

**A RIDEG-ÉRZÉKETLEN VONÁS HATÁSA ÉS A NE-
VELÉSI KÖRÜLMÉNYEK BEFOLYÁSA A GYER-
MEKKORI ALKALMAZKODÁSRA**

Tartalomjegyzék

Bevezetés	3
1. Témafelvetés.....	4
2. Szakirodalmi áttekintés	5
2.1. Az agresszió.....	5
2.1.1. Az agresszió fogalma.....	5
2.1.2. Biológiai tényezők szerepe az agresszivitásban	6
2.1.2.1. A gének szerepe	6
2.1.2.2. A hormonok szerepe	7
2.1.2.3. Az idegrendszer szerepe.....	9
2.1.3. Az agresszió elméletei	9
2.1.4. Az agresszió formái	11
2.1.5. Az agresszió megjelenési formái személyiségzavarok esetén12	
2.1.6. Agresszív hiperaktivitás.....	13
2.1.7. A magányosság és az agresszivitás.....	13
2.1.8. Az agresszió fejlődése.....	14
2.1.9. A gyermeki agresszió.....	15
2.2. Empátiai és érzelmek	16
2.2.1. Empátia	16
2.2.1.1. Az empátia fejlődése	17
2.2.2. A korai tapasztalatok jelentősége.....	18
2.2.3. A családi élmények szerepe	19
2.3. A rideg-érzéketlen vonás	21
2.3.1. A R/É vonások és az agresszió	21
2.3.2. A R/É vonások és az érzelmek.....	23
2.3.3. A R/É vonások és az intelligencia	23
2.3.4. A R/É vonások és a jutalmazás, büntetés.....	24
3. Kérdésfeltevés	25
4. A kutatás bemutatása	26
4.1. Vizsgálati minta	26
4.2. A vizsgálat lefolytatása és körülményei	29
4.3. Vizsgálati eszközök és módszerek bemutatása.....	29
5. Eredmények és azok értékelése	34
6. Következtetések és javaslatok	43
Összefoglalás	44
Irodalomjegyzék	46
Mellékletek	50

Bevezetés

„Egyetlen ismeret van, a többi csak toldás:
Alattad a föld, fölötted az ég, benned a létra.”

Weöres Sándor

A magatartászavarok meghatározása, megelőzésének és kezelésének módjai a pszichológia és pedagógia egyik legfontosabb kérdései közé tartozik. A növekvő társadalmi és gazdasági nehézségek miatt megnövekedtek a szocializációs zavarok, amelyek tüneteinek között gyakran megjelenik az agresszív viselkedés. Az agresszió jelen van a mindennapi életünk majdnem minden területén: az óvodában, az iskolában, az utcán, a sportpályán, a munkahelyen, a médiában, stb. Azt tapasztaljuk, hogy az agresszió jelensége egyre változatosabb formában jelenik meg, egyre gyakoribb és egyre fiatalabb korosztályokat érint. A jelenség komplexitását jelzi az is, hogy a témával a pszichológusok mellett pedagógusok, jogászok, orvosok, szociális- és gyermekvédelmi szakemberek, kriminológusok is foglalkoznak.

Kezelésének fontos feltétele az, hogy rendelkezünk minél pontosabb ismeretekkel az agresszió okairól, megnyilvánulásairól, valamint az agresszió kezelésének pszichológiai és pedagógiai lehetőségeiről.

A téma érdemi kutatásával csak az 1970-es években kezdtek foglalkozni. A munkálatok a Skandináv országokban indultak. Számottevő új ismereteket, tapasztalatokat Norvégia, Svédország, az USA, Japán, Kanada, Anglia, Olaszország, Németország iskoláiban végzett kutatások hoztak. A vizsgálatok eredményei hasonlóak a különböző országokban, de az is felismerhető, hogy nincs mindenütt és minden esetben alkalmazható megoldást nyújtó általános „recept”. Minden országnak, közösségnek, intézménynek a saját, helyi viszonyaihoz igazított, egyedi útját kell járnia, megtalálnia (Figula, 2004).

A törekvések, a vizsgálatok valódi hozamának tekinthetjük azoknak a vizsgálati módszereknek a bevezetését, amelyeknek a segítségével lehetővé válik a tényleges vizsgálatokon alapuló kutatási eredmények összehasonlítása, valamint a fogalmak jelentéstartalmának pontosítása, újrafogalmazása, új elemekkel való bővítése.

A hazai vizsgálatok száma megnövekedett az utóbbi években, amelyek során leírásra kerültek már gyermekkorban olyan kognitív, viselkedéses és emocionális vonások és attitűdök, amik hozzájárulhatnak az agresszív viselkedés megjelenéséhez és megértéséhez.

1. Témafelvetés

A Vadaskert Alapítvány Magyarországon elsőként indított el egy kutatást 2009-ben, amelynek célja volt olyan kérdőívek validálása, amelyekkel a szakemberek a későbbiekben biztonsággal kiszűrhetik már gyermekkorban azokat a személyiségjellemzőket és attitűdöket, amelyek hajlamosítanak az agresszióra. Korábban csak a Vadaskert Kórház és Szakambulancián vizsgálaton részt vett gyermekeknél vették fel a kérdőíveket, azonban szükségessé vált az egészséges populációval történő összehasonlítás is.

Ebbe a folyamatba kapcsolódott be 2010-ben a Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézete, Dr. Ináncsy-Pap Judit vezetésével. A vizsgálat során nyert adatok jelentős mértékben hozzájárultak a vizsgált korcsoport mentálhigiénés paramétereinek feltérképezése által a viselkedészavar hátterében álló mechanizmusok teljesebb megértéséhez.

A problémakör mélyebb megértése érdekében jelenlegi tanulmányunkban - a 2010-ben megkezdett kutatás folytatásaként - a már korábban alkalmazott kérdőívek felvételét kiegészítjük az érzelemfelismerésre és a döntéshozatalra vonatkozó tesztek felvételével, valamint intelligencia vizsgálattal is.

A Vadaskert Alapítvány tanulmányaiban a magatartási problémák megjelenése terén elsősorban orvosi-biológiai okokat keres.

Jelenlegi kutatásunkkal szeretnénk megerősíteni azt, hogy a magatartási problémák hátterében nagy jelentősége van a pszichés eredetű, kötődési és családi szocializációs problémáknak is. Ezért vontunk be a vizsgálatba lakásotthonban élő gyerekeket is, akik szintén a normál populációhoz tartoznak viselkedési tüneteik terén.

A magatartászavar teljes megszűnésére nem számíthatunk, de a pszichológiai kezelésben részesülők esélye nagyobb arra, hogy a tünetek részlegesen vagy teljesen megszűnjenek. Szükséges, hogy legyenek olyan sztemerdizált vizsgálóeljárások a szakemberek kezében, amely által következtetni lehet a kóros jellemvonásokra és a mihamarabbi terápiába vonás által megakadályozhatók a súlyosabb következmények. Ezt a célt szolgálja továbbra is a Vadaskert Alapítvány és a Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézetének közös kutatása.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Az agresszió

2.1.1. Az agresszió fogalma

Az agresszió meghatározása nem könnyű feladat, ezért sokan el is kerülnek, és inkább a jelenség gondos leírásával igyekeznek a definíciót pótolni (Fromm, 1977, idézi: Hárdi, 2000).

Az *agresszió* kifejezés eredete már önmagában is nehézséget okozhat, mivel a latin „aggre¹dior” az „ad-gredi” szóból származik, aminek „odalépek”, „közelítek” jelentése látszólag ellentétes a szó hétköznapi használatával. A mai szóhasználatban agresszívnek támadót, testi vagy lelki ellenségességet, kártékony szót vagy cselekvést értünk (Hárdi, 2000).

Nolting (1997) az agresszió definícióját három pólus körül alakítja ki: az okozott ártalom, a szándék és a normától való eltérés. Ezek alapján szerinte akkor beszélünk agresszióról, ha valaki a másik embert károsítani vagy bántani akarja (Hárdi, 2000).

Hoffmann (1992) összefoglalása szerint az agresszió gyűjtőfogalom, amely bizonyos motívációkat, gondolat tartalmakat, érzelmeket és viselkedéseket ír körül, amely meghatározott dolgokra irányul, és legtöbbször ártó hatással jár (Hárdi, 2000).

Hárdi (2000) összefoglaló definíciója szerint agresszióról beszélünk támadó jellegű magatartás valamint ellenséges érzések jelentkezésekor, melyek irányulhatnak a külvilágra, személyre vagy befelé az átélőre magára is, ezek lehetnek tudatosak vagy tudattalanok, megnyilvánulhatnak közvetlenül vagy közvetve, de akár átalakult formában is (például testi tünetek, szorongások).

Oatley és Jenkins (2001) szerint az agresszió a versengéshez kapcsolódó érzelmeket és viselkedéseket leíró vegyülékszó.

Popper (2009) meghatározása szerint az agresszivitás egy támadó magatartás, amely valamely személy ellen irányul vagy azért, hogy az illetőt megsemmisítse, vagy azért, hogy szándékait megakadályozza -, viszont minden esetben negatív, pusztító indulatról van szó.

Ranschburg (1983) szerint agressziónak nevezünk minden olyan szándékos cselekvést, amelynek indítéka, hogy – nyílt vagy szimbolikus formában – valakinek vagy valaminek kárt, sérelmet vagy fájdalmat okozzon.

2.1.2. Biológiai tényezők szerepe az agresszivitásban

Az agresszió több millió éves evolúciós örökségünk része (Buda, 2005), ami igen fontos biológiai funkciót tölt be az egyes fajok életében. Agresszió nélkül az állatok kipusztulnának, mivel szaporodási kapacitásuk sokszorosán felülmúlja a rendelkezésre álló erőforrások mennyiségét (Csányi, 1999). A biológiai agresszió tehát fontos magatartásbeli szabályozó mechanizmus, amely valamilyen formában minden magasabb rendű állatban, így az emberben is megtalálható (Csányi, 1986, idézi: Csányi, 1999). Az emberi biológiai agresszió, tanulással az adott kultúra befolyása alatt nagyon alacsony szintre szorítható, ugyanakkor egészen magas szintre is emelhető. Ezzel szemben a kulturális agresszió a társadalom által szervezett ideológus konstrukció, amelynek csak nagyon áttételesen van köze a biológiai agresszióhoz (Csányi, 1999).

2.1.2.1. A gének szerepe

A *gének* és a *környezet* szerepét nagyon nehéz szétválasztani egy olyan bonyolult jellemvonás esetében, mint az agresszivitás. A gyerekek viselkedését alakító sokféle tényezőt nehéz elkülöníteni, hiszen ugyanazok a szülők szolgáltatják a géneket és a környezetet is. Ezért a leghasznosabb módszer olyan gyerekeket vizsgálni, akiket születéskor elválasztottak vér szerinti szüleiktől, és így genetikailag nem rokon nevelőszülőknél nőttek fel. Ha a gyerekek egy adott jellemvonásban jobban hasonlítanak a vér szerinti szüleikhez, akkor a jellemvonás kialakulásában a gének játsszák a főszerepet. Ha viszont a gyerekek a nevelőszülőkre hasonlítanak jobban, akkor a környezet a kulcsfontosságú (Hamer és Copeland, 2002).

A legátfogóbb örökbefogadási felméréseket az Egyesült Államokban Remi Cadoret és kollégái végezték, akik több mint ezer iowai családot vizsgáltak meg. Vizsgálataik során azt az eredményt kapták, hogy azon gyerekek esetében, akik nem problémás génekkel rendelkeztek az otthoni környezet alig okozott valamilyen különbséget. Néhányan jók lettek, néhányan bajba kerültek, de ez az arány normális volt, függetlenül az otthoni életminőségtől. Viszont azoknál a gyerekeknél, akiknek a génjeik „rosszak” voltak az otthoni környezet határozott a siker és a bukás között. Ha az otthoni környezet is hátrányos volt, akkor azok a gyerekek, akik problémás géneket örökölték, veszélybe kerültek. Ezeknél a családoknál a gyermek- és fel-

nőtkori agresszió szintje drámai módon megemelkedett. Természetesen ezek között a gyerekek között is előfordult olyan, akit nem befolyásolt a családi háttér, de a jó és a rossz gyerekek aránya eltolódott. Az agresszív viselkedés csak azoknál a gyerekeknél növekedett meg drámaian, akik rossz otthonba kerültek, és „rossz génjeik” is voltak. Ez azt mutatja, hogy ami öröklődik, az nem a rossz magatartás vagy az agresszió, hanem egy genetikai érzékenység a környezet hatásaira. A gyerekek tehát nem lesznek agresszívak kizárólag a gének miatt, de a gének sérülékennyé teszik őket (Hamer és Copeland, 2002).

Hasonló eredményeket kaptak, amikor pszichiátriai betegek családját vizsgálták. A kutatások szerint ezeknél a családoknál nagyobb valószínűséggel jelentkeznek ilyen kórképek és agresszivitás, mint egészséges családoknál. Hasonlóképpen alacsonyabb intelligencia hányadosú egyének hozzátartozóinál gyakoribb az agresszió és a bűnözés, mint az átlagos értelmi szintűeknél (Hárdi, 2000).

A nemet meghatározó X- és Y-kromoszómák befolyásával is sokat foglalkoztak. A számfeletti hím nemi kromoszómával rendelkező férfiak között gyakori a szélsőségesen agresszív személy. Ezek a „szuperférfiak” két Y kromoszómát örökölnék az apjuktól, így ivari kromoszóma-képletük a szokásos XY helyett XYY. Ezekre a férfiakra szélsőséges agresszivitás, jellemző és az átlagosnál magasabb termet (Szabó, 1998). Börtönökben gyakrabban lehet találkozni e szindrómában szenvedőkkel. Újabb kutatások azonban ezt nem erősítették meg (Kaplan, Sadock, 1998, idézi: Hárdi, 2000), ezért még manapság is kérdés, hogy az észlelt kromoszóma eltérés mennyiben felelős az észlelt magatartásért (Hárdi, 2000).

2.1.2.2. A hormonok szerepe

A hormonoknak az agresszivitásra való hatását már nagyon rég óta ismeri az emberiség. A *tesztoszteron*, vagyis a hím nemi hormon agressziót fokozó hatását számos vizsgálat igazolja. Állatoknál az agresszivitás mértéke és a rangsorban elfoglalt hely arányos a vér tesztoszteronszintjével (Szabó, 1998). Azonban hibát követünk el, ha túlhangsúlyozzuk a tesztoszteron szerepét az agresszív viselkedésben. Az agresszív megnyilvánulások már egészen kicsi gyerekeknél fellelhetők, akiknek a szervezetében még nincsenek nemi hormonok (Vajda, 1999a).

