

PÉCSI TUDOMÁNYEGYETEM PSZICHOLÓGIA DOKTORI ISKOLA  
SZEMÉLYISÉG- ÉS EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIA PROGRAM

**MAGAS RIZIKÓFAKTORÚ SERDÜLŐK  
KÖTŐDÉSÉNEK ÉS COPING MECHANIZMUSAINAK  
ÖSSZEFÜGGÉSEI  
INTERNALIZÁCIÓS ÉS EXTERNALIZÁCIÓS  
PROBLÉMÁIVAL**

DOKTORI (PH. D.) ÉRTEKEZÉS

**BÍRÓ VIOLETTA**

**TÉMAVEZETŐ:**

Dr. NAGY LÁSZLÓ

PÉCS, 2010

## Tartalomjegyzék

<i>Bevezetés</i>	5
<i>Rögös út a családtól az intézményes nevelésig</i>	
<b>I. A család szerepe a gyermek fejlődésében</b>	7
I.1. A család	7
I.2. A családi életciklus	8
<b>II. A kötődés</b>	13
II.1. Az állatok kötődése – a kötődélmélet etológiai alapjai	13
II.2. Az optimális emberi kötődés	15
II.2.1. A kötődélmélet történeti háttere	15
II.2.2. A korai kötődés kialakulása, jellemzői	16
II.2.3. Hangsúlyváltás a gyermek társas kapcsolataiban	18
II.2.4. Szülőkhöz való kötődés serdülőkorban	18
II.2.5. Testvérkötődés serdülőkorban	20
II.2.6. Baráti kapcsolatok alakulása serdülőkorban	21
II.3. A biztonságtól a bizonytalanságig	22
II.4. Egy biztonságot gyengítő családi helyzet: gyermekbántalmazás a családban	22
II.4.1. A gyermekbántalmazás meghatározása	23
II.4.2. A gyermekbántalmazás fajtái	23
II.4.3. A gyermekbántalmazás rizikófaktora	25
II.4.4. A gyermekbántalmazás következményei	27
II.5. Egyéni különbségek a kötődés alakulásában	29
II.5.1. Bowlby megfigyelései	29
II.5.2. Az Idegenhelyzet kísérlet	30
II.5.3. Kötődési különbségek mérésének fejlődése	32
II.5.4. Kötődés kisgyermekkorától serdülőkorig	34
II.5.5. Kötődési eltérések serdülőkorban	35
II.6. A kötődési mintázatok változatosságának magyarázatai	37
II.6.1. Az anyai viselkedés	37
II.6.2. Környezeti tényezők	38

II.6.3. A gyermek egyéni jellemzői	39
II.7. Kötődés és pszichopatológia	39
II.7.1. Externalizációs zavarok	40
II.7.2. Internalizációs zavarok	42
<i>Sérült gyökerekkel, „szabadon”</i>	
<b>III. A gyermekvédelem</b>	45
III.1. A gyermekvédelem kialakulása, változása történelmi koronként	45
III.2. Hazánk gyermekvédelmi rendszere napjainkban	51
III.3. Statisztikai adatok a gyermekvédelmi szakellátásból	57
<i>És az élet folytatódik...</i>	
<b>IV. Amikor az egyensúlyi állapot megbillen</b>	59
IV.1. Gondolatok a stresszről	59
IV.2. A krízis	60
IV.3. A trauma	61
IV.3.1. A trauma meghatározása	61
IV.3.2. Az elszakadás traumája	62
IV.3.3. A poszttraumás stressz szindróma (PTSD)	63
IV.3.4. A trauma transzgenerációs elmélete	67
<b>V. A kialakult helyzet megoldásának módjai</b>	69
V.1. A megküzdés	69
V.2. Megküzdési mechanizmusok serdülőkorban	71
V.3. A poszttraumás növekedés lehetősége	73
<b>VI. Gyermekotthonban nevelkedő fiatalok sajátosságai, személyiségállapota</b>	74
VI.1. Intézményi hatások a gyermek személyiségfejlődésére	74
VI.2. Adalékok a gyermekvédelmi vizsgálatok köréből	77
VI.2.1. Externalizációs zavarok	78
VI.2.2. Internalizációs zavarok	78
<b>VII. Módszer</b>	81
VII.1. Vizsgálati személyek	81
VII.2. Eljárás	84
VII.3. Vizsgálati módszerek	85
VII.3.1. Szociodemográfiai adatok felvétele	85

VII.3.2. A serdülők kötődésének mérése	85
VII.3.3. Coping mechanizmusok vizsgálata	87
VII.3.4. A serdülők állapotának felmérése kifejlesztett módszer	88
VII.4. Kutatási cél és hipotézisek	89
VII.4.1. Kutatási cél	89
VII.4.2. Általános hipotézisek	90
VII.4.3. Specifikus hipotézisek	91
VII.5. Eredmények	92
VII.5.1. Általános hipotézisek	92
VII.5.2. Specifikus hipotézisek	107
VII.6. Megvitatás	119
<b>Összefoglalás</b>	131
<b>Köszönetnyilvánítás</b>	134
<b>Irodalomjegyzék</b>	135
<b>Mellékletek</b>	146

„Életünket azok formálják, akik szeretnek bennünket –  
és azok, akik megtagadják tőlünk szeretetüket.”

