompulzív vásárlás kezelésére tervezett kognitív és viselkedésterápiában részesített nő tüneteinek tapasztalt szignifikáns javulást, ami mind a kompulzív vásárlási epizódok és a vásárlással töltött idő csökkenésében, mind a Yale-Brown Obszesszív Kompulzív Skála-Vásárlási Verziója, illetve a Kényszeres Vásárlás Skála eredményeiben megmutatkozott. A javulás a kezelést követő 6 hónapos utánkövetés időpontjáig fennmaradt. A 10 hetes, 12 alkalmas terápia mind az impulzív, mind a kényszeres vásárlást csökkentette. A várólistás kontroll esetében semmilyen változás nem volt tapasztalható. Mueller és munkatársai (2008, idézi Kun és Demetrovics, 2010) szintén alátámasztották a csoportos kognitív-viselkedésterápia hatékonyságát. A kognitív keretben dolgozó szakemberek a következő tényezőkre összpontosítanak kezelés során: a kényszeres vásárlási tendenciák kontrollálása, egészséges vásárlási szokások kialakítása, vásárlással kapcsolatos téves kogníciók azonosítása és átstrukturálása, egészséges coping stratégiák kialakítása, relapszus-prevenációs módszerek tanítása, stressz-menedzsment, önértékelés és problémamegoldás fejlesztése (Mueller és mtsai, 2008).

A pszichodinamikus terápiában is kulcsfontosságú a probléma tudatosítása, a tagadás feloldása, továbbá fontos a kiváltó tényezőknek a felismerése, az előtörténetnek és a szerepet játszó érzelmeknek az azonosítása (Goldman, 2000, idézi Kun és Demetrovics, 2010).

Pár- vagy családterápiát is lehet alkalmazni (Mellan, 2000, idézi Kun és Demetrovics, 2010) illetve az önsegítő csoportok is hasznosak lehetnek. Az Anonim Adósok (Debtory Anonymus), az Anonim Alkoholisták mintájára kialakított önkéntes, laikusok által vezetett, kölcsönös bátorításon és támogatáson alapuló csoport, számos országban működik. Több önsegítő könyv is elérhető. A pénzügyi tanácsadás szintén hasznos lehet a súlyos anyagi problémákkal küszködő kényszeres vásárlóknak (McCall, 2000, idézi Black, 2007). Benson (2010) olyan átfogó önsegítő programot fejlesztett ki,

amely kombinálja a kognitív-viselkedés terápiás módszereket az önmonitorozással, a program egy kézikönyvet, egy vásárlási naplót és egy CD-ROM-ot is magába foglal. Kuzma és Black (2006, idézi Black, 2007) a következőket tanácsolják a zavar megszüntetése érdekében: 1) a kényszeres vásárlás beismerése, 2) hitelkártyáktól és csekkfüzetektől való megszabadulás, 3) olyan baráttal vagy rokonnal való vásárlás, aki nem szenved ebben a betegségben, és 4) más tartalmas tevékenység végzése szabadidőben vásárlás helyett.

A patológus vásárlás témakörében kutató szakemberek, eredményeik alapján több tőmpontot is javasolnak a betegség kezelésére vonatkozóan. A következőkben néhányat emelnék ki.

Mivel a narcisztikus érték, amit képvisel, fontosabb számukra, mint maga a tárgy, és ezért általában designer holmikát vásárolnak nagy nevű márkáktól, egy lehetséges terápiás módszer az olyan hamis gondolatok kijavítása lehetne, mint „a drága tárgyak vásárlása igazolja a társadalmi státuszomat és növeli az önértékelésemet”, ahhoz, hogy a szociális státuszom elvárásainak megfeleljek, luxustermékeket kell vásárolnom, akkor is, ha nincs rájuk szükségem vagy nem használom őket” (Lejoyeux és mtsai, 2007).

A másik nagy előidéző gócot az érzelmek jelentik a kényszeres vásárlás esetében. A terápiának a kompulzív vásárlást motiváló negatív érzelmekkel való megbirkózáshoz kellene alternatív coping technikákat illetve érzelmregulációs stratégiákat tanítania, figyelembe véve a személy egyéni érzelmi mintáját a negatív érzésekkel kapcsolatban (Miltenberger és mtsai, 2003).

Az impulzív szokások kontrollálásának elsajátítása, az önkontroll és az önszabályozás fejlesztése szintén hatékony lehetne, illetve olyan alternatív coping stratégiák tanítása, ami segít megbirkózni a materialista sóvárgással (Claes és mtsai, 2010; Mueller és mtsai, 2010a). Az önkontroll fejlesztése a többi komorbid impulzív viselkedés leküzdésében is nagy segítséget nyújtana. Azon szerzők, akik szerint a kényszeres vásárlás szelf - diszkrépancián alapszik, a diszkrépancia megszüntetése enyhíteni fogja a vásárlás iránt érzett kényszert, a zavar gyökerének megszüntetése által (Dittmar és mtsai, 1996).

## ***Háttérmechanizmusok, hajlamosító tényezők***

### **Impulzivitás**

A kompulzív vásárlás egyik leglényegesebb összetevője a magas impulzivitás (DeSarbo és Edwards, 1996; Müller és mtsai, 2004; Mueller és mtsai, 2007). Black és munkatársai (2012) vonás jellegű impulzivitást találtak a zavar hátterében. Egy kényszeres

vásárlókat, obszesszív-kompulzív és borderline zavarban szenvedőket összehasonlító tanulmány szerint a kényszeres vásárlók „impulzív felvásárlók”, vagyis leginkább az impulzuskontroll zavarokhoz állnak közel (Filomensky és mtsai, 2012). A szakirodalomban sokan egyenesen impulzuskontroll zavarként írják le a vásárlási kényszert (McElroy és mtsai, 1991, idézi DeSarbo és Edwards, 1996; Christenson és mtsai, 1994; McElroy és mtsai, 1994, idézi DeSarbo és Edwards, 1996).

Az impulzivitás négy összetevője közül (sürgősség, előzetes megfontolás hiánya, kitartás hiánya és szenzoros élménykeresés) azonban csak hárommal korrelál a kényszeres vásárlás: sürgősség, kitartás hiánya és előzetes megfontolás hiánya. Azonban a többszörös lineáris regresszió lefuttatása után a „sürgősség” tűnik a kényszeres vásárlás egyetlen szignifikáns előrejelzőjének a nem, kor, végzettségi szint és depresszió kontrollálása után (Billieux, Rochat, Rebetz és Van der Linden, 2008).

Az impulzivitás kéz a kézben jár az önkontroll hiányával. Az önkontroll tartós és ismétlődő kudarca a nem megfelelő vásárlási viselkedés oka lehet (Faber és Vohs, 2004; Rose, 2007; Claes és mtsai, 2010). DeSarbo és Edwards (1996) illetve más szerzők szerint is (pl. Faber és Vohs, 2004; Rose, 2007) az impulzuskontroll hiányának köszönhető, hogy egyesek nem tudnak ellenállni vagy nem tudják késleltetni az impulzust, hogy vásároljanak, mikor az beüt. Habár a kompulzív vásárlók impulzívan vásárolnak, shoppingolási „rohamaikat” főleg belső ingerek stimulálják. A külső inger által kiváltott impulzív vásárlások valószínűleg kevésbé súlyos kényszeres vásárlással függenek össze.

### **Alacsony önértékelés**

A kényszeres vásárlással kapcsolatban leggyakrabban emlegetett személyiségjellemzőt, az alacsony önértékelést a kényszeres vásárlás egyik pszichológiai alappilléreként tartják számon (O’Guinn és Faber, 1989; d’ Astous, 1990, idézi Kun és Demetrovics, 2010; Elliott, 1994, idézi Black, 2007; DeSarbo és Edwards, 1996). Lo és Harvey (2013) kutatása szerint a kényszeres vásárlás legnagyobb valószínűséggel az alacsony önbecsülésből és magas materialista attitűdből fakad. Az alacsony önértékelés az ideális és aktuális énkép közötti nagy diszkrepanciában is megmutatkozhat (Dittmar és mtsai, 1996; Dittmar és Drury 2000). Dittmar és munkatársai (1996) szerint az éndiszkrepancia nagysága előrejelzi az impulzív vásárlás gyakoriságát és (a materializmus mellett) egyike annak a két tényezőnek, amely leginkább meghatározza a kényszeres vásárlásra való hajlamot. Szerintük a rossz hangulat is azáltal járul hozzá a betegség kialakulásához, hogy felhívja a figyelmet a szelf-diszkrepanciákra és serkenti az olyan a

szelf helyreállítását megcélzó aktivitásokat, mint az impulzív vásárlás (Dittmar és munkatársai 1996). A kényszeres vásárlók a vásárlás és költés által próbálnak önbizalomhoz, önbecsüléshez jutni, azáltal élik át a személyes énerő érzését. Lejoyeux és mtsai (2011) szerint a kényszeres vásárlók olyan termékeket is választanak, amelyek növelik az önbecsülésüket. Azonban a vásárlási epizódok után tapasztalt büntudat, valamint annak a realizálódása, hogy a személy nem képes kontrollálni impulzusait és viselkedését, tovább ronthatja az önértékelést, ördögi kört alakítva ki. Így minél súlyosabb lesz a vásárlási kényszer, annál alacsonyabb lesz az önértékelés. Született azonban olyan kutatás is, amely nem talált különbséget patológiás vásárlók és kontroll önértékelés szintje között (Lejoyeux és mtsai, 2011)

### **Kontingens önértékelés**

A kontingens önértékelés erősen helyzethez, körülményhez kötött önértékelést jelent. A kontingens önértékeléssel rendelkező személyek önbecsülése labilis, sikerhez, kudarchoz vagy mások visszajelzéseikhez viszonyítottan könnyen változik. Nem merész feltételeznünk, hogy a kontingens önértékelés és a megerősítések iránti magas igény szorosan összefüggő, illetve átfedésben lévő fogalmak, ez utóbbit DeSarbo és Edwards (1996) azonosította is a kényszeres vásárlás hátterében. Még ha csak ideiglenesen is, a kényszeres vásárlók önértékelését növelheti az üzletek személyzetének kedvessége, visszajelzéseik, mikor megvesznek valamit, továbbá a velük kapcsolatba kerülő környezet reakciói mikor a csinos, designer öltözékekben mutatkoznak, márkás kiegészítőkkel és drága elektromos eszközökkel. A kényszeres vásárlók külső kontrollhellyel rendelkeznek (DeSarbo és Edwards, 1996), így a jutalmakat és a környezet visszajelzéseit saját kontrollukon és hatáskörükön kívül eső erőknél tulajdonítják, nem a saját viselkedésük vagy erőfeszítéseik következményeinek, emiatt is lehet kontingens és labilis az önértékelésük.

### **Szenzoros élménykeresés**

DeSarbo és Edwards (1996) azonosította a szenzoros élménykeresést a kényszeres vásárlással kapcsolatban, Black és mtsai (2012) pedig azt találták, hogy a kényszeres vásárlás újdonságkereséssel függ össze. A patológiás vásárlók egy része feltehetően izgalom és élménykeresés céljából választja a vásárlást. Schlosser és munkatársai (1994) szerint bolti környezetben a kényszeres vásárlók különösen fogékonyan olyan ingerekre, mint az anyagok, színek, hangok, illatok. A pláza által



nyújtott szenzoros ingerek: termékek, áruk, tárgyak hatalmas választéka mellett a kontroll elvesztése és megtartása, a spórolás és költés közötti állandó lavírozás, a nagy összegek elköltésének kockázata, a határok feszegetése is vonzó lehet az élménykereső típusú emberek számára. Mivel a szenzoros élménykeresés összefügg más addiktív, kényszeres fogyasztási viselkedésekkel (Zuckerman, 1979, idézi DeSarbo és Edwards, 1996; Mendelson és Mello, 1986, idézi DeSarbo és Edwards, 1996), mint pl. a dohányzás, alkoholfogyasztás vagy droghasználat, így feltételezhető, hogy a kényszeres vásárlással is.

A temperamentum és kényszeres vásárlás kapcsolatát vizsgálva kiderült, hogy a kompulzív vásárlás a BAS (Behavioral Activation Scale, Viselkedéses megközelítő rendszer/impulzivitás) reaktivitással függ össze, amire a szórakozáskereső és jutalomérzékenység jellemző, vagyis inkább impulzivitás vezérelt zavar, ellentétben például az étkezési zavarokkal, amelyek inkább BIS (Behavioral Inhibition Scale, Viselkedéses elkerülő rendszer, BIS/szorongás) vagyis szorongás-alapúak (Claes és mtsai, 2011). Egy másik kutatás (Claes és mtsai, 2010) szintén azt találta, hogy a vásárlási kényszert a materializmus és az alacsony szintű erőfeszítést igénylő kontroll mellett a viselkedési aktiváció magas szintje magyarázza a depresszív tünetek kontrollálása után. A BAS, vagyis a viselkedéses aktivációs rendszer egy potenciálisan jutalmazó esemény a pillanat hevében történő megközelítési hajlandóságát, illetve egy jutalom előrevetítésével járó pozitív válaszokat serkenti. A magas BAS reaktivitás egy sor másik zavarban is jellemző, mint például túlzott alkoholfogyasztás, dohányzás, bulimia nervosa, hiperaktivitás-impulzivitás ADHD tünetek, és DSM-IV B csoportos személyiségzavarok (Bijttebier, Beck, Claes és Vandereycken, 2009, idézi Claes és mtsai, 2010). A magas BAS reaktivitás részben megmagyarázhatja a kényszeres vásárlás és más I. tengelyes impulzív zavarok közötti komorbiditást, mint a szerhasználati vagy evészavarok (pl. Black, 2007). Egy női és férfi kényszeres vásárlók közötti különbségeket vizsgáló kutatás szerint (Mueller és mtsai 2011) a BAS reaktivitás és az alacsony önkontroll csak a nőknél nevezhető a kényszeres vásárlás önálló előrejelzőjének. A nőknél a harmadik bejósoló tényező a materializmus volt, míg a férfiaknál csak a materializmus és a depresszió függött össze a kényszeres vásárlással.

### **Distressz**

A vásárlási kényszer magas distressz, valamint alacsony pszichológiai jóllét és környezeti életszínvonal színtel jár (Williams, 2012). Lejoyeux és munkatársai (2011) orvoshallgatók mintáján szintén azt találták, hogy a kényszeres vásárlók magasabb

distressz szintet produkálnak, mint a kontroll. Kutatásunkban a distressz mértékét a DSM I. tengelyes tüneteken alapuló Brief Symptom Inventory *Global Severity Index*ével mértük, amely a distressz és alacsony funkcionalitás szintjét jelzi, aszerint, hogy a személynek hány klinikai tünettől kell megküzdenie.

## **Depresszió**

A kényszeres vásárlás és depresszió kapcsolatát számtalan szerző bizonyította (Christenson és mtsai, 1994; DeSarbo és Edwards, 1996; Black és mtsai, 1998; Black és mtsai, 2001, idézi Mueller és mtsai, 2010b; Müller és mtsai, 2004; Black és mtsai, 2012; Claes és mtsai, 2011; Williams, 2012). A depresszió vagy depresszív hangulat a kényszeres vásárlás coping magyarázata szerint a leglényegesebbike azon negatív érzelmeknek, amelyek előtt a személy a vásárlást használja menekülési stratégiaként. Az impulzív és kompulzív vásárlást pont az különbözteti meg egymástól, hogy a kényszeres vásárlás mozgatórugója a belső negatív állapottal való megküzdés. Amikor a kényszeres vásárlókat megkérdezték, hogyan érzik magukat egy tipikus vásárlási epizód előtt 53%-uk azt válaszolta, hogy szomorúnak és depressziósnak, 21%-uk pedig szorongónak és feszültnek. Amikor a vásárlási epizód utáni érzelmeikről kérdezték őket, 42% büntudatról, 21% szomorúságról vagy depresszív hangulatról számolt be (Miltenberger és mtsai, 2003). Lejoyeux és munkatársai (1996, idézi Lejoyeux és mtsai, 2011) depresszióval kórházban fekvő betegek 31,9%-ánál talált kompulzív vásárlási zavart. A kompulzív vásárlók nagyobb eséllyel vetik bele magukat vásárlási epizódba mikor negatív érzelmeket élnek át. Ez átmenetileg segít megszüntetni a distresszt és alacsony önbecsülést, akár feldobottságot, pozitív érzelmeket is eredményez, azonban a vásárlási epizód véget értevel kudarccélményt, lelkiismeret furdalást és érzelmi összeomlást élnek át, ami további depresszióhoz vezet. Ily módon a vásárlási kényszer csak tovább mélyítheti a depressziót.

## **Szorongás**

A kényszeres vásárlás szorongással való kapcsolata szintén alaposan alátámasztott (Christenson és mtsai, 1994; DeSarbo és Edwards, 1996; Roberts és Jones, 2001; Black és mtsai, 2012; Claes és mtsai, 2011;). Müller és munkatársai (2004) a vizsgált, 22 kényszeres vásárló nő közül 14-nél (64%) találtak valaha előfordult szociális fóbiát, hétnél (32%) poszttraumás stressz szindrómát, hétnél (32%) általános szorongásos zavart, hatnál (27%) specifikus fóbiát, hatnál (27%) pánikzavart agorafóbiával. A kompulzív vásárlás a szorongásos zavarokhoz tartozó kényszerbetegséggel való szoros kapcsolata is mutatja a

patológiás vásárlás szorongásos jellegét. Mint ahogy nagyon sok addikciós és kényszeres viselkedésre (Orford, 1985, idézi DeSarbo és Edwards, 1996; Nakken, 1988, idézi DeSarbo és Edwards, 1996; Peele, 1990), a kompulzív vásárlásra is jellemző, hogy a zavarban szenvedők a feszültség, stressz és szorongás csökkentésének eszközeként használják. Néhány kutatás azt találta, hogy a kompulzív vásárlók magasabb szorongással reagálnak a stresszre, mint a „normál” vásárlók (Valence és mtsai, 1988, idézi DeSarbo és Edwards, 1996; Edwards, 1992, 1994, idézi DeSarbo és Edwards, 1996).

### **Kényszeresség**

A kompulzivitás mindenképpen lényeges összetevője a vásárlási kényszernek. Egyes szerzők egyenesen az obszesszív-kompulzív zavarok közé sorolnák (Hollander, 1993, idézi Black, 2007). Hollander és Wong (1995, idézi Kun és Demetrovics, 2010) a kompulzív-impulzív dimenzió a kompulzivitás és impulzivitás között helyezte el a vásárlási kényszert, a falásrohamok és kleptománia mellett, jelezvén, hogy a zavarnak, habár közelebb áll az impulzivitáshoz, a kompulzív jellege sem elhanyagalható. Desarbo és Edwards-nak (1996) sikerült azonosítani az általános kényszerességet a zavar hátterében. Müller és mtsai (2004) 22 kényszeres vásárló nő közül kilencnél talált obszesszív-kompulzív zavart (41%). A kényszeres vásárlás nagyon gyakran jár együtt kényszerbetegséggel (Frost és mtsai, 2002; Müller és mtsai, 2004). A kényszeres vásárlók sokkal nagyobb arányban szenvednek kényszeres gyűjtögetésben is, ami szintén az bizonyítja, hogy a kényszeres vásárlás és kényszeres gyűjtögetés egymással átfedésben lévő jelenség. Az ingyenes tárgyak kényszeres gyűjtögetése pedig súlyosabb kényszeres vásárlással függ össze (Williams, 2012). Ezek alapján feltételezhető, hogy a patológiás vásárlókra magasabb kényszeresség jellemző, akár nem csak a vásárlás területén, hanem általánosabb értelemben is. A kényszeres személyek hajlamosak olyan tevékenységek vagy szerek keresésére, amelyek segítenek enyhíteni a feszültséget, néhányan vélhetően pont a vásárlást találják erre megfelelőnek.

### **Borderline személyiségzavar tünetek**

Schlosser és mtsai (1994) szerint a vásárlásfüggő személyek 15%-ánál diagnosztizálható borderline személyiségzavar. Az impulzivitással, érzelmi labilitással, kontrollvesztéssel és identitás bizonytalanságával járó személyiségzavar könnyen elképzelhető, hogy hajlamosít a szintén impulzivitással, érzelmi instabilitással és ingatag, sebezhető, szelf-diszkrpanciák által torzított identitással jellemezhető zavar kialakulására.

Tanulmányomban a fenti tényezők kényszeres vásárlással való összefüggéseit szeretném igazolni, illetve azt megvizsgálni, hogy kényszeres és nem kényszeres vásárlók csoportjaiban hogyan térnek el a fenti pszichológiai jellemzők, hozzájárulva ez által a patológiás vásárlók pszichés profiljának kialakításához.

### ***Vásárlói csoportok***

Valence és munkatársai (1988, idézi Kun és Demetrovics, 2010) négy vásárlói típust különböztetett meg: az „érzelemfókuszú vásárlót”, akit az adott tárgy szimbolikája mozgat, amely érzelmi jelentőségű lehet a számára, az „impulzív vásárlót”, aki hirtelen jövő vágy következtében vásárol, a „fanatikus vásárlót”, aki a tárgy iránti rendkívüli rajongása miatt vásárol és a „kontrollálatlan vásárlót”, aki a kényszeres vásárlónak felel meg: pszichológiai feszültsége csökkentése érdekében vásárol. Edwards (1992, idézi Kun és Demetrovics, 2010) egy spektrumon helyezné el a kényszeres vásárlók csoportjait, ahol a problémamentestől fokozatosan jutunk el a legsúlyosabb formáig. A következő sorrendet állította fel: „normális/nem kényszeres”, „rekreációs”, „borderline”, „kényszeres”, „addiktív”. A „normális/nem kényszeres” vásárlók tervezetten és meggondoltan vásárolnak olyan termékeket, amelyek valóban szükségesek számukra. A „rekreációs vásárlók” esetenként hirtelen döntés által, impulzívan vásárolnak hangulatuk javítása és pozitív érzések kiváltása céljából. A „borderline vásárlókra” szintén a hangulat fokozása céljából történő impulzív vásárlás jellemző, de ők a bűntudatot is megtapasztalják a vásárlás megtörténte után. A „kényszeres vásárlók” rendszeresen vásárolnak a negatív érzéseik, distressz, szorongás csökkentése érdekében, vásárlás után bűntudatot élnek meg, vásárlásuk pedig számos negatív következményt von maga után. Az „addiktív vásárlók” folyamatos, erőteljes sóvárgást élnek meg a vásárlás iránt, vásárlási tevékenységük pedig nagymértékben kihat az életük többi területére. Boundy (2000, idézi Kun és Demetrovics, 2010) öt vásárlói típust azonosított. Az „imázs vásárlók” vásárlói tevékenységének legfőbb célja olyan termékek beszerzése, amellyel kivívhatják mások csodálatát és az elit körökhöz tartozhatnak. Az „alku vadászok” számára nem maga a termék, hanem az alkudozás folyamata izgalmas. A „kényszeres vásárlás” hátterében Boundy (2000) tipológiájában is a negatív érzelmek leküzdése áll. A „kodependens vásárló” nem maguknak, hanem másoknak vásárolnak előszeretettel, hogy megbecsülést, kötődést, ragaszkodást kapjanak cserébe. A „bulimiás vásárló” tudattalan vágyat él át,

hogy megszabaduljon pénzétől, amit gyötrő bűntudat követ, miután ezt sikerült megtennie.