A férfiak minden életkorban agresszívabbak, mint a nők. A bűncselekmények nagy részét is férfiak követik el. A nemek közötti különbség már születés után megfigyelhető: a fiúk élénkebbek, többet mozognak. Ebben a különbségben azonban nem csak a tesztoszteronnak van szerepe, hanem a nevelésnek is, hiszen a fiúk agresszív megoldásait a környezet jobban tolerálja (Szabó, 1998).

A biológiai tényezők és a viselkedés kapcsolata nem egyirányú. A viselkedés is visszahat a hormonokra. Vereségek, kudarcok hatására a nemi hormonok szintje is csökken. Emellett figyelembe kell venni azt a tényt is, hogy a hormonszint alapján nem jósolható meg biztosan az agresszivitás mértéke. Minél fejlettebb egy állat, annál kevésbé számítanak a biológiai tényezők, és egyre nagyobb szerepet kapnak a pszichológiaiak, a tapasztalatok, a tanulás (Szabó, 1998).

Az agresszivitásra azonban nemcsak a hím nemi hormonoknak van hatása. A női nemi hormonok közül a menstruációs ciklus első felében nagyobb mennyiségben termelődő *ösztrogén* fokozza az agressziót, míg a ciklus második felében jellemző *progeszteron* pedig csökkenti azt. A tejelválasztásért is felelős *prolaktin* a fiatal utódok védelmét szolgáló anyai agresszió hátterében áll (Szabó, 1998).

A hormonokhoz hasonló hatású neurotranszmitterek és neuromodulátorok közül is számos van hatása az agresszivitásra. A szervezetet a harcra vagy menekülésre felkészítő szimpatikus vegetatív idegrendszeri aktivációért a mellékvesében termelődő *noradrenalin* és az *adrenalin* a felelős. Egy másik mellékvesekéreg-hormon, a *kortizol* is fokozza az agressziót. Viszont a kortizoltermelést szabályozó *ACTH* (adrenokortikotrop hormon) gátolja az agresszivitást. A *gamma-aminovajsav* (GABA) és a *szerotonin* szintén gátló hatással vannak az agresszióra (Szabó, 1998).

Az agresszivitásban szerepet játszó hormonokra és neurotranszmitterekre számos anyag hat. A legnagyobb agresszivitást fokozó hatása az *alkoholnak* van. Kisebb mértékben, de hasonló hatása lehet a *koffeinnek* és a *nikotinnak* is. Emellett a különböző *amfetaminszármazékok*, valamint a *marihuana* és a *hasis* is emelik az agresszivitás szintjét (Szabó, 1998).

2.1.2.3. Az idegrendszer szerepe

Neuropszichológiai megfigyelések szerint (Saver és mtsai, 1995, idézi: Hárdi, 2000) az emlős élőlényeknél az agressziót jellegzetes ingerek váltják ki. Az agressziószabályozást az idegrendszer magasabb központjai végzik. Az *agytörzsnek* és a *hypothalamusnak* az embernél is fontos szerepe van. Az agytörzs közvetlenül általában nem okoz agressziót, mivel a koordináció és a döntés magasabb szinteken történik. Embernél klinikai jelentőségét az alvás-ébrenlétben, a gyors szemmozgásokkal kapcsolatos alvási, és magatartási zavaroknál tapasztaljuk. A hypothalamus rostralis hátsó oldalsó részének károsításával állatoknál úgynevezett „áldühösség” váltható ki. Embernél a hypothalamus ventromedialis része gátolja az agressziót. Ennek pusztulása esetén állati viselkedésre emlékeztető támadó magatartás jöhet létre (Hárdi, 2000).

A támadás központja a hypothalamus intermedialis/basalis részében bilaterálisan található (Kruk, 1991, idézi: Haller, 2001). A támadási központ azonban nem lehet a támadás akusztusát vezérlő szerv is, egyrészt mert a támadás túl bonyolult ahhoz, hogy egyetlen idegközpont vezérelje, másrészt mert a központnak egy kis részét érő inger az egész választ kiváltja, függetlenül attól, hogy melyik az a rész, amely az ingert kapta. Valószínű, hogy hypothalamicus agresszív zóna szerepe megteremteni a döntéshozó frontális és a végrehajtást bonyolító dorzális agyi struktúrák közötti kapcsolatot. Olyan információk találkozásának, továbbításának és keletkezésének a helye, amelyek nem pótolhatók, mivel a támadást a maga teljességében az agy más területeiről nem lehet kiváltani, bár részelemei más központok ingerlésével is kiválthatók (Haller, 2001).

2.1.3. Az agresszió elméletei

Sokat vitatott kérdés, hogy az agresszió biológiai örökségünk eltávolíthatatlan része vagy szerzett, tanult, a nevelés módozatainak ügyes megválasztásával elkerülhető magatartás (Csányi, 1999). Ennek megértésére az évek során különböző magyarázó elméletek jöttek létre.

Az első nagyhatású elméletet az agresszióval kapcsolatban a *pszichoanalízis* alkotta. Freud szerint két ellentétes ösztön létezik. Az életösztön és a halálösztön harca szabja meg viselkedésünket. A halálösztön megnyilvánulása az agresszió, amely befelé is fordulhat öngyilkosság esetén. Freud elképzelése szerint tehát az agresszió veleszületett tulajdonsága az embereknek. A pszichoanalízis fogalmazta meg az ún. katarzis-elméletet is, amely szerint az agresszióra való késztetésünk folyamatosan nő, az agresszív cselekedet után viszont csökken az agresszióra való hajlam. Eszerint tehát az agresszió kiélése csökkentené a további agressziót, azonban ezt később megcáfolták. Kísérletek eredményei szerint az agresszió gyakorlása inkább további agresszivitáshoz vezet (Szabó, 1998).

A *behaviorizmus* elveti az öröklés és a szervezeten belüli folyamatok jelentőségét, és kizárólag az ingerek és az ezekre adott reakciók viszonylatában próbál magyarázatot adni az agresszivitásra. Elméletük szerint a viselkedés nagyrészt szerzett és tanult tényezők függvénye (Szabó, 1998).

A *tanuláselmélet* képviselői azt feltételezik, hogy az agresszív viselkedés tanult, és gyökerei a koragyerekkorban találhatók. Elméletük szerint az agresszív viselkedés megfigyelése és utánzása központi szerepet játszik az agresszív viselkedésminták elsajátításában (Bandura és Walters, 1963, idézi: Eibl-Eibesfeldt, 1988).

A frusztráció-agresszió hipotézist Dollard és munkatársai fogalmazták meg. Az elmélet szerint az agresszió fellépését megelőzi valamilyen frusztráció, és a frusztráció fennállása mindig valamilyen agresszív reakcióhoz vezet. Később Miller finomított ezen az állításon és azt mondta, hogy a frusztráció sokféle magatartásformát serkent, az agresszió e magatartásformák valamely formája. Ezen megszorítás által magyarázhatóvá válnak az olyan esetek is, amelyekben a frusztráció nem hoz létre nyílt agresszív viselkedést (Hajnal, 2001).

Az *etológia* szerint minden viselkedési mintázat így az agresszió megjelenése mögött is a gének működése áll, és ez az evolúció során hosszú történeti folyamatban formálódott (Csányi, 1994, idézi: Csányi, 1999). Azonban ez még nem azt jelenti, hogy egyes konkrét tulajdonságok kódolva lennének az emberekben vagy, hogy egyes esetekben a környezeti hatások, a tanulás nem hozhatnak létre nagy változásokat a viselkedés rendszerében. Ez csak annyit jelent, hogy egy-egy jellegzetesség megjelenésében, vagy az arra való képesség, érzékenység kialakulásában genetikai tényezők működnek (Csányi, 1999). A humánetológia tehát elismeri, hogy az emberi viselkedésben óriási szerepet játszik a tanulás, a kultúra, de azt tartja, hogy a kultúrára való képesség is az evolúciós folyamat eredménye, és hogy a lehetséges kultúrák

szerkezete is genetikai korlátok között alakul ki (Eibl-Eibesfeldt, 1979, 1989; Boyd és Richerson, 1985; Csányi 1978, 1979, 1989, idézi: Csányi, 1999).

A *személyiségpszichológia* is foglalkozott az agresszió kérdésével. Ezen a területen az A-típusú személyiséget kell kiemelni. A szív- és érrendszeri betegségek kockázati tényezőjének tartják ezt a csoportot, amelynek az egyik jellemző tulajdonsága az erőszakosság, az állandó sietség és törtetés (Szabó, 1998).

Az *evolúciós pszichológia* szerint az antiszociális magatartás és személyiség háttérében olyan evolúciós stratégiák állnak, amelyek egykor adaptív funkciót tölthettek be. Működésük azonban módosult a kultúra gyors változásai következtében (Bereczkei, 2008).

2.1.4. Az agresszió formái

A kutatók az agresszió számos fajtáját tartják számon.

Az azonos faj egyedei között megnyilvánuló agressziót *szociális agresszió*nak nevezzük. A viselkedés morális tartalma szerint megkülönböztethetünk *antiszociális* (közösségellenes) és *proszociális* (a közösség érdekét szolgáló) agressziót (Szabó, 1998). A viselkedés célját tekintve elkülöníthetünk *instrumentális* és *emocionális* agressziót. Emocionális agresszióról akkor beszélünk, ha valaki pusztán az erőszak kedvéért követ el erőszakos cselekedetet. Amikor az erőszakos cselekedet már egyéb távlati célokat szolgál, akkor instrumentális agressziónak nevezzük (Smith és Mackie, 2004). Elkülöníthetünk *támadó* és *védekező* agressziót. A támadó agresszió tovább csoportosítható fajon belüli (hímek közötti) és fajok közötti (zsákmányszerző) agresszióra (Szabó, 1998). Ha az élőlényeket vitális fenyegetettség vagy támadás éri, akkor védekező agresszióról beszélünk (Hárdi, 2000). Ennek is több típusát különíthetjük el: a hím agressziója a territórium, a nőstény az utód védelmében, valamint az önvédelmi agressziót. Mindegyiket menekülési kísérlet előzi meg, mely a másik egyed közelsége miatt csap át kétségbeesett támadásba (Ranschburg, 1983). Ezeken kívül beszélhetünk még *közvetlen* és *közvetett*, *aktív* és *passzív*, *verbális* és *fizikai*, mások ellen (*heteroagresszió*) és saját magunk ellen (*autoagresszió*) irányuló, valamint *szexuális agresszióról* (Szabó, 1998).

Az emberi *agressziós viselkedésformák* a következő felsorolás szerint csoportosíthatóak:

- Rangsorral kapcsolatos agresszió
- Territoriális agresszió
- Tulajdonnal, birtoklással kapcsolatos agresszió
- Frusztrációs agresszió
- Explorációs agresszió
- Szülői agresszió
- Nevelői agresszió
- Normatív vagy morális agresszió
- Agresszió a kívülállóval
- Autoagresszió
- Csoportos agresszió (Csányi, 1999)

2.1.5. Az agresszió megjelenési formái személyiségzavarok esetén

A személyiségzavarok közül a paranoid, az emocionálisan instabil (borderline) és a disszociális (antiszociális) személyiségzavarok esetén agresszióval is kell számolnunk. Ezek közül is fontos kiemelni az *antiszociális személyiségzavarokat*, amelynél igen magas a kriminalitás, és ezen belül az agresszivitás megjelenése is a személyiségstruktúra velejárója. Jellemző ezekre a személyekre a mások érzéseivel való hűvös közömbösség, az empátiai hiánya, a szociális normák, szabályok, kötelességek, semmibevétele, az agresszív viselkedésmódok alacsony küszöbe és a bűntudat megélésének hiánya (Huszár, 2000). Ami az aktivációs szintjüket illeti, energikusak, hevesen reagálnak az ingerekre, ingerküszöbük alacsony. Irritábilisak, előbb cselekszenek, és csak azután gondolkodnak (ha egyáltalán gondolkodnak) (Döme, 2001). A szerfogyasztáson kívül ez az a viselkedészavar, ami a leggyakrabban áll a felnőttek által elkövetett enyhébb és súlyosabb bűncselekmények háttérében (Comer, 2005). Ellentétben más személyiségzavarokkal az antiszociális személyiség esetén az adott viselkedésminta az egyén maga által választott életformája. Ugyan hangoztatja a változtatni akarást, de még kedvező életkörülmények esetén is kitart mellette. Az antiszociális személyiségzavar első jelei már 15 éves kor előtt is megmutatkozhatnak, iskolakerülés, verekedés, állatokkal vagy emberekkel szembeni fizikai kegyetlenség, lopás, hazudozás formájában (Huszár, 2000).

A magatartászavarral és a figyelemhiányos hiperaktivitással küzdő gyerekeknél az átlagosnál jóval magasabb az antiszociális személyiség kialakulásának kockázata (APA, 1994; Hare, 1989, idézi: Comer, 2005). E két gyermekkori zavar esetén a tünetek nagyon hasonlítanak az antiszociális személyiség kritériumaihoz (Comer, 2005).

2.1.6. Agresszív hiperaktivitás

A tüneteik alapján a hiperaktív gyerekek több formáját különböztethetjük meg. Az agresszív hiperaktív gyerekek komoly gondot jelentenek szüleiknek, a pedagógusoknak, a pszichológusoknak, rendszerint az egész társadalomnak. Hihetetlen mértékű hangulati labilitás jellemzi őket – indokolatlan dühkitörések, agresszió és nem ritkán durva erőszak. Jellemző rájuk a figyelmetlenség, a koncentrációs képesség hiánya. Ingerlékenyek, alacsony a frusztrációs küszöbük. Erős hangulati ingadozások figyelhetők meg náluk. Jellemző a szabály irányította viselkedés akadályozottsága, illetve, hogy szinte alig képesek a kéréseknek, igényeknek, utasításoknak engedelmeskedni. Összeférhetetlenség jellemzi őket, képtelenek a kortársközösségbe beilleszkedni. Megjelenhetnek náluk tanulási problémák is (Ranschburg, 2009).

