

A NÁRCIZMUS ÉS A NEUROTICIZMUS ÖSSZEFÜGGÉSEI

Prontvai Virág, Mirnics Zsuzsanna, Kövi Zsuzsanna

ABSZTRAKT

A kutatás célja a nárcizmus kettős természetének feltárása, illetve a nárcizmus és a neuroticizmus kapcsolatának vizsgálata. A kutatás a Patológiás Nárcizmus Kérdőív és a Zuckerman-Kuhlman Személyiség Kérdőív segítségével elemzi a vizsgált jelenségeket. Mindkét kérdőívet 200 fő töltötte ki. A lineáris kapcsolatok vizsgálatának eredményei alapján a sérülékenység és a neuroticizmus alfaktorai (önértékelés, depresszió, szorongás, dependencia) között szignifikánsan nagyobb az együttjárás, mint a grandiozitás és a neuroticizmus alfaktorai között. Míg a grandiozitás esetében minden esetben kismértékű, pozitív irányú kapcsolatról, addig a sérülékenység esetében minden esetben közepesen erős pozitív irányú kapcsolatról beszélhetünk. Klasztereink (tipikus mintázatok) nem erősítették meg a magas sérülékeny nárcizmus – magas grandiózus nárcizmus csoport egyértelmű elkülönülését. Egyedül egy olyan klaszter volt a hét közül, ahol jobban kettévált a grandiozitás és a sérülékenység pontszáma, ez azonban csak egy enyhe fokú grandiozitást mutatott alacsony sérülékenység mellett. Tehát összességében nem emelkedtek ki olyan tipikus mintázatok, ahol a nárcizmus egyik faktora kifejezetten magas, a másik pedig alacsony volt. Kutatásunkban a nárcizmus és az alacsony önértékelés, depresszió, szorongás, dependencia kapcsolata igazolást nyert, ez jelzi a kutatás klinikai folytatásának szükségességét.

Kulcsszavak: nárcizmus ▪ neuroticizmus ▪ szorongás ▪ depresszió ▪ önértékelés, dependencia ▪ sérülékenység ▪ grandiozitás

ABSTRACT

The goal of our study was to explore the two faces of narcissism and the relationship between narcissism and neuroticism. In our study we used the Zuckerman–Kuhlman Personality Questionnaire and the Pathological Narcissism Inventory. Both questionnaires were filled out by 200 persons. Exploring linear relationships, the correlation was significantly higher between the factors of neuroticism (self-assessment, depression, distress, dependence) and vulnerability, than between grandiosity and the factors of neuroticism. While the linear relationship was low and positive in all cases of grandiosity, the linear relationship was stronger and positive in all cases of vulnerability. Our clusters didn't confirm the separation of high vulnerable narcissism group and the high grandiose narcissism group. There was only one of the seven clusters, where the score of vulnerability and grandiosity divided: this was the cluster of low grandiosity and low vulnerability. All in all, we didn't find clusters with high grandiosity and low vulnerability or with low grandiosity and high vulnerability. In our study the relationship of narcissism and low self-assessment, depression, distress, dependence were confirmed, this shows the importance of the continuation of the research in clinical field.

Keywords: narcissism ▪ neuroticism ▪ distress ▪ depression ▪ self-assessment ▪ dependence ▪ vulnerability ▪ grandiosity

ELMÉLETI HÁTTÉR

A nárcizmus két arca

A nárcizmus mint pszichológiai konstruktum régóta kutatások tárgyát képezi. Jelen kutatás a nárcizmussal mint személyiségvonások csoportjával foglalkozik. Freud úgy definiálja a nárcizmust, mint a tárgyválasztás egy típusát, ebben az esetben a szeretet tárgya az én (Freud, 1914). A nárcizmuson belül megkülönböztethetjük a normál és a patológiás nárcizmust. A nárcizmus ezen formái nárcisztikus sérülékenységekben, illetve nárcisztikus grandiozitásban manifesztálódnak (Pincus és Lukowitsky, 2010).

Wink (1991) az elsők között mutatott rá a különbségekre a nárcizmus fogalmának használatában. A nárcizmuson belül két dimenziót mutatott ki, az egyik a vulnerabilitás-sérülékenység, a másik a grandiozitás-exhibicionizmus dimenziója. Bár a két faktor között vannak hasonlóságok, jelentős különbségek is megmutatkoznak. Wink mellett a nárcizmus teoretikusai (Kohut, 1971; Cooper, 1981, 1998; Akhtar és Thomson, 1982) és klinikusok (Gabbard, 1989, 1998; Gersten, 1991; Masterson, 1993; Røvik, 2001) is leírták a nárcisztikus személyiség ezen két típusát.

Pincus és Lukowitsky (2010) kutatása alapján azokra a személyekre, akik a vulnerabilitás-sérülékenység dimenzió mentén magas értéket kaptak, törekeny énkép, lehangoltság, szégyenérzés, erős önkritika, társas kapcsolataikban pedig túlérzékenység és visszahúzódás jellemző. Ő a sérülékeny nárcisztikusok fő problémájának nem az irigységet vagy az agressziót látja, hanem a szégyenérzést és azt, hogy kerülnek a társas kapcsolatokat, mert érzékenyek a visszautasításra és a kritikára.

Akik a grandiozitás-exhibicionizmus dimenzió mentén kaptak magas értéket, azokat nagy önbizalom, agresszió, exhibicionizmus, saját vágyaik kielégítése, mások szükségletei iránti érzéketlenség, csodálat iránti túlzott igény jellemezte. Önbizalmuk, társaságot kedvelő magatartásuk ellenére őket is egyfajta érzelmi sérülékenység jellemzi. Ezt magyarázhatja az agresszió és az exhibicionizmus romboló hatása a társas kapcsolataikra.

Mindezt összegezve, mind a grandiozitás, mind a sérülékenység dimenziója mentén kapott magas pontszám kapcsolatban van pszichés problémákkal, de azt feltételezhetjük, hogy a sérülékenység dimenziója mentén magas értéket kapó személyek, a sérülékeny nárcisztikusok hajlamosabbak a patológiás viselkedésre. Mindkét dimenzióra általánosan jellemző nárcisztikus vonás a mások igényeinek figyelmen kívül hagyása és az egyénnek saját magával szemben való elnéző magatartása (Wink, 1991, 1992).