Desarbo és Edwards (1996) klaszteranalízis segítségével vizsgálták a kényszeres vásárlás háttérében meghúzódó különböző csoportokat. Felvetették, hogy a kényszeres vásárlás nem feltétlenül egy homogén viselkedés, amit csupán az intenzitás mértéke határoz meg, hanem a mögötte álló motiváció és pszichológiai háttérmechanizmus rendszer eltérő lehet. Elkülönítették a „prediszpozíciós” vagyis hajlamosító belső tényezőket illetve környezeti tényezőket a kényszeres vásárlás különböző típusainak felderítése érdekében. 104 „öndiagnosztizált” kényszeres vásárló önbeszámolón alapuló adatait vizsgálták meg, továbbá 101 személyből álló kontrollét. Edwards Compulsive Buying Skáláját használták a kényszeres vásárlás mérésére. Különböző driverek mentén 2 csoportot feltételeztek, amit a klaszteranalízissel végzett elemzés meg is erősített. Az egyik típust „internális” kényszeres vásárlónak nevezték el. Ennél a típusnál mélyebb gyökerű pszichés okok, klinikai tünetek jellemzőek a betegség háttérében. Magas szorongás szint, perfekcionizmus, fantáziatevékenység, impulzivitás, izgalomkeresés, továbbá magas általános kompulzivitás, dependencia, jóváhagyás keresés és depresszió, alacsony önértékelés és külső kontrollhely jellemzi. A másik csoport, akit „externálisnak” neveztek, magas elkerülő megküzdés, tagadás, izoláció és materializmus szintet mutatott. A vásárlási kényszerben szenvedők tehát nem alkotnak homogén populációt. A pszichológiai folyamatok és személyiségvonások függvényében több motivációs csoportot különböztethetünk meg. Az egyik csoport esetében nem mélyenszántó lelki okok, hanem inkább külső ingerek és/vagy átmeneti állapotok vezetnek a kompulzív vásárláshoz, a másik csoport esetében pedig mélyebb és súlyosabb pszichés háttértényezők tehetők felelőssé. Az impulzivitás mindkét csoportban magas volt. Az internális, tehát belső pszichés problémák által vezérelt vásárlási kényszer az eredmények alapján súlyosabbnak mutatkozik, mint az externális kompulzív vásárlás.

Mueller és mtsai (2010b) pszichiátriai komorbiditással összefüggésben vizsgálták a kényszeres vásárlást. Céljuk csoportok azonosítása volt, a kompulzív vásárlás súlyossága alapján, illetve annak a kérdésnek a vizsgálata, hogy a súlyosabb kényszeres vásárlás súlyosabb pszichiátriai komorbiditással jár-e. McElroy és mtsai (1994, idézi Mueller és mtsai, 2010b) diagnosztikus ismérrendszerét használták bevonási kritériumként. 171 kényszeres vásárlásban szenvedő egyént vizsgáltak USA-beli és németországi klinikákból, akiket patológikus vásárlást kezelő programokra invitáltak meg. Az összes páciensnek a kényszeres vásárlás volt a fő pszichiátriai problémája. Kényszeres vásárlói skálákat és

SCID-et használtak az adatszerzéshez. A látens profilanalízis 2 klaszter mutatott ki. A minta körülbelül egyharmada súlyosabb kényszeres vásárlási tüneteket produkált, súlyosabb pszichiátriai komorbiditással (főleg a szorongásos- és hangulatzavarok, szerhasználati zavarok és falási rohamok tekintetében). Szignifikánsan több valaha előfordult I. tengelyes zavarról számoltak be egyénekenként és nagyobb eséllyel teljesítették bármelyik I. tengelyes zavar kritériumait. A másik csoport alacsonyabb kényszeres vásárlási értékeket mutatott és kisebb pszichiátriai komorbiditást.

Mueller és mtsai (2010a) elsőként tanulmányozták klinikai mintán a kényszeres vásárlás és személyiségvonások kapcsolatát. Big Five személyiségdimenziók mentén vizsgáltak 68 kezelést kereső kompulzív vásárlót. A szakirodalomból kiindulva három klasztert feltételeztek: egy „túlkontrollált”, egy „reziliens” és egy alulkontrollált” csoportot. Az volt a hipotézisük, hogy az „alulkontrollált” kohorsz nagyobb pszichiátriai komorbiditást és súlyosabb kényszeres vásárlást produkál, továbbá a kezelésre való gyengébb reagálás és kisebb mértékű gyógyulás lesz jellemző rájuk. Klaszteranalízis segítségével két csoportot sikerült elkülöníteniük. Az első csoport átlagos értéket mutatott az összes Big Five személyiségvonáson és hasonlóknak tűnik a „reziliens” vagy „túlkontrollált” csoporthoz, de a neuroticizmus és extraverzió szintje magasabb lett a vártnál. A második klaszterben lévők szignifikánsan magasabb neuroticizmus értéket mutattak, mint az első klaszter, viszont alacsonyabbat a másik négy személyiségdimenzió. A második klaszterben lévők súlyosabb kényszeres vásárlók, a zavar tünetei feletti kisebb kontrollal, továbbá szorongóbbak, interperszonálisan szenzitívebbek és impulzívabbak. A második csoportra nagyobb arányban voltak jellemzőek komorbid szorongásos zavarok, és B típusú személyiségzavarok. Érzelmi szabályozatlanság, hangulat- és szorongásos zavarok, interperszonális problémák voltak rájuk jellemzőek. Obszesszív-kompulzív vonások mentén nem különbözött a két személyiségtípus. A második klaszterben lévők alacsonyabb tünetmentességi arányt mutattak kognitív-viselkedésterápia után, valószínűleg amiatt, hogy a komplex pszichopatológiai problémába ágyazódott kompulzív vásárlás kiküszöbölésére nem feltétlenül a specifikus csoportterápia a leghatékonyabb megoldás. Van tehát egy „reziliensebb” csoportja a kényszeres vásárlóknak, akiknél nem súlyos mértékű a probléma és nem társul más pszichés zavarokhoz, és van egy pszichiátriai zavarokkal küszködő, súlyosabb patológiás vásárlásban szenvedő alacsony kontrollal rendelkező, érzelmileg aluszabályozott, neurotikus csoport, akiknél összetett pszichés-érzelmi működészavar képez alapot a vásárlási problémáknak.

Egy újonnan készült kutatás (Yi és O'Connor, 2013) azt próbálta alátámasztani, hogy a kompulzív vásárlásnak nemcsak egy negatív érzelmekkel *megküzdő*, hanem egy pozitív érzelmeket *fokozó* funkciója is létezik. A szakirodalom eddig a negatív érzelmekkel (depresszió, szorongás) való megküzdést tekintette a kényszeres vásárlás legmarkánsabb kiváltó okának, kialakító tényezőjének, de a szerzők szerint nem csak a negatív megerősítés (a negatív érzések csökkentése), hanem pozitív megerősítés is szerepet játszhat a kompulzív vásárlás fennmaradásában. Ezek alapján heterogenitást feltételeznek a kényszeres vásárlók között a coping illetve fokozási motiváció erőssége mentén. Azt a hipotézist tették fel, hogy a magas coping motivációjú kényszeres vásárlók súlyosabb kompulzív vásárlásban szenvednek, mint a magas fokozási motivációjú kényszeres vásárlók. Ennek mérésére skálákat is kifejlesztettek, amiket 860 egyénen teszteltek, olyanokon, akik gyakran esnek áldozatul a túlköltekezésnek vásárlási körútjaik során. A konfirmatív faktoranalízis igazolta a két faktorstruktúra létezését, három klasztert sikerült azonosítaniuk: „magas coping” csoportot, „közepes coping/fokozási” csoportot, és „alacsony coping/fokozási” csoportot. Hipotézisüket is sikerült igazolniuk, a magas coping motivációjú csoport szignifikánsan súlyosabb kényszeres vásárlásban szenvedett, mint a közepes coping/fokozási klaszter, míg az alacsony coping/fokozási csoportban csak néhányan voltak kényszeres vásárlók. Thornhill és Kellett (2012) a betegségükhöz való viszonyulás mentén talált heterogenitást női kényszeres vásárlók mintájában. Két csoportot sikerült azonosítaniuk: az egyik csoport, amelyet „pozitív megerősítőnek” neveztek el, a vásárlás kellemes aspektusaival azonosult, míg a másik csoport, amely az „emocionális distressz” nevet kapta a kompulzív vásárlással járó stresszt, érzelmi, anyagi és interperszonális nehézségeket hangsúlyozta. Az „érzelmi distressz” csoport szignifikánsan súlyosabb kényszeres vásárlásban szenvedett.

### ***A kutatás célkitűzései***

Jelen tanulmánnyal a kényszeres vásárlás háttérében álló pszichológiai mechanizmusok jobb megértéséhez szeretnék hozzájárulni.

Első célom a zavar előfordulási gyakoriságának megállapítása a hazai plázalátogatók körében. Ezt követően az epidemiológiai jellemzőkről szeretnék információkat szerezni, azt megtudni, hogy melyek a magyarországi tipikus kényszeres vásárló jellemzői. A szakirodalomban némileg ellentmondó eredményeket felvonultató nem, életkor, jövedelem, iskolai végzettség és párkapcsolati státusz szempontjából szeretném megvizsgálni a kompulzív vásárlókat, arra a kérdésre keresve a választ, hogy

gyakoribb-e a zavar nők, fiatalabbak, alacsony jövedelműek és egyedülállók esetében? Ezenkívül szeretném megnézni, hogy hogyan viszonyulnak a kényszeres vásárlók a saját jövedelmükhöz, a „normál” vásárlókhoz képest alul- vagy túlbecsülik, illetve a valós jövedelmükhöz képest alul- vagy túlbecsülik-e azt.

Vizsgálatom másik célja azon pszichológiai tényezők azonosítása, amelyek összefüggenek a vásárlási kényszerrel. Ezen túlmenően kutatási kérdésem az, hogy milyen pszichológiai jellemzők mentén különíthetők el a kényszeres és nem kényszeres vásárlók. Azokat a pszichológiai tényezőket: klinikai tüneteket és személyiségjellemzőket szeretném megtalálni, amelyek megkülönböztetik a kényszeres és nem kényszeres vásárlókat, feltárva ezáltal a zavar pszichológiai hátterének egy részét, információt szolgáltatva arról, hogy milyen jellemzők, tünetek, folyamatok vezethetnek a zavar kialakulásához és fenntartásához.

Az elméleti bevezetőből láthattuk, hogy a kényszeres vásárlók populációja korántsem homogén, az ezzel kapcsolatban végzett kutatások száma azonban meglehetősen csekély, az elvégzett vizsgálatok pedig különböző színen elindulva, más és más csoportokat azonosítottak. Tanulmányom fő célja egy klaszteranalízis készítése, amely segítségével megvizsgálhatom, hogy a mért változók mentén milyen eltérő csoportok fedezhetők fel. Mivel a mintában a kényszeres vásárlók száma viszonylag korlátozott egy klaszterelemzés elvégzéséhez, a klaszteranalízist a teljes mintával fogom elvégezni, egy tágabb perspektívába helyezve a kérdést, annak azonosítását tűzve ki célul, hogy a plázalátogatók körében milyen csoportok különböztethetők meg. Ezután megnézem, hogy a különböző klaszterekben milyen arányban találhatóak patológiás vásárlók, ami információt szolgáltat a kényszeres vásárlók különböző típusairól.

## **Hipotézisek**

1. A vásárlási kényszer nagyobb arányban fordul elő nők és fiatalabbak körében. Fordított összefüggést mutat a jövedelemmel. Egyedülállók esetében gyakoribb, mint párkapcsolatban élők körében. A kényszeres vásárlók túlbecsülik jövedelmüket.
2. Klinikai tünetek közül a kényszeres vásárlás magasabb distresszel, megnövekedett depresszió- és szorongásszinttel, magasabb általános kényszerességgel, továbbá borderline tünetek meglétével jár együtt. Személyiségjellemzők terén magasabb



impulzivitással, alacsonyabb önértékeléssel, magasabb kontingens önértékeléssel és magasabb szenzoros élménykereséssel függ össze.

3. A kényszeres vásárlásban szenvedők magasabb distressz, depresszió, szorongás és kényszeresség szintet, illetve súlyosabb borderline tüneteket produkálnak, mint a nem kényszeres vásárlók. Jellemzőbb rájuk a magasabb szintű impulzivitás, alacsonyabb önértékelés, magasabb kontingens önértékelés és erőteljesebb szenzoros élménykeresés a „normál” vásárlókhöz képest.

4. A plázalátogatók – és kényszeres vásárlók – populációján belül léteznek sajátos jellemzőkkel bíró klaszterek.

## **Módszer**

### ***Minta és eljárás***

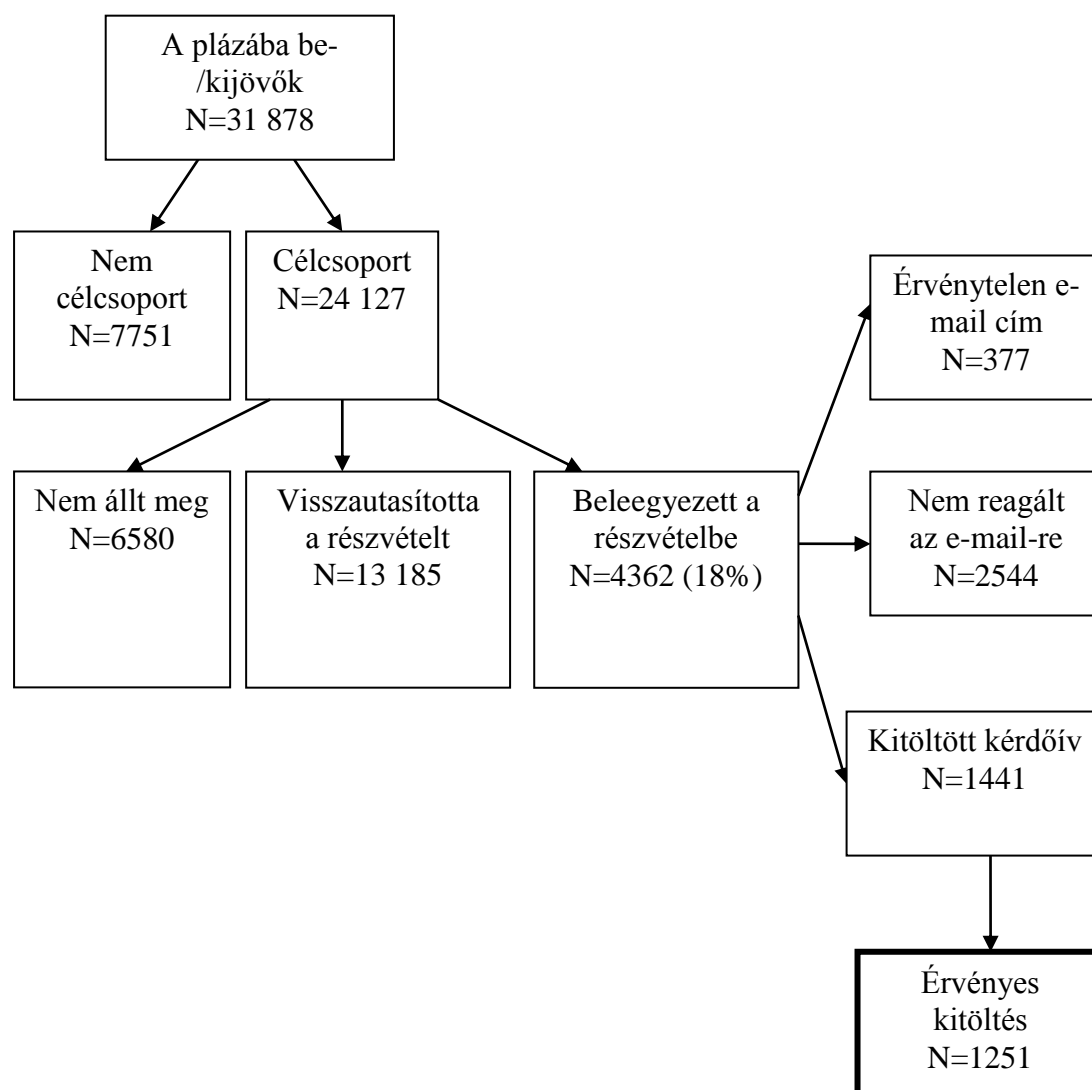
A kutatásban való résztvevők toborzása három budapesti, illetve egy győri plázában zajlott 2012 áprilisa és 2012 novembere között. A bevásárlóközpontokat gondosan választottuk ki, Budapest különböző körzeteiben fellelhető, eltérő fogyasztói csoportok lefedésére törekedve. 155 alkalommal egyszerre minimum 2, maximum 5 egyetemi hallgató tartózkodott a pláza bejáratánál e-mail címeket gyűjtve, az összes nyitvatartási órát egyenlően lefedve. 79 alkalommal minden befele menőt megállítottak, aki teljesítette a bevonási kritériumot, 76 alkalommal a kifelé tartókat állították meg. A kutatás céljainak részletes ismertetése után a személyeket megkértük, hogy írják alá a beleegyező nyilatkozatot, amelyben megadják az e-mail címüket.

Összesen 31 878 személy haladt át a be/kijáraton az adatgyűjtés ideje alatt. Mintába való bevonási kritériumok: 18 év feletti életkor, érvényes e-mail cím és magyar nyelvtudás. A 18 év alattiakat, az e-mail címmel nem rendelkezőket és a külföldieket kizártuk az adatgyűjtésből (N=7751). Így 24 127 személyt sikerült elérnünk, amelyből 6580 a megszólítás ellenére továbbhaladt, 13 185 megállt, megkapta a kutatásról szóló információt, de visszautasította részvételt és 4362 egyezett bele. A beleegyezők e-mail címére 24 órán belül kiküldtük a kérdőív linkjét írásos beleegyezés mellett, egy egyéni jelszóval. Szükség esetén az első felkeresés után 7 majd 14 nappal küldtünk emlékeztető e-maileket. A kérdőív kitöltését megkezdő, de nem befejező résztvevők között szintén emlékeztető e-mail került kiküldésre. A 4362 kiküldött e-mailból 377 célba érése volt sikertelen érvénytelen e-mail cím okán, 2544 személy nem reagált és 1441 kezdte kitölteni

a kérdőívet. Végül összesen 1251 érvényes kitöltést sikerült megszerezni. A kitöltők nem kaptak semmilyen jutalmat a kutatásban való részvételért, viszont minden kitöltő ingyen visszajelzést kapott a vásárlási szokásairól. A kutatást az Eötvös Lóránd Tudományegyetem Kutatásetikai Bizottsága jóváhagyta.

A vizsgálat az ELTE PPK Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszékének Demetrovics Zsolt által vezetett kutatása, amelyhez csatlakoztam a mesteri szakdolgozat megírása céljából.

1. ábra. A mintavétel folyamata



## ***Mérőeszközök***

Felmértük a plázalátogatók szocio-demográfiai jellemzőit, hagyományos és online vásárlási szokásait, a pszichoaktív szerhasználatot és néhány személyiségjellemzőt.

### **Használt skálák:**

*Questionnaire of Addictive Buying Behavior* (QABB, Lejoyeux és Adès, 1994; Lejoyeux és mtsai, 1997). Ez a mérőeszköz egyaránt fókuszál a vásárlási impulzusra és annak a következményeire. A skálát McElroy és munkatársai (1994, idézi Lejoyeux és mtsai, 1997) kritériumai alapján fejlesztették ki számos klinikus illetve családtag tapasztalatait felhasználva. A QABB-t 143 egészséges személyen validálták. A legelső faktoranalízis 3 összetevőt tárt fel: „Addiktív vásárlás”, „Kontrollált és impulzív vásárlás közötti különbség” és „Többé vagy kevésbé súlyos patológikus vásárlás”. A skála önkitöltős és 19 igen-nem tételt tartalmaz, mindenik „igen” 1 pontot ér. 10 vagy afölötti pontszám kényszeres vásárlásnak számít (Lejoyeux és mtsai, 2007), de a skála a kényszeres vásárlási hajlam súlyosságának meghatározására is használható (Billieux és mtsai, 2008).

*Barratt Impulsivity Scale* (BIS-11, Barratt, 1959; Patton, 1995). A BIS-11 kérdőívet az impulzív személyiség és viselkedés mérésére dolgozták ki, mára az impulzivitás leggyakrabban használt mérőeszközüvé vált. A BIS-11 Dr. Barratt meglátását tükrözi, amely szerint az impulzivitás egy többarcú, többdimenziós konstruktum, ezt a multidimenzionalitást a faktorstruktúra is mutatja. A BIS-11 hat elsőrendű faktort tartalmaz, amely három másodrendű faktorba illeszkedik. A BIS-11 magyar verziója 21 tételt tartalmaz, amelyek 3 faktoron helyezkednek el (Önkontroll, Impulzív viselkedés és Nyughatatlanság) (Varga és mtsai, 2013). A kitöltők 4 pontos Likert skálán határozhatják meg, milyen gyakran jellemzőek rájuk a kijelentések (1-soha vagy alig, 4-mindig vagy majdnem mindig).

*Rosenberg's Self-Esteem Scale* (RSES, Rosenberg, 1965). Az RSES egy magyar verziójának segítségével mértük az önbecsülést. A skála öt pozitívan és öt negatívan megfogalmazott tétel tartalmaz, amelyeket egy 4 pontos Likert skálán lehet megválaszolni. A globális önértékelésnek az RSES által mért konstruktumát nemrég vizsgálták - és erősítették meg magyar populáción (Urbán, Szigeti, Kökönyei és Demetrovics, 2013).

*Kontingens Önértékelés Kérdőív* (CSES, Contingent Self-Esteem Scale, Johnson és Blom, 2007). A 26 tételes Kontingens Önértékelés Kérdőív négyfokú likert skálán méri az egyén kontingens önértékelésének szintjét két dimenzió: a kompetencia alapú

önértékelés (belső erőfeszítésen alapuló önértékelés) és a kapcsolat alapú önértékelés (mások visszatükrözésén alapuló önértékelés) mentén. Az állítások fordítottan vannak megfogalmazva, mivel a függő önbecsülést vizsgálják, például: „Ha megbukom egy vizsgán, vagy ha egy helyzetben rosszabbul teljesítek, mint azt elvártam, kételkedni kezdek, hogy valóban értékes vagyok-e”. Az eredeti mérőeszközt Johnson engedélyével V. Komlósi és Kökönyei fordította magyarra, majd visszafordítást is végeztek. A következő reliabilitásadatokat kapták (személyes közlés, idézi Sági, Szekeres és Köteles, 2012): a kompetencia alapú önértékelés Cronbach-alfa-értéke 0,81, a kapcsolat alapú önértékelés skála Cronbach-alfa-értéke pedig 0,86 volt.

*Brief Sensation Seeking Scale* (BSSS, Hoyle és mtsai, 2002). A szenzoros élménykeresést a BSSS-el mértük. A 8 kérdés a Sensation Seeking Scale Form V-ből (SSS-V, Zuckerman, Eysenck és Eysenck, 1978) származik, olyan formában, hogy a 4 alskálából (Tapasztalat keresés, Unatkozásra való hajlam, Izgalom és kaland keresés, Gátlástalanság) mindeniket két tétel képviseli az eredeti verzióból (Huba, 1981).

*Brief Symptom Inventory* (BSI, Derogatis, 1975; Derogatis és Spencer, 1982). A pszichológiai tüneteket a BSI segítségével vizsgáltuk. A BSI a Symptom Checklist 90 – Revised (SCL-90-R, Derogatis és Clearly, 1977) rövidített változata. A BSI egy 53 tételes önbecslő tünetleltár, amelyet a pszichiátriai és orvosi betegek pszichológiai tünetmintájának a feltárására terveztek. A kérdőív mindenik tétele egy 5 pontos skálán értékelhető 0-tól (egyáltalán nem) 4-ig (nagyon). A BSI a következő 9 fő tünetdimenzióból áll: szomatizáció (SOM, amely a testérzékelésből eredő distresszt tükrözi), obszesszív-kompulzív (O-C, amely az obszesszív-kompulzív tüneteket tárja föl), interperszonális szenzitivitás (I-S, amely a személyes alkalmatlanság és másokhoz viszonyított alsóbbrendűség érzését tárja föl), depresszió (DEP, amely a depresszív tüneteket és motivációhiányt azonosítja), szorongás (ANX, amely a szorongás és feszültség tüneteit detektálja), ellenségesség (HOS, amely a negatív érzések, agresszió és irritabilitás érzéseit tükrözi), fóbiás szorongás (PHOB, amely a specifikus körülményekhez kapcsolódó kitartó félelem tüneteit azonosítja), paranoid gondolatok (PAR, amely a projektív gondolkodás, ellenségesség, gyanakvás és az önrendelkezés elvesztésének félelmét tárja föl) és pszichotikuság (PS, amely tünetek széles skáláját tükrözi az enyhe interperszonális elidegenedéstől a pszichózis drámai jeleiig). A globális súlyossági index (Global Severity Index, GSI) a 9 tünet-dimenzió plusz az egyetlen dimenzióban sem szereplő négy további tétel összegéből kerül kiszámolásra, a kapott összeget elosztva a tételek teljes számával, amelyre a személy válaszolt. A GSI három

globális mutatója közül a GSI a distressz legérzékenyebb jelzője. A tünetek számáról és a distressz intenzitásáról egyaránt információval szolgál. A Pozitív Tünetek Összege (Positive Symptom Total, PST) az összes nem nulla válaszból tevődik össze és a tünetek számát mutatja, amit az egyén megtapasztal. A Pozitív Tünet Distressz Index (Positive Symptom Distress Index, PSDI) a nem nulla válaszok számának összege osztva a PST-vel. Ez a válaszadó átlagos distressz szintjéről nyújt információt.

*McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder* (MSI-BPD, Zanarini és mtsai, 2003). Az MSI-BPD a borderline személyiségzavar szűrésére használt 10 tételes kérdőív. Dr. Mary Zanarini és kollégái dolgozták ki a McLean Kórházban. A készítőik célja egy olyan rövid, papír-ceruza alapú teszt kifejlesztése volt, amely képes a borderline személyiségzavar kimutatására kezelést kereső vagy pszichés betegség-történettel rendelkező egyéneknél. A tételeket a borderline személyiségzavar DSM-IV diagnosztikus kritériumai alapján dolgozták ki. Mindegyik tétel 1 pontot ér, hogyha jelen van tünetként, ha nincs, 0-át (igen/nem-el válaszolhatnak a vizsgálati személyek a kérdésre). 7 vagy afölötti pontszám esetén borderline tünetek valószínűsíthetők. A kérdőív jó pszichometriai mutatókkal rendelkezik: megfelelő a belső konzisztenciája, teszt-reteszt reliabilitása és szenzitivitása, a 7-es összpontszám pedig megbízható diagnosztikus értékkel bír.

2. táblázat. A skálák pszichometriai jellemzői

Skálák	Cronbach $\alpha$	K-S Z	P
QABB	0,735	4,430	<0,001
BIS-11	0,813	2,006	0,001
BIS-11_imp vis	0,770	4,068	<0,001
BIS-11_önk hiány	0,732	2,649	<0,001
BIS-11_nyugh	0,686	4,270	<0,001
RSES	0,856	2,108	<0,001
CSES	0,936	2,020	0,001
BSSS	0,797	1,766	0,004
BSSS_TK	-	4,068	<0,001
BSSS_UVH	-	4,371	<0,001
BSSS_IKK	-	4,001	<0,001
BSSS_G	-	5,260	<0,001
BSI_SOM	0,809	8,495	<0,001
BSI_O-C	0,781	5,548	<0,001
BSI_I-S	0,782	7,377	<0,001
BSI_DEP	0,849	5,844	<0,001
BSI_ANX	0,763	5,979	<0,001
BSI_HOS	0,754	6,628	<0,001
BSI_PHOB	0,721	8,714	<0,001
BSI_PAR	0,738	6,571	<0,001
BSI_PS	0,680	8,831	<0,001
BSI_GTS	0,960	5,321	<0,001
BSI_GSI	0,960	5,321	<0,001
MSI-BPD	0,744	5,997	<0,001

## Eredmények

Az adatok elemzéséhez SPSS 20 statisztikai programot használtam.

### *Demográfiai adatok*

A vizsgálati személyek életkora 18-tól 77 évig terjedt, az átlagéletkor 30 volt (szórás: 12,220). 466 férfi (37,3%) és 784 nő (62,7%) töltötte ki a kérdőívet.

*3. táblázat. Nemi eloszlás a mintában*

<b>Nem</b>		
	Minta elemszám (Fő)	Százalék
<b>Férfi</b>	466	37,3%
<b>Nő</b>	784	62,7%
<b>Összesen</b>	1250	100%
<b>Hiányzó adat</b>	1	

*4. táblázat. A minta leíró statisztikája az életkor mentén*

<b>Életkor</b>			
Minimum	Maximum	Átlag	Szórás
18	77	30,1	12,220

## ***Leíró statisztika***

A következő táblázatban látható a minta átlaga és szórása a felvett skálákon, összehasonlítva a nem kényszeres és kényszeresnek bizonyult vásárlók csoportját.

*5. táblázat. A minta átlaga és szórása a felvett skálákon*

	Nem kényszeres vásárlók			Kényszeres vásárlók		
	N	Átlag	Szórás	N	Átlag	Szórás
QABB	1213	4,15	2,61	38	11,45	1,62
BIS-11	1148	39,700	7,34	35	47,429	7,77
BIS-I-V	1145	9,903	2,67	35	11,571	3,32
BIS-Ö-H	1145	18,418	4,11	35	20,286	4,23
BIS-NY	1145	11,396	2,95	35	15,571	3,58
RSES	1141	20,160	4,98	35	18,057	6,04
CSES	1140	59,404	13,39	35	69,086	14,01
BSSS	1147	21,375	6,05	35	23,857	6,41
BSSS_TK	1146	7,011	1,86	35	7,171	1,71
BSSS_UVH	1147	4,993	1,72	35	6,029	1,76
BSSS_IKK	1145	5,000	2,26	35	5,400	2,21
BSSS_G	1146	4,378	2,26	35	5,257	2,01
BSI_SOM	1168	2,652	3,87	35	5,657	5,75
BSI_O-C	1169	4,071	4,10	35	7,743	5,863
BSI_I-S	1168	2,334	2,97	35	4,514	3,58
BSI_DEP	1169	4,749	4,96	35	8,514	6,67
BSI_ANX	1169	3,801	3,67	35	7,371	5,73
BSI_HOS	1166	2,801	3,177	35	4,629	3,69
BSI_PHOB	1170	1,856	2,77	35	4,029	4,53
BSI_PAR	1169	2,970	3,41	35	4,714	3,48
BSI_PS	1170	1,848	2,70	35	4,171	3,85
BSI_GTS	1171	28,894	27,57	35	54,371	3,85
BSI-GSI	1171	0,545	0,52	35	1,026	0,738
MSI-BPD	1147	2,454	2,30	35	4,400	2,90

Azt tekintem kényszeres vásárlónak, akinek a Lejoyeux pontszáma nagyobb vagy egyenlő, mint 10 ( $QABB \geq 10$ ), és legalább egyszer vásárol egy héten. A kényszeres vásárlók előfordulási gyakorisága 3,04% ( $N=38$ ).

*6. táblázat. A kényszeres vásárlók prevalenciája*

	Minta elemszám (Fő)	Százalék
<b>Kényszeres vásárló</b>	38	3,04%
<b>Nem kényszeres vásárló</b>	1212	96,96%



## 1. hipotézis tesztelése

Kényszeres vásárlás és nem között nem sikerült szignifikáns kapcsolatot kimutatnom, a zavar előfordulása nem volt szignifikánsan magasabb nők, mint férfiak körében (khi négyzet=0,545; df=1; p=0,460; Cramer V=0,021).

7. táblázat. Nemi eloszlás kényszeres és nem kényszeres vásárlók csoportjában

Nem		Nem kényszeres vásárló	Kényszeres Vásárló	Összeg
Férfi	Fő	454	12	466
	Százalék	37,5%	31,6%	37%
Nő	Fő	758	26	784
	Százalék	62,5%	68,4%	62,7%
Összeg	Fő	1212	38	1250
	Százalék	100%	100%	100%

Életkor és kényszeres vásárlás között nem találtam szignifikáns kapcsolatot (U=22479,500; Z=-0,259; p=0,796).

8. táblázat. Életkor szerinti eloszlás kényszeres és nem kényszeres vásárló személyek között

Korcsoport		Nem kényszeres vásárló	Kényszeres vásárló	Összeg
18-26 év	Fő	643	16	695
	Százalék	53%	42,1%	52,7%
27-36 év	Fő	275	15	290
	Százalék	22,7%	39,5%	23,2%
37-	Fő	295	7	302
	Százalék	24,3%	18,4%	24,1%
Összeg	Fő	1213	38	1251
	Százalék	100%	100%	100%

Iskolai végzettség és kompulzív vásárlás között szintén nem sikerült szignifikáns kapcsolatot kimutatnom (khi négyzet=0,717; df=3; p=0,869; Cramer V=0,024).

9. táblázat. A minta iskolai végzettség szerinti eloszlása kényszeres és nem kényszeres vásárlók között

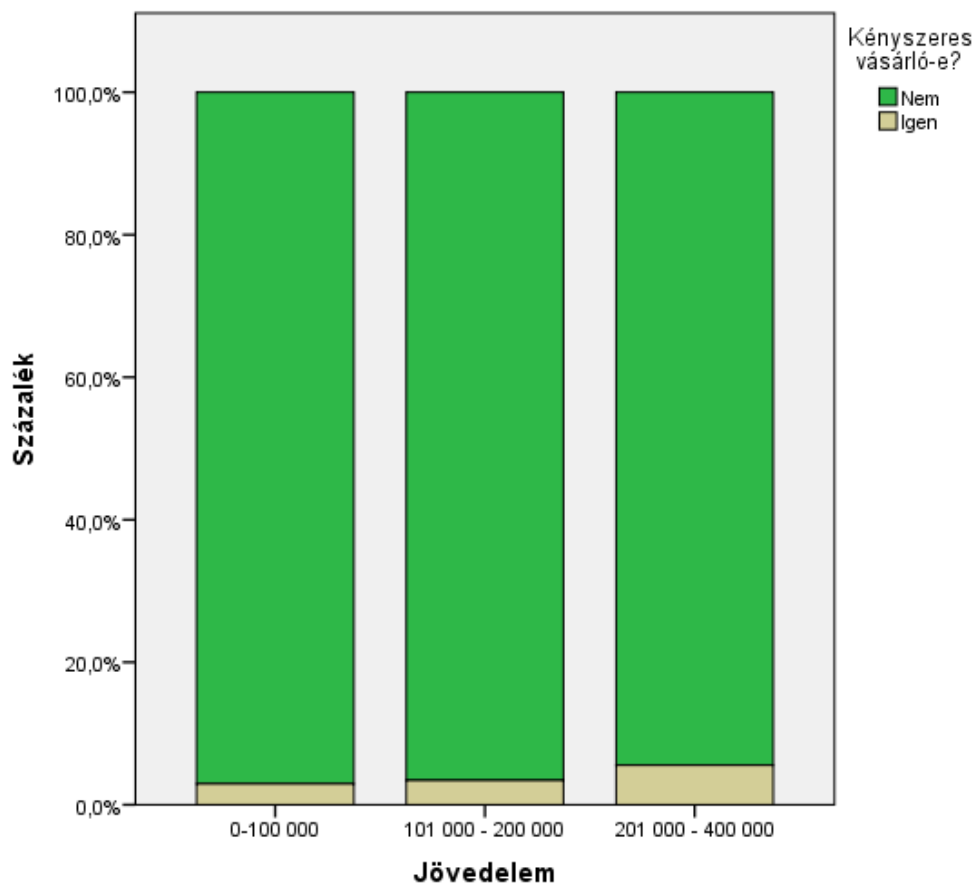
Legmagasabb iskolai végzettség		Nem kényszeres vásárlók	Kényszeres vásárlók	Összeg
Általános iskola	Fő	64	3	67
	Százalék	5,3%	7,9%	5,4%
Szakmunkásképző	Fő	43	1	44
	Százalék	3,5%	2,6%	3,5%
Érettségi	Fő	590	17	607
	Százalék	48,6%	44,7%	48,5%
Főiskola vagy egyetem	Fő	516	17	533
	Százalék	42,5%	44,7%	42,6%
Összeg	Fő	1213	38	1251
	Százalék	100%	100%	100%

Jövedelem és kényszeres vásárlás között tendenciaszintű pozitív kapcsolatot találtam, vagyis a magasabb jövedelműek némileg nagyobb arányban esnek a zavar áldozatául ( $U=19033,500$ ;  $Z=-1,697$ ;  $p=0,090$ ). A kényszeres vásárlók havi nettó bevételének átlaga 150 001 Ft – 200 000 Ft (szórás=1,75), míg a „nomál” vásárlóké a 100 001 Ft – 150 000 Ft-os kategóriába sorolható (szórás=1,89). A kényszeres vásárlók 74%-a 0 – 100 000 Ft-os kategóriába tartozik, 24%-uknak 101 000 – 200 000 Ft közötti a havi nettó jövedelme és csak 2,6%-uk keres 201 000 – 400 000 Ft között egy hónapban. A nem kényszeres vásárlók 77%-a 0 – 100 000 Ft-os csoportba esik, 21%-uknak 101 000 – 200 000 Ft közötti, 1,4%-uknak pedig 201 000 – 400 000 Ft közötti a fizetése.

10. táblázat. A minta jövedelmi kategóriák szerinti eloszlása

Átlagos havi nettó bevétel		Nem kényszeres vásárlók	Kényszeres vásárlók	Összeg
0 – 100 000 Ft	Fő	919	28	947
	Százalék	77,2%	73,7%	77,1%
101 000 – 200 000 Ft	Fő	255	9	264
	Százalék	21,4%	23,7%	21,5%
201 000 – 400 000 Ft	Fő	17	1	18
	Százalék	1,4%	2,6%	1,5%
Összeg	Fő	1191	38	1229
	Százalék	100%	100%	100%

2. ábra. Kényszeres vásárlók eloszlása jövedelmi kategóriák között

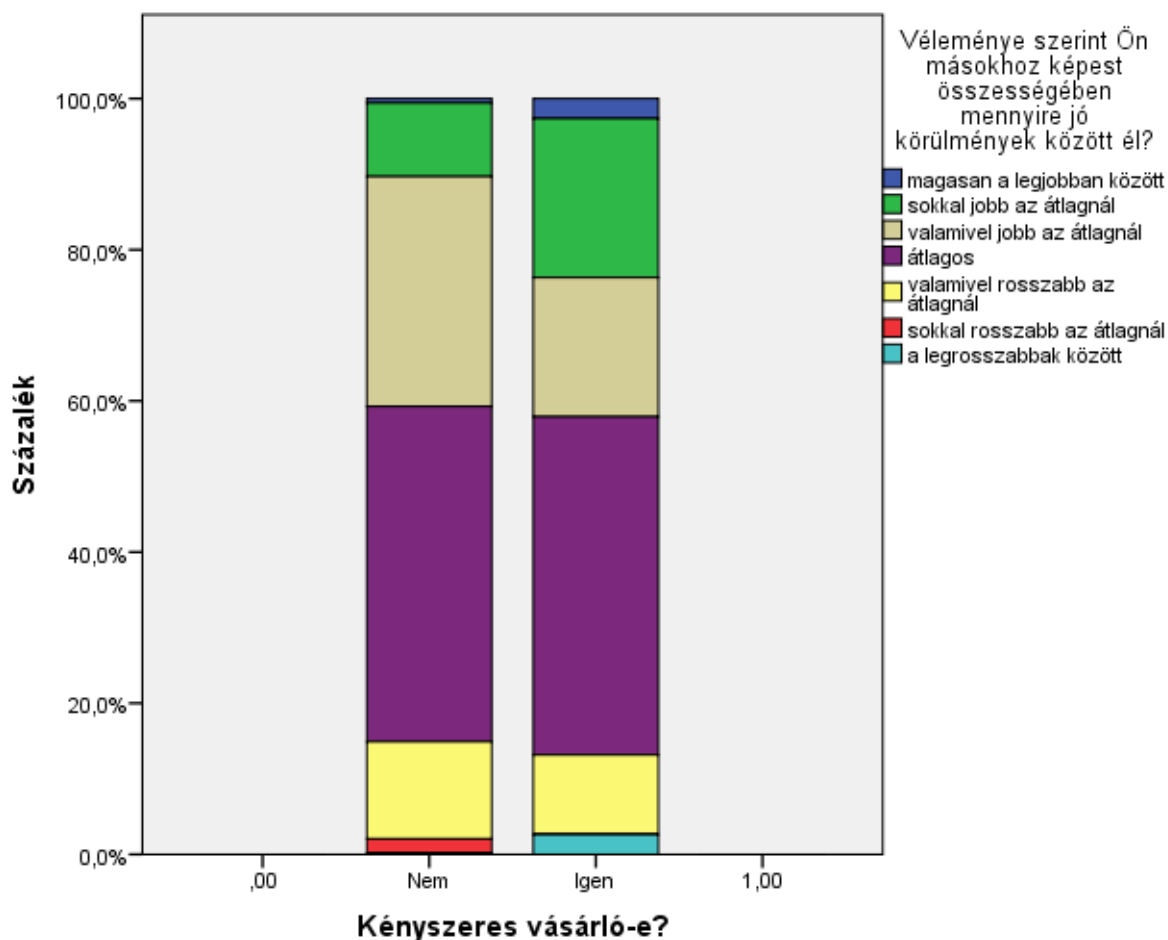


Becsült jövedelem és kényszeres vásárlás között nem sikerült szignifikáns kapcsolatot találnom ( $U=21320,500$ ;  $Z=-0,838$ ;  $p=0,402$ ).

11. táblázat A becsült jövedelem kényszeres és nem kényszeres vásárlók között

Véleménye szerint Ön másokhoz képest összességében mennyire jó körülmények között él?		Nem kényszeres vásárlók	Kényszeres vásárlók	Összeg
Magasan a legjobbak között	Fő	7	1	8
	Százalék	0,6%	2,6%	0,6%
Sokkal jobb az átlagnál	Fő	118	8	126
	Százalék	9,7%	21,1%	10,1%
Valamivel jobb az átlagnál	Fő	369	7	376
	Százalék	30,4	18,4%	30,1%
Átlagos	Fő	538	17	555
	Százalék	44,4%	44,7%	44,4%
Valamivel rosszabb az átlagnál	Fő	156	4	160
	Százalék	12,9%	10,5%	12,8%
Sokkal rosszabb az átlagnál	Fő	22	0	22
	Százalék	1,8%	0%	1,8%
A legrosszabbak között	Fő	3	1	4
	Százalék	0,2%	2,6%	0,3%
Összeg	Fő	1213	38	1251
	Százalék	100%	100%	100%

3. ábra. A becsült jövedelem eloszlása kényszeres és nem kényszeres vásárlók között



Párkapcsolati státus szempontjából két csoportba soroltam a kitöltőket. Az „egyedülálló” kategóriájába a: nőtlen, hajadon, egyedülálló, elvált illetve özvegy személyek tartoznak, a „kapcsolatban élők” a: párkapcsolatban, élettársi kapcsolatban és házasságban levőket soroltam. Párkapcsolati státus és kényszeres vásárlás között szintén nem sikerült összefüggést találnom ( $\chi^2=0,322$ ;  $df=1$ ;  $p=0,570$ ; Cramer  $V=0,16$ ).

12. táblázat. Kényszeres vásárlás és párkapcsolati státusz

Párkapcsolati státus		Nem kényszeres vásárlók	Kényszeres vásárlók	Összeg
Kapcsolatban	Fő	690	20	710
	Százalék	57,3%	52,6%	57,1%
Egyedülálló	Fő	515	18	533
	Százalék	42,7%	47,4%	42,9%
Összeg	Fő	1205	38	1243
	Százalék	100%	100%	100%

## 2. hipotézis tesztelése

Mivel a normalitás feltételének sérülése, akadályozta a paraméteres eljárások alkalmazását (mint pl. lineáris regresszió) és az extrém értékek eldobása, illetve a skálakonverzió (logaritmikus transzformáció) sem segített a normalitás helyreállításában, robusztus próbákat használtam az elemzés során.

Azt találtam (ahogy a 13. táblázatban látható), hogy a kényszeres vásárlás a BSI-ben mért összes klinikai tünettellel (szomatizáció, kényszeresség, interperszonális szenzitivitás, depresszió, szorongás, ellenségesség, fóbia, paranoid gondolatok, pszichotizmus) szignifikánsan, közepes mértékben korrelál, kivéve a fóbiát, amellyel kismértékű pozitív együttjárás mutatkozik ( $r_s=0,273$ ;  $p<0,001$ ). A Lejoyeux féle (QABB) kényszeres vásárlási pontszám közepes mértékű szignifikáns pozitív együttjárást mutat a BSI distresszt jelző GSI indexével ( $r_s=0,439$ ;  $p<0,001$ ). A kényszeres vásárlás a kényszerességgel ( $r_s=0,374$ ;  $p<0,001$ ), a szorongással ( $r_s=0,401$ ;  $p<0,001$ ) és a depresszióval ( $r_s=0,353$ ;  $p<0,001$ ) szintén közepes mértékű szignifikáns pozitív korrelációt mutat. A borderline személyiségzavar tünetek és patológiás vásárlás között közepes mértékű szignifikáns pozitív együttjárást tapasztaltam ( $r_s=-0,404$ ;  $p<0,001$ ).

A kényszeres vásárlás kismértékű negatív irányú szignifikáns korrelációt mutat az önértékelés pontszámmal (RSES) ( $r_s=-0,256$ ;  $p<0,001$ ), a kontingens önértékeléssel (CSES) viszont közepes mértékű szignifikáns pozitív korrelációt ( $r_s=0,394$ ;  $p<0,001$ ). A szenzoros élménykeresés és vásárlási kényszer között kismértékű szignifikáns pozitív együttjárást találtam ( $r_s=0,186$ ;  $p<0,001$ ). Úgy tűnik a kényszeres vásárlás a szenzoros

élménykeresés (BSSS) négy alskálája közül leginkább az unatkozásra való hajlammal ( $r_s=0,246$ ;  $p<0,001$ ), legkevésbé pedig az izgalom és kalandkereséssel függ össze ( $r_s=0,073$ ;  $p<0,001$ ). Az impulzivitás közepes mértékben, szignifikánsan, pozitívan korrelál a Lejoyeux QABB összpontszámmal ( $r_s=0,357$ ;  $p<0,001$ ) (13. táblázat).