Az agresszív hiperaktivitás összetett kórkép, amelyben legalább két pszichológiai rendellenesség együttes megjelenését ismerhetjük fel. Az egyik a hiperaktivitás, a másik pedig a beilleszkedési rendellenesség, amely az agresszív hiperaktivitás súlyos, antiszociális jegyeiért felelős. Tehát két, diagnosztikailag jól elkülöníthető magatartászavarról van szó, melyek közül - ha együtt jelentkeznek – a súlyosan antiszociális, a társadalmi beilleszkedés lehetőségeit komolyan megkérdőjelező tünetek válnak dominánsakká (Ranschburg, 2009).

2.1.7. A magányosság és az agresszivitás

A kortársi csoportok fejlődésben játszott szerepét mutatja az is, hogy a gyermekkori magányosság, az állandó kirekesztettség, elutasítottság patológiás hatású.

Asher és Parker (1989), valamint Coie és munkatársai (1989) szerint az iskolai elutasítottság a lemorzsolódás, míg az agresszivitás miatti elutasítás a későbbi magatartási zavar előrejelzője. Az agresszív gyerekeket társaik gyakran elutasítják, de ők saját csoportot alakíthatnak, ahol kölcsönösen megerősítik egymás viselkedési zavarát. Az ilyen fiatalok gyakran

válnak igen erős kohézióval rendelkező antiszociális csoportok tagjaivá, ahol elutasítottságuk feltehetően megszűnik (Vajda, 2005).

Kísérletekkel igazolták, hogy a kirekesztés élménye az embereket ellenségessé és agresszívvá teszi. Az elutasítás fölerősíti a provokáció nyomán tipikusan megjelenő agresszív válaszokat, de provokáció hiányában is okozhat agresszív viselkedést. Ha az emberek elidegenednek, kívül rekednek a közösségeken, a következmények nem csak az egyes emberek, de a közösség számára is károsak lehetnek (Catanese és Tice, 2006).

2.1.8. Az agresszió fejlődése

Az agresszív viselkedés előfordulása különbözik a gyerekek életkora szerint is, ami azt mutatja, hogy az agresszivitás alkalmazása nagymértékben függ a szocializáltság szintjétől (Vajda, 1999a).

Az első személy felé irányuló, céltudatos harag- és agresszió-megnyilvánulások másfél-két éves kor táján jelennek meg. A *kisgyermekkori harag* a későbbi évek hasonló reakcióitól leginkább időtartamában különbözik. Bármilyen legyen a következmény, mindenképpen rövid ideig tart. A kisgyermek ekkor még nem tudja hosszú időn át megőrizni a haragját, az új ingerek gyorsan elterelik a figyelmét a sérelemtől (Ranschburg, 1983).

A gyerekek érésével viselkedési repertoárjukban az agresszió két formája jelenik meg. Az instrumentális agresszió, ami valamilyen kíváncsi dolog megszerzésére irányul, és az ellenséges agresszió (személyre irányuló agresszió), ami közvetlenebbül célozza a másik személy megsértését a dominancia kinyilvánítása érdekében, és ez hosszú távú előnyökkel járhat az agresszor számára. Judy Dunn (1988) megfigyelései szerint 18 hónapos korig a csúfolódás és a testi agresszió egyenlő gyakorisággal fordul elő, viszont a második életévtől az instrumentális agresszió gyors növekedése figyelhető meg. A gyerekek ekkor sokkal többet csúfolják testvéreiket, mint amennyi testi erőszakot alkalmaznak velük szemben. A csúfolódás, ami az agresszió finom változata, a másik gyerek sajátos jellemzőinek megértését igényli. A gyerekek ebben a korban képesek abbahagyni a verekedést és inkább valami olyasmit tesznek, amivel indirekt módon bánthatják testvérüket, például szétrombolják a kedvenc játékát. Az instrumentális agresszió növekedésének az egyik oka, hogy a gyerekeknél 2 éves kor felé közeledve megjelenik az „én” új és különleges érzése, és ettől kezdve törődni kezdenek a „tulajdonosi jogokkal” (Cole, 2006).

Számos kutatás igazolta a világ minden részében, hogy a fiúk sok esetben agresszívabban a lányoknál (Segall és mtsai., 1997, idézi: Cole, 2006). Ez a különbség a második és harmadik életév során jelenik meg. A lányok agresszivitása a második életévükhöz közeledvén csökken, míg a fiúk ugyanekkor egy kicsit agresszívabbá válnak. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a lányok nem agresszívak, csak az agresszió más formáját választják. A lányok inkább a másik gyerek barátságát veszik célba, vagy kizárják a gyerekeket a csoportból. Az agressziónak ezt a formáját kapcsolati agresszióknak nevezzük. Ez legalább annyira fájdalmas lehet, mint a testi agresszió (Cole, 2006).

A kisiskolás évek alatt mindkét nemnél csökken a fizikai agresszió mértéke és aránya. A diffúz agresszív kitörések ritkábbá válnak, és egyértelműbbé válik az agresszivitás irányultsága. A prepubertáshoz közeledve a gyerekek ritkábban verekednek, kevesebbet veszekszenek, és nagymértékben lecsökken az eszközzel elkövetett agresszió mértéke is. Coie és munkatársai kutatásukban (1985) azt találták, hogy hétéves korban a fiúknál jóval gyakoribb volt az agresszió, mint a kilencévesek csoportjában. Ennek oka feltehetően az, hogy fiatalabb korban az agresszivitásnak nagyobb szerepe van szociális pozíció kivívásában, mint később, amikor már a pozíciószerzés más stratégiái is kialakulnak (Vajda, 1999b).

Longitudinális kutatások tapasztalatai szerint a kisiskoláskori agresszivitás fiúk esetén előrejelzi a későbbi életkorok antiszociális viselkedését. Egy kutatásban 600 olyan gyermeket követtek 22 éven át, akiket nyolcéves korukban társaik is és saját maguk is agresszívnek minősítettek. A kutatás eredményei szerint a nyolcéves korban agresszív gyerekek háromszor akkora eséllyel kerültek tizennyolc éves korukra összetűzésbe a rendőrséggel, mint a kontrollcsoport tagjai. Harmincéves korukban pedig lényegesen nagyobb arányban vettek részt bűncselekményekben, közlekedési kihágásokban, és durván bántak házastársukkal, gyermekeikkel (Schaffer, 1996, idézi: Vajda, 1999b).

2.1.9. A gyermeki agresszió

Az agresszív magatartás a különböző életkorú, nemű, alkatú, és élettörténetű gyerekeknél különbözőképpen jelentkezik (Murányi-Kovács, 1998a).

A gyermekek agresszivitásának a legjelentősebb forrásai a következők lehetnek:

- A gyermek ösztönösen megtalálja a támadást, mint kiutat, hogy ezzel a kínzó szorongásait leküzdhesse, „megsemmisíthesse”.
- Az agresszív személyiségfejlődés egyik kiindulópontja lehet a szülők indulatos-agresszív magatartása a dackorszakban lévő gyermekkel szemben. Ha büntetéssel, veréssel, szeretetmegvonással folyamatosan akadályozzák a gyermek önálló törekvéseit, tapasztalatszerzését, „énelményének” gyakorlását, akkor az ismétlődő frusztrációkra a gyermek egyre erősödő agresszív reakciókkal válaszol, és ez a választípus rögződhet, karaktervonássá válhat.
- Az érzelmi frusztrációk és a környezet erőszakos magatartása, nemcsak a dackorszakban, hanem minden életkorban kiválthatja a gyermek agresszivitását és annak rögzülését a személyiségdinamikában (Murányi-Kovács, 1998a).

Gyermekek esetén azonban különös óvatosságnak kell lennünk abban, hogy kit nevezünk agresszívnek, hiszen a gyermeki agresszió természetes és „normális” jelenség. Amit egy agresszív viselkedésű gyermek csinál, valamilyen formában, egy adott életszakaszban megjelenik minden gyermeknél. A kérdés az, hogy mi történik ezekkel a magatartásformákkal. Egy gyermek agresszív magatartása azt jelenti, hogy olyan viselkedésmódok, amelyek átmenetileg szinte minden gyermeknél jelen vannak, náluk túlsúlyba kerülnek, olyannyira, hogy az már a környezet számára nehezen elfogadható. Emellett fontos arra is odafigyelni, hogy vajon a gyermek hogyan érzi magát. Az agresszió nem csak a felnőttek, hanem a gyerekek problémája is (Buda, 2005).

2.2. Empátia és érzelmek

2.2.1. Empátia

A többi ember iránti együttérzés, megértés, érzékenység, empátia kialakítása kulcsfontosságú a nem agresszív viselkedésnek. Az empátia és az agresszivitás között fordított korreláció áll fenn (Feshbach és Feshbach, 1969, idézi: Hajnal, 2001).

Az *empátia* a mások érzelmiben és érzéseiben való osztozást jelenti. Martin Hoffman szerint bármilyen korú gyerek képes empátiát érezni mások iránt, azonban a gyerek fejlődésével az együttérzési képessége is kiterjed (Cole, 2006).

2.2.1.1. Az *empátia* fejlődése

Az *empátia* fejlődésének Hoffman négy szakaszát írta le. Az első szakasz az első életév folyamán jelenik meg. Kétnapos kisbabák már sírnak, ha egy másik csecsemő sírását hallják (Dondi és mtsai., 1999, idézi: Cole, 2006). Ezt a jelenséget Nancy Eisenberg (1992) „érzelmi fertőzésnek” nevezte. Ezek a korai „együttérző” sírások a veleszületett reflexek rokonai, mivel a csecsemők ekkor még nyilván nem érthetik meg mások érzéseit, azonban mégis úgy reagálnak, mintha maguk is éreznék azokat.

A második életév folyamán a gyerekekben egyre inkább tudatosul saját maguk egyedisége és ezáltal a mások bánatára adott válaszaik is megváltoznak. Amikor az ilyen korú gyerekek szembekerülnek valakivel, aki sír, képesek arra, hogy megértsék, a másik személy bánkodik, nem pedig ők. Mivel azonban még nehezükre esik a másik ember nézőpontjának átvétele, ezért a segítségnyújtásra tett kísérleteik sokszor nem megfelelőek (Cole, 2006). Fejlődésük ezen pontján a gyerekek között eltérés kezd mutatkozni a mások érzelmi zaklatottsága iránti általános fogékonyságban. Marian Radke-Yarrow és Carolyn Zahn-Waxler vizsgálatokkal mutatták ki, hogy az empatikus odafordulás mértéke nagyban függ a szülők fegyelmezési stílusától. Azt találták, hogy azokban a gyerekekben több az empátia, akiknek a fegyelmezés során nyomatékosan felhívják a figyelmüket arra, ha rosszkodásukkal másnak bánatot okoznak: ha azt mondják nekik, hogy „Nézd, mennyire elszomorítottál” ahelyett, hogy „Micsoda komizságot műveltél” (Goleman, 1997).

A harmadik szakasz, amely nagyjából az óvodáskornak felel meg, a nyelv és egyéb szimbólumrendszerek egyre kifinomultabb használata hozza magával. A nyelv lehetővé teszi, hogy a gyerekek olyan emberek iránt is érezzenek empátiát, akik verbálisan fejezik ki érzéseiket, látható érzelmek nélkül, és olyanok iránt is, akik éppen nincsenek jelen.

A negyedik szakasz valamikor 6 és 9 éves kor között alakul ki. A gyerekek ekkor már nem csak azt értik meg, hogy másoknak megvannak a saját érzéseik, de azt is, hogy ezek az érzések a tapasztalatok halmazának a részét alkotják. A gyerekek ekkor elkezdnek mások

általános körülményeivel, szegénységükkel, elnyomatottságukkal, betegségükkel és sérülékenységükkel is törődni, és nem csupán csak a pillanatnyi érzelmeikkel (Cole, 2006).

Hoffman az empátia fejlődésére adott magyarázatában, azonban hajlamos megfélekezni arról, hogy a gyerekek hogyan éreznek. Azt feltételezi rejtetten, hogy minél többet értenek meg a gyerekek, annál erősebben veszik át a bánatos személy érzéseit. Judy Dunn (1988) azonban rámutat, a csapda az, hogy lehet, hogy a gyerek tökéletesen megérti miért bánatos a másik, de annak akár örülhet is (Cole, 2006).

Az empátiai kialakulásában az anyának nagyon fontos szerepe van. Daniel Stern (1987) vizsgálatában a gyerek és a szülő között végbemenő kisléptékű, folyton ismétlődő közjátékokat figyelte meg. Szerinte ezekben a bensőséges pillanatokban az érzelmi élet legalapvetőbb leckéi mennek végbe, s e pillanatok közül azok a leginkább sorsdöntőek, melyek tudatják a gyerekekkel, hogy érzelmeinek empátiával, elfogadással, viszonzással mennek elébe a Stern által összehangolódásnak keresztelt folyamat során. Az anyák az összehangolódás révén tudatják gyermekükkel, hogy ráéreznek lelkiállapotára. Ha hosszabb időn át nincs összhang a szülő-gyerek kapcsolatban, akkor azt a gyerek rettenetesen megszenvedi. Ha a szülő következetesen adós marad az empátiával a gyerek valamely érzelmi tartományában (öröm, bánat, testközelség igénylése), akkor a gyerek kerülni fogja az ilyen érzések kifejezését, sőt esetleg magukat az érzéseket is. A gyermekkori összehanghiányért viszont nagyon nagy árat kell fizetni az életben, és nemcsak a gyerekeknek. A legkegyetlenebb bűnözők körében végzett felmérés tanúsága szerint más bűnözőktől az különbözteti meg őket, hogy életrajzuk érzelmi elhanyagoltságra utal, és arra, hogy nem sok alkalmuk nyílt bárkivel is összehangolódni. Az érzelmi elhanyagoltság tehát a jelek szerint tompítja az empátiát (Goleman, 1997).

2.2.2. A korai tapasztalatok jelentősége

A korai tapasztalatok fontosságát már a klasszikus pszichoanalízis is hangsúlyozta. A pszichoanalitikus tárgykapcsolati elméletek központi szerepet tulajdonítanak az anya tükröző funkcióinak a korai érzelem- és személyiségfejlődésben (Bion, 1962, 1967; Fonagy és Target, 1996, 1997; Kohut, 1971; Mahler és mtsai, 1975; Mahler és McDevitt, 1982; Jacobson, 1964;

Kernberg, 1984; Stern, 1985; Winnicott, 1967, idézi: Gergely és Watson, 2001). Úgy gondolták, a szerető környezet elengedhetetlen fontosságú a korai években (Vajda, 1999b).

