

Dr. Pataky Nóra



PSZICHOPÁTIÁS TENDENCIÁK
MEGJELENÉSE
GYEREK- ÉS SERDÜLŐKORBAN



Dr. Pataky Nóra



PSZICHOPÁTIÁS TENDENCIÁK
MEGJELENÉSE
GYEREK- ÉS SERDÜLŐKORBAN



Debreceni Egyetemi Kiadó
Debrecen University Press
2016

Lektorálta:

Dr. Figula Erika
Dr. Pék Győző

Minden jog fenntartva.

A kötetet sokszorosítani, abból részeket bármilyen formában publikálni csak a szerkesztők írásos engedélyének birtokában lehet.

© Debreceni Egyetemi Kiadó Debrecen University Press,
beleértve az egyetemi hálózaton belüli elektronikus terjesztés jogát is

ISBN 978 963 318 593 3

Kiadta a Debreceni Egyetemi Kiadó, az 1795-ben alapított
Magyar Könyvkiadók és Könyvterjesztők Egyesülésének a tagja
www.dupress.hu

Felelős kiadó: Karácsony Gyöngyi
Nyomdai munkálatokat

a Debreceni Egyetem sokszorosítóüzeme végezte 2016-ban.

TARTALOM

BEVEZETÉS ÉS TÉMAFELVETÉS	5
1. A rideg/érzékeny vonások bemutatása.....	7
2. A pszichopátia konstrukció kiterjesztése gyermek- és serdülőkorra, a rideg/érzékeny vonásokkal kapcsolatos korai vizsgálatok	10
3. A rideg/érzékeny vonások mérése	15
4. Nemi különbségek.....	21
5. A rideg/érzékeny vonások stabilitása	24
6. Komorbiditás.....	27
7. Rideg/érzékeny vonások és agresszió	29
8. Rideg/érzékeny vonások és személyiség.....	32
9. Rideg/érzékeny vonások, empátia és mentalizáció.....	38
10. Rideg/érzékeny vonások és intelligencia	47
11. Rideg/érzékeny vonások és kortárskapcsolatok	48
12. Rideg/érzékeny vonások és a szülői nevelés kapcsolata	50
13. Kezelés és nevelési intervenciók pszichopátiás tendenciák esetében	52
14. Zaklatás és rideg/érzékeny vonások.....	58
15. Az agresszió csökkentése és a zaklatás kezelési lehetőségei iskolai közegben.....	67

KUTATÁSOK ÉS KUTATÁSI EREDMÉNYEK.....	75
16. A kutatás célja és a kérdésfelvetések.....	75
17. A vizsgálati minta bemutatása	80
18. Vizsgálati eszközök.....	81
19. A vizsgálati eredmények összefoglalása.....	87
Irodalomjegyzék.....	92

BEVEZETÉS ÉS TÉMAFELVETÉS

A gyermek- és serdülőkorban megjelenő magatartási problémák kezelése egyre nagyobb kihívások elé állítja a szülőket, a pedagógusokat és a gyerekekkel foglalkozó szakembereket. A magatartászavarok kezelésében újabb és újabb megközelítések jelennek meg, melyek többsége tartalmaz olyan elemeket, amelyek hasznosnak bizonyulnak a gyakorlatban dolgozó szakemberek számára. A magatartásproblémák megközelítésének legtöbb elmélete és intervenciósi lehetőségei leginkább a külső okokból létrejövő zavarokra fókuszálnak, és kevésbé a súlyosabb tüneteket produkáló intrapszichés tényezők által meghatározott magatartásproblémákra. Igaz, ezek a magatartászavarok kisebb csoportját alkotják. A szocializációs és környezeti hiányokból kialakuló problémák hatékonyabban csökkenthetőek a szakemberek klasszikusnak számító eszköztárával. Azonban hiányos tudással rendelkezünk arról, hogy mi különbözteti meg a belső tényezők által kialakuló zavarokat, hogyan lehet elkülöníteni ezt a típust, és ami talán a legfontosabb, milyen speciális bánásmódot igényelnek ezek a gyerekek és fiatalok. Általánosságban megfogalmazhatjuk, hogy a fegyelmezési eszközök egy része beválik a magatartásproblémás gyerekeknél, a személyiségjellemzők által vezérelt eseteknél azonban ellenkező hatást is elérhetünk velük. Számos oka lehet, hogy a személyiségjegyek alapján alig különítették el a magatartásproblémás gyerekeket, kizárólag a viselkedéses megnyilvánulásaikból következtettek a problémára. Talán a legnagyobb ellenállást az okozta, hogy ezzel a szemlélettel a gyerekkorban megjelenő pszichopátiás jegyek meglétét valószínűsítjük.

Az utóbbi években a nemzetközi kutatásokban egyre növekvő számú vizsgálatot végeztek a gyermek- és serdülőkorban megjelenő pszichopátiás vonásokkal kapcsolatban. A gyermek- és serdülőkori pszichopata konstelláció magját a rideg/érzéketlen (R/É) vonások képezik, tehát ezek vizsgálata került a kutatások középpontjába. A vonások sajátosságos érzelmi (bűntudat hiánya, sekélyes érzelmek) és interperszonális stílust (proaktív agresszió, felelősségvállalás hiánya) jelentenek, melyek a korai életévekben jelennek meg és stabilak maradhatnak gyermek- és serdülőkorban. A rideg/érzéketlen vonások jelenléte meghatározza az agresszív, magatartászavaros gyerekek egy alcsoportját, akikre a fegyelmezési módszerekkel szembeni ellenállás jellemző, és a vonások jelenléte rossz terápiás prognózist jelent.

A nemzetközi kutatások eredményei alátámasztják az R/É vonások vizsgálatának fontosságát és létjogosultságát, a vonások megjelenése és természete azonban eltérhet különböző országokban. A magyarországi iskolákban egyre gyakoribbá váló agresszió és magatartási problémák (Ivány, 2008; Fülöpné Böszörményi, 2003) további motivációt jelentettek számunkra, és az sem elhanyagolható tényező, hogy a pedagógusok folyamatosan jelzik az igényüket a problémás gyerekek megértésére és sikeresebb kezelésére.

A következőkben összefoglaljuk és értelmezzük az idegen nyelvű szakirodalom legfontosabb megállapításait. Szinte kizárólag idegen nyelvű anyagra támaszkodhattunk, és törekedtünk arra, hogy szorosan a közvetlen téma adekvát feldolgozását nyújtsuk, mivel ebben a témában kevés az elérhető magyar nyelvű szakmai anyag.

1. A rideg/érzéketlen vonások bemutatása

Cleckley az „Az egészség álarca” (The Mask of Sanity) című könyve 1941-ben jelent meg, amelyben elsőként írta le a pszichopátia konstruktumot. A jelenkori tudományos munkák az 1976-os ötödik kiadásra hivatkoznak (Kulcsár, 1991). Cleckley a pszichopátiát stabil személyiségdiszpozíciónak tekintette, mely a következő jellemzőkben nyilvánulhat meg:

1. Felületes báj és jó intellektus
2. Téveszmék vagy más, irracionális gondolkodásra utaló jelenségek hiánya
3. Idegesség, pszichoneurotikus manifesztációk hiánya
4. Megbízhatatlanság
5. Szavahihetőség hiánya, őszintétlenség
6. Bűntudat és szégyenérzés hiánya
7. Nem megfelelően motivált antiszociális viselkedés
8. Gyenge ítélőképesség, a tapasztalatokból tanulás hiánya
9. Kóros énközpontúság, szeretetképtelenség
10. A főbb érzelmi reakciók általános sivársága
11. A belátás speciális hiánya
12. Interperszonális érzékenység hiánya

13. Különlegesen visszataszító viselkedés alkohol hatása alatt, olykor anélkül
14. Öngyilkosság ritka előfordulása
15. A nemi élet személytelen és integrálatlan volta
16. Bármely életterv követésére való képtelenség

A konstelláció a fent bemutatott negatív tulajdonságok mellett pozitív tulajdonságokat is tartalmazott. Cleckley esettanulmányaiban szemlélteti a pszichopata báját, mások manipulálásának képességét, a jó manuális és téri tájékozódási képességeket továbbá a motoros funkciók átlagon felüli működését. Cleckley a pszichopátia interperszonális és affektív jellemzőire összpontosított, azonban könyvében megemlíti, hogy a pszichopáták gyakran mutatnak antiszociális viselkedést.

Cleckley leírását felhasználva Hare és mtsai 1985-ben készítették el a pszichopátia mérésére alkalmas Psychopathy Checklist-et (PCL), mely két faktor mentén írta le a pszichopátiás személyiséget:

- affektív és interperszonális vonások
- életstílus és antiszociális viselkedés.

A kérdőív átdolgozott változata 2003-ben készült el (Psychopathy Checklist Revisited, PCL-R). Hare (2003) a két faktort kevésnek találta a pszichopátia komplex konstruktumának leírására és a PCL-R pszichometriai analízisét célzó munkák

(Vitacco és mtsai, 2005; Hill és mtsai, 2004) alátámasztotta elképzelését. A pszichopátia struktúráját tekintve jelenleg a négy faktoros modell tekinthető a legteljesebb és legjobban illeszkedő megközelítésnek. A modell a következő faktorokat és alfaktorokat tartalmazza: *interperszonális faktor* (manipulatív, patológiás hazudozó, grandiozitás, felületesség), *affektív faktor* (empátia hiánya, érzelemmentesség, sekélyes érzelmek, büntudat hiánya, felelősségvállalás hiánya), *életstílus faktor* (felelőtlenység, impulzivitás, parazita életstílus, célok hiánya, ingerkeresés) valamint *antiszociális faktor* (gyenge viselkedéskontroll, korai magatartásproblémák, fiatalkori bűnözés, változatos bűncselekmények, a viselkedéses tanulás deficitje).

Cooke és Mitchie (2001) valamint Hare (2003) az interperszonális-affektív faktort (callous-unemotional, rideg/érzéketlen a továbbiakban: R/É) emelik ki a konstruktumból, melyet a pszichopátia többfaktoros modelljei kivétel nélkül tartalmaznak (Körmendi és Szklénárik, 2013).

Az R/É faktor a pszichopátia „magjakét” tekinthető és a következő jellemzőket tartalmazza: empátia hiánya vagy csökkent mértéke, szegényes érzelmi reakciók, büntudat és felelősségvállalás hiánya.

A gyermek- és serdülőkori pszichopátiával kapcsolatos vizsgálatok elsődlegesen az R/É vonásokra fókuszálnak mivel az R/É vonások fontos interperszonális és affektív személyiségjellemzőket tartalmaznak, a pszichopátia egyéb aspektusai (például antiszociális viselkedés és életstílus) valószínűleg az R/É vonások eredményeként alakulnak ki, a korai életévükben még kevésbé jellemzőek és ezért nehezen vizsgálhatóak.

2. A pszichopátia konstruktum kiterjesztése gyermek- és serdülőkorra, a rideg/érzéketlen vonásokkal kapcsolatos korai vizsgálatok

A gyermek- és serdülőkorban megjelenő pszichopátiás (R/É) vonások vizsgálatát nagymértékben inspirálták a felnőtt pszichopátákkal végzett terápiás hatékonyságvizsgálatok eredményei, melyek szerint a pszichopátia kezelése a legtöbb esetben sikertelen, vagyis az intervenciót követően nem történik viselkedés és személyiségváltozás (Harris, Rice és Cormier 1991). Ugyanakkor – érthető módon – a szakmai közvélemény ellenállással fogadta a pszichopátia konstruktumának gyermek- és serdülőkorra történő kiterjesztését. Röviden összefoglalva a következő gondolatmeneteket fogalmazták meg a kiterjesztés ellenzői:

- A pszichopátia konstruktum (és azon belül az R/É vonások) több olyan jellemzőt is tartalmaznak, melyek gyermek- és serdülőkorban az egészséges személyiségfejlődés részei lehetnek. Ezért felmerül a kérdés, hogy abnormálisnak tekintjük-e megjelenésüket gyerekeknél és fiataloknál (Seagrave és Grisso, 2002). Az egocentrizmus, az impulzivitás, a felelőtlen viselkedés vagy a felelősségvállalás hiánya gyermek- és serdülőkorban nem feltétlenül jelent kóros személyiségfejlődést. Ezért a pszichopátia és az R/É vonások prevalenciájával kapcsolatos eredményeket gyermek- és serdülőkorban óvatosan kell kezelni (Salekin és Frick, 2005). A pszichopátiás vonások időbeli stabilitásának bizonyítása legalább részben megválaszolhatja ezt a kérdést. Ha a vonások időben

stabilnak bizonyulnak érdemes vizsgálni a gyermek- és serdülőkori megjelenésüket, mivel az időbeli stabilitás alapján bejósolható a felnőttkori hasonló személyiség szerkezet.

- Az R/É vonások a pszichopátia konstellációnak csak egy részét képezik, ezért nem javasolják, hogy pszichopataként címkézzük az R/É vonásokat mutató gyerekeket és serdülőket. A címke következetes használata maga után vonhatja a viselkedés és az énkép címkének megfelelő változásait. Az R/É vonások a pszichopátia két (Frick és mtsai, 1994), három (Frick és mtsai, 2000) és négyfaktoros (Hare, 2003) modelljeiben a faktoroknak csak egy részét fedik le. Ezért a ridegség/érzékletlenség a pszichopátia konstruktumának csak egy részét képezi, a pszichopata címke alkalmazásához további feltételeknek is teljesülniük kell. Azt is érdemes megemlíteni, hogy gyermek- és serdülőkorban természetesnek tekinthetőek olyan időszakok, amikor a gyerekek és serdülők rideg/érzékletlen vonásokat mutatnak (egocentrizmus, narcizmus, impulzivitás, decentralálás hiánya), ezért a jellemzőknek folyamatosan jelen kell lenniük az adott gyermek esetében, hogy vonásként azonosíthatassuk (Seagrave és Grisso, 2002).
- A gyermekkorban megfigyelhető pszichopata vonásokkal kapcsolatos kutatások kezdeti szakaszában egyértelművé vált, hogy a felnőtt pszichopátia konstruktuma tartalmaz néhány (többnyire viselkedéses) jellemzőt, melyek használata nem adekvát a serdülő és

különösen a gyermek populációra nézve (például parazita életstílus vagy promiszkuitás). A mérőeszközök átdolgozására volt szükség (Edens és mtsai, 2001), a szerzők ezt a legtöbb esetben úgy oldották meg, hogy egyszerűen kihagyták a gyermek- és serdülő populáció számára inadekvát itemeket. Erre a legjobb példa a gyermek- és serdülőkori pszichopátia mérésére leggyakrabban használt Antisocial Process Screening Device (APSD), melyet Frick és Hare (2001) a Psychopathy Checklist Revisited (PCL-R) felhasználásával készítették az inadekvát itemek elhagyásával és a többi item átfogalmazásával. Ezek a változások az R/É vonásokat kevésbé érintették, mivel ahogy már említettük ezek a vonások a pszichopátia személyiségjegyeit tartalmazzák.

McCord és McCord (1959) elsőként kezdeményezték pszichopátiás vonások azonosítását és kezelését fiatalokban. Megfigyeléseik szerint a pszichopata tendenciák gyakorisága 14% a bűnöző fiatalok között és a pszichopátiás tendenciákkal jellemezhető fiatalok különböznek a viselkedésproblémás fiataloktól. A pszichopátiát a neurózis antitézisének tartották, a pszichopata aszociális, agresszív, impulzív, nem érez büntudatot és nem alakít ki tartós kapcsolatokat másokkal. Lynam (1996) kimutatta, hogy gyermekek között is megtalálhatóak a felnőtt pszichopátákra jellemző pszichológiai sajátosságok. Vizsgálatában a magatartási zavarokkal (különösen oppozíciós zavarral) és hiperaktivitással diagnosztizált gyerekeknél a felnőtt pszichopátákra jellemző antiszociális viselkedést, rideg interperszonális stílust és neuropszichológiai deficiteket (elkerülő tanulás hiánya, végre-

hajtói funkciók zavara) talált. A felsorolt sajátosságok nem jellemzőek sem az oppozíciós zavarral, sem a magatartási zavarral vagy a kizárólag hiperaktivitással diagnosztizált gyerekekre. 1998-ban hasonló eredményeket talált 12-13 éves fiúknál normatív mintán.

A kezdeti kutatások második fázisa Frick és munkatársai munkásságára épül, akik a pszichopátia gyermekkori prekursorait vizsgálták elsősorban az R/É vonásokra összpontosítva. Összességében ez a kutatási vonal bebizonyította, hogy R/É vonások jelenléte esetén a gyerekekre és serdülőkre pszichopátiás vonások jellemzőek a magatartási zavarok jelenlététől függetlenül. Christian és mtsai (1997) vizsgálatában az R/É vonások jelenléte pozitív kapcsolatban állt az antiszociális viselkedés súlyosságával a magatartási zavaroktól függetlenül. O'Brien és Frick (1996) szerint az R/É vonásokkal jellemezhető csoport (magatartási zavarokkal vagy anélkül) mutatott felnőtt pszichopátákra jellemző jutalomorientált válaszmintázatot a kizárólag magatartási zavarokkal jellemezhető csoporttal szemben. Hasonló csoportokat (magatartási zavarok valamint magatartási zavarok R/É vonások mellett) vizsgálva Frick és mtsai az R/É vonásokkal jellemezhető csoportnál mutatták ki a felnőtt pszichopátákra jellemző félelemmentességet (élmény-, kaland-, veszélykeresés), mely nem jelent meg a magatartási zavarokkal jellemezhető csoportban. Loney és mtsai (1998) kimutatták, hogy a magatartási zavarokkal és az R/É vonásokkal jellemezhető gyerekek a felnőtt pszichopátákhoz hasonlóan kevésbé valószínűen mutatnak intellektuális deficitet, mint a kizárólag magatartási zavarral jellemezhető gyerekek.

Úgy tűnik tehát, hogy a gyerekek és serdülők között elkülöníthető egy csoport, akik a felnőtt pszichopátiához hasonló jellemzőket mutatnak (antiszociális viselkedés, jutalomorientált válaszmintázat, az elkerülő tanulás hiánya, viselkedésgátlás hiánya, élménykeresés és legalább átlagos intelligencia). Ez a csoport legpontosabban az R/É vonások mentén definiálható, a felsorolt pszichopátiás vonások erőssége az R/É vonások jelenlétének mértékétől függ. A gyermek- és serdülőkori pszichopátia „magját” tehát az R/É vonások jelentik, melyek időben stabilnak bizonyulnak a felnőttkorba történő átmenet folyamán (lásd az „Rideg/érzéketlen vonások stabilitása” című fejezetet). Fontos kérdés továbbá, hogy a pszichopátia struktúrája gyerekeknél és serdülőknél mennyiben különbözik a felnőtt pszichopátia struktúrájától. A faktoranalitikus tanulmányok (Frick és mtsai 2000, Vitacco, Rogers és Neumann 2003) három alapvető dimenziót azonosítottak a gyermek- és serdülőkori pszichopátia struktúrájában: rideg/érzéketlen vonások (R/É), egocentrizmus és impulzivitás. A faktorstruktúra nagyon hasonló a felnőtt pszichopátia faktorstruktúrájához (Cook és Mitchie, 2001), azonban az egocentrizmus és az impulzivitás más pszichiátriai kórkepek jellemzői is lehetnek, továbbá ahogy már említettük a gyermek- és serdülőkori egészséges személyiségfejlődés részei lehetnek. Mindez kevésbé igaz az R/É vonásokra, ezért a gyermek- és serdülőkori pszichopátiás jellemzők vizsgálatánál a kutatások leggyakrabban az R/É vonásokra összpontosítanak.

3. A rideg/érzékeny vonások mérése

A gyermek- és serdülőkorban megjelenő pszichopátiás vonásokkal kapcsolatos kutatások kezdeti szakaszában egyértelművé vált, hogy a felnőtt pszichopátia mérésére alkalmas eszközök nem használhatóak fiataloknál. (Edens és mtsai 2001). Az itemek egy része tartalmukat tekintve nem adekvát gyermekeknél (pl. parazita életstílus, rövidtávú párkapcsolatok), továbbá néhány viselkedés vagy vonás, amelyek a felnőttkori pszichopátia alapvető jellemzői gyermek- és serdülőkorban normálisnak tekinthetőek (impulzivitás, felelősségvállalás és decentráls hiánya). A pszichopátia konstruktum tehát több olyan vonást tartalmaz, melyek gyermek- és serdülőkorban a normális fejlődés elemei lehetnek. Ezért szükség volt a gyermekkori pszichopátia konstruktum mérésére alkalmas eszközök kidolgozására, mely munkával párhuzamosan a gyermekkori pszichopátia fogalma is definiálódott.

Frick és Hare (2001) dolgozták ki az egyik leghatékonyabb eszközt a gyermekkori pszichopátiás vonások mérésére (APSD, Antisocial Process Screening Device, 2001) egy, a felnőtt pszichopátia diagnosztizálására bevált és gyakran használt kérdőívből (PCL-R, Psychopathy Checklist-Revisited) Az APSD nem tartalmazta a PCL-R azon itemeit, melyek használata nem releváns gyermekeknél és serdülőknél. Az APSD 20 itemes kérdőív 6-18 éves korcsoportnak, külön változatban a szülők, a tanárok és a vizsgált fiatalok számára. Az APSD pszichometriai mutatóit vizsgálva Frick és Hare (2001) két egymással erősen korreláló faktort talált: Impulzivitás/Viselkedési zavarok faktor és Rideg/érzékeny

(R/É) faktor. Az R/É faktor a következő jellemzőket méri: nem törődik mások érzéseivel, nem érez büntudatot, nem tartja be ígéreteit, sekélyes érzelmek, érdekei miatt elbűvölően viselkedik. Frick és munkatársai az R/É faktort a pszichopátia pszichológiai/személyiségdimenzióinak tartják. Az R/É faktor belső konzisztenciája 0.73), és teszt-reteszt megbízhatósága 0.73 (Frick és mtsai 1994).

A PCL-R-hez hasonlóan az APSD-vel folytatott pszichometriai vizsgálatok folyamán (Frick és mtsai 2000) az eredeti 2 faktoros modellt tovább differenciálták, és egy 3 faktoros modellt javasoltak, az elemzés során az impulzivitás/viselkedési zavarok faktor néhány iteméből egy külön faktort képeztek, melyet Nárcizmus faktornak neveztek el.

Az APSD mellett használatban vannak további kérdőívek, melyek az APSD-hez hasonló faktorok és itemek használatával írják le a gyermekkori pszichopátia konstruktumát (PCL: YV, Psychopathy Checklist-Youth Version, Forth és mtsai, 2003; YPI, Youth Psychopathic Traits Inventory, Andershen és mtsai, 2002).