Vannak kutatások, melyek szerint a nárcizmus két dimenziója között nagy az átfedés, azaz a két dimenzió nehezen elkülöníthető (Rohmann, Neumann, Herner, Bierhoff, 2012).

Narcizmus és neuroticizmus

A grandiózus narcizmus és a neuroticizmus között negatív irányú kapcsolat van (Miller és Campbell, 2008), míg a sérülékeny narcizmus és a neuroticizmus között pozitív irányú a kapcsolat (Hendin és Cheek, 1997; Miller és mtsai, 2017).

Giacomin megkülönbözteti az állapot és a vonás-narcizmust. Mind az állapot, mind a vonás-narcizmus hasonló kapcsolatban van a neuroticizmussal és a pszichológiai értelemben vett jólléttel, ugyanakkor megmutatkozik a két konstruktum közötti különbség is. Az együttjárás a grandiózus vonás-narcizmus és a pszichológiai értelemben vett jóllét között a grandiózus narcizmus önértékeléssel való kapcsolatát tükrözi. A grandiózus narcizmus pozitív kapcsolatban van az étellel való elégedettséggel és a pozitív hatásokkal, általánosságban független a negatív érzelmi hatásoktól. Ez alól kivételt jelent azonban az ellenségesség, amivel szintén pozitív kapcsolatban van. Az állapot narcizmus és a pszichológiai egészség közötti kapcsolat viszont az önértékeléstől független (Giacomin és Jordan, 2016).

Narcizmus és szorongás

Egyes kutatások megkülönböztetik az adaptív, valamint a maladaptív narcizmust. A szorongás nincs szignifikáns kapcsolatban a maladaptív narcizmussal; ennek hátterében az állhat, hogy a szorongás következménye a szociális visszahúzódás, a társas érintkezés elkerülése. Viszont az adaptív narcizmus és a szorongásos vonások között szignifikáns, negatív irányú kapcsolatot állapítottak meg. Ez arra utal, hogy az adaptív narcizmus dimenziója mentén elért magas értékekhez alacsony szorongásszint társul (Lau, Marsee, Kunimatsu, Fassnacht, 2011).

Más kutatások (Washburn, McMahon, King, Reinecke, Silver, 2004) azt találták, hogy a maladaptív narcizmus pozitív irányú, szignifikáns kapcsolatban van a szorongással és a depresszióval (Lau, Marsee, Kunimatsu, Fassnacht, 2011).

Narcizmus és depresszió

A pszichoanalitikus elméletek szerint a narcizmus és a depresszió esetében a szelf hasonló, kevésbé ideális körülmények között fejlődik (Ronningstam, 2005). A depressziótól szenvedő egyén az üresség, a jelentéktelenség érzését, a magánytól való félelmet éli meg. A depresszió sokszor az élnesztés tragédiájáról, az éntől való elidegenedésről ismerhető fel (Miller, 1979). Mind a depresszió, mind a narcisztikus sérülékenység esetében jellemző az elidegenedés érzése, a félelem a bizonytalan kapcsolatoktól, a túlzott fókusz az egyén saját szükségletein, valamint a szociálisan inadekvát magatartás (Ronningstam, 2005).

Számos kutatás igazolta, hogy a nárcisztikus sérülékenységhöz gyakrabban társulnak depresszív vonások, mint a nárcisztikus grandiozitáshoz (Huprich, Luchner, Roberts, Pouliot, 2012; Marčinko és mtsai, 2014; Ellison, Levy, Cain, Ansell, Pincus, 2013).

Nárcizmus és dependencia

Bár a nárcisztikusok nem rendelkeznek nagyobb szociális támogatottsággal, mint nem nárcisztikus társaik, ők többet profitálnak abból a hitből, hogy számukra a társas támogatás elérhető, amikor nagy követeléseket támasztanak velük szemben. Ez arra utal, hogy a nárcisztikusok jobban függnek a külső szociális visszajelzésektől, támasztól, ez meghatározó pszichés jóllétük szempontjából (Rhodewalt és Morf, 1995).

A sérülékeny nárcizmus és a depresszió, dependencia és a perfekcionizmus között nagyobb az együttjárás, mint a grandiozitás és a depresszió, dependencia, perfekcionizmus között. A diszfunkcionális függőség szignifikáns kapcsolatban van a sérülékeny nárcizmussal. A depresszió és a nárcizmus közötti kapcsolatot a perfekcionizmus mediálja, a dependencia mediáló hatása nem nyert alátámasztást (Marčinko és mtsai, 2014).

Marčinko és mtsai (2014) eredményei ellentmondanak Kealy, Tsai és Ogrodniczuk (2012) eredményeinek: ők azt találták, hogy a dependencia a grandiózus nárcizmussal van kapcsolatban.

Nárcizmus és önértékelés

Sedikies, Rudich, Gregg, Kumashiro és Rusbult (2004) kutatási eredményei szerint a normál grandiózus nárcisztikusok fokozott önértékelésüknek köszönhetően nem aggodalmaskodnak, és nem szenvednek alacsony fekvésű hangulati állapottól sem. Eredményeik szerint a grandiózus nárcizmus és a pszichés egészség közötti kapcsolatot az önértékelés mediálja. Ez akkor is igazolást nyert, amikor a nárcizmus hatását vizsgálták a depresszióra, a szomorúságra, a magányra, a szubjektív jóllétre, a párkapcsolati jóllétre, a stresszre, a neuroticizmusra. A fentieket cáfolják azok a nehézségek, melyek az erősen nárcisztikus személyek személyes kapcsolataiban mutatkoznak meg. Bár az erősen nárcisztikus egyének kizsákmányolók és rámenősek, pszichésen egészségeseknek tűnhetnek fokozott önértékelésüknek köszönhetően (Sedikies, Rudich, Gregg, Kumashiro, Rusbult, 2004). Ugyanakkor fontos megemlíteni, hogy a sérülékeny nárcizmus az alacsony önértékeléssel van kapcsolatban (Bresin és Gordon, 2011).