A kötődés elmélet alapkoncepciójának leírása John Bowlby nevéhez fűződik. Bowlby biológiailag determinált, kritikus periódusban megvalósuló kötődést írt le. A kötődést Bowlby egy ösztönalapú viselkedésnek képzelte el, amelynek biológiai funkciója a biztonság és a védelem. Szerinte az ember egy ún. bioszociális ösztönnel születik, mely a csecsemőt arra készíti, hogy az őt gondozó személlyel szoros kapcsolatot alakítson ki (Ináncsy-Pap, 2009). Úgy gondolta, ha ez a kötődés nem jön létre vagy az első három éven belül megszakad, az a gyermek szociális-emocionális fejlődésének súlyos károsodásához és „érzelem nélküli pszichopátia” kialakulásához vezethet. Bowlby szerint, ha az anyai gondoskodás hiánya csak az élet első hat hónapjára korlátozódik, azt a gyermek kiheveri, ugyanakkor a hatodik hónap és a harmadik életév közötti időszak már kritikus periódus a gyermek életében. Azok a gyermekek, akiket ebben az életszakaszban szakítanak el az anyjuktól, súlyosan sérülnek. Ilyen esetekben a gyerekek továbbra is igénylik a környezet szeretetét, de mivel csalódtak, elhárító mechanizmusokkal védekeznek, és így az antiszociális veszélyeztetettség irányába fejlődnek tovább. Bowlby továbbá azt is feltételezi, hogy azoknál a gyermekeknél, akik születésüktől fogva anya nélkül élnek, illetve életük első hat hónapjában veszítik el az anyjukat, azoknál szintén súlyos személyiségsérülés következik be. Ezek a gyerekek a közösségbe beilleszkedni, szeretet adni és értékelni alig képesek, aszociális gyermekekké válnak. Tehát a gyermek egészséges fejlődése szempontjából fontos tényező, hogy életének korai szakaszában érzelmi-
leg megalapozott kapcsolatot létesíthessen környezetében (Ranschburg, 1998).

2.2.3. A családi élmények szerepe

A személyiség érzelmi-kognitív-társaskapcsolati kibontakozásában a korai anyagyermek kötődés döntő szerepet játszik, azonban a későbbi *családi élmények* szintén meghatározó elemei az egyén harmonikus vagy diszharmonikus fejlődésének (Murányi-Kovács, 1998b).

Az ember kultúrájának szokásait, szabályait és a viselkedés külső elvárásait jórészt a családban tanulja meg, ezért a családot tekintjük a szocializáció elsődleges műhelyének (Bagdy, 2004).

A *szocializáció* a társadalomban való beilleszkedés folyamata. Ennek során az egyén megtanulja megismerni önmagát és környezetét, elsajátítja az együttélés szabályait, a lehetséges és elvárt viselkedésmódokat. Ebben a folyamatban a társas együttélésre nevelő hatások és az egyéni befogadóképesség kölcsönhatása érvényesül. A mások viselkedésének látott, átélt, tapasztalt élményei, a szülők által nyújtott viselkedési minták, a saját magatartásunkról nyert visszajelzések módosító hatásai és a tudatos nevelés útján közvetített törekvések egyaránt belejátszanak ebbe a törekvésbe. Megtanuljuk az emberi viselkedésformákat, indulatainkat megszelídítjük, és közmegegyezéssé formába zárjuk, megtanuljuk az érzelmi kifejezési normákat, kialakítjuk, fejlesztjük a gondolkodás, tervezés, önkifejtés, akarás lehetőségi formáit.

A gyermekkori szocializáció a személyes én kibontakozásának történéseivel veszi kezdetét, amiben ekkor még a család, elsősorban az anya közvetíti a társas hatásokat. A személyiség megalapozását és differenciálódásának folyamatát a család „közvetítő rendszer” kölcsönhatásai indítják meg (Bagdy, 2004).

A család mint rendszer működhet megfelelően és hibásan egyaránt. Hibás működéskor a belső diszharmónia a gyermeknek helytelen ítéleti-viselkedési mintákat közvetít, és így megakadályozza a fejlődésben (Bagdy, 2004). Számos vizsgálatban bizonyították, hogy a felbomlott otthonok növelik a gyerek deviáns fejlődésének lehetőségét. A vizsgálatokban leírták, hogy ilyen esetekben, nem a család felbomlása mint olyan, hanem a felbomlást előidéző viszály és diszharmónia vezet a gyerek antiszociális viselkedéséhez (Ranschburg, 1998).

Azok a gyerekek, akiket a családban súlyosan bántalmaznak vagy elhanyagolnak, úgy védekeznek, hogy elfordulnak a mentális világ megismerése elől, ennek következménye a hiányos vagy szegényes mentalizációs képesség, amely kötődési nehézségekhez, kapcsolati zavarokhoz és patológiás fejlődéshez vezethet (Eigner, 2012).

2.3. A rideg-érzékeny vonás

Frick és munkatársai az 1990-es évektől kezdődően megfogalmazták a viselkedési zavaros gyermekek egy csoportjára jellemző *rideg-érzékeny* (callous-unemotional) *vonást* (továbbiakban R/É). Jelen irodalmi álláspont szerint ez a későbbi antiszociális személyiségzavar előrejelzőjének tekinthető (Frick és White, 2008).

A R/É vonások széles körű meghatározása napjainkban is zajlik, úgynevezett forró kutatási pontnak tekinthető (Essau, Sasagawa és Frick, 2006). Jelen irodalmi álláspont szerint egyelőre nem külön betegség-entitás, azonban az egyes kórállapotok, például a gyermekkori viselkedészavar lefolyását kritikusan, negatív irányban befolyásoló tényezőként jelenik meg (Frick és White, 2008).

A R/É vonások közé tartozik a büntudta hiánya, az empátia hiánya, alacsony érzelmi aktivitás, a következmények figyelmen kívül hagyása, magas fokú újdonságkeresés és a lelkiismeret csökkent működése (Frick és White, 2008). A vonások kora gyermekkorban jelennek meg és a felnőttkorba történő átmenet során stabilnak bizonyulnak (Frick és mtsai, 2003; Munzo és Frick, 2007, idézi: Pataky és mtsai, 2011). A R/É vonások vizsgálatát azért tartják fontosnak, mivel ez alapján elkülöníthető a fiatalok egy alcsoportja, akikre súlyos agresszív viselkedés és a terápiás eljárásokkal, valamint a fegyelmezési diszciplínákkal szembeni ellenállás jellemző (Pataky és Körmendi, 2011).

2.3.1. A R/É vonások és az agresszió

Különböző szerzők eredményei szerint a R/É vonások és az agresszió proaktív formájának megjelenése között pozitív kapcsolat mutatható ki (Frick és mtsai, 2003; Kruh és mtsai, 2005; Frick és Morris, 2004, idézi: Pataky és Körmendi, 2011).

Felnőtteknél és gyerekeknél az agresszív viselkedés két alapvető megjelenési formája a reaktív (impulzív) és a proaktív (instrumentális) agresszió (Dodge és Pettit, 2003, idézi: Pataky és Körmendi, 2011). E két agressziós formát minden ember használja élete folyamán bizonyos helyzetekben (Pataky és Körmendi, 2011).

A *reaktív agresszorok* őszintén meg vannak arról győződve, hogy ők nem bántanak senkit, csak „visszaütnek”, tehát csak a rajtuk esett sérelmet torolják meg. Ennek egyik oka az, hogy a konfliktushelyzetek megoldására csak az erőszakos cselekedeteket ismerik, ezért ha úgy érzik, bántották őket, ütniük kell, másfajta lehetőség nem áll rendelkezésre. A másik ok pedig az „ellenséges tulajdonítási hiba”, melynek következtében a reaktív támadó az őt ért kellemetlenségek, inzultusok zömét szándékos provokációnak minősíti. A reaktív agresszor gyerekek általában magányosak, rosszkedvűek, rendszerint nincsenek barátaik. Örökké gyanakszanak, ezért a beilleszkedési rendellenesség paranoid vonása jellemükben világosan felismerhető. Ezek a gyerekek általában feszültségekkel terhes, diszharmonikus családban élnek, amelyben a konfliktusok megoldása a szülők számára is csak agresszív úton elképzelhető (Ranschburg, 2009).

Az agresszió másik típusa a *proaktív* vagy „*kötekedő*” *agresszió*. A proaktív agresszor sohasem támad vaktában, nem a bosszú vezérli, hanem a hatalom és a népszerűség érzésének mámore, valamint az öröm, amit mások szenvedése vált ki belőle. Nincs szüksége semmilyen okra, magyarázatra, indokra a támadáshoz, amint megérzi társa sebezhetőségét azonnal munkához lát (Ranschburg, 2009). A proaktív agressziót alkalmazó gyerekek számára az agresszió hatékony eszközt nyújt kívánt céljaik eléréséhez. A proaktív agresszió erős prediktív értékkel bír a szerhasználat megjelenését és a serdülőkori kriminalitást tekintve. A diszfunkcionális családi környezet és a társak szociális elutasítása a proaktív agressziót használókra kevésbé jellemző (Vitaro és mtsai, 2000, idézi: Pataky és Körmendi, 2011).

Kruh és munkatársai (2005) valamint Enebrink és munkatársai (2005) eredményei szerint a R/É vonásokkal jellemezhető serdülőkre valószínűbben jellemző a reaktív és a proaktív agresszió használata, mint a vonásokkal nem jellemezhető serdülőkre. Frick és munkatársai (2003) 98 fős 9-13 éves mintán mutatták ki, hogy a R/É vonások jelenléte pozitív kapcsolatot mutat az agresszió proaktív formájának alkalmazásával (Pataky és Körmendi, 2011).

2.3.2. A R/É vonások és az érzelmek

A R/É vonásokkal jellemezhető gyerekeknél és serdülőknél deficit mutatható ki a *negatív érzelmek felismerésében* (Dadds és mtsai, 2006, idézi: Pataky és Körmendi, 2011). A magas R/É értéket mutató személyek félelem felismerése alacsony szintű, a félelmet mutató arcok érzéseit a félelemtől különböző érzelmekkel azonosítják (Blair, Colledge, Murray és Mitchell, 2001). A deficit pozitív érzelmi tartalmak esetén nem jelentkezik (Pataky és Körmendi, 2010). Az érzelemfelismerési deficit neurobiológiai hátterét többen is vizsgálták. Az fMRI vizsgálatok kimutatták, hogy a félelmet mutató ingerek figyelésekor a magas R/É értéket mutató személyek jobboldali amygdala aktivitása alacsonyabb, mint a kontrollcsoport esetében (Marsh és mtsai., 2008). Dadds és munkatársai (2006) 8-17 éves magatartászavaros gyerekek és serdülők érzelemfelismerését vizsgálták. A R/É vonással rendelkező csoport a félelmet kevésbé tudta felismerni, mint a kontrollcsoport. Leggyakrabban undornak vagy semleges érzelmnek címkézték a félelmet. Ez az érzelemfelismerési deficit eredményezheti, hogy a R/É vonásokkal jellemezhető gyerekek agresszív viselkedése konfliktushelyzetben nem csökken a másik fél visszavonuló magatartására sem (Pataky és Körmendi, 2011).

2.3.3. A R/É vonások és az intelligencia

Christian és mtsai (1997) két csoportot hoztak létre 6-13 éves gyerekeknél viselkedés-problémák és a R/É vonások jelenléte alapján. Azok a gyerekek, akik kizárólag viselkedés-problémákkal jellemezhetők kevesebb pontszámot értek el az intelligenciatesztben, mint a viselkedésproblémákkal és R/É vonásokkal is jellemezhető gyerekek. Loney és mtsai (1998) vizsgálatukban azt találták, hogy a viselkedésproblémákkal jellemezhető 6-13 éves gyerekek deficitet mutattak a verbális intelligencia területén, a deficit azonban csak a R/É vonások hiánya esetén állt fenn. A különböző vizsgálatok alapján megállapítható, hogy a R/É vonások jelenléte nem kapcsolódik intellektuális deficithez (Pataky és Körmendi, 2010).

2.3.4. A R/É vonások és a jutalmazás, büntetés

Kimutatták, hogy a R/É vonások jelenléte jutalomérzékenységgel és büntetésre való érzéketlenséggel jár együtt (O'Brien és Frick, 1996, idézi: Pataky és Körmendi, 2011).

Egy vizsgálatban a magas R/É értéket mutató fiatalok a társaikkal szembeni agresszív viselkedés kimenetelét pozitívabban ítélték meg (Pardini és mtsai, 2004, idézi: Pataky és körmendi, 2011). Ennek következtében feltételezhetően ezek a fiatalok kevésbé félnek agressziót használni más személyekkel szemben. Egy másik vizsgálatban azt találták, hogy a jutalomfüggőség és a büntetés iránti érzéketlenség megjelenik kártyajáték közbeni döntéshozatal alatt is R/É vonásokat mutató fiatalok esetén (Fischer és Blair, 1998, idézi: Pataky és Körmendi, 2011).

A R/É vonások jelenléte esetén megfigyelhető büntetésre való érzéketlenség, feltételezhetően a viselkedéses gátló rendszer diszfunkciójával áll kapcsolatban (Newman és Wallace, 1993, idézi: Pataky és Körmendi, 2011). A R/É vonással jellemezhető fiatalok az agresszív viselkedés negatív következményeire kevésbé fókuszálnak, esetükben az agresszió használatának előnyei lesznek dominánsabbak az agresszív viselkedés előny-hátrány elemzése folyamán (Pataky és Körmendi, 2011).

3. Kérdésfeltevés

Társadalmunkban jelenleg nagy problémát jelent, hogy egyre növekszik azoknak a fiataloknak a száma, akiknél az antiszociális személyiségzavar tünetei megjelennek. Az antiszociális személyiségzavar kialakulásában központi szerepet tulajdonítanak a rideg-érzéketlen (callous-unemotional) vonásnak.

Jelen vizsgálat a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórházban 2009 óta folyó kutatással párhuzamos, annak egyes elemeit magában foglaló, kontrollok bevonásával történő kutatás.