13. táblázat. A kényszeres vásárlás és klinikai tünetek illetve pszichológiai jellemzők közötti korreláció

		<b>rs</b>	<b>P</b>
<b>QABB</b>	BSI_SOM	0,32	<0,001
	BSI_O-C	0,37	<0,001
	BSI_I-S	0,36	<0,001
	BSI_DEP	0,35	<0,001
	BSI_ANX	0,40	<0,001
	BSI_HOS	0,35	<0,001
	BSI_PHOB	0,27	<0,001
	BSI_PAR	0,35	<0,001
	BSI_PS	0,36	<0,001
	BSI_GSI	0,44	<0,001
	MSI-BPD	0,40	<0,001
	BIS-11	0,36	<0,001
	BIS-11_I-V	0,28	<0,001
	BIS-11_Ö-H	0,16	<0,001
	BIS-11_NY	0,44	<0,001
	RSES	-0,26	<0,001
	CSES	0,39	<0,001
	BSSS	0,17	<0,001
	BSSS_ÉK	0,11	<0,001
	BSSS_UVH	0,25	<0,001
	BSSS_IKK	0,07	0,013
	BSSS_GÁTL	0,18	<0,001
<b>MSI-BPD</b>	BSI_I-S	0,51	<0,001
	BSI_DEP	0,57	<0,001
	BSI_ANX	0,52	<0,001
	BSI_HOS	0,55	<0,001
	BSI_PAR	0,54	<0,001
	BSI_PS	0,52	<0,001
	BSI_GSI	0,65	<0,001
	BSI-11	0,40	<0,001
	RSES	-0,44	<0,001
	CSES	0,45	<0,001
	BSSS	0,28	<0,001
<b>RSES</b>	CSES	-0,55	<0,001
	BSSS	-0,10	<0,001

### 3. hipotézis tesztelése

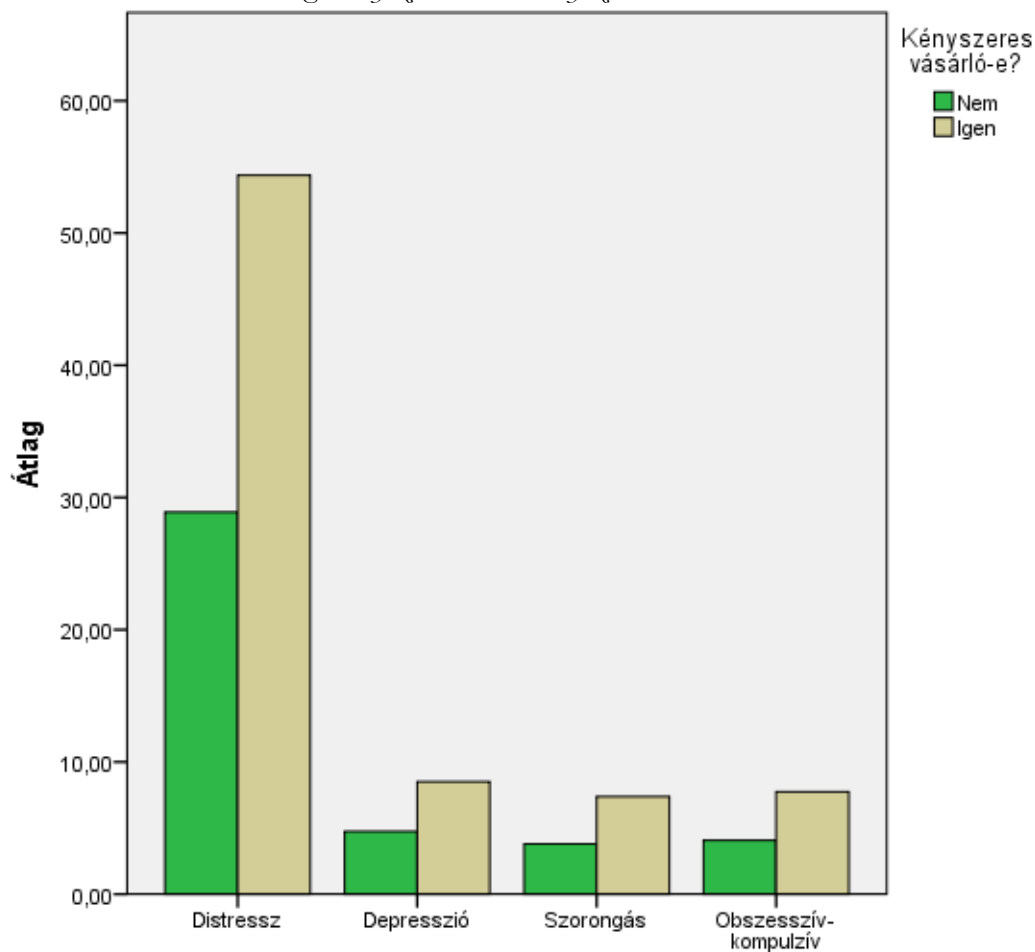
A csoportok kialakítása után a kényszeres vásárlói csoportot (N=38) összevettem a nem kényszeres vásárlók csoportjával (N=1213). Az összes mért skálán szignifikáns eltérést tudtam kimutatni. A kényszeres vásárló csoport önértékelése szignifikánsan alacsonyabb volt, mint a „normál” csoporté (U=16015,500; Z=-2,001; p=0,045), a kontingens önértékelésük azonban szignifikánsan magasabb volt (U=12526,500; Z=-3,755; p<0,001). A szenzoros élménykeresés (U=15194,000; Z=-2,455; p=0,014) és impulzivitás (U=9608,500; Z=-5,269; p<0,001) szintén szignifikánsan magasabb értéket mutatott kényszeres vásárlóknál. A többi BSI tünet mellett a distressz (U=11763,500; Z=-4,300; p<0,001), a depresszió (U=13256,500; Z=-3,574; p<0,001), a szorongás (U=11455,000; Z=-4,468; p<0,001), a kényszer (U=12660,500; Z=-3,874; p<0,001), továbbá a borderline személyiségzavar (U= 12124,000; Z=-4,051; p<0,001) szintén azon jellemzők köré tartoznak, amelyeknek szignifikánsan magasabb értéke volt tapasztalható patológiás vásárlók körében, nem patológiás vásárlókhoz képest.

14. táblázat. Kényszeres és nem kényszeres vásárlók rangátalaga közötti különbségek a mért változók mentén

	Nem kényszeres vásárlók	Kényszeres vásárlók
Impulzivitás (BIS-11)	582,87	891,47
Önértékelés (RSES)	591,96	475,59
Kontingens Önértékelés (CSES)	581,49	800,10
Szenzoros élménykeresés (BSSS)	587,25	730,89
Distressz (BSI-GSI)	596,05	852,90
Kényszeresség (BSI-O-C)	595,83	825,27
Szorongás (BSI-ANX)	594,31	858,71
Depresszió (BSI-DEP)	596,34	808,24



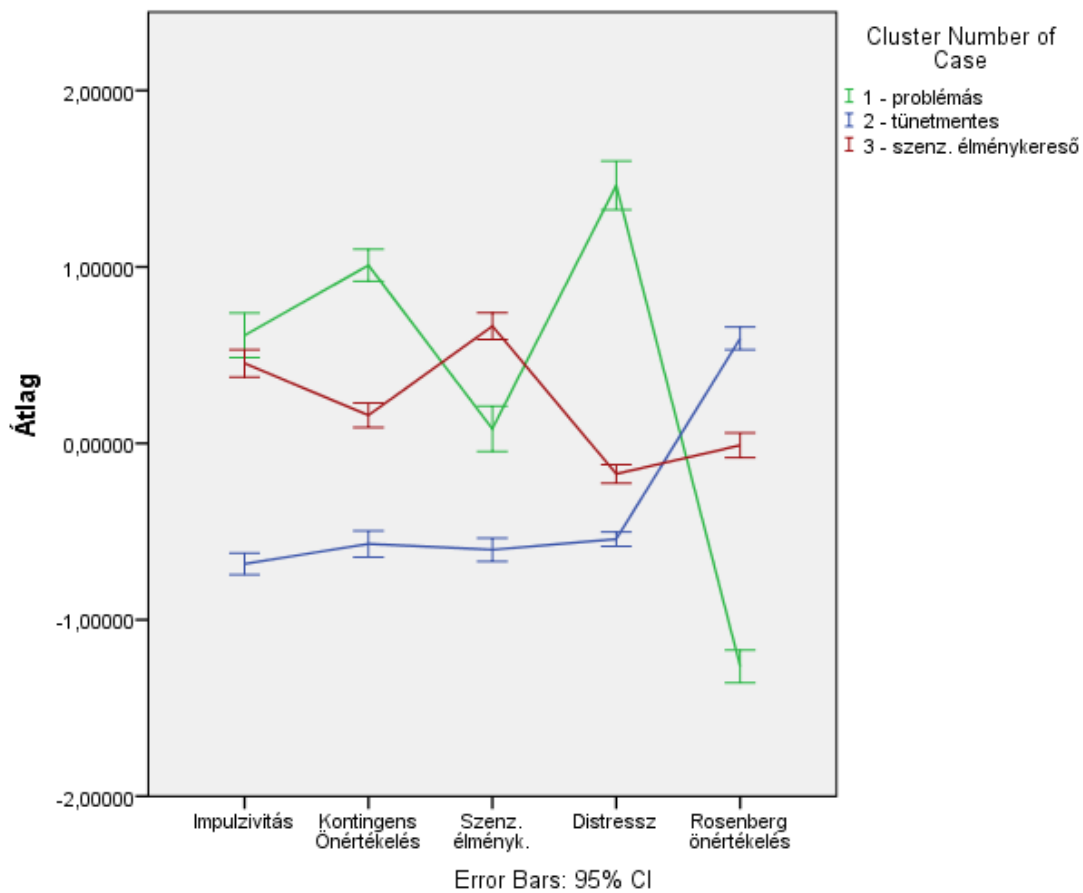
4. ábra. Klinikai tünetek átlaga kényszeres és nem kényszeres vásárlók esetében



#### 4. hipotézis

Az adatbázisomon feltáró klaszterelemzést végeztem. A klaszterek „optimális” számának megsejtéséhez a hierarchikus klaszteranalízis dendogramját használtam. A következő változók z-transzformált értékeit vontam be: impulzivitás, önértékelés, kontingens önértékelés, szenzoros élménykeresés és distressz. Három klaszter mellett döntöttem és a K-közép módszerrel kialakítottam a három csoportot.

5. ábra. A csoportok jellemzői a változók mentén



Klasztereim a változók mentén a következőképpen különülnek el:

- 1) magas distressz, magas kontingens önértékelés, alacsony önértékelés, viszonylag magas impulzivitás, átlagos szenzoros élménykeresés,
- 2) magas önértékelés, alacsony impulzivitás, alacsony kontingens önértékelés, alacsony szenzoros élménykeresés, alacsony distressz,
- 3) magas szenzoros élménykeresés, viszonylag magas impulzivitás, átlagos kontingens önértékelés, átlagos önértékelés és átlagos distressz.

Az első klasztert „problémás” csoportnak, a másodikat „tünetmentes” csoportnak, a harmadikat „szenzoros élménykereső” csoportnak neveztem el.

Ahogy az 15. táblázatban látható a kényszeres vásárlók 51%-a problémás klaszterbe tartozik, 31,4%-a szenzoros élménykereső klaszterbe, 17,1%-a pedig a tünetmentes klaszterbe. A nem kényszeres vásárlók közül 43,9% a tünetmentes klaszterbe, 37% a szenzoros élménykereső klaszterbe, 19% pedig a problémás klaszterbe tartozik.

A klaszterek és a kényszeres vásárlói „diagnózis” között khi négyzet próbával szignifikáns kapcsolatot sikerült kimutatnom (khi-négyzet=23,799; df=2;  $p < 0,001$ ; Cramer  $V=0,143$ ). A kiigazított reziduális (adjusted residual), ami az adott cella függetlenség esetén várt értékétől való eltérést mutatja, a beteg (4,7) és az egészséges klaszter (3,2) esetében szignifikánsan magasabb, mint a várt érték, a szenzoros élménykeresés esetében azonban szignifikánsan alacsonyabb (0,7).

15. táblázat. Kényszeres és nem kényszeres vásárlók eloszlása a klaszterekben

Klaszterek		Nem kényszeres vásárló	Kényszeres vásárló	Összeg
Beteg klaszter	Fő	215	18	233
	Százalék	19%	51%	20%
	Adjusted Residual	-4,7	4,7	
Egészséges klaszter	Fő	497	6	503
	Százalék	43,9%	17,1%	43,1%
	Adjusted Residual	3,2	-3,2	
Szenzoros élménykereső klaszter	Fő	419	11	430
	Százalék	37%	31,4%	36,9%
	Adjusted Residual	0,7	-0,7	
Összeg	Fő	1131	35	1166
	Százalék	100%	100%	100%

Klaszterek és korcsoportok kapcsolata a khi négyzet próba alapján szignifikánsnak bizonyult (khi-négyzet=129,927; df=4;  $p < 0,001$ ; Cramer  $V= 0,236$ ). A problémás csoportban több mint a tagok fele 18-26 év közötti, ugyanúgy, mint a szenzoros élménykereső csoportban. A problémás klaszter 61,4%-a 18-26 év közötti, 23,2%-a 27-36 év közötti és csupán 15,5%-a 37 év fölötti. A tünetmentes klaszterben ennél kiegyenlítettebbek az arányok: 33,6% 18-26 év közötti, 28,4% 27-36 év közötti és 38,4% 37 év fölötti. A szenzoros élménykereső klaszter 67,2%-a 18-26 éves, 18,6%-a 27-36 éves és csupán 14,2%-a 37 év fölötti.

A kiigazított reziduális az összes klaszter összes korcsoport kategóriájában megfelelően bizonyult (problémás klaszter 18-26-os korcsoportjában: 3,4; 37 feletti korcsoportjában: .3,7; tünetmentes klaszter 18-26 korcsoportjában: -10,7; 27-36

korcsoportjában: 3,1; 37 feletti korcsoportjában: 9,3; a szenzoros élménykereső klaszter 18-26 korcsoportjában: 8,2; 27-36 korcsoportjában: -3,1; 37 feletti korcsoportjában: -6,5) kivéve a problémás csoport 27-36 közötti korcsoportját, ahol -0,2-es értéket kaptam.

16. táblázat. A klaszterek tagjainak életkor szerinti eloszlása

Klaszterek		Korcsoportok			Összeg
		18-26	27-36	37-	
Beteg klaszter	Fő	143	54	36	233
	Százalék	61,4%	23,2%	15,5%	100%
	Adjusted Residual	3,4	-0,2	-3,7	
Egészséges klaszter	Fő	169	141	193	503
	Százalék	33,6%	28,4%	38,4%	100%
	Adjusted Residual	-10,7	3,1	9,3	
Szenzoros élménykereső klaszter	Fő	289	80	61	430
	Százalék	67,2%	18,6%	14,2%	100%
	Adjusted Residual	8,2	-3,1	-6,5	
Összeg	Fő	601	275	290	1166
	Százalék	51,5%	23,6%	24,9%	100%

Iskolai végzettség és a 3 klaszter között khi négyzet próbával szignifikáns kapcsolatot találtam (khi-négyzet=84,598; df=6;  $p < 0,001$ ; Cramer V=0,190). Az 1. klaszter 9,9%-a általános iskolát, 3,4%-a szakmunkásképzőt végzett, 57,5%-a érettségizett és 29,9%-a rendelkezik felsőfokú végzettséggel. A 2. klaszter tagjainak, 2,8%-a általános iskolai, 2,6%-a szakmunkásképző végzettséggel, 37%-a érettségivel 57,7%-a pedig főiskolai vagy egyetemi végzettséggel rendelkezik. A 3. klaszter tagjai 5,1%-ban általános iskolai, 3,7%-ban szakmunkásképző végzettséggel, 57,2%-uk érettségivel rendelkezik, 34%-uk pedig egyetemi vagy főiskolai végzettségről számolt be. A problémás klaszterben arányaiban nagyobb az aluliskolázottak száma: 9,9% csak általános iskolát, 3,4% pedig szakmunkásképzőt végzett és csak 29,2%-uk végzett felsőfokú tanulmányokat, míg a tünetmentes klaszter tagjainak csupán 2,8%-a rendelkezik általános iskolai, és csak 2,8%-a szakmunkásképző végzettséggel, 57,7%-uk pedig főiskolai diplomával rendelkezik.

A kiigazított reziduális a problémás (0,3) és a tünetmentes klaszter szakmunkásképző (-1), a szenzoros élménykereső klaszter általános iskola (0,1) és szakmunkásképző (0,8) kategóriája kivételével mindenhol megfelelően bizonyult. A problémás klaszter általános iskola (3,7), érettségi (3,1) és főiskolai diploma (-4,8) kategóriájában, a tünetmentes klaszter általános iskola (-3,1), érettségi (-6,9) és főiskola

(8,7) kategóriájában, illetve a szenzoros élménykereső csoport érettségi (4,5) és főiskola (-4,9) kategóriájában szignifikánsan magasabb volt a várt értéknél.

17. táblázat. A klaszterek tagjainak iskolai végzettség szerinti eloszlása

Klaszterek		Legmagasabb iskolai végzettség				Összeg
		Általános iskola	Szaktanácsképző	Érettségi	Főiskola vagy egyetem	
Beteg klaszter	Fő	23	8	134	68	233
	Százalék	9,9%	3,4%	57,5%	29,2%	100%
	Adjusted Residual	3,7	0,3	3,1	-4,8	
Egészséges klaszter	Fő	14	13	186	290	503
	Százalék	2,8%	2,6%	37%	57,7%	100%
	Adjusted Residual	-3,1	-1,0	-6,9	8,7	
Szenzoros élménykereső	Fő	22	16	246	146	430
	Százalék	5,1%	3,7%	57,2%	34%	100%
	Adjusted Residual	0,1	0,8	4,5	-4,9	
Összeg	Fő	59	37	566	504	1166
	Százalék					
	Adjusted Residual	5,1%	3,2%	48,5%	43,2%	100%

A klaszterek és havi nettó bevétel között is szignifikáns kapcsolat mutatkozott (khi-négyzet=53,773; df=8;  $p < 0,001$ ; Cramer V=0,153). Az 1. klaszter 54,5%-a rendelkezik 100 000 Ft alatti bevétellel, 31,6%-a 100 000 - 200 000 Ft közötti, 12,6%-a 200 000 - 300 000 Ft közötti, 1,3%-a 300 000-400 000 Ft közötti bevétellel rendelkezik. Az 1. klaszterben senki nem keres 400 000 – 500 000 Ft között. A 2. klaszter 33,3%-a 100 000 Ft alatti, 35,3%-a 100 000 - 200 000 Ft közötti, 23,2%-a 200 000 – 300 000 Ft közötti, 6%-a 300 000 – 400 000 Ft közötti, 2,2%-a 400 000 – 500 000 Ft közötti bevételből gazdálkodik. A 3. klaszter tagjainak 49,4%-a 100 000 Ft alatti jövedelmet, 32,3%-a 100 000 – 200 000 Ft közötti jövedelmet, 13,3%-a 200 000 – 300 000 Ft közötti jövedelmet, 3,6%-a 300 000 – 400 000 Ft közötti jövedelmet, 1,4%-a 400 000 – 500 000 Ft közötti jövedelmet kap. Láthatjuk, hogy a problémás klaszter arányaiban kevesebb

jövedelemből gazdálkodhat, mint a tünetmentes csoport, a tagok 55%-a 100 000 Ft-nál kevesebbet keres havonta, továbbá sokkal nagyobb százalékban képviseltetik magukat az alacsonyabb jövedelmi kategóriákban és kevésbé a magasabbakban, mint a tünetmentes klaszter tagjai. A szenzoros élménykeresők nagy része (49%) szintén 100 000 Ft alatti bevételről számolt be, ám náluk van egy jól kereső réteg is: a 300 000 – 400 000 Ft-os, és a 400 000 – 500 000 Ft – os kategóriákban 3,6%-uk, illetve 1,4%-uk esik bele.

A kiigazított reziduális értéke az 1. klaszter 100 000 – 200 000 Ft-os kategóriája, a 2. klaszter 100 000 – 200 000 Ft-os kategóriája, 400 000-500 000 Ft-os kategóriája és a 3. klaszter 100 000 – 200 000 Ft-os, 300 000-400 000 Ft-os illetve 400 000- 500 000 Ft-os kategóriáján kívül az összes kategóriában megfelelőnek bizonyult.

18. táblázat. Klaszterek tagjainak a bevétel szerinti megoszlása

Klaszterek		Átlagos havi nettó bevétel					Összeg
		0 – 100 000 Ft	100 000– 200 000 Ft	200 000 – 300 000 Ft	300 000- 400 000 Ft	400 000- 500 000 Ft	
Beteg klaszter	Fő	126	73	29	3	0	231
	Százalék	54,5%	31,6%	12,6%	1,3%	0%	100%
	Adjusted Residual	3,8	-0,7	-2,2	-2,4	-2,1	
Egészséges klaszter	Fő	165	175	115	30	11	496
	Százalék	33,3%	35,3%	23,2%	6%	2,2%	100%
	Adjusted Residual	-6,1	1,1	4,5	2,8	1,8	
Szenzoros élmény- kereső klaszter	Fő	208	136	56	15	6	421
	Százalék	49,4%	32,3%	13,3%	3,6%	1,4%	100%
	Adjusted Residual	3,1	-0,6	-2,8	-0,8	-0,1	
Összeg	Fő	499	384	200	48	17	1148
	Százalék	43,5%	33,4%	17,4%	4,2%	1,5%	100%

A problémás klaszter tagjai szignifikánsan több időt töltenek üzletekben való nézelődéssel és vásárlással egy átlagos héten (rangátlag=349,85), mint a szenzoros élménykereső (rangátlag=320,08) klaszter tagjai ( $U=45079,000$ ;  $Z=-2,233$ ;  $p=0,026$ ).

## Megvitatás

Magyarországi plázalátogatók körében a kényszeres vásárlók prevalenciája 3,04%. Ez sokkal alacsonyabb, mint a párizsi plázalátogatók körében talált 32%-os előfordulás (Lejoyeux és mtsai, 2007) és mint az USA-beli (5,8% Koran és mtsai, 2006), nyugat-németországi (8% Neuner és mtsai, 2005), kelet-németországi (6,5% Neuner és mtsai, 2005) és olaszországi (11,3% Vilella és mtsai, 2011) általános népesség körében talált prevalencia. A 2007-ben magyar lakosság körében végzett felmérés eredményéhez képest azonban, ahol csak 0,99% volt a kényszeres vásárlók gyakorisága, kicsivel nagyobb értéket kaptunk. Ez minden bizonnyal annak köszönhető, hogy a plázalátogatók populációja egy sokkal specifikusabb csoport, akik körében jóval nagyobb valószínűséggel találunk kényszeres vásárlókat. A külföldi lakossági felmérések és jelen kutatás eredménye közötti eltérést a különböző mérőeszköz használat is okozhatja, az USA-ban és Olaszországban ugyanis a Faber és O'Guinn féle skálával (1992), Németországban az Addiktív Vásárlási Indikátorral (Scherhorn és mtsai, 1990, idézi Kun és Demetrovics, 2010) dolgoztak. Nem zárhatjuk ki azonban a kulturális-társadalmi különbségek szerepét sem az eltérésekben. A francia vizsgálatban (Lejoyeux és mtsai, 2007) az általunk is használt Lejoyeux és munkatársai féle (1997) kérdőívet alkalmazták, így e két kutatás esetében máshol kell keresnünk a különbségek okait. Az adatgyűjtés helyszínéként szolgáló magyarországi plázák olyan komplexumok, amelyek a bevásárlási lehetőségen kívül számos szolgáltatást is nyújtanak a postától a ruhatisztítón át a moziig. Sokan nem shoppingolás céljából, hanem kimondottan ezen szolgáltatások igénybevétele miatt mennek a plázába. Ezzel szemben az az áruház, ahol Lejoyeux és munkatársai (2007) adatot gyűjtöttek, a híres párizsi Les Galeries Lafayette a kényszeres vásárlók paradicsomának számít drága, designer üzleteivel, és márkás holmikat, különlegességeket kínáló boltjaival. Nagyon valószínűnek tartom, hogy emiatt eleve magasabb a Les Galeries Lafayette látogatói között a kényszeres vásárlók aránya, mint a magyarországi plázák vendégeinek körében, akik jelentős része csupán csak a posta vagy a mozi miatt látogatott el a létesítménybe. Ezzel együtt azonban nem hagyhatjuk figyelmen kívül a lehetőséget, hogy a kényszeres vásárlók aránya egyszerűen alacsonyabb a magyar plázalátogatók körében. Mint ahogy Kelet-Németországban (6,5% Neuner és mtsai, 2005) is alacsonyabb a zavarban szenvedők aránya, mint Nyugat Németországban (8% Neuner és mtsai, 2005), elképzelhető, hogy a posztoszocialista Magyarország még nem jutott a fogyasztás olyan szintjére, ahol a kényszeres vásárlás ennyire elterjedt problémának számítson. Nagy valószínűséggel tehát társadalmi-kulturális okok rejlenek a

különbségek mögött. Elképzelhető, hogy a magyar populáció még mindig a „rég, jól bevált” eszközökhöz fordul a feszültség levezetésére, mint az alkohol, drogok, cigaretta, szerencsejátékok, stb.

Első hipotézisem az epidemiológiai jellemzőkre vonatkozott. Feltevésem miszerint a zavar gyakoribb nők körében, szignifikáns szinten nem igazolódott be, habár a vásárlási kényszeresek 68%-a volt nő és csupán 32%-a férfi. Ez egyezik több felmérés eredményével, ahol szintén nem találtak összefüggést nem és vásárlási kényszer között (Magee, 1994; Koran és mtsai, 2006; Villella és mtsai, 2011), ellentmond viszont a legtöbb klinikai kutatással (Christenson és mtsai, 1994; Schlosser és mtsai, 1994; Black és mtsai, 1998) továbbá a német és magyar epidemiológiai felmérés eredményeivel (Neuner és mtsai, 2005; Kun és mtsai, 2009). Habár a Koran és munkatársai (2006) által javasolt magyarázatnak is lehet létjogosultsága, miszerint a többi pszichés betegségben (pl. depresszió vagy szorongásos zavar) szenvedőkhöz hasonlóan, a súlyos kényszeres vásárlásban szenvedők közül a nők hajlamosabbak segítségért vagy kezelésért fordulni, mint a férfiak, azt is valószínűnek tartom, hogy a kutatásunkban a kényszeres vásárlók viszonylag kis száma nem tette lehetővé a nemi különbségek szignifikáns kiütkezését.