MÓDSZER

Mérőeszközök

Patológias Nárcizmus Kérdőív

A kutatásunkhoz a Patológias Nárcizmus Kérdőívet használtuk (PNI, Pincus és mtsai, 2009). A PNI egy 52 tételből álló, önjellemző kérdőív, melyet a patológias nárcizmus mérésére hoztak létre. A kérdőív hét alskálája:

- külső önértékelés
- mások kihasználása
- én túlhangsúlyozása
- grandiózus fantázia
- én elrejtése
- én devalválása
- mindenre jogosultág

Két főskálája: PNI grandiozitás, PNI sérülékenység

A grandiozitást a következő alskálák mérik: grandiózus fantázia, az én túlhangsúlyozása, mások kihasználása. A sérülékenységet a következő alskálák mérik: külső önértékelés, mindenre jogosultság, én devalválása, én elrejtése (Wright és mtsai, 2008, idézi Pincus és Lukowitsky, 2010).

Általánosságban, a PNI skáláin elért magas értékek kapcsolatba hozhatóak személyes konfliktusok/interperszonális konfliktusok sokaságával, negatívan korrelálnak az önbizalommal és az empátiával, pozitívan korrelálnak a szégyennel, a stresszel, az agresszióval. A PNI mind klinikai, mind nem-klinikai populáció vizsgálata esetén alkalmazható a szerzők szerint (Pincus és Lukowitsky, 2010). A kérdőív magyarra még nem adaptált, de vizsgálatunk egyben a kérdőív adaptálásának első lépéseit jelenti, Prof. Pincus beleegyezésével.

Zuckerman-Kuhlman Személyiség Kérdőív

A Zuckerman-Kuhlman Személyiség Kérdőív (ZKA-PQ; Aluja, Kuhlman, Zuckerman, 2010) az alternatív ötfaktoros személyiségmodell mérőeszköze. Vizsgálatunkban az öt faktor közül a neuroticizmus faktor értékeit vizsgáltuk, az azt alkotó négy alskálával: szorongás, depresszió, dependencia, alacsony önértékelés.

Minden alfaktorhoz tíz item tartozik. A válaszok egy négyfokú Likert-skálán adhatók meg (Aluja, Kuhlman, Zuckerman, 2010).

Hipotézisek

A kutatásnak az elméleti összefoglaló alapján megfogalmazott hipotézisei a következők:

H1: A nárcizmus és a neuroticizmus alfaktorai (depresszió, szorongás, dependencia és alacsony önértékelés) között együttjárást tapasztalhatunk, nagyobb értékekkel a sérülékenység – neuroticizmus között, mint a grandiozitás – neuroticizmus között.

Marčinko és mtsai (2014), valamint Ellison, Levy, Cain, Ansell, Pincus (2013) kutatásai azt igazolják, hogy a nárcisztikus sérülékenységhez gyakrabban társulnak depresszív vonások, mint a nárcisztikus grandiozitáshoz. Marčinko és mtsai (2014) azt is találták, hogy a dependencia és a sérülékeny nárcizmus között nagyobb az együttjárás, mint a grandiózus nárcizmus és a dependencia között.

Továbbá más kutatások is (Washburn, McMahon, King, Reinecke, Silver, 2004) azt találták, hogy a maladaptív nárcizmus együtt jár a szorongással és a depresszióval (Lau, Marsee, Kunitatsu, Fasnacht, 2011).

H2: A grandiozitás skálán magas értéket szerzett személyek és a sérülékenység skálán magas értéket szerzett személyek elkülöníthetők egymástól.

Több kutatás is kimutatta, hogy a nárcizmus fenti két típusa elkülöníthető egymástól (Kohut, 1971; Cooper, 1981, 1998; Akhtar és Thomson, 1982; Gabbard, 1989, 1998; Wink, 1991; Gersten, 1991; Masterson, 1993; Røvik, 2001). Viszont amellet is szólnak kutatások, hogy a nárcizmus két típusa nehezen elkülöníthető, mivel nagy közöttük az átfedés (Rohmann, Neumann, Herner, Bierhoff, 2012). Besser és Priel (2010) azt találta, hogy a sérülékenység és a grandiozitás pozitívan korrelál egymással, de ennek ellenére is elkülöníthetőnek tartja őket. Több kortárs klinikus azt gondolja, hogy a grandiózus állapot és a sérülékeny állapot, az érzelmi szabályozás zavarai ingadoznak, váltakoznak a nárcisztikus személyben (Ronningstam, 2009).

H3: A grandiozitás skálán magas értéket szerzett személyek és a sérülékenység skálán magas értéket szerzett személyek neuroticizmus alfaktorainak szintje (depresszió, szorongás, dependencia és alacsony önértékelés) eltér egymástól.

A sérülékeny nárcizmus az alacsony önértékeléssel van kapcsolatban (Bresin és Gordon, 2011), míg a grandiózus nárcisztikus egyének önértékelése magas, és nem jellemzőek rájuk a negatív érzelmek (Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro, Rusbult, 2004). Továbbá, ahogy a fentiekben említettük, a kutatások azt igazolják, hogy a nárcisztikus sérülékenységhez inkább társulnak depresszív vonások, mint a nárcisztikus grandiozitáshoz (Marčinko és mtsai, 2014, Ellison, Levy, Cain, Ansell, Pincus, 2013).

Minta

A mintát 200 egyetemista alkotta, akik papír alapú tesztesomagot töltöttek ki.

A kitöltők 42%-a (N=84) férfi és 58%-a (N=116) nő volt. Az átlagéletkor 22,28 év (szórás: 3,57 év). A legfiatalabb kitöltő életkora 19 év, a legidősebbé pedig 48 év. A férfiak átlagéletkora 22,11 év, a nőké pedig 22,40 év.

EREDMÉNYEK

Az eredmények feldolgozása az IBM SPSS Statistics program 20.0 verziója és a ROPstat program 2.0 verziója segítségével történt. A leíró statisztikákat az 1. sz. táblázat tartalmazza. A kérdőívek reliabilitását vizsgálva a Cronbach-alfa értékek a 0,70–0,99 sávba esnek. Ezek az értékek a személyiségmérés esetén a reliabilitás minimális elfogadási szintjét minden esetben meghaladják (Nagybányai Nagy, 2006).