A vizsgálatban a következő kérdésekre keressük a választ: Van-e kapcsolat a rideg-érzéketlen vonás és az érzelmek felismerése valamint a rideg-érzéketlen vonás és a stratégikus döntéshozatal között? Mutatnak-e különbséget a lakásotthonban és családban élő gyerekek az érzelemfelismerés, az rideg-érzéketlen vonás, az alkalmazkodási nehézségek valamint az agresszió jellegét illetően? Van-e hatása az intelligenciának az érzelemfelismerésre, a döntéshozatalra és a rideg-érzéketlen vonásra? Hogyan alakul a szülők megítélése gyerekeikre vonatkozóan a gyerekek válaszhoz képest?

A vizsgálat során nyert adatok a hipotézisek igazolása esetén jelentős mértékben hozzájárulnak a gyermekkori viselkedészavar hátterében álló mechanizmusok teljesebb megértéséhez, és új terápiás lehetőségek kidolgozását segíthetik elő.

A szakirodalom és a megkezdett kutatások alapján az alábbi hipotézisek fogalmazódtak meg:

H1: Feltételezésünk szerint az intelligenciának nincs hatása sem az érzelemfelismerésre, sem a rideg-érzéketlen vonásra, sem a döntéshozatalra.

H2: A rideg-érzéketlen vonás, az agresszió jellege és az alkalmazkodási nehézségek esetén eltérést feltételezünk a két minta között. Azt várjuk, hogy a lakásotthonban nevelkedő gyerekek magasabb pontszámokat érnek el az egyes skálákon, mint a családban nevelkedő gyerekek.

- H3:** Mind a rideg-érzékeny vonás, mind az alkalmazkodási nehézségek esetén feltételezzük, hogy a szülők ítélete gyerekeikre vonatkozóan különbözik attól, ahogyan a gyerekek ugyanezeket önmagukra vonatkozóan megítélik. Szigorúbb ítéletek várunk a szülőktől.
- H4:** A rideg-érzékeny vonás és a döntéshozatal között kapcsolatot feltételezünk. Azt várjuk, hogy magas rideg-érzékeny vonás esetén a kártyaszortírozási tesztben csökken a jó stratégias húzások száma, főként a második 50 húzás során.
- H5:** Az érzelemfelismerés esetén különbséget feltételezünk a minták között. Azt várjuk mind két minta esetén, hogy a félelem felismerésében teljesítettek a leggyengébben, és a rosszul megítélt érzelmeket leggyakrabban meglepődéssé minősítették át.
- H6:** Kapcsolatot feltételezünk a rideg-érzékeny vonás és az érzelemfelismerés között. Azt várjuk, hogy rideg-érzékeny vonás jelenléte esetén csökken a megfelelően azonosított érzelmek száma.

4. A kutatás bemutatása

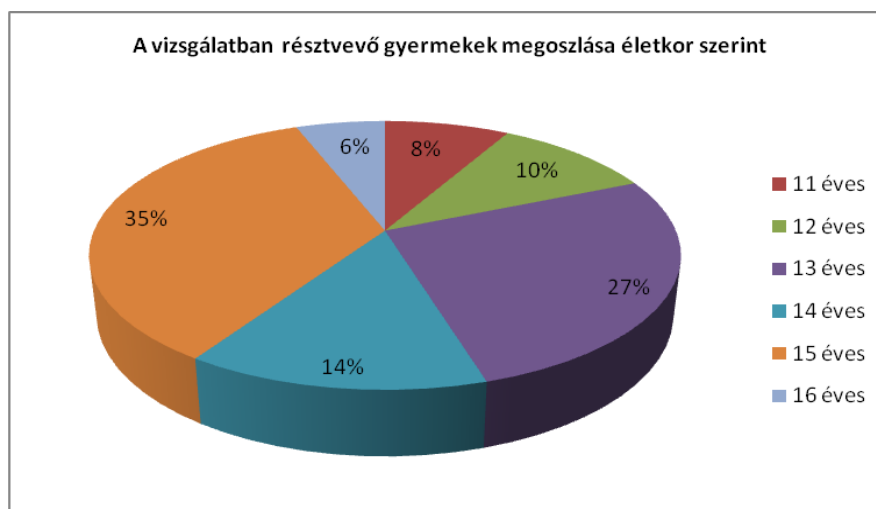
4.1. Vizsgálati minta

A vizsgálatba a tiszaujvárosi Eötvös József Gimnázium, Szakképző Iskola és Kollégium 7., 8., 9. osztályos tanulóit, valamint a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Önkormányzat Szociális és Gyermekvédelmi Központjának miskolci, alsózsolcai, sajóládi, meggyaszói lakásotthonaiban élő 11-16 éves gyerekeket vontuk be.

A mintába 29 lakásotthonban élő és 57 saját családjával élő gyermek szerepel. A vizsgálatban résztvevő 86 gyerek között 50 fiú és 36 lány van.

A vizsgálatban résztvevők a 11-16 éves korosztályon belül az egészséges populációhoz tartoznak, a kiválasztás véletlenszerűen, elsősorban életkor szerint történt.

1. sz. ábra - A vizsgálatban részt vevő gyerekek életkor szerint megoszlása



A vizsgálati személyek életkora 11,0 és a 16,6 év közötti. A legnagyobb arányban (35%) a 15 éves korosztály jelenik meg a mintában. Ennek oka, hogy a serdülőkorban megjelenő oppozíciót gyakran agresszív magatartásként élik meg a pedagógusok, ezért a kérdőívek felvételét leginkább ezekben az osztályokban javasolták. Ugyanakkor megállapítható az is, hogy a kérdőívekben szereplő fogalmakat a 13-16 év közötti korosztály jobban megérti, ezért realisabb a válaszáadásuk.

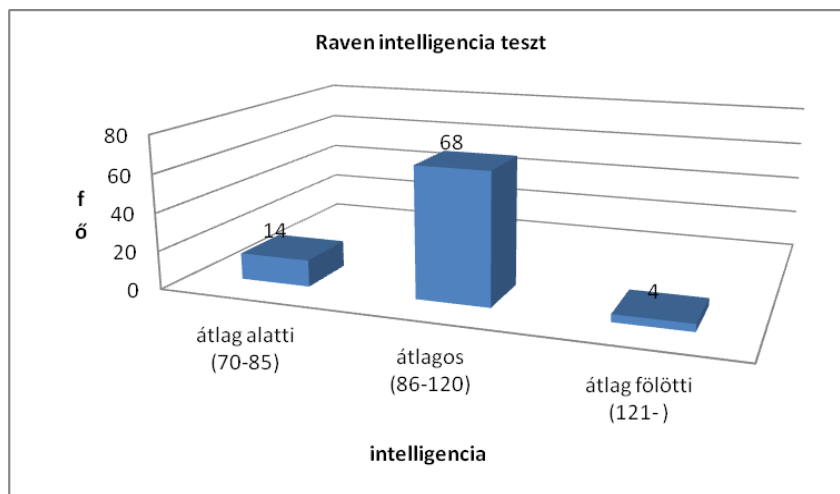
A vizsgálat egyik részét a szülők által kitöltött kérdőívek alkotják. A lakásotthonban élő gyerekek esetén ezeket a kérdőíveket a gyám vagy a közvetlenül vele élő nevelő töltötte ki. A családban élő gyerekek szülei közül többnyire az anya volt a kitöltő (88%).

Az anya iskolai végzettségéről csak a családban élő gyerekek esetén tudtunk adatot gyűjteni, mivel a lakásotthonokban élő gyerekek szüleit nem tudtuk elérni.

Az iskolai végzettséget tekintve három csoportot lehetett elkülöníteni: szakiskola, érettségi és felsőfokú. Az anyák többsége (49%) középfokú végzettséggel rendelkezik, ezt követik a felsőfokú végzettségűek (33%), és legkisebb arányban (18%) a szakiskolát végzettek szerepelnek. Szakiskolánál alacsonyabb végzettségű anya nem került a mintába.

A gyerekek között történt egy tájékozódó jellegű intelligencia vizsgálat, melyhez a Raven-féle Progresszív Mátrixok tesztet használtuk.

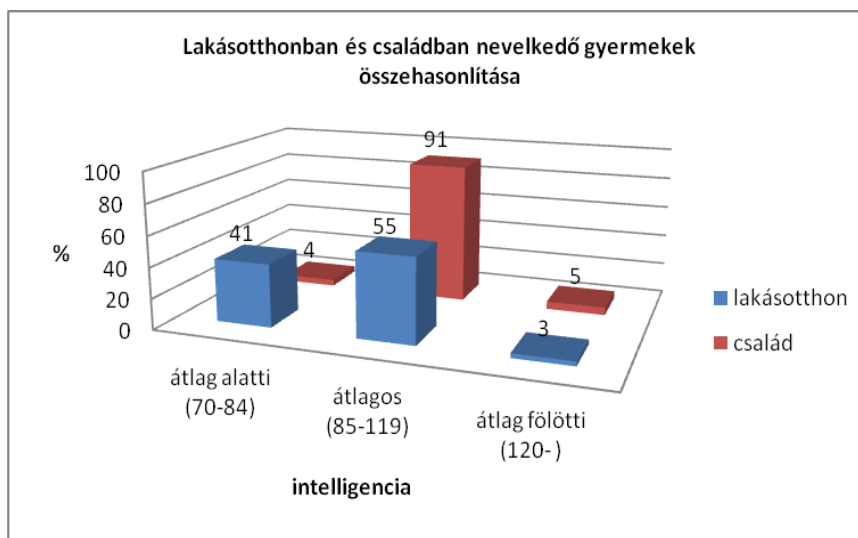
2. sz. ábra – A Raven intelligencia tesztben elért eredmények



A 2. sz. ábrán látható, hogy a gyerekek többsége (68 fő) az átlagos intelligencia övezetbe tartozik. Ezt követi az átlag alatti kategória, ahova 14 fő tartozik. Legkevesebben (4 fő) az átlag fölötti sávba esnek. Ez megfelel a standard normál eloszlásnak.

A 3. sz. ábrán a két minta összehasonlítása látható a három kategóriai mentén. A diagramon látható, hogy a mintába bekerült családban nevelkedő gyerekek többsége az átlagos intelligencia övezetbe tartozik, míg a lakásotthonban élő gyerekek többségének intellektusa az átlagos, átlag alatti sávban oszlik meg. Ennek oka lehet, hogy a középiskola, ahol a vizsgálat történt, felvételnél törekszik a jó tanulmányi eredményű gyerekek beválogatására.

3. sz. ábra – Lakásotthonban és családban élő gyerekek intelligenciájának összehasonlítása



4.2. A vizsgálat lefolytatása és körülményei

Az etikai engedély birtokában felkerestem a kiválasztott iskola, valamint lakásotthon vezetőit és megkértem őket, járuljanak hozzá a kutatásban való részvételhez, melyben a gyermek- és serdülőkori viselkedési zavarok hátterében álló tényezőket vizsgáljuk. Kérésem jóváhagyása után, az iskola esetében, felkerestem az igazgató által kijelölt osztályokat a szülői értekezletek idején, ahol tájékoztattam a szülőket a kutatás céljáról, menetéről. Ezek után azok a szülők, akik hozzájárultak a gyermekük kutatásban való részvételéhez kitöltötték a beleegyező nyilatkozatot. Ezt követően kerültek kiosztásra a szülői kérdőívek, melyek kitöltése kb. 15-20 percet vett igénybe. Összességében a felkért szülők 98%-a hozzájárult a vizsgálatban való részvételhez. A szülői értekezleteket követően kerülhetett sor a kérdőívek és a tesztek felvételére a gyermekek között, amely csoportosan történt. A kitöltés a gyermekek esetén kb. 70-80 percet vett igénybe, de az életkorok függvényében voltak különbségek.

A lakásotthonban élő gyermekeket a házaikban kerestem fel, ahol a kérdőíveket és a Raven intelligenciatesztet csoportosan töltötték ki, míg a számítógépes vizsgálatban egyénileg vettek részt. Ennek oka, hogy a lakásotthonok nem rendelkeznek számítógépekkel, ezért az ő esetükben nem volt megoldható a csoportos vizsgálat.

Összesen 91 kérdőív került felvételre, azonban 5 kérdőívet adathiány miatt ki kellett hagyni a mintából. Az adatokat először Excel-táblázatban rögzítettem, majd az R-programba vittem át a változókat.

4.3. Vizsgálati eszközök és módszerek bemutatása

A vizsgálatban a következő kérdőíveket és teszteket használtam:

1. *Képességek és nehézségek kérdőív*
2. *Ridegség és érzéketlenség kérdőív*
3. *Reaktív-proaktív agresszió kérdőív*
4. *Raven-féle Progresszív Mátrixok*
5. *Facial Expressions of Emotion-Stimuli and Tests*
6. *Iowa Gambling Task*

A szülők az első két kérdőívet (SDQ, ICU) töltötték ki, mivel a Reaktív-proaktív agresszió kérdőívnek csak önkitöltős változata létezik. A kérdőívek közül Magyarországon csak a Képességek és nehézségek kérdőív szülői változata van sztenderdizálva (Birkás és mtsai, 2008), a többi kérdőív bevezetés alatt áll. A kérdőívek fordítását, visszafordítását, szerzőkkel való egyeztetését és előzetes tesztelését a Vadaskert Kórház illetve a Képességek és nehézségek gyermek változata esetén a Vadaskert Kórház és a MTA Pszichológia Intézete, Prof. Dr. Gervai Judit munkacsoportjával közösen végezte.

Képességek és Nehézségek Kérdőív (Strenghts and Difficulties Questionnare)

A Goodman által kifejlesztett kérdőív rövid, gyermekkori viselkedési problémák szűrésére alkalmas kérdőív, amely 4-16 éves gyermekek és serdülők felmérésére alkalmazható. A kérdőívnek három változata létezik: önkitöltős, szülői, tanári.

A kérdőív 5 skálát mér:

1. Ézelmi tünetek
2. Viselkedési problémák
3. Hiperaktivitás
4. Kortárskapcsolati problémák
5. Proszociális skála

Az SDQ 25 tétele egyenlően oszlik meg a skálák között. Az állításokra háromféle értékelés adható: „nem igaz” (=0), „valamennyire igaz” (=1), „határozottan igaz” (=2). A tételeknek majdnem a fele pozitív módon fogalmazva kívánatos vonásokra, viselkedésekre kérdez rá. Tapasztalatok szerint a pozitív megfogalmazás alkalmasabbá teszi a kérdőívet a nem-klinikai populáció vizsgálatára (Birkás és mtsai, 2008).

