

Műhelymunka Személyiségpszichológiából

**A NEGATÍV GYERMEKKORI ÉLMÉNYEK ÉS A VONÁSAGRESSZIÓ
ÖSSZEFÜGGÉSÉNEK VIZSGÁLATA KÜZDŐSPORTOLÓK ÉS
TESTÉPÍTŐK KÖRÉBEN**

Készítette: Sirkó Klaudia
(VVXP7U)

Témavezető: Dr. Matuszka Balázs
2021. 12. 16.

Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsészettudományi Kar
Pszichológia BA
2021/2022 őszi félév

Tartalom

Plágium nyilatkozat	3
Absztrakt	4
Szakirodalmi bevezető	5
Kutatási kérdés	12
Hipotézisek	12
Módszertan	13
Mintaleírás	13
Mérőeszközök.....	13
Vizsgálati eljárás.....	15
Etikai szempontok	16
Statisztikai elemzések	16
Eredmények.....	17
Leíró statisztika.....	17
Hipotézisek vizsgálata	19
Limitációk	29
Kitekintés	30
Irodalomjegyzék.....	32
Mellékletek.....	36
Tájékoztató	36

Plágium nyilatkozat

Nyilatkozat a műhelymunka szerzőség szabályainak betartásáról

Alulírott Sirkó Klaudia (Neptun kód: VVXP7U) jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy A negatív gyermekkori élmények és a vonásagresszió összefüggésének vizsgálata küzdősportolók és testépítők körében című műhelymunkámat magam készítettem, azt sem más műhelymunka kurzusra, sem szakdolgozatként, sem ezen, sem más egyetemen és szakon, sem én sem más be nem adta értékelésre.

Mindezek alapján jelen dolgozat önálló munkám, annak elkészítésekor betartottam a szerzői jogról szóló 1999. LXXVI törvény szabályait, valamint az egyetem által előírt, a dolgozat készítésére vonatkozó szabályokat, különösen a hivatkozások és idézések tekintetében.

Fentiekén kívül kijelentem, hogy az önállóságra vonatkozóan, a dolgozat készítése közben konzulensem nem tévesztettem meg.

Dátum: 2021. 12. 16.

.....
Név: Sirkó Klaudia

Absztrakt

Háttér: A negatív gyermekkori tapasztalatok vonásagresszió kialakulásához vezethetnek, amely szoros kapcsolatban áll az impulzivitás konstruktumával is. A célom, hogy megvizsgáljam a negatív gyermekkori élmények és a vonásagresszió közötti összefüggéseket a magyar populációban, küzdősportolók és testépítők körében, valamint, hogy megvizsgáljam annak az agresszióval és impulzivitással való kapcsolatát is.

Vizsgálati személyek: A tanulmány részvevői 18. életévüket betöltött személyek (N=288), átlagéletkoruk 35,00 év. A kutatás célcsoportja egy olyan populáció, ahol gyakran figyelhető meg agresszív viselkedés megjelenése, így az általam megfigyelt vizsgálati személyek küzdősportolók és testépítők, azonban a mintában nem sportoló és egyéb sportot űző (kontroll) személyek is jelen vannak.

Módszertan: Az összefüggések mérésére az ACE- IQ (WHO, 2006) kérdőív tételeit, a Buss&Perry Agresszió Kérdőívet (Buss és Perry, 1992; Gerevich és mtsai, 2007) és a Barratt-Impulzivitás Skála (Barratt, 1959; Kapitány-Fövény és mtsai, 2014) viselkedés-, és kognitív impulzivitás tételeit alkalmaztam.

Eredmények: A kutatás eredményei azt mutatják, hogy a negatív gyermekkori élmények összefüggésben állnak a vonás szintű agresszióval ($r_s = 0,40$; $p < 0,001$ (2-tailed)), valamint, hogy a küzdősportolók (N=51) agresszívbabnak bizonyultak a kutatásban résztvevő többi személyhez képest ($p < 0,001$). A korábbi tapasztalataik (ACE) kapcsán nem találtam különbséget a küzdősportolók és a többi résztvevő személy eredményei között. Továbbá, az eredmények szerint a fizikai agresszió megjelenése pozitívan függ össze a viselkedéses impulzivitás jelenlétével ($r_s = 0,14$; $p < 0,001$ (1-tailed)).

Következtetés: A kapott eredmények rávilágítanak az ACE-ek és a vonásagresszió összefüggésére, valamint a viselkedéses impulzivitás és a fizikai agresszió közötti pozitív kapcsolatra. A résztvevők ACE értéke között nincs szignifikáns különbség. A küzdősportolók agresszívbabnak bizonyultak, mint a kutatásban résztvevő társaik.

Kulcsszavak: vonásagresszió, negatív gyermekkori élmények, impulzivitás, küzdősportolók, testépítők

Szakirodalmi bevezető

A negatív gyermekkori élmények típusai

A gyermekkori tapasztalataink meghatározó szerepet töltenek be testi-, lelki egészségünk és személyiségünk kialakulására. A gyermekkorban elszenvedett traumatizáció erősen formálhatja, illetve deformálhatja az egész személyiségfejlődést, és hatással bírhat a későbbi, felnőttkorban tapasztalt viselkedésformáinkra. A negatív gyermekkori tapasztalatok következményeképp fokozott agresszivitás figyelhető meg a bántalmazott személyeken, amelyet megvizsgáltam a magyar populációban.

A negatív gyermekkori élményeknek számos megjelenési formáját ismerjük. Láthatjuk fizikai, lelki, illetve szexuális abúzus formájában, megjelenhet érzelmi és fizikai elhanyagolásban és elhagyásban, illetve diszfunkcionálisan működő családi légkörben is. Az elkövetés típusa szerint az abúzus lehet intrafamiliaris, tehát családon belüli, illetve családon kívüli is. A családon belüli abúzust az áldozat hozzátartozója követi el, míg a családon kívüli bántalmazást olyan személy követi el, aki nem családtagja az áldozatnak (Meadow, 1997).

A bántalmazás jellegét tekintve lehet aktív, vagy passzív is. Aktív bántalmazásról akkor beszélünk, ha valaki testi vagy lelki fájdalmat vagy sérülést okoz egy gyermeknek, vagy tud a bántalmazásról, de nem akadályozza meg azt. Ez előfordulhat fizikai és érzelmi bántalmazás során is egyaránt. Ezzel szemben a passzív bántalmazásról, az elhanyagolásról akkor beszélünk, ha a gyermek alapvető szükségletei (mind fizikai, mind pszichológiai) tartósan nincsenek kielégítve. Ez megnyilvánulhat fizikai-, érzelmi-, oktatási-, és nevelési elhanyagolásban is (Révész, 2004; Herczog és Kovács, 2004).

Az aktív bántalmazás

Fizikai abúzusról akkor beszélhetünk, amikor az elkövető szándékos cselekedetet vagy gondatlanságot követ el, amely a gyermek fizikai sérüléséhez vagy halálához vezet. A fizikai bántalmazás lehet egyszeri és lehet ismételt esemény, mely megnyilvánulhat ütés, rázás, égés, fulladás és más, tárgyakkal okozott sérülésekben is (Révész, 2004).

Az érzelmi bántalmazás egy konstans, hosszú időn át tartó érzelmi rossz bánásmódot jelent, amely súlyos és tartósan káros hatással van a gyermek érzelmi fejlődésére. Az érzelmi

bántalmazás során a gyermek megtapasztalhatja annak közvetítését, hogy értéktelen, elfogadhatatlan, esetleg nem méltó a szeretetre. Előfordulhatnak azonban olyan helyzetek is, amelyek fenyegetők a gyermek számára, vagy amelyekben a gyermek veszélyben érzi magát (Árki és mtsai, 2013).

A szexuális bántalmazás alatt a kiskorú gyermekek vagy serdülőkorúak bevonását értjük olyan szexuális aktivitásba, amelyet nem értenek, és amelybe nem adják beleegyezésüket (Smith és Bentovim, 1994). Az elkövető lehet kortárs gyermek-, serdülő-, vagy felnőtt korú is. Korábbi eredmények szerint, a szexuális bántalmazás elkövetői nemüket tekintve 75-95%-ban férfiak, és csupán 5-15%-ban nők (Palaczky és mtsai, 2008).

A szexuális bántalmazásnak két formája ismert: a fizikai kontaktus felvétele nélküli, valamint a fizikai kontaktus felvételével történő abúzus. A kontaktus nélküli szexuális bántalmazás megjelenhet például trágár beszédben és pornográf tartalmak nézetésében, míg a kontaktus felvételével történő szexuális bántalmazást csókolózás, intim területek fogdosása, orális szex, genitális-, anális közösülés, szadizmus és akár a gyermekprostitúció is jellemezheti.

A szexuális bántalmazás előfordulhat intrafamiliaris formában is, mely esetében családtag a szexuális abúzus elkövetője. Legtöbbször az apa vagy nevelőapa, de előfordulhat, hogy a testvér vagy unokatestvér az elkövető. Annak az oka, hogy legtöbbször az apa/ nevelőapa az elkövető, lehet az, hogy az adott családban az anya a domináns személyiség, így az apa az anya helyett az alárendelt lánya révén próbálja meg kielégíteni szexuális igényeit (Smith és Bentovim, 1994). Anya vagy nevelőanya is lehet elkövető, azonban ez kevésbé jellemző.

A passzív bántalmazás

A passzív bántalmazás megnyilvánulhat fizikai és érzelmi elhanyagolásban is, mindkét esetben az alapvető szükségletek kielégítése marad el. A fizikai elhanyagolás során a fizikai szükségletek, mint például a higiénés feltételek, a felügyelet, és orvosi ellátás hiánya fordulhat elő, míg az érzelmi elhanyagolás során az érzelmi biztonság, a szeretetteljes kapcsolatok kialakítása, az állandóság és a kötődés kialakításának elmulasztása következhet be.

A fizikai-, és érzelmi elhanyagolás mellett megjelenhet oktatási-, nevelési elhanyagolás is, amely során az iskolalátogatási kötelezettség, az iskolai feladatok elvégzése és a teljesítmény-problémák megoldásának elmulasztása következik be (Árki és mtsai, 2013).

A diszfunkcionális családi környezet

A diszfunkcionálisan működő család belső egyensúlyát instabilitás jellemzi. Egy család lehet nem megfelelő működésű egy- egy új családfejlődési szakaszban is, amikor a tagok új feladattal szembesülnek, azonban egy család lehet súlyosan diszfunkcionális is. Utóbbiról akkor beszélünk, amikor a családtagok nem fordítanak elegendő figyelmet egymásra, és megakadályozzák a családba tartozó többi személy fejlődésének lehetőségét (Bogárné, 2016).

Egy diszfunkcionális családot gyakran jellemez a zűrzavar és feszültség jelenléte, illetve megfigyelhető a szülők, gondviselők közötti verbális, valamint fizikai bántalmazás is. A szülők, gondviselők válása, különélése, vagy elhalálozása is diszfunkcionalitást eredményez.

A gyermekkori abúzus előfordulása igen gyakorinak tekinthető. Egy, a közelmúltban elvégzett kutatás eredményei azt mutatják, hogy 10-ből minden 8. személy megtapasztalja a gyermekkori bántalmazás valamely formáját 18 éves kora előtt (Wildeman és mtsai, 2014). Azok a személyek, akik negatív gyermekkori élmények sorozatát élték meg, felnőttkorukra fizikai, pszichológiai és egészségügyi károsodásokat is elszenvedhetnek. A kedvezőtlen gyermekkor káros pszichológiai következménye megfigyelhető a későbbi szorongás, depresszió és öngyilkossági kísérletek számának mentén, illetve a felnőttkori vonásagresszió mértékén is (Herrenkohl és mtsai, 2013).