A ZKA alsókálák, azaz a szorongás ($z=0,806$, Asymp. Sig= $0,534$), a depresszió ($z=0,819$, Asymp. Sig= $0,514$), a dependencia ($z=1,103$, Asymp. Sig= $0,175$), és az alacsony önértékelés ($z=1,083$, Asymp. Sig= $0,192$), valamint a PNI grandiozitás ($z=0,518$, Asymp. Sig= $0,951$) és a PNI sérülékenység ($z=0,489$, Asymp. Sig= $0,971$) eloszlása nem tér el a normáloszlástól a Kolmogorov-teszt alapján, ezért nincsen szükség arra, hogy különböző robusztus eljárásokkal vizsgáljuk a változók kapcsolati struktúráját (Takács, 2012).

Az **első hipotézis** a sérülékenység és a grandiozitásnak a neuroticizmus alsókáláival való összefüggéseire vonatkozott.

A korrelációs vizsgálat eredményeit a 2. sz. táblázat szemlélteti. Láthatjuk, hogy mind a sérülékenység, mind a grandiozitás szignifikáns pozitív korrelációt mutat az összes neuroticizmus alsókálával. A sérülékenység esetében 0,5 körüli korrelációs értékeket (0,441-0,528), míg a grandiozitás esetében 0,25 körüli értékeket kaptunk (0,181-0,281). A legmagasabb korrelációt a narcizmus külső önértékelés alsókálája, valamint a neuroticizmus főfaktor között kaptuk ($r=0,669$). Ugyancsak 0,6 feletti korrelációs értéket mutatott a neuroticizmus alacsony önértékelés, valamint a narcizmus külső önértékelés alsókálája.

A NÁRCIZMUS ÉS A NEUROTICIZMUS ÖSSZEFÜGGÉSEI

1. sz. táblázat. Leíró statisztikák

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás	Csúcsos- ság	Ferde- ség	Alfa
PNI: Patológias nárcizmus	1,04	4,60	2,61	0,62	0,06	0,44	0,99
PNI grandiozitás	0,82	4,55	2,96	0,62	-0,23	0,42	0,81
PNI sérülékenység	0,78	4,70	2,37	0,70	0,24	0,39	0,92
Külső önértékelés	0,17	4,92	2,70	0,92	-0,07	0,06	0,89
Mások kihasználása	0,20	5,00	2,73	0,85	0,05	-0,05	0,72
Önfeláldozás	0,67	5,00	3,06	0,81	-0,29	0,35	0,70
Grandiózus fantázia	0,57	5,00	3,09	0,99	-0,35	-0,34	0,82
Én elrejtése	0,71	5,00	2,54	0,89	0,17	-0,17	0,71
Én devalválása	0,00	4,71	1,69	0,96	0,34	-0,18	0,81
Mindenre jogosultság	0,50	4,75	2,55	0,81	-0,18	-0,13	0,79
Neuroticizmus faktor	1,28	3,80	2,48	0,49	0,08	-0,22	0,93
NE1 szorongás	1,10	4,00	2,37	0,58	0,00	-0,24	0,87
NE2 depresszió	1,20	3,90	2,57	0,55	0,15	-0,36	0,83
NE3 dependencia	1,20	3,90	2,55	0,50	-0,12	0,09	0,79
NE4 alacsony önértékelés	1,10	4,00	2,45	0,66	0,15	-0,75	0,90

2. sz. táblázat. A nárcizmus és a neuroticizmus skálák és alszállái összefüggésének vizsgálata N=200

	Neuroticizmus faktor	NE1 szorongás	NE2 depres- zió	NE3 dependencia	NE4 alacsony önértékelés
PNI: Patológias nárcizmus	0,584**	0,502**	0,535**	0,457**	0,488**
PNI grandiozitás	0,286**	0,281**	0,281**	0,241**	0,181*
PNI sérülékenység	0,597**	0,506**	0,545**	0,441**	0,528**
Külső önértékelés	0,669**	0,532**	0,572**	0,561**	0,604**
Mások kihasználása	-0,153*	-0,082	-0,105	-0,186**	-0,150*
Önfeláldozás	0,309**	0,305**	0,252**	0,318**	0,193**
Grandiózus fantázia	0,417**	0,349**	0,413**	0,353**	0,311**
Én elrejtése	0,321**	0,264**	0,359**	0,095	0,346**
Én devalválása	0,474**	0,385**	0,390**	0,337**	0,481**
Mindenre jogosultság	0,385**	0,396**	0,376**	0,381**	0,185**

A **második hipotézis** szerint a grandiozítás skálán magas értéket szerzett személyek és a sérülékenység skálán magas értéket szerzett személyek elkülöníthetők egymástól. Ennek ellenőrzésére hierarchikus klaszterelemzést (HKA) végeztünk, k-középpontú relokációval (KKA). A klaszterelemzést a grandiozítás és sérülékenység z-értékek alapján, az átlagos négyzetes euklideszi távolságot (ASED) alkalmazva, a Ward-féle hierarchikus összevonási módszerrel (vö. Bergman, Magnusson, El-Khoury, 2003, 4. fejezet) végeztük. A klaszterek által megmagyarázott variancia négy klaszter esetében emelkedett 60% fölé (ld. 3. sz. táblázat).

A HKA általunk alkalmazott adekvációs mutatói az alábbiak voltak (vö. Vargha, Bergman, Takács, 2016, illetve Takács, Makrai, Vargha, 2015, Vargha, Jantek, Grezsa, Mirnics, Vass, 2016).

- EESS%: megmagyarázott varianciaarány;
- PB: pontbiszeriális index (egyazon klaszterbe tartozó esetek mennyivel vannak egymáshoz közelebb, mint a különbözőbe tartozók);
- XBmod: módosított Xie-Beni index (a saját klaszter középpontjától való átlagos távolság mennyivel kisebb, mint az egymáshoz legközelebbi két klaszter távolsága);
- SC: Silhouette együttható (az esetek mennyivel vannak közelebb saját klasztercentrumukhoz, mint a legközelebbi idegen centrumhoz);
- HCátlag (klaszter homogenitási együtthatók klasztermérettel súlyozott átlaga)
- GDI24 (a két legközelebbi klaszter távolsága mennyivel nagyobb, mint a páronkénti távolságok átlaga a legheterogénebb klaszterben).

