

**EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
PEDAGÓGIAI ÉS PSZICHOLÓGIAI KAR
PSZICHOLÓGIA SZAK**

**Kockázatvállalás és önértékelés serdülőknél
- fiatalok fogvatartottak vizsgálata egyéni
nehézségeik bevonásával**

Halász Alexandra Anna

Témavezető:
Kököneyi Gyöngyi, PhD.
egyetemi adjunktus

2014

Tartalomjegyzék

I. Előszó.....	4.
II. Serdülőkori önértékelés és deviancia.....	6.
1. A serdülőkori önértékelés.....	6.
2. Önértékelés és antiszociális viselkedés.....	7.
3. Az alacsony önértékelés vizsgálatai.....	9.
4. Rövid kitekintés a narcizmus vizsgálataira.....	11.
III. Kockázatvállalás serdülőkorban.....	13.
1. Bűnelkövetők és nem bűnelkövetők kockázatérzékelése.....	14.
2. Szerhasználat, kockázatvállalás és bűnelkövetés összefüggései.....	14.
3. Kockázatvállalás és önértékelés kapcsolata.....	16.
4. Nemek közötti különbségek.....	18.
IV. Érzelmi, viselkedéses és szociális problémák.....	20.
1. A serdülőkori érzelmi problémák és kockázatvállalás.....	21.
2. Viselkedési problémák, hiperaktivitás és kockázatvállalás serdülőknél.....	21.
3. Hiperaktivitás és kockázatvállalás.....	23.
4. Kortárskapcsolati problémák és kockázatvállalás.....	23.
V. Hipotézisek.....	25.
VI. Kutatás.....	27.
1. Minta.....	27.
2. Méréseszközök.....	27.
3. Eljárás.....	30.
VII. Statisztikai eredmények.....	32.
1. Rosenberg Önértékelési Skála.....	32.
2. SDQ-Magy.....	32.
3. BART.....	34.
4. Az első hipotézis (H1) vizsgálata.....	34.
5. A második hipotézis (H2) vizsgálata.....	35.
6. A harmadik hipotézis (H3) vizsgálata.....	36.
VIII. Megvitatás, következtetések.....	40.
1. Az általános teszteredmények jellemzőinek megvitatása.....	40.
2. A hipotézistesztelések eredményeinek megvitatása.....	41.
3. Az eredmények gyakorlati felhasználásának lehetőségei.....	44.
4. Erősségek és korlátok.....	45.
IX. Felhasznált irodalom.....	46.
X. FÜGGELÉK.....	50.
1. sz. függelék: SPSS és PSPP eredmények.....	50.
2. sz. melléklet: a kérdőív bevezetője és a kérdőív releváns tesztjei.....	65.

Ábrák, táblázatok

1. ábra. Az SDQ-Magy skáláin belül képzett csoportok százalékos megoszlása a mintában....	33.
2. ábra. Az egyes önértékelési csoportok kockázati mutatóik átalagaival.....	38.
1. táblázat: a BART mutatók és az SDQ-Magy mutatók korrelációi fiúk esetében.....	39.
2. táblázat: a BART mutatók és az SDQ-Magy mutatók korrelációi lányok esetében.....	41.

I. Előszó

Az önértékelés és az antiszociális – vagy egyéb módokon ártalmas, kockázatvállalónak tekinthető – viselkedés serdülőkori kapcsolatának, illetve a fiatalok bűnelkövetőinek a vizsgálata több évtizedre nyúlik vissza a pszichológia és a kriminológia történetében. Bár számtalan kutatás jelent meg a témában, az eredmények változatosak, illetve több elmélet verseng a kockázatvállalás-önértékelés kapcsolat megmagyarázásáért. Jelen dolgozatomban egy nagyobb, intézményi kutatáshoz¹ – Kökönyei Gyöngyi, Józán Anna és az ELTE Kriminológiai Pszichológia Kutatócsoport munkájához – csatlakozva vizsgálom fiatalok fogvatartottak önértékelését, társas és személyes nehézségeiket, valamint kockázatvállalásukat.

Dolgozatom elméleti bevezetőjének első részében bemutatom a fontosabb önértékelés-deviancia elméleteket és az ezekhez kapcsolódó kutatási eredményeket, majd a következő részben áttekintem az önértékelés és a serdülőkori kockázatvállalás kapcsolatát kutató vizsgálatokat, amelyek a kockázatvállalás különböző területein valósultak meg. Végül pedig áttekintem az önértékeléssel illetve a kockázatvállalással kapcsolatba hozható érzelmi, viselkedésbeli és társas problémákat serdülők esetén. Mindezek után megfogalmazom a kutatás fő hipotéziseit, majd bemutatom a kutatást és az eredményeket azok lehetséges gyakorlati alkalmazásával együtt.

Kutatásomban a fiatalok fogvatartottakat (12-19 év), mint a serdülők egy kiemelt csoportját vizsgálom önértékelésük, viselkedéses, társas és érzelmi nehézségeik illetve kockázatvállalás tekintetében. Jelen szakdolgozat kettős célt szolgál: az egyik cél az önbizalom-önértékelés és kockázatvállalás – mint a bűnelkövetéshez vezető döntéshozatali folyamat – lehetséges kapcsolatának feltárása. Dolgozatom másik célja a javítóintézeti populáció érzelmi, viselkedéses és társas problémáinak feltárása, illetve az előző két tényezővel való lehetséges kapcsolatok feltárása.

Mivel a fiatalok fogvatartottai mintámban fiúk és lányok is vannak, lehetőségem van a fentiek mellett a nemre jellemző önértékelést, különböző problémakörök mértékét, kockázatvállalást, illetve a kockázatvállalás önértékeléssel és a problémákkal való összefüggéseinek lehetséges nemspecifikus jellemzőit felderíteni.

1

etikai engedély száma: 2013/137

Ennek a vizsgálatnak az eredménye fontos támpontot nyújthat mind a prevenció, mind a reszocializációs stratégiák tervezésében egyrészt a serdülőkorú bűnelkövető populáció jellemzőinek további megismerése által, valamint annak a feltárása által, hogy fontos-e ezen programok szempontjából az önértékelés építése, illetve, hogy mely problématerületen igénylik a fogvatartott serdülők a legtöbb segítséget úgy az intézményen belül, mint az intézményből való kikerülésük után. A dolgozatomban vizsgált területek nemspecifikus jellemzőinek felmérése továbbá azért is fontos, mert Magyarországon jellemzően külön intézetek foglalkoznak a fiatalkorú fogvatartott lányokkal és fiúkkal, amelyeknek ennek megfelelően különböző stratégiákat érdemes alkalmazniuk.

II. Serdülőkori önértékelés és deviancia

Az önértékelés – tehát az, ahogyan a személy saját magát mint attitűdtárgyat értékeli – és a különböző kockázatos viselkedésformák összefüggéseit több kutatás is vizsgálta már. A leginkább vizsgált területek az egészségviselkedés – beleértve a szexuális kockázatvállalást – a szerhasználat és az antiszociális viselkedésformák voltak.

Az agresszió és antiszociális viselkedés, valamint az önértékelés és nárcizmus összefüggése régóta vitatott téma, ezért dolgozatom következő részében sorra veszem a kapcsolódó elméleteket, illetve a hozzájuk kapcsolható kutatások eredményeit.

1. A serdülőkori önértékelés

A pszichológiai szakirodalom egyik jelenleg is vitatott kérdése, hogy az önértékelésnek van-e szerepe a személy jövőbeni alkalmazkodásában. Az egyik nézet szerint például az önértékelés kizárólag a társas szempontból fontos eredmények által létrehozott jelenség: ha pozitívum történik, az önértékelés magas, ha negatív hatás éri a személyt, alacsony – ezen értelmezés szerint az önértékelés inkább következménye, mint okozója a társas alkalmazkodásnak. Baumeister és kollégái (2003, idézi Trzesniewski, Donnellan, Robins, Moffitt, Poulton, & Caspi., 2006) azonban felhívják a figyelmet arra, hogy bár a kutatások nem támasztják alá erősen, a magasabb önértékelés és a sikeres társas beilleszkedés összefüggnek. A kutatási bizonyítékok hiányának oka lehet az egyébként nagy számú kutatás egy részének módszertani hiányossága – az ok-okozati hatás pontos és szigorú mérésének hiányosságai az önértékelés és a személyes, valamint társas problémák kapcsolatában. Kiemelik, hogy a tudományos irodalomban széles azon elméletek és tanulmányok köre, amelyek arra utalnak, hogy az önértékelés elősegíti a megküzdést, a produktivitást, a célok kitűzését és elérését, valamint növeli az elvárásokat, emellett csökkentik a testi és mentális problémák megjelenését, a szerfüggőségnek és az antiszociális viselkedésnek az esélyét. (Trzesniewski és mtsai, 2006).

2. Önértékelés és antiszociális viselkedés

A témakör egyik legfontosabb elmélete Baumeister és kollégái (Baumeister, Smart, & Boden 1996) „fenyegetett egoizmus” tétele, amely szerint a korábbi elméletekkel ellentétben a magas önbizalom vezet agresszív viselkedéshez. Az elmélet szerint a magas önbizalom nem direkt, hanem közvetett oka az agresszióknak, melyhez abban az esetben vezet, ha szelfről alkotott kedvező saját kép szembekerül a mások általi kedvezőtlenebb ítéletekkel, és ezáltal diszkrepancia alakul ki. Ebben az esetben azok, akik nem képesek lejjebb értékelni saját magukat, agresszióval reagálnak az egót ért fenyegetés forrásával szemben, hogy a saját kedvező önképüket megvédhessék. Baumeister és munkatársai kifejtik, hogy ez a gyakran irracionális és agresszív reakció gyakoribb azoknál, akiknek kevésbé stabil az énképe, hiszen emiatt érzékenyebben és defenzívebben reagálnak a legenyhébb kritikára is. Ebben az esetben – állapítják meg Baumeisterék – az agresszió egy kezdetleges érzelemregulációs technikaként fogható fel; egyrészt, amíg a személy a másikkal szembeni dühére koncentrálna, nem kell végiggondolni és megvizsgálni a tőle származó visszajelzést, másrészt megfélemlíti a másikat, és eltántoríthatja a jövőbeli negatív visszajelzés adásától. A szerzők az elméletük alátámasztására több olyan, a 80-as és 90-es években – többek között elítéltekkel is végzett – vizsgálatot is idéznek, amely a magas, de törekeny önbecsülés és az agresszió szoros kapcsolatát igazolja (Baumeister és mtsai 1996).

A fenti tanulmány után Baumeister és munkatársai illetve Morf és Rhodewalt szinte egy időben hozta kapcsolatba a nárcizmust - mint a felsőbbrendűsége való törekvést – az ellenségességgel és az agresszív viselkedéssel (Bushman & Baumeister, 1998). Baumeister és Boden 1998-ban pontosítják a korábbi elméletet: összefoglalójukban megállapítják, hogy az önértékelés és az antiszociális viselkedés összefüggése inkább a klinikumból érkező benyomás, mint empirikusan bizonyítható kapcsolat: az önértékelés egyszerű mérőeszközei nem jósolták be jól az antiszociális viselkedést. Ehelyett a magas nárcizmus az antiszociális viselkedés oka, különösen, ha azokban a társas interakciókban, amelyekben az ego fenyegetett (Bushman & Baumeister, 1998).

Morf és Rhodewalt nárcizmus-ellenségesség tanulmányinak sorozatából végül 2001-ben született meg saját önszabályozási elméletük, amelyben kifejtik, hogy a nárcisztikus személyiségű emberek interperszonális úton igyekeznek fenntartani magas önértékelésüket, amelyet fenyegetés esetén agresszió segítségével is védhetnek,

mégpedig kettős céllal: hogy a saját önértékelésüket fenntartsák, és a fenyegetés forrását büntessék. Ennélfogva az agresszív nárcisztikus reakciók adaptívnak tekinthetők a viselkedés, hangulat és motiváció szabályozása szempontjából (Morf & Rhodewalt, 2001).

Annak ellenére, hogy dolgozatomban kifejezetten az önértékelést vizsgálom, az önértékelés és a nárcizmus fentebbi, együttes tárgyalására szükség van azért, mert a mai napig nincs megegyezés a kettő pontos viszonyáról. Több lehetőség is kínálkozik: a nárcizmus lehet a magas önértékelés eltúlzott formája, az önértékelés egy specifikus összetevője, az önértékelés egy nagy mértékben esetleges és instabil formája, a felsőbbrendűség szükségletének érzete vagy felnagyított önértékelés, amely védőburokként szolgál a tudattalan alkalmatlanságérzet ellen (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005).

Teljesen eltérő megközelítést képvisel Kaplan szelf-derogációs elmélete (1975, idézi Mason, 2000), amelyben az önértékelést és a bűnelkövető magatartást kapcsolja össze. Alapfeltevése, hogy a személyek alapvető szükséglete az, hogy jóként gondolhassanak magukra, és hogy elkerüljék az önmagukra vonatkozó negatív értékelést. Amikor alacsony önértékelést tapasztalnak, motiváltak arra, hogy visszaállítsák annak magasabb szintjét. Ennek egyik módja serdülőkorban a referenciacsoporthoz való csatlakozás, majd ezen csoport normáinak átvétele. Ha ez megtörténik, a csoport támogatja a tagja pozitív önértékelésének alakulását. Ha azonban nem sikerül a csoportnormákhoz alkalmazkodni, a csoportok kivetik magukból a személyt, amely első lépésként az önértékelés csökkenéséhez vezet, majd az önértékelés javítását szolgáló alternatív lehetőségek keresésére, amelynek egyik módja a deviáns csoportokhoz való csatlakozás és a bűnelkövetés. Amennyiben a deviáns csoporthoz már sikerül alkalmazkodni, úgy ez a csoport fogja jutalmazni a személyt az önértékelése megerősítésén keresztül (Kaplan, 1975, idézi Mason, 2000).

A fentieket összefoglalva tehát az egyik oldalon állnak azok a kutatások, melyek szerint az alacsony önértékelésű emberek hajlamosak externalizáló problémákat és antiszociális viselkedést mutatni. Ugyanakkor mások rámutatnak arra, hogy a kutatások nem bizonyították egyértelműen az alacsony önértékelés és az antiszociális viselkedés közötti kapcsolatot, valamint a globális önértékelés és az agresszió laboratóriumi mérése között sem kimutatott az összefüggés.

3. Az alacsony önértékelés vizsgálatai

Az alacsony önértékelést és az externalizáló, akár antiszociális viselkedést az 1950-es évek óta több elmélet is összekapcsolja. Például Rosenberg (1965, idézi Donnellan et al., 2005) szerint az alacsony önértékelés gyengíti a személy társadalomhoz fűződő kötelekeit, amelynek következtében csökken a szociális normákhoz való alkalmazkodás, és nő a bűnelkövetés. Rogers (1961, idézi Donnellan és mtsai, 2005) a humanisztikus pszichológia képviselőjeként azt a nézetet képviseli, hogy az önmagunkhoz való feltétel nélküli pozitív viszonyulás hiánya összekapcsolható több pszichológiai problémával, köztük az agresszív viselkedéssel. A neo-Freudiánusok elméletéből kiindulva Tracy és Robins (2003, idézi Donnellan et al., 2005) szerint az externalizáló viselkedés és mások hibáztatása egy eszköz a kisebbségi érzés elleni védekezéshez, amely ezzel együtt ellenségességet és dühöt kelt a személyben mások iránt.

Egy 2005-ös tanulmány (Donnellan és mtsai, 2005) három olyan, a szerzők által elvégzett vizsgálatot idéz fel, amelyek egyértelmű kapcsolatot találtak az alacsony önértékelés és a magatartásproblémák, agresszió és antiszociális viselkedés között.

Az első esetben 11-14 éves észak-kaliforniai diákokat vizsgáltak önértékelés, szelfpercepció – utóbbit összehasonlítva a tanárok értékelésével – és magatartásproblémák tekintetében, kontrollálva a szülői ráfordítás és az iskolai eredményesség változókat. Az eredmények szerint az önértékelés és szelfpercepció negatív korrelációt mutatott mind az agresszív, mind a nem agresszív magatartásproblémákkal, illetve ezt az összefüggést sem az iskolai teljesítmény, sem a szülői ráfordítás nem befolyásolta.

A második kutatásban hasonló módon vizsgálták az externalizáló viselkedést, ezúttal bevonva a szülő és a tanárok értékelését a diák antiszociális viselkedésére vonatkozóan, valamint újabb kontrollváltozókat hoztak be, úgy mint a szülő- és kortárskapcsolatokat, a szocioökonómiai státuszt és az IQ-t. Az eredmények az előzőeket erősítik, amellet, hogy az újonnan bevont kontrollváltozók sem magyarázták a önértékelés és az antiszociális viselkedés közti negatív kapcsolatot.

A harmadik vizsgálatban a szerzők a valószerűtlenül magas önbizalom, illetve a narcizmus hatásait vizsgálták egyetemista korcsoportban. Eredményeik szerint az önbizalom továbbra is negatívan korrelált az agresszióval a verbális agresszió kivételével, valamint erős pozitív összefüggést találtak a narcizmus és az agresszió

között is. A szerzők további vizsgálata szerint ez a két tényező – a nárcizmus és az alacsony önértékelés – egymástól függetlenül befolyásolja az agresszív viselkedést (Donnellan et al., 2005).