Első hipotézisem második része a vásárlási kényszer és életkor kapcsolatára vonatkozott. Negatív összefüggést feltételeztem közöttük, ami nem igazolódott be. A tanulmányok nagy része bizonyította, hogy a vásárlási kényszer fiatalabb életkorban nagyobb arányban fordul elő (pl. Magee, 1994; Roberts és Jones, 2001; Neuner és mtsai, 2005; Koran és mtsai, 2006; Kun és mtsai, 2009), ám olyan eredmény is született, amelynek nem sikerült az életkorral való negatív kapcsolatot alátámasztania (Black és mtsai, 1998; Lejoyeux, és mtsai, 2007). A betegek átlagéletkora 31 év, ami megfelel a Black (2007) által említett 31 és 41 év közé tehető átlagéletkornak. Arányaiban azonban látható a fiatalabbak nagyobb száma a kényszeresek között, a patológiás vásárlók 42%-a 18-26 év közötti, 40%-a 27-36 év közötti és mindössze 18%-uk 37 év fölötti.

Következő hipotézisemben a kényszeres vásárlás alacsonyabb jövedelemmel való összefüggését feltételeztem, amely nemcsak hogy nem igazolódott be, hanem tendenciaszinten éppen az ellenkezője bizonyult igaznak, vagyis a kényszeres vásárlók némileg magasabb jövedelemmel rendelkeznek. Míg a nem kényszeres vásárlók jövedelme a 100 000 – 150 000 Ft-os kategóriába sorolható, a kényszeres vásárlók havi nettó bevétele átlagosan 150 000 – 200 000 Ft közé esik. Ez az eredmény ellentmond a szakirodalommal, amely fordított összefüggést tárt fel patológiás vásárlás és jövedelem között (Black és mtsai, 2001, idézi Mueller és mtsai, 2010b; Koran és mtsai, 2006).



Lehetséges, hogy Magyarországon a kissé tehetősebb réteg tagjai könnyebben esnek a zavar áldozatául, mint a legalacsonyabb jövedelműek. Ennek oka az lehet az, hogy azok a személyek, akik egyébként is megengedhetnek maguknak némi shoppingolást, könnyebben belecsúsznak abba a spirálba, amelynek végén a vásárlás jelenti számukra a depresszív hangulat, distressz és szorongás előli egyedüli menekvést és a pozitív érzések, eufória, felszabadultság forrását. A legalacsonyabb jövedelműek viszont aligha engedhetnek meg maguknak bármilyen kis összegű vásárolgatást, a hitelkártya használata Magyarországon pedig még nem elterjedt, így talán más eszközöket vetnek be a negatív érzésekkel való megküzdés érdekében, mint például az alkohol vagy a dohányzás.

Iskolai végzettség és kompulzív vásárlás között a - szakirodalommal összhangban (Black és mtsai, 1998; Koran és mtsai, 2006; Lejoyeux és mtsai, 2007) - nem találtam szignifikáns kapcsolatot.

Kényszeres vásárlás és becsült jövedelem között nem sikerült szignifikáns kapcsolatot találnom, vagyis a kényszeres vásárlók nem becsülik alul vagy túl a jövedelmüket. Ez az eredmény ellentétes a szakirodalom azon megfigyelésével, hogy a kényszeres vásárlók nem igazán tudatosak a pénzügyi kereteikkel kapcsolatban (Lo és Harvey, 2011).

Első hipotézisem utolsó feltételezését nem sikerült igazolnom: a zavar nem mutat nagyobb gyakoriságot egyedülállóknak, mint párkapcsolatban élők körében. Black és munkatársai (1998) szintén nem találtak összefüggést párkapcsolati státusz és patológiás vásárlás között, Lejoyeux és munkatársai (2007) azonban kimutatták a férjzett nők kisebb arányát kényszeres vásárlók csoportjában. A kényszeres vásárlás a többi pszichés zavarhoz hasonlóan, valószínűleg nem vezethető vissza arra, hogy a személy éppen párkapcsolatban él-e vagy sem, ennél sokkal bonyolultabb genetikai – nevelési - biológiai - pszichológiai tényezők interakciójának eredménye, hogy valaki megbetegszik-e vagy sem. A házasság vagy párkapcsolat nyújtotta társas támasz persze mindenképpen pozitív tényező, de érthető, hogy a faktorok összetett kölcsönhatásában nem mindig annyira meghatározó, hogy ez kimutatható legyen a kényszeres vásárlás megjelenésével kapcsolatban.

Azt, hogy a fenti demográfiai változóknak nem találtam különbséget, annak is köszönhető lehet, hogy nagyon eltérnek az elemszámok egymástól (kb. 1210 vs. 38), ez is torzíthatta a csoportkülönbségek vizsgálatát.

Második hipotézisem, melyben a kényszeres vásárlás distresszrel, depresszióval, szorongással, kényszerességgel, borderline tünetekkel, impulzivitással, kontingens

önértékeléssel és szenzoros élménykereséssel való pozitív együttjárását és önértékeléssel való negatív együttjárását feltételeztem, teljes egészében beigazolódott. Harmadik hipotézisem, melyben a kényszeres és nem kényszeres vásárlók közötti lehetséges különbségeket fejtettem ki a fenti tényezőkkel kapcsolatban, szintén igaznak bizonyult. A kompulzív vásárlók magasabb distressz, szorongás, depresszió, kényszeresség, borderline személyiségzavar tünetek, impulzivitás, helyzetfüggő önértékelés és szenzoros élménykeresés értékeket produkáltak, mint a nem kompulzív vásárlók, azonban alacsonyabb önértékelés szintet mutattak. Eredményeim megegyeznek a szakirodalom meglehetősen homogén álláspontjával a zavar pszichológiai hátterét illetően. Az impulzivitást, ami szignifikánsan magasabb volt a kompulzív vásárlók körében, számos szerző a betegség kulcsfontosságú tényezőjének tartja (pl. DeSarbo és Edwards, 1996; Müller és mtsai, 2004; Mueller és mtsai, 2007; Black és mtsai, 2012; Filomensky és mtsai, 2012). Az alacsony önértékelés, ami eredményeimben szintén szignifikáns kapcsolatot mutatott a zavarral, a szakirodalom szerint a kényszeres vásárlás másik alappillére (O'Guinn és Faber, 1989; d' Astous, 1990, idézi Kun és Demetrovics, 2010; Elliott, 1994, idézi Black, 2007; DeSarbo és Edwards, 1996; Lo és Harvey, 2013). A kényszeres vásárlóknál talált magas kontingens önértékelés egyezik DeSarbo és Edwards (1996) eredményeivel, akik a megerősítések iránti magas igényt azonosították a kényszeres vásárlás hátterében. A szignifikánsan magasabb szenzoros élménykeresés szint, amit a kényszeres vásárlóknál sikerült azonosítanom, egybeesik DeSarbo és Edwards (1996) eredményeivel, illetve Black és munkatársai (2012) eredményével, akik újdonságkeresést találtak a kompulzív vásárlás hátterében. A kényszeres vásárlók magasabb distressz szintje megegyezik Williams (2012), valamint Lejoyeux és munkatársai (2011) eredményével. Jelen kutatásban talált kapcsolat a klinikai tünetek és patológiás vásárlás között szintén megegyezik a szakirodalom konszenzusával a témával kapcsolatosan. A patológiás vásárlás és depresszió (Christenson és mtsai, 1994; DeSarbo és Edwards, 1996; Black és mtsai, 1998; Müller és mtsai, 2004; Black és mtsai, 2012; Claes és mtsai, 2011; Williams, 2012), szorongás (Christenson és mtsai, 1994; DeSarbo és Edwards, 1996; Roberts és Jones, 2001; Black és mtsai, 2012; Claes és mtsai, 2011), illetve kényszer (pl. DeSarbo és Edwards, 1996) közötti összefüggést már számos szerző leírta. A kényszeres vásárlók magasabb borderline tüneteket produkáló eredménye összecseng azzal a tanulmánnyal (Schlosser és mtsai, 1994), amely a vásárlásfüggő személyek 15%-ánál borderline személyiségzavart talált, illetve igazolja azt a feltételezésünket, hogy két,

hasonló pszichológiai háttérű, nagyon sok közös elemet felmutató zavarról van szó, és a vásárlásfüggőség akár a borderline személyiségzavar tünete is lehet.

A fentiek mellett tanulmányom egyik fő célkitűzése olyan csoportok azonosítása volt a plázalátogatók populációján belül, akik világosan elkülönülnek a mért pszichológiai jellemzők mentén. Ezzel együtt azt szerettem volna megnézni, hogy a kényszeres vásárlók melyik csoportba tartoznak. Klaszteranalízis segítségével sikerült is három csoportot találnom. Az első klaszter magas distressz, magas helyzetfüggő önértékelés, alacsony önértékelés, némileg emelkedett impulzivitás és átlagos szenzoros élménykeresés értéket mutatott. Őket a „problémás” csoportnak neveztem el, hiszen a DSM IV. I. tengelyes tünetek mérő BSI Global Severity Indexének magas szintje pszichés zavar jelenlétére utalhat, alacsony funkcionalitást, magas distresszt, alacsony pszichológiai jóllétet és a mentális működés nem egészséges jellegét mutatja. A többi klaszterhez képest kiemelkedően magas BSI GSI érték mellett ez a csoport, a többi klaszterhez képest kiugróan alacsony önértékelés szintet produkált, ami alátámasztja a mentális működés egészségtelen tendenciáját és pszichés zavarok magas előfordulási gyakoriságát a csoporttagok között. A kissé emelkedett impulzivitás és átlagos szenzoros élménykeresés beleillik a pszichés problémákkal jellemezhető csoport profiljába. A második klaszter, akit „tünetmentes” csoportnak neveztem el magas önértékelést, alacsony impulzivitást, alacsony kontingens önértékelést, alacsony szenzoros élménykeresést, és alacsony distressz értéket mutatott. Ők minden változón viszonylag alacsony értéket mutattak, kivéve az önértékelést, ahol a másik két klaszterhez képest magas értéket produkáltak. A harmadik klasztert magas szenzoros élménykeresés, némileg emelkedett impulzivitás, és a másik két klaszterhez képest átlagos helyzetfüggő önértékelés, átlagos önértékelés és átlagos distressz szint jellemzi. Őket „szenzoros élménykeresőknek” neveztem el, hiszen ez a kiugró változó, amely leginkább jellemzi ezt a csoportot, megkülönböztetve a másik két klasztertől. A kissé megnövekedett impulzivitás jól kiegészíti a klaszter szenzoros élménykeresés által meghatározott profilját, azt sugallva, hogy ebben a csoportba aktív, dinamikus, impulzív, élménykereső, újdonságkereső, nyughatatlan személyek tartoznak.

Láthatjuk tehát, hogy a magyarországi plázák vendégeinek három eltérő csoportja különíthető el: egy pszichés problémákkal küszködő csoport, egy egészséges, „normál” csoport és egy szintén egészségesnek tűnő, de szenzoros élménykereső csoport. A problémás csoport tagjainak egy része feltehetően azért megy a plázába, hogy a distresszt, negatív érzéseit elűzze a shoppingolás segítségével. A tünetmentes csoport tagjai valószínűleg egyszerűen vásárolni szándékoznak, a szenzoros élménykereső csoport

pedig némi izgalmat, élményt, pozitív érzést szeretne szerezni magának. Ezért azt feltételeztem, hogy a legtöbb kényszeres vásárló az első klaszterben tömörül, a második legnagyobb arány a harmadik klaszterben lelhető fel, a tünetmentes klaszterben pedig a legkevesebb kényszeres vásárló található. Elképzelésem szignifikánsan be is igazolódott. A kényszeres vásárlók 51%-a a problémás klaszterbe került, 31%-a a szenzoros élménykereső klaszterbe, és csupán 17%-a került a tünetmentes csoportba. A nem kényszeres egyének 44%-a a tünetmentes klaszterbe esett, 37%-a a szenzoros élménykeresőbe és csupán 19%-a került a problémás klaszterbe. A kényszeres vásárlók nagy része tehát a problémás klaszterhez tartozik, vagyis a negatív érzelmek, distressz, szorongás, depresszió, alacsony önértékelés átmeneti leküzdése érdekében mennek vásárolni, ami teljes mértékben egyezik a szakirodalom eddigi álláspontjával a kényszeres vásárlás pszichológiai hátteréről (pl. Faber és O'Guinn, 1992; Miltenberger és mtsai, 2003). A kényszeres vásárlók esetében a vásárlást általában negatív hangulat váltja ki, kevésbé az áru jelentette külső inger, az impulzív vásárlókkal ellentétben (Edwards, 1992, idézi Kun és Demetrovics, 2010). A zavar egyik legfontosabb ismérvévé vált tehát a belső indíttatás, amit jelen eredmények is alátámasztanak. A kényszeres vásárlók második jelentős hányada azonban a szenzoros élménykereső csoportban helyezkedik el. Ők bizonyára az élményért, pozitív érzések szerzéséért mennek vásárolni a plázába. Már DeSarbo és Edwards (1996) is azonosította a szenzoros élménykeresést a patológiás vásárlás hátterében, Black és munkatársai (2012) pedig az újdonságkeresést találták, mint a zavarral összefüggő tényezőt. Egyrészt a pláza az a környezet, ahol az áruk általi túlingerlés szenzoros élményt nyújthat, másrészt a szenzoros élménykereső típusú személyek a vásárlási döntésnek való folyamatos kitettséget, a kontroll elvesztését és a nagy összegek elköltését is izgalmassá találhatják. A kutatások arra is fényt derítettek, hogy a kényszeres vásárlók BAS (Behavioral Activation Scale), vagyis Viselkedéses megközelítő rendszerrel rendelkeznek, amire szórakozáskeresés és jutalomérzékenység jellemző (Claes és mtsai, 2010, Claes és mtsai, 2011). Egész pontosan a Viselkedéses aktivációs rendszer egy jutalmazó esemény a pillanat hevében történő megközelítési hajlandóságának magas szintjét jelenti. A kényszeres vásárlók tehát jutalmazó, szórakoztató tevékenységre vágyó személyek, akik a vásárlással elégitik ki a jutaloméhségüket. Egy részük legalábbis a jelek szerint mindenképpen: ők alkotják a szenzoros élménykereső csoportját a kényszerek vásárlóknak.

Eredményeim összecsengenek egy egészen friss kutatás eredményével. Yi és O'Connor (2013) azt találták, hogy a „klasszikus” és szakirodalomban alaposan

alátámasztott negatív érzelmekkel való megküzdésen kívül a kompulzív vásárlásnak van egy másik funkciója is: a pozitív érzelmek *fokozása*. Vagyis a kényszeres vásárlás nemcsak negatív megerősítőként (mint eme negatív érzések megszüntetője), hanem pozitív megerősítőként is működhet. Ők 3 klasztert találtak a „coping” és „fokozási” motiváció mentén. Ezen eredmények mentén jelen kutatás problémás csoportja valószínűleg a magas coping motivációjú kényszeres vásárlók közé tartozik, szenzoros élménykereső klaszterünk pedig minden bizonnyal magas „fokozási” motivációval rendelkezik, vagyis azért választja a vásárlást, hogy pozitív érzéseket, izgalmat, élményeket okozzon magának. Yi és O’Connor-nak (2013) azt is sikerült bebizonyítaniuk, hogy a magas coping motivációjú csoport szignifikánsan súlyosabb kényszeres vásárlással küszködik, mint a többi, magasabb” fokozási” motivációjú klaszter.

DeSarbo és Edwards (1996) szintén két, különböző súlyosságú vásárlási kényszerben szenvedő csoportot azonosított, azonban a két amerikai kutató tanulmányában a problémásabb, „internálisnak” nevezett, klinikai tünetekkel küszködő és súlyosabb kényszeres vásárlásban szenvedő csoport volt jellemezhető magas impulzivitás és izgalomkeresés szinttel. Erre a klaszterre: magas szorongás szint, perfekcionizmus, fantáziatévékenység, impulzivitás, izgalomkeresés, továbbá magas általános kompulzivitás, dependencia, jóváhagyás keresés, depresszió, alacsony önértékelés és külső kontrollhely volt jellemző. A másik talált csoport, az „externálisnak” nevezett csoport magas elkerülő megküzdés, tagadás, izoláció és materializmus szintet mutatott. Náluk tehát nem különült el az izgalomkereső csoport a depresszióval, szorongással és distresszel küszködő „problémás” csoporttól, a kevésbé súlyos vásárlási kényszert és klinikai tünetek hiányát mutató csoport pedig nem rendelkezett magas szenzoros élménykeresés és impulzivitás szinttel. Eredményeik tehát ellentmondanak jelen kutatás által talált eredményeknek a kényszeres vásárlók csoportjaival kapcsolatban, amiben az is közrejátszhat, hogy DeSarbo és Edwards (1996) sokkal több változót vontak be a klaszteranalízisbe, mint jelen kutatás végzője, így a kényszeres vásárlók más jellemzők mentén is elkülönülhettek egymástól. Továbbá a materializmus, az egyik olyan tényező, amely mentén Desarbo és Edwards (1996) két csoportja elkülönül, a kompulzív vásárlás olyan lényeges összetevője, amely elképzelhető, hogy klasztereket alakít ki maga mentén. A materializmus jelen kutatásban nem került mérésre.

Mueller és munkatársai (2010b) is két csoportot azonosítottak: egy súlyosabb kényszeres vásárló és súlyosabb pszichiátriai komorbiditást mutató és egy kevésbé súlyos vásárlási kényszeres, kisebb pszichiátriai komorbiditásról beszámoló csoportot. A

pszichés tünetek súlyossága mentén való elkülönülése kompulzív vásárlóknak tehát itt is megjelenik, ugyanúgy, mint jelen kutatásban.

Mueller és munkatársai (2010a) a Big Five személyiségdimenziók mentén végeztek klaszteranalízist a kényszeres vásárlók csoportjainak feltárására és azt találták, hogy két klaszter különböztethető meg. Az első klaszter, amely nagyon hasonló a feltételezett „reziliens” vagy „túlkontrollált” csoporthoz enyhébb vásárlási kényszert és tünetmentességet mutatott. A második klaszter azonban szignifikánsan magas neuroticizmust, súlyosabb kompulzív vásárlást, súlyosabb szorongásszintet, impulzivitást, interperszonális szenzitivitást és kontrollhiányt produkált. Ez a csoport komorbid szorongásos zavarokkal, B típusú személyiségzavarokkal, hangulat- és szorongásos zavarokkal, interperszonális problémákkal és érzelmi szabályozatlansággal küszködött. Itt is megjelenik tehát a kényszeres vásárlók pszichés tünetek és mentális problémák mentén való elkülönülése, mint jelen kutatásban. A fenti két tanulmány is egybeesik tehát az általam talált eredményekkel, miszerint a kényszeres vásárlóknak van egy internális problémák által motivált, magas distressz, szorongás, depresszió szinttel jellemezhető, klinikai tüneteket produkáló, alacsony önbecsülésű, pszichés-érzelmi működészavarral küszködő és egy problémáktól mentesebb, kiegyensúlyozottabb, klinikai tünetektől viszonylag mentes csoportja. Esetemben ez a típus két klaszterre oszlik: a tünetmentes és a szenzoros élménykereső csoportra. És habár a kényszeres vásárlók közül néhányan valóban a tünetmentes klaszterben kaptak helyet (17.1%), sokkal többen kerültek a szenzoros élménykereső klaszterbe (31.4%), akik Yi és O'Connor (2013) eredményeivel egyezően élmény- és izgalomkeresés, valamint a pozitív érzelmek *fokozása* miatt kerültek a kényszeres vásárlás csapdájába. A tünetmentes csoportban helyet foglaló patológiás vásárlók azon szerencsés kisebbség körébe tartoznak, akiknél nem társul a kényszeres vásárlás más pszichés zavarokhoz és nem okoz magas szintű distresszt, illetve más járulékos pszichológiai problémákat.

Eredményeim némileg egybeesnek a szakirodalomban leírt néhány vásárlói típus megkülönböztetésével. A Valence és munkatársai (1988, idézi Kun és Demetrovics, 2010) által elkülönített négy vásárlói típus közül („érzelemfókuszú vásárló”, „impulzív vásárló”, „fanatikus vásárló” és „kontrollálatlan vásárló) az „impulzív vásárló” és a „kontrollálatlan vásárló” látszik visszaköszönni az eredményeimben. Az „impulzív vásárló” hirtelen jövő impulzus következtében vásárol, amelyet ambivalens érzelmek kísérnek, ez lenne kutatásomban a szenzoros élménykereső típus, a Valence és munkatársai (1988) által leírt „kontrollálatlan vásárló” pedig, aki pszichológiai feszültségét

próbálja csökkenteni a vásárlással, a problémás klaszterbe tartozó „típusos” kényszeres vásárló. Edwards (1992, idézi Kun és Demetrovics, 2010) egy spektrumon képzelte el a különböző vásárlói típusokat súlyossági szint alapján, egymást követően a legkevésbé súlyostól a legsúlyosabbig a következőképpen: „normális/nem kényszeres”, „rekreációs”, „borderline”, „kényszeres” és „addiktív”. Szenzoros élménykereső klaszterem a „rekreációs” és „borderline” típusal mutat hasonlóságot, akik néha hangulatfokozás céljából tervezés nélkül, impulzívan vásárolnak. A problémás klaszterem tagjai pedig a „kényszeres” vásárlókhöz látszanak hasonlónak, akik negatív érzelmi állapotuk csökkentése érdekében rendszeresen eljárnak vásárolni. Boundy (2000, idézi Kun és Demetrovics, 2010) típusai közül („imázs-vásárló”, „alku vadász”, „kényszeres vásárló”, „kodependens vásárló”) a „kényszeres vásárló” látszik egyezni a problémás klaszter tagjaival, amelynek az a meghatározása, amit a legtöbb szerző megfogalmaz a kényszeres vásárlással kapcsolatban: nem kívánt érzelmi állapotok csökkentése a vásárlás célja. Ezenkívül az „alku vadász” kategóriát tudnám elképzelni, hogy talán némileg átfedésben van a szenzoros élménykereső csoportommal, hiszen egyik típus képviselői sem magáért a tárgyért, hanem az élményért, az izgalomért, az őket érő hatásért mennek vásárolni, amit ez esetben az alkudozás jelent Boundy vásárlói kategóriája számára.

Thornhill és Kellett (2012) két kényszeres vásárlói csoportot azonosítottak: egy alacsonyabb distresszt produkáló, a vásárlás kellemes oldalával azonosuló és egy magasabb distressz szintű, a vásárlásfüggőséggel járó problémákat, nehézségeket kiemelő csoportot. Szenzoros élménykereső klaszterem vásárlásfüggő tagjai az első csoporthoz tűnnek hasonlóknak, hiszen sokkal alacsonyabb distressz szinttel rendelkeznek és mivel valószínűleg a hangulatuk *fokozása* és szenzoros élmények kiváltása a céljuk, bizonyára a vásárlás kellemes hozadékait emelnék ki. A magas distresszt mutató problémás klaszterem pedig valószínűleg az utóbbi, „emocionális distressz” csoporthoz áll közelebb magasabb distressz, szorongás és depresszió szintjükkel. És mivel ők a negatív érzések *megszüntetésére* használják a vásárlást, ami csak pillanatnyilag működik, hosszabb távon pedig éppen hogy fokozza a problémáikat, minden bizonnyal a vásárlásfüggőség negatív oldalát hangsúlyozzák.