Korábbi kutatások során megfigyelték, hogy a negatív élményeknek való kitettség, különösen, ha azt gyermekkorban szenved el az egyén, növeli a mentális betegségek kialakulását és a fizikai egészség romlását. A trauma bármilyen formájának elszenvedése növeli az alkohol- és szerhasználatot, amely krónikus betegségek kialakulásához vezethet, például tüdő-, és májkárosodáshoz, cukorbetegséghez és akár rákhoz is (WHO, 2021).

Az agresszió

„Az agresszió egy erőszakos viselkedés, mely támadó magatartásban manifesztálódik. Az agresszivitás egy ellenséges- elutasító, mások ellen irányuló szóbeli vagy fizikális támadásokban megnyilvánuló magatartásforma. Az agresszió megnyilvánulása igen sokrétű: lehet direkt vagy indirekt, verbális vagy fizikai, indulati, autoagresszió vagy más személyekre illetve tárgyakra irányuló. Megjelenhet kárörömben, kiabálásban, rosszkívánságok során, rombolás, bosszú és indulatosság formájában is.” Egy dolog azonban minden esetben közös a jelenségben: annak szándékos mivolta (Rucska és Kiss-Tóth, 2017).

Az agresszió sokféleképp osztályozható. Az osztályozás történhet az agresszió alanya illetve tárgya szerint, az agresszor fiziológiai állapota szerint, az agresszióra adott válasz szerint, valamint az agresszió célja szerint is. Az agresszió alany és tárgy szerinti osztályozásnak megfelelően az agresszív fél lehet állat és ember is, a tárgya pedig lehet maga a támadó (autoagresszió), vagy egy másik személy. Az agresszor fiziológiai állapota szerint lehet semleges vagy erőszakos érzelmi állapotban is. Az agresszióra adott válasz lehet erőszak, ami harchoz, háborúhoz vezethet, illetve lehet megadás, menekülés, ami azonnali vereséget jelent. Az agresszió célja szerint a jelenség lehet öncélú vagy eszköz jellegű is (Tóth, 2016).

Dodge és Coie (1987) szerint különbséget lehet tenni a reaktív és proaktív agresszivitás között is. A reaktív agresszió, mint a megfélemlítésre adott védekező reakció írható le, míg a proaktív agresszió célja az erődemonstráció, a dominancia jelzése. Ennek fényében a reaktív típus megfeleltethető a defenzív, míg a proaktív típus offenzív agressziónak (Kis, 2010).

Az agresszióval kapcsolatos kutatások során feltárták, hogy a jelenség kapcsolatban áll az impulzivitással is, főként annak sürgetettség faktorával (Shin és mtsai, 2018).

Az impulzivitás

Az impulzivitás a gondos megtervezés nélküli, kockázatos viselkedésre való hajlamot jelenti. Egy impulzív személy gyakran úgy cselekszik, hogy nem méri fel az adott helyzetet, és annak következményeit sem. Izgalomra való éhség, meggondolatlanság, türelmetlenség, nyugtalanság és tervezésre való képtelenség jellemzi ezeket a személyeket. Sok esetben reflex-szerű viselkedés jellemzik őket és azonnal, hirtelen felindulásból elkövetett cselekedetek (Lukács, 2006).

Több kutatás is igazolta az impulzivitás és a hozzá kapcsolódó konstrukciók, mint például az önkontroll, és az agresszió összefüggését. Az impulzivitás többdimenziós konstrukció, (Latzman és Vaidya, 2013), amelynek dimenziói a mérési eszköz függvényében meghatározottak. Shin és mtsai (2018) kutatásukban az impulzivitás négy faktort különböztetett meg egymástól: sürgetettség, megfontoltság (hiánya), kitartás (hiánya) és szenzoros élménykeresés. A sürgetettség faktor a hirtelen felindulásból elkövetett cselekedetekre utal. A megfontoltság hiánya a következmények mérlegelése nélküli cselekvésre való hajlamot, a kitartás hiánya a nehéz tevékenységekre történő összpontosítás hiányát jelzi. Az utolsó faktor, a szenzoros élménykeresés az izgalmak iránti fokozott

érdeklődést jelent, még olyan helyzetekben is, ha azok veszélyesnek vagy kockázatosnak bizonyulnak (Pikó és Pinczés, 2014).

Az impulzivitás és az agresszió kapcsolatának vizsgálata során úgy találták, hogy az agresszió az impulzivitás négy dimenziója közül leginkább a sürgetettség faktorra áll kapcsolatban. A sürgetettség faktor a hirtelen felindulásból elkövetett cselekedetek mérésére irányul.

Kapitány-Fövény (2021) tanulmányában az impulzivitás három alskáláját különítette el egymástól, és úgy találta, a vonásagresszióval mindhárom alskála kapcsolatban áll. A fizikai és verbális agresszió jelenléte leginkább a viselkedéses-, valamint a kognitív impulzivitás alskálával áll összefüggésben, míg a türelmetlenség alskála az ellenségességgel áll kapcsolatban (Kapitány-Fövény, 2021).

A negatív gyermekkori élmények, a vonásagresszió és az impulzivitás kapcsolata

Amennyiben egy gyermek biztonságot nyújtó, bizalomteli gondozói kapcsolatban él és növekedik, megfelelően kibontakoznak az egészséges, érett felnőtt működéshez szükséges képességei. Ezzel szemben egy traumatikus élményeket elszenvedett gyermek mind a testi, mind a lelki fejlődése szempontjából veszélyeztetett (WHO, 2006). Korábbi kutatások eredményei igazolják, hogy a súlyos, halmozott traumatikus gyermekkori élmények jelentős fejlődési elmaradást és különböző pszichológiai problémákat, például szorongást és depressziót eredményezhetnek. A bántalmazást elszenvedett gyermekek az életük során 3–5-szörös gyakorisággal szenvednek az egyes pszichiátriai kórképekben a traumatikus előzményektől mentes társaikhoz képest (Putnam, 2003). A megfelelő konfliktuskezelés, érzelem és agressziószabályozási készségek elsajátításának hiánya könnyen a bántalmazó kapcsolati minta szerepeit idézheti elő. Vannak személyek, akik ismételten áldozattá válhatnak, míg mások a bántalmazó vagy a cserbenhagyó szerepet viszik tovább (Újhelyiné és Kuritárné, 2020). A rossz bánásmódban részesülő gyermekek mentális és fizikai jellemzőik is jelentősen különböznek, az egészséges környezetben felnőtt társaikéhoz képest. Az abúzust elszenvedett személyek rosszabb mentális egészséget és több stresszt tapasztalnak, mint egészséges társaik (Colburn és mtsai, 2021). Ez a negatív stressz későbbi életük során több egészségügyi kockázatot okozhat, mind fizikai, mind mentális értelemben. A kedvezőtlen élmények hatását megfigyelhetjük a szorongás, a depresszió és a szerhasználati szokások mértékén (Herrenkohl és mtsai, 2013). Úgy találták, hogy az említett tényezők mellett az interperszonális jelzések értelmezése is nehézséget okozhat a bántalmazott, főként a fizikai abúzust elszenvedett személyek számára,

mely következtében nagyobb hajlandóságot mutatnak az agresszív cselekedetek elvégzéséhez (Banducci és mtsai, 2014). Az internalizált és externalizált agresszió mellett gyakran jelenik meg a rosszindulatú irigység is az abúzust átélt személyek körében (He és Xiang, 2021).

Az agresszió a személy és környezete közötti komplex interakcióként értelmezhető legegyszerűbben, ahol a gyermekbántalmazás pszichológiai és egészségügyi következményei fontos szerepet játszanak a vizsgálati személyek agressziójának megértésében. A vonásagresszió jelenléte és annak mértéke tehát összefüggésbe hozható korábbi tapasztalatainkkal. Annak megjelenése, gyakorisága és mértéke azonban függ az elszenvedett traumák mennyiségétől (Pozzo és mtsai, 2021). Az eredmények azt mutatják, hogy a bántalmazott előéletű személyek gyakrabban folyamodnak erőszakos cselekedetekhez, mint nem bántalmazott társaik (Auslander és mtsai, 2016). A bántalmazás mellett a gyermeknevelési stílus is meghatározó szerepet tölt be az agresszió megjelenésének kialakulásához (Herrera és McCloskey, 2003). Finkelhor és mtsai (2015) kutatásának eredményei kiegészítik az agresszió és a szülői bánásmód kapcsán látott eredményeket. Úgy találták, hogy a negatív gyermekkori tapasztalatok és a rossz szülői bánásmód nem csak az agresszív viselkedéssel, de a bűnelkövetéssel is szoros kapcsolatban áll. Az alacsony önértékeléssel bíró fiataloknál szintén lényegesen magasabb az agressziós szint, amely kapcsolatban áll az antiszociális viselkedéssel és a bűnelkövetéssel is. Az eredmények azt mutatják, hogy az alacsony önértékeléssel bíró fiatalok nagyobb eséllyel válnak bűncselekmények elkövetőivé (Khodabandeh és mtsai, 2017). A rosszabb önértékelés hatása mellett megfigyelték azt is, hogy azok a személyek, akik sikertelennek érzik magukat, és számtalan kudarc élményt élnek meg, többnyire ellenségesek, dühösek és úgy érzik semmiben nem teljesítenek jól (Rucska és Kiss- Tóth, 2017). Matsuura és mtsai 2009-ben elvégzett kutatásuk célja az volt, hogy feltárják az önértékelés, a depresszió, az agresszió és a negatív gyermekkori élmények közötti összefüggések erősségét. A kutatás eredményeként azt találták, hogy a negatív gyermekkori élmények a felnőttkorra kialakult vonásagresszióval áll a legerősebb kapcsolatban.

Az abúzus formája szintén meghatározó szerepet tölt be a később megjelenő agresszió megnyilvánulási formájában. A gyermekkorban elszenvedett fizikai bántalmazás, valamint a testi fenyegetés később fizikai agresszió és erőszakos bűncselekmények elkövetéséhez vezethet, míg az érzelmi elhanyagolás következtében a depresszív hajlam és az öngyilkossági kísérletek száma mutat növekvő tendenciát (Harford és mtsai, 2014).

Az agresszió megjelenése függ a személy impulzivitásától is, melynek négy faktorát különböztethetjük meg: sürgetettség, megfontoltság (hiánya), kitartás (hiánya) és szenzoros

élménykeresés. Shin és mtsai (2018) az impulzivitás és az agresszió kapcsolatának vizsgálatakor úgy találták, hogy az agresszióval az impulzivitás négy dimenziója közül leginkább a sürgetettség faktor áll kapcsolatban. A sürgetettség arra utal, hogy valaki erős felindulásból, azonnali impulzusának engedve reagál. Az általam használt kérdőív (BIS- R-21) azonban az impulzivitásnak három alskáláját különbözteti meg: kognitív impulzivitás, viselkedéses impulzivitás és türelmetlenség/ nyugtalanság. Habár a vonásagresszióval mindhárom alskála valamilyen formában kapcsolatban áll, a fizikai és verbális agresszió jelenléte leginkább a viselkedéses impulzivitás alskálával, valamint a kognitív impulzivitás alskálával áll összefüggésben, míg a türelmetlenség alskála csak az ellenségességgel áll kapcsolatban (Kapitány- Fövény és mtsai, 2014).

Azok a személyek, akik 18 éves koruk előtt szexuális bántalmazást szenvednek el, felnőttkorukban ellenségesebbnek bizonyulnak, illetve kétszer nagyobb eséllyel mutatnak agressziót idegenekkel szemben, mint társaik (Mumford és mtsai, 2019). A bántalmazás és a rossz gyermekkori bánásmód összefüggésben áll a személyiség-, és magatartászavarokkal, valamint a szociális szorongással is (Mumford és mtsai, 2019). A szexuális bántalmazást átélt személyekkel végzett kutatások során megfigyelték, hogy a résztvevőket magasabb szintű verbális-, és fizikai agresszió, valamint düh és ellenségesség jellemezte, mint az abúzust meg nem élt személyeket (Wamser-Nanney és mtsai, 2020).