Trezniewski és kollégái (2006) újabb vizsgálata az alacsony serdülőkori önbecsüléshez kapcsolható, viselkedésben, egészségben és életkilátásokban jelentkező jellegzetességeket vizsgálták egy teljes, új-zélandi születési kohorsz longitudinális vizsgálatának adatait felhasználva. Itt szintén a Rosenberg-skála szolgálta az önértékelés felmérését, és az előzőekhez hasonlóan kontrollváltozó volt az IQ, a szocioökonómiai státusz, ezek mellett a gyermekkori BMI és a kamaszkori major depresszió. Az eredmények alapján az alacsony önértékelésű serdülők jövőbeli kilátásai szignifikánsan rosszabbak, mint magas önértékelésű társaiké: felnőtt korukra amellet, hogy gyakrabban fordult elő náluk testi és mentális betegség, rosszabb gazdasági helyzetben voltak, és nagyobb kriminalitást mutattak (Trzesniewsky et al., 2006).

Mason (2000) szintén Kaplan elméletét vizsgálta, amely az ő kutatásában megerősítést nyert. Mason Bachman 1974-es (idézi Mason, 2000), ötlépéses longitudinális vizsgálatának serdülőkorú fiúkra vonatkozó adatait felhasználva vizsgálta az elméletet. Az önértékelést szintén Rosenberg-skálával, a bűnelkövető magatartást önbevallásos kérdőívvel vizsgálták, kontrollváltozóként bevonva a demográfiai adatokat. Mason négy hipotézise közül a jelen dolgozat szempontjából fontos, a bűnelkövetés előtti alacsonyabb önértékelést feltételező hipotézis igazolást nyert: a kezdeti önértékelés enyhe, de szignifikáns kapcsolatot mutatott az azt követő bűnelkövetéssel (Mason, 2000).

Ugyanakkor az elmúlt évtizedek kutatásai nem igazolják egyhangúan az alacsony önértékelés és a magatartászavar, illetve bűnözői magatartás fentebb ismertetett összefüggéseit. Nem talált kapcsolatot például Jang és Thornberry (1998) kutatása sem, amely során városi, bűnelkövetés és droghasználat szempontjából magas rizikójú fiatalok csoportját vizsgálták meg. Itt az előzőekhez hasonló módszerrel mérték az önértékelést (Rosenberg Önértékelési Skála), ugyanakkor a bűnözői magatartás önbevallásos módszerekkel vizsgálták. A szerzők lehetségesnek tartják, hogy az eredmény oka az, hogy a globális önértékelés – amelyet a Rosenberg-skála mér – inkább a pszichológiai jóllé z kapcsolódik, míg viselkedéses következményei inkább a helyzetspecifikus önértékelésnek vannak (Jang & Thornberry, 1998). Lehetségesnek

tartom ugyanakkor azt is, hogy a bűnelkövetés önbevallásos mérése okozhatta az eltérést – tehát az antiszociális viselkedés környezet által érzékelt mértéke és az önbevallásos mérték különbözhet például a bűncselekményekhez való viszonyulás különbözősége vagy a pozitívabb önbemutató szükséglete miatt.

4. Rövid kitekintés a nárcizmus vizsgálataira

Az elméleti bevezetőben tárgyaltak, illetve a nárcizmust a magas – például felnagyított – önértékeléssel egyeztető elméletek sokaságának tükrében érdemes a nárcizmust is magukban foglaló kísérletek eredményeit is áttekintenünk. Ha, Petersen és Sharp 2008-ban készített összefoglalója a nárcizmust és az önértékelést vizsgáló, három kutatásról ír (Ha, Petersen & Sharp, 2008).

Barry és mtsai (Barry, Frick, & Killian, 2003, idézi Ha és mtsai, 2008) 9-15 éves gyerekeket és serdülőket vizsgáltak, önévallásos alapon felmérve a nárcizmust és az önbizalmat, valamint a szülők által bejelentett magatartásproblémákat, hogy kiderítsék, mindkettő hozzájárul-e a magatartási zavarokhoz. Pozitív kapcsolattal találtak a maladaptív nárcizmus és a magatartásproblémák, valamint negatív kapcsolatot a maladaptív nárcizmus és az önbizalom között, ráadásul bizonyítékot találtak arra, hogy a maladaptív nárcizmus és az alacsony önértékelés interakciója van jelen a magatartásproblémák esetében. Ebből következően a magas nárcizmus és az alacsony önbizalom közötti jelentős prediktív értékkel bír a magatartásproblémák bejósolásában (Ha et al., 2008).

Washburn és mtsai (Washburn, McMahon, King, Reinecke & Silver, 2004, idézi Ha és mtsai, 2008). megismételték a kísérletet: vizsgálatukban a nárcizmus pozitív kapcsolatot mutatott a bevallott agresszióval, ugyanakkor az önértékelés és az agresszió közötti kapcsolat nem jelentkezett, valamint a Barryék által kimutatott interakció sem jelent meg az eredményekben. Ugyanakkor a magas adaptív nárcizmus és a magas önértékelés interakciója az agresszív viselkedés hatékony gátjaként jelentkezett a gyerekek között (Ha és mtsai, 2008).

Ha és munkatársai 7-11 éves gyerek körében elvégzett kutatása Washburnék eredményeit erősítette meg aból a szempontból, hogy nem volt kimutatható interakció az alacsony önértékelés és magas nárcizmus között, mi több, az alacsony önértékelés

egyéniileg sem függött össze ezekkel a problémákkal. Ugyanakkor a jó önértékelés – továbbra is a nárcizmussal való, korábban kimutatott interakció nélkül – kevesebb problémához vezetett. A szerzők értelmezése szerint az önértékelés hatásának várt elmaradása egyrészt a korcsoporttal, tehát azzal lehet magyarázható, hogy kifejezetten a 7-11 évesek magatartásproblémaiban nincs ennek a tényezőnek szerepe; másrészt kihathatott az eredményekre, hogy a minta nem a veszélyeztetett csoportból került ki (Ha et al., 2008).

Thomaes és kollégái (Thomaes, Bushman, Stegge, Olthof, 2008) 2008-as, átfogó vizsgálatának eredményei a nárcizmus és az agresszió összefüggésében megerősítették az előző eredményeket abban a tekintetben, hogy megszégyenülésük után a nárcisztikus fiatalok agresszívebben viselkedtek társaikkal. A viselkedéses kísérletben a szégyen- és a kontrollhelyzetben lévő csoport agresszióját a társnak adható averzív hanginger mértékével mérték – a viselkedéses paradigma miatt a mérések megbízhatóak. Ugyanakkor a 10-13 éves korosztály miatt jelen dolgozat szempontjából itt is érdemes körültekintően kezelni az eredményeket (Thomaes et al., 2008).

III. Kockázatvállalás serdülőkorban

A kockázatvállalás olyan magatartás, amely tövidtávon kisebb vagy nagyobb hasznot hoz, míg ezzel együtt hosszútávon egy nagyobb veszteséghez is vezethet (Moore és Gullone, 1996, idézi Lea r, 2009). Az, hogy egy viselkedést mennyire tart egy személy kockázatosnak, kevésbé a valós lehetőségek, sokkal inkább az egyén érzékelése és értékelése befolyásolja (Lea r, 2009).

Serdülőkorban normatív folyamatnak tekintő, hogy megemelkedik a kockázatvállaló viselkedés mértéke, amelyhez a fejlődési folyamatok fiziológiai, gondolkodásbeli és társas státuszbeli változásai járulnak hozzá. Erre kiváló példa az érzelmi és cselekvéses szabályozásért és gátlásért felelős prefrontális hosszúra nyúló – jóval a serdülőkor után befejeződő – érése. Mivel ez a terület serdülőkorban még nem megfelelően érett, feltételezhető, hogy az érzelmi-cselekvéses kontroll hiányosságai miatt mutatnak a serdülők impulzív és élménykereső viselkedést (Jackman, 2012).

Másrészt ez a fajta viselkedés következhet abból, hogy a serdülők identitásukat alakítják ki (Lea r, 2009), például bizonyos csoportok normáihoz való alkalmazkodással a csoporthoz közelebb kerülés érdekében, vagy éppen ellenkezőleg: normák megsértése által, hogy elhatárolódjanak. Az okok között szerepelhet még az érzelmek és indulatok szabályozása, illetve a serdülő sértegetlenség-érzete, vagyis az, hogy nem látja kockázatosnak azt a viselkedést, amit a (többnyire felnőtt) környezete annak ítél (Lea r, 2009). Ez utóbbiban szerepet játszhat az is, hogy azokat a kockázatos cselekvéseket, amelyekben meguk is részt vesznek, a serdülők kevésbé ítélik meg veszélyesnek, illetve úgy tartják, hogy azok veszélyeit könnyebben tudják kontrollálni mind eszközök, mind tudásuk útján. Ehhez kapcsolódik, hogy döntési folyamataikban eltérnek a felnőttektől: más opciókat vesznek figyelembe, más következményekre számítanak, és azokat különbözőképpen értékelik, valamint más döntési szabályokat is alkalmaznak (Furby & Beyth-Marom, 1992). Más megközelítés szerint a kockázatvállalást a különböző viselkedésformákkal való kísérletezés eredményezi, amelyek közül nem mindegyik kockázatos (Bentlin, Slovic, Severson, 1993). Az eddigi kutatások alapján a kockázatvállaló viselkedés nem elszigetelten, hanem bizonyos csoportokban jelentkezik. Ezt támasztják alá Dryfoos (1997, idézi Jackman, 2012) eredményei is, amelyek szerint a kockázati viselkedések együttjárása a serdülők 30%-ánál fordult elő, valamint hogy

ezek protektív és kockázati tényezői valószínűleg megegyeznek (Jackman, 2012). Gullone és munkatársai (2000, idézi Lea r, 2009) a kockázatos magatartásformák négy csoportját különítik el: az izgalomkeresőt, a lázadót, a vakmerőt és az antiszociálist (Lea r 2009).

1. Bűnelkövetők és nem bűnelkövetők kockázatérzékelése

A kriminológia klasszikus iskolája szerint a büntetésnek a bűnözéstől elrettentő ereje van. Ugyanakkor ez az elrettentő erő nem hat mindenkire egyforma mértékben (Claster, 1967). A bűnelkövető és nem bűnelkövető populáció kockázatértékelése Claster (1967) 13-16 éves fiúkat bevonó vizsgálata alapján szignifikánsan eltérő felfogással rendelkezik a hatóságok és az igazságszolgáltatás hatékonyságát illetően. Annak ellenére, hogy az elfogási és elítélési rátákat nem tartja szignifikánsan különböző mértékűnek a két csoport, a bűnelkövető csoport szignifikánsan nagyobb esélyt lát újabb bűncselekmények elkövetésére, illetve szignifikánsan kisebb esélyt látnak arra, hogy elfogják őket. Időbeli vagy kauzális hatások ebben a keresztmetszeti vizsgálatban nem értelmezhetőek, ugyanakkor különösen érdekessé teszi az eredményeket az, hogy a már elfogott és elítélt fiatalok még mindezek után is kisebbre értékelik a következő elfogásuk kockázatát, és nagyobbra egy újabb bűnelkövetés valószínűségét (Claster, 1967).

2. Szerhasználat, kockázatvállalás és bűnelkövetés összefüggései

A szakirodalomban többszörösen megerősítést nyert a szerhasználat, a kockázatvállalás és a bűnelkövetés közötti szoros kapcsolat serdülői korcsoportban (Levine & Singer, 1988; Feldstein & Miller, 2006) Általános tapasztalat, hogy a fiatalok bűnelkövetők napjainkban sokféle tudatmódosító szert fogyaszthatnak, és az intézményekbe kerülés előtt a szerabúzus sem ritka. Mivel a három összetevőből kettő bizonyosan jelen van a fiatalok bűnözői csoportban, valószínűsí tő, hogy a kockázatvállaló viselkedés is fokozottan jellemző ebben a populációban.

A fent említett összefüggések vizsgálatát a problémás viselkedés elméletével (más néven problémás viselkedés szindrómával) lehet a legeredményesebben elméleti keretbe

foglalni. Jessor 1987-es elmélete (idézi Feldstein & Miller, 2006) szerint a problémás viselkedések egy személyen belüli együttes megjelenésének hátterében egy teljes „kórkép” áll. Annak ellenére, hogy a különböző problémás viselkedések között későbbi tanulmányok alacsony korrelációt fedeztek fel, és az elméletet többen bírálták egyszerűsége miatt (Feldstein & Miller, 2006), az elmúlt évek kutatásai (pl. D'Amico, Edelen, Miles és Morral, 2007) abba az irányba mutatnak, hogy valóban létezhet egy, a kockázatos viselkedésekért felelős közös háttértényező.

Levine és Singer (1988) kutatásában a középosztálybeli serdülők esetében találták azt, hogy a kockázatvállalás erős prediktora a szerhasználatnak és a bűnelkövetésnek. A vizsgálat során az önbevallásos alapon felmért kockázatvállalás erős és független bejósolóját adta a szerhasználatnak és a bűnelkövetésnek családi, iskolai kötődéstől, illetve a vallás és a munka felé irányuló attitűdöktől függetlenül (Levine & Singer, 1988).

Egy 2006-os, prevenciós és intervenciós lehetőségeket vizsgáló tanulmány (Feldstein & Miller, 2006), szintén felveti egyrészt azt, hogy a kockázatvállaló magatartások, ahogyan az Lea mál (2009) is megjelent, csoportokban, és nem izoláltan jelentkeznek. Másrészt, hogy a vizsgált fiatalok között jelentős különbségek mutatkoznak a kockázatvállalás mértékében, így például a szorosabb családi kötelékekkel rendelkezők általában kisebb kockázatú cselekvésekben vesznek részt. Harmadrészt pedig ezekből következően megerősíti a szerhasználat és az egyéb kockázatos cselekvések – ide értve a bűnelkövetést is – szoros kapcsolatát (Feldstein & Miller, 2006).

A szerhasználat és a bűnelkövetés közötti erős kapcsolatot az eddigieknél is meggyőzőbben bizonyítja D'Amico, Edelen, Miles és Morral (2007) longitudinális vizsgálata, amelyben 12 hónapon keresztül vizsgálták magas rizikójú csoportba tartozó bűnelkövető serdülők szerhasználatát és bűnelkövetési mintázatukat három kategóriában: droghoz kapcsolódó bűncselekmények, személyellenes bűncselekmények és vagyon elleni bűncselekmények. A vizsgálatban, kontrollálva a nem, az etnikum, a kor és az ellenőrzött környezetben eltöltött idő hatásait, reciprokális hatást mutattak ki a szerhasználat és a bűnelkövetés között. A vizsgálatok összes időpontjában a szerhasználat bejósolta a jövőbeli bűnelkövetést mindhárom kategóriában, valamint a személyellenes bűncselekmények bejósolták a jövőbeli szerhasználatot. Ráadásul a három bűnelkövetési kategóriát egy változóvá kombinálva és a szerhasználattal

összevetve mindkét irányban szignifikáns hatásméretet mutatkoztak meg. A hatások időben konzisztensek és változatlanok voltak, emiatt a szerzők egy harmadik faktor közrejátszását vélik felfedezni, amely szerintük lehet egyfajta általános devianciafaktor vagy az önkontroll szintjének változása, illetve itt is megjelenik a kockázati viselkedések csoportokban történő megjelenése a feltételezett háttér folyamatok között. Ez az eredmény konzisztens a problémás viselkedés elméletével, olyan értelemben, hogy az szintén egy általánosabb háttér folyamatot feltételez (D'Amico és mtsai, 2007).

3. Kockázatvállalás és önértékelés kapcsolata

Az előbbiekben bemutatott elméletek és vizsgálatok alapján valószínűsí tjük, hogy az önértékelés és a kockázatvállalás között kapcsolat van. Mivel az önértékelés és az általános kockázatvállalás kapcsolatát kutató vizsgálatok irodalma viszonylag szűk körű, ezek eredményeinek áttekintése után a fejezet második részében a sokat kutatott specifikus viselkedéseket elemző vizsgálatokat is érdemes áttekintenünk.

Az általános kockázatvállalás, az önértékelés és a jövőorientáltság kapcsolatát vizsgáló tanulmány (Jackman, 2012) két, versengő elméletet vizsgált. Az egyik elmélet szerint az önértékelés mediál a jövőorientáltság és a kockázatvállalás között, míg a másik szerint a jövőorientáltság a mediáló tényező a képletben. Az eredmények szerint mindkét tényező, tehát a jövőorientáltság és az önértékelés is negatív kapcsolatot mutatott a kockázatvállalással: azok a serdülők, akiknek negatív gondolataik voltak a jövőjükkel kapcsolatban, és alacsonyabb önértékelésük volt, gyakrabban viselkedtek kockázatosabban, amely például az impulzivitásban vagy a deviáns kortársakhoz való csatlakozásban mutatkozott meg (Jackman, 2012).

Ahogy az előző fejezetekben is tettük, itt is érdemes a narcizmus és az általános kockázatvállalás kapcsolatát is áttekinteni. A narcisztikusoknál a kockázatvállalás a döntési hibák gyakori velejárója. Erre utal a narcisztikusok általában megközelítő orientációja, valamint a sikerre és eredményességre való fókuszálás – a lehetséges veszteségek leértékelése vagy figyelembe nem vétele mellett (Elliot & Thrash, 2001, idézi Campbell, Goodie és Foster, 2004), valamint a megemelkedett élménykeresés (Emmons, 1991, idézi Campbell és mtsai, 2004). További bizonyíték a fenyegetett önértékelés és a kockázatvállalás kapcsolata (Baumeister és mtsai, 1993).

Specifikus kockázatvállaló viselkedésre vonatkozóan serdülőkkel empirikus kutatások legfőképp az egészségkárosító viselkedések (pl. Kavas, 2009) és a kockázatos szexuális élet (pl. Boden és Hornwood, 2006) – nem kívánt terhességek és nemi úton terjedő betegségek – terén készültek. Mivel előbbi csoportban többnyire valamilyen szerhasználatot is vizsgáltak, ezeket részletesebben áttekintem, míg utóbbiak eredményeire röviden térek ki.