A problémás klaszter tagjai túlnyomórészt (61%-ban) 18-26 év közötti fiatal felnőttek, nagy részük (56%) érettségivel, kisebb részük (29%) felsőfokú végzettséggel rendelkezik, legtöbbjük (55%) jövedelme 100 000 Ft alá esik, egy másik hányaduknak (32%) pedig 100 000 – 200 000 Ft közötti a havi nettó jövedelme. A szenzoros élménykereső klaszter túlnyomórészt szintén 18-26 év közötti fiatalokból áll (67%),

legtöbbjük érettségizett (57%), kisebb részük főiskolát vagy egyetemet végzett (34%), 49%-uknak 100 000 Ft alatti, 32%-uknak 100 000 – 200 000 Ft közötti a havi nettó jövedelme. A tünetmentes klaszterben nagyjából egyenlő arányban fordulnak elő fiatalabbak és 37 éven felüliek, sőt ebben a klaszterben a 37 év felettiak százalékos aránya a legnagyobb (38%), túlnyomó részük felsőfokú végzettséggel rendelkezik (58%), fizetés szempontjából pedig leginkább 100 000 – 200 000 Ft-os kategóriába illenének, de egyébként itt a legnagyobb a 200 000 Ft-nál magasabb fizetésűek aránya a 3 csoport közül. A problémás klaszter tagjai szignifikánsan több időt töltenek nézelődéssel és vásárlással az üzletekben, mint a szenzoros élménykereső klaszter tagjai. Ebben nyilván az is szerepet játszik, hogy a problémás klaszterben több a kényszeres vásárló, mint a szenzoros élménykereső klaszterben.

A kutatás erősségei közé sorolható, hogy egy Magyarországon eddig kevésbé vizsgált témával foglalkozik, azon belül is egy olyan kérdéssel (különböző vásárlói típusok azonosítása), amellyel kapcsolatban nemzetközi szinten is kisszámú tanulmány született. Információt nyújt a hazai plázalátogatók és kényszeres vásárlók előfordulási gyakoriságáról illetve epidemiológiai és pszichológiai jellemzőikről. A kapott adatok hozzájárulnak a kényszeres vásárlás kialakulási mechanizmusának jobb megértéséhez és a rizikótényezők azonosításán keresztül a prevencióhoz is támpontot nyújtanak. Az eredményeket terápiás területen is hasznosítani lehet a vásárlási kényszernek talajt adó problémák megcélzásán keresztül (pl. depresszió, szorongás csökkentése, önértékelés növelése.) Emellett a kényszeres vásárlás háttérében álló csoportok feltárása külön segítséget jelenthet terápiás szempontból, hiszen a különböző típusú kényszeres vásárlóknak eltérő kezelésre lehet szükségük.

A kutatás azonban néhány korláttal is rendelkezik. Mivel keresztmetszeti típusú felmérést végeztünk, ok-okozati összefüggésről nem áll módunkban beszámolni a kényszeres vásárlás és klinikai tünetek kapcsolatát illetően. A kutatásunkban használt keresztmetszeti típusú elrendezés megfelel a betegség előfordulásának és rizikófaktorokkal való együttjárásának vizsgálatára egy adott időpontban, de mivel ez a „pillanatsfelvétel” ok-okozati kapcsolatra nem világít rá, a legideálisabb a prospektív longitudinális vizsgálat lett volna. Ezzel lehetne ok-okozati kapcsolatot megállapítani, valamint a változók közötti időbeli változást vizsgálni.

Az adatfelvétellel kapcsolatos lehetséges torzítás, hogy pont azok a személyek utasították vissza a kutatásban való részvételt, akik vásárlási problémákkal küszködnek, nem akarván beszámolni erről a kérdőív kitöltésénél. A kényszeres vásárlók hajlamosak



lehetnek eltitkolni problémájukat, ezért nem zárható ki, hogy a kapott prevalencia érték nem teljesen fedi a reális előfordulási gyakoriságot. Az adatgyűjtés eleve komoly nehézségekbe ütközött, a plázába ki-be járók jelentős része továbbhaladt a kapcsolatfelvétel megkísérlésekor, további jelentős hányada pedig a tájékoztatás után úgy döntött, hogy nem szeretne részt venni a kutatásban. Gyanítható, hogy a nagyon jó anyagi körülmények között élő egyének nem számoltak be havi nettó jövedelmükről bizalmatlansági okokból.

A klaszteranalízisnél hátrányként róható fel, hogy a bevitt változók száma eléggé szűkös, ami lekorlátozza az elemzés explorációs lehetőségeit és megakadályozza több, esetleg más típusú csoportok kibontakozását. Több olyan tényező is kimaradt a modelltől (meg a kutatásból), amely lényeges lehet a kényszeres vásárlás vizsgálatakor, mint például: materializmus, dependencia, fantázia, tagadás, izoláció, lekerülő megküzdés, perfekcionizmus.

A korlátok ellenére azonban a vizsgálat információt nyújt a kényszeres vásárlók pszichológiai jellemzőivel, klinikai tüneteivel és a fogyasztói viselkedés különböző típusaival kapcsolatban, hozzájárulva a kényszeres vásárlás háttérmechanizmusainak jobb megértéséhez. További vizsgálatok elvégzése ajánlott a kényszeres vásárlásra hajlamosító személyiségjellemzők és a vásárlásfüggőségben szenvedők csoportjainak azonosítása céljából.

## Irodalomjegyzék

- Barratt, E. S. (1959). Anxiety and impulsiveness related to psychomotor efficiency. *Perceptual and Motor Skills*, 9, 191-198.
- Benson, A. (2010) April's Books, Journals & Audio Interviews. URL: <http://www.shopaholicnomore.com/shopping-addiction-books/> (letöltve: 2013. április 12.)
- Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L. és Vandereycken, W. (2009) Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical Psychology Review*, 29, 421-430. (idézi Claes és mtsai, 2010)
- Billieux, J., Rochat, L., Rebetez, M. M. L. és Van der Linden, M. (2008) Are all facets of impulsivity related to self-reported compulsive buying behavior? *Personality and Individual Differences*, 44(6), 1432-1442.
- Black, D. (2007) A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*, 6(2), 18- 14.
- Black, D.W., Belsare, G. és Schlosser S. (1999) Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior, *Journal of Clinical Psychiatry*, 60 (12), 839-844.
- Black, D.W., Gabel J., Hansen, J. és Schlosser, S. (2000) A double-blind comparison of fluvoxamine versus placebo in the treatment of compulsive buying disorder. *Annals of Clinical Psychiatry* 12, 205-211. (idézi Black, 2007)
- Black, D. W., Monahan, P., Schlosser, S. és Repertinger, S. (2001) Compulsive buying severity, an analysis of Compulsive Buying Scale results in 44 subjects. *Journal of Nervous and Mental Disease* 189, 123-126. (idézi Mueller és mtsai, 2010)
- Black, D.W, Repertinger S., Gaffney G. és Gabel J. (1998) Family history and psychiatric comorbidity in persons with compulsive buying: preliminary findings. *American Journal of Psychiatry* 155 7, 960-963.
- Black, D.W., Shaw, M., McCornick, B., ByAless, J.D. és Allen, J. (2012) Neuropsychological performance, impulsivity, ADHD symptoms, and novelty seeking in compulsive buying disorder. *Psychiatry Research* 200, 581-587.
- Bleuer, E. (1934) Textbook of psychiatry. New York: Macmillan.
- Boundy, D. (2000) When money is the drug. In Benson, A.L. ed. *I shop, therefore I am: compulsive buying and the search for self* (pp. 3-26). New York, Aronson. (idézi Kun és Demetrovics, 2010)

- Campbell, C. (2000) Shopaholics, spendaholics and the question of gender. In Benson, A.L. (ed.) *I shop therefore I am: compulsive buying and the search for self* (pp. 57-75). New York, Aronson. (idézi Kun és Demetrovics, 2010)
- Christenson, G.A., Faber, R. J., de Zwaan, M., Raymond, N. C., Specker, S. M., Ekern, M. D., Mackenzie, T. B., Crosby, R. D., Crow, S., J. és Eckert, E. D. (1994) Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *Journal of Clinical Psychiatry* 55, 5-11.
- Claes, L., Bijttebier P., Mitchell J.E., de Zwaan M. és Mueller A. (2011) The relationship between compulsive buying, eating disorder symptoms and temperament in a sample of female students. *Comprehensive Psychiatry* 52, 50-55.
- Claes, L., Bijttebier P., Van Den Eynde, F., Mitchell J.E., Faber, R., de Zwaan, M. és Mueller, A. (2010) Emotional reactivity and self-regulation in relation to compulsive buying. *Personality and Individual Differences* 49. 526-530.
- Comings, D.E. (1998) The molecular genetics of pathological gambling. *CNS Spectrums* 6, 20-37. (idézi Black, 2007)
- D'Astous, A. (1990) An inquiry into the compulsive side of „normal” consumers. *Journal of Consumer Policy* 13, 15-31. (idézi Kun és Demetrovics, 2010)
- Derogatis, L. R. (1975). *Brief Symptom Inventory*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Derogatis, L. R. és Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90-R: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 33, 981-989.
- Derogatis, L. R. és Spencer, P. M. (1982). *The Brief Symptom Inventory (BSI): Administration and Procedures Manual-I*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- DeSarbo W. S. és Edwards E. A. (1996) Typologies of Compulsive Buying Behaviour: A Constrained Clusterwise Regression Approach. *Journal of Consumer Psychology* 5(3), 231-262.
- Devor, E.J., Magee, H.J., Dill-Devor R.M., Gabel, J. és Black, D.W. (1999) Serotonin transporter gene (5-HT) polymorphism and compulsive buying. *American Journal of Medical Genetics* 88, 123-125. (idézi Black, 2007)
- Dittmar, H., Beattie J. és Friese, S. (1996) Objects, decision considerations and self-image in men's and women's impulse purchases. *Acta Psychologica* 93, 187- 206.

- Dittmar, H. és Drury J. (2000) Self-image – is it in the bag? A qualitative comparison between „ordinary” and „excessive” consumers. *Journal of Economic Psychology* 21, 109-142.
- Edwards, E.A. (1992) *The measurement and modeling of compulsive consumer buying behavior. Published Dissertation.* The University of Michigan, University Microfilms. (idézi DeSarbo és Edwards, 1996; idézi Kun és Demetrovics, 2010)
- Edwards, E. A. (1994) Development and test of a theory of compulsive buying (Working Paper) Ypsilanti: Eastern Michigan University (idézi DeSarbo és Edwards, 1996)
- Elliott, R. (1994) Addictive consumption: function and fragmentation in post-modernity. *Journal of Consumer Policy* 17, 159-79. (idézi Black, 2007)
- Faber, R.J. (2000) A systematic investigation into compulsive buying. In Benson, A.L. ed. *I shop, therefore I am: compulsive buying and the search for self.* (pp.27-54) New York: Aronson. (idézi Kun és Demetrovics, 2010)
- Faber, R. J. és O’Guinn, T. C. (1988) Dysfunctional consumer socialization: A search for the roots of compulsive buying. In: P.V. Abeele (ed.) *Psychology in Micro and Macro Economics*, v. 1. Leuven, Belgium: International Association for Research in Economic Psychology.
- Faber, R.J. és O’Guinn, T. (1989) Classifying compulsive consumers: advances in development of a diagnostic tool. *Advances in Consumer Research* 16, 718-744.
- Faber, R.J. és O’Guinn, T. (1992) A clinical screener for compulsive buying. *Journal of Consumer Research*, 19, 459-469.
- Faber, R. J. és Vohs, K. D. (2004) To buy or not to buy? Self control and self-regulatory failure in purchase behavior. In: Baumeister, R.F., Vohs, K. D. (Szerk.) *Handbook of Self-regulation: Research, Theory and Applications.* 509-524. The Guilford Press, New York.
- Filomensky T.Z., Almeida K.M., Nogueira M.C.C., Diniz J.B., Lafer B., Borcato S. és Tavares H. (2012) Neither bipolar nor obsessive-compulsive disorder: compulsive buyers are impulsive acquirers. *Comprehensive Psychiatry* 53, 554-561.
- Frost R.O., Steketee G. és Williams L. (2002) Compulsive buying, compulsive hoarding and obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy* 33, 201-214.
- Goldman, R. (2000) Compulsive buying as an addiction. In Benson, A.L. ed. *I shop, therefore I am: compulsive buying and the search for self.* (245-267) New York: Aronson (idézi Kun és Demetrovics, 2010)

- Grant, J.E. (2003) Three cases of compulsive buying treated with naltrexone. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 7, 223-225. (idézi Kun és Demetrovics, 2010)
- Grant, J.E., Odlaug, B.L. és Kim, S.K. (2007) Impulse control disorders: clinical characteristics and pharmacological management. *Psychiatric Times* 24, 10.
- Guzman, C.S., Filomensky, T. és Tavares, H. (2007) Compulsive buying treatment with topiramate, a case report. *Rev Bras. Psiquiatr.* 29(4), 380-385.
- Hollander, E. (Szerk.) (1993) *Obsessive-compulsive related disorders*. Washington: American Psychiatric Press. (idézi Black, 2007)
- Hollander, E. és Wong, C.M. (1995) Obsessive-compulsive spectrum disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56 Suppl 4, 3-6, discussion 53-55. (idézi Kun és Demetrovics, 2010)
- Hoyle, R. H., Michael T. Stephenson, Palmgreen P., PugzlesLorch E. és Donohew R. L. (2002) Reliability and validity of a brief measure of sensation seeking. *Personality and Individual Differences*, 32, 401-414.
- Johnson, M. és Blom, V. (2007) Development and validation of two measures of contingent self-esteem. *Individual Differences Research* 5(4), 300-328.
- Kacen, J.J. és Lee, J.A. (2002) The influence of culture on consumer impulsive buying behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 12(2), 163-176.
- Kim, S.W. (1998) Opioid antagonists in the treatment of impulse-control disorders. *Journal of Clinical Psychiatry* 59, 159-164. (idézi Kun és Demetrovics, 2010)
- Koran, L. M., Faber, R. J., Aboujaoude, E., Large, M. D. és Serpe, R. T. (2006) Estimated prevalence of compulsive buying behaviour in the United States. *American Journal of Psychiatry* 163, 1806-1812.
- Kraepelin, E. (1909) *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte I. Band Allgemeine Psychiatrie*. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth.
- Krych, R. (1989) Abnormal consumer behavior: a model of addictive behaviors. *Advances in Consumer Research* 16 745-748.
- Kukar-Kinney, M., Ridgway N.M. és Monroe, K.B. (2009) The relationship between consumers' tendencies to buy compulsively and their motivations to shop and buy on the internet. *Journal of Retailing* 85, 298-307.
- Kukar-Kinney, M., Ridgway, N.M. és Monroe K.B. (2012) The role of price in the behavior and purchase decisions of compulsive buyers. *Journal of Retailing* 88, 63-71.

- Kun B. és Demetrovics Zs. (2010) Kényszeres vásárlás. In Demetrovics Zs., Kun B. (szerk.) *Az addiktológia alapjai IV.* 213-234 ELTE Eötvös Kiadó Kft., Budapest
- Kun B., Paksi B., Arnold P., Rózsa S. és Demetrovics Zs. (2009) Kényszeres vásárlás a magyarországi felnőtt népesség körében: kezdeti eredmények. *Addictologia Hungarica* 8, (Suppl. 1.), 44.
- Kuzma, J. és Black, D.W. (2006) Compulsive shopping – when spending begins to consume the consumer. *Current Psychiatry* 7, 27-40. (idézi Black, 2007)
- Lee s. és Mysyk A. (2004) The medicalization of compulsive buying. *Social Science and Medicine* 58, 1709-1718.
- Lejoyeux, M. és Adès, J. (1994) Les achats pathologiques: une addiction comportementale. *NeuroPsychiatrie* 9(1), 25-32.
- Lejoyeux, M., Adès, J., Tassain V. és Solomon, J. (1996) Phenomenology and Psychopathology of uncontrolled buying. *American Journal of Psychiatry* 153 1524-1529. (idézi Kun és Demetrovics, 2010; idézi Lejoyeux és mtsai, 2011)
- Lejoyeux, M., Haberman, N., Solomon, J. és Ades, J. (1999) Comparison of buying behavior in depressed patients presenting with or with-out compulsive buying. *Comprehensive Psychiatry*, 40(1), 51-56.
- Lejoyeux, M., Mathieu, K., Embouazza, H., Huet F. és Lequen, V. (2007) Prevalence of compulsive buying among costumers of a Parisian general store. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 42-46.
- Lejoyeux, M., Richoux-Benhaim, C., Betizeau, A., Lequen V. és Lohnhardt, H. (2011) Money attitude, self-esteem, and compulsive buying in a population of medical students. *Frontiers in Psychiatry* 2, 13, 1-5. doi: 10.3389/fpsy.2011.00013
- Lejoyeux, M., Tassain, V., Solomon, J. és Adès, J. (1997) Study of compulsive buying in depressed patients. *Journal of Clinical Psychiatry* 58, 169-173.
- Lo, H. és Harvey, N. (2011) Shopping without pain: Compulsive buying and the effects of credit card availability in Europe and the Far East. *Journal of Economic Psychology* 32, 79-92.
- Lo, H. és Harvey N. (2013, 11-13 March) *The model of compulsive buying: Its determinants and effects* Paper presented at the 1<sup>st</sup> International Conference on Behavioral Addictions (p. 22 ) Budapest, Hungary.
- Maggee, A. (1994) Compulsive buying tendency as a predictor of attitudes and perceptions. *Advances in Costumer Research* 21, 590-594.

- McCall, K. (2000) Financial recovery counseling. In: Benson, A. (ed.) *I shop, therefore I am – compulsive buying and the search for self*. (457-483) New York: Aronson. (idézi Black, 2007)
- McElroy, S., Keck, P.E., Pope, H.G., Smith, J.M.R. és Strakowsky, S.M. (1994) Compulsive buying: a report of 20 cases. *Journal of Clinical Psychiatry* 55, 242- 248. (idézi Black, 2007; DeSarbo és Edwards, 1996; Kun és Demetrovics, 2010; Lejoyeux és mtsai, 1997; Mueller és mtsai, 2010b)
- McElroy, S.L.; Satlin, A., Pope, H.G., Keck. P.E. és Hudson. J.J. (1991) Treatment of compulsive shopping with antidepressants: a report of three cases. *Annals of Clinical psychiatry* 3(3), 199-204. (idézi DeSarbo és Edwards, 1996; Kun és Demetrovics, 2010)
- Mellan, O. (2000) Overcoming overspending in couples. In Benson, A.L. ed. *I shop, therefore I am: compulsive buying and the search for self* (pp. 341-366). New York, Aronson. (idézi Kun és Demetrovics, 2010)
- Mendelson, J. és Mello, N. (1986) *The addictive personality*. New York: Chelsea House. (idézi DeSarbo és Edwards, 1996)
- Mitchell, J.E., Burgard, M., Faber R., Crosby R.D. és de Zwaan M. (2006) Cognitive behavioral therapy for compulsive buying disorder. *Behaviour Research and Therapy* 44, 1859-1865
- Miltenberger, R. G., Redlin, J., Crosby, R., Stickney, M., Mitchell J., Wonderlich, S., Faber, R. és Smyth J. (2003) Direct and retrospective assessment of factors contributing to compulsive buying. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 34, 1-9.
- Monahan, P., Black, D.W. és Gabel, J. (1996) Reliability and validity of a scale measure change in persons with compulsive buying. *Psychiatry Research* 64, 1, 59-67.
- Moore, R. L. és Moschis, G. P. (1981) The role of family communication in consumer learning. *Journal of Communication*, 31, 42-51. (idézi DeSarbo és Edwards, 1996)
- Moschis, G. P. és Cox, D. S. ( 1989) Deviant consumer behaviour. *Advances in Consumer Research*, 16, 732-737.
- Mueller, A., Claes L., Mitchell J.E., Faber, R., Fischer J. és de Zwaan, M. (2011) Does compulsive buying differ between male and female students? *Personality and Individual Differences* 50, 1309-1312.

- Mueller, A., Claes, L., Mitchell, J.E., Wonderlich S.A., Crosby R.D. és de Zwaan, M. (2010a) Personality prototypes in individuals with compulsive buying based on the Big Five Model. *Behavior Research and Therapy* 48, 930-935
- Mueller, A., Mitchell, J. E., Black, D., Crosby, R. D., Berg, K. és de Zwaan M. (2010b) Latent profile analysis and comorbidity in a sample of individuals with compulsive buying disorder. *Psychiatry Research* 178 348-353.
- Mueller, A., Mitchell J.E., Crosby, R.D., Gefeller, O., Faber, R.J., Martin, A. és de Zwaan, M. (2010) Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. *Psychiatry Research*, 180(2-3), 137-142.
- Mueller, A., Mueller, U., Albert, P., Mertens, C., Silbermann, A., Mitchell, J.E. és de Zwaan, M. (2007) Hoarding in a compulsive buying sample. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2754-2763.
- Mueller, A., Mueller, U., Silbermann, A., Reinecker, H., Bleich, S; Mitchell, J.E. és de Zwaan, M. (2008) A randomized, controlled trial of group cognitive-behavioral therapy for compulsive buying disorder: posttreatment and 6-month follow-up results. *Journal of Clinical Psychiatry* 69(7), 1131-1138. (idézi Kun és Demetrovics, 2010)
- Müller A., Mitchell J.E., Crosby R.D., Cao L., Johnson J., Claes L. és de Zwaan M. (2012) Mood states preceding and following compulsive buying episodes: an ecological momentary assessment study. *Psychiatry Research*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2012.04.015>
- Müller, A., Silbermann A., Kadegge-Schindler M., Student S. és de Zwaan, M. (2004) Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity of 22 cases. *Journal of Psychosomatic Research* 56, 581-673.
- Nakken, C. (1988) *The addictive personality: Understanding compulsion in our lives*. San Francisco: Harper & Row. (idézi DeSarbo és Edwards, 1996)
- Neuner, M., Raab, G. és Reisch, L. A. (2005) Compulsive buying in maturing consumer societies: an empirical re-inquiry. *Journal of Economic Psychology* 26, 509-522.
- Ninan, P.T., McElroy S.L., Kane C.P., Knight B.T., Casuto L.S., Rose S.E., Marsteller F.A. és Nemeroff C.B. (2000) Placebo-controlled study of Fluvoxamine in the treatment of patients with compulsive buying. *Journal of Clinical Psychopharmacology* 20, 362-366. (idézi Black, 2007)



- O'Guinn, T. és Faber, R. (1989) Compulsive buying: A phenomenological exploration. *Journal of Consumer Research*, 16(2), 147-157.
- Patton, J. M., Stanford, M. S. és Barratt, E. S. (1995). Factor Structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.
- Peele, S. (1990) *The meaning of addiction: Compulsive experience and its interpretation*. Lexington, MA: Lexington.
- Roberts, J.A. és Jones, E. (2001) Money attitudes, credit card use and compulsive buying among American college students. *Journal of Consumer Affairs*, 35, 314-340.
- Rose, P. (2007) Mediators of the association between narcissism and compulsive buying: The role of materialism and impulse control. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21, 576-581.
- Rosenber, M. (1965) *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sági A., Szekeres Zs. és Köteles F. (2012) Az aerobik pszichológiai jólléttel, önértékeléssel, valamint testi tudatossággal való kapcsolatának empirikus vizsgálata női mintán. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 13(3), 273-295.
- Scherhorn G., Reisch L.A. és Raab G. (1990) Addictive buying in West Germany: an empirical study. *Journal of Consumer Policy* 13, 355-87. (Kun és Demetrovics, 2010)
- Scherhorn, G., Reisch, L.A. és Raab, G. (1992) *Addictive buying. Further investigations in West and East Germany*. Paper presented at the Joint Conference on Economic Psychology and Experimental Economics, Frankfurt am Main, Germany, 27–30 August 1992. (idézi Neuner és mtsai, 2005)
- Schlosser, S., Black, D.W., Repertinger, S. és Freet, D. (1994) Compulsive buying: demography, phenomenology, and comorbidity in 46 subjects. *General Hospital Psychiatry* 16, 205-212
- Tavares, H., Lobo, D.S.S., Fuentes, D. és Black, D.W. (2008) Compulsive buying disorder: a review and a Case Vignette. [Compras compulsivas: uma revisão e um relato de caso]. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 30(Supl 1), 16-23.
- Thornhill, K. és Kellett, S. (2012) Heterogeneity within compulsive buyers: A Q-sort study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 85, 2, 229-241.

