

A 25-ites Connor–Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) magyar adaptációja

KISS ENIKŐ CSILLA¹ – VAJDA DÓRA¹ – KÁPLÁR MÁTYÁS¹ –
CSÓKÁSI KRISZTINA¹ – HARGITAI RITA² – NAGY LÁSZLÓ¹

¹ Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Intézet, Pécs

² Pázmány Péter Katolikus Egyetem, Pszichológia Intézet, Budapest

(Beérkezett: 2014. augusztus 26; elfogadva: 2015. január 19.)

Elméleti háttér: A reziliencia azon jellemzőket foglalja magában, amelyek elősegítik a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodást, enyhítik a stressz negatív hatásait és lehetővé teszik a változásokkal szembeni adaptív megküzdést. A Connor–Davidson Reziliencia Skála (CD-RISC) a lelki ellenálló képesség mérésére kidolgozott eszköz. *Cél:* A kutatás célja a 25-ites CD-RISC magyar nyelvre adaptálása és pszichometriai elemzése volt. *Módszerek:* Keresztmetszeti, kérdőíves vizsgálatunkban 100 fős autoimmun betegcsoport (átlagéletkor = 51,49 év; szórás = 12,87 év) és 164 fős egészséges kontrollcsoport vett részt (átlagéletkor = 43,77 év; szórás = 15,78 év), akik az alábbi kérdőíveket töltötték ki: Connor–Davidson Reziliencia Skála, Kórházi Szorongás és Depresszió Skála (HADS), Temperamentum és Karakter Kérdőív (TCI). *Eredmények:* Magyar mintán a konfirmatív faktorelemzés nem igazolta az eredeti reziliencia-kérdőív 5-faktoros struktúráját, míg a feltáró faktorelemzés 6 faktort eredményezett. A kérdőív Cronbach-alfa-értéke magas (0,869) volt. A CD-RISC az elvárásoknak megfelelő irányú és mértékű korrelációt mutatott a validáláshoz alkalmazott mérőeszközökkel. Szignifikáns pozitív korrelációt találtunk a TCI önirányítottságot ($r = 0,449$; $p < 0,001$) és együttműködést ($r = 0,171$; $p < 0,05$) mérő skáláival; míg szignifikáns negatív együttjárást a TCI ártalomkerülést mérő skálájával ($r = -0,558$; $p < 0,001$) és a HADS depressziót ($r = -0,477$; $p < 0,001$) és szorongást ($r = -0,326$; $p < 0,001$) mérő alskáláival. Egy bináris logisztikus regresszió analízis eredményei igazolták, hogy a CD-RISC alkalmas az autoimmun beteg és egészséges csoport elkülönítésére a reziliencia-értékek mentén. *Következtetések:* Összességében elmondhatjuk, hogy a 25-ites CD-RISC magyar változatának pszichometriai mutatói megfelelőek, a kérdőív megbízható és érvényes mérőeszköznek bizonyult a reziliencia mérésére.

Kulcsszavak: reziliencia, 25-ites Connor–Davidson Reziliencia Skála, reliabilitás, validitás

* Levelező szerző: Vajda Dóra, Pécsi Tudományegyetem, Pszichológia Intézet, 7624 Pécs, Ifjúság u. 6. E-mail: vajdadora@gmail.com

1. Bevezetés

1.1. A reziliencia fogalmi koncepciója

A pszichológiai *reziliencia* koncepciójának ismertetése a nehéz körülmények között felnövő reziliens gyerekekről szóló korai fejlődéslelektani, pszichiátriai tanulmányok megjelenéséhez kötődik. A reziliens és stressz-immunis gyerekekről szóló jelentéseket alapul véve a reziliencia megértéséhez a következő tényezők vizsgálata elengedhetetlen: kockázat és sérülékenység, védőfaktorok, coping, kompetencia, személyiségtényezők és a megküzdéshez szükséges források felhasználásának képessége. Ahogy Caffo és Belaise (2003) összefoglalta, a pszichológiai reziliencia a pozitív emberi fejlődésnek és a stresszorokkal való megküzdés képességének a következménye. A kompetencia és reziliencia fejlődéséhez – különösen a hátrányos helyzetű városi fiataloknál – a személyes növekedést elősegítő és az önhatékonyság-érzet kialakulását támogató tényezők szükségesek (Parsons, 1994). A gyerekek és a kamaszok hatékonyabban küzdenek meg a kedvezőtlen körülményekkel, ha tápláló és stabil gondoskodásban részesülnek. Rutter (1990) szerint az önbecsülést és a problémamegoldó viselkedést előmozdító szervezett környezet növeli a kompetencia és a reziliencia kialakulásának, valamint a megküzdési forrásokat igénybe vevő helyzetekkel való megbirkózás valószínűségét.

A kutatók megfigyelték, hogy bizonyos egyének kedvezőtlen körülmények ellenére sikeresebben képesek megküzdeni az adott helyzettel, mint mások. Következésképpen a reziliencia-kutatások azon tényezők és jellemzők feltárására irányultak, melyek elősegítik a felmerülő nehézségekkel való sikeres megküzdést (Rutter, 1985). Más tanulmányokban a reziliencia a posztraumás stressz szindróma (PTSD) kialakulásával szembeni fontos protektív faktorként nyert értelmezést (Bonanno, 2004).

A reziliencia azon személyes és környezeti tényezőket foglalja magában, amelyek elősegítik a veszélyeztetett életkörülmények ellenére történő sikeres alkalmazkodást, enyhítik a stressz negatív hatásait és lehetővé teszik a változásokkal való adaptív megküzdést. A reziliencia emellett az egyéni megküzdési módokat próbára tévő túlzott stresszt követően a normál működéshez való visszatérés képességét is jelöli (Ahern, Kiehl, Sole, & Byers, 2006; Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche, & Pfefferbaum, 2008). Továbbá, a reziliencia mint protektív faktor fontos szerepet játszik a depresszióval és egyéb pszichiátriai rendellenességekkel való megküzdésben egyaránt, valamint szorosan összefügg a pozitív érzelmekkel, melyek befolyással vannak az önbecsülésre. Carle és Chassin (2004) tanulmányukban leírták, hogy azok az egyének, akik magas szintű rezilienciáról adnak számot,

nagyobb valószínűséggel alkalmaznak pozitív érzelmeket a kedvezőtlen élethelyzetekkel történő coping során. Fredrickson és Tugade (2003) szerint a pozitív érzelmelek, mint pl. öröm, érdeklődés, meglepedés és szeretet, kitágítják a gondolkodási mezőt és ezáltal hatékonyabb megküzdéshez vezetnek. A hipotézis helyességét olyan egyetemistákon tesztelték, akiket a 2001. szeptember 11-ei terrortámadás előtt és után is vizsgáltak. A rezilienciát a Block- és Kremen-féle ego-reziliencia skálával mérték. A különböző személyiségtulajdonságokat a Big Five-dimenziók közül a neuroticitás, extravertizáció és nyitottság skálákkal, valamint az aktuális érzelmi állapotot (pl. szomorúság, depresszió, öröm, izgatottság) mérő skálákkal értékelték. Míg a szeptember 11. előtti reziliens magatartás a pozitív érzelmelek jelenlétével volt azonosítható, a terrortámadást követő rezilienciát a depresszív tünetek hiányával jellemezték. Akik képesek voltak a pozitív érzelmelek megélésére, kisebb fokú distresszt éltek át a támadás után (Tugade & Fredrickson, 2004).