Érdemes megfigyelni bizonyos sportokban előforduló agresszió szintjét. A küzdősportok és harcművészetek kapcsán számos korábbi kutatás igazolta azok stresszcsökkentő hatását. Korábbi kutatások során úgy találták, hogy a páros küzdősportágakat (pl. ökölvívás, birkózás) űző személyek vonás szintű agresszió mértéke magasabb, mint a többi megfigyelt sportot űző személyeké (Morvay- Sey és mtsai, 2020). Gabler szerint egy sportban bekövetkező cselekedet akkor minősül agresszívnek, ha az elkövetője függetleníti magát a sportszerű normáktól, és másoknak (pl. ellenfélnek) szándékosan okoz testi vagy pszichés sérülést (Gabler, 1976). Megfigyelték emellett azt is, hogy a küzdősportok pozitív hatással vannak az erőszakos személyek viselkedésére, valamint, hogy hatékony eszközként szolgálnak az erőszak leküzdésére (Harwood és mtsai, 2017). Lafuente és mtsai (2021) azonban legújabb kutatásuk során megcáfolták ezt a felvetést, kutatásuk eredményei nem támasztják alá a küzdősportok agressziócsökkentő vagy annak növelő hatását (Lafuente és mtsai, 2021).

Das és Datta testépítőikkel végzett kutatásuk során úgy találták, hogy ennek a sportnak a rajongói általában számos agresszív tulajdonsággal rendelkeznek. Ebben a sportban azonban gyakorinak tekinthető a szerhasználat előfordulása is, így nehéz elkülöníteni az androgén szteroidok okozta agresszió megjelenését, a sportban való versengés során felmerülő agressziótól (Das és Datta). Korábban azonban egy longitudinális vizsgálat során kimutatták, hogy a szerhasználat és a gyermekkori bántalmazás között is erős kapcsolatot van. Azok a személyek, akik gyermekkoruk során a bántalmazás valamely formáját átérték, magasabb rizikónak vannak kitéve legális, illetve illegális szerhasználattal szemben is, emellett gyakrabban fordul elő szerfüggőség kialakulása esetükben (Herrenkohl és mtsai, 2013).

Ezek alapján érdemesnek tartom a testépítők és küzdősportolók agressziójának és gyermekkori negatív tapasztalatainak megvizsgálását.

Kutatási kérdés

A tanulmány célja, hogy megvizsgáljam a negatív gyermekkori élmények és a vonásagresszió összefüggéseit, valamint, hogy ezeket az összefüggéseket a küzdősportolók és testépítők populációjában is feltárjam. A vizsgálat során megfigyelem az impulzivitás (viselkedéses impulzivitás és kognitív impulzivitás) jelenlétét is ezen konstrukciók mentén.

Jelen tanulmány egy feltáró jellegű kutatás, hiszen a negatív gyermekkori élmények és a vonásagresszió kapcsolatát korábban még nem vizsgálták meg hazánkban, a magyar populációban.

Hipotézisek

H1. A negatív gyermekkori élmények és a vonásagresszió összefüggésben állnak.

H2. A fizikailag bántalmazott személyek fizikailag agresszívbaknak bizonyulnak, mint a nem bántalmazott személyek.

H3. A szexuálisan bántalmazott személyek agresszívbak, mint nem bántalmazott társaik.

- H3.2. Azok a személyek, akikkel nem közöskültek, kevésbé agresszívak, mint azok a személyek, akikkel akaratuk ellenére közöskültek.

H4. A küzdősportolók több negatív gyermekkori élményt éltek át és több agressziót mutatnak, mint a nem küzdősportolók.

- H4.2. A testépítők több negatív gyermekkori élményt éltek át és több agressziót mutatnak, mint a nem sportolók.
- H4.3. A küzdősportolók és testépítők vonás szintű agressziója és negatív gyermekkori élményük között különbség van.

H5. A fizikai agresszió pozitív kapcsolatban áll a viselkedéses impulzivitással.

Módszertan

Mintaleírás

A tanulmány célja a vonásagresszió, az impulzivitás és a negatív gyermekkori élmények összefüggésének megfigyelése a küzdősportot űzők és testépítők körében. Az adatfelvétel online, anonim módon, önkéntes alapon történt.

A minta tervezett nagysága 150 fő volt, melyben férfiak és nők is részt vehettek, azonban a tényleges kitöltők száma elérte 288 főt. A tanulmány résztvevői 18 életévüket betöltött személyek (N=288), átlagéletkoruk 35,00 (a kitöltők életkorukat tekintve 18- 71 év között voltak).

A bekerülési kritériumokhoz a 18. életkor betöltése, illetve a beleegyező nyilatkozat elfogadása tartozott. A felvett mintában minden kitöltő beleegyezését adta a vizsgálathoz, és elmúlt 18 éves, így nem történt ilyen jellegű kizárás.

Mérőeszközök

Ártalmas Gyermekkori Élmények - Adverse Childhood Experiences ACE- IQ (WHO, 2006)

A negatív gyermekkori élmények mérésére az ACE- IQ kérdőívet alkalmaztam, amely egy önbeszámolón alapuló kérdőív.

A teszt a demográfiai adatok felvételével kezdődik, mely 12 tételből épül fel. A demográfiai kérdőív kiter többek közt a részvevő életkorára, nemére, valamint foglalkozására is. Ezt követően felméri a vizsgálati személy 18 éves kora előtt tapasztalt élményeit, családi környezetét („A szülei/gyámjai megértették-e a problémáit és aggodalmait?”), a fizikai erőszak

(„Szülei, gyámjai vagy más háztartásbeli tag elfenekelte, megpofozta, megrúgta, megütötte vagy megverte Önt?”), a verbális- („Szülei vagy egyik szülője, gyámja(i) vagy más Önnel közös háztartásban élő személy kiabált, ordított, szitkozódott Önnel, vagy sértegette illetve megalázta Önt?”), valamint a szexuális bántalmazás („Érintette vagy simogatta Önt valaki szexuális módon, az Ön akarata ellenére?”) jelenlétét. A kérdőív ezen kívül megfigyeli az elhanyagolás (fizikai, illetve érzelmi, „Voltak-e a szülei/gyámjai oly mértékben ittasak vagy kábítószer hatása alatt, hogy nem tudták gondját viselni?”) jelenlétét is.

A kérdőív négy és ötfokú Likert skálán méri a bántalmazás mértékét. A mérőeszköz tételei szinte mind fordított tételek, kivéve a „Szülői bánásmód” első 2 kérdését, így kiértékeléskor feltüntettem a fordított tételek értékeit.

Jelen tanulmány nem tartalmazza a kortársak közötti erőszakra, a közösségi erőszakra és a háború/ kollektív erőszak elszenvetésére irányuló kérdéseket.

A kapott mintán leellenőrizve láthatjuk, hogy az ACE- IQ kérdőív Cronbach alfa értéke 0,884, mely jó belső konzisztenciát és megbízhatóságot jelez. Faktorszerkezetének feltárása (maximum likelihood) során a Kaiser-Meyer-Olkin-mutató (KMO) értéke 0,859-es értéket mutat, mely szerint a változókészlet alkalmas a faktoranalízisre.

Buss&Perry Agresszió Kérdőív- Buss&Perry Aggression Questionnaire BPAQ (Buss és Perry, 1992; magyar fordítás Gerevich és mtsai, 2007)

A Buss& Perry Agresszió Kérdőív egy önbeszámolón alapuló eszköz, mely a személyiség agresszív tulajdonságainak felmérésére alkalmas (Gerevich és mtsai, 2007). Az ötfokú Likert-skálás kérdőív 29 tételt tartalmaz, és négy alskálát alkot: fizikai agresszió („Előfordult már, hogy olyan dühössé váltam, hogy összetörtem dolgokat.”), verbális agresszió („A barátaim szerint veszekedős vagyok.”), düh („Néhány barátom úgy gondolja, forrófejű vagyok.”) és ellenségesség („Bizalmatlan vagyok a túlságosan barátságos idegenekkel.”). A kutatásban az agresszió mind a négy megjelenési formáját figyelembe veszem.

A BPAQ kérdőív Cronbach alfa értéke 0,904, mely kiváló belső konzisztenciát és megbízhatóságot jelez. Faktorszerkezetének feltárása (maximum likelihood) során a Kaiser-Meyer-Olkin-mutató (KMO) értéke 0,918-as értéket mutat, mely szerint a változókészlet alkalmas a faktoranalízisre.

Barratt Impulzivitás Skála- Barratt Impulsivity Scale BIS-R-21 (Barratt, 1959; magyar fordítás Kapitány-Fövény és mtsai, 2014)

A Barratt Impulzivitás Skála az impulzivitás konstruktum megbízható mérésére alkalmas eszköz. A kérdőív 21 tételt tartalmaz, amely három alskálát alkot: kognitív impulzivitás („*Gondosan megtervezem a feladataimat.*”), viselkedéses impulzivitás („*Gondolkodás nélkül cselekszem.*”) és türelmetlenség/ nyugtalanság („*Hirtelen ötlettől vezérelve vásárolok*”). Az agresszió jelenléte leginkább a viselkedéses- és kognitív impulzivitás alskálával áll összefüggésben (Kapitány-Fövény és mtsai, 2014), így jelen tanulmányban, a kérdőívcsomag hosszának csökkentése érdekében a kognitív- és viselkedéses impulzivitáshoz tartozó 14 tételt alkalmaztam, a türelmetlenség/ nyugtalanság 7 tételét nem. A kérdőív kitöltése során a tételeket négyfokú Likert- skálán kell értékelni (1: soha/ ritkán- 4: majdnem mindig/mindig)

A Barratt Impulzivitás Skála Cronbach alfa értéke 0,749, mely elfogadható belső konzisztenciát és megbízhatóságot jelez. Faktorszerkezetének feltárása (maximum likelihood) során a Kaiser-Meyer-Olkin-mutató (KMO) értéke 0,843-as értéket mutat, mely szerint a változókészlet alkalmas a faktoranalízisre.

Vizsgálati eljárás

A kialakult Covid-19 járványhelyzetben a személyes kontaktuson alapuló adatfelvétel kockázatosnak bizonyult, így a pandémiára való tekintettel az adatgyűjtés online történt, 2021 őszén. A kutatást a Google Forms oldalának segítségével végeztem el, amely elérhető számos eszközről: okostelefonról, számítógépről és laptopról is. Az adatgyűjtést kombinált stratégiával értem el: a kényelmi mintavétel és a hólabda módszer ötvöztetésével. A 3 önbevalláson alapuló kérdőívből álló kérdőívcsomagot közösségi oldalakon (Facebook, Instagram) tettem elérhetővé, ahol tovább osztással történt az újabb személyek toborzása. A kérdőívcsomag 16 napig volt elérhető, 2021. 11. 23. és 2021. 12.09. között.

Az adatfelvétel anonim módon, önkéntes alapon történt. A kutatásban résztvevők a tájékoztatást követően beleegyezésüket adták a vizsgálatba, majd ezután kezdődött el az adatfelvétel. Amennyiben a kitöltő nem adja beleegyezését, a résztvevő kizárásra kerül a vizsgálatból. A kérdőívek kitöltése körülbelül 15-20 percet ölelt fel. A vizsgálatban való részvétel, illetve a kérdőívek kitöltése bármikor következmények nélkül abbahagyható volt.