A mérőeszközök szinte mindegyike a Hare (1991; 2003) által készített PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised), vagy a PCL-R alapján felépített kérdőíveket felhasználva készült. Az alábbi összefoglaló táblázat (1.táblázat) Kothler és McMahon (2005) munkája alapján készült saját kiegészítésekkel.

Mérőeszköz neve	Rövidítés	Életkori határok	Itemek száma	Faktorok	A mérőeszközzel kapcsolatos fontos publikációk
Antisocial Process Screening Device	APSD	6-18	20	Impulzivitás/viselkedési problémák Rideg/érzéketlen vonások Narcizmus	Frick és Hare (2001)
Child Psychopathy Scale	CPS	12 alatt	13	-	Lynam (1997)
Youth Psychopathic Traits Inventory	YPI	12 felett	50	Grandiózus/manipulatív Rideg/érzéketlen Impulzív/felelőtlen	Andershed, Gustafson, Kerr és Stattin, (2002)
The Hare P-SCAN	P SCAN	13 alatt	90	Interperszonális faktor Affektív faktor Életstílus faktor	Hare és Harvé (1999)
Psychopathy Checklist-Youth Version	PCL-YV	13 alatt	18	Interperszonális faktor Affektív faktor Életstílus faktor	Forth, Kosson és Hare (2003)
Inventory of Callous-Unemotional Traits	ICU	18 alatt	24	Ridegség Érzéketlenség Érdektelenség	Kimonis és mtsai (2006)

1. táblázat: Az R/É vonások mérésére használt eszközök és fontosabb adataik

A Hare P-SCAN a PCL-R alapján készült 90 ítemes kérdőív. Az ítemek 3 faktorba sorolhatóak (interperszonális, affektív, életstílus), mindhárom faktor belső konzisztenciája 0.90, vagy magasabb (Elwood, Poythress és Douglas, 2004). A kérdőíven elért eredmények magasan korrelálnak az antiszociális viselkedések jelenlétével, továbbá a Levenson-féle önjellemző pszichopátiát mérő kérdőív eredményeivel (Levenson, Kiehl és Fitzpatrick, 1995).

A CPS elméleti alapjait szintén a PCL-R adja (Lynam, 1997). A kérdőív belső konzisztenciája 0.91. Lynam szerint az ítemek a kétfaktoros struktúrát támogatják (interperszonális/affektív és viselkedéses), azonban a két faktor között olyan magas a korreláció (0.95), hogy ez alapján a CPS ítemei nem sorolhatóak két faktorba. A CPS eredmények pozitívan korrelálnak az impulzivitással és az externalizáló viselkedéssel, míg az internalizálással való korreláció negatívnak bizonyult (Lynam, 1997).

A YPI (Andershed, Kerr, Stattin és Levander, 2002) a gyermek- és serdülőkori pszichopátiás vonások mérésére készített önjellemzős kérdőív. A szerzők a kérdőív készítésénél szerették volna a pszichopátia önjellemző vizsgálatok tapasztalható két jellemző problémát kiküszöbölni:

1. A pszichopátiás vonások (hazudozás, csalás, manipuláció) esetében az önjellemzések torzíthatnak (Harpur, Hare és Hakstian, 1989).
2. Pszichopátiás vonások esetén az egyének nem tudják pontosan megítélni viselkedéseik súlyosságát (Andershed, Kerr, Stattin és Levander, 2002).

Ezért a kérdőív készítése során a pozitív vonatkozású pszichopátiás jellemzőket használták fel, továbbá a pszichopátia személyiségjellemzőire koncentráltak, melyek kevésbé pejoratívak, mint a viselkedéses megnyilvánulások. A YPI a pszichopátia 10 fő vonását méri 10 skálával, melyek egyenként 5 itemet tartalmaznak (összesen 50 item). A kérdőívet 12 év felett használják, a kitöltők 4 fokú Likert skálán értékelik az itemeket. A YPI pszichometriai adatait meglehetősen nagy, 1024 fős svéd mintán ellenőrizték (Andershed, Kerr, Stattin és Levander, 2002). A 10 skála megfelelő belső konzisztenciával rendelkezik, a faktoranalízis során a skálák 3 nagy faktorba rendeződtek: grandiózus/manipulatív, rideg/érzéketlen és impulzív/felelőtlen. A YPI-n elért magas pontszám esetén jellemző volt a hiperaktivitás, az impuzivitás, a viselkedési problémák és a figyelemproblémák. A YPI teszt-reteszt megbízhatósága megfelelő (0.74) (Skeem és Cauffman, 2003).

A PCL-YV szintén a PCL-R alapján készült eszköz, elsősorban diagnosztikus célokat szolgál (Forth, Hart és Hare, 1990). A 18 itemet a kitöltők 3 fokú skálán értékelik.

Elsősorban 13 éves kortól javasolják alkalmazását, de több kutatásban 12 éveseken is használták (Forth és Burke, 1998).

Végül kifejezetten az R/É vonások mérésére használják az Inventory of Callous Unemotional Traits (ICU) kérdőívet, mely három faktort mér: Ridegség, Érdektelenség, Érzéketlenség (Essau, Sasagawa és Frick, 2006; Kimonis és mtsai 2008). Mivel a vizsgálatainkhoz ezt az eszközt használtuk az R/É vonások mérésére, részletesebb bemutatása az Eszközök fejezetben található.

4. Nemi különbségek

A pszichopátiás vonásokkal kapcsolatos nemi különbségeket vizsgáló kutatások közül kevés fókuszál kizárólagosan a rideg/érzéketlen vonásokra. A köztudatban élő hiedelmet, mely szerint a pszichopátiás vonások inkább a fiúkra jellemzőek a vizsgálatok nem tudták egyértelműen igazolni. A pszichopátiás vonások tekintetében egyes szerzők találtak (Frick és mtsai, 1994), míg más szerzők nem találtak (Pardini, Lochman és Frick, 2003) a fiúkat magasabb arányban érintő különbségeket.

Frick és mtsai (1994), valamint Pardini, Lochman és Frick (2003) alapján a lányok nem érnek el alacsonyabb értéket az APSD-vel mért rideg/érzéketlen faktoron, mint a fiúk normál és klinikai mintán. Salekin, Rogers és Machin (2001) gyerekekkel dolgozó klinikai pszichológusokat kértek arra, hogy a pszichopátiás vonásokat mérő kérdőívek 61 vonását szakmai tapasztalataik alapján rendeljék a fiúhoz vagy a lányokhoz. A lányokhoz az összes vonás közül csak kettőt rendeltek specifikusan (szülői engedély nélkül kimarad éjszakára illetve a szexuális promiszkuítás), amely jelentheti azt, hogy a pszichopátiás vonások kevésbé relevánsak a női nem tekintetében a területen jártas szakemberek véleménye alapján, vagy a kérdőívek nem képesek a női pszichopátiát „megragadni” (Verona, Sadeh és Javdani, 2010). Ugyanakkor empirikus tanulmányok alapján a normál populációt érintő és klinikai mintákon a fiúkra jellemzőbbek a vonások, míg a törvény ellen vétők mintáin végzett vizsgálatokon ez a különbség eltűnik (Salekin és Lynam, 2010).

Salekin és Lynam (2010) három lehetséges módszertani problémával magyarázza az inkonzisztens eredményeket, melyek útmutatóként szolgálhatnak a témával foglalkozni kívánó szerzők számára:

- Elsőként fontos lehet, hogy milyen fejlődési periódusban vizsgálják a pszichopátiás vonások nemi különbségeit. A kora gyermekkorban, gyermekkorban, átmenet a serdülőkorban, serdülőkorban vagy a serdülőkor végén eltérő nemi különbségeket feltételezhetünk.
- A minta forrása szintén lényeges tényező lehet. A nemi különbségek eltérhetnek normál populációban, kórházi kezelés alatt állók vagy a törvényességgel összeütközésbe kerülők, és elítéltek között.
- Végül a pszichopátia egyes aspektusainak megfelelően (rideg/érzéketlen vonások, impulzivitás, magatartási zavarok vagy antiszociális magatartás) is lehetnek a nemek között szignifikáns különbségek.

Annak ellenére, hogy a fiúk dominanciáját nem sikerült egyértelműen bizonyítani a pszichopátiás vonások esetében, a pszichopátia megjelenésében beszámolhatunk néhány nemi jellegzetességről. Frick és mtsai (2003) 3-7 éves gyerekeknél kimutatta, hogy rideg/érzéketlen vonások jelenléte esetén kevésbé valószínűbb a provokációra adott hosztilis válaszreakció, ez a különbség azonban csak a fiúkra volt jellemző. A lányok tehát rideg/érzéketlen vonások jelenléte esetén is reaktív agressziót mutattak a provokációra. Loney és mtsai (2006) magas rideg/érzéketlen vonásokkal bíró 12-18

évesek között stressz hatására csökkent kortizol reakciót mutattak ki fiúknál, lányok esetében ilyen irányú különbséget nem találtak. Az érzelemfelismerési nehézségek mindkét nem esetében kimutathatóak rideg/érzéketlen vonások emelkedett értéke esetén (Sutton, Vitale és Newman, 2002; Verona és Vitale, 2006).

5. A rideg/érzékeny vonások stabilitása

A gyermek- és serdülőkorai pszichopátia tanulmányozásának egyik alapvető kérdése a vonások időbeli stabilitása. Edens és mtsai (2001) valamint Seagrave és Grisso (2002) hívták fel elsőként arra a figyelmet, hogy a pszichopátiás konstelláció vonásai közül több megjelenése természetes lehet gyermek- és főként serdülőkorban. Az impulzivitás, a hosszútávú célok hiánya, a felelőtlenség vagy a nárcizmus egészséges személyiségfejlődés esetén is megfigyelhetőek gyerekeknél és serdülőknél. Ezért a rideg/érzékeny vonásokkal kapcsolatosan csak akkor vonhatóak le megalapozott következtetések, ha a vonások legalább mérsékelt stabilitást mutatnak a gyerekkorból a serdülő- és felnőttkorba történő átmentek folyamán.

Dadds, Fraser, Frost és Hawes (2005) 4-9 éves gyerekek szüleivel töltötte ki az APSD szülői változatát 780 fős mintán, (az APSD az impulzivitás és a nárcizmus mellett a rideg/érzékeny vonásokat is méri). A szülők 1 évvel később ismét kitöltötték az APSD-t, az 1 éves időtartam alatt a rideg/érzékeny vonások 0.55-ös stabilitást mutattak. Munoz és Frick (2007) önjellemzéses kérdőív alapján mutatta ki a vonások stabilitását. Frick és mtsai (2003) 4 éves időszakon belül mérték az időbeli stabilitást 8-13 éves iskolások között. A pszichopátiás vonások vizsgálatára az APSD kérdőív két változatát használták, melyek közül az egyik önjellemző kérdőív, a másik esetében pedig a szülők értékelték gyermekeiknél a pszichopátiás vonások jelenlétét. Az APSD skáláin elért eredmények időben stabilnak mutatkoztak ($r=0.8$). Obradovic, Pardini, Long és Loeber (2007) az

Interpersonal Callousness Scale szülői változatát használva nagy mintán (503 fő 8-16 éves) két éves és nyolc éves utánkövetés esetén is magasnak találták az R/É vonások stabilitását (0.84 és 0.74). A magas stabilitási eredményeket a szülői változat alkalmazásával kapták, a tanári változatot használva mérsékeltebb eredményeket közöltek: két év elteltével 0.61, nyolc év elteltével 0.53. A szerzők ezt azzal magyarázzák, hogy a tanárok kevésbé pontosan tudják megítélni a gyerekek viselkedését, illetve a nyolc év alatt több tanárváltás is történt, ami torzíthatta az eredményeket. Barry, Barry, Deming és Lochman (2008) kisebb mintán (76 fő) 2 éves időszakon belül vizsgálták az R/É vonások időbeli állandóságát 9-12 éves mintán az APSD-t használva. Az R/É vonások stabilitása 0.6 volt az első és a második év végén is.

Mindemellett Frick és mtsai (2003) jelentős számú fiatalot találtak mintájukban, akiknél az R/É vonások mértéke csökkent az idő előrehaladtával. Hasonló eredményekről számoltak be Lynam és munkatársai (2007). Az R/É vonások csökkenése pszichoszociális tényezőkkel volt kapcsolatban, például a szülők szocioökonómiai státuszával vagy a szülői gondozás minőségének javulásával, illetve a viselkedési zavarok jelenlétével és súlyosságával. Érdeemes megjegyezni, hogy a stabilitással kapcsolatos vizsgálatok a gyermekkorból serdülőkorba való átmenetre fókuszáltak, így a vonások gyermekkori stabilitásával illetve a serdülőkorból felnőttkorba történő átmenetről kevesebb információnk van (Edens és mtsai, 2001). Dadds és mtsai (2005) 4-9 év közötti gyerekeket vizsgálva szülői jellemzés alapján 1 éves időtartamon belül stabilnak találták az R/É vonásokat ($r=0.55$). Blonigen és

mtsai (2006) hasonló eredményeket találtak felnőttkorba történő átmenet folyamán (17 éves kortól 24 éves korig).

Frick és mtsai (2003) két változóra hívták fel a figyelmet, melyek a stabilitás prediktorának tekinthetők. A szocioökonómiai státusz és a szülői gondozás minősége elképzelhető, hogy befolyásolhatja az R/É vonások megjelenését vagy stabilitását (nem szabad azonban elfelejteni, hogy más vizsgálatok szerint az említett tényezőknek nincs befolyásuk az R/É vonásokra). A szocioökonómiai státusszal és a szülői gondozás minőségével kapcsolatos eredmények is a gyerek pszichoszociális kontextusának fontosságára hívják fel a figyelmet, a kutatásukban azonban a változás mértéke nem volt definiálva, illetve a változás állandóságáról sem közöltek információikat.

6. Komorbiditás

Az R/É vonások jelenléte a magatartási zavar súlyos formájával járhat együtt. Enebrink, Andershed és Longstöm (2005) 6-13 éves magatartási zavarral diagnosztizált fiúknál R/É vonások magasabb értéke esetén pervazívabb, agresszívebb, diszruptívabb viselkedési problémákat mértek, mint azon magatartási zavarral diagnosztizálható fiúknál, akikre az R/É vonások kevésbé voltak jellemzőek. Hasonló eredményről számol be fiatalabb fiúknál Dadds, Fraser, Frost és Hawes (2005) tanulmánya. Vizsgálatukban R/É vonásokat mutató fiúknál (átlagéletkor 6,29 év) súlyosabb magatartási zavar volt diagnosztizálható, mint a vonások alacsonyabb értékénél, illetve valószínűsíthető volt a kezelés utáni rosszabb kimenetel. Christian, Frick, Hill, Tyler és Frazer (1997) a kutatások korai időszakában kimutatta, hogy R/É vonásokat mutató gyerekek közül sokkal több diagnosztizálható magatartási zavarral és oppozíciós zavarral, mint akiknek nem volt magas az R/É értéke, de magatartási problémákkal küzdöttek.

Frick és munkatársai (2003) a pszichopátiás vonásokat mérő APSD és az ADHD kapcsolatát vizsgálták normál és klinikai mintán. Az R/É vonások és az ADHD pontszámok között a korreláció mérsékelt ($r=0,27$), de szignifikáns, az impulzivitás tekintetében a korrelációs együttható 0,57. Colledge és Blair szintén szignifikáns korrelációt írtak le az ADHD és az R/É vonások között 9-16 év közötti fiúknál (2001). Lyam (1996) kutatásai megerősítik, hogy az ADHD és a magatartási zavar együttes jelenléte vulnerabilitást jelent a felnőttkori pszichopátiára tekintve. Hasonló eredményeket mutatott Lynam és mtsai (2005) és Abramowitz, Kosson és Seidenberg (2004)

kutatása is. Sevecke, Kosson és Krischer (2009) fiú és lány serdülőknél kimutatta, hogy a pszichopátiás vonások korrelálnak az ADHD-val és a magatartási zavarral. Hipwell és mtsai (2007) nagy számú mintán fiatal lányoknál szintén megerősíti a hiperaktivitás pozitív korrelációját az R/É vonásokkal és a magatartási zavarokkal.

Az R/É vonásokat szorongás és hangulati zavarok vonások tekintetében is vizsgálták. Enebrink és mtsai (2005) eredményei alapján magas R/É vonásokkal jellemezhető fiúk gyakrabban voltak diagnosztizálva disztímiával mint alacsony R/É vonásokkal rendelkező társaik. Hasonló vizsgálatukban Hipwell és mtsai (2007) pozitív korrelációt mutattak ki az R/É vonások növekvő mértéke és a gyerekről adott szülői és tanári depressziót mérő tünetbecslési skálák eredményei között. Frick, O'Brien, Wotton és McBurnett (1994), valamint Hipwell és mtsai (2007) inverz kapcsolatot találtak az R/É vonások és a szorongás között. A kapcsolat Frickék vizsgálatában a szülők gyerekeik szorongását megítélő skálákon is megjelent tendenciaszerűen, azonban a tanári megítélés erősebb szignifikáns eredményeket adott. Az önjellemző R/É vonásokat mérő kérdőíveken (PCL:YV) serdülőknél a magas értékeket elérők a szorongás skálákon szignifikánsan alacsonyabb értékeket mutattak (Murrie és Cornell, 2002).

Összegezve tehát, az R/É vonások pozitív kapcsolatot mutatnak az ADHD-val, az oppozíciós zavarral, és a magatartási zavarral; és negatív kapcsolatot mutatnak a szorongással és feltételezhetően a szorongás alapú kórképekkel (kényszerbetegség, pánikzavar stb.).

7. Rideg/érzéketlen vonások és agresszió

Különböző szerzők eredményei szerint az R/É vonások jelenléte pozitív kapcsolatot mutat az agresszió instrumentális formájának megjelenésével (Frick és mtai. 2003; Kruh, Frick és Clements 2005; Frick és Morris, 2004).

Az agresszív viselkedés két alapvető megjelenési formája felnőtteknél és gyerekeknél a reaktív (impulzív) és proaktív (instrumentális) agresszió (Dodge és Pettit, 2003). Reaktív agresszió esetén a személy impulzív védekező választ ad az észlelt provokációra, vagy fenyegetésre. Reaktív agresszió esetében a személy az észlelt provokációra válaszol, ami nem biztos, hogy valós provokációt jelent (Dodge és mtai, 1997). Előfordulhat, hogy interperszonális helyzetekben az észlelt ingerek félreértelmezése, vagy figyelmen kívül hagyása miatt értékeli a helyzetet fenyegetőnek a személy. Az agresszív viselkedés okaként tehát gyakran információfeldolgozási (perceptuális vagy kognitív) és érzelmi deficit felelős, mely valószínűleg az orbito és mediofrontális kéreg deficitéhez köthető (Blair, 2005). Reaktív agressziót eredményeznek tehát a szociális információk feldolgozása során történő perceptuális, kognitív és affektív információfeldolgozási hibák. A reaktív agresszió másik okaként az alacsony érzelmi diszregulációs képesség tehető felelőssé, konfliktushelyzetben (például gúnyolódás esetén) a gyermek nem képes szabályozni indulatait és agresszív módon válaszol. A reaktív agressziót mutató gyerekekre alacsony frusztrációs tolerancia jellemző. A választ intenzív fiziológiai reakciók kísérik. A köztudatban „forrófejűnek” is hívják ezt a típust. Reaktív agressziót mutatóknál gyakoriak a szociális és érzelmi problémák (Dodge

és mtsai, 1997). Az ilyen gyerekek szülei gyakran durva, kíméletlen nevelési stílust alkalmaznak. Az alacsony frusztrációs tolerancia és az érzelmi instabilitás miatt a reaktív agressziót mutatók kevésbé népszerűek társaik között. A proaktív agresszió célja javak megszerzése, célok elérése, hatalom és pozíció biztosítása (Dodge és Petit, 2003), alkalmazása tehát nincs kapcsolatban vélt vagy valós provokációval. Az instrumentális agressziót alkalmazó gyerekek számára az agresszió hatékony eszköz kívánt céljaik eléréséhez. A proaktív agresszió erős prediktív értékkel bír a kriminalitás és a szerhasználat tekintetében serdülőkorra vonatkoztatva (Vituro és mtsai, 2000). A proaktív agressziót használókra kevésbé jellemző a nem megfelelő családi környezet és a társak szociális elutasítása. Faktoranalízist alkalmazó kutatások alapján az agresszió fent említett két típusa egyértelműen elkülöníthető gyerekeknél és serdülőknél (Salmivalli és Nieminen, 2002). A magatartászavaros gyerekek két csoportra oszthatóak az agresszív viselkedés tekintetében. Az első csoportba tartozók kevésbé agresszívek és szinte kizárólagosan az agresszió reaktív formáját használják. A második csoportba tartozók erősen agresszívek és az agresszió reaktív és proaktív formáját is alkalmazzák (Frick és mtsai, 2003). Az agresszió proaktív formájának alkalmazása tehát nem jellemző a reaktív forma használata nélkül.

Kruh, Frick és Clements (2005) R/É vonásokat mutató serdülőknél figyelték meg az agresszió mindkét formájának alkalmazását. Frick és mtsai (2003) 98 fős 9-13 éves mintán mutatták ki, hogy R/É vonások jelenléte az agresszió proaktív formájának alkalmazásával mutat pozitív kapcsolatot. Iskolások körében (7-től 18 év) végzett vizsgálatok alapján az

R/É vonások jelenléte esetén az agresszió és az antiszociális viselkedés súlyosabb (Christian és mtsai, 1997) és időben stabilabb volt (Loeber, Burke és Lahey, 2002), mint R/É vonásokkal nem jellemezhető gyerekeknél. Az R/É vonások jelenléte bejósolta a későbbi normaszegő magatartást és ez a hatás független volt más viselkedésproblémák jelenlététől (Pardini, Obradovic és Loeber, 2006). A gyerekek ezen csoportjában az agresszió ismétlődő jellegű volt, ugyanazon személlyel szemben történt, és az áldozat súlyosabb sérüléseket szerzett, mint az R/É vonásokkal nem jellemezhetőek csoportjában (Forth, Hart és Hare, 1990; Brandt és mtsai, 1997). Christian és mtsai (1997) magatartásproblémás gyerekeket két csoportba osztották a C/U vonások jelenléte alapján. Az R/É vonásokkal jellemezhető gyerekeknél az agresszió súlyosabb kifejeződési formáit figyelték meg, mint azoknál a magatartásproblémás gyerekeknél, akikre R/É vonások nem voltak jellemzőek. Dadds, Whiting és Hawes (2006) pozitív kapcsolatot találtak a rideg/érzéketlen vonások jelenléte és az állatokkal szemben tanúsított kegyetlen, agresszív viselkedés között 6-13 éves gyerekeknél.

Összefoglalva a fentebb kifejtetteket, rideg/érzéketlen vonások jelenléte esetén jellemzőbb a súlyos és időben stabil agresszív viselkedés, a korán megjelenő magatartásproblémák, és később az antiszociális normaszegő viselkedés, valamint az instrumentális agresszió használata.