- Urbán R., Szigeti R., Kökönyei Gy. és Demetrovics Zs. (2013) Global self-esteem and method effects: competing factor structures, gender invariance and response styles in adolescents. Manuscript under review.
- Valence, G., D'Astous, A. és Fortier, L. (1988) Compulsive buying: concept and measurement. *Journal of Consumer Policy* 11, 419-33. (idézi DeSarbo és Edwards, 1996; Kun és Demetrovics, 2010)
- Varga, G., Urbán R., Székely, A., Kapitány-Fövény, M., Farkas J., Kun B., Paksi, B. és Demetrovics Zs. (2013). *Validation of the Barratt Impulsiveness Scale in a Hungarian adult sample*. Manuscript.
- Villella, C., Martinotti, G., Di Nicola, M., Cassano, M., La Torre, G., Gliubizzi, D. M. és Conte, G. (2011). Behavioural addictions in adolescents and young adults: results from a prevalence study. *Journal of Gambling Studies*, 27, 203–214.
- Weaver, S.T., Moschis, G.P. és Davis, T. (2011) Antecedents of materialism and compulsive buying: A life course study in Australia. *Australasian Marketing Journal* 19, 247-256.
- Williams, A. (2012) Quality of life psychiatric work impairment in compulsive buying: increased symptom severity as a function of acquisition behaviors. *Comprehensive Psychiatry* 53, 822-828.
- Winestine, M.C. (1985) Compulsive shopping as a derivative of a childhood seduction. *Psychoanalytic Quarterly* 54, 70-72. (idézi Black és mtsai, 1998; Kun és Demetrovics, 2010)
- Yi S. és Baumgartner H. (2011) Coping with guilt and shame in the impulse buying context. *Journal of Economic Psychology* 32, 458-467.
- Yi, S. és O'Connor, R. (2013, 11-13 March) *Coping and enhancement motives of compulsive buying and the heterogeneity of compulsive buyers*. Paper presented at the 1st International Conference on Behavioral Addictions (p. 36). Budapest, Hungary
- Zanarini, M.C., Vujanovic, A.A., Parachini, E.A., Boulanger, J.L., Frankenburg, F.R. és Hennen, J. (2003) A Screening Measure for BPD: The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD). *Journal of Personality Disorders* 17(6), 568-573.
- Zuckerman, M. (1979) *Sensation Seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. (idézi DeSarbo és Edwards, 1996)

Zuckerman, M., Eysenck, S. és Eysenck. H. J. (1978) Sensation seeking in England and America: cross-cultural age and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139–149.

## Melléklet

### A használt kérdőív:

-----

OSSZEKOTO:-Először néhány általános kérdést szeretnénk feltenni Önnek.

-----

K: Mi a neme?

V: nem

T: lista

M: férfi / nő

E: 1 / 2

-----

K: Melyik évben született?

V: szül\_év

T: lista

M: 1994 / 1993 / 1992 / 1991 / 1990 / 1989 / 1988 / 1987 / 1986 / 1985 / 1984 / 1983 / 1982 / 1981 / 1980 / 1979 / 1978 / 1977 / 1976 / 1975 / 1974 / 1973 / 1972 / 1971 / 1970 / 1969 / 1968 / 1967 / 1966 / 1965 / 1964 / 1963 / 1962 / 1961 / 1960 / 1959 / 1958 / 1957 / 1956 / 1955 / 1954 / 1953 / 1952 / 1951 / 1950 / 1949 / 1948 / 1947 / 1946 / 1945 / 1944 / 1943 / 1942 / 1941 / 1940 / 1939 / 1938 / 1937 / 1936 / 1935 / 1934 / 1933 / 1932 / 1931 / 1930

E: 1994 / 1993 / 1992 / 1991 / 1990 / 1989 / 1988 / 1987 / 1986 / 1985 / 1984 / 1983 / 1982 / 1981 / 1980 / 1979 / 1978 / 1977 / 1976 / 1975 / 1974 / 1973 / 1972 / 1971 / 1970 / 1969 / 1968 / 1967 / 1966 / 1965 / 1964 / 1963 / 1962 / 1961 / 1960 / 1959 / 1958 / 1957 / 1956 / 1955 / 1954 / 1953 / 1952 / 1951 / 1950 / 1949 / 1948 / 1947 / 1946 / 1945 / 1944 / 1943 / 1942 / 1941 / 1940 / 1939 / 1938 / 1937 / 1936 / 1935 / 1934 / 1933 / 1932 / 1931 / 1930

-----

K: Mi a jelenlegi családi állapota?

V: csal\_all

T: lista

M: nőtlen, hajadon, egyedülálló / párkapcsolatban / élettársi kapcsolatban / házas / elvált / özvegy

E: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6

-----

K: Hol lakik?

V: lakhely

T: lista

M: Budapest / megyeszékhely / egyéb város / falu, község

E: 1 / 2 / 3 / 4

-----

K: Mi az Ön legmagasabb iskolai végzettsége?

V: iskveg

T: lista

M: általános iskola / szakmunkásképző / érettségi / főiskolai vagy egyetemi diploma

E: 1 / 2 / 3 / 4

-----

K: Jelenleg tanul-e?

V: tanul

T: lista

M: nem / igen, általános iskolában / igen, szakmunkásképző iskolában / igen, szakközépiskolában / igen, gimnáziumban / igen, főiskolán vagy egyetemen / igen, egyéb képzésben  
E: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

-----

K: Jelenleg dolgozik-e?

V: dolgoz

T: lista

M: igen, teljes állásban / igen, félállásban / igen, részmunkaidőben (kevesebb, mint egy félállás) / nem

E: 1 / 2 / 3 / 4

-----

K: Mi az Ön foglalkozása?

V: foglalk

T: szoveg

-----

K: Eltartott gyermekek száma a háztartásban:

V: eltart

T: lista

M: 0 / 1 / 2 / 3 vagy 4 / 4-nél több

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4

-----

K: Véleménye szerint, Ön másokhoz képest összességében mennyire jó körülmények között él?

V: gazd

T: lista

M: magasan a legjobbak között / sokkal jobb az átlagnál / valamivel jobb az átlagnál / átlagos / valamivel rosszabb az átlagnál / sokkal rosszabb az átlagnál / a legrosszabbak között van

E: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

-----

K: Mennyi az átlagos havi nettó bevétele (fizetés, támogatás, segély stb.)? Azaz, összesen mennyi pénzt felelt rendelkezik **egy hónapban**? Minden pénzforrást adjon itt össze!

V: bevetel

T: lista

M: kevesebb, mint 50 000 Ft / 50 001 Ft - 100 000 Ft / 100 001 Ft - 150 000 Ft / 150 001 Ft - 200 000 Ft / 200 001 Ft - 300 000 Ft / 300 001 Ft - 400 000 Ft / 400 001 Ft - 500 000 Ft / 500 001 Ft - 700 000 Ft / 700 001 Ft - 1 000 000 Ft / 1 000 000 Ft-nál nagyobb összeg

E: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10

-----

K: Általában mennyi időt tölt a TV előtt **egy héten**?

V: TV

T: lista

M: semennyit / kevesebb, mint 7 órát (=napi egy óránál kevesebb) / 7-14 órát (=napi 1-2 óra) / 15-28 órát (=napi 2-4 óra) / 29-42 órát (=napi 4-6 óra) / több, mint 42 órát (=több, mint napi 6 óra)

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

-----

K: Mennyit hallgat rádiót **egy héten**?

V: radio

T: lista

M: semennyit / kevesebb, mint 7 órát (=napi egy óránál kevesebb) / 7-14 órát (=napi 1-2 óra) / 15-28 órát (=napi 2-4 óra) / 29-42 órát (=napi 4-6 óra) / több, mint 42 órát (=több, mint napi 6 óra)

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

----

K: Milyen gyakran szokott szabadidejében vásárolni?

V: gyakr\_vas

T: lista

M: soha / évente vagy ritkábban / néhányszor egy évben / legalább havonta / legalább hetente / naponta

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

-----

NL:

K: Az elmúlt <b>12 hónapra</b> visszatekintve <b>egy átlagos hónapban</b> milyen gyakran vásárolta üzletben az alábbi termékeket:

V: UZLgyak

T: gomb-

M: egyszer sem / havonta egyszer vagy ritkábban / havonta 1-3 alkalommal / hetente egyszer / heti 2-6 alkalommal / naponta

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

élelmiszer

ruha, cipő

táska

műszaki cikk

parfüm

kozmetikai cikkek

lakberendezési tárgyak

ékszer (bizsu is)

könyv, CD, DVD

utazással kapcsolatos termékek (repülőjegy, szállás vagy komplex szolgáltatások) külföldön és belföldön egyaránt

SZOVEG: Egyéb

SZOVEG: Egyéb

SZOVEG: Egyéb

-----

K: Az elmúlt <b>30 napban</b> mennyit költött a következő cikkekre üzletekben:

V: UZLhonap

T: gomb-

M: semennyit / 1&nbsp;Ft&nbsp; - &nbsp;10&nbsp;000&nbsp;Ft / 10&nbsp;001&nbsp;Ft–

20&nbsp;000&nbsp;Ft / 20&nbsp;001&nbsp;Ft– 50&nbsp;000&nbsp;Ft / 50&nbsp;001&nbsp;Ft–

100&nbsp;000&nbsp;Ft / 100&nbsp;001&nbsp;Ft– 200&nbsp;000&nbsp;Ft / több, mint

200&nbsp;000&nbsp;Ft

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6

élelmiszer

ruha, cipő

táska

műszaki cikk

parfüm

kozmetikai cikkek

lakberendezési tárgyak

ékszer (bizsu is)

könyv, CD, DVD

utazással kapcsolatos termékek (repülőjegy, szállás vagy komplex szolgáltatások) külföldön és belföldön egyaránt

SZOVEG: Egyéb

SZOVEG: Egyéb

SZOVEG: Egyéb

-----

K: Milyen gyakran nézelődik boltokban anélkül, hogy vásárolna?

V: UZL<sub>nez</sub>

T: lista

M: soha / havonta egyszer vagy ritkábban / havonta 1-3 alkalommal / hetente egyszer / heti 2-6 alkalommal / naponta

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

-----

K: Mennyi időt tölt nézelődéssel és vásárlással <b>egy átlagos héten</b> az üzletekben?

V: UZL<sub>ido</sub>

T: lista

M: semennyit / kevesebb, mint 2 órát / 3-6 órát / kb. 7 órát (azaz kb. napi 1 órát) / kb. 8-14 órát (azaz kb. napi 1-2 órát) / kb. 15-21 órát (azaz kb. napi 2-3 órát) / kb. 22-28 órát (azaz kb. napi 3-4 órát) / több, mint 28 órát (=több, mint napi 4 órát)

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

-----

K: Az elmúlt <b>12 hónapban</b> hányszor igényelt <b>12 hónapban</b> egy termék megvásárlásához?

V: aru<sub>hitel</sub>

T: lista

M: az elmúlt 12 hónapban nem igényeltem áruhitelt / 1 alkalommal / 2 alkalommal / 3-4 alkalommal / 5-7 alkalommal / 8 vagy annál több alkalommal

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

-----

K: Jelenleg hány olyan hitelkártyája van, amelynek igénybe vette a hitelkeretét (azaz jelenleg mínuszban van a kártya)?

V: hitel<sub>kar</sub>

T: lista

M: egy sem / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 vagy annál több / nem tudom

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6

-----

K: Mekkora volt a valaha igényelt legnagyobb kölcsön, amit azért vett fel, hogy meg tudjon vásárolni valamilyen terméket egy üzletben (kivéve ingatlan-, autó- és diákhitel)?

V: UZL<sub>kolcs</sub>

T: lista

M: sosem volt ilyen célú hitelem / 200 000 Ft-nál kevesebb / 200 000 Ft és 499 999 Ft között / 500 000 Ft és 999 999 Ft között / 1 000 000 Ft és 1 999 999 Ft között / 2 000 000 Ft vagy annál nagyobb összeg

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

-----

K: Milyen gyakran vásárol online (internetes) áruházakban?

V: OL

T: lista

M: soha / évente vagy ritkábban / évente néhány alkalommal / havonta 1-3 alkalommal / hetente 1-szer / hetente több alkalommal

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

-----

NL:

K: Az elmúlt <b>12 hónapra</b> visszatekintve <b>egy átlagos hónapban</b> milyen gyakran vásárolta ONLINE (INTERNETEN) az alábbi termékeket:

V: OLgyakr

T: gomb-

M: egyszer sem / havonta egyszer vagy ritkábban / havonta 1-3 alkalommal / hetente egyszer / heti 2-6 alkalommal / naponta

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

élelmiszer

ruha, cipő

táska

műszaki cikk

parfüm

kozmetikai cikkek

lakberendezési tárgyak

ékszer (bizzu is)

könyv, CD, DVD

utazással kapcsolatos termékek (repülőjegy, szállás vagy komplex szolgáltatások) külföldön és belföldön egyaránt

mozi-, színház- vagy koncertjegy

SZOVEG: Egyéb

SZOVEG: Egyéb

SZOVEG: Egyéb

-----

K: Az <b>elmúlt 30 napban</b> mennyit költött a következő cikkekre ONLINE vásárláskor:

V: OL30kolt

T: gomb-

M: semennyit / 1 Ft -10 000 Ft / 10 001 Ft – 20 000 Ft / 20 001 Ft – 50 000 Ft / 50 001 Ft – 100 000 Ft / 100 001 Ft – 200 000 Ft / több, mint 200 000 Ft

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6

élelmiszer

ruha, cipő

táska

műszaki cikk

parfüm

kozmetikai cikkek

lakberendezési tárgyak

ékszer (bizzu is)

könyv, CD, DVD

utazással kapcsolatos termékek (repülőjegy, szállás vagy komplex szolgáltatások) külföldön és belföldön egyaránt

mozi-, színház- vagy koncertjegy

SZOVEG: Egyéb

SZOVEG: Egyéb

SZOVEG: Egyéb

-----

K: Általában milyen arányban vásárolja a következő termékeket ONLINE szemben a boltban való vásárlással?

V: OLaiany

T: gomb-

M: csak üzletben vásárolok / kb. 25%-át (4-ből 1 terméket) veszek online / kb. 50%-át (2-ből 1 terméket veszek online) / kb. 75%-át (4-ből 3 terméket) veszek online / csak online vásárolok

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4

élelmiszer

ruha, cipő

táska

műszaki cikk



parfüm  
kozmetikai cikkek  
lakberendezési tárgyak  
ékszer (bizzu is)  
könyv, CD, DVD  
utazással kapcsolatos termékek (repülőjegy, szállás vagy komplex szolgáltatások) külföldön és belföldön egyaránt (üzletben=utazási irodában)  
mozi-, színház- vagy koncertjegy  
SZOVEG: Egyéb  
SZOVEG: Egyéb  
SZOVEG: Egyéb

-----  
K: Mekkora volt a valaha igényelt legnagyobb kölcsön, amit azért vett fel, hogy meg tudjon vásárolni valamilyen terméket az INTERNETEN (kivéve ingatlan és autó)?

V: OLkolcs

T: lista

M: sosem volt hitelem / 200 000 Ft-nál kevesebb / 200 000 Ft és 499 999 Ft között / 500 000 Ft és 999 999 Ft között / 1 000 000 Ft és 1 999 999 Ft között / 2 000 000 Ft vagy annál nagyobb összeg

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

-----  
K: Összességében az online vásárlás Ön szerint:

V: OLkock

T: gomb2

M: teljesen kockázatmentes / nem különösebben kockázatos / kicsit kockázatos / nagyon kockázatos

E: 1 / 2 / 3 / 4

-----  
K: Összességében online vásárolni Ön szerint:

V: OLmegeri

T: gomb2

M: nagyon megéri / megéri / inkább nem éri meg / egyáltalán nem éri meg

E: 1 / 2 / 3 / 4

-----  
K: Kérjük, fogalmazza meg saját szavaival, hogy miért szokott Ön online vásárolni!

V: OLmiert

T: szoveg

-----  
K: Az alábbi kérdések csak az ONLINE vásárlásra vonatkoznak. Jelölje 1-7 skálán egyetértését az alábbi kijelentésekkel (1-egyáltalán nem értek egyet, 7-nagyon is egyetértek)!<br/>Szemben a hagyományos üzletekkel, az online áruházakban szívesebben vásárolok, mert...

V: Kukar-Ki

T: gomb-

M: Egyáltalán nem értek egyet / Nem teljesen értek egyet / Inkább nem értek egyet / Egyet is értek meg nem is / Inkább egyetértek / Nagyrészt egyetértek / Nagyon is egyetértek /

E: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

...senki nem láthat vásárlás közben.

... senki nem látja, hogy mennyit vásárolok.

... senki nem látja, hogy mit vásárolok.

... könnyebb vásárolni a család vagy a partnerem tudta nélkül.

... elkerülhetem a többi vásárlóval való találkozást.

... nem szeretek kapcsolatba kerülni az eladóval.

... nem szeretek olyan helyen vásárolni, ahol ismernek.

... nagyobb a termékválaszték.  
... nagyobb a választék az üzletek tekintetében.  
... könnyebb olyan dolgokat találni, melyek az igényeimnek jobban megfelelnek.  
... rövid idő alatt sok terméket tekinthetek meg.  
... rövid idő alatt sok információt gyűjthetek a legújabb trendekről.  
... gyorsabban kielégíthetem a shoppingolási és vásárlási kényszeremet.  
... több azonnali örömet szerezhetek a vásárlás során.  
... az internetes vásárlás gyorsabban megszünteti rossz hangulatomat.  
... az internetes shoppingolás izgalmasabb.

-----

OSSZEKOTO: Néhány kérdés a különböző pszichoaktív szerek használatára vonatkozik.

-----

K: Dohányzik?

V: dohányz

T: lista

M: nem dohányozom / nem, de korábban dohányoztam / igen, alkalmanként, nem minden nap / igen, rendszeresen, naponta

E: 0 / 1 / 2 / 3

----

K: Körülbelül milyen gyakran ivott alkoholt az <b>elmúlt egy évben</b>?

V: alk\_ev

T: lista

M: egyszer sem ittam az elmúlt egy évben / havonta vagy ritkábban / havonta 2-4 alkalommal / hetente 2-3 alkalommal / hetente 4 vagy több alkalommal

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4

----

K: Az <b>elmúlt 30 napban</b> milyen gyakran fogyasztott alkoholt?

V: alk\_hon

T: lista

M: egyszer sem ittam az elmúlt egy hónapban / 1-3 alkalommal / 4-9 alkalommal / 10-19 alkalommal / nem mindennap, de 20 alkalommal vagy többször / minden nap

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

----

K: Az <b>elmúlt egy év</b> egy olyan szokásos napján, amikor alkoholt ivott, hány italt fogyasztott el? (egy ital = 2dl bor, vagy egy korsó (5dl) sör, vagy fél dl égetett szesz)

V: AUDIT2

T: lista

M: nem ittam az alkoholt az elmúlt évben / 1 vagy 2 italt / 3 vagy 4 italt / 5 vagy 6 italt / 7 - 9 italt / 10 vagy több italt

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

----

K: Hányszor fordult elő Önnek <b>elmúlt évben</b>, hogy 6 vagy annál több italt ivott meg egy alkalommal?

V: AUDIT3

T: lista

M: egyszer sem / ritkábban, mint havonta / havonta / hetente / naponta vagy majdnem naponta

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4

----

K: Hányszor fordult elő Önnel az <b>elmúlt 30 napban</b>, hogy 6 vagy annál több italt ivott meg egy alkalommal?

V: haviópl

T: lista

M: egyszer sem / 1-3 alkalommal / 4-9 alkalommal / 10-19 alkalommal / nem mindennap, de 20 alkalommal vagy többször / minden nap

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

----

K: Használta-e, és ha igen, utoljára mikor az alábbi szereket?

V: szer

T: gomb-

M: soha / igen, de az elmúlt évben nem / az elmúlt évben igen, de az elmúlt hónapban nem / igen, az elmúlt hónapban is

E: 0 / 1 / 2 / 3

Marihuána, hasis (fű, spangli)

Amfetamin (szpíd) vagy Ecstasy (XTC)

Kokain/crack

Heroin vagy egyéb opiát (pl.: kodein-származékok, máktea)

LSD vagy mágikus gomba

Szteroidok, doppingszerek

Alkoholt gyógyszerrel

Nyugtatót /altatót orvosi rendelvény nélkül

GHB (Gina)

Mefedron (Kati)

MDPV (Mp4)

Használtam, de nem tudom, mi volt az

SZOVEG: Egyéb

-----

K: Az alábbiakban a vásárlási szokásokkal kapcsolatos kérdéseket olvashat. Kérjük, minden kérdés esetében gondolja át, hogy az igaz-e Önre vagy sem. Hagyományos, bolti illetve internetes vásárlásra egyaránt vonatkoznak a kérdések.

V: Lejoyeux

T: gomb-

M: igen / nem

E: 1 / 0

Érzett-e már valaha ellenállhatatlan vágyat arra, hogy vásároljon valamit, bármi is legyen az?

Vásárolt-e már valaha olyan dolgot, amit később feleslegesnek ítélt?

Előfordult-e Önnel valaha, hogy idegesnek, izgatottnak vagy ingerültnek érezte magát azért, mert nem tudott megvásárolni valamit?

Előfordult-e Önnel valaha, hogy szándékosan elkerült valamilyen boltot azért, mert attól félt, ha bemenne, túl sokat vásárolna ott?

Előfordult-e Önnel valaha, hogy megkérte valamilyen ismerőst, kísérje el vásárolni azért, nehogy túl sokat költsön?

Előfordult-e Önnel valaha, hogy az Ön által vásárolt tárgyakat elrejtette családjá vagy barátai elől?

Előfordult-e Önnel valaha, hogy a vásárlás iránti vágy miatt elmulasztott egy találkozót egy barátjával?

Előfordult-e Önnel valaha, hogy elhagyta munkahelyét, mert meg akart venni valamit?

Előfordult-e Önnel valaha, hogy az Ön által vásárolt tárgy(ak) miatt szemrehányást kapott családjától vagy barátaitól?

Előfordult-e Önnel valaha, hogy az Ön által vásárolt tárgy(ak) miatt meg nem értettséget és kirekesztettséget tapasztalt?

Vásárolt-e valaha olyan tárgyat, aminek megvétele miatt problémái adódtak bankjánál?

Vásárolt-e valaha olyan tárgyat, aminek megvételéből jogi bonyodalmak származtak?

Előfordult-e Önnel valaha, hogy az addig megvett tárgyak okozta anyagi nehézségek és családi problémák ellenére is folytatta a vásárlást?

Rendszeresen előfordul Önnel az, hogy megbánja, hogy vásárolt valamit?

Rendszeresen feszültnek és idegesnek érzi magát, mielőtt megvásárol valamit?

Rendszeresen megkönnyebbülést érez azután, hogy megvásárolt valamit?

Vannak-e olyan időszakai, amikor a bőkezűség ellenállhatatlan érzése miatt túlságosan sokat vásárol?

Vásárol-e valamit legalább havonta egyszer úgy, hogy azt a pillanat hevében teszi?  
Fizetésének legalább egynegyedét a pillanat hevében és a túlzó vásárlási időszakokban vásárolt tárgyakra költi?

----

K: Az emberek eltérő módon viszonyulnak a vásárláshoz. Az alábbiakban olyan állításokat olvashat, amelyek a vásárlási szokásokkal, illetve az ezzel kapcsolatos érzésekkel foglalkoznak. Kérjük, jelezze, hogy mennyire tartja az egyes állításokat jellemzőnek önmagára nézve! Kérem, hogy bolti és internetes vásárlásaira egyaránt gondoljon.

V: Edwards

T: gomb-

M: nem jellemző / inkább nem jellemző / jellemző is, meg nem is / inkább jellemző / jellemző

E: 1 / 2 / 3 / 4 / 5

Általában minden pénzemet elköltöm minden hónapban, ami megmarad a számlák kifizetése után.

A pénzköltési szokásaim káoszt teremtenek az életemben.

Akkor is késztetést érzek a vásárlásra, mikor nincs rá pénzem vagy időm.

Nem tudok ellenállni a „leértékelés” vagy „akció” feliratoknak a kirakatban; muszáj benézniem.

Csak kevés vagy semennyi örömöm nem származik a vásárlásból.

Utálok vásárolni.

Csak akkor vásárolok, ha muszáj.

Olyan gyakran megyek vásárolni és veszek dolgokat, amennyire gyakran csak tudok.

Vásárolni jó.