A kutatás 3 kérdőívet tartalmaz. Az első az Ártalmas gyermekkori élmények (WHO, 2006), melyben a kérdések a résztvevő 18 éves kora előtti tapasztalataira irányulnak. Ezt követően a Buss&Perry Agresszió Kérdőív (Buss és Perry, 1992) következik, amely a kitöltő vonás szintű agressziójának mértékét méri fel, míg az utolsó kérdőív, a Barratt Impulzivitás Skála (Barratt, 1959) a résztvevő viselkedés-, és kognitív impulzivitását méri fel.

Etikai szempontok

A kutatásban résztvevő személyek az adatfelvétel megkezdése előtt teljeskörű tájékoztatásban részesültek. A tájékoztató ismerteti a kitöltővel a kutatás célját és annak módját is, valamint a részvétel önkéntes alapjáról és az anonimitásról is informálja a vizsgálati személyt. A kutatás érzékeny témákat érint, így azok számára, akik felkavarónak találták a tesztet, vagy úgy érzik, segítségre van szükségük, felajánlottam olyan segítő telefonszámokat, melyek a nap bármely órájában hívhatók (például Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége: 116-123 / 06 80 810-600).

A tájékoztatást követően a beleegyező nyilatkozat elfogadásával a résztvevők kijelentik, hogy elmúltak 18 évesek, maradéktalanul megértették és elfogadják a tájékoztatóban leírtakat és beleegyeznek a vizsgálatba.

Statisztikai elemzések

A statisztikai elemzések elvégzéséhez az IBM SPSS Statistics 26.0 rendszert alkalmaztam. Az első és az utolsó elemzés során összefüggést vizsgáltam, így korrelációs próba alkalmazásával ellenőriztem az adott hipotézist. Amennyiben teljesülnek a próba elvégzéséhez szükséges feltételek (kitöltők függetlenek legyenek egymástól, a változók skála típusúak legyenek, a minta kövessen normál eloszlást és a linearitás és szóráshomogenitás teljesüljön), a Pearson-korrelációt alkalmazom. Ha a feltételek valamelyike sérül, a nemparametrikus Spearman-korreláció elvégzésével folytatom a vizsgálatot. A második és harmadik elemzés során független mintás t- próbát alkalmazom a hipotézisek vizsgálatához (feltételei: a vizsgált csoportok függetlenek legyenek egymástól, és mindkettő csoport normál eloszlást kövessen, illetve teljesüljön a minta szóráshomogenitása), azonban ha nem teljesül a feltétel valamelyike, a Mann-Whitney próbát alkalmazom. A negyedik elemzés során független mintás egyszempontos ANOVA-t (feltételei: a csoportok és kitöltők függetlenek egymástól, a függő változó legalább intervallum típusú, és normál eloszlású, szóráshomogenitása teljesüljön- ez

utóbbi sérülése esetén a beépített Welch próba használható) alkalmazom, azonban ha valamely feltétel nem teljesül, Kruskal- Wallis teszttel folytatom a vizsgálatot.

A kutatásban több vizsgálati csoportot különíték el egymástól, függően a vizsgálni kívánt hipotézistől. Egyrészt elkülöníttem a sportolókat egymástól, ezzel létrehozva három csoportot: küzdősportolók, testépítők és kontroll csoport- ez utóbbi a nem sportolók és egyéb sportot űzők csoportjából kerül ki a személyek randomizálás segítségével. Másrészt a bántalmazás kapcsán hozok létre vizsgálati csoportokat: a fizikai bántalmazás áldozatai lesznek az egyik csoport tagjai, emellett a szexuális bántalmazás áldozatai a másik- ezen belül megkülönböztetem azokat, akikkel nem közösültek a szexuális bántalmazás során, illetve azokat, akikkel akaratul ellenére közösültek a szexuális abúzus elszenvedésekor.

Eredmények

Leíró statisztika

A minta végső elemszáma 288 fő volt. Az outlierok szűrése során nem történt kizárás vagy adattörlés, a kimagaslóan eltérő adatokat winzorizáltam, és bent hagytam a kutatásban. Az átlagéletkor 35,00 (SD= 12,37) év, a résztvevők 68,4%-a nő (N=197), 31.6%-a férfi (N=91) volt. A kutatásban résztvevő személyek életkorukat tekintve 18 és 71 év közöttiek voltak, azonban nem végeztem kor szerinti vizsgálatot, így nem történt kizárás a kimagaslóan magas, átlagtól eltérő életkor tekintetében.

A kitöltők 23,6%-a (N= 68) testépítő, 17,7%-a (N= 51) küzdősportoló, 4,5%-a (N= 13) mindkét sportot űzi, 19,4%-a (N= 56) egyéb sportot űz, és 34,7%-a (N= 100) egyáltalán nem sportol. A testépítők végleges száma tehát 81 fő, a küzdősportolók száma 64 fő.

Amennyiben a negatív gyermekkori élményeket dichotóm változónak tekintjük (melynek középértéke 27.5, ezalatt „nem bántalmazott”, felette „bántalmazott”) a kitöltők 18,4%-a (N= 53) sorozatos bántalmazáson esett túl, tehát az ő értékük 27.5 pont felett van.

A bántalmazás kapcsán létrehozott vizsgálati csoportokban a fizikailag többszörösen bántalmazott személyek létszáma 51 fő (17,8%), míg a szexuális abúzust elszenvedett személyek létszáma 56 fő (19,4 %). Azok a személyek, akikkel nem közösültek a szexuális bántalmazás során (azonban érintették őket szexuálisan), a minta 13.5%-át alkotják (N= 39), szemben azokkal a személyekkel, akikkel viszont akaratul ellenére közösültek az abúzázás során, a minta 5.9%-t teszik ki (N= 17).

A fizikai bántalmazást, melyre két tétel vonatkozik, dichotóm változóként figyelem meg az elemzések során. A négyfokú skála „soha” opcióját 0-s értéknek tekintem, így a fizikai bántalmazás középértéke 3, alatta „nem bántalmazott”, felette „bántalmazott”-nak minősül a kitöltő. Ez alapján a mintában 51 fő (17,8%) minősült fizikailag többszörösen bántalmazottnak, azonban 196 fő (68,1%) élt át fizikai bántalmazást legalább egyszer, valamilyen formában.

A szexuális bántalmazás áldozatait két csoportra osztom: vannak azok a személyek, akik esetében nem következett be a közösülés, és azok, akiknél igen. A közösülés nélküli szexuális bántalmazást átélt személyek létszáma 56 fő (19,4%), míg a közösüléssel szexuális bántalmazást átélt személyek létszáma 17 fő (5,9%).

Azok a személyek, akik sorozatos bántalmazást szenvedtek el gyermekkorukban, a minta 18,4%-t képzik, összesen 53 fő.

Az alábbi táblázatban az bántalmazott és nem bántalmazott személyek leíró statisztikai adatai láthatók.

Demográfiai adatok	Össz	Bántalmazott személyek	Nem bántalmazott személyek
Nem, N (%)			
Férfi	96 (33,4)	13 (4,5)	78 (27,1)
Nő	197 (68,4)	40 (13,9)	157 (54,5)
Sport, N (%)			
Küzdősport	51 (17,7)	12 (4,2)	39 (13,5)
Testépítés	68 (23,6)	9 (3,1)	59 (20,5)
Mindkettő	13 (4,5)	1 (0,3)	12 (4,2)
Egyéb	56 (19,4)	7 (2,4)	49 (17)
Nem sportolók	100 (34,7)	24 (8,3)	76 (26,4)
Átlag életkor, évben	35,00	36,75	34,60

1. ábra: Leíró statisztika táblázat a bántalmazott és nem bántalmazott személyek eloszlásáról

A következő táblázatban a minta nemek szerinti megoszlása látható, a sportolási szokások és az aktív bántalmazás típusait figyelembe véve.

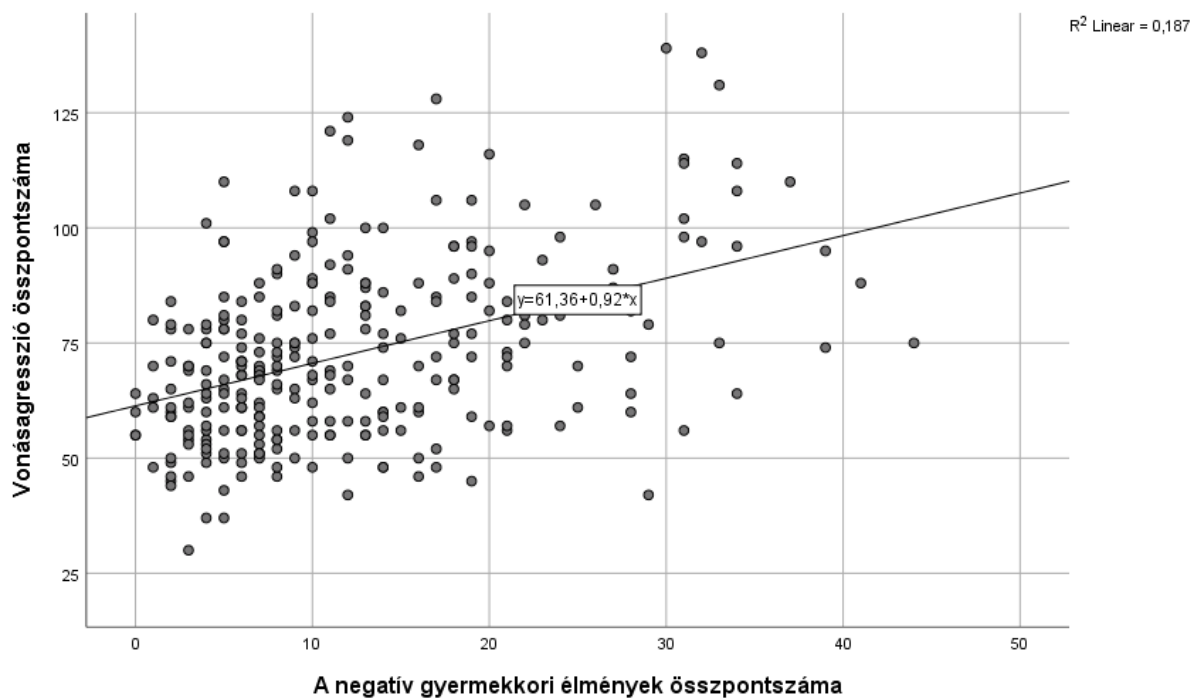
Demográfiai adatok	Nő	Férfi
Sport, <i>N (%)</i>		
Küzdősport	8 (2,8)	43 (14,9)
Testépítés	50 (17,4)	18 (6,25)
Mindkettő	8 (2,8)	5 (1,7)
Egyéb	47 (16,3)	9 (3,1)
Nem sportolók	87 (30,2)	13 (4,5)
Bántalmazás, <i>N (%)</i>		
Fizikai	36 (12,5)	15 (5,2)
Lelki	166 (57,6)	73 (25,3)
Szexuális	52 (18,1)	4 (1,4)
Közösüléssel történő	15 (5,2)	2 (0,7)

2. ábra: Leíró statisztika táblázat a résztvevők bántalmazásának típusairól és a sportolási szokásaikról a nemi eloszlás függvényében