Egészségügyi kockázatvállalás és szerhasználat vizsgálatai

Az egészségkárosító viselkedések terén a dohányzás és a marihuána-fogyasztás vívta ki a legtöbb figyelmet a szakirodalomban. Egy, a negatív és pozitív önértékelést a reziliencia keretei között vizsgáló felmérés alapján (Veselska, Geckova, Orosova, Gajdosova, van Dijk & Reijneveld, 2009) a cigaretta- és marihuánafogyasztásban csak a negatív önértékelésnek van szerepe, míg a reziliencia protektív faktor. Ugyanakkor lányok esetében a negatív önértékelésnek sem volt hatása, ha a rezilienciát is bevonták a vizsgálatba. A szerzők feltevése szerint ez azért lehetett, mert lányok esetében a negatív önértékelés inkább internalizáló viselkedésben nyilvánul meg, míg fiúk esetében externalizáló, problémás magatartás várható (Veselska és mtsai, 2009).

Kavas (2009) török mintán végzett keresztmetszeti kutatásában a dohányzás, alkoholfogyasztás és illegális drogok fogyasztása került összehasonlításra az önértékeléssel késői kamaszkorú fiúk és lányok esetében. A dohányzás és az önértékelés között nem talált kapcsolatot, valószínűleg azért, mert a dohányzás társadalmilag nagyon is elfogadott, a mindennapi élet része. Az alkohol- és drogfogyasztásnál azonban megmutatkozott az önértékeléssel való negatív kapcsolat, a nemek között viszont jó néhány korábbi kutatással ellentétben, nem volt jelentős önértékelés- vagy egészségkárosító viselkedésbeli különbség. Ez utóbbit a szerző a nemi szerepek modern váltoásaival magyarázza (Kavas, 2009). Kavas eredményei rámutathatnak annak a fontosságára, mennyire meghatározó egy egészségkárosító anyag társadalmi elfogadottsága. Feltételezhető az eredmények alapján ugyanis, hogy a társadalmilag kevésbé elfogadott viselkedések negatív hatásai hangsúlyozottabbak, ezért kockázatoságuk megítélése másként alakul – az pedig kihat arra, hogy milyen adottságokkal rendelkező személyek és mennyien élnek vele az adott társadalomban.

Szexuális kockázatvállalás

A másik, serdülők esetében fontos vizsgálati terület a védekezés nélküli szexuális élet. Több kutatás igazolja, hogy a személy viszonyulása a szexualitáshoz nagyban meghatározott az önértékelése által. Egyes eredmények arra mutatnak, hogy az önértékelés problémái kapcsolatba hozhatóak a szexuális kockázatvállalással, amely alatt az óvszer vagy fogamzásgátlás nélküli szexet, a gyakori partnerváltást és a szexuális élet korai kezdetét értik. Ugyanakkor más kutatók, például Boden és Hornwood (2006) szerint az alacsony önértékelés és a szexuális kockázatvállalás között fennálló kapcsolat mögött valójában a személyes és családi és szocioökonómiai körülmények állnak. Tehát inkább az a modell nyer teret, amely alapján mind az alacsony önértékelés, mind a kockázatvállalás a személyes és családi és szocioökonómiai hatások és állapotok direkt következménye ahelyett, hogy az alacsony önértékelés következménye lenne a kockázatvállalás. Ebből következően a csupán önértékelést érintő intervenciók hatását csekélyre becsülik (Boden & Hornwood, 2006).

4. Nemek közötti különbségek

Az előző eredmények bemutatásánál már felmerült, hogy kockázatvállalás terén, serdülők esetében megjelenhetnek nemek közötti különbségek. Ezek a különbségek az előzőekben bemutatott kutatásokban nem voltak túlzottan hangsúlyosak, azonban mivel kutatásomban vegyes populációt vizsgállok, érdemes áttekinteni az ezzel kapcsolatos eredményeket is. Byrnes és munkatársai (Byrnes, Schaefer & Miller, 1999) 150 kockázatvállalásról szóló tanulmányt átfogó metaelemzésének eredményei alátámasztják a klasszikus elképzelést, amely szerint a kutatásokban résztvevő férfiak nagyobb valószínűséggel vállalnak kockázatot, mint a nők. Ezzel együtt azonban az eredményeket befolyásolta a kontextus és a vizsgálati személyek kora. Elméleti feladatban kevésbé voltak kockázatvállalóak mint gyakorlatiban; egyes kockázatos viselkedések csökkentek az idő előrehaladtával (pl. nem körültekintő járművezetés), míg mások erősödtek (pl. dohányzás); valamint a kor előrehaladtával elkezdett csökkenni a nemek közötti különbség (Byrnes és mtsai, 1999).

A szerzők egyik elemzése meggyarázatot adhat a nemek közötti különbségek okára. Ebben a fiúk és férfiak akkor is több kockázatot vállaltak, amikor egyértelműen rossz döntés volt a kockázatvállalás, míg a nők és lányok még olyan esetben sem mindig

vállaltak kockázatot, amelyek ártalmatlanok voltak, vagy egyértelműen jó végeredménnyel jártak volna. Ezek az eredmények arra mutatnak, hogy a férfiak és fiúk több negatív következménnyel és kudarccal szembesülnek, míg a nők átlagosan kevesebb sikert tapasztalnak meg, mint amennyi elérhető lenne a számukra (Byrnes és mtsai, 1999).

Mivel kutatásomban 14-18 éves mintát vizsgálók, valószínű, hogy a fenti eredmények megismétlődnek, tehát a fiúk között nagyobb mértékű kockázatvállalást tapasztalhatunk. Ugyanakkor érdemes figyelembe venni, hogy a fentebbi kutatás 15 éve készült, emiatt eredményei elavultak lehetnek abban az értelemben, hogy napjainkra a nemek közötti viselkedésbeli különbségek – a társadalom által elfogadottan – kevésbé élesen elhatároltak, így lehetséges, hogy a saját eredményeimben a különbségek nem lesznek ennyire markánsak.

IV. Érzelmi, viselkedéses és szociális problémák

Az érzelmi, viselkedéses és szociális problémák kapcsolatát a kockázatvállalással kevesen vizsgálták átfogóan. Az egyik ilyen vizsgálat (Hardoon, Derevensky & Gupta, 2002) fókuszában a serdülő populáció szerencsejáték-függőségének a veszélye áll.

A szerencsejáték-használat azért jó mértéke a kockázatvállalásnak, mert a kutatások alapján a szerencsejáték-függők a normál populációnál kockázatvállalóbbak, valamint a kutatást megkönnyíti, hogy a legtöbb országban a szerencsejáték legális és széles körben elterjedt. A szerencsejáték-függőség rizikófaktorait Hardoon, Derevensky és Gupta (2002) több csoportra osztotta, ezek között vannak a személyes, érzelmi, viselkedéses vagy társas természetűek is. A személyes faktorok között lehet az impulzivitás, az extravertió, az állapot- és vonásszorongás megemelkedett értéke. Az érzelmi faktorok tekintetében a szerencsejáték-függők esetében érzelmi instabilitást, a magasabb depresszióértékeket, több öngyilkossági kísérletet, illetve öngyilkossági fantáziát találtak a kutatásokban. A serdülőkorú szerencsejáték-függők emellett gyakran rendelkeznek bűnelkövetői múlttal (Hardoon és mtsai, 2002).

Serdülők esetében kiemelt fontosságú továbbá a tizenéves korra elsődleges referenciacsoporttá váló kortárs csoport vizsgálata. A szakirodalom eredményei azonban nem egységesek ebben a tekintetben, valószínűleg azért, mert a kortársak támogatása védőfaktor lehet a függőséggel szemben, hiszen a közösségbe tartozás az egyik legerősebb protektív faktor mind internalizáló, mind externalizáló viselkedés ellenében. Ugyanakkor közeli barátságok esetében elő is segíti a kockázatos vagy bűnelkövető magatartást – amennyiben a közeli barát ilyen magatartást tanúsít.

Hardoon és munkatársai (2002) megerősítették ezeket az eredményeket: a valószínűsíthetően szerencsejáték-függők esetében a normál populációnál szignifikánsan nagyobb százalékban fordult elő társas, érzelmi és viselkedéses zavar, pozitív összefüggésben a függőség erősségével. A vizsgálat nem csupán a klinikai szintű viselkedés- és érzelemzavarokat tárta fel, hanem a hiperaktivitást is: az eredmények szerint a valószínűsíthető szerencsejáték-függők nagyobb százaléka számolt be hiperaktivitáshoz kötött tünetekről, valamint nagyobb százaléka esett a hiperaktivitási index klinikai sávjába (Hardoon és mtsai, 2002).

1. A serdülőkori érzelmi problémák és kockázatvállalás

Kifejezetten serdülők esetében az érzelmi élet problémáinak kockázatvállalással való kapcsolatáról jóval több kutatási eredménnyel rendelkezünk, mint átfogó eredmények tekintetében. Az eredmények szerint a major depresszió a serdülők leggyakoribb mentális egészségbeli problémája, illetve nagy arányban számolnak be a kutatók küszöb alatti értéken lévő depresszív tünetekről is (Lehrer, Shrier, Gortmaker & Buka, 2006).

Lehrer és munkatársai (2006) afroamerikai fiatalokkal végzett, depresszióra és szexuális kockázatvállalásra fókuszáló tanulmányában tárgyalja, hogy a korábbi keresztmetszeti vizsgálatok többségében már találtak kapcsolatot a depresszió tünetei, a stressz és a különböző kockázatos szexuális viselkedések között (pl. magas kockázatú partnerek, fogamzásgátlás hiánya), azonban a kutatások kis részében nem mutatkozott kapcsolat a fentiek között (pl. Marasa, Brosnan, Faulner, Montgomery & Vital, 2006). A témában készült longitudinális kutatások eredményeinek többsége szintén kapcsolatot mutat. Lehrer és munkatársai (2006) hosszmetzeti kutatása ismételten megerősíti, hogy a depresszív tünetek prediktívek a későbbi szexuális kockázatvállalás tekintetében, leginkább a fiúk tekintetében (Lehrer és mtsai, 2006).

További bizonyíték az érzelmi problémák és a kockázatvállalás kapcsolatára, hogy a szerhasználat pozitív összefüggést mutat a depresszióval és az érzelmi labilitással (Levenson, 1990).

2. Viselkedési problémák, hiperaktivitás és kockázatvállalás serdülőknél

A serdülőkori kockázatvállalásra vonatkozóan több kutatás tartja prediktív erejűnek a gyerekkori viselkedési problémákat, így a legtöbb, ilyen jellegű kapcsolatot vizsgáló kutatás – kizárólagosan vagy későbbiek mellett – gyerekkorban mért viselkedéses problémákra fókuszál. Mindemellett a viselkedéses vizsgálatokban gyakran kutatják egyszerre az egymással szorosan összefüggő (Farrington, Loeber & Van Kammen, 1990) hiperaktivitást és a viselkedési problémákat, így a következő kutatásnál, amely esetében ezt a két tényezőt ezen a fejezeten belül tárgyalom.

Ilyen elrendezést alkalmaztak Farrington és munkatársai (1990) gyerek és serdülő fiúkkal végzett vizsgálatukban, amelynek eredményei szerint a 8-10 év közötti

hiperaktivitás és viselkedési problémák bejósolják a 10-16 éves kori bűnelkövetést. A szocioökonómiai helyzet különböző szegmenseinek vizsgálatba való bevonása mellett a hiperaktivitás legalább olyan, vagy még nagyobb erővel jósolta be a fiatalkori bűnelkövetést. Az eredményekből kiderül továbbá, hogy a hiperaktivitás és a viselkedési problémák egymástól függetlenül, additív módon hatnak a későbbi bűnelkövetésre – a viselkedési problémák prediktív ereje valamivel nagyobb (Farrington és mtsai, 1990). A korai viselkedési problémák a lányok esetében is káros következményekhez vezethetnek, akár egy teljes láncolatot elindítva. Fergusson és Woodward (2000) 13 éves lányoknál mérte a viselkedési problémákat, majd 18 éves korukban felmért olyan kockázatos viselkedéseket, mint a szerhasználat, bűnelkövetés, valamint mentális problémákat és a hátrányos szexuális következményeket, amelyek mind szignifikánsan korreláltak a 13 éves kori viselkedési zavarokkal (Fergusson & Woodward, 2000).

Hasonló eredményekkel zárult Herrenkohl és munkatársai kísérlete (Herrenkohl, Kosterman, Mason, Hawkins, McCarty, & McCauley, 2010) is, amelyben a 14 éves kori viselkedési problémák bejósolták a későbbi viselkedési problémákat és a kockázatvállalást, amelyek pedig szignifikáns prediktorai voltak a mentális egészségnek, egészségügyi kockázatoknak és további problémás viselkedésnek (Herrenkohl és mtsai, 2010).

Crowley és munkatársai (Crowley, Raymond, Mikulich-Gilbertson, Thompson & Lejuez, 2006) új megközelítésből vizsgálták a viselkedési problémák összefüggéseit az általános kockázatvállalással. Szerhasználó és viselkedési problémákkal küzdő kamaszokat kértek egy számítógépes, általános kockázatvállalást mérő feladat (Balloon Analogue Risk Task, BART) elvégzésére. Az eredmények a kockázatvállalás mindkét alkalmazott mutatóján szignifikánsan különböztek a kontrollcsoportéhoz képest már a feladat elejétől kezdve. A kísérleti csoport tagjai több agresszióról és kisebb érzékelt kockázatról számoltak be – ezzel együtt természetesen nagyobb kockázatokat vállalva – a kontrollszemélyekhez képest (Crowley és mtsai, 2006).

3. Hiperaktivitás és kockázatvállalás

A hiperaktivitásra fókuszáló újabb kutatások általában az ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) keretei között vizsgálták a kockázatvállalással való összefüggéseket, mivel a tünetegyüttes fontos viselkedéses jellemzője a helyzetnek nem megfelelő kockázatvállalás és a hátrányos következményekkel járó döntéshozatal (Drechsler, Rizzo & Steinhausen, 2008).

Barkley és munkatársai (Barkley, Guevremont, Anastopoulos, DuPaul & Shelton, 1993), az ADHD és a kockázatos gépjárművezetés viszonyát vizsgálták serdülő és fiatal felnőtt mintán. ADHD-vel rendelkező és normál populációba tartozó tizenéveseket és fiatal felnőtteket vizsgáltak 3 és 5 éves utánkövetéssel, a kockázatos közlekedés mértékét a közlekedési bírságok, balesetek száma határozta meg.

Az ADHD diagnózissal rendelkezők a vizsgálat végén egyértelműen több, vezetéshez kapcsolódó negatív következményt tapasztaltak meg minden vizsgálati kategóriában, mint a kontrollcsoportbeli társaik. Így nagyobb valószínűséggel szenvedtek autóbalesetet, ezekhez kapcsolódó testi sérüléseket, és több autóbalesetnek voltak az okozói, mint a kontrollszemélyek; emellett gyakrabban kaptak bírságot – elsősorban gyorsajtásért. A leginkább veszélyeztetett csoport a serdülők azon alcsoportja volt, akiknél az ADHD mellett viselkedéses problémák is felléptek tünetként (Barkley és mtsai, 1993).

Az általánosab kockázatvállalás (Game of Dice Task) munkamemóriát minimálisan terhelő laboratóriumi vizsgálata (Drechsler és mtsai, 2008) is megerősítette a korábbi, ADHD diagnózissal élők magasabb kockázatvállalását igazoló eredményeket, ugyanakkor ezek viselkedéses megnyilvánulása és káros következményei (pénzvesztés) kizárólag a vizsgálatához használt játék második körében voltak szignifikánsan gyakoribbak a kontrollszemélyekénél (Drechsler és mtsai, 2008).

4. Kortárskapcsolati problémák és kockázatvállalás

Mivel serdülőkorban az elsődleges referenciacsoportot leginkább a kortársak képezik, több kutatás tárgya a deviáns kortársak és barátok hatása a kockázatvállaló viselkedés kialakulására (pl. Maxwell, 2002). Ebben az esetben a serdülő szociális képességei

jónak mondhatók, hiszen fel tudja venni és megtartani a kapcsolatot a kortársakkal, még ha azok nem is pozitív, sőt antiszociális viselkedést mutatnak. Dolgozatomban sokkal inkább a kortárskapcsolatokban való sikeretelenség kockázatvállalásra gyakorolt hatását vizsgálom, amelynek eredménye a serdülő kortársaktól való elszigeteltsége, magánya lehet.

A kortárskapcsolati problémák ilyen jellegű vizsgálata ritka a fellelhető szakirodalomban. Egy, serdülő lányokkal végzett vizsgálatból kiderül, hogy kockázatos viselkedéseik egyik kiemelt indokaként a magányosság-érzés enyhítését jelölik meg (Shapiro, Siegel, Scovill & Hays, 1998).

Ugyanakkor Wills, Mariani és Filer (1996) vizsgálatából kiderül, hogy a kortársak által nyújtott támogatás különböző problémák esetén nem feltétlenül protektív a kockázati viselkedést (a kísérletben szerhasználat) illetően. Ennek oka lehet az, hogy – a korábban említettek szerint – a serdülők kockázatértékelése eltér a felnőttekétől, így egy objektíven kockázatos, szubjektíven, a serdülők által veszélytelennek vagy értékesnek érzékelt viselkedést a kortársak támogatnak egymás között. Mivel azonban a kortársak támogatása nem feltétlenül és minden esetben a kockázatvállalás felé tereli a serdülőt – hiszen csoporttól és a benne lévő személyektől függően protektív is lehet –, fenntarthatjuk a feltételezést, hogy a magány és elszigeteltség e tekintetben nagyobb rizikófaktor, mint a kiterjedt kortárskapcsolatok.