Az eredmények azt mutatják (ld. 3. sz. táblázat), hogy három klaszter felett emelkedik a megmagyarázott variancia (EESS%) 60% fölé. A hét klaszteres megoldás esetében azonban a többi mutató is megfelelő már (PB megközelíti a 0,40-es értéket, XBmod, SC 0,60 feletti, végül a HC-átlag (0,385) is jócskán 1 alatt van. A MORI értékek közül kettő is megközelíti a 0,3-as értéket).

Egy klaszterstruktúra jóságát Vargha, Bergman és Takács (2016) szerint érdemes annak alapján is megítélni, hogy adekvációs mutatói szignifikánsan jobbak-e, mint egy véletlen változók alapján elvégzett hasonló elemzés adekvációs mutatói ugyanannyi input változóval és ugyanannyi klaszterrel (Vargha, Bergman, Takács, 2016). Az alkalmazott adekvációs mutatók a 7 klaszteres valódi adatokon alapuló struktúra esetében egy eset kivételével minden esetben szignifikánsan ($p < 0,01$ szinten) jobbak voltak, mint a véletlen adatokon alapuló struktúráké. A szignifikanciaszt mellett a Vargha, Bergman és Takács (2016) által javasolt MORI (Measure of Relative Improvement) mutatót is érdemes megneznünk, amely azt mutatja, hogy a valódi adatokon alapuló klaszter adekvációs mutatók milyen mértékben jobbak. A MORI javasolt kritériumai: az alacsony szintű (minimálisan elfogadható) belső validitás alsó küszöbe 0,15, a közepes szintűé 0,30, végül a magas szintű belső validitás alsó küszöbértéke 0,50.

A NÁRCIZMUS ÉS A NEUROTICIZMUS ÖSSZEFÜGGÉSEI

3. sz. táblázat. A grandiozitás-sérülékenység klaszterezés adekvációs mutatói

3 klaszter								
	EESS%	Pontbisz	XBmod	Sil.eh.	HCátlag	CLdelta	GDI24	HCmin-HCmax
Alapértékek	61,4	0,358	0,619	0,683	0,78	0,761	1,118	0,58-0,90
Szimulációs értékek	54,61	0,37	0,701	0,673	0,917	0,784	1,483	
p-érték:	0,000***	0,000***	0,000***	0,033*	0,000***	0,001***	0,000***	
MORI:	0,15	-0,02	-0,28	0,03	0,15	-0,02	-0,25	

4 klaszter								
	EESS%	Pontbisz	XBmod	Sil.eh.	HCátlag	CLdelta	GDI24	HCmin-HCmax
Alapértékek	66,42	0,371	0,576	0,612	0,683	0,802	0,782	0,33-1,01
Szimulációs értékek	64,3	0,369	0,668	0,671	0,725	0,842	1,227	
p-érték:	0,000***	0,435	0,899	0,067+	0,000***	0,000***	0,021*	
MORI:	0,14	-0,01	0,01	0,04	0,14	-0,05	-0,2	

5 klaszter								
	EESS%	Pontbisz	XBmod	Sil.eh.	HCátlag	CLdelta	GDI24	HCmin-HCmax
Alapértékek	73,79	0,325	0,616	0,637	0,536	0,788	0,674	0,27-1,01
Szimulációs értékek	70,18	0,359	0,662	0,677	0,609	0,871	0,986	
p-érték:	0,000***	0,001***	0,113	0,066+	0,000***	0,000***	0,011*	
MORI:	0,18	-0,03	0,07	0,03	0,18	-0,09	-0,15	

6 klaszter								
	EESS%	Pontbisz	XBmod	Sil.eh.	HCátlag	CLdelta	GDI24	HCmin-HCmax
Alapértékek	78,34	0,335	0,651	0,639	0,447	0,833	0,614	0,27-1,01
Szimulációs értékek	75,09	0,353	0,694	0,671	0,512	0,91	1,014	
p-érték:	0,000***	0,283	0,000***	0,001**	0,000***	0,000***	0,000***	
MORI:	0,19	-0,01	-0,17	0,09	0,19	-0,08	-0,41	

7 klaszter								
	EESS%	Pontbisz	XBmod	Sil.eh.	HCátlag	CLdelta	GDI24	HCmin-HCmax
Alapértékek	81,44	0,324	0,672	0,613	0,385	0,84	0,56	0,24-1,01
Szimulációs értékek	78,41	0,34	0,668	0,673	0,447	0,92	0,816	
p-érték:	0,000***	0,003**	0,248	0,000***	0,000***	0,000***	0,008**	
MORI:	0,25	-0,03	0,06	0,11	0,24	-0,09	-0,22	

A hét klaszteres megoldás esetében két mutató is megközelíti a közepes szintű validitás határértékét.

Továbbá szakmailag tekintve a klasztermintázatok közül e hét klaszteres megoldásnál rajzolódik ki a magas nárcizmus mintázaton kívül egy nagyon magas grandiózus, de csak közepesen magas sérülékeny nárcisztikus, illetve egy nagyon sérülékeny, de csak közepesen magas grandiózus mintázat (ld. 4. sz. táblázat).

4. sz. táblázat. A grandiozitás-sérülékenység klaszterezés mintázatai

Klaszter	Grandiozitás	Vulnerabilitás	Klaszter-tagok száma	Grandiozitás	Vulnerabilitás	Homogenitás
KL1	0,25	-0,15	88	.	.	0,68
KL2	-1,13	-0,70	63	A+	A	0,96
KL3	1,01	1,17	49	M+	M+	0,92
KL1	0,25	-0,15	88	.	.	0,68
KL2	-1,00	-0,32	47	A	.	0,33
KL3	1,01	1,17	49	M+	M+	0,92
KL4	-1,52	-1,80	16	A++	A+++	1,01
KL1	0,56	-0,74	38	(M)	A	0,46
KL2	0,01	0,29	50	.	.	0,27
KL3	-1,00	-0,32	47	A	.	0,33
KL4	1,01	1,17	49	M+	M+	0,92
KL5	-1,52	-1,80	16	A++	A+++	1,01
KL1	0,56	-0,74	38	(M)	A	0,46
KL2	0,01	0,29	50	.	.	0,27
KL3	-1,00	-0,32	47	A	.	0,33
KL4	0,90	0,97	43	M	M	0,55
KL5	-1,52	-1,80	16	A++	A+++	1,01
KL6	1,83	2,57	6	M+++	M++++	0,60
KL1	0,56	-0,74	38	(M)	A	0,46
KL2	0,01	0,29	50	.	.	0,27
KL3	-1,00	-0,32	47	A	.	0,33
KL4	0,57	1,20	28	(M)	M+	0,24
KL5	-1,52	-1,80	16	A++	A+++	1,01
KL6	1,50	0,55	15	M++	(M)	0,29
KL7	1,83	2,57	6	M+++	M++++	0,60