8. Rideg/érzéketlen vonások és személyiség

Az R/É vonások jelenléte *jutalomérzékenységgel* és *büntetésre való érzéketlenséggel* jár együtt. O'Brien és Frick (1996) kísérletükben 6-13 éves R/É vonásokat mutató gyerekeket jutalomorientáció és a büntetések figyelmen kívül hagyása jellemezte számítógépen megoldott feladatsor végrehajtása közben. Az R/É vonásokkal jellemezhető csoport tehát hiperérzékeny volt a jutalmazásra és kevésbé érzékeny a büntetésekre. Később Frick és mtsai (2003) 98 fős mintát használva hasonló eredményeket kaptak. Fischer és Blair (1998) kártyajáték közbeni döntéshozás alatt is kimutatták a jutalomfüggőséget és a büntetés iránti érzéketlenséget. Részben ide kapcsolódó eredmény, hogy R/É vonások jelenléte esetén a fiatalok a társaikkal szembeni agresszív viselkedés kimenetelét pozitívabbnak ítélték meg (Pardini és mtsai, 2004), aminek következtében feltételezhetően kevésbé félnek agressziót használni interperszonális helyzetben. Ez tehát jutalomorientált információfeldolgozási mintát jelent az agresszív viselkedés megítélése folyamán. Pardini, Lochman és Frick (2003) egy másik vizsgálatában az R/É csoport szelektíven fókuszált az agresszív viselkedés pozitív kimeneteleire és nem vette figyelembe a negatív következményeket. A büntetésre való érzéketlenség a viselkedéses gátló rendszer diszfunkciójával állhat kapcsolatban (Newman és Wallace, 1993). Az R/É vonásokat mutató gyerekek esetében tehát az agresszív viselkedés előny-hátrány elemzése folyamán az agresszió használatának előnyei dominánsabbak, és az agresszív viselkedés negatív következményeire kevésbé fókuszálnak. A büntetésre való érzéketlenség eredményezheti, hogy az agresszív viselkedés fennmarad a tanári és szülői

büntetések ellenére is. Az agresszív helyzetekkel kapcsolatos pozitív elvárások tovább erősíthetik ezt e hatást. Végül az agresszió fennmaradását elősegítheti, hogy R/É vonások jelenléte esetén legalább átlagos verbális intelligencia mérhető (Salekin és mtsai, 2004; Loney és mtsai, 1998), ami megkönnyíti a konfliktusok utáni felelősségrevonások lezárását.

Az R/É vonásokkal jellemezhetőek preferálják az újdonságokat, az izgalmakat és a veszélyes aktivitásokat (Barry és mtsai, 2000; Frick és mtsai, 2003). Russo és mtsai (1993) élménykeresést és kalandkeresést mérő skálákat használtak a félelemmentesség vizsgálatához. Az R/É vonások jelenléte pozitív kapcsolatban volt az *élménykeresést és kalandkeresést mérő skálák* eredményeivel. Fontos megjegyezni, hogy a viselkedési zavarok jelenléte és súlyossága nem volt kapcsolatban az élmény és kalandkeresés skála pontszámaival. Vagyis a pszichopátiás vonások pozitív kapcsolatban voltak a félelemmentességgel, azonban a viselkedési zavarok és a félelemmentesség között nem találtak ilyen kapcsolatot. Frick, Christian és Wooton (1999) klinikai mintán hasonló eredményeket találtak.

A *félelemmentesség* és az *alacsony szorongás* felnőtt pszichopátiáknál megfigyelhető, és fontos jellemzője a pszichopátiás vonásokat mutató gyerekeknek is. Frick és mtsai (1994) az R/É vonással jellemezhető gyerekek között az átlagtól *alacsonyabb szorongásszintet* találtak ezzel megerősítve az R/É vonások és az alacsony szorongásszint közötti feltételezett kapcsolatot. Pardini és mtsai (2003) az APSD két faktora és a temperamentum közötti kapcsolatot vizsgálták. Az Impulzivitás /viselkedési problémák faktor pozitív kapcsolat-

ban állt a szorongással, míg az R/É faktor a csökkent empátiával és a szorongás hiányával. Ezek az eredmények megerősítik Frick, Christian és Wooton (1999) elképzelését az APSD két faktoráról. A szerzők szerint az Impulzivitás/viselkedési problémák magas értéke esetén a személy diszfunkcionális családi háttérrel rendelkezik, amely hiperszenzitivitást eredményez a stresszes és érzelmileg hangsúlyos interperszonális helyzetekben. Az R/É vonások jelenléte esetén érzelmi deficitet feltételeznek, mely csökkenti a distresszt érzelmileg hangsúlyos helyzetekben. Az érzelmi deficit lehet felelős a csökkent empátikus képességekért, mivel az empátia kialakulásához szükséges, hogy a gyerekek distresszt éljenek át a nem megfelelő viselkedések eredményeképpen kapott büntetésekre (Kochanska, 1993). Az R/É skálán magas pontszámot elérőkre jellemző volt a félelemmentesség, mely valószínűleg az agresszív, antiszociális viselkedés gátlásának hiányaért lehet felelős. Frick és mtsai (1999) az R/É vonások, a viselkedési zavarok és a szorongásszint közötti összefüggést vizsgálva azt találták, hogy az R/É vonások befolyásolják a másik két mért változó közötti kapcsolatot. A viselkedési zavarokkal jellemezhető gyerekekre magas szorongásszint jellemző (ami meg is jelent a mintában), az R/É vonások jelenléte azonban szignifikánsan csökkentette a szorongásszintet a viselkedési zavar súlyosságától függetlenül.

Essau, Sasagawa és Frick (2006) az R/É vonások és a Big Five faktorai, valamint az élménykeresés közötti kapcsolatot vizsgálták 1443 fős serdülő mintán. A Big Five Questionnaire mellett az R/É vonásokat az ICU, az élménykeresést a Brief Sensation Seeking Scale segítségével mérték. Szignifikáns pozitív korrelációt találtak az R/É vonások és az élmény-

keresés (elsősorban a Viselkedés gátlása alskála) között annak ellenére, hogy az élménykeresés patológiák előrejelzőjeként kevésbé bizonyult hasznosnak (Körmendi és Sztancsik, 2013). A szerzők feltételezése szerint a viselkedés gátolatlanságával jellemezhető temperamentumtípus kockázati tényezőt jelent a büntudat és az empátia, valamint az R/É vonások kialakulásának szempontjából. Negatív korrelációt találtak az R/É vonások és a szorongás között fiúknál, ami a pszichopátiás vonásokkal jellemezhető lányok érzelmi folyamataival kapcsolatos további kutatások fontosságára hívja fel a figyelmet. Az ICU Ridegség dimenziója pozitív, míg az Érzéketlenség dimenziója negatív kapcsolatot mutatott a szorongással, amit a szerzők a viselkedési problémák és a Ridegség közötti erős kapcsolattal magyaráznak (Frick és mtsai, 1999). A viselkedési problémák szintjének kontrollálása mellett az R/É vonások és a szorongás között egyértelmű negatív kapcsolat található (Frick és mtsai, 1999). Az ICU összpontszáma és az Együtműködés, valamint a Lelkiismeretesség között hipotézisüknek megfelelően negatív korrelációt talált Essau, Sasagawa és Frick (2006). Az ICU Érdektelenség faktora és a Nyitottság között szintén negatív összefüggést találtak. Salekin és mtsai (2005) serdülő bűnelkövetőknél megerősítették a fenti eredményeket. Az R/É vonások magas értéke tehát alacsony lelkiismeretességgel, együttműködéssel és nyitottsággal járt együtt. A 2. táblázatban Larsson, Andershed és Lichtenstein (2006) korrelációs eredményeit láthatjuk a rideg/érzékeny vonások és a Big Five faktorai között.

	N (neuroticizmus)	E (extraverzió)	O (nyitottság)	A (együtműködés)	C (lelkiismeretesség)
Rideg/érzékenlenség összpontszám	-0.14	-0.30	-0.29	-0.56	-0.17
Érdektelenség	0.01	-0.19	-0.16	-0.47	-0.21
Érzékenlenség	-0.20	-0.25	-0.21	-0.43	-0.14
Ridegség	-0.17	-0.33	-0.37	-0.51	-0.08

2. táblázat: A Big Five faktorai és a rideg/érzékenlenség vonások közötti korrelációk (Larsson, Andershed és Lichtenstein, 2006).

Az R/É vonások és a személyiség kapcsolatát tekintve meglehetősen egyértelműek tehát az eredmények. A legtöbb kutatást azonban bűnelkövető fiúkkal végezték és kevés adatunk van az R/É vonások normál populációban való megjelenéséről és hatásairól. Könyvünkben ezt a kérdéskört is megvizsgáltuk.

9. Rideg/érzéketlen vonások, empátia és mentalizáció

Baron-Cohen megközelítése (2004) szerint az empátia két összetevője a kognitív és az érzelmi komponens. Az érzelmi komponens a másik fél érzelmi állapotára adott adekvát érzelmi, kognitív, viselkedéses és fiziológiai választ jelenti, ezt a részt hívhatjuk „meleg empátiának”. Egyszerűbben fogalmazva a másik fél érzelme érzelmét vált ki az empatizáló félből. A kognitív komponens mások érzelmeinek megértését és a nézőpont átvételét jelenti, Piaget decentráls fogalmával rokonítható. A kognitív komponens nevezhetjük mentalizációnak vagy másképpen „elmeóriának”, „elmeolvasásnak” vagy „hideg empátiának” (Davis, 1996; Staub, 1987; Whiten, 1991; Premack és Woodruff, 1978).

A mentalizáció fogalmának megértését segítik elő a következő kifejezések (Allen, Fonagy és Bateman, 2011):

- Az egyik ember elméje tartalmazza a másikat
- Saját mentális állapotainkra és a másik ember mentális állapotaira figyelünk
- Megértjük a félreértéseket
- Önmagunkat kívülről, a másikat belülről látjuk
- Mentális minőséggel ruházunk fel valamit vagy mentálisan foglalkozunk vele

A mentalizáció lehet explicit (narratív) és implicit, utóbbit intuíciónak is nevezhetjük. A mentalizáció problémái között említhető meg, amikor valaki nem képes mentalizálni, nem

akar, vagy nem tartja fontosnak a mentalizálást (Fonagy és mtsai, 1997), illetve amikor projekció útján zavar keletkezik a mentalizációs folyamatban, tehát a személy saját belső tartalmait tulajdonítja a másik személynek. Az empátiás folyamat egyik fontos része tehát, hogy képesek legyünk a mentalizációra, vagyis a szembenálló fél mentális állapotának belső leképezésére. Ezzel tulajdonképpen egy belső mentális reprezentációt készítünk a partnerről, az adott interperszonális helyzettel kapcsolatban érzéseket és gondolatokat és attitűdöket tulajdonítunk neki. A mentalizáció által perspektívaváltás jön létre az interperszonális helyzetekben, leképezzük és megértjük, hogy a másik fél hogyan értelmezi és értékeli az adott helyzetet, és ennek megfelelően módosíthatunk a viselkedésünkön (Frith, Morton és Leslie, 1991). A mentalizáció segítségével ki tudjuk számítani, hogy mit érezhet vagy gondolhat a másik és ehhez elég a csökkent érzelmi bevonódás is.

Feltételezhetően a rideg/érzéketlen vonással jellemezhetőek is az empátia kognitív részét alkalmazzák leginkább. Anastassiou-Hadjicharalambous és Warden (2008) a szívfrekvencia változását mérték rideg/érzéketlen magatartási problémákkal küzdő gyerekek között érzelmi jeleneteket tartalmazó film nézése közben. Az eredmények szerint a csoportot a kontrollcsoporthoz képest alacsonyabb empátia jellemezte, továbbá a film alatt az érzelmi jeleneteknél kisebb változásokat mutattak a szívfrekvencia mérésekor. A vizsgálatban a gyerekekre a rideg/érzéketlen vonások és a magatartási problémák jelenléte is jellemző volt. Ez azért torzíthatja az eredményeket, mivel a magatartási problémák jelenléte esetén is jellemző az alacsonyabb empátiás készség (Cohen és

Strayer, 1996), tehát az eredmények nem generalizálhatóak normál populációra, ahol rideg/érzékeny vonások mellett nincs jelen magatartási probléma.

Munoz, Qualter és Padgett (2011) a rideg/érzékeny vonások és az empátia kapcsolatát vizsgálták a magatartási zavarok jelenlétét is figyelembe véve. Munkánk szempontjából különösen értékes ez a tanulmány, mivel a rideg/érzékeny vonások mérésére az ICU-t használták. 201 fő 11-12 éves vizsgálati személyekkel az ICU mellett egy 20 ítemes önjellemzős kérdőívet is kitöltettek (Basic Empathy Scale), mely az empátia kognitív és affektív komponensét is mérte. Tanulmányukat Dadds és mtsai (2009) kutatása és következtetései alapján értékeli. Eszerint a viselkedési zavarokkal küzdő rideg/érzékeny gyerekeknek gyengébb az affektív empátiájuk, a kognitív (perspektívaváltó) képességeik azonban átlagosak (Anastassiou-Hadjicharalambous és Warden, 2008), míg a magatartási zavarokkal küzdő (de rideg/érzékeny vonásokkal kevésbé jellemezhető) gyerekek-nél gyengébb az affektív empátiájuk és a perspektívaváltó képességei is. Dadds és mtsai (2009) a rideg/érzékeny csoportban a fiúknál az affektív, a lányoknál a kognitív empátia esetében talált deficitet. Azonban míg Dadds és mtsai (2009) szülői jellemzések alapján mérték a rideg/érzékeny vonásokat, addig Munoz, Qualter és Padgett (2011) vizsgálatainkhoz hasonlóan az önjellemző ICU alapján. Feltételezésük alapján az önjellemző mérési módszer hasznosabb a szülői jellemzés alapján történő mérésnél, mivel a gyerekek (a szülőkkel szemben) kevésbé valószínűleg kapcsolnak negatív értékítéletet a rideg/érzékeny vonásokhoz, ezért őszintébben válaszolnak. A szülők számára tehát a

rideg/érzéketlen vonások egyértelműbben kapcsolódnak a kegyetlenséghez, a hazugsághoz és az antiszociális viselkedéshez, és valószínűleg kevésbé szívesen értékelik ilyennek gyermeküket (Morrisey-Kane és Prinz, 1999).

Összefoglalva az eddigieket tehát az R/É vonások magas értéke esetén deficitet feltételezhetünk az érzelmi empátia tekintetében, míg a kognitív empátia (perspektívaváltás, mentalizáció) esetében nem vagy kevésbé mutatható ki probléma. Hasonlóképpen felnőtt pszichopátiáknál végzett mentalizációs kísérletek ellentmondásos eredményeket hoztak, több esetben nem sikerült a mentalizációs képességek deficitét kimutatni (Blair és mtsai, 1996; Widom, 1978; Richell és mtsai, 2003), míg néhány esetben a mentalizációs deficit megjelent (Widom, 1976).

Az ellentmondások magyarázataként Dadds és mtsai (2009) munkáját idézzük, akik a kognitív és érzelmi empátiát vizsgálták a pszichopátiás vonások jelenlétének függvényében. Vizsgálati mintájuk 2760 fő 3-13 éves gyerekből állt, a szülők töltötték ki kérdőíveket a pszichopátiás vonásokkal és az empátia két dimenziójával kapcsolatosan. A pszichopátiás vonásokat az APSD egyik faktorával mért rideg/érzéketlen vonások és az APSD Impulzivitás/Viselkedési problémák, Nárcizmus, valamint az SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire, Képességek és Nehézségek Kérdőív) Hiperaktivitás, Kortárskapcsolati problémák és Viselkedési problémák faktorait alapul véve számolták. A szerzők az eredményeket a nemi különbségekre fókuszálva elemezték. A pszichopátiás vonások jelenlétének mértéke pozitív összefüggést mutatott az érzelmi empátia csökkent értékével fiúknál. Ugyanakkor

lányok esetében nem találtak ilyen irányú összefüggést (magasabb pszichopátiás vonások-alacsonyabb affektív empátia). A lányok esetében tehát az affektív empátia mértéke független volt a pszichopátiás vonások jelenlététől. A korábbi kutatások (Blair, 2005) eredményeivel ellentétben a kognitív empátiás képességek alacsonyabbak voltak az átlagnál mindkét nem tekintetében. Ez az elmaradás azonban a fiúk esetében csökkent és megszűnt a serdülőkor vége felé közeledve, tehát a pszichopátiás vonások tekintetében magas értéket elért fiúk gyermekkorban tapasztalható kognitív empátiás deficite (az átlaghoz képest) csökkent majd megszűnt a serdülőkor vége felé közeledve. Ez a folyamat magyarázhatja a kognitív empátiával kapcsolatos ellentmondásos eredményeket. Feltételezhetjük, hogy a pszichopátiás vonások esetén megfigyelhető kognitív empátiás problémák csökkennek az életkor előrehaladtával, ezért a különböző életkorúakkal végzett vizsgálatok eredményei nehezen összehasonlíthatóak.

Az ellentmondásos eredmények további magyarázata lehet, hogy a mentalizációs problémák csak bizonyos érzelmek esetében jellemzőek. Blair és Mtsai (2004; 2006), valamint Blair (2003) ezt támasztották alá fiziológiai vizsgálatokkal, a pszichopátiánál az érzelmi ingerek és a kondicionálásos averzív feladatok kisebb mértékű reakciót és amygdala aktivitást váltottak ki. Elsősorban a szomorúság és a félelem érzelmeivel kapcsolatosan mutatkozott deficit. Hasonló eredményekről számolhatunk be R/É vonásokat mutató gyerekeknél. A negatív érzelemkifejezések felismerésében R/É vonások magas értéke esetén szintén deficit mutatható ki, elsősorban a félelem és a distressz jeleivel kapcsolatosan

(Dadds, Whiting és Hawes, 2006). Blair, Colledge, Murray és Mitchell (2001) a félelem arckifejezésének felismerési nehézségét mutatták ki a rideg/érzéketlen csoportban. A nehézség pozitív érzelmi tartalmak esetén nem jelentkezett. A hiányosság megmutatkozik érzelmeket ábrázoló képek (Kimonis et al. 2006), érzelmeket kifejező szavak (Loney et al. 2003) valamint érzelmi hangtónus esetében is (Blair et al. 2005). A felismerési zavar valószínűleg az amygdala csökkent aktivitásához köthető (Blair et al. 2005), mivel Kiehl és munkatársai (2001) R/É vonásokkal jellemezhető felnőtteknél csökkent amygdala aktivitást mutattak ki affektív tartalmak exponálásakor, illetve Jones és munkatársai (2009) hasonló eredményeket találtak rideg/érzéketlen gyerekeknél. A csökkent amygdala aktivitáson túl az R/É vonásokat mutató gyerekeknél tapasztalható érzelemfelismerési deficit a szemkontaktus hiányával is kapcsolatba hozható. Az R/É vonásokat mutató gyerekek (az amygdala sérültekhez hasonlóan) kevésbé gyakran vesznek fel szemkontaktust (Adolphs és mtsai, 2005; Dadds, Whiting és Hawes, 2006), ezáltal ignorálják azt a környezeti információforrást, mely segítségével nagy bizonyossággal meghatározhatják a másik ember érzelmi állapotát. Dadds, Whiting és Hawes (2006) 8-17 éves magatartászavarral diagnosztizált gyerekeket és serdülőket vizsgáltak érzelemfelismerési feladat segítségével. Az R/É csoport kevésbé tudta a félelem érzelemkifejezését felismerni, mint a kontrolles csoport. A félelmet leggyakrabban undorként, vagy semleges érzelemként címkézték. Adolphs és munkatársai (2005) szerint az R/É vonásokkal rendelkező gyerekek konfliktushelyzetben a szembenálló fél tekintetéből kiolvasható félelmet, stresszt és alávetettséget semleges

érzelekként vagy undorként címkézik, ami az agresszió eszkalálódásához vezethet.

Ugyanakkor Woodworth és Waschbusch (2007) vizsgálatában 7-12 éves gyerekek rideg/érzékeny vonások jelenléte esetén csak a szomorúság érzelmek kifejezés tekintetében mutattak deficitet, a félelem érzelmek kifejezés felismerésekor jobban teljesítettek, mint a rideg/érzékeny vonásokkal kevésbé jellemezhető társaik. Az eredmények függetlenek voltak a viselkedési problémák jelenlététől vagy hiányától. A félelem arckifejezésével kapcsolatos eredmények tendenciajellegűek, tehát nem szignifikánsak. A szerzők szerint a pszichopátiás (rideg/érzékeny) vonások esetén kiemelt jelentőséggel bírhat a félelem arckifejezésének felismerése, mivel a pontos azonosítással hatékonyabban lehet manipulálni. Ugyanakkor a pontos azonosítás nem jár együtt a mélyreható feldolgozással, rideg/érzékeny vonások esetén tehát lehetséges a félelem pontosabb észlelése és felületes feldolgozása együttesen. Ez a feltételezés konzisztens Blair (2003) azon eredményével, mely szerint a pszichopátiás vonásokkal rendelkezőknek a félelem arckifejezése nem számít averzív ingernek, tehát az elkerülő tanulás hiányosságai nem gátolják pontos észlelését. Hasonlóképpen az agressziógátló modell (Blair és Mtsai, 1995) állítása szerint rideg/érzékeny vonások jelenléte esetén a félelem érzelmek kifejezésének felismerésében nem várhatunk deficitet, a problémák inkább a felismert félelmi érzelmek kifejezésnek az agresszió gátlásába történő bedolgozásában találhatóak. A felismert félelem tehát nem gátolja az agresszió eszkalálódását, inkább facilitálja az agressziót, mivel a vulnerabilitás jeleként értelmezhető (Woodworth és Waschbusch, 2007).

Jones és mtsai (2009) 30 fős mintán vizsgálták az agyi struktúrák szerepét az érzelemlismerésben rideg/érzéketlen vonások jelenléte esetén. 30 fős 10-12 éves mintájukat két részre osztották a rideg/érzéketlen vonások jelenlétének mértéke alapján. Az Antisocial Process Screening Device-al végzett kategorizálás alapján 17 főnél találták a vonások magasabb, míg 13 főnél a vonások alacsonyabb értékét. Mindkét csoportnak semleges vagy félelmet ábrázoló képeket mutattak és közben fMRI-vel mérték az agyi aktivitást elsősorban az amygdalára fókuszálva, mivel tipikusan ez az agyi struktúra aktiválódik kifejezettebben félelmikifejezések esetében a semleges érzelemlismeréssel szemben (Hariri és mtsai, 2002; Lobaugh, Gibson és Taylor, 2006). A kontrollcsoport esetében az amygdala mindkét felén kimutatható volt a hiperaktivitás, míg a rideg/érzéketlen vonásokkal jellemezhető csoport esetében csak az amygdala bal felén mutatkozott hiperaktivitás a félelmet ábrázoló képek esetében. A szerzők vizsgálatuk hiányosságaként említik, hogy nem követték és rögzítették a szemfixációt a vizsgálati személyeknél. Amygdala sérülteknél javul az érzelemlismerési képesség abban az esetben, ha azt az instrukciót kapják, hogy figyeljenek a szemekre (Adolphs és mtsai, 2005). Nem volt egyértelmű tehát, hogy az érzelemlismerési deficit a szemfixáció hiányának, vagy más változóknak köszönhető.