V. Hipotézisek

1. hipotézis: az egyes SDQ problémakörök, a kockázatvállalási mutatók, illetve az önértékelési pontszámok között markáns nemek közötti különbségek vannak.

Ezt a hipotézist indokolják a korábbi Rosenberg Önértékelési Skálát, az SDQ egyes problémaköreit (pl. Lehrer és mtsai, 2006) és a kockázatvállalást (Byrnes és mtsai, 1999) vegyes mintán vizsgáló kutatások eredményei, amelyek nemek közötti különbségeket tártak fel, valamint az a többször bizonyított nézet, mely szerint a fiúk serdülőkorban több externalizáló viselkedést (Veselska és mtsai, 2009), ezáltal magasabb kockázatvállalást mutatnak. Ugyanakkor lehetséges, hogy ahogyan Kavás (2009) közelmúltbeli kutatásában rávilágított, az egyre modernebb és lazább társadalmi szerepek miatt a nemek közötti különbségek már nem olyan markánsak, mint a régebbi kutatásokban.

2. hipotézis: az önértékelés és a kockázatvállalás fordítottan korrelálnak

A hipotézis alapjául egyrészt az elméleti bevezető első részében áttekintett, önértékeléssel kapcsolatos vizsgálatok (Donnellan et al., 2005), másrészt a bevezető következő részében tárgyalt, a kockázatvállalást és az antiszociális viselkedésformákat – így a bűnelkövetést – összekapcsoló vizsgálatok szolgálnak. Az alacsony önértékelés és a nagyobb mértékű agresszió, illetve antiszociális viselkedés (Trzesniewsky et al., 2006) közti, valamint a magas önértékelés ilyen szempontból protektív voltát több korábbi kutatás (pl. Donnellan et al., 2005) bizonyítja; ugyanígy a kockázatvállalás és az antiszociális viselkedés közöttieket is. Ezekből következően feltételezhető, hogy az alacsonyabb önértékelés magasabb kockázatvállalással, míg a magasabb önértékelés alacsonyabb kockázatvállalással jár együtt. A keresztmetszeti kutatás és a kísérleti elrendezés következtében ok-okozati viszony feltárására nincs lehetőség a kutatásban.

3. hipotézis: a kockázatvállalás és az SDQ problémamutatók között szignifikáns pozitív korreláció van jelen.

a) érzelmi problémák: a fentebb idézett kutatások eredményei nem egységesek az érzelmi- és hangulati zavarok és a kockázatvállalás összefüggéseinek tekintetében. Ennek oka lehet, hogy főképp speciális kockázatvállalási viselkedéseket vizsgáltak,

azonban az általános kockázati viselkedés, amelyet a BART is modellez, eddig kevés vizsgálat tárgyát képezte. Éppen ezért szükséges és érdekes lehet megvizsgálni az érzelmi tünetek és az általános kockázatvállalás kapcsolatát.

b) viselkedéssel kapcsolatos problémák: a viselkedési problémákkal kapcsolatban idézett kutatások eredményei azt mutatják, hogy amellyel, hogy a viselkedési problémák már a serdülőkor előtt is bejósolják a kockázatvállalást (Farrington és mtsai, 1990), a vizsgálati személyek életkorának előrehaladtával újratemelődnek és fokozódnak. Ezért valószínűnek tartom, hogy a vizsgált csoportban a vizsgálat idején is jelen voltak viselkedési problémák, amelyek összefüggnek a kockázatvállalási mutatókkal. Az eddig megjelent tanulmányok alapján várható, hogy a fiúk viselkedéssel kapcsolatos problémái erősebb kapcsolatot mutatnak a kockázatvállalással (Farrington és mtsai, 1990).

c) hiperaktivitás: az ADHD diagnózis – melynek a hiperaktivitás tünetei a részét képezik – az eddigi kutatások alapján magasan együttjár a maladaptív döntéshozatallal és a megemelkedett kockázatvállalással. Feltételezésem szerint ez a saját mintámban is bebizonyosodik. A hiperaktivitás hatásait főleg fiúknál mutatták ki, várható, hogy náluk lesz erősebb a kapcsolat a kockázatvállalással.

d) kortárskapcsolati problémák: jelenleg kevés adat áll rendelkezésre a kortárskapcsolat problémái és a kockázatvállalás mértékének kapcsolata között, ugyanakkor feltételezhető, hogy a kortársakkal kevesebb kapcsolatot fenntartó vagy magányos serdülők éppen ennek az érzésnek a feldolgozása érdekében kockázatvállaló viselkedésekbe menekülhetnek (Shapiro és mtsai, 1998). Mivel kevés adat áll rendelkezésre, nem feltételezhetünk eltolódást egyik vagy másik nem irányába.

e) összesített problémamutató: a fentebbiekből következően, tehát a különböző problémakörök és a megnövekedett kockázati viselkedés együttjárásából feltételezhető, hogy az összesített problémamutató is szignifikáns kapcsolatot mutat majd mindkét nem esetében a kockázatvállalási eredményekkel.

VI. Kutatás

1. Minta

A vizsgálat összesen 71, legalább átlagos intelligenciatartományba eső² magyarországi javítóintézetben lévő serdülővel került felvételre. A 71 fő három, magyarországi városban lévő javítóintézetben került megkeresésre – mindannyian fiatalkorú fogvatartottak. A nemek aránya a mintában: 20 lány (28%) és 51 fiú (72%). Az átlagéletkoruk 17 (16,96) év, a legfiatalabb vizsgálati személy 12, a legidősebb 19 éves. A mintában lévő személyek többsége (74,6%) az intézeten belül biztosan folyamatban lévő iskolai tanulmányait végezte a kutatás idejében, a legalacsonyabb éppen folyamatban lévő iskolai osztály a 6., a legmagasabb a 11. osztály volt, és a folyamatban lévő iskolai tanulmányaikat végzők átlagosan a 8. osztálynál tartottak (átlag: 8,4).

2. Mérészközök

Rosenberg Önértékelés Skála

Rosenberg 1965-ben fejlesztette ki ezt az önkitöltésen alapuló mérőeszközt. A tesztkérdések az önelfogadásra és az önértékelésre irányulnak. 10 itemből áll, a kérdésekre egy négyfokozatú skálán lehet választ adni a következő válaszlehetőségekkel: egyáltalán nem értek egyet, nem értek egyet, egyetértek, teljesen egyetértek. A válaszok pontozása az eredeti pontozási rendszer szerint a következő: az 1., 2., 4., 6. és 7. kérdés esetében a „teljesen egyetértek” válasz ér 3 pontot, az „egyetértek” 2 pontot, a „nem értek egyet” 1 pontot, és az „egyáltalán nem értek egyet” 0 pontot ér. A többi kérdés esetében – tehát a 3., 5., 8., 9., 10. kérdésnél – a pontozás megfordul, tehát az „egyáltalán nem értek egyet” 3 pontot ér, míg a „teljesen egyetértek” 0 pontot, és így tovább (APN Data Collection Toolkit, 2014). Az összpontszám 0-30 pont között lehet, a normál tartomány 15-25 pont közé esik, 15 pont alatti végeredmény alacsony önértékelésre utal. (Participation and Quality of Life, 2014).

2

Az adott nevelőintézet pszichológusainak segítségével választottuk ki a kritériumnak megfelelő személyeket.

Jelen kutatásban a pontozás szabályai változatlanok, ugyanakkor a pontszámok 1 értékkel eltolódva, tehát 1 és 4 között szerepelnek. Emiatt az összpontszám 10 és 40 közé esik, tehát az önértékelési csoportok határai 25-re és 35-re módosulnak, tehát: 10-25 pont alacsony önértékelést, 25-35 pont normál önértékelést, 35-40 pont magas önértékelést jelöl.

A tesztet a mai napig széles körben használnak kutatásokhoz. Ez az egyik előnye: a széles körű használat könnyű összehasonlíthatóságot biztosít az egyes kutatások között. További előnye még magas belső konzisztenciája (Cronbach-alfa 0.77 és 0.88 között) és reliabilitása (korrelációk 0.82 és 0.88 között) (APN Data Collection Toolkit, 2014), egyszerűsége és költséghatékonysága, valamint az, hogy a személy olyan, önmagáról való tudása alapján alakul, amelynek esetleg még a hozzá legközelebb állók sincsenek a birtokában. Ehhez kapcsolódik legnagyobb hátránya is: amikor másokat kérünk arra, hogy ítélik meg az adott személy önértékelését, a megfigyelők véleménye ritkán egyezik az önbevallásos eredménnyel. Olson, Fazio és Herman (2007) magyarázata szerint a vizsgálati személy egy explicit, verbális alapú önértékelés-mérést tekint ön bemutatási gyakorlatnak is, amely során a személy eldönti, hogy magát önmagával elégedettebbként vagy kevésbé elégedettként prezentálja a helyzetben. Emiatt aztán az explicit mérőeszközzel kapott válaszok tükrözhetik a vágyat is, hogy a személy másnak tüntesse fel magát, mint amilyen a valódi attitűdje magára vonatkozóan (Olson és mtsai, 2007).

Balloon Analogue Risk Task (BART)

A BART feladatot az E-Prime 2.0 program segítségével vizsgáltuk. A vizsgálat során a kísérleti személy előtt a számítógép képernyőjén egy üres léggömb van, amelyet egy billentyű segítségével „felfújhat”. Minél nagyobbra fújja a léggömböt, annál több pontot ér a léggömb – az aktuális pontszámot a léggömb közepén lévő szám is jelzi. A vizsgálat előtt a résztvevő megtudja, hogy a léggömb véletlenszerűen kidurranhat, és ebben az esetben az ahhoz az adott léggömbhöz tartozó pontszámát elveszíti, és új, üres léggömböt kap; valamint arról is tájékoztatást kap, hogy a léggömbök száma a kísérletben korlátozott, 30 darab. Ezért, amennyiben nem akar többet fújni a léggömbbe, és inkább megtartaná a pontjait, megnyomhat egy másik billentyűt, ami által a pontok tárolódnak, és kap egy új, 0 ponttal induló léggömböt.

A léggömb kidurranásának esélye minden fújással növekszik, így minden fújás kokckázatos döntés is egyben, amelynek eredménye kétféle lehet: időleges pontnövekedés vagy az adott léggömb összes pontjának elvesztése. Ez a megközelítés jól modelllezi a személy valós életbeli kockázatviselkedését és kockázati döntéshozatalát.

A BART feladat elsődleges mutatója a megtartott léggömbök átlagos fújásszáma, amelynél a magasabb szám magasabb kockázatvállalást jelöl; további kockázati mutató a feladat során kidurrant léggömbök száma (International Society for research on Impulsivity, 2014). A BART feladatban nyújtott teljesítmény jól kapcsolódik a biztonságot és egészséget érintő kockázatviselkedési mérésekhez, amelyek a gyenge döntéshozatali képesség valós életbeli példái (Fein & Chang, 2007). Fiatal felnőttek esetében az eredmény pozitívan korrelált az antiszociális viselkedés méréseivel (Hunt, Hopko, Bare, & Robinson, 2005, idézi Fein & Chang, 2007), valamint jól kapcsolódott a valós életbeli kockázatvállaláshoz serdülő minta esetében is (Aklin, Lejuez, Zvolensky, Kahler, & Gwadz, 2005; Lejuez, Aklin, Zvolensky & Pedulla, 2003, idézi Fein & Chang, 2007). Megemelkedett kockázatvállalást találtak súlyos magatartásproblémákkal és szerhasználati problémákkal küzdő serdülők esetében is (Crowley et al, 2006). A kezdeti mérésekkor a BART teljesítmény és az impulzivitás között találtak összefüggést, a későbbiekben azonban nem. Ennek Lejuez szerint az lehet az oka, hogy a BART más típusú gátlás hiányát méri, mint az impulzivitás önkitöltésen alapuló tesztjei (Lejuez, Aklin, Zvolensky & Pedulla, 2003, idézi Fein & Chang, 2007). A teszt reliabilitása az első, második és harmadik harmad összevetésekor erős ($>0,7$) korrelációt mutat, illetve újratesztelés esetén is erős ($r=0,77$) korrelációkkal rendelkezik (Matusiewicz, Reynolds & Lejuez, 2012). Mindezek alapján a BART kockázatvállalás viselkedéses mérésének legjobb eszközei között szerepel.

Képességek és Nehézségek Kérdőív (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)

A kérdőív 4 éves kortól alkalmazható, a gyerekek és kamaszok problémái mellett az erősségeiket is felméri. A kérdőív a www.sdqinfo.org honlapon keresztül több nyelven, részletes pontozási útmutatóval érhető el, a magyar változatot (SDQ-Magy) Gervai és Székely (2005) fordította. A kérdőív 25 tételből áll, 11 éves korig a felvétele szülők és tanárok segítségével történik, 11 éves kor fölött kizárlag önkitöltős formája is lehet (jelen kutatásban ez utóbbit alkalmaztuk). A kérdések többsége pozitív

megfogalmazású, a válaszlehetőségek minden kérdésnél: „nem igaz” (0 vagy 2 pont, kérdéstől függően), „valamennyire igaz” (1 pont) és „teljesen igaz” (2 vagy 0 pont kérdéstől függően). A kérdőívnek 5 skálája van, mindegyikhez 5-5 kérdés tartozik, amelyeken így 0-10 pontot lehet elérni (Turi, Tóth & Gervai, 2011; SDQInfo, 2014).

Az egyes skálák összpontszáma alapján a kérdőív három csoportot különít el az egyes területeken, illetve egy összesített problémamutatón: a normális, határeset és rendellenes/problémás (SDQInfo, 2014) eseteket. A magasabb pontszámok a problémamutatókon a nagyobb nehézségeket jelölik, míg a Proszociális skálán a kisebb érték jelöli a problémákat. A skálák a következők: Érzelmi problémák, Viselkedési problémák, Hiperaktivitás, Kortárskapcsolati Problémák és Proszociális skála, valamint a fentebb említett, az első négy skálából képzett Összesített problémák pontszáma (Turi és mtsai, 2011).

Az SDQ-t számos mintán tesztelték már, és Európa több országában, Észak- és Dél-Amerikában, Ausztráliában, a Közel-Keleten és a Távol-Keleten alkalmazzák jelenleg is. A korábbi kutatásokban mutatkoztak nemek közötti különbségek: a fiúk nagyobb pontszámokat értek el a Viselkedési, Kortárskapcsolati és Hiperaktivitás skálákon, míg a lányok az Érzelmi tünetek és Proszociális viselkedés skálán értek el több pontot. Az önkitöltős teszt belső konzisztenciája Turi és munkatársai 2011-es, fiatal, nem-klinikai mintába tartozó serdülőkkel vizsgálatában az Összes probléma, a Proszociális skála és az Érzelmi tünetek skálán magas (min. 0,7), azonban a további három skálán alacsonyabb (Cronbach-alfa: 0,43-0,69) (Turi és mtsai, 2011).

3. Eljárás

A fiataikorú fogvatartottakhoz helyszínenként két vagy három hallgató ment ki, az adatfelvétel több napon keresztül zajlott minden intézményben 2014. március 23. és 2014. április 4. között. A fiatakorúak először szóbeli és írásbeli tájékoztatást kaptak arról, hogy a kockázatvállalásukról és az önértékelésükről szóló vizsgálatban vehetnek részt; biztosítva voltak az adatfelvétel névtelenségéről, illetve arról, hogy a vizsgálatot bármikor, következmények nélkül abbahagyhatják, valamint arról is, hogy nem kötelező a kérdőív minden kérdésére válaszolniuk – az írásbeli tájékoztatást beleegyező nyilatkozat formájában kapták, amelyen jelezheték beleegyezési vagy a kutatástól

távolmaradási szándékukat. Beleegyezés esetén helyzsíntől függő kódszámot kaptak, a továbbiakban teszteredményeiket ezzel a kódszámmal azonosítottuk.

A kísérleti személyek ezután a két számítógépes feladat valamelyikét kapták meg, a BART (kockázatvállalás) vagy IAT (implicit önértékelés – ez nem képezi jelen dolgozat témáját) feladatot. A BART feladat esetében a feladatról szóban és írásban is kaptak tájékoztatást, valamint kizárólag szóban arról, hogy a feladatban megéri minél több pontot összegyűjteni, mert az adott intézményben legtöbb pontot gyűjtő nyereményben részesül a kutatás végén. A konkrét nyereményről nem kaptak tájékoztatást a résztvevők. A BART feladat megoldása után a végső pontszámuk rögzítésre került, valamint rövid szöveges utótesztet vettünk fel velük. Ezután a nevüket, elérhetőségüket és kódszámukat külön tárolt lapokra rögzítettük, amelyekről azonosítani lehet a későbbiekben a legtöbb pontot elérő nyertest. A lapokat a kérdőívektől külön, lezárt borítékokban tároltuk.

A két számítógépes feladat között több, papír-ceruza tesztet, illetve demográfiai és szocioökonómiai adatokat felmérő kérdőívet töltöttek ki, amely előtt ismét tájékoztatást kaptak a kérdőívre és a válaszadás önkéntességére vonatkozóan. A tesztek között volt a lentebb részletezett Képességek és Nehézségek Kérdőív, valamint a Rosenberg Önértékelési Skála. Amennyiben a kérdések nehezen értelmezhetőek voltak, a fiatalokúak segítséget kérhettek a kísérletvezetőktől a kérdés értelmezéséhez. Az egész vizsgálat személyenként körülbelül 45 percet vett igénybe, amely változó mértékű nehézségeket okozott a résztvevőknek.

VII. Statisztikai eredmények

A statisztikai számításokat az IBM SPSS Statistics 22, valamint a GNU PSPP 0.8.2 programokkal végeztem. A szignifikanciaszint minden próba esetében ugyanaz, $p=0,05$.