(Powell, 2001, 25)

## Bevezetés

Disszertációm témája a szocioemocionális fejlődés személyiségfejlődésben igen meghatározó tényezőjének, a kötődésnek, és az érzelemregulációs rendszer, vagyis a coping mechanizmusoknak az externalizációs és internalizációs problémákkal való összefüggésének vizsgálata magas rizikófaktorú serdülők körében. Mély érdeklődésem személyes érintettségemből fakad, ugyanis gyermekvédelmi szakellátásban, gyermekotthonban nevelkedő serdülőkorúakkal és fiatal felnőttekkel 2004 óta foglalkozom. Munkám során helyi sajátosságainknak megfelelően kiemelkedő szerepet kap nemcsak az elszakadás traumájának feldolgozása, hanem – lehetőség szerint – családjukba való visszahelyezésük előkészítése. Nemcsak a gyermekekre fektetjük a hangsúlyt, hanem vérszerinti családjukkal való jó kapcsolat kialakítására is törekszünk. Minden évben szervezünk Családi Napot, szülői értekezletet. Az édesanyák lehetőséget kapnak, hogy súlyosan beteg gyermeküket kórházba kísérhessék a gyermek mentorával közösen, sőt az intézményben kialakított kapcsolattartó szobában indokolt esetben szállást is kaphatnak. Team munkánk sikerét személyes kapcsolataik pozitív fejlődése, családjukba visszahelyezésük fémjelzi.

A gyermekek jelentős többsége születését követően a család egy adott formájába kerül, ami életének további alakulásához támpontként szolgál, ezért az első fejezetben a család témáját dolgozzuk fel. A családban az édesanya az a személy életünkben, akivel elsőként bensőséges, különleges kapcsolat, a kötődés kialakul. Ő az, aki megtanít minket arra, hogy mi is szerethetőek vagyunk, tőle tanuljuk meg, hogy hogyan szeressünk másokat (Viorst, 2002). Ez „az összes későbbi szeretetkapcsolat prototípusa” (Ranschburg, 1994, 43). Az érzelmi kapocs nem egyik napról a másikra alakul ki, a közös együttlétek nyomán folyamatosan fejlődik. A második fejezet alapját Bowlby kötődéelmélete képezi, melyben elsőként fektetett nagy hangsúlyt a szülők nélkül nevelkedő gyermekek megfigyelési eredményeinek elemzésére. Követői – Ainsworth, Main, Cassidy és még hosszan sorolhatnám – számos kutatást végeztek és tanulmányt írtak az emberi kötődés alakulásáról, a kötődési anomáliákról, minden korosztályt érintve, így a serdülőkort is részletesen kidolgozva, mely a korcsoportokat tekintve a

legizgalmasabb időszak több nézőpontból is. Egyrészt egyszerre számos érzelmi és testi változás megy végbe egy időben, másrészt változás következik be a közeli kapcsolataikban. A kortárskapcsolataik jelentősebbé válnak, a gyermek erőteljes autonómiára törekvésével egy időben a szülőkről való érzelmi leválás elkezdődik. Életkorukból fakadóan újabb és újabb kihívásokkal szembesülnek, erre rakódnak rá az aktuális életesemények, melyek nehezíthetik, vagy éppen könnyíthetik a megoldását, az érzelmi viharok átélését, amiben a családi háttérnek jelentős szerepe van. Ez az időszak az önálló, felnőtt életre felkészülés utolsó állomása is egyben. A nehézségekkel szembesülés során alkalmazott megoldási módok is a korszak végére szilárdulnak meg.

Vajon azok a gyermekek, akiket családjukból kiemeltek, milyen körülményekkel szembesülnek, és mihez szükséges alkalmazkodjanak? Hogyan működik a gyermekvédelmi rendszer napjainkban? Ezekre a kérdésekre a harmadik fejezetben keressük a válaszokat. Amikor a gyermeket kiemelik a családjából, minden esetben egy fokozott stresszhelyzetet él át, krízishelyzetbe kerül, ezáltal traumatizálttá válik. Ezekkel a témákkal a negyedik fejezet foglalkozik. A felborult egyensúlyi állapot megoldására minden gyermek törekszik; különbség a megküzdés módjában keresendő, melyről az ötödik fejezetben lesz szó.

Az elméleti tömb utolsó, hatodik fejezetében a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek személyiségállapotára fókuszáló kutatásokat gyűjtöttük össze. Elemzésre kerül, hogy az egyéni traumának milyen hatásai lehetnek, melyre visszavezelve különböző pszichés rendellenességek mutathatók ki, a normától eltérő problémamegoldási módokat, coping mechanizmusokat alkalmazhatnak. A családban élő társaikhoz képest más kötődési mintázatokat mutathatnak, melyek egymással összefüggésben lehetnek.