Tágabb kontextusba helyezve a témát az R/É vonásúak negatív érzésekkel kapcsolatos érzelemlismerési problémái magyarázható egy globális felismerési problémával a negatív tartalmú ingerekre vonatkoztatva. Ezt jól szemlélteti Loney és mtsai (2003) vizsgálata, melyben lexikális döntési feladat során három ingertípussal találkozhattak: pozitív tartalmú

szavakkal, negatív tartalmú szavakkal és értelmetlen szavakkal. A mért változó a reakcióidő volt, mely alapján a rideg/érzéketlen vonással jellemezhetőek lassabban reagáltak a negatív tartalmú szavakra, mint a kontrollcsoport. Ez az észlelési deficit részben magyarázhatja a rideg/érzéketlen személyek néhány fontos jellemzőjét, például az elkerülő tanulás nehézségét, a félelemmentességet vagy a negatív tartalmú érzelmek felismerésének nehézségét.

A félelem és a distressz metakommunikatív jelzéseivel kapcsolatos vakság eredményezheti, hogy az R/É vonásokkal jellemezhető gyerekek agresszív viselkedése konfliktushelyzetben nem csökken a másik fél visszavonuló magatartására. Emlősöknél, ha két egyed konfliktushelyzetbe kerül, az érzelmi jelzések elősegíthetik a konfliktus megszűnését. Ha az egyik fél kifejezi alávetettségét, félelmét vagy szorongását, akkor a másik fél elképzelhető, hogy gátolja agresszív viselkedését (Blair, 2003). A gátlás természetesen csak akkor történhet meg, ha az agresszióra készülő fél érzékeli és helyesen értelmezi a másik fél alávetettségre és félelemre irányuló jelzéseit. Hasonló mechanizmusokat feltételezhetünk a humán viselkedésben is, az érzelemfelismerési deficit pedig az agresszió eszkalálódásáért felelőssé tehető egyik tényező lehet.

10. Rideg/érzéketlen vonások és intelligencia

Az antiszociális, magatartási problémákat mutató serdülőkre és felnőttekre gyakran jellemző intellektuális deficit pszichopátiáknál nem mutatható ki, intelligenciájuk legalább az átlagos övezetbe tartozik (Clecley, 1976; Hare, 2003).

Christian és mtsai (1997) az R/É vonások és az intelligencia kapcsolatát vizsgálták, kutatásukban az R/É vonások és a magatartási problémák jelenléte alapján 2 csoportot hoztak létre 6-13 éves gyerekeknél. A kizárólag magatartásproblémákat mutató csoport kevesebb (a normálövezettől enyhén alacsonyabb) pontszámot ért el az intelligenciatesztben, mint a magatartásproblémákkal és C/U vonásokkal is jellemezhető csoport. Loney és mtsai (1998) klinikai mintát használva azt találták, hogy a magatartásproblémákkal jellemezhető 6-13 éves gyerekek deficitet mutattak a verbális intelligencia területén, a deficit azonban csak R/É vonások hiánya esetén állt fenn. Salekin és mtsai (2004) 122 gyermeket és serdülőt vizsgáltak pszichopátiás vonások és intelligencia tekintetében. A pszichopátiás vonások jelenléte magasabb verbális intelligenciával, kreativitással és magasabb analitikus képességekkel volt kapcsolatban.

Összegezve a fenti vizsgálatok eredményeit úgy tűnik, hogy pszichopátiás vonások jelenléte esetén az intelligencia legalább az átlagos övezetbe tartozik még akkor is, ha súlyos magatartásproblémák is jelen vannak. Az R/É vonások jelenléte felnőtt, gyermek és serdülő mintán nem kapcsolódik intellektuális deficithez.

11. Rideg/érzékeny vonások és kortárskapcsolatok

Az R/É vonásokkal jellemezhető gyerekek és serdülők több olyan vonást is mutatnak, melyek alapján feltételezhetnénk, hogy rövid távú, instabil, konfliktusokkal terhelt kapcsolatok kialakítására képesek, melyekben nem törődnek mások érzéseivel, nem érznek büntudatot, és nem empatizálnak. Azonban a területtel foglalkozó mindkét vizsgálat eredményei részben ellentmondanak ennek a feltételezésnek. Kimonis és Frick (2004) általános iskolai mintán vizsgálták az R/É vonásokat mutató gyerekek kortárskapcsolatait. A rideg/érzékeny gyerekeknek voltak barátaik, akikre valószínűbben volt jellemző normaszegő viselkedés, mint a vonásokkal nem jellemezhető barátaira. Ugyanakkor a barátok közt voltak olyanok, akikre sem normaszegő viselkedés, sem R/É vonások jelenléte nem volt jellemző. A vizsgálat módszertanilag megkérdőjelezhető, mivel a barátok meglétét a gyerekek megjelölései alapján azonosították, és a barátként megjelöltektől nem kértek visszaigazolásokat. Kérdéses, hogy a minta tagjai által barátként ítélt kortársakkal valóban szoros kapcsolat állt fent, vagy a felszínesebb kapcsolatokat kezelték baráti kapcsolatokként. Munoz, Kerr és Basic (2008) a rideg/érzékeny serdülők által barátként megjelölteket kérdezték meg, hogy miként ítélik meg kapcsolatukat a megjelölővel. Az eredmények alátámasztották Kimonis és Frick (2004) eredményeit, az R/É vonásokkal jellemezhető serdülőknek valóban stabil, hosszútávú baráti kapcsolataik voltak egykorú társaikkal. A barátként jelöltekre nem, vagy alig volt jellemző R/É vonások jelenléte és normaszegő viselkedés. A vizsgálat folytatásaként a rideg/érzékeny serdülőket és a barátként jelölt kortársakat arra kérték, hogy

jellemezzék kapcsolatuk minőségét. Érdekes eredmény, hogy az R/É serdülők jellemezték konfliktusokkal és vitákkal terheltnek a baráti kapcsolatot, a másik félre nem volt jellemző ez a megítélés. Nem tudjuk, hogy a vonásokat nem mutató fél miért nem észleli problémásnak a baráti kapcsolatot. Az R/É vonások jelenléte feltételezhetően konfliktusokat generál egy kapcsolatban. Érthetőbb, hogy a R/É vonásokat mutató fél miért észleli konfliktusosnak a kapcsolatot. Az R/É vonások gyakran járnak együtt olyan tulajdonságokkal (nárcizmus, sértődékenység, hosztilitás), melyek jelenléte esetén valószínűbb a másik fél viselkedésének negatív megítélése.

A fent részletezett két vizsgálat egymással konzisztens eredményei alapján feltételezhetjük, hogy az R/É vonású gyerekek és serdülők képesek stabil, hosszútávú baráti kapcsolatokat kialakítására, és barátaikra nem feltétlenül jellemző R/É vonások jelenléte vagy normaszegő viselkedés.

12. Rideg/érzéketlen vonások és a szülői nevelés kapcsolata

Wootton és mtsai (1997) az R/É vonások és a szülői fegyelmezés közötti kapcsolatot vizsgálták 6-13 év közötti gyerekeknél. Következtetéseik szerint az R/É vonások jelenléte meghatározza, hogy a szülői gondoskodással milyen mértékben lehet befolyásolni a magatartási zavart. Alapvetően a magatartási zavarok súlyosságát és megjelenési formáját befolyásolhatjuk a szülői gondoskodás minőségének változtatásával, pozitív parenting hatására pozitív változásokra lehet számítani. Ha R/É vonások is jelen voltak a magatartási zavar mellett, akkor a szülői gondoskodás minősége kevésbé befolyásolja a magatartási zavar súlyosságát és megjelenési formáját. Ez az eredmény a magatartási zavar súlyosságától függetlenül is kimutatható. Az R/É vonások és a szülői gondoskodás minősége eredményeik szerint tehát egymástól nagymértékben független tényezők mivel feltételezhetően az R/É vonásokat mutató gyerekek temperamentumjellemezőik és érzelmi hiányosságaik miatt ellenállóbbak a szocializációs és nevelési módszerekkel szemben (Wootton és mtsai, 1997). Hasonlóképpen Oxford és mtsai (2003) azt találták, hogy C/U vonások jelenléte mellett nincs kapcsolat a szülői gondoskodás és a magatartási zavarok között. Andershen és mtsai (2002) szintén csak pszichopata vonások jelenléte nélkül tudták kimutatni a magatartási zavarok és a nem megfelelő szülői gondoskodás közötti kapcsolatot.

Frick, Christian és Wootton (1999) három életkori csoportot elkülönítve (6-8, 9-12 és 13-17 évesek) a szülői gondoskodás, a magatartási problémák és az R/É vonások kapcsolatát vizsgálták. Az R/É vonásokat mérő skálákon magas pontszá-

mot elérő gyerekeknél magatartási zavarok alakultak ki a szülői intervencióktól függetlenül. Lényeges eredmény, hogy a kutatók által meghatározott és szabályozott pozitív szülői gondoskodás sem volt képes befolyásolni a magatartási zavarok megjelenését a magas R/É pontszámot elért gyerekeknél. Ugyanakkor az R/É skálán alacsonyabb pontszámot elért gyerekeknél a szülői gondozás megfelelő irányú változása hatékonyabb volt a magatartási zavarok kialakulásának és lefolyásának megakadályozásában. A vizsgálatban az eredményeket korcsoportok alapján is elemezték és a megfigyelések szerint a pozitív fegyelmezési és gondozási stratégiák hatékonysága csökken az élekor előrehaladtával, ami a minél korábbi terápiás intervenció és szülői attitűd valamint viselkedésváltoztatás fontosságát hangsúlyozza. A fegyelmezési stratégiák tekintetében a kutatók a konzisztens szülői viselkedést javasolják. A testi büntetés alkalmazása például a 9-12 évesek között szignifikáns kapcsolatban volt a magatartási zavarok megjelenésével és súlyosbodásával.

A temperamentum meghatározza a gyerek percepcióját és a szülői üzenetek feldolgozását. A pszichopátiás tendenciákkal jellemezhető fiatalok temperamentumvonásaikkal kapcsolatos eredményei több szerzőt is meggyőztek a pszichopátiás vonások környezeti tényezők (nevelés, szülői gondoskodás minősége) általi függetlenségéről. Fellelhető azonban egy, a gyermek- és serdülőkori pszichopátiás tendenciák stabilitásával kapcsolatos közlemény, amely (Frick és mtsai, 2003) a pszichopátiás vonások stabilitásával kapcsolatban a szülői gondozás minőségét találta lényeges faktornak. Ezért további kutatások szükségesek a pszichopátiás vonások környezeti tényezőktől való függetlenség pontos megértéséhez.

13. Kezelés és nevelési intervenciók pszichopátiás tendenciák esetében

A pszichopátiás tendenciák kezelésével már az 1990-es évektől elkezdtek foglalkozni. Forth, Hart és Hare (1990) 75 serdülő fiú bűnelkövetőnél leírja, hogy a PCL-R-en magasabb pontszámot elérők erőszakosabbak, agresszívebbek voltak és a kezelésre nem mutattak együttműködést, ezért nem tudtak változásokat elérni. Brandt és mtsai (1997), Murdock-Hicks és mtsai (2000) fiú serdülő bűnelkövetőknél szintén nem tudtak terápiás eredményt kimutatni az együttműködés hiánya következtében.

Ugyanakkor Catchpole (2003) 119 serdülőkorú erőszakos bűnelkövetőt vizsgált, átlagéletkoruk 17,6 év. A kezelés kognitív viselkedésterápiás elveken alapult, átlagosan 6-8 hónapig tartott. A kezelésben részt vett csoport a kontrollhoz képest csökkenést mutatott az általános és az erőszakos bűnelkövetések mennyiségében, illetve ez a tanulmány kiemeli, hogy magas PCL: YV eredményeket mutató serdülőkkel is lehetséges terápiás együttműködést kialakítani. Spain és mtsai (2004) 85 bűnelkövető fiatalot követett nyomon egy floridai rehabilitációs intézményben, akik átlagosan 9-12 hónapot töltöttek bentfekvő páciensként. A kezelés gyógyszeres és viselkedésalakító komponensből állt, amely a racionális-emocionális kezelés menetét követte. A pszichopátiás vonások mértéke nem jósolta be a terápia kimenetelét és a lemorzsolódási arányokat, tehát képesek voltak eredményeket elérni a kezelés során. Caldwell és mtsai (2006) fiatalkorú bűnözőket vizsgált, akik a PCL:YV teszten magas pontszámokat értek el. A minta két csoportból állt, a fiatalok

egy része speciális, intenzív terápiában részesült, míg a másik csoport a hagyományos bűnelkövetőkkel való foglalkozások protokollját, terápiáját kapta, amelyek a javítóintézetekben, fogdáknak stb. általánosak. A problémáspecifikus kezelésben nem részesülők több mint kétszeres gyakorisággal lettek visszaesők két éves utánkövetés alatt, a speciális bánásmódban részesült csoport lassúbb visszaesést, és kevésbé súlyos bűnelkövetést mutatott.

Hawes és Dadds (2005) kifejezetten az R/É vonások hatását vizsgálta a kezelés sikerességére. A 10 hetes programban a szülői intervenciókra helyeztek nagy hangsúlyt. A vizsgálati személyek magatartási vagy oppozíciós zavarral diagnosztizált fiúk voltak. Vizsgálatuk azért is kiemelhető, mert a gyerekek alacsony átlagéletkorúak voltak (6, 29), bár a minta alacsony elemszámú (N=53). Az R/É pontszámok csökkentek a kezelés után és szignifikáns csökkenést mutattak 6 hónapos utánkövetésnél is.

A pszichopátia kezelésében gyakori ellenérv, hogy nincs az érintetteknek motivációja. Ezzel kapcsolatos ellenérv azonban, hogy más kórképekben is alacsony a motiváció pl. szenvedélybetegeknél. Másik gyakori felvetés a sikertelen kimenetek valószínűsítésekor, hogy a pszichopátiás tendenciákkal bíró fiatalok félrevezetik, manipulálják a környezetüket és a segítőköt. Ezt szintén általános jelenségként is lehet értelmezni más betegeknél is a kezelés egyes fázisaiban, és pszichopátia esetében pontosan ezen jelenség kezelése lenne hangsúlyosabb. Érdemes lenne az ilyen problémákkal küzdő gyerekek környezetében lévőket arra megtanítani, hogy hogyan ismerjék fel és különítsék el a manipulációt a valós

megnyilvánulásoktól, és hogy ezekre melyek a megfelelő reakciók. Továbbá olyan próbálkozási irányvonalak is megjelennek, melyek azt feltételezik, hogy a kezelés kifejezetten hasznos lehet, ha olyan társas és emocionális készségeket sajátítanak el a problémás fiatalok, amely csökkenti a bűnözési kedvet, amelyek kidolgozásához azonban még alaposabban szükséges megismerni ezen vonásokkal jellemezhető populációt (Salekin, Kubak és Lee, 2008; Skeem és mtai, 2009). A harmadik nehézség a sekélyes és rövid életű érzelmi kötődéseikből ered, ami miatt sikertelennek tartják a kezeléseket. ennek megítéléséhez azonban még nem áll rendelkezésre megfelelő mennyiségű kutatási információ.

Korábban olvashattuk, hogy a rideg/érzéketlen vonások egyes szerzők eredményei szerint ellenállóak a szülői nevelési stílus pozitív irányú változásaira. Mindezek ellenére úgy tűnik, hogy a pszichopátiás vonások kialakulása részben összefüggésbe hozható a szülői nevelési stílussal. Larsson, Viding és Plomin (2008) 4152 főt vizsgálva azt találta, hogy a durva szülői bánásmód (verés, kiabálás) nincs összefüggésben az R/É vonások jelenlétével, azonban az antiszociális viselkedés és az R/É vonások együttes jelenlétét meghatározzák. Ezt azzal magyarázzák a szerzők, hogy az R/É vonások és a durva szülői bánásmód részben függetlenek egymástól. McCord (1979) nagyszámú fiú mintán (253 fő) azt az összefüggést találta, hogy a szülői elutasítás, és a hideg szülői viszonyulás növeli a bűnözői hajlandóságot, a meleg, érzelemteli szülői viszonyulás pedig protektív faktorként működik (Mc Cord, 1997). McCord és McCord (1964) már korai tanulmányukban a pszichopátia kialakulását kutatva arra a konklúzióra jutott, hogy a szülői elutasítás a legnagyobb kockázati tényező, mivel ennek

hatására fejlődik ki a hideg, érzéketlen, érzelmektől mentes személyiség. Számos tanulmány támogatja továbbá, hogy a szülők közötti konfliktusok, és a szülők közötti erőszak bejósolja a gyerek antiszociális magatartását (Buehler és mtsai, 1997; Kolbo, Blakely és Engleman, 1996). A szülői konfliktusok kifejezett hatása a gyerek bűnözésére, már a Cambridge és Pittsburgh tanulmányokban is markánsan megjelentek (Farrington és Loeber, 1999). A szülői konfliktusok, viták szignifikánsan a felelőtlen-antiszociális viselkedést jósolják be, nem pedig az interperszonális, rideg-érzéketlen affektív stílust. Farrington (2003) a pszichopátiás vonások környezeti prediktorait rangsorolva a következő szülőkkel kapcsolatos faktorokat találta jelentősnek a pszichopátia interperszonális-affektív része szempontjából: elhanyagolás, az apa hiánya, büntetett előéletű apa és a hideg nevelési módszerek. A Cambridge tanulmány alapján megfogalmazhatjuk, hogy a R/É vonások tekintetében fontos interperszonális- affektív pszichopátia faktor esetén a legfontosabb gyerekkori prediktorok tehát az elhanyagolás, a büntetett előéletű apa és az apa hiánya. Bowlby már évtizedekkel ezelőtt utalt arra, hogy azoknál a gyerekeknél, akik anyai deprivációt szenvedtek el érzélemmentes karakterrel jellemezhetővé fejlődnek (Bowlby, 1951).

Végül érdemes röviden tárgyalni a demográfiai tényezők és a pszichopátia kapcsolatát is. Az R/É vonásokkal kapcsolatosan nincsenek vizsgálatok az első életévekre vonatkozóan, a legkorábbi vizsgálat a 4 éves kortól kutatja a vonásokat, de ez a tanulmány a vonások stabilitására koncentrál és a prediktorokat nem vizsgálja (Dadds, Fraser Frost, Hawes 2005). Tehát nincsenek arra vonatkozóan információink, hogy

a korai (0-6) években milyen jelzések utalhatnak az R/É vonások megjelenésére.

A nagy gyerekszám a családban erős prediktora a bűnözésnek (Ellis, 1988; Fischer, 1984). Ezek az alaptanulmányokban is megjelennek összefüggésként, a Cambridge tanulmányban konkrétan megfogalmazódik, hogy négy vagy több testvér jelenléte a családban, főként a tizedik életévét be nem töltött gyerekekre vonatkozóan a fiúknál megduplázza a kockázatot, hogy fiatalkorú bűnözőkké váljanak (West és Farrington, 1973). A nagycsalád volt a legfontosabb önálló prediktora a bűnelkövetésnek regresszióanalízises vizsgálattal végzett kutatásban (Farrington, 1993). Nagy család tagjaként felnőni a tizedik életév előtt krónikus bűnelkövetést jelzett és magas pontokat az antiszociális személyiségmutatókban 32 éves korban (Farrington és West, 1993; Farrington, 2000). Frick és mtsai (1994) tanulmánya a korábbi évekből már kimutatta, hogy azoknál a gyerekeknél, akinél magas R/É vonások és magatartási zavar együttesen van jelen az apánál gyakoribb a bűnözői előélet. Christian és munkatársai (1997) magas gyermekkori R/É érték és viselkedési zavar mellett a szülőknél gyakrabban diagnosztizáltak antiszociális személyiségzavart. Nincs azonban napjainkig olyan longitudinális vizsgálat, amely a szülői pszichopátiát a gyermeki pszichopátiával egyértelműen összekapcsolná. Arról például születtek publikációk, hogy a szülői pszichopatológia, amely a pszichopátiát is magába foglalta prediktív erővel bírt a fiúk agresszív, erőszakos viselkedésére, ami 22 éves koruk körül megnyilvánult (Brennan, Mednick és Mednick, 1993). Harris, Rice és Lalumiere (2001) arról számolnak be, hogy a szülői antiszocialitás magasabb gyermeki pszichopátiás pontszámokhoz volt köthető. Lynam, Loeber és Stouthamer-Loeber (2008)

megeősítette, hogy a gazdagabb, jómódú családi háttér protektív faktorként funkcionál a pszichopátiával szemben.

Összefoglalásképpen megállapíthatjuk, hogy a gyermek- és serdülőkori pszichopátiás vonások kezelésével kapcsolatban nagyon kevés információ áll rendelkezésünkre. A szerzők nagy része a terápiás ellenállás mellett érvel. Néhány elméletalkotó és kutatás arra utal, hogy a közönyös nevelés prediktora lehet a pszichopátiás személyiség megjelenésének.

14. Zaklatás és rideg/érzéketlen vonások

Olweus a téma első szisztematikus kutatója a következőképpen definiálta zaklatást: "...a diákot elnyomás vagy zaklatás éri akkor, ha ismétlődően és hosszú időn keresztül negatív cselekedetnek teszi ki egy vagy több diák" (Olweus, 1999, p.717). Tehát a zaklatás fogalmához a negatív cselekedetnek ismétlődőnek, időben tartósnak kell lennie, amihez legtöbbször erőfölény, vagy pszichés felülkerekedés is társul.

Feltételezhetjük, hogy az iskolai zaklatások nagy része rejtve marad, a bántalmazások hosszabb időn keresztül is folytatódhatnak (Körmendi és Szklenárik, 2012a).

A zaklatást a proaktív agresszió egyik altípusaként lehet meghatározni: egy olyan vonatkozás/kapcsolat, amelyben az agresszív viselkedések kivitelezése ismétlődően olyan áldozatok irányába történik, akik nem képesek megvédeni önmagukat. (Olweus, 1993; Salmivalli, 2010).