1. Rosenberg Önértékelési Skála

A Rosenberg Önértékelési Skálát a kísérletbe bevont 71 főből 64 fő (90,14%) töltötte ki olyan mértékben, amely lehetővé tette a további munkát az adatokkal. A 64 főből 1 főnél 4 adat, tehát az adatok 40%-a hiányzik, valamint a további 63 fő esetében összesen 4 adat hiányzik, amely az adatok 0,6%-a. A hiányzó adatok miatt a skálának nem az összpontszáma, hanem az egyes személyekre vetített pontátlaga képezte a további munka alapját. Ennek megfelelően a ponthatárok is átalakultak: mivel a skála 10 ítemes, és minden ítemen azonos számú (1,2,3 vagy 4) pontokat lehet elérni, a ponthatárokat 10-zel el kellett osztani.

A vizsgálatba bevont személyek összpontszámának átlaga 2,89 pont (minimum=1,7; maximum=4,0; szórás=0,46), amely a normál önértékelési kategóriába esik. A teszten elért pontszámok normál eloszlást követnek a lapultság (kurtosis) és a csúcsosság (skewness) z-értékei (kurtosis $z=0,35$; skewness $z=0,15$) alapján, hiszen normál eloszlás esetében: $+1,96 > z > -1,96$.

Az új ponthatárok alapján csoportokat képeztem a teszt kiértékelési útmutatóját alapul véve, ahol a 0 az alacsony önértékelésű csoportot, az 1 a normál önértékelésűt, a 2 a magas önértékelésűt jelöli. Ezek alapján a tesztet kitöltő vizsgálati személyek 14,3%-a ($n=9$) az alacsony, 73%-a ($n=46$) a normál, míg 12,7%-a ($n=8$) a magas önértékelésű csoportba került.

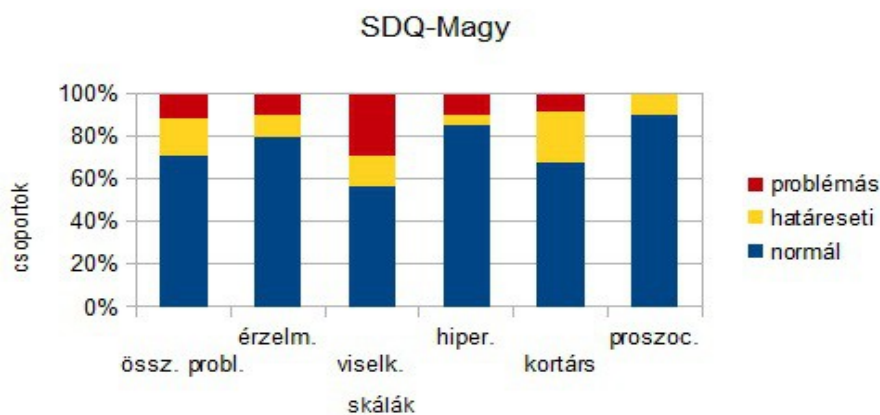
2. SDQ-Magy

Az SDQ-Magy kérdőívet összesen 69 fő töltötte ki (97,18%), és 9 embernél voltak hiányzó adatok, összesen 13, amely az összes adat 0,75%-a. A hiányzó adatok miatt ennél a kérdőívénél is szükséges volt az egyes skálák átlagaival dolgozni az összpontszámok helyett. Így egy skálán 0-2 pont közötti átlagot lehetett elérni, az összesített problémamutató pedig 0-8 pont közöttit. Ennek megfelelően ebben az esetben is újra lettek definiálva a ponthatárok a hivatalos magyar SDQ kiértékelés (SDQInfo, 2014) alapján.

Az összesített problémamutató átlaga a mintán belül így 2,5 (minimum=0,20; maximum=4,60, szórás=1,01). Az érzelmi problémák skálájának átlaga 0,66 (minimum=0,00; maximum=1,80; szórás=0,44); a viselkedési problémák átlaga 0,64 (minimum=0,00; maximum=1,80; szórás=0,41); a hiperaktivitás átlaga 0,67 (minimum=0,00; maximum=1,80; szórás=0,44); a kortárskapcsolati problémák átlaga 0,53 (minimum=0,00; maximum=1,40; szórás=0,34). A proszociális skála átlaga 1,56 (minimum=1,00; maximum=2,00; szórás=0,34). Az átlagok közül a hiperaktivitás (skewness $z > 1,96$) és a kortárscsoport problémái (skewness $z > 1,96$) nem követnek normál eloszlást, így a további számítások érdekében logaritmikusan transzformált változókat képeztem belőlük. A transzformált adatok már normál eloszlásúak, így a további paraméteres eljárásokkal használhatóak.

SDQ csoportok megoszlása

Az összesített problémamutató alapján 49 fő (71%) a normál, 12 fő (17,4%) a határeseti, 8 fő (11,6%) a problémás csoportba tartozik. Az érzelmi csoportba 55 fő (79,7%), a határesetibe 7 fő (10,1%), és a problémásba szintén 7 fő (10,1%). A viselkedési problémák skáláján a normál csoportba 39 fő (56,5%), a határesetibe 10 fő (14,5%), a problémás csoportba 20 fő (29%) tartozik. A hiperaktivitás esetén 59 fő (85,5%) normál, 3 fő (4,3%) határeseti és 7 fő (10,1%) problémás besorolású. Kortárscsoportos problémák terén normál csoportba tartozik 47 fő (68,1%), határesetibe 16 fő (23,2%) és problémás csoportba 6 fő (8,7%). A proszociális viselkedés terén senki nem tartozott a problémás csoportba, a határesetibe 7 fő (10,1%), a normál csoportba 62 fő (89,9%).



1. ábra. Az SDQ-Magy skáláin belül képzett csoportok százalékos megoszlása a mintában

3. BART

A BART feladatot 68 (95,77%) fő végezte el, a vizsgálatához tartozó utótesztet pedig 66 fő (92,96%). Az összpontszámok átlaga 757 pont (minimum=211; maximum=2058; szórás=314,98). Az egyik kockázati mérőszám, a sikeres pontgyűjtésekhez tartozó pumpálások számának átlaga 9,35 (minimum=3,66; maximum=9,35; szórás=2,67), míg a másik, a kidurrant léggömbök száma átlagosan 12,41 (minimum=4; maximum=27; szórás=4,46). Vizsgáltam továbbá a BART-hoz tartozó utótesztben a kidurrant léggömbökre vonatkozó becslést, amelyet a becsült és ténylegesen kidurrant léggömbök különbségéből képeztem. Ez utóbbinak átlaga 2,29 (minimum=-7,00; maximum=12,00; szórás=3,90).

A fentebbi mutatók közül az összpontszám (skewness $z > 1,96$; kurtosis $z > 1,96$) nem követett normál eloszlást, így ezt az adatsort logaritmikusan transzformálva új, a továbbiakban használható, és már normál eloszlású változót hoztam létre.

Korrelációval megvizsgáltam az összpontszám viszonyát a két kockázati mutatóval is. Mindkettővel szignifikánsan együttjárnak az összpontszámok, de míg a sikeres pontgyűjtéshez kapcsolódó pumpálásokkal ($p=0,001$; $r(46)=0,76$) erős pozitív korreláció látható, a kidurrant léggömbök számával már csak közepes szinten korrelál ($p=0,03$; $r(46)=0,31$).

4. Az első hipotézis (H1) vizsgálata

A hipotézis elemeinek vizsgálatához független mintás t-próbát alkalmaztam, a független változó (nem) mentén csoportosítva az adatokat. A függő változók minden esetben a lentebb részletezett teszteredmények voltak.

Rosenberg Önértékelési Skála

A nemek közötti átlagbeli különbségeket tekintve a fiúk pontszámainak átlaga 2,97, a lányoké 2,73, a kettő közötti különbség marginálisan szignifikáns ($t(61)=1,92$, $p=0,06$).

SDQ-Magy

Az SDQ magyar változata esetében az öt alszkála és az összesített problémamutató nemek közötti összevetésénél egy skálán mutatkozott szignifikáns különbség: a

proszociális skálán ($t(67)=-3,46$; $p=0,001$). Mindkét skála esetén a lányok pontszáma volt szignifikánsan nagyobb a fiúkénál (érzelmi átlagok: fiúk=0,60 lányok=0,83; proszociális átlagok: fiúk=1,48, lányok=1,77).

Az érzelmi problémák skáláján a nemek közötti különbség marginálisan szignifikáns ($t(67)=-2,00$; $p=0,05$); a viselkedési problémáknál ($t(67)=0,90$; $p=0,37$), a hiperaktivitás esetében ($t(67)=-0,31$; $p=0,76$) és az összesített problémamutató ($t(24,81)=-0,09$; $p=0,93$) nem szignifikáns.

BART

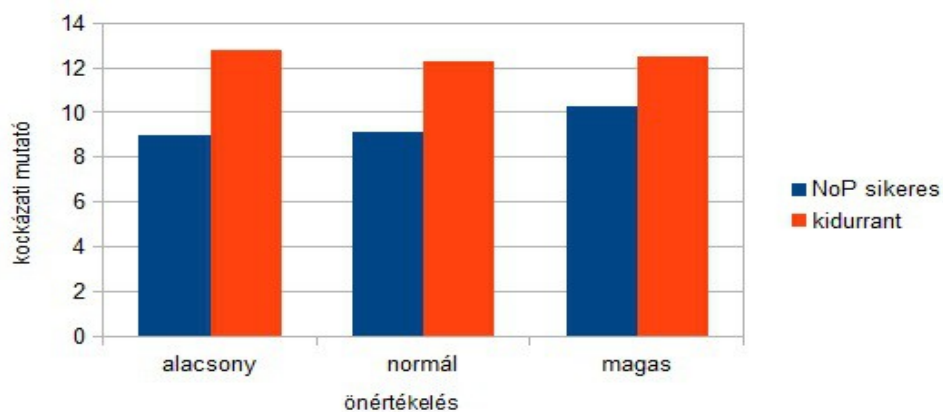
A BART összpontszámában ($t(64)=0,55$; $p=0,59$), és a kockázati mutatóiban, a kidurrant léggömbök számában ($t(64)=-0,41$; $p=0,69$) és a sikeres pontgyűjtésekhez tartozó fújás számában ($t(64)=0,22$; $p=0,83$) nem volt szignifikáns különbség a fiúk és a lányok értékei között. A kidurrant léggömbökre vonatkozó becslésben, amely a BART utótesztben megtippelt szám és a ténylegesen kidurrant léggömbök közti különbség, viszont volt szignifikáns eltérés ($p=0,04$; $t(64)=-2,11$). A lányok átlagosan több kidurrant léggömbre (3,84) tippeltek a valóshoz képest, mint a fiúk (1,66).

5. A második hipotézis (H2) vizsgálata

A második hipotézis vizsgálatához elsőként korrelációt vizsgáltam a Rosenberg Önértékelési Skála átlagpontszámai és a fentebb részletezett BART mutatók között. A Rosenberg átlagpontszámok nem mutatnak szignifikáns kapcsolatot a BART sikeres pontgyűjtésekhez kapcsolódó pumpálások értékeivel ($p=0,95$; $r(61)=0,01$) és a kidurrant léggömbök számával ($p=0,62$; $r(61)=0,06$). Azonban az utólagos kockázatértékelési mutatóval (becslés és valós kidurrant léggömbök számának különbsége) a Rosenberg pontszám szignifikánsan összefügg, és a két érték gyenge negatív korrelációt jelez ($p=0,04$; $r(61)=-0,26$).

Másodszor a Rosenberg skála csoportjainak kockázatmutatóit hasonlítottam össze t-próbával, a csoportokat minden lehetséges kombinációban, páronként vizsgálva. A normál és magas önértékelés csoport között nem volt különbség a sikeres pontgyűjtésekhez tartozó pumpálások számában ($t(52)=-1,01$; $p=0,32$), sem a kidurrant léggömbök számában ($t(52)=-0,12$; $p=0,90$). A normál és alacsony önértékelésű

csoportok összehasonlításában a sikeres pontgyűjtésekhez tartozó pumpálások számában ($t(52)=-0,17$; $p=0,87$), sem a kidurranó léggömbök számában ($t(52)=0,29$; $p=0,77$) sem merül fel szignifikáns különbség. A két szélső csoport összehasonlítása sem mutatott szignifikáns különbségeket az előbbi ($t(15)=0,98$; $p=0,34$) és az utóbbi ($t(15)=-0,12$; $p=0,91$) mutatóban.



2. ábra. Az egyes önértékelési csoportok kockázati mutatóik átlagaival.

6. A harmadik hipotézis (H3) vizsgálata

A harmadik hipotézist a nemek szerint két csoportra bontott adatok felhasználásával, korrelációvizsgálat segítségével teszteltem.

Fiúk

A fiúk esetében az SDQ *általános problémamutatója* szignifikánsan összefüggött a kidurrant léggömbök számával ($p=0,001$) erős pozitív korrelációt mutatva ($r(45)=0,44$), valamint a sikeres pontgyűjtéshez tartozó pumpálások számával ($p=0,02$), közepes pozitív korrelációt ($r(45)=0,33$) jelezve. Szignifikánsan nem függött össze sem az összpontszámmal ($p=0,44$; $r(45)=0,12$), sem a becslési mutatóval ($p=0,63$; $r(45)=0,07$).

A *viselkedési problémák* skálája is szignifikáns kapcsolatot mutatott a kidurrant léggömbök számával ($p=0,02$), közepes mértékben pozitívan korrelálva ($r(45)=0,33$). A sikeres pontgyűjtésekhez kapcsolódó pumpálásokkal ($p=0,07$; $r(45)=0,26$) marginálisan szignifikáns az összefüggés, míg a becslési mutatóval ($p=0,43$; $r(45)=0,12$) és az összpontszámmal ($p=0,44$; $r(45)=0,11$) nem áll szignifikáns kapcsolatban.

A *hiperaktivitás* közepes pozitív korrelációt mutatott a sikeres pontgyűjtéshez tartozó pumpálásokkal ($p=0,03$; $r(43)=0,33$). A hiperaktivitással marginálisan szignifikánsan összefüggött a kidurrant léggömbök számával ($p=0,05$; $r(41)=0,30$), közepes erejű, pozitív kapcsolat van köztük. Az összpontszámmal nem függött össze szignifikánsan ($p=0,13$; $r(41)=0,23$), ahogyan a becslési mutatóval ($p=0,28$; $r(41)=0,17$) sem.

Az *érzelmi problémák* nem függnak össze az összpontszámmal ($p=0,60$; $r(45)=0,08$), a kidurrant léggömbök számával ($p=0,13$; $r(45)=0,22$), a becslési mutatóval ($p=0,85$; $r(45)=0,03$), és a sikeres pontgyűjtéshez kapcsolódó pumpálások számával ($p=0,62$; $r(45)=0,07$) sem.

A *kortárskapcsolati problémák* sem függnak össze szignifikánsan a következő BART mutatókkal: összpontszám ($p=0,64$; $r(42)=0,07$), becslés ($p=0,81$; $r(42)=-0,04$), kidurrant léggömbök száma ($p=0,87$; $r(42)=0,03$), sikeres pontgyűjtéshez tartozó pumpálások száma ($p=0,66$; $r(42)=0,07$).

A *proszociális skála* és az összpontszám ($p=0,92$; $r(45)=0,01$), becslés ($p=0,68$; $r(45)=0,06$), kidurrant léggömbök száma ($p=0,73$; $r(45)=-0,05$) és a sikeres pontgyűjtéshez kapcsolódó pumpálások száma ($p=0,92$; $r(45)=0,02$) között sem volt szignifikáns kapcsolat.

		SDQ kort	SDQ hiper	SDQ össz	SDQ proszoc	SDQ viselk	SDQ érzelm
BART pont	r	,07	,23	,12	,01	,11	-,08
	p	,64	,13	,44	,92	,44	,60
becslés	r	-,04	,17	,07	-,06	,12	,03
	p	,81	,28	,63	,68	,43	,85
kidurrant	r	-,03	,30	,44	-,05	,33	,22
	p	,87	,05	,00	,73	,02	,13
sikeres pump.	r	,07	,33	,33	,02	,26	,07
	p	,66	,03	,02	,91	,07	,62

1. táblázat: a BART mutatók és az SDQ-Magy mutatók korrelációi fiúk esetében

Lányok

A lányok esetében a *hiperaktivitás* függött össze szignifikánsan az összpontszámmal ($p=0,01$), amellyel erősen pozitívan korrelál ($r(14)=0,65$), és a sikeres pontgyűjtéshez kapcsolódó pumpálások számával ($p=0,01$), szintén erős pozitív korrelációt ($r(14)=0,63$) mutatva. A becsléssel ($p=0,74$; $r(17)=-0,08$) és a kidurrant léggömbök számával ($p=0,42$; $r(17)=0,20$) a hiperaktivitás nem függött össze szignifikánsan.

A *viselkedési problémák* szignifikáns kapcsolatot mutatnak a sikeres pontgyűjtéshez kapcsolódó pumpálások számával ($p=0,04$), ebben az esetben a két változó erősen pozitívan korrelál ($r(17)=0,47$). A kidurrant léggömbök száma ($p=0,06$; $r(17)=0,43$) marginálisan szignifikánsan együttjár a viselkedési problémákkal a várt irányú korrelációval. Az összpontszám ($p=0,17$; $r(17)=0,33$), a és a becslési mutató ($p=0,72$; $r(17)=-0,09$) nem kapcsolódik szignifikánsan a viselkedési problémákhoz.

A *proszocialitás* szignifikáns kapcsolatot mutat a sikeres pontgyűjtéshez kapcsolódó pumpálások számával ($p=0,04$), a két változó erősen negatívan korrelál ($r(17)=-0,47$). Az összpontszámmal ($p=0,17$; $r(17)=-0,33$), a kidurrant léggömbök számával ($p=0,28$; $r(17)=-0,26$) és a becslési mutatóval ($p=0,78$; $r(17)=0,07$) a teszt nem jelez szignifikáns kapcsolatokat.