Ridegség és érzéketlenség kérdőív (Inventory of Callous-Unemotional Traits)

A Frick által kidolgozott *Ridegség és érzéketlenség kérdőív* (ICU) a rideg-érzéketlen vonás mérésére szolgál. A rideg-érzéketlen jellemvonások jelenléte az antiszociális fiatalok egy fontos csoportját emeli ki (Kimonis és mtsai, 2008).

A kérdőív 3 faktort mér:

1. Érdektelenség (Uncaring)
2. Ridegség (Callous)
3. Érzéketlenség (Unemotional)

Az *Érdektelenség* faktoron magas pontszámot elérők nem törődnek mások érzéseivel. A *Ridegség* skálán magas pontszámot elérőkre jellemző a büntudat és a felelősségvállalás hiánya. Az *Érzéketlenség* skálán magas pontszámot elérők nem fejezik ki nyíltan érzéseiket, érzelemmentes karakter jellemző rájuk (Pataky és mtsai, 2011).

A kérdőív 24 itemet tartalmaz. A kitöltő 4 fokú Likert-skálán válaszolhat a kérdésekre: „egyáltalán nem igaz” (=0), „valamennyire igaz” (=1), „nagyon igaz” (=2), „teljesen igaz” (=3).

Az ICU kérdőív magyar mintán történő sztenderdizálása jelenleg is zajlik a Vadaskert Gyermekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia és a Debreceni Egyetem pszichológiai Intézetének együttműködésében.

Reaktív-proaktív agresszió kérdőív (Reactive-Proactive Aggression Questionnaire)

A *Reaktív-proaktív agresszió kérdőív* (RPA) e két agresszióforma elkülönítésére szolgál. A kérdőív 23 itemet tartalmaz. Az állításokra három féle értékelés adható: „soha” (=0), „ritkán” (=1), „gyakran” (=2).

A kérdőívet Raine és munkatársai 2006-ban publikálták (Raine és mtsai, 2006). A közelmúltban megjelent egy tanulmány, ami utal a magas rideg-érzéketlen vonással rendelkező serdülők esetében a proaktív elemek gyakoriságának emelkedésére (Munoz és mtsai, 2008).

A kérdőív magyar mintán történő sztenderdizálása jelenleg is zajlik.

Raven-féle Progresszív Mátrixok

A John Raven által készített *Progresszív Mátrixok teszt* a Spearman-féle „g” faktort, azaz az összetett információkon alapuló következtetés képességét méri, hogy a személy mennyire képes átlátni az ingereket és megtalálni közöttük az összefüggéseket. Ez független a nyelvi készségektől és az iskolai végzettségtől.

A mérőeszköz elnevezésében szereplő mátrixok szó a feladatok jellegére utal, mivel a gondolkodási képesség és az okfejtés különböző mátrixok törvényszerűségeinek felismerésével történik. A progresszív szó pedig arra utal, hogy a feladatok egyre nehezedő sorrendben következnek, elősegítve ezzel a problémák megoldásához szükséges rávezetést.

A mérőeszköznek 3 változata van: Standard Progresszív Mátrixok (SPM), Színes Progresszív Mátrixok (CPM) és a Nehezített Progresszív Mátrixok (APM). Az SPM és az APM verziók serdülőknél és felnőtteknél használhatók (azzal a különbséggel, hogy az APM az átlagnál jobb intellektuális képességűek tesztelésére alkalmas), a CPM pedig 6-11 éves gyermekek körében alkalmazható. Az SPM változat 60, az APM 48 (12+36), míg a CPM változat 36 feladatból áll. A nyerspontok a nemi és az életkori övezeteket figyelembe vevő konverziós táblázatok segítségével alakíthatók át IQ pontszámokká (Kő, 2009)

A vizsgálat során az SPM került felvételre a 12-16 éveseknél, a 11 éveseknél pedig a CPM.

Facial Expressions of Emotion-Stimuli and Tests (FEEST)

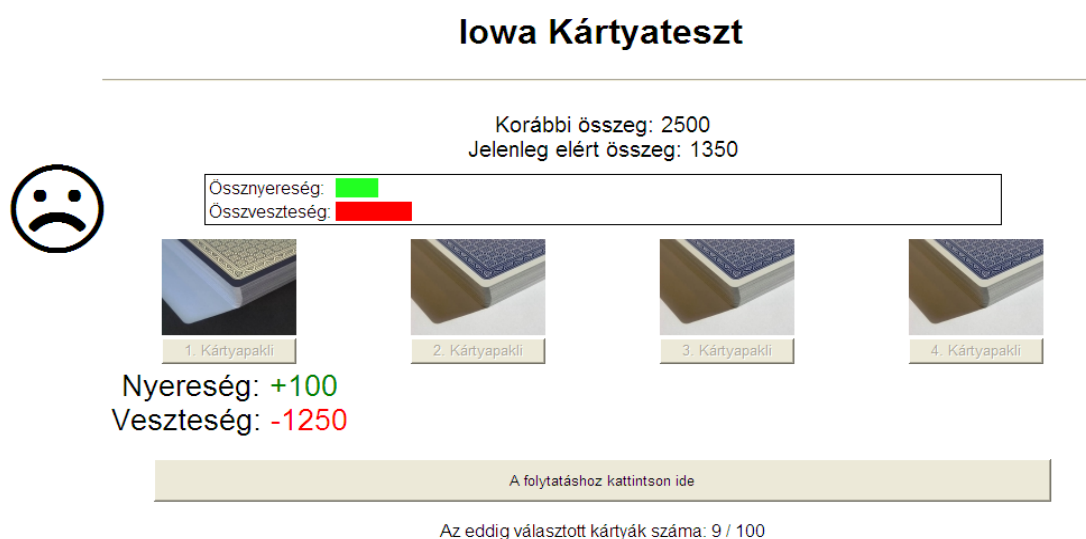
A *FEEST* egy számítógépes feladat, mely az érzelemfelismerési képesség meghatározására alkalmas. A teszt során a vizsgálati személyeknek érzelmeket kell azonosítaniuk, összesen 60 arcot. Minden látott arc az Ekman által leírt hat alapérzelem (boldogság, szomorúság, meglepődés, félelem, harag, undor) egyikének tipikus vonásait hordozza magán. A vizsgálati személyeknek az a feladatuk, hogy azonosítsák az arcon leginkább felfedezhető érzelmet, melyről közvetlen visszajelzést nem kapnak (Mészáros, Tárnok, Oláh és Gádoros, 2008).

Iowa Kártyateszt (Iowa Gambling Task)

Az *Iowa Gambling Task* (IGT) egy olyan számítógépes vizsgáló módszer, amely az azonnali jutalom előnyben részesítésének képességét vizsgálja, szemben a hosszabb távon történő gyarapodással (Bechara és mtsai, 1994; 1999, idézi: Rózsa, 2008). A vizsgálati személyeknek 4 kártyapakliból kell kártyákat választaniuk úgy, hogy nyereségre törekedjenek. Összesen 100 választásra van lehetőségük. Minden egyes kártya kiválasztása után azonnali visszajelzést kapnak a személyek az aktuális nyereség és/vagy veszteség mértékéről. A nyeresemény vagy veszteség mértéke azonban különbözik a választott paklik függvényében. Két kár-

tyapakli választása hosszabb távon előnytelen (magas rizikó), mivel ezek a paklik nyerő kártya esetén magas jutalmat tartalmaznak, azonban a veszteséges kártyák ezt a nyereséget jelentősen meghaladják. A másik két kártyapakli a hosszabb távon előnyös stratégiát tartalmazza (alacsony rizikó). Ezen kártyák esetén alacsony a nyereség, azonban a veszteség is alacsony, tehát összességében a nyereség magasabb a veszteségnél. Egészséges személyek hamar megtanulják, hogy nyereségüket úgy maximalizálhatják, ha az alacsony rizikót jelentő kártyapaklikból választanak (Rózsa, 2008).

4. sz. ábra - Az Iowa Gambling Task szemléltetése



5. Eredmények és azok értékelése

Első hipotézis vizsgálata:

Az első hipotézisben azt vizsgáltam, van-e hatása az intelligenciának az érzelemfelismerése, a döntéshozatalra valamint a rideg-érzéketlen vonásra. A hipotézis elemzéséhez a Spearman-féle rangkorrelációs együtthatót használtam.

1. sz. táblázat – Korrelációs együtthatók a Raven és a FEEST skálái között (Spearman rho)

	Raven
Harag	0,196
Undor	0,133
Félelem	0,187
Boldogság	0,034
Szomorúság	0,099
Meglepődés	0,156

Az 1. sz. táblázat a Raven IQ pontszám és a FEEST faktorai közötti korrelációs eredményeket mutatja. A korrelációs együtthatók egyik esetben sem érik el a 0,4-es, közepes erősségű szintet, az érzelmek felismerése során az intelligenciának nincs befolyásoló hatása, tehát ez a képesség nem értelemfüggő.

2. sz. táblázat – Korrelációs együtthatók a Raven és az IGT között (Spearman rho)

	Raven
Jó stratégias húzások	0,061
Végső nyereség	0,009

Az Iowa kártyateszt esetén azt vizsgáltam, hogy van-e kapcsolat az intelligencia és a jó stratégias húzások száma, valamint a végső nyereség összege között. Jó stratégias húzásnak azt tekintettem, amikor a vizsgálati személyek az alacsony rizikójú pakliból (alacsony nyereség, alacsony veszteség) választottak. A 2. sz. táblázatban látható korrelációs együtthatók azt mutatják, hogy az intelligenciának nincs hatása sem a játékban elért nyereség összegére, sem a jó stratégias húzások számára.

3. sz. táblázat – Korrelációs együtthatók a Raven és az ICU skálái között (Spearman rho)

	Raven
Ridegség	-0.346
Érzéketlenség	-0,045
Érdektelenség	0,009

Az 3. sz. táblázatban a Raven IQ pontszám és Ridegség-érzéketlenség kérdőív faktorai közötti korrelációs eredmények láthatók. A ridegség faktor esetén megfigyelhető egy mérsékelt negatív korreláció, azonban az együtthatók egyik faktor esetében sem érik el a közepes erősséget, ezért ebben az esetben sem beszélhetünk az intelligencia meghatározó szerepéről.

Összességében tehát megállapítható, hogy az a hipotézisem miszerint az intellektuális képességek nem befolyásolják sem az érzelemfelismerést, sem a döntéshozatalt, sem a rideg-érzéketlen vonás kialakulását, *beigazolódott*, mivel a korrelációs együtthatók értéke egyik összehasonlítás során sem érte el a 0,4-es, közepes erősségű szintet. Ez az eredmény megegyezik más kutatások során kapott eredményekkel (pl.: Loney és munkatársainak kutatása).

Második hipotézis vizsgálata:

A második hipotézis elemzése során a lakásotthonban és a nem lakásotthonban nevelkedő gyerekek kérdőívekben elért eredményei közötti különbségeket *vizsgáltam kétmintás t-próbával*.

4. sz. táblázat – Átlagok, szórás és szignifikancia az SDQ skálákon a két minta esetén

	Lakásotthon M (SD)	Család M (SD)	p
Érzelmi tünetek	3,206 (2,0)	2,105 (2,0)	0,022
Viselkedési problémák	2,310 (1,6)	1,929 (1,5)	0,296
Hiperaktivitás	3,068 (2,0)	3,368 (2,0)	0,516
Kapcsolati problémák	2,586 (1,9)	1,350 (1,4)	0,001
Proszociális viselkedés	6,896 (1,9)	7,315 (1,7)	0,316

A 4. sz. táblázat a Képességek és nehézségek kérdőív skáláin elért eredményeket mutatja a két minta bontásában. A lakásotthonban élő gyerekek magasabb pontszámot értek el az Érzelmi tünetek és a Kapcsolati problémák skálákon. A t-próba szignifikancia szintje mindkét esetben megfelelő ($p < 0,05$, $df=8$, $t=3,331$). Az SDQ Érzelmi tünetek skálájába neurotikus és pszichoszomatikus tünetek tartoznak (fejfájás, boldogtalanság, bizonytalanság, feszültség), míg a Kapcsolati problémák skála elsősorban a kortárskapcsolati problémák mérésére szolgál (Pataky és mtsai, 2011).

Sokan vizsgálták (pl.: Bowlby) és kimutatták, hogy azok a gyerekek, akiket kisgyermekkorukban elhanyagoltak később súlyos problémákkal küzdenek. Szociális-emocionális fejlődésük károsodik, nehezen alakítanak ki kortárskapcsolatokat, szeretet adni és kapni alig képesek (Ranschburg, 1998). A lakásotthonban élő gyerekek esetén feltételezhetjük, hogy korai éveikben elhanyagolták őket, biztonságos kötődést nem tudtak kialakítani. Idővel ezeket a gyerekeket kiemelték származási családjaikból, de a korai tapasztalatok negatív hatása későbbi életüket is meghatározza, amit a kérdőív faktorain elért eredmények is mutatnak.

5. sz. táblázat – Átlagok, szórás és szignifikancia az ICU skálákon a két minta esetén

	Lakásotthon M (SD)	Család M (SD)	P
Ridegség	8,793 (5,8)	4,754 (3,4)	0,000
Érzéketlenség	8,103 (2,4)	6,736 (2,7)	0,025
Érdektelenség	9,413 (3,7)	8,789 (3,9)	0,483

A lakásotthonos gyerekek szignifikánsan magasabb ($p < 0,05$, $df=84$, $t=4,055$) eredményt értek el a Ridegség és az Érzéketlenség faktorok, esetén, azonban figyelembe kell azt is venni, hogy ezek az átlageredmények is a normál övezetbe tartoznak. Az ICU faktoronkénti átlagait Essau, Sasagave és Frick 2006-ban közzétették, normatív mintán kapott eredményeik alapján (lásd. 1. sz. melléklet)

A lakásotthonban élő gyerekek esetén ezek a magasabb átlagok tehát nem feltétlenül abból erednek, hogy ezek a gyerekek magasabb rideg-érzéketlen vonással rendelkeznek, hanem az a sok negatív tapasztalat, amely kisgyermekkoruktól érte őket, valószínűleg egy negatívabb énkép kialakulásához vezetett, ami befolyásolhatta a válaszadásukat. Ahhoz azonban, hogy a két minta közötti eltérés okáról tisztább képet kaphassunk, további vizsgálatokra lenne szükség.