A reziliencia kapcsolatban van a pszichológiai fejlődéssel és az érzelmi, kognitív kompetenciákban bekövetkező változásokkal (Fredrickson & Tugade, 2003). Az empirikus kutatások azt bizonyítják, hogy a reziliencia alapját különböző genetikai (Tannenbaum & Anisman, 2003), más biológiai (Charney, 2004), pszichológiai (Campbell-Sills, Cohan, & Stein, 2006) és környezeti (Haskett, Nears, Ward, & McPherson, 2006) tényezők határozzák meg. Mindezek következtében ma már a reziliencia konstruktuuma egy többdimenziós, interaktív és dinamikus modellként fogható fel, melyben a személyes, a családi és a környezeti tényezők egyaránt szerepet játszanak. A legújabb kutatások az alkalmazkodási folyamatba történő sikeres beavatkozással, illetve a reziliencia jelenségének multidiszciplináris, többszintű megközelítésével foglalkoznak (Agaibi & Wilson, 2005; Bowes & Jaffee, 2013; Yi, Vitaliano, Smith, Yi, & Weinger, 2008).

1.2. A Connor–Davidson Reziliencia Skála

A reziliencia definiálásának komplexitása széles körben ismert, melynek következtében a konstrukció meghatározásának, valamint megbízható és érvényes mérésének kidolgozása komoly kihívást jelentő feladat. A nemzetközi szakirodalomban számos, a reziliencia mérésére kidolgozott kérdőív található (Ahern és mtsai, 2006; Windle, Bennett, & Noyes, 2011).

Connor és Davidson két tanulmányában (Connor & Davidson, 2003; Connor, Davidson, & Lee, 2003) egy, a rezilienciát mérő skála kidolgozásáról számol be. Az első kutatásban a 25 itemből álló *Connor–Davidson Reziliencia Skála* (CD-RISC) olyan dimenziókat tartalmaz, melyek mérése nagy

valószínűséggel nyújt információt a reziliens viselkedés mértékéről (pl. „Képes vagyok alkalmazkodni a változásokhoz”, „Látom a dolgok emberi oldalát”, „Ha a helyzet reménytelennek tűnik, akkor sem adom fel”). A kutatók fiatal felnőtt résztvevők öt csoportján – (a) átlagnépesség, (b) pszichiátriai ambuláns betegek, (c) egy, a generalizált szorongás szindrómáról szóló tanulmány résztvevői, (d) mentális problémák privát kezelésében részesülő páciensek, (e) egy PTSD-kutatás résztvevői – vizsgálták a kérdőív pszichometriai mutatóit (Cronbach-alfa: 0,89) és faktorszerkezetét. A 25-ites CD-RISC-et mind az öt csoport kitöltötte, az adatokat faktoranalízisnek vetették alá, melynek eredménye alapján öt tényezőt különítettek el: (a) személyes kompetencia, (b) affektusszabályozás, (c) a változások elfogadása, (d) belső kontroll érzete, (e) spiritualitás. A CD-RISC a Kobasa-féle Lelki Edzetség Skálával, az Észlelt Stressz Kérdőívvel és a Stressz-sérülékenység Kérdőívvel (SVS) való keresztvalidációja során a CD-RISC összpontszáma szignifikánsan korrelált a szívósság magas értékeivel és az észlelt stressz, valamint a sérülékenység alacsonyabb fokával.

Connor és munkatársai (2003) egy másik kutatásban traumát elszenvedett túlélőket vizsgáltak, akik egy számítógépes kérdőívet is kitöltöttek, mely többek között a spiritualitást, a düh mértékét, az egészséget, a PTSD és a traumához kapcsolódó distressz fokát mérte. A hipotézis szerint a reziliencia az általános fizikai és lelki állapotra vonatkozóan pozitívabb értékekkel és kevesebb PTSD-tünettől jár együtt. Bár a trauma és a pszichológiai distressz közti kapcsolat igen komplex, a reziliencia mégis erős együttjárást mutatott a lelki egyensúllyal összefüggő pozitív eredményekkel (pl. kisebb mértékű düh), a PTSD-tünetek kisebb számával és a jobb általános egészségi állapottal. Újabb vizsgálatok azt is kimutatták, hogy a CD-RISC-en elért magasabb pontszámok a traumát követően alacsonyabb szorongásértékekkel és kevesebb pszichopatológiai tünettől járnak együtt (Campbell-Sills és mtsai, 2006).

A CD-RISC faktorstuktúrája kulturális eltéréseket mutat. Például az eredeti ötfaktoros modellt támogatta egy ausztrál ápolókkal végzett kutatás (Gillespie, Chaboyer & Walli, 2007), míg egy idős nőket vizsgáló, egyesült államokbeli tanulmány négyfaktoros szerkezetről ad számot (Lamond és mtsai, 2008). Egy kínai kutatásban alkalmazott megerősítő faktoranalízis szintén nem erősítette meg az eredeti faktorstruktúrát, míg a feltáró faktorelemzéssel három tényezőt azonosítottak: kitartás, erő és optimizmus (Yu & Zhang, 2007).