Az *érzelmi problémák* nem függnek össze szignifikánsan az alábbi BART mutatókkal: összpontszám ($p=0,79$; $r(17)=-0,07$), becslés ($p=0,61$; $r(17)=0,13$), kidurrant léggömbök száma ($p=0,60$; $r(17)=0,13$), sikeres pontgyűjtéshez tartozó pumpálások száma ($p=0,83$; $r(42)=-0,05$).

A *kortárscsoportbeli problémák* és az összpontszám ($p=0,46$; $r(16)=0,19$), becslés ($p=0,82$; $r(16)=0,06$), kidurrant léggömbök száma ($p=0,31$; $r(45)=-0,25$) és a sikeres pontgyűjtéshez kapcsolódó pumpálások száma ($p=0,92$; $r(45)=-0,03$) között sem volt szignifikáns kapcsolat.

Az *összesített problémamutató* sem mutat szignifikáns összefüggést a BART mutatók, így az összpontszám ($p=0,27$; $r(17)=0,27$), a becslés ($p=0,74$; $r(17)=-0,08$), a kidurrant léggömbök száma ($p=0,42$; $r(17)=0,20$) és a sikeres pontgyűjtéshez tartozó pumpálások száma ($p=0,30$; $r(45)=0,25$) között.

		SDQ kort	SDQ hiper	SDQ össz	SDQ proszoc	SDQ érzelm	SDQ viselk
BART pont	r	,19	,65	,27	-,33	-,07	,33
	p	,46	,01	,27	,17	,79	,17
becslés	r	,06	,21	-,08	,07	,13	-,09
	p	,82	,42	,74	,78	,61	,72
kidurrant	r	-,25	,37	,20	-,26	,13	,43
	p	,31	,15	,42	,28	,60	,06
sikeres pump.	r	-,03	,63	,25	-,47	-,05	,47
	p	,92	,01	,30	,04	,83	,04

2. táblázat: a BART mutatók és az SDQ-Magy mutatók korrelációi lányok esetében

VIII. Megvitatás, következtetések

A dolgozat eredményeinek megvitatását az egyes teszteredmények leíró statisztikáinak tárgyalásával kezdem, majd a második részben áttérek az egyes hipotézisek tesztelésének eredményeire, illetve azok lehetséges okaira, implikációira.

1. Az általános teszteredmények jellemzőinek megvitatása

A Rosenberg Önértékelési Skála eredményeinek vizsgálatakor azzal a meglepő eredménnyel találkozhatunk, hogy a tisztán bűnelkövetői mintában az önértékelés alakulása normál eloszlást követ, tehát sem az alacsony, sem a magas önértékelés felé nem tolódik ki, valamint a minta nagyobb része a normál önértékelési csoportba esik. Ez az eredmény szemben áll a korábbi, önértékelést - úgy az alacsony mint a magasat a nárcizmus alternatívájaként kezelve – és antiszociális viselkedést és bűnelkövetést kapcsolatba hozó eredményekkel, és a kapcsolat hiányát találó eredményeket erősíti.

Az SDQ-Magy eredményei között talán a legszembetűnőbb a proszociális skála magas átlagos értéke – hogyan egyezte tő össze azzal, hogy antiszociális viselkedés következtében fogvatartott serdülők alkották a vizsgálati mintát? Az egyik magyarázat véleményem szerint az lehet, hogy a vizsgált serdülők kisebb, közeli csoportjaikban összetartást, proszociális értékeket követnek. Ezt a feltételezést támasztja alá az, hogy az SDQ proszocialitást mérő kérdéseinek többsége erre a közeli csoportra irányul, illetve a vizsgált személyek a kérdőív kitöltése közben feltett kérdései (pl. „Mindig azt csinálom, amit mondanak... kik? A szüleim?”) arra utaltak, hogy a kérdéseket más esetben is erre a csoportra vonatkoztatják. Ebből következően feltételezhetjük, hogy az antiszociális viselkedés általában inkább több külső, a serdülők által kevésbé ismert és fontosnak tartott csoportokra irányulhat.

Az SDQ kérdőív további mutatói a viselkedéses problémák kivételével hasonlóan alakultak: a fiatalok fogvatartottak többsége nem küzd érzelmi, kortárskapcsolati problémákkal, illetve a hiperaktivitáshoz kapcsolható tünetekkel. A kifejezetten problémás csoport az előbbi esetekben 8-12% közötti. A viselkedéses problémák megoszlása más képet mutat: itt a minta 29%-a kifejezetten a problémás csoportba,

14,5%-a a határeseti csoportba tartozik, amelyek együtt a mintának majdnem a felét (43,5%) adják ki. Ennek egyrészt oka lehet a viselkedési problémák és a kriminalitás korábban tárgyalt szoros, egymást fokozó kapcsolata. Másrészt viszont figyelembe kell vennünk maguknak az SDQ idetartozó kérdéseinek természetét: az ötből egy kérdés tulajdonképpen a lopásra, egy másik a verekedésre (testi sértés), tehát bűncselekmények elkövetésére vonatkozik.

Mivel a BART vizsgálat egy viszonylag új eljárás, a leíró statisztikájával kapcsolatban kevés szakirodalmi megalapozottságú elvárást lehet támasztani a minta tükrében. Figyelemre méltó azonban az összpontszámok különösen széles eloszlása és a két kockázati mutatóval eltérő korrelációja, amely arra enged következtetni, hogy az összpontszám nem tisztán a kockázatvállalás és a léggömbök programtól függő, véletlenszerű kidurranásának függvénye.

2. A hipotézistesztek eredményeinek megvitatása

1. hipotézis: az egyes SDQ problémakörök, a kockázatvállalási mutatók, illetve az önértékelési pontszámok között markáns nemek közötti különbségek vannak.

Az első hipotézisem az volt, hogy a három teszt által felmért változókban szignifikáns nemek közötti különbségek vannak. Ez a Rosenberg Önértékelési Skálán nem teljesült – ugyanakkor a különbség a feltételezett irányban még így is jelentős volt. A nem szignifikáns eredmény egybehangzó Kavás (2009) kutatásának önértékelési eredményeivel. Kavás (2009) feltevése, mely szerint a két nem közötti önértékelésbeli különbség folyamatos csökkenése a nemi szerepekre vonatkozó társadalmi keretek fellazulása miatt jöhetett létre, megfelelő magyarázatot nyújthat az eredményre.

Az SDQ-Magy kérdőív skáláinak és összesített problémamutatóinak nemek közötti különbségeire több, korábbi kutatás is felhívta a figyelmet. Szignifikáns különbség azonban csak a proszociális mutatóban jelent meg: a lányok fiúkhöz viszonyított nagyobb proszocialitás-értékében. A várt különbségek, így például az érzelmi problémák nagyobb mértéke a lányoknál, nem mutatkoztak. Ugyanakkor ezek az eredmények konzisztensek a Rosenberg-eredményekkel, ebből a szempontból pedig megerősítik a feltételezést, hogy valamilyen háttértényező, például egy általánosabb társadalmi jelenség húzódhat meg emögött.

A BART kockázatvállalási mutatóiban sem jelentkezett nemek közötti különbség, tehát elve tjük azt a feltételezést, amely szerint a serdülő fiúk kockázatvállalóbbak lány kortársaiknál. Ehelyett érdemes megfontolni és további vizsgálatnak alávetni azt a feltételezést, amely szerint a kockázavállalás nemek közti különbségei nem a mértékben, hanem a jellemző kockázatvállaló viselkedéstípusokban jelentkeznek. Az elveszített léggömbökre vonatkozó becslés viszont mutatott különbségeket: az átlagok alapján mindkét nem tagjai hajlamosak voltak túlbecsülni ezt a számot, a lányok viszont jellemzően rosszabb relatív eredményre emlékeztek a saját teljesítményük tekintetében, mint a fiúk.

2. hipotézis: az önértékelés között szignifikáns kapcsolat és fordított korreláció áll fenn.

Második, az önrtékelés és a kockázatvállalás közötti összefüggésről alkotott hipotézisem a statisztikai adatok tükrében egyáltalán nem teljesül. Ez már a korrelációk vizsgálatából kiderül, ugyanakkor további információval szolgál az önértékelési csoportok páronkénti összehasonlítása. Egyrészt megerősíti az előbbi eredményt, mely szerint az alacsony önértékelés nem jár magasabb kockázatvállalással, illetve a magas önértékelés sem jár feltétlenül kevesebb kockázatvállalással – így ennek protektív értéke megkérdőjelezhető. Bár a sikeres pontgyűjtéshez kö tő pumpálások átlaga emelkedik az alacsonytól a magas önértékelésű csoportig, a különbségek nem szignifikánsak, illetve a másik kockázati mutatónál már nem figyelhető meg ugyanez a hatás. Ezzel elve tjük a magas önértékeléshez tartozó szignifikánsan magasabb kockázatvállalás elméletét. Másrészt ebből következően a magas önértékelést tisztán a narcizmusnak megfelelő elméletet is elve tjük, hiszen ha valóban narcisztikusak lennének a magas önértékelésű vizsgálati személyek, kiemelkedőbben magasabb kockázatvállalást kellett volna mutatniuk a másik két csoporthoz viszonyítva.

Az az eredmény, mely szerint az önértékelési pontszámok és a kidurranat léggömbök mennyiségének túlbecslése fordítottan korrelál, rámutat arra, hogy az önértékelést érdemes lehet inkább az utólagos kockázatértékeléssel illetve a büntetésre - jelen esetben a léggömbök többszöri kidurranására és az ezzel járó pontvesztésre – való érzékenységgel kapcsolatban vizsgálni.

3. hipotézis: a kockázatvállalás és az SDQ problémamutatók között szignifikáns pozitív korreláció van jelen.

Az eredmények alapján látszik, hogy a mintában lévő serdülő fiúk esetében az összesített problémamutató, a hiperaktivitás és a viselkedési problémák kapcsolhatóak össze a BART által mért általános kockázatvállalással. A hiperaktivitás és a viselkedési problémák erős pozitív kapcsolata a kockázatvállalással igazodik a korábbi, az elméletei bevezetőben tárgyalt szakirodalmakhoz. Lányok esetében ugyanez a két alskála, a hiperaktivitás és a viselkedési problémák korreláltak pozitívan a kockázatvállalással, ugyanakkor a hiperaktivitás-kockázatvállalás kapcsolat nem ugyanazokon a területeken jelenik meg. Lányoknál az összesített problémamutató azonban nem kapcsolódik szorosan a kockázatvállaláshoz, amelynek magyarázata valószínűleg az, hogy a lányok problémák hatására internalizáló tüneteket mutatnak, míg a fiúk externalizáló tüneteket – tehát az utóbbi csoport esetében szélesebb körű problémák hatása érhető tetten döntéshozatalukban és kockázatos viselkedésükben. Amennyiben a lányokra úgy tekintünk, mint akik elsősorban internalizáló tünetekkel reagálnak, ér tövé válik, hogy a magas kockázatvállalás miatt kizárólag a két cselekvési problémaindexhez kötődik, de az általános mutatóhoz már nem. Tehát valószínűsí tjük, hogy a lányok érzelmi és kapcsolati problémáinak következményei nem a viselkedés és döntéshozatal területén manifesztálódnak, hanem egyéb területeken, például pszichés tünetekben.

Ugyanakkor a lányok esetében megfigyelhetjük a proszocialitás és a kockázatvállalás fordított kapcsolatát, amely arra utalhat, hogy ebben a csoportban a magas proszocialitás protektív tényezőként lép fel a kockázatos döntésekkel és viselkedésformákkal szemben. Ez alapján úgy tűnik, hogy a proszocialitásnak, mint mások segítségének és a velük való együttműködésnek a lányok esetében fontos része a kockázatos helyzetektől, döntésektől való távolmaradás, míg a fiúk esetében nincs ilyen összefüggés.

Mivel az első hipotézis tesztelése során nem voltak szignifikáns nemek közötti különbségek, a harmadik hipotézis tesztelése során pedig igen, feltételezhető, hogy a tesztek nem mérik fel elég mélyen a vonatkozó területeket ahhoz, hogy a nemek közti különbségek már az átlagoknál jelentkezzenek, vagy nem mérnek olyan változókat, amelyek a teszt vonatkozó területein nem, de a területek kapcsolatában nemhez kötötten fontos szerepet játszanak.

Összefoglalva az eredményeket, megállapíthatjuk, hogy a tesztek terén várt markáns nemek közti különbségekre utaló eredmények elmaradtak, még ha a különbségek iránya

meg is felelt a vártnak. Megállapíthatjuk továbbá, hogy az önértékelés és a kockázatvállalás kapcsolata – bár sokat kutatott téma – korántsem egyértelmű. Az alacsony önértékeléssel járó nagyobb kockázatvállalásról szóló elméletnek az eredmények ellentmondanak, ugyanakkor még a magas önértékelés és magas kockázatvállalás együttjárásáról szóló elméletet is csupán az egyes önértékelési csoportok eltérések iránya, de nem a mértéke támogatja. Végül megállapíthatjuk, hogy a mintában szereplő fiatalok fogvatartottak életének problémás területei nemtől függően markánsan különböző kapcsolatban vannak az általános kockázatvállalással.

3. Az eredmények gyakorlati felhasználásának lehetőségei

Elsősorban a harmadik hipotézisvizsgálatnak az eredményei szolgálhatnak további támpontokkal újabb kutatásokhoz, illetve az előszóban említett intervenciós és prevenciós programok hatékonyabb tervezéséhez. Az eredmények alapján egyrészt kiderül, hogy a kockázati viselkedések csökkentésére lehetséges megoldás a hiperaktivitás hangsúlyosabb szakszerű kezelése. ezt elsősorban intézményes keretek között, például iskolában, javítóintézetben vagy az egészségügyi ellátórendszeren keresztül tartom megvalósíthatónak. A viselkedéses problémák kezelése bonyolultabb kérdés, hiszen – különösen fogvatartotti populációban – a viselkedéses problémák mögött állhat például a hátrányos (családi, szocioökonómiai) helyzet is. Ugyanakkor a háttértényezők viselkedéses megnyilvánulásainak mennyiségét véleményem szerint csökken ti a kriminalitáshoz és az antiszocialitáshoz nem kötődő, elérhetőség és népszerűség szempontjából közösségre szabott viselkedéses alternatívák nyújtása.

Úgy gondolom, hogy kifejezetten lányok esetében csökken ti a kockázatvállaló viselkedés mennyiségét a proszociális viselkedés hangsúlyosabb iskolai vagy intézeti megerősítése, vagy a például közösségi önkéntes segítségnyújtás (pl. kisebb gyerekek vagy idősek segítése).

A fentebbi intervenciós és prevenciós lehetőségek hatékonyabbá tételének érdekében további vizsgálatok tárgyát képezheti egyrészt a hiperaktivitás és viselkedéses problémák, valamint a kockázatvállalás közötti közvetítő tényezők, személyiségjegyek kutatása, valamint a proszocialitás és a kockázatvállalás közötti közvetítők részletesebb kutatása.

4. Erősségek és korlátok

A kutatás egyik erőssége, hogy a 71 fős, a javítóintézetekbe az ország minden részéről érkező fiatalokból álló minta lehetőségessé teszi, hogy a vizsgálat eredményeit a magyarországi serdülőkorú fogvatartotti mintára nézve általánosíthatónak tekintsük.

A többféle problématerület kockázatvállalással kapcsolatos összefüggéseinek részletes vizsgálata, valamint az önértékelés-kockázatvállalás kapcsolatot feltételező elméletek felülvizsgálása hozzájárul mind a kutatások szakirodalmához, mind a különböző programok gyakorlati alkalmazásához is.

Ugyanakkor a mintában a fiúkhoz képest arányaiban kevés lány szerepel – amely bár a magyarországi javítóintézeti populációk megoszlásának közelében lehet – a nemek közötti különbségekre vonatkozó adatok általánosíthatósága már nem egyértelmű. Az eredmények körültekintőbb értelmezését szükségessé teszi továbbá, hogy a két papírceruza teszt önbemutatói felületkét torzításokat tartalmazhat, valamint az, hogy a több problémakör felmérése az egyes problémakörök kevésbé mély feltárásával járt együtt a vizsgálat során.

A vizsgálat további korlátja még a keresztmetszeti elrendezés, amely nem biztosítja az ok-okozati viszonyok megismerésének lehetőségét.