Hipotézisek vizsgálata

A negatív gyermekkori élmények és a vonásagresszió

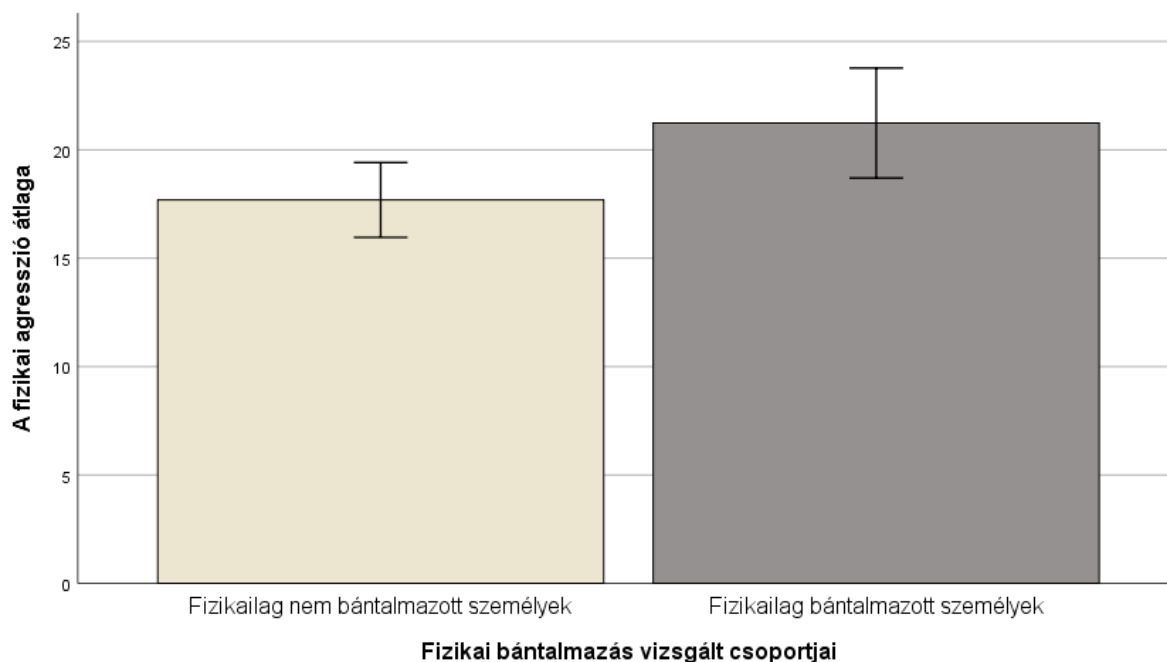
Az első elemzésben a vonásagresszió és a negatív gyermekkori élmények kapcsolatát vizsgáltam meg. A hipotézis tesztelését az adattisztítással kezdtem, majd a feltételek ellenőrzésével folytattam. A normál eloszlás feltétele nem teljesült, így a tervezett Pearson-korreláció helyett a nemparametrikus Spearman- korrelációval folytattam a vizsgálatot. Az eredmények szignifikáns, pozitív kapcsolatot mutatnak a negatív gyermekkori élmények és a vonásagresszió között ($r_s = 0,40$ $p < 0,001$ (2-tailed)).



3. ábra: A vonásagresszió és a negatív gyermekkori élmények kapcsolata.

A gyermekkori bántalmazás típusainak kapcsolata az agresszióval

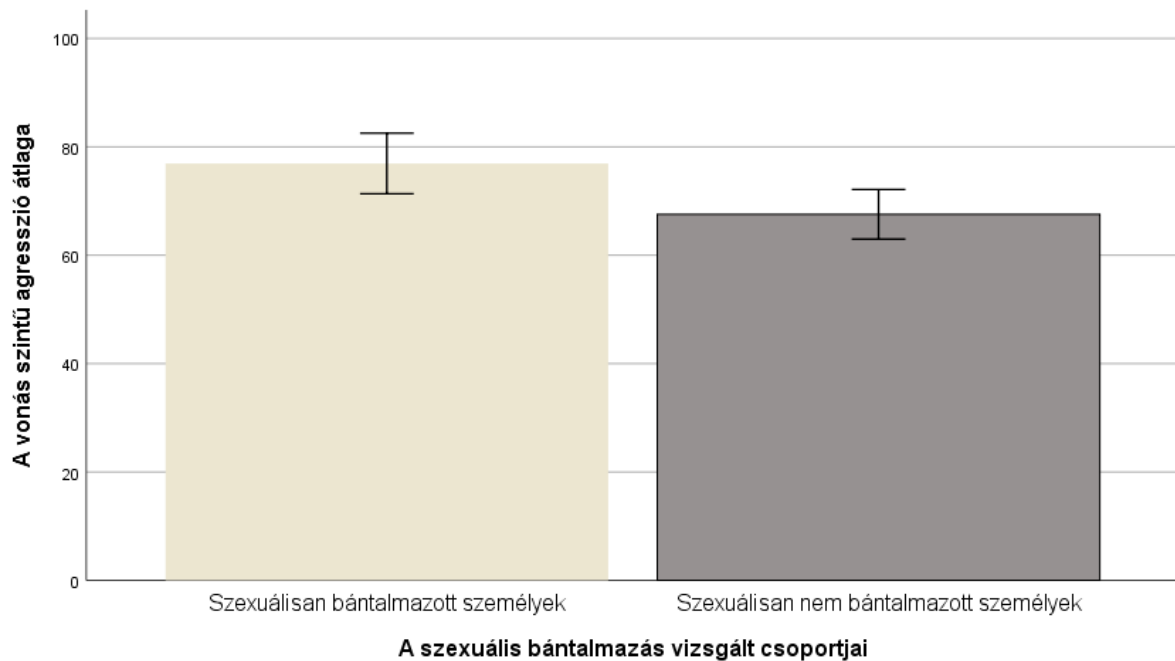
A második elemzés során a fizikailag bántalmazott személyek fizikai agresszió szintjét hasonlítottam össze fizikailag nem bántalmazott személyek által mutatott fizikai agressziójával (N=102). A fizikailag bántalmazott személyek összlétszáma 51 fő, így a vizsgálat elvégzéséhez a kontroll csoportot randomizálással hoztam létre. Az adattisztítás során leellenőriztem az outlier-eket, melyeket nem töröltem és nem winzorizáltam. Ennek oka, hogy a fizikai agresszió alsókálán magas értéket mutató személyek a teszt során magas értéket mutattak az agresszió többi alsókáláján is. A feltételek ellenőrzését követően a normál eloszlás sérülése miatt a nemparametrikus Mann-Whitney próbát alkalmazva folytattam a feltevés ellenőrzését. A Mann-Whitney próba eredményeképp látható, hogy nincs szignifikáns különbség a fizikailag bántalmazott és nem bántalmazott személyek fizikai agresszió mértéke között ($U=1576,5$, $p=0,310$ (1-tailed)).



4. ábra: A fizikailag bántalmazott és nem bántalmazott egyének fizikai agresszió szintje.

Ezt követően, a harmadik elemzés során a szexuálisan bántalmazott és nem bántalmazott személyek agresszióját vizsgáltam meg. A mintában 56 szexuálisan bántalmazott személy volt, így a vizsgálat elvégzéséhez egy 56 főből álló kontroll csoportot randomizáltam a nem bántalmazott személyek populációjából. Az adattisztítás során egy outlier adatot találtam a mintában, pontosabban a bántalmazott csoportban. Az általa mutatott agresszió a 139-es értéket vette fel, azonban úgy ítélt meg, hogy a kimagasló agresszió érték valid adatot tükrözhet, így nem töröltem és nem is winzorizáltam az adatot. Leellenőriztem az outlier értéket mutató személy többi válaszát is a lehetséges torzítás, vagy invalid válaszok elkerülése érdekében. Az eredmények azt mutatták, hogy a kitöltő egy többszörösen bántalmazott személy, az abúzus különböző formáit is elszenvedte, illetve magas agresszivitás és impulzivitás jellemezte őt.

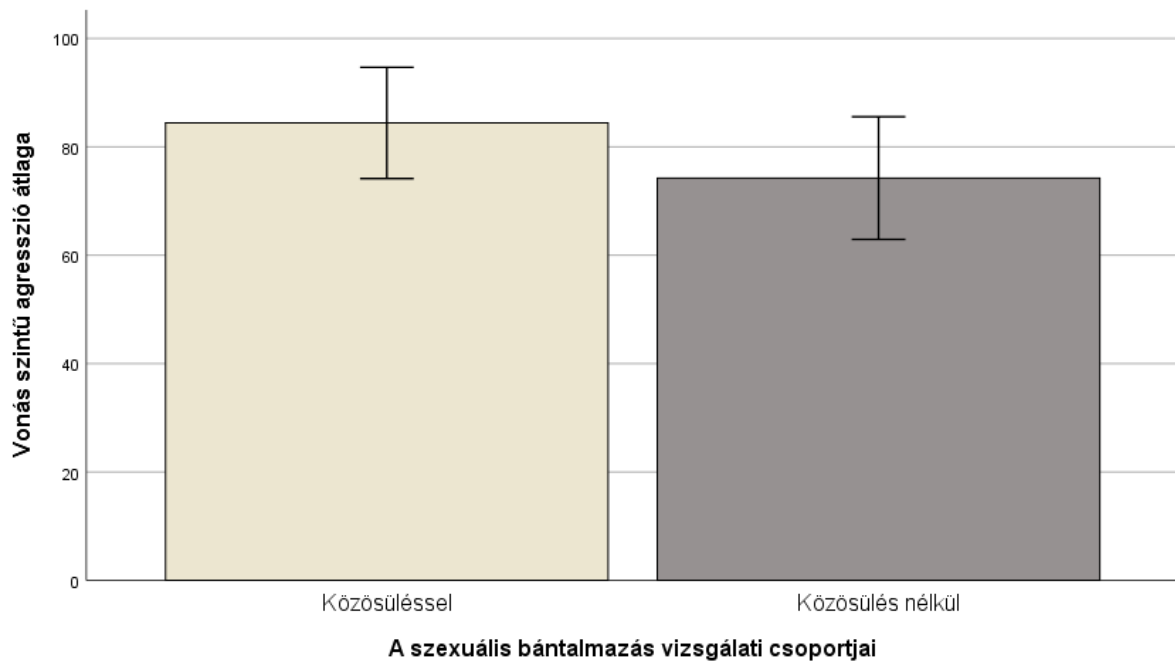
Ezt követően ellenőriztem a feltételek teljesülését a független mintás t- próbához. A normál eloszlás feltétele nem teljesült a mintára, így nemparametrikus úton folytattam a vizsgálatot, a Mann-Whitney próba segítségével. Az eredmények azt mutatták, hogy szignifikáns különbség van a szexuális bántalmazást elszenvedett és nem elszenvedett személyek agressziójának mértéke között. A szexuális bántalmazást elszenvedett személyek magasabb agresszió értéket mutattak, mint az abúzust el nem szenvedő társaik ($U = 1176,0$, $p = 0,011$ (1- tailed)).



5. ábra: A szexuális bántalmazás áldozatai és a kontroll csoport vonásagresszió szintje.

A szexuális bántalmazás áldozatait megkülönböztettem a megtapasztalt abúzus típusától függően is. Az így kapott csoportok egyike a közösülés nélküli, a másik a közösüléssel abuzált személyeket különíti el. Az áldozat akarata ellenére elkövetett közösülést 17 fő élte át az általam reprezentált mintában, így a közösülést nem átélő szexuálisan bántalmazott személyek közül randomizálással választottam ki 17 főt.