A reziliencia és a Big Five személyiség-tényezők kapcsolatát vizsgálva a szakirodalomban konszenzus van arra vonatkozóan, hogy a reziliencia negatív korrelációt mutat a neuroticizmussal (Campbell-Sills és mtsai, 2006) és pozitív kapcsolatban áll az extravertióval, nyitottsággal, barátságossággal

és lelkiismeretességgel (Campbell-Sills és mtsai, 2006; Yu & Zhang, 2007). Pozitívan korrelál továbbá az étellel való elégedettséggel (Yu & Zhang, 2007), a pozitív érzelmekkel (Bonanno, 2004; Tugade & Fredrickson, 2004), valamint negatív korrelációt mutat a negatív affektusokkal (Shira és mtsai, 2008). Gy. Kiss és munkatársai (2012) erős, negatív kapcsolatot találtak a reziliencia és a szorongás, valamint a depresszió között, illetve erős pozitív kapcsolatot a TCI önirányítottság-faktorával.

Campbell-Sills és Stein (2007) nevéhez köthető a Connor–Davidson Reziliencia Skála 10-tételes, egydimenziós változatának kidolgozása. A 10-tételes CD-RISC spanyol mintán történő adaptációs vizsgálata igazolta a skála egydimenziós jellegét, továbbá bizonyította, hogy a kérdőív rövidített változata a reziliencia mérésének megbízható (Cronbach-alfa = 0,85, mind az eredeti angol, mind a spanyol változat esetében egyaránt) és érvényes eszköze (Notario-Pacheco és mtsai, 2011).

Járai és munkatársai (megjelenés alatt) kutatása megerősítette, hogy a CD-RISC rövidített, 10-ites magyar változata megfelelő pszichometriai tulajdonságokkal rendelkezik, magas szintű reliabilitási (Cronbach-alfa = 0,85) és validitási értékekkel jellemezhető. Az eredmények arra is rámutatnak, hogy a reziliencia-konstrukció leírható egydimenziós megközelítésben, azonban a magyar mintán kapott skála az eredeti, Campbell-Sills és Stein által létrehozott 10-tételes kérdőívhez képest más itemekből áll. A jelen kutatás célja a 25-ites Connor–Davidson Reziliencia Skála magyar mintán történő adaptációja, reliabilitásának és validitásának vizsgálata volt; hozzájárulva ezzel a kérdőív faktorszerkezete körüli ellentmondások tisztázásához is.

2. Módszer

2.1. Résztevők

A CD-RISC konvergens és diszkriminatív validitásának megállapításához 164 fős normatív, egészséges mintát alkalmaztunk. A minta nemi eloszlása: 111 nő és 53 férfi. Az adatfelvétel a Pécsi Tudományegyetem graduális és posztgraduális képzésben részt vevő pszichológiaszakos hallgatóinak közreműködésével történt, akik a vizsgálati személyek felkutatásában nyújtottak segítséget. A mintába választás kritériumát képezte, hogy a kontrollcsoport résztvevői olyan 18. életévüket betöltött személyek legyenek, akik nem szenvednek sem pszichés, sem súlyosabb fizikai megbetegedésben.

A kérdőív validitásának ellenőrzéséhez keresztmetszeti kutatás keretében 100 fő vett részt. A Pécsi Tudományegyetem, AOK Reumatológiai és

Immunológiai Klinika szisztémás autoimmun páciensei közül szisztémás lupus erythematosus (SLE), szisztémás sclerosis (SSC) és rheumatoid arthritis (RA) diagnózisú betegek (mindannyian nők) alkották a mintát. A teljes minta összetételét és életkori jellemzőit az 1. táblázat foglalja össze. A szisztémás autoimmun betegcsoport tesztfelvétele kórházi tartózkodásuk során valósult meg. A résztvevők orientációs vizsgálatát követően, a vizsgálatvezető segítségével, majd önállóan töltötték ki a kérdőívcsomagot.

1. táblázat. A minta összetétele és életkori jellemzői

Csoport	Elemszám	Átlagéletkor	Szórás
Egészséges, normatív	164	43,77	15,78
Autoimmun betegek	100	51,49	12,87

2.2. Mérészközök

Connor–Davidson Reziliencia Skála (Connor–Davidson Resilience Scale – CD-RISC; Connor & Davidson, 2003) a stresszel való sikeres megküzdés mérésére kidolgozott, 25 itemből álló kérdőív. A kérdőív magyar nyelvre történő fordítását az első szerző végezte. A visszafordítás és az angol nyelvű szöveggel való összevetés, az angol nyelvet professzionális szinten beszélő független fordító segítségével valósult meg. A résztvevők 5-fokú Likert-skálán – 0 = egyáltalán nem igaz; 4 = szinte mindig igaz – értékelik az egyes tételeket. A kérdőívben elért pontszámok 0–100 közötti tartományba sorolhatóak, a magasabb pontérték magasabb rezilienciára utal. Az eredeti kérdőív Cronbach-alfa-értéke: 0,89.

Kórházi Szorongás és Depresszió Skála (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS; Zigmond & Snaith, 1983; magyar adaptáció: Muszbek és mtsai, 2006). Szorongásos és depresszív állapotok mérésére szolgáló, 14 itemből álló önbeszámoló kérdőív. A válaszadás 4-fokú Likert-skálán történik, a magasabb pontszám a depresszió és a szorongás előfordulásának nagyobb valószínűségét jelzi. Az eredeti kérdőívnek mind a depressziót, mind a szorongást mérő alskálája jó megbízhatósági értékekkel rendelkezik (Cronbach-alfa rendre: 0,83 és 0,82). Jelen mintára vonatkozó Cronbach-alfa-értékek is kitűnők voltak; szorongás alskála: 0,839; depresszió alskála: 0,830.

Temperamentum és Karakter Kérdőív (Temperament and Character Inventory – TCI; Cloninger, 1994; magyar adaptáció: Rózsa és mtsai, 2004). A személyiséget négy temperamentumdimenzió – újdonságkeresés, ártalomkerülés, jutalomfüggőség és kitartás – és három karakterdimenzió – önirányítottság, együttműködés és transzcendencia-élmény – mentén

térképezi fel. A temperamentum- és karakterdimenziók a kitartást mérő skála kivételével további alskálákra bonthatóak. A TCI 240 tételt tartalmaz, melyek megválaszolása igen–nem döntéssel lehetséges. Az eredeti kérdőív reliabilitása megfelelő, a skálák Cronbach-alfa-értékei 0,69–0,86 tartományban helyezkednek el. A TCI magyar mintán szintén megfelelő reliabilitásértékekkel rendelkezik (Cronbach-alfa: 0,59–0,86). A reziliencia és azon TCI-skálák esetében vártunk pozitív korrelációs eredményeket, melyek összefüggésben állnak az érettséggel, önel fogadással, felelősségtudattal, célra irányultsággal és kongruens második természettel. Gy. Kiss és munkatársai (2012) szisztémás autoimmun kórképekben szenvedő betegek személyiségjellemzőinek vizsgálata során azt találták, hogy a betegcsoport az egészséges kontrollcsoporthoz viszonyítva magasabb vulnerabilitással jellemezhető és a reziliencia-pontszámokat tekintve alacsonyabb értékeket érnek el.