A **harmadik hipotézis** esetében a hét klasztert varianciaanalízissel vizsgálva megállapítható, hogy a klaszterek szignifikánsan eltérnek egymástól a neuroticizmus tekintetében ($F(6; 193) = 13,445$ ($p = 0,0000$)***, $\eta^2 = 0,295$). A Levene-teszt nem mutatott szignifikáns eltérést a szóráshomogenitástól ($F(6; 44,1) = 0,663$ ($p = 0,6799$)). A legalacsonyabb neuroticizmus értékekkel az alacsony nárcizmus csoport (AN) rendelkezett, míg a legmagasabb értékekkel a magas nárcizmus csoport (MN). A post hoc teszt (Tukey-Kramer) azt jelezte, hogy a magas sérülékeny nárcizmus csoportba tartozók (MS) nem neurotikusabbak a magas grandiózus nárcizmus csoportba tartozóknál (MG), de egyik csoport sem tér el neuroticizmus tekintetében a minden szempontból magas nárcizmus csoporttól (MN) (ld. 5. sz. táblázat). Az alsókálák szintjén történő átlagok vizsgálata rámutatott arra is, hogy a magas sérülékeny nárcizmus csoport (MS), a magas grandiózus nárcizmus csoport (MG) és a magas nárcizmus csoport (MN) egyaránt magasabb pontszámot ér el mind a négy neuroticizmus skálán, mint a nem nárcisztikus csoport (NN). Az alsókálák menti elemzés rámutatott arra is, hogy a neuroticizmus mind a négy alsókálája mentén mind a sérülékeny (MS), mind a grandiózus nárcisztikus csoport (MG) magasabb értékeket mutatott, mint a nem nárcisztikus csoport (NN) (ld. 6. sz. táblázat).

5. sz. táblázat. A grandiozitás- sérülékenység klaszterek közti neuroticizmus-beli különbségek és azok poszt-hoc elemzései

	Klaszter neve	Grandiozitás	Sérülékenység	Esetek száma	Neuroticizmus Átlag	Szórás
1	(AG) Alacsony grandiózus nárcizmus csoport	(M)	A	38	2.204	0.436
2	(ÁN) Átlagos nárcizmus csoport	.	.	50	2.573	0.415
3	(NG) Nem grandiózus csoport	A	.	47	2.44	0.424
4	(MS) Magas sérülékeny nárcizmus csoport	(M)	M+	28	2.834	0.416
5	(NN) Nem nárcisztikus csoport	A++	A+++	16	1.952	0.324
6	(MG) Magas grandiózus nárcizmus csoport	M++	(M)	15	2.763	0.464
7	(MN) Magas nárcizmus csoport	M+++	M++++	6	2.967	0.311

Átlagok Tukey-Kramer-féle páronkénti összehasonlítása ($k = 7$, $df=193$):

T12= 5,83** T13= 3,69 T14= 8,59** T15= 2,86 T16=6,23** T17= 5,90**
 T23= 2,21 T24= 3,75 T25= 7,34** T26=2,20 T27= 3,10 T34= 5,60**
 T35= 5,73** T36= 3,70 T37= 4,12+ T45= 9,55** T46= 0,75 T47= 1,00
 T56= 7,66** T57=7,20** T67= 1,43

6. sz. táblázat. A grandiozítás-sérülékenység klaszterek neuroticizmus átlagértékei.

Egy oszlopban levő átlagértékek páros összehasonlításai (Bonferroni módszerrel) szignifikáns különbségeit jelzi az alsó index eltérő volta.

	Grandio- zítás	Sérülé- kenység	Neuroticizmus faktor	NE1 szorongás	NE2 depresszió	NE3 dependencia	NE4 alacsony önértékelés
(AG) Alacsony grandiózus nárcizmus csoport	(M)	A	2,20 _{a,d}	2,14 _{a,d,e}	2,30 _{a,d}	2,31 _{a,c}	2,08 _{a,d,e}
(ÁN) Átlagos nárcizmus csoport	.	.	2,57 _{b,c}	2,44 _{a,b,c}	2,64 _{b,c}	2,64 _b	2,58 _{b,c}
(NG) Nem grandiózus csoport	A	.	2,44 _{a,b}	2,29 _{a,d,e}	2,50 _{a,b}	2,52 _{a,b}	2,46 _{a,b}
(MS) Magas sérülékeny nárcizmus csoport	(M)	M+	2,83 _c	2,70 _c	2,93 _c	2,79 _b	2,92 _c
(NN) Nem nárcisztikus csoport	A++	A+++	1,95 _d	1,86 _d	2,07 _d	2,08 _c	1,79 _d
(MG) Magas grandiózus nárcizmus csoport	M++	(M)	2,76 _{b,c}	2,61 _{b,c,e}	2,95 _{b,c}	2,91 _b	2,59 _{b,c,e}
(MN) Magas nárcizmus csoport	M+++	M++++	2,97 _{b,c}	3,13 _{c,f}	3,07 _{b,c}	2,75 _{a,b,c}	2,92 _{b,c}
		p/Lev.	0.287	0.909	0.92	0.448	0.68
		VA_F	8.57	10.201	7.806	10.078	13.445
		p-érték	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***	0,000***

ÖSSZEGZÉS

A lineáris kapcsolatok vizsgálatának eredményei alapján a sérülékenység és a depresszió, szorongás, dependencia, valamint az alacsony önértékelés között szignifikánsan nagyobb az együttjárás, mint a grandiozítás és a depresszió, szorongás, dependencia, valamint az alacsony önértékelés között. Míg a grandiozítás esetében minden esetben gyenge, pozitív irányú kapcsolatról, addig a sérülékenység esetében minden esetben közepesen erős pozitív irányú kapcsolatról beszélhetünk.