A gondolataim gyakran forognak a vásárolgatás és a pénzköltés körül.

Gyakran veszek olyan dolgokat, amiket nem terveztem megvenni.

Néha vásárlási „rohamaim” vannak.

Úgy érzem, hogy a számlák kifizetése után megmaradó összes pénzemet el kell költenem.

Fel vagyok dobva, amikor vásárló körútra indulok.

Akkor is veszek dolgokat, amikor semmire nem lenne szükségem

Olyankor van „vásárlási rohamom”, amikor szomorú, csalódott, lehangolt vagy dühös vagyok.

Aggódok a vásárlási szokásaim miatt, mégis vásárolok és pénzt költök.

Egy-egy „vásárlási roham” után szorongok.

Veszek olyan dolgokat, amelyeket nem engedhetnék meg magamnak.

A következő vásárlókörutam köré összpontosítom a napomat.

Sokszor egyáltalán nem is hordom vagy használom azokat a holmikat, amiket megveszek.

Eltitkolom a vásárlási szokásaimat és a megvett dolgokat a családom vagy a barátaim elől.

A „vásárlási rohamok” után szégyellem magam vagy büntudatom van.

Visszaviszem a megvásárolt árut.

Vásárolok és költök olyankor is, amikor nincs szükségem semmire.

Olyan dolgokat is megveszek, amelyekre nincs szükségem vagy nem fogok használni.

Adósságaim problémát okoznak otthon vagy a munkahelyemen.

Ünneplés végett vásárolni megyek és pénzt költök.

Néha megmagyarázhatatlan kényszert érzek arra, hogy vásárolni menjek.

----

K: Az emberek különböző mértékben vásárolnak különböző termékeket. Kérjük jelölje 7-fokú skálán, hogy Önre mennyire jellemzőek az alábbi kijelentések (1-nagyon nem jellemző, 7-nagyon jellemző)! Kérjük, hogy bolti és internetes vásárlásait egyaránt vegye figyelembe válaszádnál.

V: RigwayA

T: gomb-

M: 1=Nagyon NEM jellemző / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7=Nagyon jellemző

E: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

Mások szerint mániás vásárló vagyok.

Felbontatlan csomagok vannak a szekrényemben.

Az életem egy jelentős része a vásárlásról szól.

Gyakran pillanatnyi késztetések hatására vásárolok.

Mások szerint kényszeres vásárló vagyok.

----

K: Kérjük, most azt jelölje, hogy milyen gyakran történnek meg Önnel az alábbiak. (1-soha, 7-nagyon gyakran)

V: RigwayB

T: gomb-

M: 1=soha / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7=nagyon gyakran

E: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7

Vásárolok olyan dolgokat, amelyekre nincs szükségem.

Vásárolok olyasmit, amit nem terveztem megvenni.

-----

OSSZEKOTO-: Az alábbiakban néhány tulajdonságot olvashat, amelyek vagy érvényesek Önre, vagy nem. Kérem, jelölje minden kijelentés mellett, hogy mennyire vagy mennyire nem ért egyet az adott kijelentéssel. A tulajdonság-párokat értékelje, akkor is, ha az egyik tulajdonság jobban jellemző Önre, mint a másik!

-----

K: Én egy ..... embernek tartom magam.

V: TIPI

T: gomb-

M: egyáltalán nem értek egyet / nem értek egyet / egyet is értek, meg nem is / kissé egyetértek / egyetértek / teljesen egyetértek

E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

kifelé forduló, lelkes

kritizáló, veszekedős

megbízható, fegyelmezett

nyugtalan, könnyen kiboruló

új élményekre nyitott, összetett személyiség

visszafogott, csendes

szimpatikus, gyengéd

szétszórt, figyelmetlen

csendes, érzelmileg stabil

hagyománykövető, nem túl kreatív

-----

OSSZEKOTO-: Jelölje meg azt a válaszlehetőséget, mely legjobban leírja, hogyan érezte magát az <b>elmúlt 1 hónap</b> során!

-----

K: Az <b>elmúlt 30 nap</b> során érezte-e magát...

V: WBI

T: gomb-

M: nem volt jellemző / alig volt jellemző / jellemző volt / nagyon jellemző volt

E: 0 / 1 / 2 / 3

... vidámnak és jókedvűnek?

... nyugodtnak és ellazultnak?

... aktívnak és élénknek?

... ébredéskor frissnek és élénknek?

... a napjai tele voltak számára érdekes dolgokkal?

OSSZEKOTO-: Az alábbiakban egy listát olvashat olyan problémákról és panaszokról, amelyek időnként előfordulnak az embereknél. Kérem, gondosan olvassa el az egyes állításokat, és jelölje be azt a válaszlehetőséget, amelynek mértéke a legjobban megfelel az <b>utóbbi egy hét</b> panaszainak.

-----

K: Mennyire zavarták Önt az alábbi problémák az <b>elmúlt egy hétben</b>?

V: BSI

T: gomb-

M: egyáltalán nem / kissé / mérsékelten / közepesen / nagyon  
E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4

Idegesség, belső bizonytalanság érzés.  
Gyengeség vagy szédülés.  
Olyan érzés, hogy valaki más ellenőrzi a gondolatait.  
Az az érzés, hogy leginkább mások felelősek az Ön problémáiért.  
Problémát jelent visszaemlékezni dolgokra.  
Könnyen bosszúsna vagy felingereltnak érzi magát.  
Mellkasi vagy szív táji fájdalom.  
Nyílt téren vagy az utcán érzett félelem.  
Az elmúlás vagy a halál gondolata.  
A legtöbb emberrel szemben érzett bizalmatlanság.  
Étvágytalanság.  
Hirtelen ok nélkül pánikba esik.  
Olyan hangulatkitörés, amit nem tud kontrollálni.  
Társaságban is magányosnak érzi magát.  
Gátolva érzi magát bizonyos dolgok elvégzésében.  
Magányosság érzése.  
Szomorúság érzése.  
Érdektelenség a dolgok iránt.  
Félénkség.  
Úgy érzi, hogy mások nem értik meg Önt.  
Az emberek barátságtalanok, vagy nem szeretik Önt.  
Alárendeltnak érzi magát másokkal szemben.  
Hányinger, könnyen felfordul a gyomra.  
Úgy érzi, figyelik, beszélnek Önről.  
Elalvása nehéz.  
Kényszer, hogy újra és újra ellenőrizze, amit csinál.  
Nehezen határoz (dönt).  
Buszon, metróban vagy vonaton utazástól való félelem.  
Nehezen vesz levegőt.  
Hideg, vagy meleg hullámok.  
El kell kerülnie bizonyos dolgokat, helyeket <br/> vagy tevékenységeket, mert azok zavaróak Önnek.  
Gondolatai üressé válnak.  
Érzéketlenség vagy bizsergés különböző testrészekben.  
Az a gondolat, hogy Önt meg kellene büntetni a bűneiért.  
Reménytelenség a jövőre nézve.  
Nehezen koncentrálnak.  
Gyengeségérzés testének különböző részeiben.  
Feszültség, felhangoltság érzése.  
Halálra vagy meghalásra gondol.  
Leküzdhetetlen vágy, hogy megüssön, bántson valakit.  
Leküzdhetetlen vágy, hogy szétzúzzon és összetörjön dolgokat.  
Zavarban érzi magát mások társaságában.  
Nehezen viseli el a tömeget, ha pl. vásárol vagy moziban van.  
Sohasem tud közel kerülni más személyhez.  
Rettegéssel, pánikkal járó időszak.  
Gyakran vitába keveredik.  
Idegessé válik, ha egyedül hagyják.  
Mások nem ismerik el eredményességét.  
Állandóan nyugtalan, képtelen ülni maradni.  
Értéktelenségnek érzi magát.  
Az az érzés, hogy ha hagyja, az emberek kihasználják.  
Bűnösnek érzi magát.  
A gondolat, hogy valami baj van az elmeműködésével.

----

OSSZEKOTO:- Köszönjük eddigi válaszait! Már csak 5 kérdés-csomag van hátra, azaz 2 oldal a kérdőívben. Válaszai fontosak és értékesek számunkra, ezért kérjük, töltsse ki a fennmaradó részt is. Köszönjük!

----

K: Kérjük, jelölje, hogy milyen mértékben ért egyet a következő állításokkal!

V: Rosenb

T: gomb-

M: egyáltalán nem értek egyet / nem értek egyet / egyetértek / teljesen egyetértek

E: 0 / 1 / 2 / 3

Úgy érzem, értékes ember vagyok, legalábbis másokhoz képest.

Úgy érzem, sok jó tulajdonságom van.

Mindent egybevetve, hajlamos vagyok arra, hogy egy csődtömegnek tartsam magam.

Képes vagyok olyan jól csinálni a dolgokat, mint mások.

Úgy érzem, nem sok mindenre lehetek büszke.

Jó véleménnyel vagyok magamról.

Összességében elégedett vagyok magammal.

Bárcsak jobban tudnám magam tisztelni.

Időnként értéktelennek érzem magam.

Néha azt gondolom, hogy semmiben sem vagyok jó.

-----

K: Az emberek különböznek abban, hogy miként gondolkoznak a különböző dolgokról és hogyan viselkednek a különböző helyzetekben. Kérjük, jelölje, hogy milyen mértékben, milyen gyakran jellemző Önre az adott állítás! Ne gondolkozzon sokáig, hanem jelölje meg azt a választ, amelyik elsőként az eszébe jut!

V: BIS\_21T

T: gomb-

M: soha vagy alig / néha / gyakran / mindig vagy majdnem mindig

E: 1 / 2 / 3 / 4

Gondosan megtervezem a feladataimat.

Gondolkodás nélkül cselekszem.

Jó előre megtervezem az utazásaimat.

Nagy az önuralmam.

Könnyen tudok koncentrálni a dolgokra.

Teszek félre pénzt.

Fészkelődök olyankor, amikor hosszabb ideig csendben, ülve kellene maradnom.

Alaposan át szoktam gondolni a dolgokat.

Stabil munkahelyre törekszem.

Gondolkodás nélkül kimondom a dolgokat.

Gondolkodás nélkül, az első benyomásom alapján azonnal cselekszem.

Könnyen megunom az elméleti kérdéseken való töprengést.

A pillanat hevében cselekszem.

Kitartó gondolkodó vagyok.

Váltogatom a lakhelyemet.

Hirtelen ötlettől vezérelve vásárolok.

Váltogatom a hobbijaimat.

Többet költök, mint amennyit keresek.

Gondolkodás közben elkalandozik a figyelmem.

Nyugtalanná válok, amikor csendben, ülve kellene maradnom.

Foglalkoztat a jövő.

-----

K: Következő 8 kérdés az Ön érdeklődésével kapcsolatos. Jelölje, hogy mennyire ért egyet a következő állításokkal!

V: SSS

T: gomb-

M: nagyon nem értek egyet vele / nem értek egyet vele / egyet is értek meg nem is / egyetértek vele / nagyon egyet értek vele

E: 1 / 2 / 3 / 4 / 5

Szeretnék felfedezni idegen helyeket.

Nyugtalan leszek, ha túl sok időt töltök otthon.

Szeretek ijesztő dolgokat csinálni.

Szeretem a vad bulikat.  
Szeretnék úgy utazni, hogy nincs előre megtervezett útirány vagy menetrend.  
Jobban szeretem azokat a barátokat, akik izgalmasan kiszámíthatatlanok.  
Szeretném kipróbálni a kötélugrást (bungee jumping) vagy a vadvízi evezést.  
Szeretnék új és izgalmas élményeket meg tapasztalni, még akkor is, ha ezek révén törvényt szegek.

----

K: Kérjük, jelölje, hogy igazak-e, illetve előfordultak-e Önnel az alábbi állítások!

V: ZanBPD

T: gomb-

M: Igen / Nem

E: 1 / 0

Előfordult-e, hogy gyakran veszekedett, esetleg ismételtel megszakította a kapcsolatot, majd újra kibékült egy Önnek fontos emberrel?

Előfordult-e Önnel valaha, hogy szándékosan megsebezte magát? (pl. megkarcolta, megvágta, vagy megégette önmagát)

Kísérelt-e meg valaha öngyilkosságot?

Előfordult-e már Önnel, hogy két (vagy több) területen hirtelen módon, kontrollálatlanul cselekedett (pl. dühkitörése, évszékroham, túlköltekezett, túl sokat ivott, kábítószer használt, szexuális kapcsolatot létesített olyannal, akit alig ismert, vakmerően vezetett, stb.)

Jellemző-e Önre, hogy szélsőségesen ingadozik a hangulata?

Jellemző-e Önre, hogy gyakran elveszíti önuralmát (pl. kiabál másokkal vagy tör-zúz amikor feldühödik)?

Gyakran bizalmatlan az emberekkel?

Érezte-e már úgy, hogy a világ vagy az Ön körül lévő dolgok nem valóságosak? (Az alkohol, gyógyszer vagy kábítószer hatása alatt átélt élményeket ne vegye figyelembe!)

Gyakran érzi magát kiüresedettnek?

Gyakran előfordul, hogy úgy érzi, hogy nem is tudja valójában kicsoda Ön és mik a céljai?

Előfordult-e Önnel, hogy kétségbeesetten igyekezett elkerülni az elhagyatottság érzését vagy elkerülni, hogy partnere (vagy más fontos személy) ténylegesen elhagyja? (pl. újra és újra felhívta őt, hogy megnyugtassa magát, hogy az illetőnek még mindig fontos Ön, vagy könyörgött valakinek, hogy ne hagyja el Önt, vagy fizikailag igyekezett megakadályozni, hogy elhagyják)

-----

NL:

K: Kérjük, jelölje be, hogy a következő állításokat mennyire érzi jellemzőnek önmagára nézve!

V: ContOnertek

T: gomb-

M: egyáltalán nem jellemző / nem jellemző / jellemző / erősen jellemző

E: 1 / 2 / 3 / 4

Ha megbukom egy vizsgán, vagy ha egy helyzetben rosszabbul teljesítek, mint azt elvártam, kételkedni kezdek, hogy valóban értékes vagyok-e.

Határozottan növekszik az önbecsülésem, ha mások keresik a társaságomat.

Ha konfliktusaim vagy vitáim vannak a párommal vagy a közeli barátaimmal, tehetetlennek érzem magam és kudarcként élem meg.

Nem számít, hogy mennyire jól végeztem el egy feladatot, mert mindig az a gyöttrő érzés van bennem, hogy még jobban kellett volna csinálnom.

Mások sikerét fenyegetőnek érzem.

Úgy érzem, a szoros kapcsolataimban a szeretetet és elfogadást ki kell érdemelnem.

Fontos számomra, hogy a páromtól gyakran bizonyosságot kapjak arról, hogy szeret.

Úgy érzem, nem számít, mennyire keményen dolgozom, soha nem érem el, hogy a legjobb teljesítményt nyújtsam.

Néha az eredményeimmel próbálom bizonyítani, hogy értékes vagyok.

Amikor egy szerelmi kapcsolatom véget ér, igazán hasznavehetetlennek és értéktelennek érzem magam.

Úgy gondolom, az határozza meg, hogy mennyire vagyok értékes személy, hogy mennyire tudom a dolgaimat sikerre vinni.

Könnyen nyugtalaná válok, amikor éppen nincs semmi megoldani való dolgom.

Hajlamos vagyok elnyomni az érzéseimet és a szükségleteimet azért, hogy mások jól érezzék magukat.

Az önbecsülésemhez fontos, hogy szeressenek.

Nem az számít, hogy „ki vagyok én”, hanem hogy „mit tudok véghez vinni”.



Hajlamos vagyok rá, hogy önálávető legyek, vagy elfogadjam mások akaratát, nehogy elveszítsem az elfogadásukat és a kitüntető figyelmüket.  
Az önbecsülésem erőteljesen függ a napi teljesítményeimtől.  
Hajlamos vagyok rá, hogy túlságosan is tekintettel legyek mások érzéseire a saját érzéseim és szükségleteim kárára.  
Az önbecsülésem könnyen ingadozik annak függvényében, hogy az elfogadás vagy elutasítás jelzéseit kapom-e másoktól.  
Mások sikerei arra ösztönöznek, hogy még keményebben dolgozzak.  
Mások szeretetére és támogatására is szükségem van ahhoz, hogy jobban szeressem magam.  
Előfordul, hogy megengedem, hogy rosszul bánjanak velem, mert nem akarom megkockáztatni, hogy elutasítsanak.  
Csak olyankor érzem magam értékes embernek, ha jól teljesítettem.  
Ha egy szerelmi kapcsolatban visszautasítanak, értéktelennek érzem magam.  
Érzékenyen érint, ha másoktól az ellenszenv és elutasítás jelei érkeznek felém.  
Nehezen bocsátom meg magamnak, ha kudarcot vallok egy fontos feladatban.

----

OSSZEKOTO:- Eddig tartott a kérdőív. segítségét ezúton is nagyon köszönjük! ha bármi kérdése vagy hozzáfűznivalója van, ide írhat: <a style='font-weight:bold; color:#509500;' href="mailto:vasarlaskutatas@ppk.elte.hu">vasarlaskutatas@ppk.elte.hu</a> <br/><br/>

----

K: A későbbiekben szeretnénk folytatni a kutatást. Hozzájárul ahhoz, hogy a jövőben e-mailben ismét megkeressük?  
V: hozzájár  
T: gomb  
M: igen / nem  
E: 1 / 0

---

K: Amennyiben van még kedve, nagyra értékelnénk, ha szánna még 5-10 percet két kérdőív kitöltésére.  
V: extraker  
T: gomb  
M: Kérem a további kérdéseket / Köszönöm, de inkább befejezném a kérdőívet.  
E: 1 / 0

---

NL:

K: Ez a kérdőív 33 állítást tartalmaz. Kérem, olvassa el az egyes állításokat, és jelölje be a válaszait aszerint, hogy azok mennyire jellemzőek Önre. Nincsenek jó vagy rossz válaszok, egyedül az a fontos, hogy a véleményét leginkább tükröző számot jelölje be!  
V: AES  
T: gomb-  
M: egyáltalán nem jellemző / inkább nem jellemző / jellemző is meg nem is / inkább jellemző / teljes mértékben jellemző  
E: 0 / 1 / 2 / 3 / 4  
Tudom, hogy mikor osszam meg személyes problémáimat másokkal.  
Ha akadályokba ütközöm, visszaemlékszem, hogy amikor korábban hasonló akadályokkal kerültem szembe, hogyan győztem le azokat.  
Arra számítok, hogy majdnem mindenben jól teljesítek, amit megpróbálok.  
Mások könnyen megbíznak bennem.  
Nehéz megértenem mások nem verbális üzeneteit.  
Életem egyes fontos eseményei újraértékeltették velem, hogy mi az, ami fontos, és mi az, ami nem.  
Hangulatváltozásaim kapcsán új lehetőségeket fedezek fel.  
Az érzelmek azon dolgok közé tartoznak, amelyek miatt érdemes élni.

Tisztában vagyok az érzelmeimmel.  
 Jó dolgokra számítok.  
 Szeretem másokkal megosztani az érzéseimet.  
 Amikor pozitív érzelmeket élek át, tudom, mit kell tennem, hogy ezt az érzést hosszasan fenntartsam.  
 Olyan eseményeket szervezek, amelyekben mások jól érzik magukat.  
 Olyan dolgokat teszek, melyek örömet okoznak nekem.  
 Tisztában vagyok a másoknak küldött nem-verbális üzeneteim jelentésével.  
 Igyekszem jó benyomást kelteni másokban.  
 Amikor jó hangulatban vagyok, könnyen megoldom a problémákat.  
 Arckifejezéseik alapján felismerem milyen érzelmeiket élik át az emberek.  
 Tudom, hogy miért változnak az érzéseim.  
 Amikor jó hangulatban vagyok, könnyen jutnak eszembe új ötletek.  
 Tudom szabályozni az érzéseimet.  
 Könnyen felismerem az érzéseimet.  
 Úgy hozom meg a kedvem egy feladathoz, hogy elképzelem, milyen sikeresen fogom majd teljesíteni.  
 Megdicsérek másokat, amikor valami jót csinálnak  
 Értem a nem-verbális üzeneteket, amelyeket mások küldenek nekem.  
 Amikor egy másik ember elmesél valami fontos dolgot, ami vele történt, szinte úgy érzem, mintha én is átéltem volna.  
 Új ötletek jutnak eszembe, amikor érzelmi változásokon esek át.  
 Amikor kihívás előtt állok, feladom, mert úgy érzem, hogy úgyis kudarcot vallok.  
 Pusztán abból, hogy rájuk nézek, tudom, hogy mások mit éreznek.  
 Segítek másoknak, hogy jobban érezzék magukat, amikor maguk alatt vannak.  
 A jó hangulatokat hívom segítségül, amikor akadályokba ütközöm.  
 Már mások hangjából meg tudom állapítani, hogy hogyan érzik magukat.  
 Nehéz megértenem, hogy mások miért éreznek úgy, ahogy éreznek.

----

K: Kérjük, jelölje be, hogy az alábbi állítások milyen gyakran igazak önre!

V: DERS

T: gomb-

M: szinte soha (az esetek 0-10%-ában) / néha (az esetek 11-35%-ában) / kb. az esetek felében (az esetek 36-65%-ában) / legtöbbször (az esetek 66-90%-ában) / szinte mindig (az esetek 91-100%-ában)

E: 1 / 2 / 3 / 4 / 5

Tisztában vagyok az érzéseimmel.

Odafigyelek arra, amit érzek.

Az érzelmeimet nyomasztónak és irányíthatatlannak élem meg.

Fogalmam sincs arról, hogyan érzek.

Nehezen tudok értelmet tulajdonítani az érzéseimnek.

Figyelemmel vagyok az érzéseimre.

Pontosan tudom, hogy mit érzek.

Törődöm azzal, hogy mit érzek.

Össze vagyok zavarodva az érzéseimmel kapcsolatban.

Amikor zaklatott vagyok, tudomásul veszem az érzéseimet.

Amikor valami felzaklat, mérges leszek magamra, hogy így érzek.

Amikor zaklatott vagyok, akkor kínosan érzem magam emiatt.

Amikor zaklatott vagyok, nem tudom végezni a munkám.

Amikor zaklatott vagyok, elveszítem az önuralmam.

Amikor zaklatott vagyok, azt gondolom, hogy sokáig fog tartani ez az állapot.

Amikor valami felzaklat, azt gondolom, hogy a végén nagyon lehangolt leszek.

Amikor zaklatott vagyok, azt gondolom, hogy az érzelmeim megalapozottak és fontosak.

Amikor valami felzaklat, nehezen tudok másra összpontosítani.

Amikor felzaklat valami, úgy érzem, elveszítem a kontrollt.

Attól, hogy zaklatott vagyok, még el tudom látni a feladataimat.

Amikor zaklatott vagyok, szégyellem magam, hogy így érzek.

Amikor zaklatott vagyok, tudom, hogy meg fogom találni a módját, hogy végül jobban érezzem magam.

Amikor valami felzaklat, úgy érzem, mintha gyenge lennék.

Amikor zaklatott vagyok, akkor is úgy érzem, hogy úrrá tudok lenni a viselkedésemen.

Amikor felzaklat valami, lelkiismeret furdalásom van emiatt.

Amikor zaklatott vagyok, nehezen tudok koncentrálni.

Amikor zaklatott vagyok, nehezen tudok uralkodni magamon.

Amikor zaklatott vagyok, azt gondolom, hogy semmit sem tehetek azért, hogy jobban érezzem magam.  
Amikor zaklatott vagyok, bosszankodom, hogy így érzek.  
Amikor zaklatott vagyok, akkor elkezdem nagyon rosszul érezni magam amiatt, hogy így érzek.  
Amikor zaklatott vagyok, úgy érzem, hogy csak annyit tudok tenni, hogy belesüppedek ebbe az állapotba.  
Amikor zaklatott vagyok, elveszítem az irányításomat a viselkedésem felett.  
Amikor zaklatott vagyok, nehezen tudok bármi másra gondolni.  
Ha felzaklat valami, időt szánok arra, hogy kitaláljam, hogyan is érzek valójában.  
Ha felzaklat valami, hosszú ideig tart, míg újra jól érzem magam.  
Amikor zaklatott vagyok, az érzelmeim nyomasztanak.