A zaklatás típusainak áttekintését Rivers és Smith (1994) rendszerezése alapján mutatjuk be:

ISKOLAI ZAKLATÁS			
Direkt zaklatás		Indirekt zaklatás	
Fizikai	Verbális	Közvetett	Szociális
<ul style="list-style-type: none"> – megütés – lökdösődés – bezárás – kényszerítés tulajdon elvétele, rongálása 	<ul style="list-style-type: none"> – csúfolás – fenyegetés – zsarolás – kinevetés 	<ul style="list-style-type: none"> – hamis információ, manipulált vagy kellemetlen képek, videók terjesztése pl. interneten 	<ul style="list-style-type: none"> – pletyka – kiközösítés – a kapcsolatok szétrombolása, barátságok tönkretétele

3. táblázat: Az iskolai zaklatás típusai (Rivers és Smith, 1994)

A zaklatás típusai tehát a fizikai, verbális, szociális és kibertzaklatás (Rivers és Smith, 1994; Körmendi és Szklenárik, 2012b).

Nemi különbségek is kirajzolódnak a zaklatás módjaiban. A fiúk a fizikai zaklatást preferálják, a lányok a kevésbé észrevehető verbális zaklatást részesítik előnyben (pletykák terjesztése, gúnynevek, a barátságok szétrombolása, kiközösítés).

Egy Archer által végzett metaanalízis (2004) során a következő eredmény született: az indirekt zaklatást, amelyet kortársak által történő osztályzás szerint mértek, gyakoribbnak találták a lányoknál, mint a fiúknál (a 11 évesek körében); míg a direkt bántalmazást, akár kortárs által kitöltött, akár önkitöltős teszttel mérték, a fiúk körében találták elterjedtebbnek.

A zaklatás társas folyamat, több résztvevő azonosítható egy ilyen cselekmény kapcsán, akik jól körülhatárolt szerepeket töltenek be. A szerepek átfogó leírását adja Salmivalli és mtsai (1996) vizsgálata, amely alapján azonosíthatjuk a zaklatásban részt vevő egyéneket:

- *zaklatók*,
- *áldozatok*,
- *segítők*: aktív segítséget nyújtanak a zaklatónak pl. elzárják az utat az áldozat elől, segítenek lefogni az áldozatot,
- *megerősítők*: fizikailag nem vesznek részt a zaklatásban, de szociális gesztusokkal megerősítik a zaklatót pl. nevetés, helyeslés, biztatás,
- *védelmeszők*: aktívan az áldozat védelmére kelnek,

- *kívülállók*: nem foglalkoznak a zaklatással, nem vonódnak be egyik oldalon sem.

Ezeket a szerepeket, amelyek a zaklatón és az áldozaton kívül esnek, ne merev kategóriaként képzeljük el, lehetnek átfedések, változások, átmenetek ezek között a szerepek között.

A zaklatási folyamat fontosabb szereplői a zaklatók, az áldozatok és a szemlélődők (Salmivalli és mtsai. 1996, Körmendi és Szklenárik, 2014). Részletesebben bemutatjuk a zaklatókat és az áldozatokat, mint a zaklatás kulcsszereplőit:

A *zaklatók* dominanciára törő egyének a csoporton belül, jó vezetői képességekkel és alacsony empátiával rendelkeznek, gyakran impulzívok, alacsony önkontroll mutatnak. Az alacsony önkontroll és az impulzivitás a rideg/érzéketlen vonásúaknál is megtalálható, tehát ez egy kapcsolódási pont lehet a két probléma között. Centifanti és Modecki (2013) szerencsejátékos helyzetben vizsgáltak rideg/érzéketlen vonású serdülőket. Az impulzivitás a viselkedés gátlásának nehézsége stresszkeltő szituációban (Körmendi, 2010). Szerencsejátékosokat az átlag populációhoz képest magasabb mértékű impulzivitás jellemzi (Körmendi és Kuritárné, 2007). A szerencsejátékos helyzetben az impulzivitásra szükség van annak érdekében, hogy a szerencsejátékos ne hagyja abba a játékot nagyobb veszteségek vagy nyeremények után (Körmendi, 2011). Centifanti és Modecki kísérletében a rideg/érzéketlen serdülőkre jellemzőbb volt az impulzívabb válaszadási mintázat a szerencsejátékos helyzetben.

A zaklatók közé személyiségüket tekintve pszichopátiás, machiavellista és nárcisztikus jegyeket mutató emberek tartoznak, amelyek egymást átfedve is jelen lehetnek. A psi-

chopátiás személyiség magját a rideg/érzékeny vonások adják, amihez antiszociális, élménykereső viselkedés társul. A machiavellista manipulatív, az embereket kizárólag a céljai felhasználásához szükséges eszköznek tekinti. A nárcisztikus embert a túlzott énközpontúság, mások érdekeinek meg nem értése és figyelmen kívül hagyása jellemzi, és önmaguk értékességének, különlegességének, feljogosultság érzésének erős túlbecsülése. Ne feledkezzünk meg arról, hogy egy másik fejlődési útvonal is vezethet a zaklatóvá váláshoz. Az érzelmileg labilis, instabil gyerekből is lehet zaklató, mivel gyakran társíthat fenyegetést a környezetéből érkező ingerekhez, és mivel szociális készségeik alulfejlettek, irritábilisek, gyenge problémamegoldó viselkedésük terelődhet agresszióba. Ezt felfoghatjuk a gyengébb működésük kompenzálásának is, azonban ennek a típusnak a létezését és működését ellentmondásosan támasztják alá a kutatások.

Számos, a zaklatók szociális és kognitív képességeit vizsgáló tanulmány szerint, a zaklató viselkedést mutató gyerekek jó része képes volt precízen feldolgozni a szociális információkat, és s fejlettebb tudatelméleti készséget birtokában voltak, mint a reaktív agressziót mutató társaik. Ezeket a készségeket azonban a környezetük manipulálására és egocentrikus céljaik elérésére használták (Arsenio & Lemerise, 2001; Crick & Dodge, 1999; Salmivalli, 2010) Nem vették észre azonban az áldozatra gyakorolt érzelmi hatásukat, ezzel kimutatva csökkent képességüket arra, hogy észleljék mások affektív állapotát. (Caravita, Di Blasio, & Salmivalli, 2010; Jolliffe & Farrington, 2006, 2011; Stavrinides, Georgiou, & Theofanous, 2010).

Ciucci és Baroncelli (2014) idősebb fiúknál a ridegség és a zaklató viselkedés között kapcsolatot tudott kimutatni. Továbbá beigazolódtott az a feltételezés (Pardini et al.2012), miszerint a R/É vonások megléte kamaszkorban nagyobb eséllyel határozzák meg a zaklató viselkedést, mint fiatalabb korban.

Muñoz, Qualter és Padgett (2011) azt találták, hogy általában véve a zaklatók és antiszociális személyiségek az affektív empátiában rendelkeznek hiányossággal. Azok a gyerekek, akiket magatartászavarral diagnosztizáltak (tipikusan zaklató viselkedés miatt), valamint rideg-érzékeny vonásokkal is rendelkeztek, bár megértették a másik érzésének okait és működését (kognitív empátia), az affektív empátiában elégtelenséget mutattak. Mivel nem tudják átérezni az áldozat szenvedését, nem tudnak leállni a zaklatói magatartással sem.

Annak a bizonyítását tűzték ki, hogy a R/É vonások jelenléte akadályozza az áldozat distresszének felismerését, és hogy a R/É vonásokkal rendelkező fiatal nem is képes felismerni azt, ha a másik szenved. Ezt direkt zaklatási formáknál nézték, mivel indirekt zaklatás esetén az áldozat könnyebben elrejtheti szenvedését a zaklató elől. Azt találták, hogy azok a gyerekek, akik a legmagasabb R/É vonásokkal rendelkeznek, gyakrabban követnek el direkt zaklatást, mint indirektet, azonban nem mutattak hiányosságot kognitív empátiában. Ők többnyire a fizikai formáját alkalmazzák a zaklatásnak. Ezek a rideg-érzékeny vonásokkal rendelkező fiatalok, akik a fizikai bántalmazásban vesznek részt, hiányos affektív empátiát mutattak, ami azt jelenti, hogy bár beszélnek az érzésekről, felismerik őket, mégsem érdekli őket mások érzése (érdektelen

vonás). Az elmélet, miszerint a R/É vonások jelenléte akadályozza azt, hogy az egyén felismerje mások érzéseit, nem igazolódott.

Kiterjesztették a kutatást, és azt találták, hogy a rideg vonás bejósolja a direkt zaklatást, a nyers fizikai erő, amely nyilvánvaló a zaklatáskor, a ridegségből eredhet, s arra szolgál, hogy a másikat alárendelt helyzetbe taszíthassa és hogy kiszolgálja a zaklató szükségleteit.

Kihangsúlyozzuk kutatásukból azt az eredményt, hogy az érdektelenség faktor jobban magyarázza a zaklatás direkt és indirekt formáját, mint az empátia megléte vagy hiánya. Ebből az következik, hogy pedagógiai módszerként eredménytelen az áldozattal való empatizálást hangsúlyozni, mert a zaklató, bár észleli a szenvedést, nem tudja érdekelni. Továbbá fiatalokkal végzett laboratóriumi kísérletek során az eredmények arra utalnak, hogy az érzelmek felismerésére való képesség hiánya a R/É vonások érdektelen komponense miatt lehet. Így lehetséges, hogy az érdektelen vonás nem az érzésekkel áll kapcsolatban a kognitív empátiával.

Viding és mtsai (2009) vizsgálati eredményei alapján a R/É vonásokkal rendelkezők a direkt zaklató magatartással hozhatók kapcsolatba, és ez a kapcsolat erősebb, mint ami a zaklatás és a magatartási problémák között van. A magatartási problémák és a R/É vonások együttállása bejósolja mind a direkt, mind az indirekt zaklatásnak. A korábbi kutatásokkal összecseng, hogy a fiúk nagyobb valószínűséggel folytatnak direkt zaklatást, míg a lányok indirektet. A hipotézisük, hogy a magasabb R/É szint független kapcsolatban áll a súlyosabb zaklatással, beigazolódott, de csak a direkt zaklatás esetében. Az indirekt zaklatóknak általában nincs közvetlen kapcsolatuk az áldozattal, hanem ehelyett a barátaikat, ismerőseik

felhasználva terjesztenek pl. pletykákat róla, így nem is kell feldolgozniuk az áldozat számára okozott distresszt. Ez megmagyarázhatja azt, hogy a R/É vonásoknak miért nincs önálló kapcsolata az indirekt zaklatással. Azonban, a R/É vonások növelik az indirekt zaklatás kockázatát, főleg, ha az egyénnek magatartási problémái is vannak.

Viding és mtsai arról számoltak be, hogy a R/É vonások szignifikánsan kapcsolatban állnak a zaklatással, és kihangsúlyozzák, hogy ez független a magatartási problémák súlyosságától, mind a fiúk, mind a lányok esetében.

Szót kell ejteni a *zaklató áldozatok* csoportjáról is, akik bizonyos helyzetben zaklatóként, egy másik alkalommal áldozatként viselkednek (Figula, 2004). Ezek elkülönülő térben zajló jelenségek lehetnek, az iskolában áldozat, otthoni környezetében, vagy a kollégiumban zaklató, de történhet ez a két típusú viselkedés egy közegben is (pl. a nagyfiúkkal szemben áldozat, a kisebbeket ő zaklatja az iskolában). Ezen csoportot tartjuk a leginkább segítségre szorulóknak, mivel népszerűségük alacsony, nincsenek stabil szerepeik, sodródhatnak, a felnőttek együttérzését sem váltják ki, „megérdemli, hogy visszaadják neki, ő is verekszik” hozzáállást váltanak ki.

A zaklatás okainak vizsgálatára is számos kutatás irányult, sok kutatót kíváncsivá tett, hogy mi motiválja a zaklatókat. Lényegre törően azt találták, hogy pozitív elvárásokat táplálnak a zaklatás eredményétől, ellenségesnek látják a világot, amivel szemben így lépnek fel, illetve igen magas dominancia- és kontrolligényük van.

Az *áldozatok* a fizikai sérülésen, testi diszkonfortézéseken kívül súlyos lelki bántalmakat szenvednek el. Hawker és

Boulton (2000) több kutatás alapján összegezte, hogy az leggyakoribb pszichés bántalmak a depresszió, szorongás és az alacsony önértékelés, amelyek szinte minden áldozatot érintenek. Harmadik szintérnek foghatjuk fel a társas kapcsolataikat érintő hatásokat. Az áldozatokat a kortársaik túlnyomóan elutasítják, szociális készségeik alapvetően is alacsonyak, ebben helyzetben még inkább visszafejlődnek. A kapcsolat sajnálatos módon kétirányú, a szorongó, gyámoltalan, társas kapcsolataiban bizonytalan gyerekből lesz áldozat, ami azonban meg is erősíti, sőt rontja ezeket a jellemvonásaikat. Gyorsan lekorlátozódik a kapcsolati lehetőségük is, legtöbbször áldozatokkal tudnak barátkozni, amivel azonban a negatív tulajdonságaikat is felerősítik egymásban. A többi gyerek nem szívesen barátkozik velük, mivel félnek, hogy ők maguk is áldozattá válnak. A társas izoláció, ami eleve jellemző az áldozattá váló gyerekeknél, így tovább erősödik. Tanulságos végignézni azt a listát, melyben 15 és 20 év közötti fiatalokat kérdeztek arról, hogy visszaidézve az iskolai élményeiket, mit gondolnak, mit tapasztaltak, miért válik valakiből áldozat.

Az okok a következők, gyakoriság alapján (Frisén, Jonsson és Persson, 2007):

- Külső megjelenés(alkat, valami kiugró külső jegy, átlagtól való eltérés),
- Viselkedés (furcsa, értelmezhetetlen viselkedés, szégyenlős, a másik nemre jellemzőnek tartják a viselkedését, alárendelődő, nem tud kiállni magáért),

- A zaklató tulajdonságai miatt (erősnek, megkérdőjelezhetetlennek, félelmetesnek akarnak tűnni a zaklatással),
- Társadalmi háttér (eltérő vallási, anyagi, kulturális, etnikai háttér),
- Egyéb okok (nincs barátja, új diák, ő is zaklató).

15. Az agresszió csökkentése és a zaklatás kezelési lehetőségei iskolai közegben

Az agresszió teljes mértékben nem szorítható ki a csoportok életéből, főként a fiúcsoportokból. A rangsorképző agresszió már óvodáskorban megjelenik, és a csoportélet része a serdülőkor végéig. Paradox módon ennek hatására kialakul az informális csoportokban mindenki helye és pozíciója, és csökken az agresszió. Nincs értelme az alulmaradtnak fölfelé próbálkozni, a biztos fölényben lévőknek, pedig kikezdeni olyannal, aki nem fenyegeti. Ez az elfogadható agresszióforma mindenképpen azonos életkorú és hasonló testi felépítésű gyerekek között zajlik. Minél kifinomultabb, jobb színvonalú az egyén és a közösség, annál inkább szimbolikus formában zajlik ez a megmérkőzés is (pl. közelről a tekintetek egymásra meredése, és egyfajta kihívás és megmérkőzés). Szükségesek azok az élmények, mikor az egyén megküzd a pozíciójáért, próbál magának helyet szerezni a csoportéletben, ez az önértékelés lényeges építőköve lesz (Ranschburg, 2008).

Az agresszív viselkedés megelőzésében és csökkentésében a legfontosabb elvek a következők (Dann, 1997 idézi Szilágyi, 2009):

- *A tanár-diák viszony minőségének javítása.* Ez kulcsfontosságú elem abban, hogy a tanár képes lesz-e kezelni az agresszív helyzetet.
- *A társas tanulás bátorítása.* Tréning formájában, vagy kiemelt hangsúllyal az együttműködési készségek fejlesztése, és agresszív viselkedések felülírására alternatív viselkedés tanítása.

- *Közös értékek és normák kialakítása.* Minél több érintett aktív bevonásával kidolgozni a közös normarendszert (diákok, tanárok, szülők, pszichológus, mentálhigiénikus stb). Minél több érintett dolgozik együtt és állapotodnak meg közös értékekben, annál könnyebb betartatni.
- *Pozitív teljesítmény visszajelzése, és pozitív énkép kialakítása.* Ne csak a negatív megnyilvánulásokat jelezzük vissza, ilyen úton nem segítjük a változást.

Petermann és mtsai (1997, idézi Szilágyi, 2009) hasonló program kidolgozása során az önismereti csoportfoglalkozások hatékonyságát hangsúlyozza, melyek hatásfoka eredményesebb mint a speciális erőszakmentes programoké. A program a magatartásproblémák csökkentése mellett az iskolai teljesítmény szignifikáns javulásához is vezet. Kb. tíz alkalomra tervezett csoportos foglalkozás struktúrája a következő:

- *A motoros nyugtalanság csökkentését célzó tevékenységek* (impulzuscsökkentő tréning, konfliktuskezelés, sport).
- *Mások és magunk megfigyelésének elmélyítése* (helyzetelemzések, filmek nézése és elemzése, fejlesztő játékok)
- *Az empátia és tolerancia fejlesztése* (szerepjátékok)
- *Az önértékelés és az önkontroll fejlesztése* (szerepjáték)
- *Az együttműködés és egymás támogatásának bátorítása* (szerepjátékok)

A zaklatás, és az agresszív cselekedetek megállításában érdemes végigtekinteni egy egészen friss, longitudinális

vizsgálaton alapuló vizsgálat eredményeit (Frisén, Hasselblad és Holmqvist, 2012). Korábbi zaklatás áldozatait kérdezték meg arról, hogy mi vezetett a zaklatás megszűnéséhez. A megszűnés okai gyakorisági sorrendben a következők voltak:

A tanárok közbelépése (25%)

Iskolaváltás (23%)

Az áldozat más módon viszonyult a zaklatóhoz, más módon küzdött meg vele, mint addig (20%)

Szülői támogatás (12%)

Külső vagy viselkedés megváltozása (12%)

Iskola vagy osztály váltása kimondottan azért, hogy véget érjen a zaklatás (11%)

Új barátok szerzése (11%)

A zaklató viselkedése megváltozott (8%)

Ok nélkül ért véget (5%)

Kortársak támogatása (4%)

Egyéb okok (3%)

Látható, hogy a leggyakoribb megszüntető ok a tanárok közbelépése volt, a szülői támogatás csak a negyedik a listában. A szülői közbelépés az eredmények alapján a 12 év alatti csoportnál hatékony, illetve a szülők is akkor lépnek közbe, ha a zaklatás már heti többször előfordul. Meglepő eredmény, hogy a kortársak a lista végén helyezkednek el, ezek szerint nem is vállalják, és eszközeik se lehetnek igazán a zaklatás megállítására. Az iskolaváltás egy érdekes jelenség a magatartásproblémák megszűnésében. Nagyon kétesélyes a dolog, a gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a magatartásproblémák az új környezetben is gyorsan kifejlődnek, mint

nem hatékony reakciók, amennyiben nem tanul sikeresebb működésmódokat a gyerek. A zaklatás esetében nagyobb reményekkel kecsegtet az iskolaváltás, mert egy új környezetben azt talán ki lehet küszöbölni, hogy ilyen mértékű áldozati szerep ne jöjjön létre.

A tanárok kulcsszereplők az iskolai agresszió megállításában, azonban tudatosítaniuk kell, hogy a zaklatás nagyon alattomos, és nehezen észrevehető jelenség, mert az áldozat sem érdekelt sokáig, hogy kiderüljön, mert fél, hogy még súlyosabb lesz a megtorlás, és nem tudják őt megvédeni. A tanárok, és bármilyen felnőtt passzív felügyelete, ami azt jelenti, hogy látja az agresszív bántalmazó helyzetet, de nem avatkozik közbe vagy elkerüli és úgy tesz, mintha nem venné észre, bátorítóan hat a zaklatókra, mert kimondatlanul legitimizálja a viselkedésüket. Jelzésként nézzük Charach és mtsai (1995) vizsgálatát, ami arról kérdezte a tanárokat és a diákokat, hogy közbelépnek-e a tanárok minden alkalommal a zaklatás megállításába. A visszajelzések nem fedték egymást. A tanárok úgy vélték, hogy a közbelépés az esetek 71%-ban történt meg, a diákok 25%-ot válaszoltak. Ez azt mutatja, hogy az agresszív, bántalmazó viselkedés egy tetemes része olyan helyeken zajlik, amelyek kikerülnek a tanárok látóköréből. A szülők sem tudnak, vagy csak igen előrehaladott esetben, a zaklatások egy jelentős részéről. Ezért is javasolja a terület ismerő és kutató szakemberek sora, hogy a gyerekeket, osztálytársakat kell érzékenyíteni a téma felé, mert sokkal nagyobb rálátásuk van. A legfontosabb feladat ezen a területen az lenne, ha a gyerekek megismernék a zaklatás jelenségét, és opciókat kapnának, hogy hogyan viselkedjenek az áldozattal, illetve milyen módon jelezzék a felnőtteknek a történeteket.

Mivel a zaklatásnak több szereplője van, mint fentebb bemutattuk, el lehet érni, hogy a szemlélődők, és kívülállók aktívabb szerepet töltsenek be.

Olweus kidolgozott (1978) egy zaklatást- és egyben agressziót csökkentő programot, melynek elemeit érdemes áttekinteni, és felhasználni a helyi sajátosságok kezelésére. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a probléma nehézségének kezeléséhez hozzájárul, mivel többszörös helyzetről van szó, hogy mindig az aktuális helyzetre kell igazítani és kidolgozni a célzott beavatkozást. Olweus azt javasolja, hogy a tanároknak a következő pontokon kell megerősödniük:

- *A fegyelmezési képességek fejlesztése az osztályteremben*
- *A diákok konfliktuskezelési képességeinek fejlesztése*
- *Az agresszió és az iskolai zaklatás megjelenésének tudatosítása*
- *A zaklató viselkedésének következményeinek rendszeres kidolgozása*
- *A programot kiterjesztette a szülőkkel való foglalkozásra, felkészítésre is*

Tehát a zaklatással kapcsolatos programok megelőzhatják a tanárokat és a diákokat (Körömdi, 2012b). Szeretnénk ismertetni egy komplex prevenciós és intervenciós forgatókönyvet (Morrison, 2008), amely az egész osztályt célozza, mivel hosszabb távon mindenki sérüléseket szenved el a zaklatás hatására. Például a szemtanúk is átélnek büntudatot, hogy nem segítenek vagy szorongást, hogy velük is megtörténhet. A lépések a következők:

A program vezetője, aki lehet egy tanár, a folyamat első szakaszában *pszichoedukációt* végez, (PowerPoint prezentáció segítségével), hogy áttekintést adjon magáról a zaklatás jelenségéről. Ennek a bemutatónak mindenképpen tartalmaznia kell az alábbi információkat:

- A zaklatás meghatározása, mi számít zaklatásnak, mi nem.
- A zaklatás szerepköreinek bemutatása.
- A zaklatás típusainak felsorolása.
- A zaklatás rövid és hosszú távú hatásainak bemutatása mindegyik szerepkörre, hogy motiváltabbá tegyük a gyerekeket.