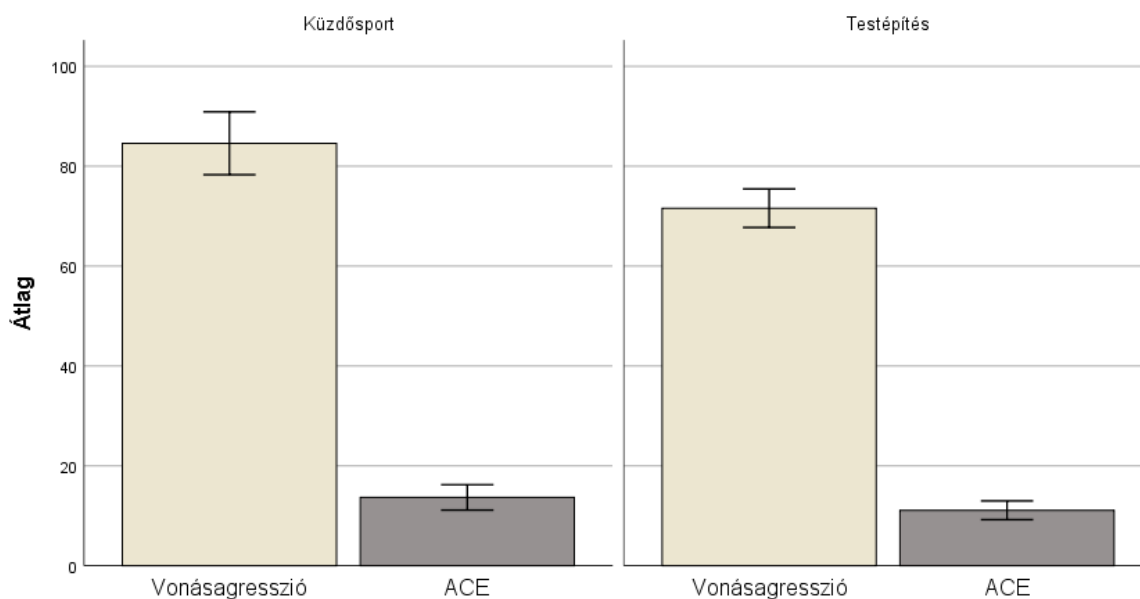
A két kapott csoportot független mintás t- próba segítségével hasonlítottam volna össze, azonban a normál eloszlás feltétele nem teljesült. Ennek következtében a Mann-Whitney próbát alkalmaztam. A nemparametrikus Mann-Whitney próba eredményei nem mutattak szignifikáns különbséget a két csoport agresszió mértéke között ($U=97,0$, $p=0,053$ (1-tailed)).



6. ábra: A közösüléssel és a közösülés nélkül bántalmazott személyek vonás szintű agressziója.

A küzdősportolók és testépítők kapcsolata a vonásagresszióval és a negatív gyermekkori élményekkel.

A küzdősportolók és testépítők vonásagressziójának mértékét és a korábban tapasztalt negatív gyermekkori élményeiket a független mintás egyszempontos (One-way) ANOVA segítségével hasonlítottam össze. Az outlierok szűrését és a feltételek ellenőrzését követően elvégeztem a próbát. A kapott eredmények szerint a küzdősportolókat ($N=51$) magasabb vonásagresszió pontszám jellemzi ($F= 13,69$, $df= 1$, $p< 0,001$), mint a testépítőket ($N=68$), azonban nem jellemző a negatív gyermekkori élmény megélésének különbsége a két csoport között ($F= 2,79$, $df= 1$, $p= 0,097$).

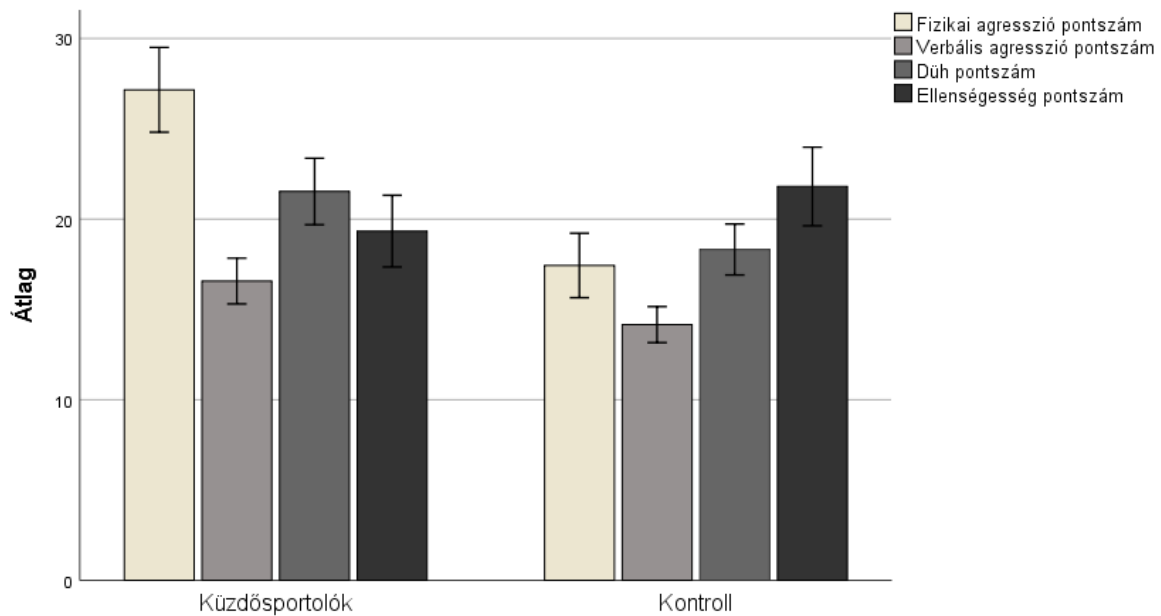


7. ábra: A kūdősportolók és testépítők vonásagressziója és a negatív gyermekkori élményeik átlaga

A kūdősportolók és testépítők adatait külön- külön is megvizsgáltam az agresszió megjelenésének függvényében, összehasonlítva őket kontroll személyek adataival.

A vizsgálat elvégzéséhez független mintás t- próbát alkalmaztam. A testépítők és a nem sportolók agresszió szintjét tekintve nincs különbség a két csoport között, a testépítés az agresszió egyik alskálájával sem mutatott szignifikáns kapcsolatot. A testépítők és a kontroll személyek kapcsolata a fizikai agresszióval ($F = 0,91$; $df = 121$; $p = 0,528$), a verbális agresszióval ($F = 0,35$; $df = 121$; $p = 0,269$), a düh alskálával ($F = 0,11$; $df = 121$; $p = 0,853$) és az ellenségességgel ($F = 0,44$; $df = 121$; $p = 0,246$) nem mutatott különbséget. Ezzel szemben a kūdősportolók az agresszió négy alskálája közül három alskálával is szignifikáns kapcsolatban álltak.

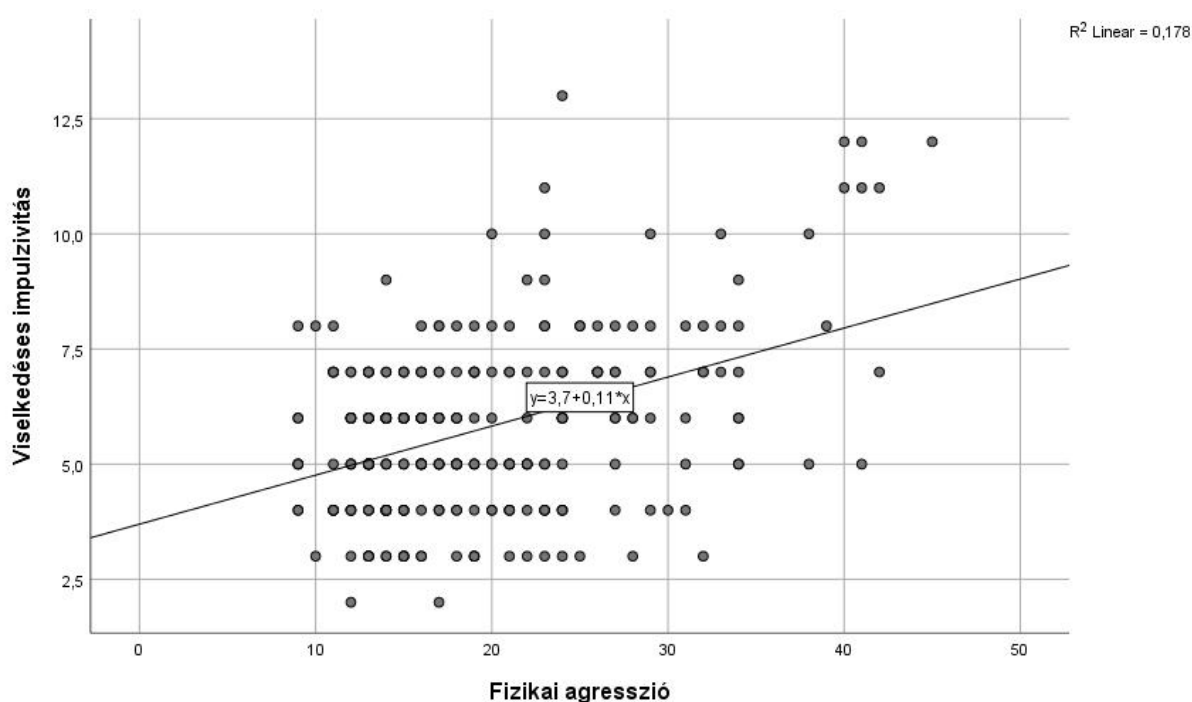
A kūdősportolók és kontroll személyek adatait vizsgálva azonban a nemparametrikus Mann-Whitney próbát alkalmaztam, mert a normál eloszlás feltétele nem teljesült a mintára. Az eredmények azt mutatják, hogy a kūdősportolók magasabb fizikai agressziót ($p < 0,001$), verbális agressziót ($p = 0,003$) és dühöt ($p = 0,006$) mutatnak, mint a kontroll személyek, azonban a hosztilitás/ ellenségesség ($p = 0,163$) tekintetében nincs különbség a két csoport között.



8. ábra: Az agresszió formáinak megjelenése a küzdősportolók és a kontroll csoportban

Korrelációk az impulzivitással

A fizikai agresszió és a viselkedési impulzivitás kapcsolatának feltárására az outlierok szűrését és a feltételek ellenőrzését követően a Pearson- korrelációt alkalmaztam volna, azonban a normál eloszlás feltétele nem teljesült a mintára. A nemparametrikus Spearman- korrelációval folytattam a hipotézis tesztelését. Az eredmények azt mutatják, hogy a fizikai agresszió és a viselkedési impulzivitás között gyenge korreláció van ($r_s = 0,14$ $p < 0,001$ (1- tailed)).



9. ábra: A viselkedéses impulzivitás és a fizikai agresszió kapcsolata

Megvitatás

A negatív gyermekkori élmények hatását számos konstruktum mentén megfigyelhetnénk. Jelen tanulmány fő megállapítása, hogy a gyermekkorban elszenvedett negatív élmények és a felnőttkorban mutatott vonásagresszió és impulzivitás összefüggést mutat, valamint, hogy a küzdősportolók körében magasabb szintű agresszió figyelhető meg, mint a nem sportolók, vagy egyéb sportot űzők körében.

A vizsgálatban összesen 288 fő vett részt, férfiak (31,6%) és nők (68,4%) egyaránt, azonban nem végeztem el nemek szerinti összehasonlítást. A résztvevő személyek közül mindenki megtapasztalta a negatív gyermekkori élmények valamely formáját, legmagasabb százalékban a fizikai bántalmazás áldozatai voltak. Azok a személyek, akik életük során legalább egyszer elszenvedték a fizikai bántalmazás valamely formáját, a minta 68,1%-t tették ki. Ezt követi a verbális bántalmazás, amely a résztvevők 67%-t érinti.

A korábbi kutatások eredményei alapján egyértelműen kijelenthető, hogy a gyermekkorban elszenvedett negatív élmények rendkívül nagy kockázatot jelentenek a felnőttkori viselkedésmintázataink kialakulására. Ezek az élmények összefüggésben állnak a

vonásagresszióval is, azonban ennek kapcsolatát korábban még nem vizsgálták a magyar populáción.