2.3. Statisztikai eljárások

A kutatás során vizsgáltuk a CD-RISC belső konzisztenciáját, meghatároztuk a kérdőív magyar mintán mutatkozó faktorszerkezetét, valamint a HADS és TCI egyes skálaival történő együttjárását. Az adatok elemzése az SPSS 21 statisztikai program alkalmazásával valósult meg. A kérdőív belső konzisztenciáját a Cronbach-féle reliabilitásvizsgálattal teszteltük. A konvergens validitást a CD-RISC és a TCI skálák és alskálák közötti korrelációs vizsgálattal ellenőriztük. A divergens validitás megállapítását a CD-RISC és a HADS kérdőív szorongás és depresszió alskálái közötti együttjárás tesztelésével végeztük. Az egészséges, kontrollcsoport és az autoimmun betegcsoport reziliencia-kérdőíven elért pontszámok mentén történő szétválasztása bináris logisztikus regresszió elemzéssel történt. Az egészséges- és betegcsoport reziliencia-értékeinek összehasonlítására Mann–Whitney-próbát alkalmaztunk. A faktorelemzés a minta variancia-kovariancia mátrix segítségével valósult meg, RMSEA, SRMR és CFI illeszkedési mutatók kiszámításával. Az exploratív faktorelemzés során főkomponens-elemzést és varimax rotációt alkalmaztunk.

3. Eredmények

3.1. Reliabilitás

Eredményeink alapján a kérdőív magas Cronbach-alfa-értékkel rendelkezik az egészséges kontrollcsoport esetében ($N = 164$; $\alpha = 0,869$). A teljes mintát tekintve ($N = 264$) a kérdőív Cronbach-alfa-értéke: 0,911, míg az autoimmun betegcsoportban ($N = 100$) 0,943-as α -értéket kaptunk. Mind a teljes minta, mind a betegcsoport esetén a reliabilitás az 1-es és a 11-es tétel törlésével növelhető. Az item-total korrelációk értéke 0,026 és 0,64 között változik. A 2. táblázatban láthatóak a reliabilitásvizsgálat eredményei, a tételek item-total korrelációja, valamint a tétel törlése esetén a Cronbach-alfa-értéke. Ennek alapján az 1-es („Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz”) és 11-es tétel („Néha a sors vagy Isten segíthet”) értékei mutatják a leggyengébb korrelációt a kérdőívben belül (0,026 és 0,102), valamint törlésük esetén a megbízhatósági mutató is tovább emelkedik, így ezen tételek kihagyása a kérdőívben megfontolandó. Az angol eredeti kérdőívben is a 11-es tétel képviseli a leggyengébb item-total korrelációs értéket (0,3).

2. táblázat. A CD-RISC reliabilitásvizsgálatának eredményei

Item	Item-total korreláció	Cronbach-alfa az item törlése esetén
CD-RISC_01	0,026	0,883
CD-RISC_02	0,222	0,870
CD-RISC_03	0,359	0,866
CD-RISC_04	0,419	0,864
CD-RISC_05	0,535	0,861
CD-RISC_06	0,597	0,859
CD-RISC_07	0,415	0,864
CD-RISC_08	0,277	0,868
CD-RISC_09	0,349	0,866
CD-RISC_10	0,427	0,864
CD-RISC_11	0,102	0,878
CD-RISC_12	0,621	0,860
CD-RISC_13	0,577	0,860
CD-RISC_14	0,645	0,857
CD-RISC_15	0,556	0,859
CD-RISC_16	0,450	0,863
CD-RISC_17	0,589	0,859
CD-RISC_18	0,374	0,865

2. táblázat folytatása

Item	Item-total korreláció	Cronbach-alfa az item törlése esetén
CD-RISC_19	0,425	0,864
CD-RISC_20	0,629	0,860
CD-RISC_21	0,595	0,859
CD-RISC_22	0,575	0,860
CD-RISC_23	0,489	0,862
CD-RISC_24	0,475	0,862
CD-RISC_25	0,555	0,860

3.2. Validitás

A CD-RISC validitásának ellenőrzésekor azt vártuk, hogy a HADS és a TCI kapcsolódó skáláival és alskáláival együttjárást találunk. A HADS szorongást és depressziót mérő alskáláival a reziliencia-kérdőív az elvárásnak megfelelően, szignifikáns, negatív korrelációt mutatott (3. táblázat), vagyis azok az egyének, akik magasabb depresszió- és szorongásszinttel jellemezhetőek, a reziliencia-skálán szignifikánsan alacsonyabb értékeket érnek el.

3. táblázat. Korrelációs eredmények a HADS és CD-RISC között

HADS-skálák	Kontrollcsoport (N = 164)		Autoimmun betegcsoport (N = 100)		Teljes minta (N = 264)	
	Korreláció	Szignifikancia	Korreláció	Szignifikancia	Korreláció	Szignifikancia
Szorongás	-0,326	p < 0,001	-0,473	p < 0,001	-0,430	p < 0,001
Depresszió	-0,477	p < 0,001	-0,499	p < 0,001	-0,510	p < 0,001

A TCI skálái közül az ártalomkerülés, valamint alskálákat tekintve az anticipátoros aggodalom, a félelem a bizonytalanságtól, a félelem az idegenektől, valamint a kifáradás és aszténia skálák esetében szignifikáns negatív korrelációt kaptunk, ami egybecseng a reziliencia készségét meghatározó tényezőkkel. Szignifikáns pozitív korreláció figyelhető meg a továbbá a reziliencia és a TCI önirányítottság, együttműködés, kitartás és transzcendencia skálái között, továbbá ezen faktorok bizonyos alskálái esetében egyaránt. A Reziliencia Kérdőív TCI-skálákkal és -alskálákkal kapott korrelációs eredményeit a 4a és 4b táblázat tartalmazza. Az eredmények

arra utalnak, hogy a reziliencia pozitív összefüggésben áll az érettséggel, a felelősségtudattal, a célra irányultsággal, az eredményességgel, továbbá a személy képes az alkalmazkodásra a stresszteli és traumatikus szituációkban. Ezzel szemben negatív kapcsolat található azon vonások esetében, melyek gyengítik az egyén alkalmazkodóképességét.