IX. Felhasznált irodalom

- Aklin, W. M., Lejuez, C. W., Zvolensky, M. J., Kahler, C. W. & Gwadz, M. (2005). Evaluation of behavioral measures of risk taking propensity with inner city adolescents. *Behaviour Research and rapy*, 43 (2), 215–228. (idézi Fein & Chang, 2007)
- APN Data Collection Toolkit (2014). *Rosenberg's Self-Esteem Scale*. Letöltve: http://apntoolkit.mcmaster.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=302:rosenbergs-self-esteem-scale-ses&Itemid=64 2014.04.18.
- Bachman, J. G., O'Malley, P. M., and Johnston, J. (1978). *Youth in Transition, Volume 6: Adolescence to Adulthood—Change and Stability in Lives of Young Men*. Institute for Social Research, Ann Arbor, MI
- Barkley, R. A., Guevremont, D. C., Anastopoulos, A. D., DuPaul, J. D. & Shelton, T. L. (1993). Driving-Related Risks and Outcomes of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adolescents and Young Adults: A 3- to 5-Year Follow-up Survey. *Pediatrics*, 92 (2), 212 -218.
- Barry, C. T., Frick, P. J., & Killian, A. L. (2003). relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: a preliminary investigation. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32 (1), 139–152 (idézi Ha és mtsai, 2008)
- Baumeister, R. F., Smart, L., and Boden, J. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: dark side of high self-esteem. *Psychology Review*, 103, 5–33.
- Boden, J. M. & Horwood, L. J. (2006). Self-Esteem, Risky Sexual Behavior, and Pregnancy in a New Zealand Birth Cohort. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 549-560.
- Bushman, B. J., and Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 219–229.
- Byrnes, J. P., Miller, D. C. & Schafer, W. D. (1999). Gender különbségs in Risk Taking: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 125 (3), 367-383.
- Campbell, W. K., Goodie, A. S. & Foster, J. D. (2004). Narcissism, Confidence, and Risk Attitude. *Journal of Behavioral Decision Making*, 17, 297–311.
- Claster, D. S. (1967). Comparison of Risk Perception Between Delinquents and Non-Delinquents. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 58 (1), 80-86.
- Crowley, T. J., Raymond, K. M., Mikulich-Gilbertson, S., Thompson, L. I. & Lejuez, C. W. (2006). A Risk-Taking “Set” in a Novel Task Among Adolescents With Serious Conduct and Substance Problems. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45 (2), 175-183.
- D’Amico, E. J., Edelen, M. O., Miles, J. N. V. & Morral, A. R. (2008). longitudinal association between substance use and delinquency among high-risk youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 93, 85–92
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *Psychological Science*, 16 (4), 328-335.
- Drechsler, R., Rizzo, P. & Steinhausen, H.-C. (2008). Decision-making on an explicit risk-taking task in preadolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Neural Transmission*, 115 (2), 201-209.
- Farrington, D. P., Loeber, R., Van Kammen, W. B. (1990). Long-term criminal outcomes of hyperactivity-impulsivity-attention deficit and conduct problems in childhood. In: Robins, N. L. & Rutter, M. (szerk.). (1990). *Straight and Devious Pathways from Childhood to Adulthood*. NY: Cambridge University Press

- Fein, G. & Chang, M. (2007). Smaller feedback ERN amplitudes during BART are associated with a greater family history density of alcohol problems in treatment-naïve alcoholics. *Drug and Alcohol Dependence*, 92, 141–148.
- Feldstein, S. W. & Miller, W. R. (2006). Substance use and risk-taking among adolescents. *Journal of Mental Health*, 15 (6), 633–643.
- Fergusson, D. M. & Woodward, L. J. (2000). Educational, Psychosocial, and Sexual Outcomes of Girls with Conduct Problems in Early Adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41 (6), 779–792.
- Furby L. & Beyth-Marom, R. (1992). Risk-Taking in Adolescence: A Decision-Making Perspective. *Developmental Review*, 12, 1–44.
- Gawronski, B. & Payne, B. K. (eds.) (2010). *Handbook of Implicit Social Cognition. Measurement, Theory, and Applications*. Guilford Press, NY
- Ha., C., Petersen, N., & Sharp, C. (2008). Narcissism, self-esteem, and conduct problems. Evidence from a British community sample of 7–11 year olds. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 406–413.
- Hardoon, K. K., Derevensky, J. L. & Gupta, R. (2002). *An examination of influence of familial, emotional, conduct and cognitive problems, and hyperactivity upon youth risk-taking and adolescent gambling problems*. Guelph, Ontario: Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Herrenkohl, T., Kosterman, R., Mason, W. A., Hawkins, J. D., McCarty, C. A. & McCauley, E. (2010). Effects of Childhood Conduct Problems and Family Adversity on Health, Health Behaviors, and Service Use in Early Adulthood: Tests of Developmental Pathways Involving Adolescent Risk Taking and Depression. *Development and Psychopathology*, 22 (3), 655–665.
- Hunt, M. K., Hopko, D. R., Bare, R., Lejuez, C. W., Robinson, E. V. (2005). Construct validity of Balloon Analog Risk Task (BART): associations with psychopathy and impulsivity. *Assessment*, 12 (4), 416–428 (idézi Fein & Chang, 2007).
- International Society for research on Impulsivity (2014). *Balloon Analogue Risk Task (BART)*. Letöltve: <http://www.impulsivity.org/measurement/BART> 2014.04.18.
- Jang, S. J., & Thornberry, T. P. (1998). Self-Esteem, Delinquent Peers, and Delinquency: A Test of Self-Enhancement. *American Sociological Review*, 63 (4), 586–598.
- Kaplan, H. B. (1975). *Self-Attitudes and Deviant Behavior*. Goodyear, Pacific Palisades, CA. (idézi Mason, 2010).
- Kavas, A. B. (2009). Self-Esteem and Health Risk Behaviors Among Turkish Late Adolescents. *Adolescence*, 44 (173), 187–198.
- Lea r, N. (2009). Risk-taking behaviour in adolescence: a literature review. *Journal of Child Health Care* 13 (3), 295–304.
- Lehrer, J. A., Shrier, L. A., Gortmaker, S. & Buka, S. (2006). Depressive Symptoms as a Longitudinal Predictor of Sexual Risk Behaviors Among US Middle and High School Students. *Pediatrics*, 118 (1), 189–200.
- Lejuez, C. W., Aklin, W. M., Zvolensky, M. J. & Pedulla, C. M. (2003). Evaluation of Balloon Analogue Risk Task (BART) as a predictor of adolescent real-world risk-taking behaviours. *Journal of Adolescence*, 26 (4), 475–479. (idézi Fein & Chang, 2007)
- Levenson, M. R. (1990) Risk Taking and Personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (6), 1073–1080.
- Levine, M. J. D. & Singer, S. I. (1988). Delinquency, substance abuse, and risk taking in middle-class adolescents. *Behavioral Sciences & Law*, 6 (3), 385–400.

- Marasa, P., Brosnan, M., Faulkner, N., Montgomery, T. & Vital, P. (2006). 'You are out of control': self-perceptions, risk-taking and attributional style of adolescents with SEBDs. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 11 (4), 281-298.
- Mason, W. A. (2000). Self-Esteem and Delinquency Revisited (Again): A Test of Kaplan's Self-Derogation Theory of Delinquency Using Latent Growth Curve Modeling. *Journal of Youth and Adolescence*, 30 (1), 83-102
- Matusiewicz, A. K., Reynolds, B. & Lejuez, C. W. (2012). Assessment Instruments for Impulsivity and Impulse Control Disorders. In: Grant, J. E. & Potenza, M. N. (eds.). *Oxford Handbook of Impulse Control Disorders*. NY: Oxford University Press
- Maxwell, K. A. (2002). Friends: Role of Peer Influence Across Adolescents Risk Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 31 (4), 267-277.
- Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the paradoxes of narcissism: A dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12, 177-196.
- Olson, M. A., Fazio, R. H., & Hermann, A. D. (2007). Reporting Tendencies Underlie Discrepancies Between Implicit and Explicit Measures of Self-Esteem. *Psychological Science*, 18 (4), 287-291.
- Participation and Quality of Life (2014). *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*. Letöltve: <http://www.parqol.com/page.cfm?id=142> 2014. 04. 14.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin. (idézi Donnellan és mtsai, 2005)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University. (idézi Donnellan és mtsai, 2005)
- SDQInfo (2014). *A Képességek és nehézségek kérdőív kiértékelése*. Letöltve: <http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Hungarian> 2014.04.19.
- Shapiro, R., Siegel, A. W., Scovill, L. C. & Hays, J. (1998). Risk-taking patterns of female adolescents: what they do and why. *Journal of Adolescence*, 21 (2), 143-159
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H. & Olthof, S. (2008). Trumping Shame by Blasts of Noise: Narcissism, Self-Esteem, Shame, and Aggression in Young Adolescents. *Child Development*, 79 (6), 1792 – 1801.
- Tracy, J.L., & Robins, R.W. (2003). "Death of a (narcissistic) sales-man": An integrative model of fragile self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 57-62.
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Robins, R. W., Moffitt, T. E., Poulton, R., & Caspi, A. (2006). Low Self-Esteem During Adolescence Predicts Poor Health, Criminal Behavior, and Limited Economic Prospects During Adulthood. *Developmental Psychology*, 42 (2), 381-390
- Turi, E., Tóth, I. & Gervai, J. (2011). A Képességek és Nehézségek Kérdőív (SDQ-Magy) vizsgálata nem-klinikai mintán, fiatal serdülők körében. *Psychiatria Hungarica*, 26 (6), 415-426.
- Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B., van Dijk, J. P. & Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34, 287-291.
- Washburn, J. J., McMahon, S. D., King, C. A., Reinecke, M. A., & Silver, C. (2004). Narcissistic features in young adolescents: Relations to aggression and internalizing symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 33 (3), 247-260. (idézi Ha és mtsai, 2008)

Wills, T. A., Mariani, J. & Filer, M. (1996). Role of Family and Peer Relationships in Adolescent Substance Use. In: Pierce, G. R., Sarason, B. R. & Sarason, I. G. (szerk.): *Handbook of Social Support and Family*. NY: Springer

X. FÜGGELÉK

1. sz. függelék: SPSS és PSCP eredmények

Minta:

felvétel					
	gyakoriság	százalék	valid százalék	összeadódó százalék	
Valid	300 (L)	20	28,2	28,2	28,2
	200 (F)	25	35,2	35,2	63,4
	400 (F)	26	36,6	36,6	100,0
	össz.	71	100,0	100,0	

SDQ hiányzó értékek

	N	hiány	
		szám	százalék
SDQ_1	69	0	,0
SDQ_2	69	0	,0
SDQ_3	67	2	2,9
SDQ_4	67	2	2,9
SDQ_5	69	0	,0
SDQ_6	68	1	1,4
SDQ_7	68	1	1,4
SDQ_8	69	0	,0
SDQ_9	69	0	,0
SDQ_10	66	3	4,3
SDQ_11	68	1	1,4
SDQ_12	69	0	,0
SDQ_13	68	1	1,4
SDQ_14	69	0	,0
SDQ_15	69	0	,0
SDQ_16	68	1	1,4
SDQ_17	69	0	,0
SDQ_18	69	0	,0
SDQ_19	69	0	,0
SDQ_20	69	0	,0
SDQ_21	69	0	,0
SDQ_22	69	0	,0
SDQ_23	68	1	1,4
SDQ_24	69	0	,0

SDQ_25	69	0	,0
--------	----	---	----

SDQ probléma összpontszámok

leíró statisztika					
	N	Minimum	Maximum	átlag	szórás
SDQ_össz.	69	,20	4,60	2,5058	1,01237
Valid N (listwise)	69				

SDQ átlagok

leíró statisztika					
	N	Minimum	Maximum	átlag	szórás
SDQ_össz.	69	,20	4,60	2,5058	1,01237
átlag SDQ érzelmi probléma	69	,00	1,80	,6645	,43632
átlag SDQ viselkedési probléma	69	,00	1,80	,6413	,41453
átlag SDQ hiperaktivitás	69	,00	1,80	,6681	,43807
átlagSDQ kortárs problémák	69	,00	1,40	,5319	,34406
átlag SDQ proszociális	69	1,00	2,00	1,5572	,33664
Valid N (listwise)	69				

SDQ csoportok

Összesített problémák

SDQ_össz._csop					
	gyakoriság	százalék	valid százalék	összeadódó százalék	
Valid	,00	49	69,0	71,0	71,0
	1,00	12	16,9	17,4	88,4
	2,00	8	11,3	11,6	100,0

	össz.	69	97,2	100,0
hiány	System	2	2,8	
össz.	71	100,0		

Érzelmi probl.

SDQ_EMM_csop

	gyakoriság	százalék	valid százalék	összeadódó százalék	
Valid	,00	55	77,5	79,7	79,7
	1,00	7	9,9	10,1	89,9
	2,00	7	9,9	10,1	100,0
	össz.	69	97,2	100,0	
hiány	System	2	2,8		
össz.	71	100,0			

Viselkedési probl.

SDQ_CDM_csop

	gyakoriság	százalék	valid százalék	összeadódó százalék	
Valid	,00	39	54,9	56,5	56,5
	1,00	10	14,1	14,5	71,0
	2,00	20	28,2	29,0	100,0
	össz.	69	97,2	100,0	
hiány	System	2	2,8		
össz.	71	100,0			

Hiperaktivitás

SDQ_HIM_csop

	gyakoriság	százalék	valid százalék	összeadódó százalék	
Valid	,00	59	83,1	85,5	85,5
	1,00	3	4,2	4,3	89,9
	2,00	7	9,9	10,1	100,0
	össz.	69	97,2	100,0	
hiány	System	2	2,8		
össz.	71	100,0			

Kortárscsoport problémák

SDQ_PEM_csop					
	gyakoriság	százalék	valid százalék	összeadódó százalék	
Valid	,00	47	66,2	68,1	68,1
	1,00	16	22,5	23,2	91,3
	2,00	6	8,5	8,7	100,0
	össz.	69	97,2	100,0	
hiány	System	2	2,8		
össz.	71	100,0			

Proszociális viselkedés

SDQ_PROM_csop					
	gyakoriság	százalék	valid százalék	összeadódó százalék	
Valid	1,00	7	9,9	10,1	10,1
	2,00	62	87,3	89,9	100,0
	össz.	69	97,2	100,0	
hiány	System	2	2,8		
össz.	71	100,0			

Rosenberg Önértékelési Skála válaszok

Univariate Statistics			
	N	hiány	
		szám	százalék
rse1	63	1	1,6
rse2	63	1	1,6
rse3	63	1	1,6
rse4	63	1	1,6
rse5	64	0	,0
rse6	64	0	,0
rse7	64	0	,0
rse8	64	0	,0
rse9	64	0	,0
rse10	64	0	,0

Rosenberg Önértékelési Skála pontszámok leíró statisztikája:

leíró statisztika

	N	Minimum	Maximum	átlag	szórás
Rosenberg átlag	63	1,70	4,00	2,8968	,45789
Valid N (listwise)	63				

Rosenberg Önértékelési Skála: nemek szerinti eloszlás

Rosenberg Önértékelési Skála csoportok leíró statisztikája: 0 – alacsony, 1 – normál, 2 – magas
önértékelés

RSE_csoport

	gyakoriság	százalék	valid százalék	összeadódó százalék	
Valid	,00	9	12,7	14,3	14,3
	1,00	46	64,8	73,0	87,3
	2,00	8	11,3	12,7	100,0
	össz.	63	88,7	100,0	
hiány	System	8	11,3		
össz.	71	100,0			

BART eredmények leíró statisztikája

leíró statisztika

	N	Minimum	Maximum	átlag	szórás
összpont	68	211	2058	757,50	314,977
numberof pumps_sikeres	68	3,6600	16,6600	9,346176	2,6701987
kidurrant lufik szama	68	4,00	27,00	12,4118	4,45621
Bart utoteszt hany lufi durrant ki	66	3,00	28,00	10,0909	5,26447
Valid N (listwise)	66				

	N	átlag	szórás	Minimum	Maximum
--	---	-------	--------	---------	---------

	66	2,29	3,90	-7,00	12,00
--	----	------	------	-------	-------

korrelációk

		log_osszpont	kidurrant lufik szama	numberof pumps_sikeres
log_osszpont	Pearson korreláció	1,00	,29	,78
	szign. (kétoldalú)		,02	,00
	N	68	68	68
kidurrant lufik szama	Pearson korreláció	,29	1,00	,76
	szign. (kétoldalú)	,02		,00
	N	68	68	68
numberof pumps_sikeres	Pearson korreláció	,78	,76	1,00
	szign. (kétoldalú)	,00	,00	
	N	68	68	68

A mutatók normalitásvizsgálata lapultság és csúcsosság segítségével

változó	tulajdonság	érték	Standard hiba	Z érték
NoP sikeres	csúcsosság	,381	,311	1,23
	lapultság	,425	,613	,69
osszpont	csúcsosság	1,325	,311	4,26
	lapultság	3,642	,613	5,94
log_osszpont	csúcsosság	-,448	,311	-1,44
	lapultság	,675	,613	1,10
kidurrant	csúcsosság	,40	,29	1,38
	lapultság	,50	,57	,88
becslés	csúcsosság	-,24	,29	,83
	lapultság	,08	,58	,14
SDQ Total	csúcsosság	,198	,311	0,64
	lapultság	-,956	,613	-1,56
SDQ érzelmi	csúcsosság	,351	,311	1,13
	lapultság	-,669	,613	-1,09
SDQ viselkedés	csúcsosság	,278	,311	,89
	lapultság	-,385	,613	-,63
SDQ hiper	csúcsosság	,673	,311	1,97
	lapultság	,348	,613	,57
log_hiper	csúcsosság	-1,22	1,33	-,92
	lapultság	-1,04	,69	-,51

SDQ kortárs	csúcsosság	,805	,311	2,59
	lapultság	-,165	,613	-,27
log_kortars	csúcsosság	-,085	,311	-,27
	lapultság	-,1,085	,613	-1,77
SDQ proszoc	csúcsosság	-,156	,311	-,50
	lapultság	-1,136	,613	-1,85
Rosenberg átlag	csúcsosság	,048	,311	,15
	lapultság	,217	,613	,35

Hipotézisek tesztelése

1. hipotézis

Rosenberg Önértékelési Skála

	nem	N	átlag	szórás	S.H. átlag
	fiú	44	2,97	,42	,06
	lány	19	2,73	,50	,11

független mintás próba

Levene		t-próba							
teszt									
		F	szig.	t	df	szign.	átlag	Std. hiba	95% konfidenciainter- vallum különbség
						(kétoldalkülönbség)	g	g	alsó felső
egyenlő	,27	,60	1,92	61,00	,06	,24	,13	-,03	,50
varianciák									