Az első beavatkozási részhez tartozik, hogy konkrét cselekvési stratégiákat ajánljunk a diákoknak, amelyek a következő instrukciókat foglalják magukban:

Ha valaki mást zaklatnak, tedd a következőt:

Ne csatlakozz a zaklatókhoz!

Próbáld a zaklató figyelmét elterelni az áldozatról, de ne sodord veszélybe magad!

Próbáld minél előbb figyelmeztetni egy tanárt vagy egy felnőttet!

Barátkozhatsz az áldozattal! Mutasd be a barátaidnak, a csoporthoz tartozás megvédheti!

Ha Te vagy az áldozat, tedd a következőt:

Mondd el a történetet egy tanárnak vagy egy felnőttnek!

Ne érezz büntudatot, amiért bántanak, nem a te hibád!

A zaklató akkor folytatja a zaklatást, ha dühös leszel, a haragod motiválja. Ezért maradj nyugodt és magabiztos, nem mutass érzelmeket, ne szólj a zaklatónak!

Köss barátságot más diákokkal, a csoport megvédhet!

Kerüld a felügyelet nélküli helyeket!

Építsd a magabiztosságodat, sportolj, légy tagja minél több közösségnek!

Ne beszélj vissza a zaklatónak és ne légy dühös!

Viselkedj magabiztosan, de ne agresszíven!

Ne hozz értékes tárgyakat az iskolába!

A foglalkozások második részében a diákoknak kiscsoportos feladatokat adnak, rövid, a zaklatás különböző típusaival foglalkozó történettel kell dolgozniuk. A történetet kétféle szituációra kell kidolgozni, az egyik, hogy mit tennének, ha látnának valakit ilyen helyzetben, a másik pedig, hogy ha ők lennének az áldozatok, akkor mit tennének? A megbeszélés után szerepjátékokban bemutatják a kiscsoport megoldásait, majd nagycsoportban megvitatják, hogy melyik kimenetnek mik voltak az erősségei, és kidolgozhatnak nagycsoportos, több tényezőt figyelembe vevő megoldásokat. A felkínált szituációk röviden a következők, (természetesen azt kiindulásnak tekintve módosíthatjuk a gyakorlatot):

Fizikai zaklatás: Egy diák hátulról megüti a másikat a folyosón menet. A héten már ezt a harmadik alkalommal teszi. Mit tennél, ha ezt látod? Mit tennél, ha te lennél a megütött diák?

Verbális zaklatás: Ebédidőben egy diák rendszeresen gúnyolódik a másikon, kövérnek és csúnyának nevezi. Mit tennél, ha ezt látod? Mit tennél, ha te lennél a fenyegetett diák?

Lelki zaklatás: A zaklató az osztályterem sarkába szorít valakit, és az öklével hadonászva azzal fenyegeti, hogy meg fogja ütni. Hasonló eset a héten már többször történt. Mit tennél, ha ezt látod? Mit tennél, ha téged fenyegetnének?

Szexuális orientációra utaló zaklatás: Az egyik diák rendszeresen szexuális mássággal kapcsolatos megjegyzéseket tesz egy lányra. Mit tennél, ha ezt látod? Mit tennél, ha rád tennének rendszeresen ilyen megjegyzéseket?

Szexuális zaklatás: A testnevelésórák előtt két fiú rendszeresen szexuális megjegyzéseket tesz egy lányra. Mit tennél, ha ezt látod? Mit tennél, ha te lennél ez a lány?

Kiberzaklatás: Egy osztálytársad rendszeresen fenyegetőző üzeneteket kap e-mailen egy közös osztálytársatoktól. Mit tennél, ha ezt megtudnád? Mit tennél, ha te kapnál rendszeresen ilyen üzeneteket?

KUTATÁSOK ÉS KUTATÁSI EREDMÉNYEK

A következőkben összefoglaljuk a rideg/érzékeny vonásokkal folytatott kutatásaink eredményeit*.

16. A kutatás célja és a kérdésvetések

A kutatás célja az R/É vonások vizsgálata volt magyarországi iskolai közegben és büntetés-végrehajtási intézményben. Fontosnak tartottuk több szempontból is a két minta összehasonlítását a rideg/érzékeny vonások mentén, mivel így vizsgálhatjuk és értelmezhetjük a vonások megjelenését és hatásait különböző környezeti jellemzők, vagy éppen az antiszociális viselkedés megléte mentén. A két mintán a rideg/érzékeny vonások kapcsolatát vizsgáltuk olyan pszichológiai konstruktumokkal, melyek fontosak lehetnek a magatartási problémák kezelése szempontjából: érzelemfelismerés, személyiségvonások, empátia és érzelmi intelligencia. A vizsgálat alapvető összefüggésekre kérdezett rá, mivel a témában magyarországi vizsgálatok még nem készültek, illetve rendszeresen az a kutatócsoport irányította rá a figyelmét erre a problémakörre, akikkel együtt dolgoztunk. Az R/É vonások mérésére használatos kérdőív (ICU) a kutatás lebonyolításával párhuzamosan került sztereotípiázásra, a vizsgálatunk éppen ezért foglalkozott olyan kérdésekkel,

* A kutatás teljes leírását, és a kutatási eredmények részletes bemutatását lásd: Pataky Nóra: A rideg/érzékeny vonások vizsgálata serdülő fiúknál iskolai és javítóintézeti közegben. PhD Disszertáció, Debrecen, 2014.

amelyek kapcsán elemi információkat is kaphatunk a R/É vonásokkal jellemezhető serdülők pszichológiai működéséről.

A rideg/érzéketlen vonások szakirodalmát áttekintve láthatjuk, hogy a vizsgálatok több szempontból próbálják megközelíteni a témát. A többszempontú megközelítésnek köszönhetően azonban az egyes területeken belül (például a kortárskapcsolatok kérdése, vagy az érzelemfelismerési nehézségek) nem egyértelműek a vizsgálati eredmények, gyakran ellentmondásokkal találkozhatunk. Szükségesnek ítéltük a rideg/érzéketlen vonásokat több szempontú megközelítő kutatás tervezését, mely alátámasztja vagy cáfolja az eddigi eredményeket. Továbbá a taglalt szerzők következetesen olyan gyerekeknél vizsgálják a rideg/érzéketlen vonásokat, akiknek magatartási problémáik vannak, zárt intézményben élnek vagy pszichiátriai kezelésen vesznek részt. Hiány van azokból a kutatásokból, melyek normál mintán vizsgálják a rideg/érzéketlen vonások jelenlétét és hatásait, és ezeket az eredményeket összehasonlítják speciális mintán kapott eredményekkel.

A vizsgálati rész megtervezésekor tehát két szempontot tartottunk szem előtt. Elsőként a rideg/érzéketlen vonásokat kívántuk minél több szempontból megközelítve vizsgálni, így eredményeink összehasonlíthatóak lettek a külföldi vizsgálatok következtetéseivel, továbbá stabil alapot képezhetnek a továbblépéshez, az újabb irányok kijelöléséhez. Másodsor fontosnak tartottuk a rideg/érzéketlen vonások kutatását normál mintán, magatartási problémák és pszichiátriai zavarok jelenléte nélkül. A normál és a speciális csoport eredményeinek összehasonlítása érdekes következtetéseket eredm-

nyezhetett. A hipotéziseket tehát normál (iskolai) és speciális (intézményi) csoporton is ellenőriztük.

A kortárskapcsolatokkal foglalkozó fejezetben olvashattuk, hogy a rideg/érzéketlen gyerekek baráti kapcsolatai rendezettek és hosszú távúak lehetnek. Ezek az eredmények ugyanakkor ellentmondanak a racionális gondolatmenetnek, mivel a rideg/érzéketlen gyerekek több jellemzője (pl. csökkent empátia, proaktív agresszió) megnehezítheti a baráti kapcsolatok kialakítását. Ezért feltételezzük, hogy a rideg/érzéketlen vonások magasabb értéke esetén a személynek kevesebb a barátja és népszerűtlenebb, mint a rideg/érzéketlen vonások alacsonyabb értéke esetén.

A rideg/érzéketlen vonásokkal szembeni intervenciós vizsgálatok arra utalnak, hogy a vonások viszonylag függetlenek a szülői fegyelmezési eszközök pozitív irányú változásaitól. Érdekes és kevésbé kutatott téma azonban a rideg/érzéketlen gyerekek milyen szülői fegyelmezési eszközökkel találkoznak a neveltetésük folyamán. Kutatásunkban erre a kérdésre is kerestük a választ; és a szülői fegyelmezési eszközök pozitív irányú változásainak csekély hatásáról szóló kutatási beszámolók alapján azt feltételeztük, hogy nincs összefüggés a rideg/érzéketlen vonások mértéke és a szülői fegyelmezési stratégiák használata között.

A rideg/érzéketlen vonások érzelmfelismerési nehézségei népszerű kutatási téma, olvashattuk, hogy a szomorúság és a félelem érzelmkifejezésekkel kapcsolatosan találtak deficitet. Az érzelmfelismerési problémák azonban nem jelennek meg konzisztensen minden szerzőnél. Ezért érdemesnek gondoltuk ezt a kérdést is megvizsgálni, harmadik hipotézisünkben tehát

a szakirodalomra támaszkodva a Szomorú, Nyugtalan, Aggódó, Kissé aggodalmas, Szomorúra gondol és Ideges érzelmkifejezések felismerésében feltételeztünk nehézségeket. Ezen érzelmek felismerési nehézségeivel magyarázható konfliktushelyzetben az agresszió eszkalálódása. Feltételeztük, hogy ha magas R/É esetén kimutatható lesz ezen érzelmek felismerési nehézsége, akkor konfliktushelyzetben a személy nem ismeri fel a szembenálló fél arcán a szomorúság, nyugtalanság, aggodalom érzelmek kifejezéseit, és így az agressziógátló mechanizmusa (melyet pontosan ezek az érzelmek felismerése indítana el) nem aktiválódik.

Következő hipotézisünk a kockázatvállalás és az impulzivitás szerepével foglalkozott. Ezen vonásokat még kevésbé vizsgálták rideg/érzéketlen vonásokkal összefüggésben. Feltételeztük, hogy mindkét vonás pozitív kapcsolatban van az R/É vonásokkal függetlenül a magatartási problémák jelenlététől. A „magatartási problémák jelenlététől függetlenül” megállapítás azért fontos, mivel a magatartási problémák önmagukban is együtt járhatnak emelkedett impulzivitással és kockázatvállalással. Az R/É vonásoknak az impulzivitással és a kockázatvállalással való kapcsolatát tehát csak akkor tisztázhatjuk egyértelműen, hogy olyan csoporton (iskolai minta) is teszteljük a hipotézist, ahol nincs magatartási probléma a háttérben.

Az empátiát tekintve feltételeztük, hogy rideg/érzéketlen vonások magasabb értéke esetén alacsonyabb értéket kapunk. A rideg/érzéketlen vonások között szerepel a csökkent empátia, tehát elvárhatjuk ezt az eredményt. Az érzelmi intelligencia esetében már ugyanezt a következtetést nem

tehetjük meg. Egyrészt az R/É és érzelmi intelligencia kapcsolatát elemezve ellentmondásosak az eredmények, másrészt az érzelmi intelligencia használata részben kognitív funkciókon keresztül valósul meg, melyek esetében nem mutatható ki deficit sem a pszichopátia sem az R/É vonások esetében. Ezért utolsó hipotézisünkben az R/É vonások és az érzelmi intelligencia függetlenségét feltételeztük.

17. A vizsgálati minta bemutatása

A szakirodalmi háttér alapos áttekintése alapján döntöttünk úgy, hogy két különböző csoport fogja alkotni a vizsgálati mintát. Az iskolai csoportot kontrollesoporthoz is hívhatjuk, míg az intézményi csoportot speciális csoportnak. Az intézményi csoport minden tagja büntetésvégrehajtási folyamatban állt és zárt intézményben tartózkodott legkevesebb két hónapja. A két csoport létrehozására azért volt szükség, mivel a szakirodalom alapján az R/É vonások másképpen nyilvánulhatnak meg antiszociális tendenciák jelenlétében és antiszociális tendenciák nélkül. Az intézményi csoport antiszociális tendenciákkal jellemezhető, mivel többszörösen súlyos kihágásokat követtek el. Az iskolai csoport egyetlen tagjára sem voltak jellemzőek antiszociális tendenciák. Az iskolai mintát Borsod -Abaúj -Zemplén és Szabolcs -Szatmár -Bereg-megyei gimnáziumokból és szakközépiskolákból toboroztuk fele-fele arányban. Az iskolai minta 115 főből állt, a minta kizárólag fiúk tartalmazott. Az átlagéletkor 15.72 év (min. 14, max. 18 évesek). A javítóintézeti minta 78 főből állt, akik a Debreceni Javítóintézet lakói voltak, szinte az összes aktuálisan bent tartózkodó gyereket igyekeztünk elérni. A minta kizárólag fiúkat tartalmazott. Átlagéletkor 16.61 év (min. 14, max. 18).

A vizsgálatokat 2011/12-es tanévben végeztük. Az intézményi mintát a Debreceni Javítóintézetből toboroztuk. Az iskolai mintát Borsod Abaúj Zemplén és Szabolcs Szatmár Bereg megyei gimnáziumokból és szakközépiskolákból toboroztuk.

18. Vizsgálati eszközök

Inventory of Callous Unemotional Traits (ICU)

A rideg/érzéketlen vonások mérésére az ICU (Inventory of Callous Unemotional Traits) kérdőívet használtuk (Kimonis és mtsai, 2008). A kérdőív két olyan eszköz felhasználásával készült, melyeket a gyermek- és serdülőkori pszichopátia mérésére készítettek: PCL-YV (Psychopathy Checklist-Youth Version) (Forth, Kosson és Hare, 2003) és az APSD (Antisocial Process Screening Device) (Frick és Hare, 2001).

A 24 ítemes kérdőív 12 fordított állítást tartalmaz. A kitöltő a kérdésekre 4 fokú Likert-skálán válaszolhat, a válaszlehetőségek: egyáltalán nem igaz, valamennyire igaz, nagyon igaz, teljesen igaz. A pszichometriai tulajdonságok vizsgálatánál (Essau, Sasagawa és Frick, 2006) három faktort azonosítottak: Érdéktelenség, Ridegség, Érzéketlenség. Az *Érdéktelenség* skálán magas pontszámot elérők interperszonális helyzetekben nem törődnek mások érzéseivel. A *Ridegség* faktoron magas pontszámot elérőkre jellemző a büntudat és a felelősségvállalás hiánya. Az *Érzéketlenség* faktoron magas pontszámot elérők nem fejezik ki nyíltan érzéseiket személyközi kapcsolataikban, jellemző rájuk az érzelemkifejezések hiánya (érzelemmentes karakter), ami zavarokat okozhat az interperszonális kapcsolatokban. A teljes kérdőívre vonatkozó belső konzisztencia értéke 0,77.

Az ICU magyar mintán történő sztenderdizálása a Vadaskert Gyerekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia és a Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézetének együttműködése keretében zajlott. A lefordított kérdőívet a Vadaskert Gyerekpszichiátriai Kórház és Szakambulancia bocsájtotta a rendelkezésünkre.

Ezen együttműködés keretében két tanulmány készült el. Az első (Pataky és mtsai, 2011) az ICU magyar normatív mintán kapott eredményeit közölte az SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire, Képességek és Nehézségek Kérdőív) faktoraival összefüggésben. A második tanulmányban a rideg/érzékeny vonások és a proaktív-reaktív agresszió közötti kapcsolatot vizsgáltuk (Bozsik és mtsai, 2013). Egy további tanulmányban az ICU segítségével vizsgáltuk a rideg/érzékeny vonások és a zaklatás kapcsolatát (Nagy, Körmendi és Pataky, 2012).

Vizsgálatunkban az ICU önkítöltős változatát használtuk. Munoz, Qualter és Padgett (2011) hasonlóképpen az önjellemző mérési módszert preferálták, mivel feltételezésük szerint a gyerekek (a szülőkkel szemben) kevésbé valószínűleg kapcsolnak negatív értékítéletet a rideg/érzékeny vonásokhoz, ezért őszintébben válaszolnak. A szülők számára tehát a rideg/érzékeny vonások egyértelműbben kapcsolódnak a kegyetlenséghez, a hazugsághoz és az antiszociális viselkedéshez, és valószínűleg kevésbé pontosan értékelik pontosan ilyen pejoratív vonások mentén gyermeküket (Morrisey-Kane és Prinz, 1999).

Eyes-C

Baron-Cohen és munkatársai 2001-ben kidolgozták az Eyes teszt gyermek változatát (Eyes-C), melyben a gyerekeknek és serdülőknek 28 nehezen felismerhető, finom érzelmet kell azonosítaniuk szempárokot tartalmazó képek alapján.

A vizsgálati személyeknek az egyes szempárokhoz tartozó felkínált négy válaszlehetőség közül azt kell kiválasztani, amely véleménye szerint a legpontosabban leírja az adott érzelmi állapotot. Az Eyes-C 25 képet tartalmazott a felnőtt

változatból, amelyeket 3 további képpel egészítettek ki (1, 2 és 28-as képek) (Baron-Cohen és mtsai, 2001). A fő különbség az átdolgozott felnőtt változat és a gyermek változat között nem a képekben, hanem a képeket tartalmazó érzelmkifejezések leíró szavakban található. A gyermek verzió képeire adható válaszlehetőségek egyszerűbbek és egyértelműbbek.

Impulzivitás-Kockázatvállalás-Empátia Kérdőív (IKE)

A kérdőív eredeti angol változatát Eysenck, Easting és Pearson (1983) készítették, az eszköz három személyiségvonás mérésére használható: impulzivitás, kockázatvállalás és empátia. Kozéki és Eysenck magyar mintán adaptálták a kérdőívet, az eredményeket a Pszichológia folyóirat 1985/4-es számában jelentették meg. A kérdőívet 7-15 éves mintára dolgozták ki, a magyar minta sztenderdizálása 776 fiúval és 822 lánnyal történt.

Az impulzivitás dimenzió az extraverzió dimenzió egyik alfaktoraként tekinthető a kockázatvállalás dimenzióhoz hasonlóan. Az impulzív személy kockázatvállaló, nem képes előretervezni, élénk és meggondolatlan. Reflexszerűen cselekszik és képtelen (vagy nehezen képes) átgondolni a helyzetet. Nincs önkontrollja. A kockázatvállaló személy szintén kockázatvállaló, izgalmakat és új tapasztalatokat keres, nem félénk és gátolt, nem bírja az unalmat. Szereti a kihívásokat, a versenyt és a játékokat. A két skála tehát hasonló dimenziókat mér, a kockázatvállalás módja különbözteti meg őket egymástól. A kockázatvállaló tudja, hogy mit kockáztat és mégis megteszi (tudatosan keresi és vállalja tehát a veszélyes helyzeteket). Az impulzív nincs tisztában a veszélyekkel és a következményekkel, szemé-

lyiségének megfelelően ösztönösen, a pillanat hatása alatt cselekszik.

Magyar mintán szignifikáns pozitív korrelációt találtak az impulzivitás és a kockázatvállalás között. Az empátia és az impulzivitás, illetve a kockázatvállalás között megközelítőleg nulla a korrelációs együttható. Az Eysenck Kérdőív faktorainak esetében magyar mintán az impulzivitás a pszichoticizmussal és a neuroticizmussal (főként az utóbbival) áll kapcsolatban. Magyar mintára jellemző még, hogy a kockázatvállalás és az empátia nincs kapcsolatban a neuroticizmussal (angol mintán a kockázatvállalás negatív, az empátia pozitív kapcsolatban állt vele). Magyar mintában tehát az empátia nincs összefüggésben az óvatossággal és félénkséggel (Kozéki és Eysenck, 1985).

Schutte Önbeszámoló Érzelmi Intelligencia Skála

A Schutte Önbeszámoló Érzelmi Intelligencia Skála (Schutte Self-Report Emotional Intelligence Scale, SSREI, Schutte és mtsai, 1998) Salovey és Mayer 1990-ben kidolgozott érzelmi intelligencia modellje alapján készült és az érzelmi intelligencia mérésére használható. A vizsgálati személyeknek ötfokozatú skálán kell megítélni, hogy rájuk nézve a felsorolt állítások mennyire igazak. A tesztet Salovey és Mayer (1990) képesség-alapú érzelmi intelligencia modellje alapján készítették. Az első változat 62 tételt tartalmazott, amelyeket 346 fős mintán faktoranalízis segítségével vizsgáltak, és 33 itemre redukáltak. Az itemek egy faktorba rendezhetőek, (Cronbach-alfa=0,9) (Schutte és mtsai, 1998), a megbízhatóságot későbbi kutatók is megerősítették (Ciarrochi, Chan és Bajgar, 2001; Saklofske és mtsai, 2003; Schutte és mtsai,

2001), a faktorszerkezetben azonban változásokat javasoltak. Schutte és mtsai (1998) a tételket egyetlen faktorba csoportosították, azonban egymástól függetlenül különböző szerzők 4 skálás megoldást javasoltak, három alskálával (érzelmek észlelése, érzelmek használata, érzelmek szabályozása) és egy általános érzelmi intelligencia faktorról (Ciarrochi, Deane és Anderson, 2001; Petrides és Furnham, 2001; Saklofske és mtsai, 2003).

Demográfiai kérdőív

Demográfiai kérdőívünk az alapvető demográfiai adatokon túl (életkor, szülők életkora, szülők iskolai végzettsége, szülők foglalkozása, testvérek száma, szülők családi állapota, büntetett előélet a családban) kérdéseket tartalmazott a szülőkkel való közös programok gyakoriságát illetően. Közös programként definiáltuk az együttes tevékenységet (vásárlás, ház körüli tevékenység, szórakozás) és a beszélgetést. A vizsgálati személyek megítélték, hogy milyen gyakran vitatkoznak szüleik a családban, és 5 fokozatú skálán kifejezték elégedettségüket a szülők törődésével kapcsolatban. Az R/É vonások és a szülők fegyelmezési stílusának összefüggése az intervenciók szempontjából rendkívül fontos, ezért kérdéseket tettünk fel a szülők fegyelmezési eszközeivel kapcsolatban is.

Az általunk használt hat kategória a következő volt, amivel a szülők fegyelmezési eszköztárát mértük fel:

- *Fizikai büntetés* (megver, megpofoz, fejbeág stb.)