A sorozatos gyermekkori bántalmazást elszenvedett személyek (N= 53) és a nem bántalmazott személyek agresszió szintjének összehasonlítása is egyezést mutat a korábbi vizsgálatok eredményeivel, miszerint a többszörösen bántalmazott személyek hajlamosabbak az agresszív cselekedetek végrehajtására, mint nem bántalmazott társaik (Pozzo és mtsai, 2021). A megállapítást követően megvizsgáltam a bántalmazás különböző típusainak összefüggését a mutatott agresszió szintjével, így feltárva a fizikai- (N= 51), és szexuális bántalmazás áldozatainak (N= 56) magas agresszió szintjét a többi résztvevőéhez képest.

A kutatásban látott negatív gyermekkori élmények és a vonás szintű agresszió pozitív korrelációja összhangban van tehát a korábbi kutatások eredményeivel. Az aktuális kutatásban kapott eredmények egyezést mutatnak Auslander és mtsai 2016-ban elvégzett eredményeivel. Úgy találták, hogy a nem megfelelő bánásmód következtében gyakrabban fordulnak elő erőszakos megnyilvánulások, valamint, hogy a bántalmazott előéletű személyek vonás szintű agressziója magasabb, mint azoknak a személyeknek, akik gyermekként nem tapasztalták meg az abúzus bizonyos formáit (Auslander és mtsai, 2016). Hasonló eredményeket értek el kutatásukban Banducci és mtsai (2014), akik a fizikailag és lelkileg bántalmazott személyeket vizsgálták meg az agresszió szempontjából. Az eredmények csakugyan azt mutatják, hogy a bántalmazott személyek hajlamosabbak az agresszív cselekedetek végrehajtására.

Az abúzus típusától függően változhat az agresszió megjelenésének a gyakorisága is. Korábbi eredmények azt mutatják, hogy a fizikai bántalmazást átélt személyek felnőttkorukban gyakrabban mutatnak agresszív viselkedést, mint azok a személyek, akik nem tapasztalták meg a fizikai abúzus formáit (Harford és mtsai, 2014). Sajnos az elemszám jelen esetben nem bizonyult elegendőnek ahhoz, hogy ezt a különbséget megfelelően megvizsgálhassuk, ugyanis a kapott eredmények nincsenek összhangban a nemzetközi adatokkal. Úgy gondolom, hogy amennyiben az elemzést megismételnénk egy nagyobb mintán, az akkor kapott eredményeink korrelálnának a nemzetközi kutatások eredményeivel. A fizikai abúzus áldozatai mellett megvizsgáltam a szexuálisan bántalmazott személyek agressziójának mértékét, és összehasonlítottam azt nem bántalmazott személyek adataival. Az eredmények azt mutatják, hogy a szexuális abúzust átélt személyek agresszívbabbak, mint a nem bántalmazott vizsgálati személyek. Ez a következmény összhangban áll Mumford és mtsai (2019) kutatásának eredményeivel, amely szerint a gyermekkorban bekövetkezett szexuális bántalmazás megnöveli az agresszív megnyilvánulások számát, és az idegenekkel szemben tanúsított

erőszak és ellenségesség mértékét. Wamser- Nanney és mtsai (2020) megfigyelték azonban azt is, hogy a szexuális bántalmazás összefüggésben áll az agresszió négy alkálójának mindegyikével, a fizikai-, verbális agresszió és a düh megjelenése is gyakori a hosztilitás mellett. Az eredmények alapján emellett elmondható, hogy az agresszió mértéke nem mutat összefüggést azzal, hogy a szexuális bántalmazás során történt-e tényleges közösülés az áldozattal, vagy sem. Azok a személyek, akikkel akarata ellenére ténylegesen közösültek orálisan, vaginálisan, vagy análisan, nem mutattak magasabb agressziót, mint azok a személyek, akiket közösülés nélküli szexuális zaklatás érintett („Érintették szexuális módon az akarata ellenére”).

A szexuális bántalmazás következtében nem csak a mentális, de a fizikai megbetegedések száma is jelentősen megnövekedett. Megfigyelték, hogy a szexuális bántalmazás áldozatainak specifikus felismerési jelei vannak. Ilyen specifikus jel a nemi szervek és/ vagy a végbél sérülése, gyulladása, valamint megfigyelték, hogy az áldozatok gyakran szexuális úton terjedő nemi betegségek hordozóivá válnak a bántalmazás következtében (például HIV vírus), ami tovább nehezíti a trauma feldolgozását, és ezáltal további feszültséget eredményez (Csorba, 2006).

Régóta ismert tény, hogy a bizonyos sportágakban magasabb szinten van jelen az agresszió, mint a többiben. Korábbi tanulmányok eredményei szerint a páros küzdősportágakban gyakrabban fordulnak elő agresszív cselekedetek, mint a többi vizsgált sportágban (Morvay és mtsai, 2020). A küzdősportolók között az agresszív személyek előfordulása és ezáltal az agresszivitás fokozott megjelenésére magyarázatot adhat az is, hogy a küzdősportok pozitív hatással vannak az erőszakos személyekre (Harwood és mtsai, 2017). Éppen ezért megvizsgáltam a küzdősportolók (N= 51) esetében mérhető vonás szintű agresszió és a negatív gyermekkori élmények mértékét. Ugyan a vonásagresszió tekintetében szignifikánsan magas eredményt értek el a küzdősportolók a vizsgálatban, a negatív gyermekkori tapasztalatok terén nem mutatnak különbséget a nem sportolókkal szemben. A sportágak közötti különbségek megfigyelésére összehasonlítottam a küzdősportolók és testépítők vonásagresszió és ACE szintjét is. Az eredmények összefüggésben állnak a korábbi tanulmányok tapasztalataival, miszerint a küzdősportolók agresszívbabak, mint bizonyos más sportágak sportolói (jelen esetben a testépítők), azonban az ACE tekintetében nincs különbség a csoportok között.

A küzdősportok és harcművészetek az erőszak leküzdésében is segítséget nyújtanak, így feltételezhető, hogy ez az egyik oka, amiért több agresszív személy fordul elő ebben a sportban (Harwood és mtsai, 2017), és amiért magasabb értéket értek el az agresszió mérésekor, mint a

többiek. Az itt megjelenő agresszió okával azonban érdemes lenne további vizsgálatokat folytatni, hiszen jelen mintában az erőszakos viselkedés nem mutatott összefüggést a gyermekkori tapasztalatokkal.

A negatív gyermekkori élmények az agresszió mellett összefüggésben állnak a szerhasználati szokások kialakulásával is (Herrenkohl és mtsai, 2013). A szerhasználat, különösen az illegális szerek használata, gyakori jelenség a testépítők körében (Das és Datta, 2018), így érdemesnek tartottam megvizsgálni az ő csoportjukat is. A testépítők (N= 68) körében az elvégzett elemzés azonban nem mutatott szignifikáns eredményt az erőszakos viselkedés és gyermekkorban megtapasztalt negatív élmények kapcsán. A fizikai agresszió és a szerhasználat kapcsolatát megerősítették 2005-ben is (Guilamo- Ramos és mtsai, 2005), így továbbra is érdemesnek tartom nagyobb mintán ismételt elvégezni az elemzést, bővítve azt egy szerhasználati szokásokra irányuló kérdőívvel.

Az agresszió és az impulzivitás kapcsolatát alátámasztották már korábban (Kapitány-Fövény és mtsai, 2014), melyet jelen kutatás eredményeivel is összhangba lehet hozni. A fizikai agresszió és a viselkedéses impulzivitás kapcsolata jelen esetben is szignifikáns eredményt mutatott, bár gyenge kapcsolatban állnak egymással.

Limitációk

Úgy gondolom, hogy a kutatásra több befolyásoló tényező is hatást gyakorolhatott. A tanulmányt keresztmetszeti vizsgálatként terveztem és végeztem el, így nem teszi lehetővé a longitudinális kép, és azzal együtt a valódi ok- okozati összefüggések feltárását. Tovább nehezítette az adatfelvételt a Covid-19 járványhelyzet is, melynek következtében online végeztem el az adatgyűjtést. Az online adatfelvétel során nehéznek bizonyul az ellenőrzött feltételek, a kontroll és a figyelem fenntartása. A torzítások lehető legnagyobb mértékű elkerülése érdekében igyekeztem lerövidíteni a kérdőív hosszát, hogy minél könnyebben lehetővé tegyem a figyelem fenntartását, és ezáltal is elkerüljem az invalid válaszok érkezését. A lehetséges torzítások elkerülését elősegíti emellett a kérdőívek reliabilitása és validitása is, amelyet leellenőriztem az IBM SPSS Statistics 26.0 rendszerével az elemzések megkezdése előtt.

Fontosnak tartom megjegyezni, hogy a gyermekkori bántalmazás ténye gyakran alulreprezentált eredményt mutathat, hiszen a traumatizációt elszenvedett személyek sokszor nem mernek, illetve nem szeretnek nyilatkozni az elszenvedett bántalmazásokról a fokozott szégyenérzet következtében.

Kitekintés

A kutatást, feltáró jellege révén hasznosnak tartom a magyar populáción elvégzett összefüggések megfigyelésében. Hazánkban korábban még nem vizsgálták meg a negatív gyermekkori élmények és a vonásagresszió kapcsolatát. Úgy gondolom, hogy a kutatás erősségeihez tartozik, hogy a tanulmányban egészen nagy létszámmal vettek részt a vizsgálati személyek, illetve, hogy sikerült felmérni a bántalmazott személyek előfordulásának gyakoriságát.

A tanulmány rávilágított a gyermekkori tapasztalatok fontosságára, és a negatív élmények és a vonásagresszió kapcsolatának jelentőségére. Hasznosnak tartom a kutatás folytatását és kibővítését, amelyet elsősorban egy nagyobb populáción elvégzett adatgyűjtéssel és annak kiértékelésével kezdenék el. Ezenfelül szükségesnek tartom a kérdőívcsomag kiegészítését, először az ACE- IQ kérdőív teljes hosszának alkalmazásával- tehát kitérnék a kortársak közötti erőszak, a közösségi erőszak és a háború/ kollektív erőszak elszenvedésére irányuló tételekre is, hiszen ezek a tényezők is hozzájárulnak az agresszív viselkedés megjelenéséhez. Emellett érdemes az impulzivitás mérésének kibővítése is, hiszen jelen kutatásban az impulzivitás nem mutatott összefüggést az agresszióval.

Úgy gondolom, hogy a kutatás tovább fejleszthető lenne, amennyiben a kérdőívcsomagot egy szerhasználatra irányuló kérdőívvel bővíteném, valamint egy, a pszichés jóllét mérésére alkalmas kérdőívvel, hiszen a korábbi eredmények szoros összefüggést mutatnak az említett konstruktumokkal. Dube és mtsai (2003) az ACE-ekkel kapcsolatos kutatásukban feltárták, hogy a gyermekkori, meghatározó élmények erős összefüggésben állnak a felnőttkori szerhasználat kialakulásával.

Emellett a sportolók esetében megjelenő agresszió okával további vizsgálatok folytatása indokolt lenne, hiszen jelen tanulmányban az erőszakos viselkedés nem mutatott összefüggést

a gyermekkori tapasztalatokkal. Érdeemesnek tartom a vizsgálat újbóli elvégzését egy nagyobb mintán.

A szexuálisan bántalmazott személyek közreműködésével való további vizsgálatok (például pszichés jóllétre irányuló kérdőív) elvégzése is ígéretes lehetőségnek bizonyul a kutatás továbbfejlesztésére, hiszen a mintában magas számban fordultak elő a szexuális abúzust elszenvedett személyek. A toborzást elősegítheti egy nemibeteg gondozóban/ klinikán végzett adatgyűjtés, hiszen az áldozatok között gyakrabban fordulnak elő szexuális úton terjedő nemi betegségek. Egy, a szexuális bántalmazás és az élethosszig tartó agresszió kapcsolatára irányuló kutatásban kimutatták, hogy a szexuális zaklatás női áldozatai körében magasabb agresszió figyelhető meg, mint a férfi áldozatok körében, valamint, hogy a bántalmazás gyakorisága is meghatározó az agresszió kialakulásában (Norton- Baker és mtsai, 2019).