A korrelációs eredmények összhangban vannak Marčinko és mtsai (2014) Ellison, Levy, Cain, Ansell, Pincus (2013), Washburn, McMahan, King, Reinecke, Silver (2004) eredményeivel, miszerint a nárcisztikus sérülékenységhez gyakrabban és inkább társulnak depresszív vonások és szorongás, mint a nárcisztikus grandiozításhoz. A sérülékenység és a depresszió különböző konstruktumok, melyek mögött hasonló tárgykapcsolati sérülés húzódik meg. A két konstruktum

között jelentős különbség, hogy a nárcisztikus sérülékenység esetében az egyén másokat bírál, kritikus, a depresszióra ezzel szemben az önkritika, a bűntudat, valamint a szorongás jellemzőbb (Besser és Zeigler-Hill, 2010).

Ugyanakkor a klaszteranalitikus elemzések arra mutattak rá, hogy azok a személyek, akik a magas sérülékeny nárcizmus csoportba tartoznak és azok, akik a magas grandiózus nárcizmus csoportba tartoznak, egyaránt magas neuroticizmussal jellemezhetőek, és nem térnek el egymástól a neuroticizmus-szintjükben, valamint mindkét csoport hasonló neuroticizmus-szinttel jellemezhető, mint a magas nárcizmus csoport (MN) tagjai.

Mind a magas sérülékeny nárcizmus csoportba tartozók (MS), mind a magas grandiózus nárcizmus csoportba tartozók (MG) alacsonyabb önértékelésűek, dependensebbek, szorongóbbak és depresszívebbek, mint az egyáltalán nem nárcisztikus csoport tagjai. Ez arra utal, hogy a nárcisztikusok jobban függenek a külső szociális visszajelzésektől, támasztól, ez meghatározó pszichés jólétük szempontjából. Hozzáteve azt, hogy a korrelációs vizsgálataink a dependencia és a sérülékeny nárcizmus között jeleztek szignifikánsan nagyobb együttjárást, eredményeink ellentmondanak Kealy, Tsai és Ogrodniczuk (2012) eredményeinek, akik azt találták, hogy a dependencia inkább a grandiózus nárcizmussal van kapcsolatban. A kérdéskört a jövőben érdemes lenne átfogóbb változóorientált összefüggés-elemzési eljárásokkal is megközelíteni, mint pl. hagyományos vagy robusztus lineáris regresszióval (Takács és Smohai, 2013), vagy strukturális egyenletmodellezéssel (Muthén és Muthén, 1998-2012).

Eredményeink ellentmondanak Bresin és Gordon (2011) azon eredményének, miszerint a grandiózus nárcisztikusokat magas önértékelés, a sérülékenyséket alacsonyabb jellemzi. A klaszteranalízis szerint ugyanis mindegyik csoport, melyben vagy a grandiozitás, vagy a sérülékenység skálán kapott érték magas volt, alacsony önértékeléssel volt jellemezhető, jóllehet az alacsony grandiózus nárcizmus csoport (AG) nem tért el önértékelés terén a nem nárcisztikus csoporttól (NN).

Eredményeink megvitatásában fontos kitérnünk arra is, hogy a klasztereink (tipikus mintázatok) nem erősítették meg a magas sérülékeny (MS) – magas grandiózus nárcizmus csoport (MG) egyértelmű elkülönülését, hiszen az inkább sérülékeny csoportban maga a grandiozitás is valamennyire magas volt, és az inkább grandiózus csoportban pedig a sérülékenység is valamennyire magas volt. Egyedül egy olyan klaszter volt a hét közül, ahol jobban kettévált a grandiozitás és a sérülékenység pontszáma, ez azonban csak egy enyhe fokú grandiozitást mutatott alacsony sérülékenységgel. Tehát összességében nem emelkedtek ki olyan tipikus mintázatok, ahol a nárcizmus egyik faktora kifejezetten magas, a másik pedig alacsony lett volna.

A nárcizmus klinikai mintázatainak vizsgálatára mindazonáltal mindenképpen klinikai mintájú kutatások is szükségesek, hiszen lehet, hogy egyes mintázatok azért nem fordultak elő kutatásunkban, mert nem klinikai mintát vizsgál-

tunk. Eredményeinket befolyásolhatja az általunk alkalmazott önbeszámolós eljárás is. A harmadik hipotézis esetében fontos megemlítenünk, hogy egyes csoportokban az elemszám alacsony. Ez befolyásolhatja eredményeinket, miszerint a magas sérülékeny narcizmus csoportba tartozók és a magas grandiózus narcizmus csoportba tartozók nem térnek el egymástól a neuroticizmus-szintjükben.

Összességében azonban egyértelműen megerősítést nyert a narcizmus kapcsolata az alacsony önértékeléssel, a szorongással, a depresszióval és a dependenciával egyaránt, és mindezek együttesen is jelzik a kutatás klinikai folytatásának szükségességét.

IRODALOMJEGYZÉK

- Akhtar, S., & Thomson, J. A. (1982). Overview: Narcissistic personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, *139*, 12–20.
- Aluja, A., Kuhlman, M., & Zuckerman, M. (2010). Development of the Zuckerman–Kuhlman–Aluja Personality Questionnaire (ZKA–PQ): A factor/facet version of the Zuckerman–Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ). *Journal of Personality Assessment*, *92*, 416–431.
- Bergman, L. R., Magnusson, D., & El-Khouri, B. M. (2003). *Studying individual development in an interindividual context. A Person-oriented approach*. Mahwa, New Jersey, London: Lawrence-Erlbaum Associates.
- Besser, A., & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *29*, 874–902.
- Besser, A., & Zeigler-Hill, V. (2010). The influence of pathological narcissism on emotional and motivational responses to negative events: The roles of visibility and concern about humiliation. *Journal of Research in Personality*, *44*, 520–534.
- Bresin, K., & Gordon, K. H. (2011). Characterizing pathological narcissism in terms of the HEXACO model of personality. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *33*, 228–235.
- Cooper, A. (1981). Narcissism. In S. Arieti, H. Keith, & H. Brodie (Eds.), *American handbook of psychiatry* (Vol. 4, pp. 297–316). New York, NY: Basic Books.
- Cooper, A. (1998). Further developments in the clinical diagnosis of narcissistic personality disorder. In E. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 53–74). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Ellison, W. D., Levy, K. N., Cain, N. M., Ansell, E. B., & Pincus, A. L. (2013). The impact of pathological narcissism on psychotherapy utilization, initial symptom severity, and early-treatment symptom change: A naturalistic investigation. *Journal of Personality Assessment*, *95*, 295–298.
- Freud, S. (1914). On narcissism: An introduction. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 66–102). London: Hogarth Press.
- Gabbard, G. O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *53*, 527–532.