4a táblázat. Korrelációs eredmények a TCI skálái és a CD-RISC között

	Kontrollcsoport (N = 164)		Autoimmun betegcsoport (N = 100)		Teljes minta (N = 264)	
	Korre- láció	Szignifi- kancia	Korre- láció	Szignifi- kancia	Korre- láció	Szignifi- kancia
Önirányítottság	0,449	p < 0,001	0,470	p < 0,001	0,470	p < 0,001
Együttműködés	0,171	p = 0,028	0,336	p = 0,001	0,241	p < 0,001
Ártalomkerülés	-0,558	p < 0,001	-0,599	p < 0,001	-0,573	p < 0,001
Kitartás	0,249	p = 0,001	0,342	p < 0,001	0,292	p < 0,001
Transzcendencia	0,162	p = 0,038	0,271	p = 0,006	0,189	p = 0,002
Jutalomfüggőség	-0,034	p = 0,661	0,230	p = 0,021	0,073	p = 0,237
Újdonságkeresés	-0,015	p = 0,852	0,170	p = 0,091	0,114	p = 0,064

4b táblázat. Korrelációs eredmények a TCI alszkálái és a CD-RISC között

	Kontrollcsoport (N = 164)		Autoimmun beteg- csoport (N = 100)		Teljes minta (N = 264)	
	Korre- láció	Szignifi- kancia	Korre- láció	Szignifi- kancia	Korre- láció	Szignifi- kancia
Felfedezés izgalma	0,231	p = 0,003	0,405	p < 0,001	0,334	p < 0,001
Felelősség	0,301	p < 0,001	0,273	p = 0,006	0,315	p < 0,001
Célrairányultság	0,418	p < 0,001	0,427	p < 0,001	0,434	p < 0,001
Leleményesség	0,571	p < 0,001	0,594	p < 0,001	0,592	p < 0,001
Önelfogadás	0,163	p = 0,037	0,056	p = 0,581	0,100	p = 0,104
Személyes tulajdonságok belátása	0,219	p = 0,005	0,395	p < 0,001	0,311	p < 0,001
Társas elfogadás	0,158	p = 0,043	0,216	p = 0,031	0,162	p = 0,008
Empátia	0,250	p = 0,001	0,383	p < 0,001	0,326	p < 0,001
Transzperszonális azonosulás	0,201	p = 0,010	0,213	p = 0,033	0,167	p = 0,007
Anticipátoros aggodalom	-0,551	p < 0,001	-0,575	p < 0,001	-0,570	p < 0,001

4b táblázat folytatása

	Kontrollcsoport (N = 164)		Autoimmun beteg- csoport (N = 100)		Teljes minta (N = 264)	
	Korre- láció	Szignifi- kancia	Korre- láció	Szignifi- kancia	Korre- láció	Szignifi- kancia
Félelem az idegenektől	-0,402	p < 0,001	-0,460	p < 0,001	-0,434	p < 0,001
Félelem a bizonytalanságtól	-0,348	p < 0,001	-0,479	p < 0,001	-0,433	p < 0,001
Kifáradás és aszténia	-0,392	p < 0,001	-0,469	p < 0,001	-0,427	p < 0,001
Függőség	-0,283	p < 0,001	0,072	p = 0,478	-0,110	p = 0,076
Impulzivitás	-0,113	p = 0,149	-0,143	p = 0,155	-0,116	p = 0,060
Extravagancia	-0,063	p = 0,433	-0,012	p = 0,908	-0,009	p = 0,887
Rendezetlenség	-0,060	p = 0,447	0,067	p = 0,506	0,028	p = 0,646
Szentalitás	0,022	p = 0,780	0,287	p = 0,004	0,095	p = 0,124
Ragaszkodás	0,099	p = 0,208	0,118	p = 0,243	0,117	p = 0,058
Segítőkészség	0,128	p = 0,102	0,234	p = 0,019	0,202	p = 0,001
Együttérzés vagy bosszúállás	0,049	p = 0,531	0,120	p = 0,233	0,056	p = 0,365
Lelkiismeretesség vagy önzés	0,075	p = 0,531	0,271	p = 0,006	0,175	p = 0,004
Önmagunkkal szembeni felelősség	0,139	p = 0,075	0,148	p = 0,141	0,126	p = 0,040
Spirituális elfogadás	0,093	p = 0,236	0,270	p = 0,007	0,171	p = 0,005

3.3. A kérdőív validitásának vizsgálata az egyes csoportok eredményeinek összehasonlításával

A kérdőív validitásának ellenőrzéséhez az autoimmun betegcsoport (N = 100) és a kontrollszemélyek (N = 164) csoportjának szétválasztását alkalmaztuk. Amennyiben a két csoport szétválasztása a kérdőívben kapott pontszámok alapján statisztikailag jelentős mértékben megvalósul, a kérdőív konkurens validitással rendelkezik. Ennek a hipotézisnek az ellenőrzésére bináris logisztikus regresszió analízist végeztünk a nem és az életkor bevonásával, ahol a reziliencia-értékekkel magyaráztuk a két csoport közötti különbséget. A bináris logisztikus modell eredménye a következő: $\chi^2(1) =$

7,466; $p < 0,05$, Nagelkerke $R^2 = 0,038$. Reziliencia: OR = 0,977 [0,96–0,994]. A betegcsoportban tehát szignifikánsan alacsonyabb reziliencia-értékeket kaptunk (a két csoport átlag- és szórásértékei az 5. táblázatban található), mely eredmények arra utalnak, hogy a reziliencia-kérdőív mentén szétválasztható az autoimmun betegcsoport és az egészséges kontrollcsoport.

5. táblázat. A rezilienciára vonatkozó leíró adatok az autoimmun betegcsoport és a normatív minta esetében

Csoport	Elemszám	Átlag	Szórás
Egészséges, normatív	164	69,03	11,76
Autoimmun	100	63,88	18,54

Annak ellenőrzésére, hogy a reziliencia-értékekben kapott, egészséges és betegcsoport közti eltérés a nemek közti különbségből adódik-e, elvégeztünk egy Mann-Whitney-próbát (mivel a reziliencia-pontszámok nem normális eloszlásúak: Kolmogorov-Smirnov-teszt $Z = 0,084$; $p < 0,05$) az egészséges normatív mintán ($N = 164$). Ennek értelmében a reziliencia-skálán kapott eredmények a nemek tekintetében nem mutatnak szignifikáns eltérést ($U = 2830,5$; $p > 0,05$), vagyis a férfiak ($M = 69,45$; $SD = 10,92$) és a nők ($M = 68,82$; $SD = 12,18$) közel azonos reziliencia-átlagértékekkel rendelkeznek.