- *Megvonás, korlátozás* (zsebpénzmegvonás; számítógéphasználat korlátozás; szobafogság; kedvenc időtöltések, szórakozási lehetőségek, játék korlátozása; a vágyott dolog nem megadása stb.)
- Verbális agresszió, két típusa: *kiabálás, szidás* (kiabál, káromkodik, szitkozódik stb.) és a *verbális fenyegetések* fenyeget büntetéssel, megvonással, fizikai agresszióval stb.)
- Pozitív fegyelmezési kategóriaként szerepelt a *megbeszélés, közös megvitatás, problémaelrendezés*. (higgadtan megbeszéltük, elmondtuk a véleményünket, igyekeztünk egymást megérteni, próbáltuk megoldani a problémát stb.)
- *Közöny, érdektelenség, pozitív és negatív reakciók hiánya* (pl. nem foglalkozik vele a szülő, nem csinál semmit, nem érdekli, nem vesz róla tudomást, legyint, nem figyel stb.)

További kérdések vonatkoztak az észlelt népszerűsége a társak között és a barátok számára is. Az intézményi gyerekek demográfiai kérdőíve kiegészítő kérdéseket is tartalmazott, melyek egyrészt az intézményben dolgozó felnőttekkel és gyerekekkel való viszony megítélésére, másrészt intézményben eddig eltöltött időre, és az általa elkövetett bűncselekményre vonatkoztak.

19. A vizsgálati eredmények összefoglalása

A demográfiai eredmények a rideg/érzéketlen vonások környezeti tényezőktől való részleges függetlenségét támogatják. nem találtunk szignifikáns kapcsolatot az R/É vonások és a szülőkkel való közös programok mennyisége és a szülők büntetettsége között. A javítóintézeti mintában gyakoribb a magas testvérszám és a szülők alacsony iskolai végzettsége.

Feltételeztük, hogy a magas R/É vonásokkal bíró gyerekek népszerűtlenebbek és kevesebb a baráti kapcsolataik száma. Az iskolai mintában az R/É vonások mértéke nincs kapcsolatban a baráti kapcsolatok számával, a népszerűség tekintetében azonban U alakú szignifikáns összefüggést találtunk mindhárom ICU faktoral. Az intézményi mintában nincs összefüggés az R/É vonások és a baráti kapcsolatok, valamint a népszerűség között. Ezek szerint a magas R/É vonással jellemezhetőek is képesek baráti kapcsolatok kialakítására, illetve az iskolai mintában a közepesen magas R/É vonásúak a legnépszerűbbek, őket követik az alacsony, majd a magas R/É vonásúak. Az antiszociális tendenciákkal jellemezhető intézményi csoportnál nem meglepő, hogy a magas R/É értékek nem jelentenek népszerűtlenséget. Az iskolai eredmények pedig arra utalnak, hogy még normál mintánál is kívánatosak R/É vonások a népszerűséghez, mivel alacsony értékük esetén szintén népszerűtlen a személy.

A szülők fegyelmezési eszközeinek függetlenségét feltételeztük az R/É vonásoktól. Mindkét mintában elsősorban az apa fegyelmezési stratégiái álltak kapcsolatban az R/É vonásokkal. A pozitív fegyelmezési eszközök alkalmazásának mértéke csak az iskolai mintánál volt összefüggésben az R/É voná-

sokkal, mégpedig olyan módon, hogy a konstruktív konfliktuselrendezés és megbeszélés alacsonyabb R/É vonást eredményezett. Ez az eredmény arra enged következtetni, hogy ha az antiszociális intézményi csoport bizonyos változói – mint például a magasabb impulzivitás vagy alacsonyabb empátia – nincsenek jelen, akkor a pozitív fegyvelmezési eszközök hatására talán befolyásolható az R/É vonások értéke.

Azt feltételeztük, hogy a rideg/érzékeny skálákon magas pontszámot elérők alacsonyabb pontszámot érnek el az Eyes-tesztben a teljes tesztre, és a férfi, illetve női képekre vonatkozó összpontszám esetében. Továbbá kevésbé képesek felismerni a negatív érzelmek kifejezéseit, mint akik alacsonyabb pontszámot érnek el a rideg/érzékeny skálákon. A szakirodalom alapján az R/É vonások esetén elvárható szomorúsággal kapcsolatos felismerési deficit nem mutatkozott, azonban a nyugtalan, ideges és aggódó érzelmeket kevésbé ismerték fel a magas R/É vonásúak. A szomorúsággal kapcsolatos eredmények hiánya magyarázható az alkalmazott Eyes-C teszt instrukciójával, mely alapján a vizsgálati személyeknek szempárok alapján kellett felismerni az adott érzelmet. Újabb kutatási eredmények arra utalnak, hogy a magas R/É esetén jelen lévő érzelmefelismerési deficit csökkenthető a szemre fókuszálás instrukciójával. Mivel az Eyes-tesztben szempárok alapján kell felismerni az érzelmeket érthető, hogy nem minden esetben sikerült a szakirodalmi eredményeket reprodukálni, azonban a nyugtalan, ideges és aggódó érzések felismerési nehézsége szignifikáns. Kétségtelen, hogy ezen érzések felismerése kulcsfontosságú interperszonális helyzetekben a konfliktusok eszkalálódásának elkerülése érdekében, mivel ha félreértelmezzük ezeket az

érzéseket, akkor fenyegetőbbnek értékelhetjük a másik fél viselkedését. Eredményeink tehát támogatják az agresszióigátló modellt.

A szakirodalmi megfontolások alapján magas R/É vonások esetén feltételeztük az emelkedett kockázatvállalási hajlandóságot és impulzivitást. A kockázatvállalás kutatásunkban nem volt kapcsolatban a rideg/érzékeny vonásokkal, az impulzivitás a Ridegség és az Érdektelenség ICU faktorokkal mutatott kapcsolatot, ezen faktorokon magasabb pontszámot elérők magasabb impulzivitással jellemezhetőek. A kockázatvállalás tudatosan tervezhető cselekvés, amelynek nem feltétlenül várhatjuk magas értékét emelkedett R/É vonások esetén. Az iskolai minta magas R/É vonású, és főképp az intézményi minta magas R/É vonású fiataljai feltehetően kontrollálják kockázatvállalási hajlandóságukat, valószínűleg intézményeik felnőtt dolgozóitól erre irányuló üzeneteket rendszeresen kapnak. A kevésbé kontrollálható impulzivitás esetében határozottan megjelent az R/É vonásokkal való kapcsolat.

Az R/É vonások és az empátia inverz kapcsolatát feltételeztük a magatartási zavarok jelenlététől függetlenül. Az empátia átlaga a legmagasabb az iskolai csoportban, akiknél alacsony az R/É. Ezután következik a magas R/É vonást mutató iskolai és alacsony R/É vonást mutató intézményi csoport. Végül a legalacsonyabb az empátiájuk azoknak, akik intézményben élnek és magas az R/É értékük. A kapcsolat a Ridegség és Érdektelenség faktorokkal áll fenn, az Érzéketlenség egyik mintában sincs összefüggésben az empátiával. Mivel szignifikáns eredményeket kaptunk az iskolai mintában, ezért

feltételezhetjük, hogy az R/É vonások önmagukban, magatartási problémák nélkül is alacsonyabb empátiával járnak együtt. Korábbi tanulmányok szintén a magas R/É vonások esetén alacsonyabb empátiáról számolnak be.

Az R/É vonások és az érzelmi intelligencia függetlenségét feltételeztük a magatartási zavar jelenlététől függetlenül. Az EQ esetében kevesebb szignifikáns eredményt találunk. Az általunk használt Schutte-kérdőív az érzelmi intelligencia kognitív aspektusát ragadja meg. Eredményeink szerint a magasabb R/É vonások elhanyagolható eltérést eredményeznek az EQ esetében. Az eltérés iránya mint az iskolai mint az intézményi mintán hasonló volt, a magasabb R/É vonás alacsonyabb EQ pontokat eredményezett. Azonban ahogy részleteztük, mindegyik csoportban az átlagos övezetbe esik az EQ minden faktora annak ellenére, hogy több esetben a különbségek szignifikánsak. A magasabb R/É tehát alacsonyabb EQ-t eredményez, azonban az értékek még az átlagos övezeten belül mozognak.

A kutatás eredményei arra engednek következtetni, hogy a rideg/érzékeny vonások több szempontból is fontosak lehetnek a gyermek- és serdülőkorú magatartási problémák kialakulásában és megértésében. Egyrészt a rideg/érzékeny vonások magas értéke nem vagy alig okoz problémákat a kortárskapcsolatok és a népszerűség terén, tehát nincs megfelelő társas nyomás a rideg/érzékeny viselkedés szabályozására, gátlására. A vonások jelenléte esetén fellépő érzelmefelismerési deficit nehezíti a gyerekek és serdülők között gyakran kialakuló konfliktushelyzetek konstruktív rendezését. Az impulzivitás és a rideg/érzékeny vonások

kapcsolata feltételezi a konfliktushelyzetek agresszió által történő rendezését. Végül mivel az R/É vonások legalább részben függetlenek a szülői fegyvelmezési eszközök használatától, ezért a pozitív diszciplínák alkalmazásától kevésbé várhatunk azonnali eredményeket.

Irodalomjegyzék

ABRAMOWITZ, C. S., KOSSOK, D. S., SEIDENBERG, M. (2004): The relationship between childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder and conduct problems and adult psychopathy in male inmates, *Personality and Individual Differences*, 36 (5), 1031–1047.

ADOLPHS, R., GOSELIN, F., BUCHANAN, T.W. (2005): A mechanism for impaired fear recognition after amygdala damage, *Nature*, 433. 68–72.

ALLEN, J. G., FONAGY, P., BATEMAN, A. W. (2011): *Mentalizáció a klinikai gyakorlatban*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.

ANASTASSIOU-HADJICHARALAMBOUS, X., WARDEN, D. (2008): Cognitive and affective perspective taking in conduct-disordered children high and low on callous unemotional traits, *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2, 16.

ANDERSHED, H., KERR, M., STATIN, H., LEVANDER, S. (2002b): Psychopathic traits in non-referred youths: Initial test of a new assessment tool, In: Blaauw, E., Sheridan, L. (szerk.), *Psychopaths: Current international perspectives*, Elsevier, 131–158.

ANDERSHEN, H., GUSTAFSON, S. B., KERR, M., STATIN, H. (2002a): The usefulness of self-reported psychopathy-like traits in the study of antisocial behavior among non-referred adolescents, *European Journal of Personality*, 16, 383–402.

ARCHER, J (2004): Sex Differences in Aggression in Real-World Settings: A Meta-Analytic Review. *Review of General Psychology*, Vol. 8, No. 4, 291–322

ARSENIO, W. F., LEMERISE, E. A. (2001): Varieties of Childhood Bullying: Values, Emotion Processes, and Social Competence. *Social Development*, 10 59–73.

BARON-COHEN, S., WHEELWRIGHT, S. (2004): The Empathy Quotient: An investigation of Adults with Asperger Syndrome or High Functioning Autism and Normal Sex Differences, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34 (2), 163–175.

BARON-COHEN, S., WHEELWRIGHT, S., HILL, J., RASTE, Y., PLUMB, I. (2001): The „Reading the Mind in the Eyes” Test revisited version: A study with normal adults and adults with Asperger syndrome or high functioning autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42, 241–251.

BARRY, C. T., FRICK, P. J., DESHAZO, T. M., MCCOY, M., ELLIS, M., LONEY, B. R.: The importance of callous–unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 335–340.

BARRY, T. D., BARRY, C. T., DEMING, A. M., LOCHMAN, J. E. (2008): Stability of Psychopathic Characteristics in Childhood. The Influence of Social Relationships. *Criminal Justice and Behavior*, 35 (2), 244–262.

BLAIR, R. J., BUDHANI, S., COLLEDGE, E., SCOTT, S. (2005): Deafness to fear in boys with psychopathic tendencies, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (3), 327–336.

BLAIR, R. J. R. (2003): Facial expressions, their communicatory functions and neuro-cognitive substrates. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 358, 561–572.

BLAIR, R. J. R. (2005): The neurobiology of antisocial behavior in psychopathy. In: ALEXANDER, E., EMERY, N. J. (szerk.): *The cognitive neuroscience of social behavior*. Psychology Press, New York, 291–324.

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, 491–498.

BLAIR, R. J. R., MITCHELL, D. G. V., PERSCHARDT, K. S., COLLEDGE, E., LEONARD, R. A., SHINE, J. H., MURRAY, L. K., PERRETT, D. I. (2004): Reduced sensitivity to others' fearful expressions in psychopathic individuals. *Personality and Individual Differences*, 37, 1111–1122.

BLAIR, R. J. R., PERSCHARDT, K. S., BUDHANI, S., MITCHELL, D. G. V., PINE, D. S. (2006): The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 262–275.

BLAIR, R. J. R., SELLARS, C., STRICKLAND, I., CLARK, F., WILLIAMS, A., SMITH, M., JONES, L. (1996): Theory

of mind in the psychopath. *Journal of Forensic Psychiatry*, 7, 15–25.

BLAIR, R. J. R., SELLERS, C., STRICKLAND, I., CLARK, F., WILLIAMS, A. O., SMITH, M., JONES, L. (2004): Emotional attributions in the psychopath. *Personality and Individual Differences*, 37, 1111–1122.

BLONIGEN, D. M., HICKS, B. M., KRUGER, R. F., PATRICK, C. P., IACONO, W. G. (2006): Continuity and change in psychopathic traits as measured via normal-range personality: A longitudinal-biometric study, *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 85–95.

BOWLBY, J. (1951): *Maternal care and mental health*. Geneva: World Health Organization.

BOZSIK, CS., KÖRMENDI, A., INÁNTSY-PAP, J., PATAKY, N., GÁDOROS, J., HALÁSZ, J. (2013): A reaktív/proaktív agresszió, a rideg/érzéketlen vonások és a viselkedési problémák kapcsolata magyar serdülőknél, *Psychiatria Hungarica*, 28 (1), 48–56.

BRANDT, J. R., KENNEDY, W. A., PATRICK, C. J., CURTIN, J. (1997): Assessment of psychopathy in a population of incarcerated adolescent offenders, *Psychological Assessment*, 9, 429–435.

BRENNAN, P. A., MEDNICK, B. R., MEDNICK, S. A. (1993): Parental psychopathology, congenital factors and violence. In HODGINS, S. (szerk.) *Mental disorder and crime*, Newbury Park, CA:Sage, 244–261.

BRENT, E., RIOS, P., HAPPE, F., CHARMAN, T. (2004): Performance of children with autism spectrum disorder on advanced theory of mind tasks, *Autism*, 8, 283–299.

BUEHLER, C., ANTHONY, C., KRISHNAKUMAR, A., STONE, G., GERARD, J., PEMBERTON, S. (1987): Interparental conflict and youth problem behaviors: A meta analysis, *Journal of Child and Family Studies*, 6, 233–247.

CALDWELL, M., SKEEM, J. L., SALEKIN, R. T., VAN RYBROEK, G. (2006): Treatment response of adolescent offenders with psychopathic features: A 2-year follow up, *Criminal Justice and Behavior*, 33, 571–596.

CARAVITA, S., DIBLASIO, P., & SALMIVALLI, C. (2010). Early adolescents' participation in bullying: Is ToM involved? *Journal of Early Adolescence*, 30, 138–170.

CATCHPOLE, R. E. H.: *Psychopathy and recidivism following treatment among previously violent youth. Unpublished Thesis*, Simon Fraser University, Burnaby, BC.

CENTIFANTI, L. C. M., & MODECKI, K. (2013). Throwing Caution to the Wind: Callous-Unemotional Traits and Risk Taking in Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(1), 106–119.

CHAPMAN, E., BARON-COHEN, S., AUYEUNG, B., KNICKMEYER, R., TAYLOR, K., HACKETT, G. (2006): Fetal testosterone and empathy: Evidence from the Empathy Quotient (EQ) and the „Reading the Mind in the Eyes” Test, *Social Neuroscience*, 1 (2), 135–148.

CHARACH, A. et.al. (1995): Bullying at school. *Education Canada*, 37, 12–18.

CHRISTIAN, R. E., FRICK, P. J., HILL, N. L., TYLER, L., FRAZER, D. R. (1997): Psychopathy and conduct problems in children: Implications for subtyping children with conduct problems, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 233–241.

CIARROCHI, J., CHAN, A. Y. C., BAJGAR, J. (2001): Measuring emotional intelligence in adolescents, *Personality and Individual Differences*, 31, 1105–1119.

CIUCCI, E. AND BARONCELLI, A. (2014): Emotion-Related Personality Traits and Peer Social Standing: Unique and Interactive Effects in Cyberbullying Behaviors. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 17(9) 584–590

CLECKLEY, H. (1976): *The mask of sanity*. Saint Louise: The C. V. Mosby Co.

COHEN, D., STRAYER, J. (1996): Empathy in conduct-disordered and comparison youth. *Developmental Psychology*, 32(6), 988–998.

COLLEDGE, E., BLAIR, R. J. R. (2001): The relationship in children between the inattention and impulsivity components of attention deficit and hyperactivity disorder and psychopathic tendencies, *Personality and Individual Differences*, 30 (7), 1175–1187

COOKE, D. J., MICHIE, C. (2001): Refining the construct of psychopathy: towards a hierarchical model, *Psychological Assessment*, 13, 171–188.

CRICK, N. R., & DODGE, K. A. (1999). „Superiority” is in the eye of the beholder: A comment on Sutton, Smith and Swettenham. *Social Development*, 8, 128–131.

DADDS, M. R., FRASER, J., FROST, A., HAWES, D. J. (2005): Disentangling the underlying dimensions of psychopathy and conduct problems in childhood: a community study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 400–410.

DADDS, M. R., HAWES, D. J., FROST, A. D., VASSALLO, S., BUNN, P. (2009): Learning to ‘talk the talk: the relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 599–606.

DADDS, M. R., WHITING, C., HAWES, D. J. (2006): Associations among Cruelty to animals, family conflict, and psychopathic traits in childhood, *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (3), 411–429.

DAVIS, M. (1996): *Empathy: A social psychological approach*, Boulder, CO: Westview Press.

DODGE, K. A., LOCHMAN, J. E., HARNISH, J. D., BATES, J. E., PETTIT, G. S. (1997): Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth, *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (1), 37–51.

DODGE, K. A., PETTIT, G. S. (2003): A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence, *Developmental Psychology*, 39, 349–371.

DORRIS, L., ESPIE, C., KNOTT, F., SALT, J. (2004): Mind reading difficulties in the siblings of people with Asperger's syndrome: Evidence for a genetic influence in the abnormal development of a specific cognitive domain. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 412–418.

EDENS, J. F., SKEEM, J. L., CRUISE, K. R., CAUFFMAN, E. (2001): Assessment of „juvenile psychopathy” and its association with violence: A critical review. *Behavioral Science and the Law*, 19, 53–80.

ELLIS, L. (1988): The victimful-victimless crime distinction and seven universal demographic correlates of victimful criminal behavior. *Personality and Individual Differences*, 3, 525–548.

ELWOOD, C. E., POYTHRESS, N. G., DOUGLAS, K. S. (2004): Evaluation of the Hare P-SCAN in a non-clinical population, *Personality and Individual Differences*, 36, 833–843.

ENEBRICK, P., ANDERSON, H., LANGSTROM, N. (2005): Callous-unemotional traits are associated with clinical severity in referred boys with conduct problems, *Nordic Journal of Psychiatry*, 59, 431–440.

ESSAU, C. A., SASAGAWA, S., FRICK, P. J. (2006): Callous-unemotional traits in a community sample of adolescents, *Assessment*, 13, 464–469.

EYSENCK, S. B. G., EASTING, G., PEARSON, P. R. (1984): Age norms for Impulsiveness, Ventruesomeness and Empathy in children, *Personality and Individual Differences*, 5 (3), 315–321.

FANTI, K. A., FRICK, P. J., GEORGIU, S. (2009): Linking Callous-Unemotional Traits to Instrumental and Non-Instrumental Forms of Aggression, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31 (4), 285–298.

FARRINGTON, D. P. (1993): Childhood origins of teenage antisocial behavior and adult social dysfunction, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 86, 13–17.

FARRINGTON, D. P. (2000): Psychosocial predictors of adult antisocial personality and adult convictions, *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 605–622.

FARRINGTON, D. P. (2003): Key results from the first 40 years of the Cambridge Study in Delinquent development. In: THORBERRY, T. P., KROHN, M. D. (szerk.) *Taking stock of delinquency*, New York, Plenum Press, 137–183.

FARRINGTON, D. P. (2006): Family background and psychopathy. In: PATRICK, C. J. (szerk.), *Handbook of Psychopathy*, New York, Guilford Press, 229–250.

FARRINGTON, D. P., LOEBER, R. (1999): Transatlantic replicability of risk factors in the development of delinquency, In COHEN, P., SLOMKOWSKI, C., ROBINS, L. N. (szerk.) Mahwah, NJ: Erlbaum.

FARRINGTON, D. P., WEST, D. J. (1993): Criminal, penal and life histories of chronic offenders: Risk and protective factors and early identification, *Criminal Behavior and Mental Health*, 3, 492–523.

FIGULA, E. (2004): *Iskolai erőszak pszichológusszemmel*. Nyíregyháza, Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Tudományos Közalapítvány Kuratóriuma.

FISCHER, D. G. (1984): Family size and delinquency, *Perceptual and Motor Skills*, 58, 527–534.

FISCHER, L., BLAIR, R. J. R. (1998): Cognitive impairment and its relationship to psychopathic tendencies in children with emotional and behavioral difficulties, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 511–519.

FONAGY, P., STEELE, M., STEELE, H. (1997): *Reflective-Functioning Manual for Application to Adult Attachment Interviews*, Version 4.1. London, Psychoanalysis Unit, Sub-Department of Clinical Health Psychology, University College London.

FORTH, A. E., BURKE, H. C. (1998): Psychopathy in adolescence: Assessment, violence, and developmental precursors, In: COOKE, D. J., FORTH, A. E., HARE, R. D. (szerk.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society*, New York, Kluwer Academic Publishers, 205–229.

FORTH, A. E., HART, S. D., HARE, R. D. (1990): Assessment of psychopathy in male young offenders, *Psychological Assessment*, 2, 342–344.

FORTH, A. E., KOSSON, D. S., HARE, R. D. (2003): *The Psychopathy Checklist: Youth Version*, Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

FRICK, P. J., BODIN, S. D., BARRY, C. T. (2000): Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic referred samples of children: Further development of the Psychopathy Screening Device, *Psychological Assessment*, 12, 382–393.

FRICK, P. J., CHRISTIAN, R. E., WOOTON, J. M. (1999): Age trends in associations between parenting practices and conduct problems. *Behavior Modification*, 22, 106–128.

FRICK, P. J., CORNELL, A. H., BARRY, C. T., BODIN, S. D., DANE, H. A. (2003): Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem severity, aggression, and self-report of delinquency, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 457–470.

FRICK, P. J., CORNELL, A. H., BODIN, S. D., DANE, H. E., BARRY, C. T., LONEY, B. R. (2003): Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems, *Developmental Psychology*, 39, 246–260.

FRICK, P. J., HARE, R. D. (2001): *The Antisocial Process Screening Device (APSD)*, Toronto, Canada, Multi-Health Systems.