- Gabbard, G. O. (1998). Transference and countertransference in the treatment of narcissistic patients. In E. F. Ronningstam (Ed.), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 125–145). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gersten, S. P. (1991). Narcissistic personality disorder consists of two distinct subtypes. *Psychiatric Times*, 8, 25–26.
- Giacomin, M., & Jordan, C. H. (2016). Self-focused and feeling fine: Assessing state narcissism and its relation to well-being. *Journal of Research in Personality*, 63, 12–21.
- Hendin, H. M., & Cheek, J. M. (1997). Assessing hypersensitive narcissism: A reexamination of Murray's Narcism Scale. *Journal of Research in Personality*, 31, 588–599.
- Huprich, S., Luchner, A., Roberts, C., & Pouliot, G. (2012). Understanding the association between depressive personality and hypersensitive (vulnerable) narcissism: Some preliminary findings. *Personality and Mental Health*, 6, 50–60.
- Kealy, D., Tsai, M., & Ogrodniczuk, J. S. (2012). Depressive tendencies and pathological narcissism among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 196, 157–159.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. New York, NY: International Universities Press.
- Lau, K. S. L., Marsee, M. A., Kunimatsu, M. M., & Fassnacht, G. M. (2011). Examining associations between narcissism, behavior problems, and anxiety in non-referred adolescents. *Child & Youth Care Forum*, 40, 163–176.
- Marčinko, D., Jakšić, N., Ivezić, E., Skočić, C., Surányi, Zs., Lončar, M., Franić, T., & Jakovljević, M. (2014). Pathological narcissism and depressive symptoms in psychiatric outpatients: Mediating role of dysfunctional attitudes. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 341–352.
- Masterson, J. F. (1993). *The emerging self: A developmental, self, and object relations approach to the treatment of the closet narcissistic disorder of the self*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Vize, C., Crowe, M., Sleep, C., Maples-Keller, J. L., Few, L. R., & Campbell, W. K. (2017). Vulnerable narcissism is (mostly) a disorder of neuroticism. *Journal of Personality*, 86, 186–199.
- Miller, J. D., Hoffman, B. J., Campbell, W. K., & Pilkonis, P. A. (2008). An examination of the factor structure of DSM-IV Narcissistic Personality Disorder Criteria: One or two factors? *Comprehensive Psychiatry*, 49, 141–145.
- Miller, A. (1979). Depression and grandiosity as related forms of narcissistic disturbances. *International Review of Psycho-Analysis*, 6, 61–76.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2012). *Mplus User's Guide* (7th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Nagybányai Nagy O. (2006). A pszichológiai tesztek reliabilitása. In Rózsa S., Nagybányai Nagy O., Oláh A. (Szerk.), *A pszichológiai mérés alapjai* (pp. 103–115). Budapest: Bölcsész Konzorcium.
- Pincus, A. L., & Wiggins, J. S. (1990). Interpersonal problems and conceptions of personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 4, 342–352.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21, 365–379.

- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*, 421–446.
- Raskin, R. N., & Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *J. Personal. Soc. Psychol.*, *54*, 890–893.
- Rhodewalt, F., & Morf, C. C. (1995). Self and interpersonal correlates of the Narcissistic Personality Inventory: A review and new findings. *Journal of Research in Personality*, *29*, 1–23.
- Rohmann, E., Neumann, E., Herner, M. J., & Bierhoff, H-W. (2012). Grandiose and vulnerable narcissism: Self-construal, attachment, and love in romantic relationships. *European Psychologist*, *17*, 279–290.
- Ronningstam, E. (2005). Identifying and understanding the narcissistic personality. New York, NY: Oxford University Press.
- Ronningstam, E. (2009). Narcissistic personality disorder: Facing DSM-V. *Psychiatric Annals*, *39*, 111–121.
- Røvik, J. O. (2001). Overt and covert narcissism: Turning points and mutative elements in two psychotherapies. *British Journal of Psychotherapy*, *17*, 435–447.
- Sedikides, C., Rudich, E. A., Gregg, A. P., Kumashiro, M., & Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy?: Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, *87*, 400–416.
- Takács Sz. (2012). Érzékenységvizsgálatok a statisztikai eljárásokban, *Alkalmazott Matematikai Lapok*, *29*, 69–103.
- Takács Sz., Makrai B., & Vargha A. (2015). Klasszifikációs módszerek mutatói. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, *3*(1), 67–88.
- Takács Sz., & Smohai M. (2013). Robusztus lineáris regresszió alkalmazása pszichológiai elemzésekben. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, *1*(2), 67–88.
- Vargha, A., Bergman, L. R., & Takács, S. (2016). Performing cluster analysis within a person-oriented context: Some methods for evaluating the quality of cluster solutions. *Journal for Person-Oriented Research*, *2* (1-2), 78–86. DOI: 10.17505/jpor.2016.08
- Vargha A., Jantek Gy., Grezsa F., Mirnics Zs., & Vass Z. (2016). A szülői kötődés főbb típusai és kapcsolatuk függőségi változókkal 15–16 éves tanulónál. In Spannrft M., Korpics M., & Németh L. (Szerk.), *A család és a közösség szolgálatában: Tanulmányok Komlósi Piroska tiszteletére* (pp. 269–289). Budapest: Károli Gáspár Református Egyetem – L'Harmattan.
- Washburn, J. J., McMahon, S. D., King, C. A., Reinecke, M. A., & Silver, C. (2004). Narcissistic features in young adolescents: Relations to aggression and internalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, *33*, 247–260.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 590–597.
- Wink, P. (1992). Three narcissism scales for the California Q-set. *Journal of Personality Assessment*, *58*, 51–66.
- Wright, A. G. C., Lukowitsky, M. R., & Pincus, A. L. (2008). The hierarchical factor structure of the Pathological Narcissism Inventory (PNI). Paper presented at the 116th Annual Convention of the American Psychological Association, Boston, MA, September 2–4, 2008.