6. sz. táblázat – Átlagok, szórás és szignifikancia az RPA skálákon a két minta esetén

	Lakásotthon M (SD)	Család M (SD)	p
Reaktív agresszió	8,724 (5,3)	6,508 (3,7)	0,028
Proaktív agresszió	2,379 (3,3)	1,035 (1,6)	0,015

A Reaktív-proaktív agresszió kérdőívben elért eredmények alapján elmondható, hogy mind a lakásotthonos, mind a normál gyerekek esetén a reaktív agresszió a proaktív agresszióhoz képest gyakrabban megjelenő viselkedésforma. A lakásotthonban élő gyerekek mind két agresszióforma esetén szignifikánsan magasabb pontszámot ($p < 0,05$, $df = 84$, $t = 2,473$) értek el családban nevelkedő társaikhoz képest. Ezt az eredményt feltételezhetően befolyásolják azok a hatások, amelyek a családban nevelkedésük során érték őket. Ezek a gyerekek olyan családokból származnak, ahol a szülőknek nem álltak rendelkezésükre megfelelő anyagi és/vagy személyi és/vagy pszichológiai feltételek a gyerekneveléshez, így a gyerekek nem tudtak megfelelő megküzdési stratégiákat kialakítani. A szakirodalmi adatok is arra utalnak (Ranschburg, 2009), hogy azok a gyerekek, akik az átlagosnál gyakrabban használják a reaktív agressziót általában feszültségekkel terhes, diszharmonikus családban élnek, amelyben a konfliktusok megoldása a szülők számára is csak agresszív úton elképzelhető. Itt is érvényes azonban az a megállapítás miszerint, ahhoz hogy az eredmények közötti eltérés pontos okairól képet kaphassunk, további vizsgálatokra lenne szükség.

Összességében megállapítható, hogy a hipotézisem *beigazolódott*. A lakásotthonban élő gyerekek mind a rideg-érzéketlen vonás, mind az alkalmazkodási nehézségek, mind az agresszió jellegét illetően magasabb pontszámot értek el családban élő társaikhoz képest. Azonban figyelembe kell venni azt is, hogy az átlagokat tekintve az eredmények mind két minta esetén a normál övezetbe esnek, tehát a vonások egyik csoportra sem jellemzőek kóros mértékben.

Harmadik hipotézis vizsgálata:

A harmadik hipotézisem elemzése során azt hasonlítottam össze *páros t-próbával*, hogy a rideg-érzékeny vonás és az alkalmazkodási nehézségek esetén különbözik-e a szülők megítélése gyerekeikre vonatkozóan, attól ahogyan a gyerekek önmagukat jellemezték.

Az adatok elemzése során az alkalmazkodási nehézségek (SDQ) esetén nem találtam szignifikáns eltérést ($p > 0,05$, $df = 84$, $t = 4,919$) (lásd. 2. sz. melléklet), az esetek többségében a szülői és a gyerek válaszok egybeesnek, tehát az, ahogyan a gyerekek megítélik önmagukat, egybeesik a szülők ítéletével.

A rideg-érzékeny vonás (ICU) elemzése során viszont két faktor (Érzéketlenség, Érdektelenség) esetén is szignifikáns eltérést ($p < 0,05$, $df = 84$, $t = 6,567$) kaptam a szülői és a gyerek válaszok vonatkozásában (lásd. 7. sz. táblázat).

7. sz. táblázat – Átlagok, szórás és szignifikancia az ICU skáláin a gyerek és szülői válaszok esetén

	Gyerek M (SD)	Szülő M (SD)	P
Ridegség	6,116 (4,7)	7,139 (5,7)	0,110
Érzéketlenség	7,197 (2,6)	5,767 (2,5)	0,000
Érdektelenség	9,000 (3,8)	12,488 (5,0)	0,000

A hipotézisem miszerint a szülők szigorúbb ítéletek hoznak gyerekeikre vonatkozóan, mind a rideg-érzékeny vonás, mind az alkalmazkodási nehézségek esetén, csak *részen igazolódott* be. A Képességek és nehézségek kérdőív skálái között szignifikáns eltérés nem mutatkozott. A Ridegség és érzéketlenség kérdőívben kapott eredmények azt mutatják, hogy a szülők megítélése szerint a gyerekekre nagyobb mértékben jellemző az érdektelenség, mint ahogy azt a gyerekek önmagukra vonatkoztatva állítják. Ez az eltérés feltételezhetően abból származhat, hogy a szülők a serdülőkorban jelentkező viselkedésváltozásokat súlyosabb problémaként élik meg, mint a gyerekek önmagukra vonatkoztatva. A gyerekeknél a változás, a különböző magatartásproblémák kipróbálása belső szükségletből fakad, amit a szülők általá-

ban nehezen tudnak elfogadni. Az Érzéketlenség faktor esetén azonban az előzővel pont fordított eredményt kaptam. A gyerekek e faktor esetén szigorúbban ítélték meg önmagukat, mint ahogyan a szüleik őket, de az átlageredmények így is az átlagövezetben maradnak.

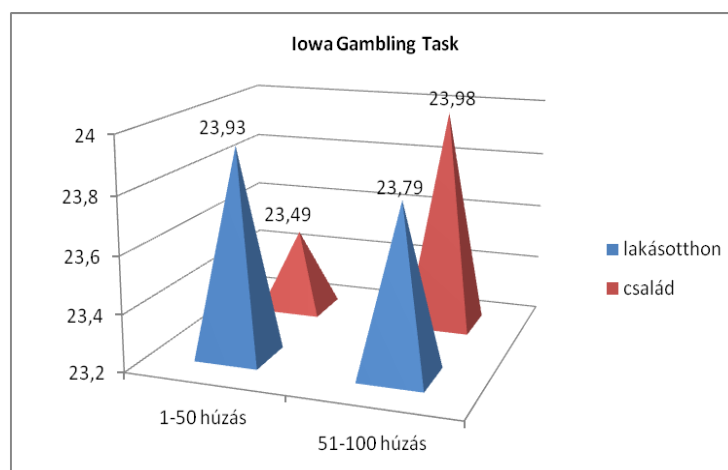
Negyedik hipotézis elemzése:

A negyedik hipotézisem során azt vizsgáltam van-e hatása a rideg-érzékeny vonásnak a jó stratégiás húzások számára a döntéshozatali feladatban.

Az Iowa kártyajátékot elsősorban arra fejlesztették ki, hogy azonosítani lehessen a döntéshozatal deficitjeit azoknál a betegeknél, akiknél károsodott a ventromediális prefrontális kéreg működése. A ventromediális prefrontális érintettség esetén a személyek döntéseire jellemző, hogy jelen-orientáltak, az azonnali kielégülés érdekében figyelmen kívül hagyják a jövőbeni következményeket. A teszt értékelésénél elsődlegesen az előnyös (kis jutalom, kis veszteség) és előnytelen válaszok (nagy jutalom, nagy veszteség) arányát határozzák meg.

Jelenleg még nem ismert, hogy a rideg-érzelemmentes vonás társul-e megváltozott prefrontális döntéshozatallal.

5. sz. ábra – Jó stratégiás húzások száma az Iowa Kártyatesztben a két minta bontásában



Az 5. sz. ábrán látató, hogy a jó stratégiás húzások (kis nyeremény, kis veszteség) átlageredményét tekintve szinte egyáltalán nem volt különbség sem a két minta, sem az első és második 50 húzás között.

8. sz. táblázat – Korrelációs együtthatók az IGT és az ICU faktorai között (Spearman rho)

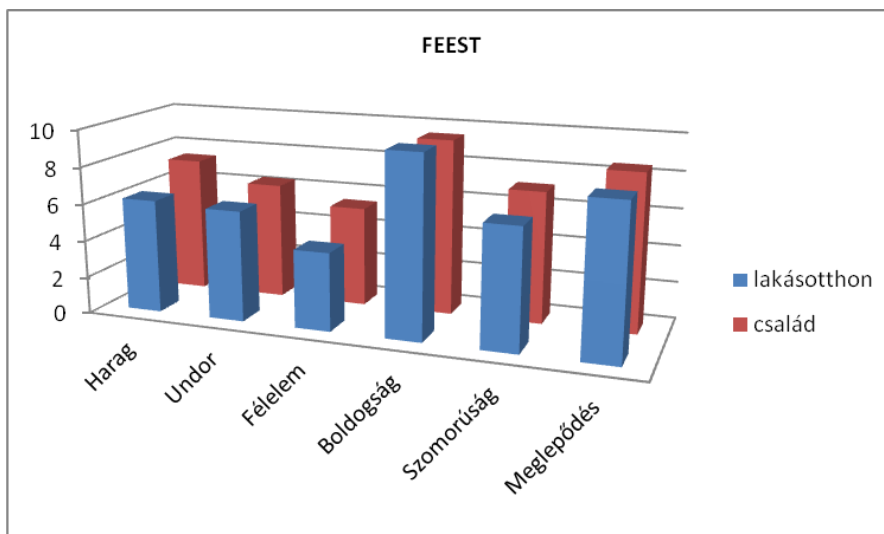
	Ridegség	Érzéketlenség	Érdektelenség
1-50 húzás	0,038	-0,101	0,047
51-100 húzás	0,012	-0,061	-0,032

A rideg-érzékeny vonás hatását a döntéshozatalra a *Spearman-féle rangkorrelációs együtthatóval* vizsgáltam. A 8. sz. táblázatban látható eredmények szerint a hipotézisem *nem igazolódott be*, a rideg-érzékeny vonás nem befolyásolja sem az első sem a második 50 húzás eredményt. A korrelációs együtthatók minden esetben nagyon alacsonyak, tehát a rideg-érzékeny vonásnak nem volt hatása a döntéshozatalra. Ez az eredmény ellentmond a korábbi vizsgálatok eredményeinek, ahol kapcsolatot találtak a rideg-érzékeny vonás és a kártyaszortírozási tesztben mutatott döntéshozatal között (pl.: Ficher és Blair kutatása). Ennek oka feltehetőleg, hogy ezek a gyerekek az egészséges populáció köréből kerültek ki, esetükben nem beszélhetünk a ventromediális prefrontális kéreg sérüléséről. Ahhoz, hogy képet kaphassunk arról, hogy a rideg-érzékeny vonás társul-e prefrontális döntéshozatali deficittel szükség lenne a kóros populációhoz tartozó gyerekek bevonására a vizsgálatba.

Ötödik hipotézis vizsgálata:

Ebben a hipotézisben azt vizsgáltam milyen különbségek jelennek meg a lakásotthonban élő gyerekek és a saját családjukkal élő gyerekek érzelmefelismerése között.

6. sz. ábra – A 6 érzelem esetén átlagosan adott jó válaszok száma a két minta esetén

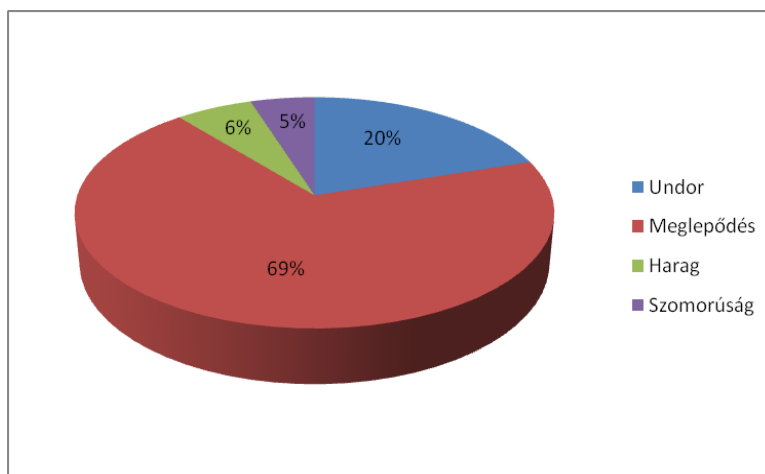


A 6. sz. ábrán láthatjuk, hogy mind a hat érzelem felismerésében a családban élő gyerekek teljesítettek jobban.

A t-próba eredménye szerint a két csoport összteljesítménye szignifikánsan eltér ($p < 0,05$, $df = 84$, $t = -3,765$), a lakásotthonban élő gyerekek szignifikánsan kevesebb érzelmet ismertek fel.

A hat érzelmet vizsgálva láthatjuk, hogy mindkét csoport a félelem felismerésében teljesített a leggyengébben. A családban élő gyerekek átlagosan 5 pontot, míg a lakásotthonban élő gyerekek átlagosan 4 pontot értek el a 10-ből a félelem felismerése során.

7. sz. ábra – A félelemre adott téves válaszok százalékos megoszlása.



A 7. sz. ábrán láthatjuk, hogy a félelmet az esetek döntő többségében (69%) meglepődéssé minősítették át a gyerekek, a második leggyakoribb (20%) pedig az undor lett.

Dadds és munkatársai (2006) egy vizsgálatukban 8-17 éves fiatalok érzelemfelismerését vizsgálták és azt találták, hogy a R/É vonással jellemezhető csoport a félelmet kevésbé tudta felismerni, és leggyakrabban undornak vagy semleges érzelemnek címkézték (Pataky és Körmendi, 2011). Ez az eredmény ebben a mintában is megjelenik, hiszen a félelmet leggyakrabban meglepődésként értelmezték, amit semleges érzelemnek tekinthetünk, és az undor is nagy százalékban megjelenik az átminősített érzelmek között. Mivel azonban jelen vizsgálatban normál populációról van szó, és a félelem felismerés terén szintén mutatkozik enyhe deficit, érdemes további vizsgálatokat végezni, és a kóros és normál populáció eredményeit részletesebben összevetni és elemezni.

Összességében tehát az ötödik hipotézisem, miszerint mind két csoport a félelem felismerésében teljesít a leggyengébben és a rosszul megítélt érzelmet leggyakrabban meglepődéssé minősítik át *beigazolódott*.

Hatodik hipotézis vizsgálata:

Az utolsó hipotézisben azt vizsgáltam, hogyan hat a rideg-érzéketlen vonás az érzelemfelismerésre. Az adatok elemzéséhez a *Spearman-féle rangkorrelációs együtthatót* használtam. Az elvárásom az volt, hogy a R/É vonás jelenléte esetén csökken a megfelelően azonosított érzelmek száma.