SDQ

	nem	N	átlag	szórás	S.H. átlag
	fiú	50	,60	,41	,06
	lány	19	,83	,46	,11
	fiú	50	,67	,41	,06
	lány	19	,57	,42	,10
	fiú	50	,66	,41	,06
	lány	19	,69	,53	,12
	fiú	50	,57	,36	,05
	lány	19	,43	,28	,07
	fiú	50	1,48	,32	,05
	lány	19	1,77	,28	,06
	fiú	50	2,50	,90	,13
	lány	19	2,53	1,30	,30

független mintás próba

Levene-	t-próba
teszt	

	F	szig.	t	df	szign. (kétoldalkülönbség)	átlag g	Std. hiba g	95% konfidenciaintervallum különbség	
								alsó	felső
egyenlő varianciák	,43	,51	-2,00	67,00	,05	-,23	,12	-,47	,01
egyenlő varianciák	,04	,85	,90	67,00	,37	,10	,11	-,12	,32
egyenlő varianciák	1,62	,21	-,31	67,00	,76	-,04	,13	-,30	,23
egyenlő varianciák	2,92	,09	1,51	67,00	,14	,14	,08	-,03	,30
egyenlő varianciák	2,25	,14	-3,46	67,00	,00	-,29	,08	-,45	-,13
egyenlő varianciák	5,24	,03	-,10	67,00	,92	-,03	,32	-,67	,62

BART

	nem	N	átlag	szórás	S.H. átlag
fiú	47	1,66	3,82	,56	
lány	19	3,84	3,73	,86	
fiú	47	12,23	4,65	,68	
lány	19	12,74	4,25	,98	
fiú	47	9,33	2,87	,42	
lány	19	9,17	2,17	,50	
fiú	47	760,30	343,20	50,06	
lány	19	713,63	223,28	51,22	

független mintás próba

	Levene-teszt		t-próba						
	F	szig.	t	df	szign. (kétoldalkülönbség)	átlag g	Std. hiba g	95% konfidenciaintervallum különbség	
egyenlő varianciák	,06	,80	-2,11	64,00	,04	-2,18	1,02	-4,22	-,14
egyenlő varianciák	,05	,83	-,41	64,00	,69	-,50	1,19	-2,88	1,87

egyenlő varianciák	1,27	,26	,22	64,00	,83	,16	,65	-1,14	1,46
egyenlő varianciák	,95	,33	,55	64,00	,59	46,67	71,62	-96,42	189,75

2. hipotézis

korrelációk

	Rosenberg átlag	log_osszpont	becsles	kidurrant lufik szama	numberof pumps_sikeres
Pearson korreláció szign. (kétoldalú)	1,00	-,01	-,26	-,06	,01
N	63	63	63	63	63
Pearson korreláció szign. (kétoldalú)	-,01	1,00	,24	,29	,78
N	63	68	66	68	68
Pearson korreláció szign. (kétoldalú)	,96		,05	,02	,00
N	63	68	66	68	68
Pearson korreláció szign. (kétoldalú)	-,26	,24	1,00	,22	,28
N	63	66	66	66	66
Pearson korreláció szign. (kétoldalú)	,04	,05		,07	,02
N	63	66	66	66	66
Pearson korreláció szign. (kétoldalú)	-,06	,29	,22	1,00	,76
N	63	68	66	68	68
Pearson korreláció szign. (kétoldalú)	,62	,02	,07		,00
N	63	68	66	68	68
Pearson korreláció szign. (kétoldalú)	,01	,78	,28	,76	1,00
N	63	68	66	68	68
Pearson korreláció szign. (kétoldalú)	,95	,00	,02	,00	
N	63	68	66	68	68

T-próbák

Normál-magas

RSE_csoport	N	átlag	szórás	S.H. átlag
1,00	46	9,16	2,77	,41
2,00	8	10,25	3,15	1,11
1,00	46	12,28	4,59	,68
2,00	8	12,50	4,38	1,55

független mintás próba

Levene- teszt	t-próba
------------------	---------

	F	szig.	t	df	szign. (kétoldali ű)	átlag különbség	Std. hiba különbség	95% konfidenciaintervallum különbség alsó felső	
egyenlő variánciák	,94	,34	-1,01	52,00	,32	-1,10 ^g	1,19 ^g	-3,48 1,28	
egyenlő variánciák	,03	,85	-,12	52,00	,90	-,22	1,69	-3,61 3,17	

Alacsony-magas

RSE_csoport	N	átlag	szórás	S.H. átlag
2,00	8	10,25	3,15	1,11
,00	9	8,99	2,12	,71
2,00	8	12,50	4,38	1,55
,00	9	12,78	5,26	1,75

független mintás próba

	Levene-teszt		t-próba						
	F	szig.	t	df	szign. (kétoldali ű)	átlag különbség	Std. hiba különbség	95% konfidenciaintervallum különbség alsó felső	
egyenlő variánciák	3,55	,08	,98	15,00	,34	1,26	1,32	-1,55 4,07	
egyenlő variánciák	1,03	,33	-,12	15,00	,91	-,28	2,34	-5,26 4,71	

Alacsony-normál

RSE_csoport	N	átlag	szórás	S.H. átlag
,00	9	8,99	2,12	,71
1,00	46	9,16	2,77	,41
,00	9	12,78	5,26	1,75
1,00	46	12,28	4,59	,68

független mintás próba

Levene-teszt	t-próba
--------------	---------

	F	szig.	t	df	szign. (kétoldalú)	átlag különbség	Std. hiba különbség	95% konfidenciaintervallum különbség alsó felső	
egyenlő varianciák	,68	,41	-,17	53,00	,87	-,16	,82	-1,80 1,48	
egyenlő varianciák	1,19	,28	,29	53,00	,77	,50	1,88	-3,28 4,27	

3. hipotézis

Korrelációk fiúk esetében:

	log_peek	log_összpont	log_hipér	SDQ_össz.	becsles	kidurrant	numbef	átlagSDQ	átlagSDQ	átlagSDQ
	r					szama	lufik_pumpsikeres	proszociális	viselkedési problémák	ézelmi problémák
Pearson	1,00	,07	,15	,45	-,04	-,03	,07	,23	-,11	,17
korreláció										
szign.		,64	,33	,00	,81	,87	,66	,12	,47	,24
(kétoldalú)										
N	47	44	42	47	44	44	44	47	47	47
Pearson	,07	1,00	,23	,12	,37	,31	,76	,01	,11	-,08
korreláció										
szign.	,64		,13	,44	,01	,03	,00	,92	,44	,60
(kétoldalú)										
N	44	48	43	47	47	48	48	47	47	47
Pearson	,15	,23	1,00	,64	,17	,30	,33	-,18	,52	-,05
korreláció										
szign.	,33	,13		,00	,28	,05	,03	,24	,00	,73
(kétoldalú)										
N	42	43	45	45	43	43	43	45	45	45
Pearson	,45	,12	,64	1,00	,07	,44	,33	,09	,63	,48
korreláció										
szign.	,00	,44	,00		,63	,00	,02	,52	,00	,00
(kétoldalú)										
N	47	47	45	50	47	47	47	50	50	50
Pearson	-,04	,37	,17	,07	1,00	,18	,36	-,06	,12	,03
korreláció										
ó										

szign. (kétoldalú)	,81	,01	,28	,63		,23	,01	,68	,43	,85
N	44	47	43	47	47	47	47	47	47	47
Pearson korreláció	-,03	,31	,30	,44	,18	1,00	,79	-,05	,33	,22
szign. (kétoldalú)	,87	,03	,05	,00	,23		,00	,73	,02	,13
N	44	48	43	47	47	48	48	47	47	47
Pearson korreláció	,07	,76	,33	,33	,36	,79	1,00	,02	,26	,07
szign. (kétoldalú)	,66	,00	,03	,02	,01	,00		,91	,07	,62
N	44	48	43	47	47	48	48	47	47	47
Pearson korreláció	,23	,01	-,18	,09	-,06	-,05	,02	1,00	-,15	,46
szign. (kétoldalú)	,12	,92	,24	,52	,68	,73	,91		,29	,00
N	47	47	45	50	47	47	47	50	50	50
Pearson korreláció	-,11	,11	,52	,63	,12	,33	,26	-,15	1,00	-,10
szign. (kétoldalú)	,47	,44	,00	,00	,43	,02	,07	,29		,49
N	47	47	45	50	47	47	47	50	50	50
Pearson korreláció	,17	-,08	-,05	,48	,03	,22	,07	,46	-,10	1,00
szign. (kétoldalú)	,24	,60	,73	,00	,85	,13	,62	,00	,49	
N	47	47	45	50	47	47	47	50	50	50
Pearson korreláció	,07	,67	,36	,41	,26	,72	,91	,05	,40	,09
szign. (kétoldalú)	,65	,00	,02	,00	,08	,00	,00	,76	,01	,56
N	44	48	43	47	47	48	48	47	47	47

Korrelációk lányok esetében

log_os szpont	log_peer	log_hipe r	SDQ_ös sz.	becsles	kidurr ant	number of pumps_ sikeres	átlag SDQ proszoc iális	átlag SDQ érzelm i	átlag SDQ viselke problé ma	átlag SDQ dési problé ma
---------------	----------	------------	------------	---------	------------	--------------------------	-------------------------	--------------------	-----------------------------	--------------------------

Pearson	1,00	,19	,65	,27	-,10	,23	,85	-,33	-,07	,33
n										
korreláció szign. (kétoldalú)		,46	,01	,27	,70	,33	,00	,17	,79	,17
N	20	18	16	19	19	20	20	19	19	19
Pearson	,19	1,00	,38	,61	,06	-,25	-,03	-,18	,51	,16
n										
korreláció szign. (kétoldalú)	,46		,15	,01	,82	,31	,92	,48	,03	,52
N	18	18	16	18	18	18	18	18	18	18
Pearson	,65	,38	1,00	,81	,21	,37	,63	-,55	,15	,77
n										
korreláció szign. (kétoldalú)	,01	,15		,00	,42	,15	,01	,03	,58	,00
N	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Pearson	,27	,61	,81	1,00	-,08	,20	,25	-,40	,71	,81
n										
korreláció szign. (kétoldalú)	,27	,01	,00		,74	,42	,30	,09	,00	,00
N	19	18	16	19	19	19	19	19	19	19
Pearson	-,10	,06	,21	-,08	1,00	,33	,08	,07	,13	-,09
n										
korreláció szign. (kétoldalú)	,70	,82	,42	,74		,16	,74	,78	,61	,72
N	19	18	16	19	19	19	19	19	19	19
Pearson	,23	-,25	,37	,20	,33	1,00	,66	-,26	,13	,43
n										
korreláció szign. (kétoldalú)	,33	,31	,15	,42	,16		,00	,28	,60	,06
N	20	18	16	19	19	20	20	19	19	19
Pearson	,85	-,03	,63	,25	,08	,66	1,00	-,47	-,05	,47
n										
korreláció szign. (kétoldalú)	,00	,92	,01	,30	,74	,00		,04	,83	,04
N	20	18	16	19	19	20	20	19	19	19

Pearson	-,33	-,18	-,55	-,40	,07	-,26	-,47	1,00	,18	-,53
n										
korreláció szign. (kétoldalú)	,17	,48	,03	,09	,78	,28	,04		,46	,02
N	19	18	16	19	19	19	19	19	19	19
Pearson	-,07	,51	,15	,71	,13	,13	-,05	,18	1,00	,33
n										
korreláció szign. (kétoldalú)	,79	,03	,58	,00	,61	,60	,83	,46		,17
N	19	18	16	19	19	19	19	19	19	19
Pearson	,33	,16	,77	,81	-,09	,43	,47	-,53	,33	1,00
n										
korreláció szign. (kétoldalú)	,17	,52	,00	,00	,72	,06	,04	,02	,17	
N	19	18	16	19	19	19	19	19	19	19

2. sz. melléklet: a kérdőív bevezetője és a kérdőív releváns tesztjei: SDQ-Magy és Rosenberg Önértékelési Skála

kitöltés dátuma:.....

jelige/kód:.....

KÉRDŐÍV -J

Kedves Résztvevő!

Kutatásunkban az kockázatvállalás és az önértékelés, a viselkedés (pl. hiperaktivitás, agresszió, empatikus viselkedés) közötti kapcsolatot szeretnénk vizsgálni pszichológiai kérdőívekkel és két játékos, számítógépes program segítségével.. Először figyelmesen olvasd el a kérdéseket és a hozzájuk tartozó lehetséges válaszokat! Ha valamit nem értesz, nyugodtan kérdezz! **Ha eldöntötted, mit válaszolsz, tegyél a válasz melletti négyzetbe egy X-et!** Ha nehéz egyetlen választ megjelölnöd, akkor gondoldj arra a válaszra, amely a **leginkább vagy legtöbbször** igaz rád! Ha a kipontozott résznél szöveges választ kérünk, röviden, egyszerűen fogalmazz!

Kérjük, válaszolj őszintén! Ez nem dolgozat, ezért nincsenek jó vagy rossz válaszok. A Te véleményed fontos a számunkra.

A válaszadás önkéntes, Te döntöd el, hogy akarsz-e segíteni nekünk.

A kérdőívre ne írd rá a neved!

Válaszaidat titokban tartjuk, azokat sem nevelőid, sem tanáraid nem ismerhetik meg. A kutatást végzőkön kívül senki sem nézheti meg a kitöltött kérdőíveket.

Segítségedet köszönjük!

Budapest, 2014. február

dr. Kökönyei Gyöngyi
a kutatás vezetője

8. Mindegyik állítás esetén arra kérünk, jelöld meg, mennyire igazak Rád: “Nem igaz”, “Valamennyire igaz” vagy “Határozottan igaz”. Kérünk, hogy a lehető legpontosabban válaszold meg a kérdéseket, akkor is, ha nem vagy teljesen biztos a válaszban, vagy a kérdés ostobának tűnik! Kérünk, hogy a kérdőívet az elmúlt 6 hónap alapján töltsd ki.

(Minden sorban egy választ adj!)		1 Nem igaz	2 Valamennyire igaz	3 Határozot igaz
1) 1.	2) Próbálok kedves lenni másokhoz. Törődöm az érzéseikkel.	☐	☐	☐
3) 2.	4) Nyughatatlan vagyok, nem tudok sokáig nyugton maradni	☐	☐	☐
5) 3.	6) Sokszor fáj a fejem, a hasam vagy hányingerem van	☐	☐	☐
7) 4.	8) Általában megosztózom másokkal (ételen, játékon, tollakon, stb.)	☐	☐	☐
9) 5.	10) Nagyon mérges tudok lenni és gyakran dühbe gurulok	☐	☐	☐
11) 6.	12) Többnyire egyedül vagyok. Általában elvonulok, egyedül játszom	☐	☐	☐
13) 7.	14) Rendszerint azt teszem, amit mondanak	☐	☐	☐
15) 8.	16) Sokat aggódom	☐	☐	☐
17) 9.	18) Segítek, ha valakit bántottak, feldúlt vagy beteg	☐	☐	☐
19) 10.	20) Állandóan izgek-mozgok, fészkelődöm	☐	☐	☐
21) 11.	22) Van egy vagy több jó barátom	☐	☐	☐
23) 12.	24) Sokszor verekszem. Másokra tudom kényszeríteni az akaratomat	☐	☐	☐
25) 13.	26) Gyakran boldogtalan, lehangolt vagyok vagy sírok	☐	☐	☐
27) 14.	28) Kortársaim általában kedvelnek	☐	☐	☐
29) 15.	30) Könnyen elterelődik a figyelmem, nehezemre esik koncentrálni	☐	☐	☐
31) 16.	32) Új helyzetekben feszült vagyok, könnyen bizonytalanná válok	☐	☐	☐
33) 17.	34) Kisebb gyerekekhez kedves vagyok	☐	☐	☐
35) 18.	36) Gyakran hazugsággal vagy csalással vádolnak	☐	☐	☐
37) 19.	38) A többi gyerek vagy fiatal gyakran fenyeget, belém köt	☐	☐	☐

39) 20.	40)	Sokszor segíték önként is (szülőknek, tanároknak, gyerekeknek)	☐	☐	☐
41) 21.	42)	Végiggondolom a dolgokat, mielőtt cselekedni kezdek	☐	☐	☐
43) 22.	44)	Elveszem mások holmiját otthon, az iskolában vagy máshol	☐	☐	☐
45) 23.	46)	Jobban kijövök a felnőttekkel, mint a korombeliekkel	☐	☐	☐
47) 24.	48)	Sok mindentől félek, könnyen megijedek	☐	☐	☐
49) 25.	50)	Befejezem a munkát, amit csinálok. Kitartó a figyelmem	☐	☐	☐

16. Mennyire értesz egyet a következő állításokkal? (Mennyire tartod igaznak?)

	1)	2)	3)	4)
(Minden sorban egy választ adjál!)	<i>Egyáltalán nem értek egyet</i>	<i>Nem értek egyet</i>	<i>Egyetértek</i>	<i>Teljesen egyetértek</i>
1. Úgy érzem, értékes ember vagyok, legalábbis másokhoz képest		☐	☐	☐
2. Úgy érzem, sok jó tulajdonságom van		☐	☐	☐
3. Mindent egybevetve hajlamos vagyok arra, hogy tehetségtelen, sikertelen embernek tartsam magam		☐	☐	☐
4. Képes vagyok olyan jól csinálni a dolgokat, mint mások		☐	☐	☐
5. Úgy érzem, nem sok dologra lehetek büszke		☐	☐	☐
Jó véleményem van				
6. vagyok magamról		☐	☐	☐

7.	Mindent fontolóra véve, elégedett vagyok magammal	☐	☐	☐	☐
8.	Bárcsak jobban tudnám magam tisztelni	☐	☐	☐	☐
9.	Időnként értéktelennek érzem magam	☐	☐	☐	☐
10.	Néha azt gondolom, hogy semmiben sem vagyok jó	☐	☐	☐	☐