3.4. Faktoranalízis

A CD-RISC magyar változatának tételeit először megerősítő faktoranalízisnek vetettük alá. A konfirmatív faktoranalízis során kapott illeszkedési mutatók sem a 25 item egyetlen faktorként való értelmezése esetén [$\chi^2(275) = 503,304$; $p < 0,01$; CFI = 0,703; TLI = 0,676; RMSEA = 0,089; SRMR = 0,096], sem a Connor és Davidson által kapott, 5-faktoros szerkezetet feltételezve [$\chi^2(242) = 440,759$; $p < 0,01$; CFI = 0,719; TLI = 0,680; RMSEA = 0,089; SRMR = 0,096] nem voltak elfogadhatóak. Ezért a skálát a következő lépésben exploratív faktorelemzésnek (főkomponens-elemzés, varimax rotáció) vetettük alá, melynek során hat különálló dimenzió jelent meg (KMO = 0,87; Bartlett's Sphericity: $\chi^2(300) = 1454,4$; $p < 0,001$) (6. táblázat). Az eredeti Connor-Davidson Reziliencia Skála faktorszerkezetét a 7. táblázat szemlélteti.

6. táblázat. A faktorokat alkotó kérdéscsoportok

Item	1	2	3	4	5	6
CD-RISC_24	0,721					
CD-RISC_10	0,687					
CD-RISC_22	0,672					
CD-RISC_12	0,573					
CD-RISC_21	0,565		0,452			
CD-RISC_14	0,561					
CD-RISC_25	0,546					
CD-RISC_04		0,776				
CD-RISC_06		0,678	0,401			
CD-RISC_05		0,675				
CD-RISC_03		0,635				
CD-RISC_19		0,613				
CD-RISC_20		0,504	0,412			
CD-RISC_13	0,415	0,440				
CD-RISC_16			0,678			
CD-RISC_18			0,676			
CD-RISC_17			0,647			
CD-RISC_15			0,541			
CD-RISC_07			0,382			
CD-RISC_08				0,817		
CD-RISC_09				0,570		
CD-RISC_02					0,702	
CD-RISC_01					-0,637	
CD-RISC_11						0,713
CD-RISC_23	0,400				0,433	0,490
Sajátérték	7,311	1,997	1,66	1,566	1,221	1,049
Megmagyarázott variancia	29,244	7,988	6,642	6,265	4,883	4,197

A 0,4 alatti faktortöltéseket nem tüntettük fel. Ahol volt magasabb keresztöltés, azt dőlt betűvel jelöltük a táblázatban.

7. táblázat. Az eredeti Connor–Davidson Reziliencia Skála faktorszerkezete (Connor & Davidson, 2003, 80.)

Item	1	2	3	4	5
CD-RISC_24	0,708				
CD-RISC_12	0,639				
CD-RISC_11	0,624				
CD-RISC_25	0,603				
CD-RISC_10	0,596				
CD-RISC_23	0,558				
CD-RISC_17	0,403				
CD-RISC_16	0,396				
CD-RISC_20		0,673			
CD-RISC_18		0,575			
CD-RISC_15		0,530			
CD-RISC_06		0,525			
CD-RISC_07		0,467			
CD-RISC_19		0,434			
CD-RISC_14		0,429			
CD-RISC_01			0,758		
CD-RISC_04			0,619		
CD-RISC_05			0,553		
CD-RISC_02			0,537		
CD-RISC_08			0,439		
CD-RISC_22				0,774	
CD-RISC_13				0,547	
CD-RISC_21				0,531	
CD-RISC_03					0,778
CD-RISC_09					0,736

Bár az eredeti, angol és a magyar változat faktorstruktúrája lényegesen eltér egymástól, az általunk kapott eredmények jól értelmezhetők a reziliencia egyes tényezői mentén. Az 1. faktor azokat a tételeket foglalja magában, amelyek arra utalnak, hogy a stresszhelyzet felfogható úgy is, mint lehetőség az egyén megerősödésére. A 2. faktorban azokat a tételeket találjuk, amelyek az adott személy eredményességére utalnak korábbi

stresszhelyzetekben, és ez az eredményesség anticipálja a sikeres megoldást egy aktuális szituációban. A 3. faktor tételei az egyén teherbírását írják le, a 4. faktorban az érzelmi stabilitás, megküzdés tételei találhatók, míg az 5. faktor a változások elfogadását és biztonságos kapcsolatok fontosságát hangsúlyozza. Végül a 6. faktorba sorolt tételek a személyes kompetencia mentén fogalmazódnak meg.

4. Megbeszélés

Jelen vizsgálatunk célja a Connor és Davidson (2003) által létrehozott reziliencia-skála magyar adaptációja volt. Eredményeink alapján elmondható, hogy a kérdőív kimagasló belső konzisztenciával és megfelelő validitási értékekkel rendelkezik. A kérdőívben nyert adatok megfelelő együttjárást mutatnak más, sztenderd kérdőívek skáláinak eredményeivel, és ezek a korrelációk a reziliencia szempontjából jól értelmezhetők. Az eredmények alátámasztják a skála konvergens validitását, mely azt mutatja, hogy a magasabb reziliencia-értékek az önirányítottság, az együttműködés és a kitarás magasabb értékeivel járnak együtt, ami azt jelenti, hogy a reziliencia pozitív kapcsolatban áll a felelősségtudattal, célra irányultsággal, leleményességgel, önfogadással. A reziliens egyének képesek alkalmazkodni a stresszteli és traumatikus szituációkban. Továbbá az eredmények rámutatnak arra, hogy a reziliencia erős negatív összefüggésben áll a depresszióval és a szorongással, valamint a TCI ártalomkerülés faktorával és annak alskáláival (anticipátoros aggodalom, félelem az idegenektől, félelem a bizonytalanságtól, kifáradás és aszténia). Magas neuroticitással és szorongással jellemezhető személyek vulnérabilisabbak az érzelmi distresszt és mentális betegségeket tekintve egyaránt.

A bináris logisztikus regresszió analízis eredményei igazolják, hogy a kérdőív alkalmas a beteg- és egészséges csoport elkülönítésére a reziliencia-értékek mentén.