FRICK, P. J., MORRIS, A. S. (2004): Temperament and developmental pathways to conduct problems, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (1), 54–68.

FRICK, P. J., O'BRIAN, B. S., WOOTTON, J. M., MCBURNETT, K. (1994): Psychopathy and conduct problems in children, *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 700–707.

FRISÉN A, JONSSON A. K., PERSSON C. (2007): Adolescents' perception of bullying: who is the victim? Who is the bully? What can be done to stop bullying? *Adolescence*. 42(168):749–61.

FRISÉN, A., HASSELBLAD, T., HOLMQVIST, K. (2012): What actually makes bullying stop? Reports from former victims. *Journal of Adolescence*, 35 (4), 981–990.

FRITH, U., MORTON, J., LESLIE, A. M. (1991): The cognitive basis of a biological disorder: autism, *Trends of Neurosciences*, 14, 433–438.

FÜLÖPNÉ BÖSZÖRMÉNYI, A. (2003): Agresszió a gyermekintézményekben. *Új Pedagógiai Szemle*, 1, 23–35.

HALLERBACK, M. U., LUGNEGARD, T., HJARTHAG, F., GILLBERG, C. (2009): The Reading in the Eyes Test: Test-retest reliability of a Swedish version, *Cognitive Neuropsychiatry*, 14 (2), 127–143.

HAN, T., ALDERS, G. L., GREENING, S. G., NEUFELD, R. W., MITCHELL, D. G. (2012): Do fearful eyes activate empathy-related brain regions in individuals with callous traits? *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7 (8), 958–968.

HARE, R. D. (1985): *The Psychopathy Checklist, Unpublished manuscript*, Vancouver: University of British Columbia.

HARE, R. D. (1991): *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*, Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

HARE, R. D., HARVÉ, H. F. (1999): *Hare P-SCAN: Research version manual*, Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

HARIRI, A., TESSITORE, A., FERA, F., WEINBERGER, D. (2002): The amygdala response to emotional stimuli: a comparison of faces and scenes, *Neuroimage*, 17, 317–323.

HARPUR, T. J., HARE, R. D., HAKSTIAN, A. R. (1989): Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications, *Psychological Assessment*, 1, 6–17.

HARRIS, G. T., RICE, M. E., CORMIER, C. A. (1991): Psychopathy and violent recidivism. *Law and Human Behavior*, 15, 625–637.

HARRIS, G. T., RICE, M. E., LALUMIERE, M. (2001): Criminal violence: The roles of psychopathy, neurodevelopmental insults, and antisocial parenting, *Criminal Justice and Behavior*, 28, 402–426.

HAWES, D. J., DADDS, M. R. (2005): The treatment of conduct problems in children with callous-unemotional traits, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 737–741.

HAWKER, DS, BOULTON, MJ. (2000): Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjust-

ment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry*. 41(4):441–55.

HILL, C., NEUMANN, C. S., ROGERS, R. (2004): Confirmatory Factor Analysis of the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV) in Offenders with Axis I Disorders, *Psychological Assessment*, 16, 90–95.

HIPWELL, A. E., PARDINI, D., LOEBER, R., SEMBOWER, M., KEENAN, K., STOUTHAMER-LOEBER, M. (2007): Callous unemotional behaviors in young girls: Shared and unique effects relative to conduct problems, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 293–304.

IVÁNY, B. (2008): Magyarországi kezdeményezések, jó gyakorlatok az iskolai erőszak megelőzésében, *Új Pedagógiai Szemle*, 6–7., 200–210.

JOLLIFFE, D., & FARRINGTON, D. P. (2006). Examining the Relationship Between Low Empathy and Bullying. *Aggressive Behavior*, 32(6), 540–550.

JOLLIFFE, D., FARRINGTON, D. P. (2011): Is low empathy related to bullying after controlling for individual and social background variables? *J Adolesc.* 34(1):59–71

JONES, A. P., LAURENS, K. R., HERBA, C. M., BARKER, G. J., VIDING, E. V. (2009): Amygdala Hypoactivity to Fearful Faces in Boys With Conduct Problems and Callous-Unemotional Traits, *American Journal of Psychiatry*, 66, 95–102.

KIEHL, K. A., SMITH, A. M., HARE, R. D., MENDREK, A., FORSTER, B. B., BRINK, J., LIDDLE, P. F. (2001): Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging, *Biological Psychiatry*, 50 (9), 677–684.

KIMONIS, E. R., FRICK, P. J. (2004): Callous-Unemotional Traits and Delinquent Peer Affiliation, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (6), 956–966.

KIMONIS, E. R., FRICK, P. J., FAZEKAS, H., LONEY, B. R. (2006): Psychopathy, aggression, and the processing of emotional stimuli in non-referred children, *Behavioral Sciences and the Law*, 24, 21–37.

KIMONIS, E. R., FRICK, P. J., SKEEM, J., MARSEE, M. A., CRUISE, K., MUNOZ, L. C., AUCOIN, K. J., MORRIS, A. S. (2008) Assessing callous-unemotional traits in adolescent offenders: Validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits, *Journal of the International Association of Psychiatry and Law*, 31(3), 241–52.

KOCHANSKA, G. (1993): Toward a Synthesis of Parental Socialization and Child Temperament in Early Development of Conscience, *Child Development*, 64, 325–347.

KOLBO, J. R., BLAKELY, E. H., ENGLEMAN, D. (1996): Children who witness domestic violence: A review of empirical literature, *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 281–293.

KOTLER, J. S., MCMAHON, R. J. (2005): Child Psychopathy: Theories, Measurement, and Relations with the Deve-

lopment and Persistence of Conduct Problems, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8 (4), 291–325.

KOZÉKI, B., EYSENCK, S. B. G. (1985): Magyar és angol iskoláskorúak összehasonlító vizsgálata – Az impulzivitás – kockázatvállalás – empátia kérdőív magyar változata, *Pszichológia*, 5 (4), 579–600.

KÖRMENDI ATTILA (2010): Játékszenvedély és Cloninger pszichobiológiai modellje. In: Balogh László, Koncz István, Mező Ferenc (szerk.) *Pszichológiai Metszetek*, 78–86. Professzorok az Európai Magyarországért Egyesület, Debrecen. 2010. pp. 78–86.

KÖRMENDI ATTILA (2011): A kóros játékszenvedély kognitív megközelítése. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.

KÖRMENDI ATTILA, KURITÁRNÉ SZABÓ ILDIKÓ (2007): Kóros játékszenvedély: összefoglaló tanulmány az aktuális kutatásokról *Psychiatria Hungarica* 22 (5) pp. 344–365.

KÖRMENDI, A. (2012): Prevenációs és intervenciós foglalkozás az iskolai zaklatás tekintetében. *Fordulópont*, 57(14): 105–110.

KÖRMENDI, A., SZKLENÁRIK, P. (2012a): Az iskolai zaklatás. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.

KÖRMENDI, A., SZKLENÁRIK, P. (2012b): A kiberzaklatás. *Fordulópont*, 59(15): 73–81.

KÖRMENDI, A., SZKLENÁRIK, P. (2013): A pszichopátia elméletei, *Alkalmazott Pszichológia*, 3, 29–59.

KÖRMENDI, A., SZKLENÁRIK, P. (2014): A szemlélők szerepe az iskolai zaklatásban. *Alkalmazott Pszichológia*, 14(2): 105–121.

KÖRMENDI, A., SZTANCSIK, V. (2013): Személyiséglelektan I, Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.

KRUH, I. P., FRICK, P. J., CLEMENTS, C. B. (2005): Historical and personality correlates to the violence patterns of juveniles tried as adults, *Criminal Justice and Behavior*, 32, 69–96.

KULCSÁR, ZS. (1991): Pszichopátia, Akadémiai Kiadó, Budapest.

LARSSON, H., ANDERSHED, H., LICHTENSTEIN, P. (2006): A genetic factor explains most of the variation in the psychopathic personality, *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 221–230.

LARSSON, H., VIDING, E., PLOMIN, R. (2008): Callous unemotional traits and antisocial behavior: Genetic, environmental and early parenting characteristics, *Criminal Justice and Behavior*, 35, 197–211.

LEVENSON, M. R., KIEHL, K. A., FITZPATRIK, C. M. (1995): Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population, *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151–158.

LOBAUGH, N., GIBSON, E., TAYLOR, M. (2006): Children recruit distinct neural systems for implicit emotional face processing, *Neuroreport*, 17, 215–219.

LOEBER, R., BURKE, J. D., LAHEY, B. B. (2002): What are adolescents antecedents to

LONEY, B. R., BUTLER, M. A., LIMA, E. N., COUNTS, C. A., ECKEL, L. A. (2006): The relation between salivary cortisol, callous-unemotional traits, and conduct problems in an adolescent non-referred sample, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 30–36.

LONEY, B. R., FRICK, P. J., CLEMENTS, C. B., ELLIS, M. L., KERLIN, K. (2003): Callous-unemotional traits, impulsivity, and emotional processing in antisocial adolescents, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 139–152.

LONEY, B. R., FRICK, P. J., ELLIS, M., MCCOY, M. G. (1998): Intelligence, callous-unemotional traits, and antisocial behavior, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 20, 231–247.

LYNAM, D. R. (1997): Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 425–438.

LYNAM, D. E., CASPI, A., MOFFITT, T. E., LOEBER, R., STOUTHAMER-LOEBER, M. (2007): Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy, *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 155–165.

LYNAM, D. R. (1996): Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 109–234.

LYNAM, D. R. (1998): Early identification of the fledgling psychopath: Locating the psychopathic child in the current nomenclature, *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 566–575.

LYNAM, D. R., CASPI, A., MOFFITT, T. E., RAINE, A., LOEBER, R., STOUTHAMER-LOEBER, M. (2005): Adolescent psychopathy and the Big Five: Results from two samples, *Journal of Abnormal Psychology*, 33, 431–443.

LYNAM, D. R., LOEBER, R., STOUTHAMER-LOEBER, M. (2008): The stability of psychopathy from adolescence into adulthood: The search for moderators, *Criminal Justice and Behavior*, 35, 228–243.

MCCORD, J. (1979): Some child rearing antecedents of criminal behavior in adult men, *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1477–1486.

MCCORD, J. (1997): On discipline. *Psychological Inquiry*, 8, 215–217.

MCCORD, W., MCCORD, J. (1959): *The psychopath: An essay on the criminal mind*. Princeton, NJ: Van Nostrand.

MCCORD, W., MCCORD, J. (1964): *The psychopath: an essay on the criminal mind*. Princeton, NJ: VanNostrand.

MEALEY, L., KINNER, S. (2002): The Perception-Action Model of empathy and psychopathic „cold-heartedness”, *Behavioral and Brain Sciences*, 25 (1), 42–43.

MÉREI, F., BINÉT, V.Á. (2006): *Gyermeklélektan*, Medicina, Budapest.

MORRISON, C. T. (2008): „What Would You Do, What If It's You?” Strategies to Deal With a Bully. *Journal of School Health*, 79(4), 201–204.

MORRISSEY-KANE, E., PRINZ, R. J. (1999): Engagement in Child and Adolescent Treatment: The Role of Parental Cognitions and Attributions, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(3), 183–198.

MUNOZ, L. C., FRICK, P. J. (2007): The reliability, stability, and predictive utility of the self-report version of the Antisocial Process Screening Device, *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 299–312.

MUNOZ, L. C., KERR, M., BESIC, N. (2008): The peer relationships of youths with psychopathic personality traits: A matter of perspective, *Criminal Justice and Behavior. Special Issue on Psychopathy and Change*, 35, 212–227.

MUÑOZ, L. C., QUALTER, P. & PADGETT, G. (2011): Empathy and Bullying: Exploring the Influence of Callous-Unemotional Traits. *Child Psychiatry Hum Dev* 42: 183.

MUNOZ, L. C., QUALTER, P., PADGETT, G. (2011): Empathy and Bullying: Exploring the Influence of Callous

Unemotional Traits, *Child Psychiatry of Human Development*, 42, 183–196.

MURDOCK-HICKS, M., ROGERS, R., CASHEL, M. L. (2000): Predictions of violent and total infractions among institutionalized male juvenile offenders, *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 28, 183–190.

MURRIE, D. C., CORNELL, D. G. (2002): Psychopathy screening of incarcerated juveniles: A comparison of measures, *Psychological Assessment*, 14(4), 390–396.

NAGY, I., KÖRMENDI, A., PATAKY, N. (2012): A zaklatás és az osztálylégkör kapcsolata. *Magyar Pedagógia*, 112 (3), 129–148.

NEWMAN, J. P., WALLACE, J. F. (1993): Diverse pathways to deficient self-regulation: Implications for disinhibitory psychopathology in children. *Clinical Psychology Review*, 13 (8), 699–720

O'BRIEN, B. S., FRICK, P. J.: Reward dominance: Associations with anxiety, conduct problems, and psychopathy in children, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 223–240.

OBRADOVIC, J., PARDINE, D. A., LONG, J. D., LOEBER, R. (2007): Measuring Interpersonal Callousness in Boys From Childhood to Adolescence: An Examination of Longitudinal Invariance and Temporal Stability, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 276–292.

OLWEUS, D. (1978): Agression in the school: Bullies and whipping boys. Washington, D.C.: *Hemisphere*.

OLWEUS, D. (1993). Bullying at school: What we know and what we can do. Malden, MA: Blackwell Publishing, 140 pp. 2003–11, *Psychology in the Schools*, ISSN: 00333085

OLWEUS, D. (1999): Iskolai zaklatás. *Educatio*, 4. 717–739.

OXFORD, D. A., CAVELL, T. A., HUGHES, J. N. (2003): Callous-unemotional traits moderate the relation between ineffective parenting and child externalizing problems: A partial replication and extension, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 577–585.

PARDINI DA, LOEBER R, FARRINGTON DP, STOUTHAMER-LOEBER M. (2012): Identifying direct protective factors for nonviolence. *Am J Prev Med*. 43(2 Suppl 1):S28-40.

PARDINI, D., LOCHMAN, J., WELLS, K. (2004): Negative emotions and alcohol use initiation in high-risk boys: The moderating effect of good inhibitory control, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 505–518.

PARDINI, D. A., LOCHMAN, J. E., FRICK, P. J. (2003): Callous/unemotional traits and social cognitive processes in adjudicated youths, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 364–371.

PARDINI, D. A., OBRADOVIC, J., LOEBER, R. (2006): Interpersonal callousness, hyperactivity/impulsivity, inattention, and conduct problems as precursors to delinquency

persistence in boys: A comparison of three grade-based cohorts, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 46–59.

PATAKY, N., KÖRMENDI, A., BOZSIK, CS., INÁNTSY-PAP, J., HALÁSZ, J., GÁDOROS, J. (2011): Rideg/érzéketlen vonások és interperszonális jellemzők vizsgálata magyar serdülőknél-első vizsgálati eredmények, *Psychiatria Hungarica*, 26 (6), 427–433.

PETRIDES, K. V., FURNHAM, A. (2001): Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies, *European Journal of Personality*, 15, 425–448.

PREMACK, D., WOODRUFF, G. (1978): Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral Brain Science*, 1, 515–526.

RANSBURG, J. (2008): Az iskolai agresszió pszichológiai motívumai. *Új Pedagógiai Szemle*, 6–7, 174–180.

RICHELL, R. A., MITCHELL, D., NEWMAN, C., LEONARD, A., BARON-COHEN, S., BLAIR, R. J. R. (2003): Theory of Mind and psychopathy: can psychopathic individuals read the „language of the eyes”? *Neuropsychologia*, 41, 523–526.

RIVERS, I., SMITH P. K. (1994): Types of bullying behavior and their correlates. *Aggressive Behavior*. 20, 359–368.

ROOSE, A., BIJTTEBIER, P., DECOENE, S., CLAES, L., FRICK, P. (2010): Assessing the Affective Features of Psychopathy in Adolescence: A Further Validation of the

Inventory of Callous Unemotional Traits, *Assessment*, 17 (1), 44–57.

RUSSO, M. F., STOKES, G. S., LAHEY, B. B., CHRIST, M. A. G., MCBURNETT, K., LOEBER, R., STOUTHAMER-LOEBER, M., GREEN, S. M. (1993): A sensation seeking scale for children: Further refinement and psychometric development, *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 15, 69–86.

SAKLOFSKE, D. H., AUSTIN, E. J., MINSKI, P. (2003): Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure, *Personality and Individual Differences*, 34, 707–721.

SALEKIN, R., LYNAM, D. R. (2010): Child and Adolescents Psychopathy: The road ahead, In: SALEKIN, R., LYNAM, D. R. (szerk.), *Handbook of Child and Adolescent Psychopathy* Guilford Press, New York, 317–343.

SALEKIN, R. T., FRICK, P. J. (2005): Psychopathy in Children and Adolescents: The Need for a Developmental Perspective, *Journal of Abnormal Child Psychopathy*, 33, 403–409.

SALEKIN, R. T., KUBAK, F. A., LEE, Z. (2008): Deception in children and adolescents, In: ROGERS, R. (szerk.), *Clinical assessment of malingering and deception*, New York, Guilford Press, 343–364.

SALEKIN, R. T., LEISTICO, A. R., TROBST, K. K., SCHRUM, C. L., LOCHMAN, J. E. (2005): Adolescent psychopathy and personality theory the interpersonal

circumplex: Expanding evidence of a nomological net, *Journal of Abnormal Child Psychopathy*, 33, 445–460.

SALEKIN, R. T., NEUMANN, C. S., LEISTICO, A. R., ZALOT, A. A. (2004): Psychopathy in youth and intelligence: An investigation of Cleckley's hypothesis, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 731–742.

SALEKIN, R. T., ROGERS, R., MACHIN, D. (2001): Psychopathy in Youth: Pursuing Diagnostic Clarity, *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (2), 173–195.

SALMIVALLI, C., NIEMINEN, E. (2002): Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully victims, *Aggressive Behavior*, 28 (1), 30–44.

SALMIVALLI, CH. (2010): Bullying and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior* 15, 112–120

SALMIVALLI, CH., LAGERSPETZ, K., BJÖRKQVIST, K., ÖSTERMAN K., KAUKIAINEN A. (1996): Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior* 22, 1–15

SALOVEY, P., MAYER, J. D. (1990): Emotional intelligence, *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185–211.

SCHUTTE, N. S., MALOUFF, J. M., BOBNIK, C., COSTON, T. D., GREESON, C., JEDLICKA, C., RHODES, E., WENDORF, G. (2001): Emotional intelligence and interpersonal relations, *Journal of Social Psychology*, 141, 523–536.

SCHUTTE, N. S., MALOUFF, J. M., HALL, L. E., HAGGERTY, D. J., COOPER, J. T., GOLDEN, C. J., DORNHEIM, L. (1998): Development and validation of a measure of emotional intelligence, *Personality and Individual Differences*, 25, 167–177.

SEAGRAVE, D., GRISSO, T. (2002): Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy, *Law and Human Behavior*, 26, 219–239.

SEVECKE, K., KOSSON, D. S., KRISCHER, M. K. (2009): The relationship between attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and psychopathy in adolescent male and female detainees, *Behavioral Sciences and the Law*, 27 (4), 577–598.

SKEEM, J. L., CAUFMANN, E. (2003): Views of the downward extension: Comparing the youth version of the Psychopathy Checklist with the Youth Psychopathic Traits Inventory, *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 737–770.

SKEEM, J. L., POLASCHEK, D. L. L., MANCHAK, S. (2009): Appropriate treatment works but how?: Rehabilitating general, psychopathic, and high risk offenders, In: SKEEM, J. L., DOUGLAS, K. S., LILIENFELD, S. O. (szerk.), *Psychological science in the courtroom: Consensus and controversy*, New York: Guilford Press, 358–384.

SPAIN, S. E., DOUGLAS, K. S., POYTHRESS, N. G., EPSTEIN, M. K. (2004): The relationship between psychopathy, violence and treatment outcome: A comparison

of three youth psychopathy measures, *Behavioral Sciences and Law*, 22, 85–102.

STAUB, E. (1987): Commentary of Part 1, In: EISENBERG, N., STRAYER, J. (szerk.), *Empathy and its development*, Cambridge, England, Cambridge University Press, 103–115.

STAVRINIDES, P., GEORGIU, ST., & THEOFANOUS, V. (2010). Bullying and empathy: a short-term longitudinal investigation. *Educational Psychology*, 30,7, 793–802.

SUTTON, S. K., VITALE, J. E. (2002): Emotion among females with psychopathy during picture presentation. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 610–619.

SZILÁGYI, I. (2009): Az agresszió kezelésének pedagógiai lehetőségei, *Magiszter*, Kolozsvár, 2009.

VERONA, E., SADEH, N., JAVDANI, S. (2010): The influences of Gender and Culture on Child and Adolescent Psychopathy, In SALEKIN, R., LYNAM, D. R. (szerk.), *Handbook of Child and Adolescent Psychopathy*, Guilford Press, New York, 317–343.

VERONA, E., VITALE, J. (2006): Psychopathy in women: Assessment, manifestations and ethology, In: PATRICK, C. J. (szerk.), *Handbook of psychopathy*, New York, Guilford Press, 415–436.

VETRO, Á., DOMOVÁRI, E. (2010): A kognitív viselkedésterápia alkalmazása gyermekkorban, In: PERCZEL, F. D., MÓROCZ, K. (szerk.), *Kognitív viselkedésterápia*, Budapest, Medicina Könyvkiadó, 785–841.

VIDING E., FONTAINE, N. M. G., OLIVER, B. R., PLOMIN, R. (2009): Negative parental discipline, conduct problems and callous-unemotional traits: monozygotic twin differences study. *The British Journal of Psychiatry* 195 (5) 414–419

VIDING, E., BLAIR, R. J. R., MOFFITT, T. E., PLOMIN, R. (2005) : Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7 years olds, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 592–597.

VITACCO, M. J., ROGERS, R., NEUMANN, C. S. (2003): The Antisocial Process Screening Device: An examination of its construct and criterion-related validity, *Assessment*, 10, 143–150.

VITARO, F., BRENDGEN, M., TREMBLAY, R. E. (2000): Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables, *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28 (4), 313–325.

WEST, D. J., FARRINGTON, D. P. (1973): *Who becomes delinquent?* London, Heinemann.

WHITEN, A. (1991): *Natural theories of mind*, Oxford, Basil Blackwell.

WIDOM, C. S. (1976): Interpersonal and personal construct systems in psychopaths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 614–623.

WIDOM, C. S. (1978): An empirical classification of female offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 5, 32–52.

WOODWORTH, M., WASCHBUSCH, D. (2008): Emotional processing in children with conduct problems and callous/unemotional traits. *Child: Care, Health and Development*, 34 (2), 234–244.

WOOTTON, J. M., FRICK, P. J., SHELTON, K. K., SILVERTHORN, P. (1997): Ineffective parenting and childhood conduct problems: The moderating role of Callous-unemotional traits, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 301–308.