Irodalomjegyzék

1. Árki, I., Kovács, Zs. és Scheiber, D. (2013). Gyermekbántalmazás és elhanyagolás, *Gyermekgyógyászati Továbbképző Szemle, 2013. április*, 73-75
2. Auslander, W., Sterzing, P., Threlfall, J., Gerke, D. és Edmond, T. (2016). Childhood Abuse and Aggression in Adolescent Girls Involved in Child Welfare: The Role of Depression and Posttraumatic Stress. *Journ Child Adol Trauma* 9, 359–368
3. Banducci, A. N., Hoffman, E. M., Lejuez, C.W. és Koenen, K. C. (2014) The impact of childhood abuse on inpatient substance users: Specific links with risky sex, aggression, and emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect* 38, 928–938
4. Bogárné, K. J. (2016). A családi nevelés és a szülői hivatás sajátosságai, feladatai. *Collegium Doctorum Magyar Református Teológia* 2016/2, 348- 371
5. Buss, A. H., és Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452–459.
6. Colburn, A. R., Kremer, K. P. és Jackson, D. B. (2021) Early trauma and psychosocial outcomes among college students. *Children and Youth Services Review* 126 106052
7. Csorba, R. (2006) Fiatalkorúakkal szemben elkövetett szexuális bántalmazások. Egyetemi doktori értekezés
8. Das, I. és Datta, S. (2018) Dimensions of personality, depression and aggression among male bodybuilders. *Indian Journal of Community Psychology* 14
9. Dodge, K. A. és Coie, J. D. (1987) Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *J. Pers. Soc. Psychol.* 53 1146–58
10. Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H., Anda, R. F. (2003) Childhood Abuse, Neglect, and Household Dysfunction and the Risk of Illicit Drug Use: The Adverse Childhood Experiences Study. *Pediatrics* 111, 3
11. Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A. és Hamby, S. L. (2015) Prevalence of Childhood Exposure to Violence, Crime, and Abuse, Results From the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics* 169, 8
12. Gabler, H. (1976) Aggressive handlungen im sport. Hoffmann Verlag, Schondorf.
13. Gallaway, M. S., Fink, D. S., Millikan, A. M. és Bell, M. R. (2012) Factors Associated With Physical Aggression Among US Army Soldiers. *Aggressive Behavior* 38, 357-367

14. Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., Turrisi, R., és Johansson, M. (2005). Parental and school correlates of binge drinking among middle school students. *American Journal of Public Health*, 95 (5), 894–899.
 15. Harford, T. C., Yi, H. és Grant, B. F. (2014) Associations between childhood abuse and interpersonal aggression and suicide attempt among U.S. adults in a national study. *Child Abuse & Neglect* 38, 1389–1398
 16. Harwood, A., Lavidor, M. és Rassovsky, Y. (2017) Reducing aggression with martial arts: A meta-analysis of child and youth studies. *Aggression and Violent Behavior* 34, 96–101
 17. He, N. és Xiang, Y. (2021) How child maltreatment impacts internalized/externalized aggression among Chinese adolescents from perspectives of social comparison and the general aggression model. *Child Abuse & Neglect* 117 105024
 18. Herczog, M. és Kovács, Zs. (2004). A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, kezelése és felismerése, MAVÉ Budapest 2004
 19. Herrenkohl, T. I., Hong, S., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C. és Russo, M. J. (2013) Developmental Impacts of Child Abuse and Neglect Related to Adult Mental Health, Substance Use, and Physical Health. *J Fam Viol* 28, 191–199
 20. Herrera, V. M. és McCloskey, L. A. (2003) Sexual abuse, family violence, and female delinquency: Findings from a longitudinal study. *Violence Vict.* 18, 319–334.
 21. Kapitány-Fövény, M. (2021) Barratt Impulzivitás Skála a (Barratt Impulsiveness Scale; BIS). Kérdőíves módszerek a klinikai és egészségpszichológiai kutatásban és gyakorlatban. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 3-7.
 22. Khodabandeh, F., Khalilzadeh, M. és Hemati, Z. (2017) The Impact of Adverse Childhood Experiences on Adulthood Aggression and Self Esteem A Study on Male Forensic Clients. *Novel Biomed* 6 (2), 85-91
 23. Kis, A. (2010) Az agresszió etológiai szempontú elemzése, különös tekintettel az emberre és környezetére (szakdolgozat)
 24. Lafuente, J. C., Zubiaur, M. és Gutierrez-García, C. (2021) Effects of martial arts and combat sports training on anger and aggression. *Aggression and Violent Behavior* 58, 101611
 25. Latzman, R. D., és Vaidya, J. (2013) Common and distinct associations between aggression and alcohol problems with trait disinhibition. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 35 (2), 186-196
- Letöltve 2021.12.16. <https://doi.org/10.1002/jts.22572>

26. Lukács, L. (2006) MLSZ – NUPI ZÁNKAI UTÁNPÓTLÁS LABDARÚGÓ TÁBOR 2006. Pszichológiai mérések I.
27. Matsuura, N., Hashimoto, T. és Toichi, M. (2009) Correlations among self-esteem, aggression, adverse childhood experiences and depression in inmates of a female juvenile correctional facility in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 63, 478–485
28. Meadow, R. (1997). ABC of Child Abuse, BMJ Publishing Group, Bristol, 1197
29. Milletich, R. J., Kelley, M. L., Doane, A. N. és Pearson, M. R. (2010) Exposure to Interparental Violence and Childhood Physical and Emotional Abuse as Related to Physical Aggression in Undergraduate Dating Relationships. *Journal of Family Violence* 25, 627–637
30. Morvay-Sey, K., Tékus, É., Kerner, Á., Rétsági, E., Ács, P. és Pálvölgyi, Á. (2020) A vonás-agresszió összehasonlító vizsgálata különböző sportágat űzők, valamint rendszeresen nem sportolók körében. *Sport- és egészségtudományi füzetek, 2020 IV. évfolyam I. szám/ 2020.* 46-62
31. Mumford, E. A., Taylor, B. G., Berg, M., Liu, W. és Miesfeld, N. (2019) The social anatomy of adverse childhood experiences and aggression in a representative sample of young adults in the U.S. *Child Abuse & Neglect* 88, 15–27
32. Norton- Baker, M., Wolff, J. M., Kolander, T. W., Evans, M., King, A. (2019) Childhood Sexual Abuse and Lifetime Aggression. *Journal of Child Sexual Abuse. Long- Term Effects of Child Sexual Abuse* 28, 690-707
33. Palaczky, M., Vereby, B., Páli, E. és Révész, Gy. (2008). A Gyermekbántalmazás, Szerk.: Dr. Vetró Ágnes, Gyermek és Ifjúságpszichiátria, Medicina Könyvkiadó Rt. Bp. 2008, 362-363.
34. Patton, J. H., Stanford, M. S. és Barratt, E. S. (1995) Factor structure of the barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*, 51(6), 768-774.
35. Pikó, B. és Pinczés, T. (2013) Serdülők alkoholfogyasztása és dohányzása az impulzivitás, kockázatvállalás és énhatékonyság tükrében. *Mentálhigiéne és Pszichoszomatika* 15(1), 31—47
36. Pozzo, J. D., Walsh-Messinger, J. és Antonius, D. (2021) The influence of childhood trauma on aggression and violent behavior in first episode psychosis. *Aggression and Violent Behavior* 61,101677
37. Putnam, F.W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269–278.

38. Révész, Gy. (2004). Szülői bánásmód-gyermekebántalmazás Új Mandátum Könyvkiadó, Bp. 2004
39. Rucska, A. és Kiss-Tóth, E. (2017) Agresszió és viktimizáció egy hátrányos helyzetű térség gimnáziumában. Válogatott tanulmányok..., ISBN 978-80-89691-40-1
40. Shin, S. H., McDonald, S. E. és Conley, D. (2018) Profiles of adverse childhood experiences and impulsivity. *Child Abuse & Neglect* 85, 118–126
41. Smith, M. és Bentovim, A. (1994). Physical and Emotional Maltreatment in Michael Rutter, Eric Taylor And Lionel Hershow, Child and Adolescent Psychiatry Modern Approaches, *Blackwell Science*, 1994, 231.
42. Tóth, J. I. (2016) Az agresszió. Pro Philosophia Szegediensi Alapítvány, Magyar Filozófiai Társaság, Státus Kiadó (2016) 207-218
43. Újhelyiné, A. N. és Kuritárné, I. Sz. (2020) Az ártalmas gyermekkori élmények hatása a felnőttkori egészségi állapotra. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika* 21 1, 1–36
44. Wamser-Nanney, R., Walker, H. E. és Nanney, J. T. (2020) Sexual Assault, Posttraumatic Stress Symptoms, and Indices of Aggression Among Women.
45. Wildeman, C., Emanuel, N., Leventhal, J. M., Putnam-Hornstein, E., Waldfogel, J. és Lee, H. (2014). The prevalence of confirmed maltreatment among US children, 2004 to 2011. *JAMA Pediatrics*, 168(8), 706–713.
46. Wildeman, C., Emanuel, N., Leventhal, J. M., Putnam-Hornstein, E., Waldfogel, J. és Lee, H. (2014). The prevalence of confirmed maltreatment among US children, 2004 to 2011. *JAMA Pediatrics*, 168(8), 706–713.
47. World Health Organization (2021) Injuries and violence
48. World Health Organization. (2018) Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. In Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)

Mellékletek

Tájékoztató

Tisztelt Résztvevő!

Sirkó Klaudia vagyok, a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Bölcsész- és Társadalomtudományi Karának harmadéves pszichológia alapszakos hallgatója. Szeretném felkérni Önt, hogy vegyen részt kutatásomban, melyben a negatív gyermekkori élmények és a felnőttkori vonásagresszió kapcsolatát vizsgálom.

A kérdőív kitöltése körülbelül 15-20 percet vesz igénybe. A kutatásban való részvétel önkéntes, a kitöltés bármikor következmények nélkül megszakítható, ekkor az adatok megsemmisítésre kerülnek. A vizsgálat anonim módon történik, semmilyen azonosításra alkalmas adatot nem gyűjtök, illetve nem készítek pszichológiai leletet.

A kérdőív kitöltésének megkezdése előtt az Önök tájékoztatására és a kutatásba való beleegyezésük kérésére is sor kerül. Minden adatot bizalmasan kezelek, kizárólag statisztikai célokra, általános összefüggések feltérképezésére használom fel őket.

A kérdőívben található kérdések érzékeny témát érintenek, ha úgy érzi a kérdések felkavaróak és segítségre lenne szüksége, az alábbi telefonszámokat keresheti fel:

Magyar Lelki Elsősegély Telefonszolgálatok Szövetsége: 116-123 / 06 80 810-600

Amennyiben kérdése, illetve bármilyen észrevétele van a kutatással kapcsolatban, kérem forduljon hozzám bizalommal az alábbi elérhetőségen:

klaudiasirko.ppke@gmail.com

Témavezető: Dr. Matuszka Balázs

Köszönöm a szíves kitöltést!

Tisztelettel:

Sirkó Klaudia

Kijelentem, hogy elmúltam 18 éves, a tájékoztató és beleegyező nyilatkozatot elolvastam, maradéktalanul megértettem, és az abban foglaltakkal egyetértek.

☐ Igen

☐ Nem