Mindazonáltal az eredmények értelmezésénél figyelembe kell venni jelen tanulmány korlátait is. Keresztmetszeti kutatásról lévén szó, az eredmények nem teszik lehetővé a prediktív validitás ellenőrzését a reziliencia mértéke és a TCI-skálák közötti kapcsolatra vonatkozóan. Fontos továbbá kiemelnünk, hogy jelen vizsgálat az autoimmun betegcsoport esetén csupán női mintán került felvételre. Jóllehet kutatásunk alátámasztotta, hogy az egészséges és betegcsoport reziliencia-értékeinek eltérése nem a nemek közötti különbségekből adódik, fontosnak tartjuk a nemi szempontból is kiegyenlített minta alkalmazását. A különböző autoimmun betegcsoportok közti különbségek (esetleges eltérések RA, SCL és SSC almintákban)

feltárása a rezilienciát befolyásoló jellemzők részletesebb és mélyebb megismerését is lehetővé tenné. Kutatásunk a kérdőív faktorszerkezetének megerősítő elemzését tekintve sem egy egyfaktoros, sem az eredeti cikkben talált faktorszerkezetet nem erősítette meg. Feltáró faktoranalízist alkalmazva az eredeti faktorstuktúrától eltérően hat faktort kaptunk. Annak ellenére, hogy a kapott eredmények jól magyarázhatóak a reziliencia-konceptió keretében, a további kutatásoknak ki kell terjedniük a rezilienciát alakító faktorok mélyrehatóbb vizsgálatára, valamint a kérdőív faktorstruktúrájának részletesebb kidolgozására, hogy a rezilienciát alkotó tényezőket akár elkülönítetten is meg lehessen ragadni.

A reziliencia-kérdőívet alapvetően összpontszámmal alkalmazzuk. A faktoranalízis célja az volt, hogy bemutassa, a kérdőív milyen pszichológiai szempontok mentén szerveződhet. A faktoranalízis során feltárt 5. faktor az 1. és a 2. tételt tartalmazza („Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz”; „Vannak közeli és biztonságot nyújtó kapcsolataim”). Amennyiben az egész kérdőívet egy faktorra helyezzük (ahogy azt a gyakorlatban is használjuk), a negatív faktorsúly eltűnik. Megjelenik viszont az, amit már a reliabilitás-vizsgálat is kimutatott, hogy az 1. (0,048), valamint a 11. (0,128) tételek nagyon alacsony faktorsúllyal rendelkeznek, ezért megfontolandó ezen itemek eltávolítása a kérdőívből. Hasonló eredmények születtek a CD-RISC koreai adaptációjában (Baek és mtsai, 2010). A 11. tétel („Néha a sors vagy Isten segíthet”) rendelkezett a legalacsonyabb item-total korrelációval (0,3) (vö. Connor & Davidson, 2003). A szerzők a spiritualitás jelentésének eltérő értelmezésével magyarázzák a koreai mintán kapott eredményt.

Összességében kutatásunk megerősíti magyar mintán a Connor-Davidson Reziliencia Skála pszichometriai alkalmasságát. Kutatásunk eredményei rámutatnak arra, hogy a reziliencia számszerűsíthető és egészségi állapot által befolyásolt (autoimmun betegek szignifikánsan alacsonyabb reziliencia-értékekkel rendelkeznek, mint az egészséges, normatív populáció). A skála rövid és egyszerű eszköz a reziliencia mérésére, a kitöltés és az értékelés rövid időt vesz igénybe. A kérdőív megfelelő mérőeszköznek bizonyult klinikai és kutatási területeken egyaránt.

Irodalom

- Agaibi, C.E., & Wilson, J.P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 6*(3), 195–216.
- Ahern, N.R., Kiehl, E.M., Sole, M.L., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 29*(2), 103–125.
- Baek, H-S., Lee, K-U., Joo, E-J., Lee, M-J., & Choi, K-S. (2010). Reliability and validity of the Korean version of the Connor–Davidson Resilience Scale. *Psychiatry Investigation, 7*(2), 109–115.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist, 59*(1), 20–28.
- Bowes, L., & Jaffee, S.R. (2013). Biology, genes, and resilience: Toward a multidisciplinary approach. *Trauma, Violence, & Abuse, 14*(3), 195–208.
- Caffo, E., & Belaise, C. (2003). Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 12*(3), 493–535.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S.L., & Stein, M.B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy, 44*(4), 585–599.
- Campbell-Sills, L., & Stein, M.B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress, 20*, 1019–1028.
- Carle, A.C., & Chassin, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholics: Its prevalence and relation to internalising symptomatology and positive affect. *Journal of Applied Developmental Psychology, 25*, 577–596.
- Charney, D.S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry, 161*(2), 195–216.
- Cloninger, C.R. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use*. St Louis, Missouri: Center for Psychobiology of Personality, Washington University
- Connor, K.M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82.
- Connor, K.M., Davidson, J.R.T., & Lee, L.C. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress, 16*(5), 487–494.
- Fredrickson, B.L., & Tugade, M.M. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 365–376.
- Gillespie, B.M., Chaboyer, W., & Walli, M. (2007). The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study. *International Journal of Nursing Studies, 46*(7), 968–976.
- Gy. Kiss, E., Csókási, K., Hargitai, R., Káplár, M., Nagy, L., & Czirják, L. (2012). Resilience and protective factors of personality. *Psychology & Health, 27*(sup1), 222.
- Haskett, E., Nears, K., Ward, S., & McPherson, A.V. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review, 26*(6), 796–812.