9. sz. táblázat – Korrelációs együtthatók a FEEST és az ICU faktorai között (Spearman rho)

	Ridegség	Érzéketlenség	Érdektelenség	ICU összes
Félelem	-0,058	-0,033	0,173	0,018
Harag	-0,305	-0,178	-0,210	-0,378
Undor	-0,048	-0,020	-0,026	-0,084
Meglepődés	-0,238	0,141	-0,124	-0,148
Boldogság	0,032	-0,143	0,045	0,013
Szomorúság	0,043	-0,204	0,108	0,001
FEEST összes	-0,232	-0,131	-0,027	-0,217

A 9. sz. táblázatban látható, hogy a két tesztben elért összpontszámok között mérsékelt negatív kapcsolat figyelhető meg, tehát minél magasabb pontot ér el valaki a Ridegség és Érzéketlenség Kérdőívben, annál kevésbé tudja az érzelmeket megfelelően azonosítani. Továbbá az is látható, hogy a három faktor közül leginkább a Ridegségnek van negatív hatása az érzelemfelismerésben.

A hipotézisem tehát *beigazolódott*, a rideg-érzéken vonás jelenléte esetén csökken a megfelelően azonosított érzelmek száma. A külföldi vizsgálatok klinikai mintán kapott eredményei tehát hazai normál mintán is mérsékeltlen megjelentek, végső következtetések azonban csak a kóros mintával történő összehasonlítás után vonhatunk le.

6. Következtetések és javaslatok

A fenti vizsgálatok egy országos kutatásnak a részét képezik. Az egészséges populáción történő vizsgálat közelebb visz a gyermekek viselkedésének megértéséhez és a kóros irányba történő elmozdulás felismeréséhez. A továbbiakban szükséges a felvett vizsgálati anyagot összehasonlítani a Vadaskert Kórház és Szakambulancián megjelent gyerekek által kitöltött kérdőívek és tesztek anyagával, és a kettő egybeesése által lehet majd végső következtetéseket levonni.

E dolgozatban bemutatott vizsgálat megerősíti azt, hogy az intelligenciának nincs szerepe a rideg-érzéken vonás kialakulásában. Az érzelemfelismerés során a fiatalok a félelmet azonosítják a legnehezebben, és az esetek többségében meglepődéssé vagy undorra minősítik át. A rideg-érzéken vonás jelenléte esetén csökken a megfelelően azonosított érzelmek száma. A korai tapasztalatok negatív hatása megjelent a lakásotthonban élő gyerekek eredményeiben. A továbbiakban úgy gondolom, érdemes lenne nagyobb mintán is felvenni a teszteket, valamint a vizsgálatot énkép vizsgálatokkal is kiegészíteném. Továbbá a felvett adatokat mindenképp szükséges lenne kiegészíteni a kóros populációból származó gyerekek vizsgálati anyagával.

Összefoglalás

Az agresszió erősödése egész társadalmunk problémája. A felgyorsult változások, az emberi kapcsolatok gyengülés magával hozta, hogy az agresszív cselekedetek száma egyre nő mindennapjainkban.

Többféle agresszió elmélet létezik, azonban rá kellett, hogy jöjjenek a szakemberek, hogy nem lehet egyféle dologra visszavezetni a problémás viselkedést. A különböző faktorok halmozottan és egymást átfedve jelentkeznek és sokszor nincs mód arra, hogy megállapítsuk melyikük játszik fontosabb szerepet a magatartászavar kialakulásában. Az egyértelmű, hogy minél több kockázati faktor mutatható ki abban a szocializációs közegben, ahol a gyermek él, annál nagyobb az esélye a magatartászavar megjelenésének.

Hazánkban még nem volt olyan jellegű kutatás, amely nagyszámú, kiterjedt mintán néz- te volna meg azokat a személyiségjellemzőket, amelyek szerepet játszanak az antiszociális viselkedés megjelenésében. Ezért nagy jelentőségű a Vadaskert Alapítvány által végzett kutatás, amelyhez a Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézete is csatlakozott, felismerve a téma fontosságát. A vizsgálat során nyert adatok jelentős mértékben hozzájárulhatnak a vizsgált korcsoport mentálhigiénés paramétereinek feltérképezése által a viselkedészavar hátterében álló mechanizmusok teljesebb megértéséhez.

Külföldi kutatások és szakirodalmi adatok alapján feltételezzük, hogy rideg-érzéketlen vonás jelenléte esetén, érzelmfelismerési és döntéshozatali deficit figyelhető meg az egyéneknél. A külföldi vizsgálatok klinikai mintán kapott eredményei, ezek alapvető összefüggései hazai, normál mintán is mérsékelten megjelentek.

A magatartási problémák hátterében nagy jelentősége van a pszichés eredetű, kötődési és családi szocializációs problémáknak is, melyek a lakásotthonban élő gyerekek vizsgálati eredményeiben meg is mutatkoztak.

A magatartászavar teljes megszűnésére nem számíthatunk, de a pszichológiai kezelésben részesülők esélye nagyobb arra, hogy a tünetek részlegesen vagy teljesen megszűnjenek. Szükséges, hogy legyenek olyan sztenderdizált vizsgálóeljárások a szakemberek kezében,

amely által következtetni lehet a kóros jellemvonásokra és a mihamarabbi terápiába vonás által mérsékelni lehet a következményeket. Ezt a célt szolgálja a Vadaskert Alapítvány és a Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézetének közös kutatása.

Irodalomjegyzék

- Bagdy E. (2004): *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Bereczkei T. (2008): *Evolúciós pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Birkás E., Lakatos K., Tóth I., Gervai J. (2008): Gyermekkori viselkedési problémák felismerésének lehetőségei rövid kérdőívekkel I: A Strengths and Difficulties Questionnaire magyar változata. *Psychiatria Hungarica*, 23, 358-365.
- Blair, R. J. R., Colledge, E., Murray, L., Mitchell, D. G. V. (2001): A Selective Impairment in the Processing of Sad and Fearful Expressions in Children With Psychopathic Tendencies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, (6), 491–498.
- Buda M. (2005): *Tehetünk ellene? A gyermeki agresszió*. Dinasztia Tankönyvkiadó, Budapest.
- Catanese, K., R., Tice, D., M. (2006): Az elutasítás hatása az antiszociális viselkedésre: a kirekesztés agresszív viselkedéshez vezet. In: Williams, K., D., Forgas, J., P., von Hippel W. (szerk.): *A társas kirekesztés pszichológiája: kitaszítás, kiközösítés, elutasítás és szekálás*. Kairosz Kiadó, Budapest. 304-312.
- Cole M., Cole S., R. (2006): *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Comer, R., J. (2005): *A lélek betegségei: pszichopatológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Csányi V. (1999): Biológiai determináció és agresszió. *Educatio*, 8, (4), 677-693.
- Döme L. (2001): *Személyiségzavarok*. Filum, Budapest.
- Eibl-Eibesfeldt, I. (1988): A filogenetikai alkalmazkodás szerepe az emberi agresszív viselkedés kialakulásában. In: Barkóczi I., Séra L. (szerk.): *Az emberi motiváció I.: Alapvető motivációs mechanizmusok*. Tankönyvkiadó, Budapest. 180-205.
- Eigner B. (2012): Érzelmi- és viselkedészavarok gyökerei: korai szülői hatások szerepe. *Gyógypedagógiai Szemle*, 40, (1), 14-24.
- Essau, C., A., Sasagawa, S., Frick, P., J. (2006): Callous-unemotional traits in a community sample of adolescents. *Assessment*, 13, 454-469.
- Figula E. (2004): Az iskolai erőszak-zaklatás jelenségének feltárása, a tanuló érintettségének, szerepviselkedésének elemzése egy vizsgálat tükrében. Letöltve: 2012. 03. 31. <http://www.nyf.hu/fakultas/pszicho/publikaciok/figula.doc>

- Frick, P., J., White, S., F. (2008): The importance of callous-unemotional traits for the development of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 359-375.
- Gergely Gy., Watson, J., S. (2001): Korai szocio-emocionális fejlődés: kontingenciaészlelés és szociális biofeedback. In: Pléh Cs., Csányi V., Bereczkei T. (szerk.): *Lélek és evolúció. Az evolúciós szemlélet és a pszichológia*. Osiris, Budapest. 244-279.
- Goleman, D. (1997): *Érzelmi intelligencia*. Háttér Kiadó, Budapest.
- Hajnal Á. (2001): Az agresszivitás-impulzivitás problémái. In: Buda B., Kopp M. (szerk.): *Magatartástudományok*. Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest. 407-434.
- Haller J. (2001): Az agresszió neuroendokrinológiája. In: Buda B., Kopp M. (szerk.): *Magatartástudományok*. Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest. 395-406.
- Hamer, D., Copeland P. (2002): *Génjeink*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Hárdi I. (2000): Az agresszió világa. Az agresszió fogalma, jelenségtana, elméletei. In: Hárdi I. (szerk.): *Az agresszió világa*. Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest. 17-80.
- Huszár I. (2000): Az agresszió megjelenési formái a pszichiátriai kórképekben. In: Hárdi I. (szerk.): *Az agresszió világa*. Medicina Könyvkiadó Rt, Budapest. 97-126.
- Inántsý-Pap J. (2009): *Kötődés és kortárskapcsolatok óvodáskorban*. Kocka Kör & Faculty of Central European Studies, Constantine the Philosopher University in Nitra, Debrecen.
- Kimonis, E., R., Frick, P., J., Skeem, J., L., Marsee, M., A., Cruise, K., Munoz, L., C. (2008): Assessing callous-unemotional traits in adolescent offenders: Validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 241-252.
- Kő Natasa (szerk.) (2009): *Pszichológiai mérőeszközök katalógusa*. OS Hungary, Budapest.
- Marsh, A. A., Finger, E. C., Mitchell, D. G. V., Reid, M. E., Sims, C., Kosson, D. S., Towbin, K. E., Leibenluft, E., Pine, D. S., Blair, R. J. R. (2008): Reduced Amygdala Response to Fearful Expressions in Children and Adolescents With Callous-Unemotional Traits and Disruptive Behavior Disorders. *Am J Psychiatry*, 165, (6), 712–720.
- Mészáros G., Tárnok Zs., Oláh Sz., Gádoros J. (2008): Gyermekkori pszichiátriai kórképek frontostriális érintettségének neuropszichológiai vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle* 63, 117-141.
- Munoz, L., C., Frick, P., J., Kimonis, E., R., Aucoin, K., J. (2008): Types of aggression, responsiveness to provocation, and callous-unemotional traits in detained adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 15-28.

- Murányi-Kovács E. (1998a): A gyermekkor az iskolakezdéstől a prepubertásig. In: Murányi-Kovács E., Kabainé Huszka A. (szerk.): *A gyermekkori és a serdülőkori személyiségzavarok pszichológiája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 83-163.
- Murányi-Kovács E. (1998b): Szocializáció, szocializálódás. In: Murányi-Kovács E., Kabainé Huszka A. (szerk.): *A gyermekkori és a serdülőkori személyiségzavarok pszichológiája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 15-31.
- Oatley, K., Jenkins, J., M. (2001): *Érzelmek*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Pataky N., Körmendi A. (2010): Pszichopátiás tendenciák megjelenése gyermek- és serdülőkorban. *Psychiatria Hungarica*, 25, (2), 154-163.
- Pataky N., Körmendi A., Bozsik Cs., Ináncsy-Pap J., Halász J., Gádoros J. (2011): Ridge/érzékletlen vonások és interperszonális jellemzők vizsgálata magyar serdülőknél - első vizsgálati eredmények. *Psychiatria Hungarica*, 26, (6), 427-433.
- Pataky Nóra, Körmendi Attila (2011): A nevelési stílus és az érzékletlen/érzelemmentes vonások kapcsolata gyerekeknél és serdülőknél. *Alkalmazott Pszichológia* (közlésre elfogadva).
- Popper P. (2009): Az agresszió. In: Popper P., Ranschburg J., Vekerdy T. (szerk.): *Az erőszak sodrásában*. Saxum Kiadó, Budapest. 7-40.
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C. (2006): The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: Differential Correlates of Reactive and Proactive Aggression in Adolescent Boys. *Aggressive Behavior*, 32, 159-171.
- Ranschburg J. (1983): *Félelem, harag, agresszió*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Ranschburg J. (1998): *Az érzelem és a jellem lélektanából*. Okker Kiadó, Budapest.
- Ranschburg J. (2009): *Nyugtalan gyerek: hiperaktivitás és agresszió a serdülőkorban*. Saxum Kiadó, Budapest.
- Rózsa S. (2008): A kliensek prevenció szükségleteinek meghatározása – eszköztár. Letöltve: 2012. 03. 05. <http://www.ndi-szip.hu/Controls/DownloadEDoc.aspx?attId=e0124784>
- Smith, E., R., Mackie D., M. (2004): *Szociálpszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Szabó P. (1998): Agresszivitás: előnyök és veszélyek. In: *Gyökér és gyümölcs: Nemeshegyi Péter köszöntése*. Corvinus Kiadó, Zsámbék. 293-310.
- Vajda Zs. (1999a): Mi van a gyerekek és fiatalok agresszivitásának hátterében? *Educatio*, 8, (4), 694-705.
- Vajda Zs. (1999b): *A gyermek pszichológiai fejlődése*. Helikon Kiadó, Budapest.

Vajda Zs. (2005). Szocializációs-alkalmazkodási nehézségek. In: Vajda Zs., Kósa É. (szerk.): *Neveléslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest. 517-532.

MELLÉKLETEK

1. sz. melléklet - Essau, Sasagave és Frick (2006) normatív mintán kapott átlagai és szórási az ICU faktorok esetén

	Ridegség M (SD)	Érdektelenség M (SD)	Érzéketlenség M (SD)	Összpontszám M (SD)
Fiúk	8,57 (4,6)	8,93 (4,2)	7,65 (2,6)	27,12 (7,7)
Lányok	5,80 (3,6)	7,22 (3,5)	5,92 (2,7)	21,64 (6,0)

2. sz. melléklet – Átlagok, szórás és szignifikancia az SDQ skáláin a gyerek és szülői válaszok esetén

	Gyerek M (SD)	Szülői M (SD)	p
Érzelmi tünetek	2,476 (2,1)	2,011 (1,6)	0,062
Viselkedési problémák	2,058 (1,5)	1,918 (2,0)	0,478
Hiperaktivitás	3,267 (2,0)	3,697 (2,6)	0,180
Kapcsolati problémák	1,767 (1,7)	2,139 (1,9)	0,072
Proszociális viselkedés	7,174 (1,8)	7,023 (2,2)	0,539