- Járai, R., Vajda, D., Hargitai, R., Nagy, L., Csókási, K., & Kiss, E.Cs. (megjelenés alatt). A Connor-Davidson Reziliencia Kérdőív 10 ítemes változatának jellemzői. *Alkalmazott Pszichológia*
- Lamond, A.J., Depp, C.A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D.J., et al. (2008). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*, 43(2), 148–154.
- Muszbek, K., Székely, A., Balogh, E.M., Molnar, M., Rohánszky, M., Ruzsa, Á., et al. (2006). Validation of the Hungarian translation of Hospital Anxiety and Depression Scale. *Quality of Life Research*, 15(4), 761–766.
- Norris, F.H., Stevens, S.P., Pfefferbaum, B., Wyche, K.F., & Pfefferbaum, R.L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41(1–2), 127–150.
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M.D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 63.
- Parsons, E.R. (1994). Inner city children of trauma: Urban violence traumatic stress response syndrome and therapist response. In J.P. Wilson, & J.D. Lindy (Eds.), *Countertransference in the treatment of PTSD* (151–179). New York: Guilford
- Rózsa, S., Kő, N., Komlósi, A., Somogyi, E., Dezső, L., Kállai, J., et al. (2004). A személyiség pszichobiológiai modellje: A Temperamentum és Karakter Kérdőívvel szerzett hazai tapasztalatok. *Pszichológia*, 24(3), 283–304.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611.
- Rutter, M. (1990). Competence under stress: Risk and protective factors. In J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, & S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (181–214). New York: Cambridge University Press
- Shira, M., Diane, T.M., Alan, P.L., Theresa, D.L., Howard, G.N., Richard, M.J. et al. (2008). Description of risk and resilience factors among military medical personnel before deployment to Iraq. *Military Medicine*, 173(1), 1–9.
- Tannenbaum, B., & Anisman, H. (2003). Impact of chronic intermittent challenges in stressor-susceptible and resilient strains of mice. *Biological Psychiatry*, 53(4), 292–303.
- Tugade, M.M., & Fredrickson, B.L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320–333.
- Windle, G., Bennett, K.M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 8.
- Yi, J.P., Vitaliano, P.P., Smith, R.E., Yi, J.C., & Weinger, K. (2008). The role of resilience on psychological adjustment and psychical health in patients with diabetes. *British Journal of Health Psychology*, 12(2), 311–325.
- Yu, X., & Zhang, J. (2007). Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people. *Social Behavior and Personality*, 35(1), 19–30.
- Zigmond, A.S., & Snaith, R.P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370.

Köszönetnyilvánítás

A témával és a reziliencia-kérdőívvel kapcsolatos kutatásunkat az OTKA K71754 sz. pályázata támogatta (2008–2012), melynek címe *A szisztémás autoimmun kórképekben szenvedő betegek személyiségjellemzőinek komplex klinikai és egészségpszichológiai megközelítése.*

Szerzői munkamegosztás

Kiss Enikő Csilla nevéhez köthető a vizsgálat megtervezése, a szervezéssel kapcsolatos intézkedések, a reziliencia-kérdőív magyar nyelvre történő lefordítása, a kézirat megszüvegezése és többszöri átdolgozása, pontosítása. Vajda Dóra részt vett a vizsgálat lefolytatásában, a kézirat megszüvegezésében és többszöri átdolgozásában. Káplár Mátyás a statisztikai elemzések elvégzésében vállalt szerepet. Csókási Krisztina, Hargitai Rita és Nagy László nevéhez köthető a vizsgálat lefolytatása, szervezési feladatok elvégzése és a betegek kutatásba való bevonása.

Nyilatkozat érdekütközésről

A szerzők ezúton kijelentik, hogy esetükben nem állnak fenn érdekütközések.

Függelék

Connor–Davidson Reziliencia Skála

Kérjük, jelölje meg minden állításnál, hogy milyen mértékben volt jellemző Önre az adott kijelentés az elmúlt hónapban.

Válaszlehetőségek:

0 – egyáltalán nem igaz; 1 – ritkán igaz; 2 – néha igaz; 3 – gyakran igaz; 4 – szinte mindig igaz.

1. Képes vagyok arra, hogy alkalmazkodjak a változásokhoz.
2. Vannak közeli és biztonságot nyújtó kapcsolataim.
3. Büszke vagyok az eredményeimre.
4. Dolgozom azért, hogy elérjem a céljaimat.
5. Úgy érzem, én irányítom az életemet.
6. Nagyon céltudatos vagyok.
7. Látom a dolgok humoros oldalát.
8. Mindennek megvan az oka.

9. A megérzéseim alapján kell cselekednem.
10. Tudom kezelni a negatív érzéseimet.
11. Néha a sors vagy Isten segíthet.
12. Meg tudok birkózni azzal, ami ér.
13. A múltbeli sikerek önbizalmat adnak az új kihívásokhoz.
14. A stresszel való megküzdés megerősít.
15. Szeretem a kihívásokat.
16. Népszerűtlen és nehéz döntéseket is meg tudok hozni.
17. Erős emberként gondolok magamra.
18. Amikor a dolgok reménytelennek tűnnek, akkor sem adom fel.
19. Mindig a legnagyobb erőbedobással cselekszem, mindegy, hogy miről van szó.
20. El tudom érni a céljaimat.
21. A kudarcok nem törnek le könnyen.
22. Egy megpróbáltatás vagy betegség után hamar helyrejövök.
23. Tudom, hova kell fordulni segítségért.
24. Tisztán gondolkodom és koncentrálok, amikor nyomás alatt vagyok.
25. Szeretek kezdeményező lenni a problémamegoldásban.

(A kérdőív nem tartalmaz fordított tételket.)

The Hungarian adaptation of the 25-item Connor–Davidson Resilience Scale

KISS, ENIKŐ CSILLA – VAJDA, DÓRA – KÁPLÁR, MÁTYÁS –
CSÓKÁSI, KRISZTINA – HARGITAI, RITA – NAGY, LÁSZLÓ

Background: Resilience embodies the qualities that enable one to thrive successfully despite adversity, moderate the negative effects of stress and facilitate adaptive coping against changes. The Connor–Davidson Resilience Scale was developed to measure resilience. *Aim:* The aims of this study were to prepare the Hungarian adaptation and evaluate the psychometric properties of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Method:* 100 patients with autoimmune diseases (mean age: 51.49 years, SD = 12.87 years) and 164 healthy persons participated in this cross-sectional questionnaire study (mean age: 43.77 years, SD = 15.78 years) completing the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and Temperament and Character Inventory (TCI). *Results:* Confirmatory factor analysis of the Hungarian data failed to verify the original 5-factor structure of CD-RISC, while exploratory factor analysis resulted in a 6-factor solution. Cronbach's α value for the scale was 0.869. Correlations of the resilience scale with the validating measures were as predicted. Significant positive correlations were found with the Self-directedness ($r = 0.449$; $p < 0.001$) and the Cooperativeness ($r = 0.171$; $p < 0.05$) scales of the TCI. Also, resilience has shown significant negative correlations with the Harm-avoidance ($r = -0.558$; $p < 0.001$) scale of the TCI and the depression ($r = -0.477$; $p < 0.001$) and anxiety ($r = -0.326$; $p < 0.001$) subscales of the HADS. The results of the binary

logistic regression analysis supported that autoimmune patients and healthy groups can be differentiated based on their Connor–Davidson Resilience Scale scores. *Conclusions:* The Hungarian version of the 25-item CD-RISC seemed to have adequate psychometric properties and proved to be valid and reliable measure for resilience.

Keywords: resilience, 25-item Connor–Davidson Resilience Scale, reliability, validity