A hetedik fejezet a magas rizikófaktorú, gyermekotthonban nevelkedő serdülőkkel végzett kutatásunk bemutatását, elemzését és megvitatását tartalmazza, mely a kötődésre, coping mechanizmusokra és az internalizációs és externalizációs problémákkal való összefüggéseire fókuszál. A dolgozat munkánk összefoglalásával zárul.

## *Rögös út a családtól az intézményes nevelésig*

### **I. A család szerepe a gyermek fejlődésében**

#### **I.1. A család**

„Az a tény, hogy családba születünk, életünknek személyfeletti, spirituális távlatot ad. Csak biológiai létünk kezdődik a fogantatás pillanatában. Valójában génjeinkben, érzelmeinkben, emberi lényegünkben több generáció örökségének folyamából fakad életünk és egészen addig tart, amíg utódaink hordozzák létezésünk nyomait vonásaikban, szokásaikban, viselkedésükben és őket mélyen, sokszor tudattalanul befolyásoló emlékezetükben (Koltai, 2003, 13)”.

A családnak valamilyen formája minden emberi társadalomban létezett és létezik, természetesen az idő előrehaladásával folyamatosan alakult, változott. Hagyományos nézet szerint *családnak* nevezzük a vérségi kapcsolattal vagy örökbefogadással, hivatalos eljárás útján (házasságkötéssel) kialakult közösséget, melynek tagjai az apa, anya és a gyermek vagy gyermekek (Andorka, 2001). Ez a harmonikus kép napjainkban csak egy szeletét képezi a családoknak. Új, modern definícióra van szükség, magába foglalva a hagyományos családokon túl a nevelőszülőséget, a rokoni örökbefogadást, a mozaikcsaládokat, két rassz képviselői közötti házasságkötést, a társadalmi osztálykülönbségen alapuló kapcsolatokat, az azonos neműek családalapítását, sőt azokat is, akik önhibájukon kívül (például meddőség esetén) vagy saját elhatározásukból nem vállalnak gyermeket, és nem utolsó sorban azokat, akik hivatalos szentesítés vagy vérségi kapcsolat nélkül szeretnének együtt élni. A családok többsége valamilyen módon létrehoz és felnevel új tagot vagy tagokat (Goldenberg, Goldenberg, 2008).

Három fő családmodellről beszélhetünk. A hagyományos, vagyis nukleáris család, napjainkban már nemcsak házasságkötéssel jön létre, hanem az élettársi kapcsolatokat is magában foglalja, mely egyre jellemzőbb forma. Az egyszülős, vagyis csonka családok



száma is megszorodott az utóbbi időben, ami a válások számának emelkedésével és azzal a ténnyel függ össze, hogy sok nő egyedül is bátran vállal gyermeket. A harmadik forma az újraszerveződött, más néven mozaikcsalád, mely két ember együttélésével vagy házasságával alakul ki, ha közülük egyik vagy mind a kettő elvált vagy özvegy lett (Krähenbühl, Jellouschek, Kohaus-Jellouschek, Weber, 2006).

Goldenberg és Goldenberg (2008) a családot specifikus rendszerképződménynek nevezi. Egyszerre jellemzi a formalitás és informalitás, vagyis intézményes, társadalmilag elfogadott, támogatott szerveződés, mely érzelmi alapon, önkéntesen alakul ki. Működésére jellemző, hogy az egyik tagban létrejövő változás hat a többiekre, azok pedig visszahatnak rá. A családi rendszeren belül alrendszerek is működnek: házastársi, szülői, gyermeki. A szülői alrendszer az, mely felelős a gyermekek gondozásáért, irányításáért, neveléséért, a szabályok és határok megszabásáért.

Caplan (1976, idézi Komlósi, 1997) szerint a család kilenc támogató funkciót tölt be a tagok mentálhigiénés egészségének érdekében. A család a világra vonatkozó ismeretek összegyűjtője és terjesztője, életfilozófia forrása. Visszajelentő, útmutató rendszer, segít eligazítani és közbenjárni a problémák megoldásában, gyakorlati segítség forrása. Helyszíne a pihenésnek és regenerálódásnak, fokozza az érzelmi teherbírást. Az identitás forrása, viszont referencia- és kontrollcsoporthat is hat.

Goldenberg és Goldenberg (2008) szerint a család nemcsak közös fizikai és pszichés közegben élő egyének összessége, hanem egyéni tulajdonságokkal rendelkező társadalmi rendszer. Az érzelmi kötelek erősek, tartósak – változó intenzitással. A család és tagjai párhuzamosan és folyamatosan fejlődnek.

## **I.2. A családi életciklus**

Minden család, annak ellenére, hogy egyedi feladatokkal és problémákkal szembesül, szerkezetétől, összetételétől, kulturális örökségétől függetlenül olyan korszakhatárokat él át, melyek kiszámíthatók, bejósolhatók. A változást és új alkalmazkodást elindító

életeseményeket Zilbach (1989, idézi Goldenberg, Goldenberg 2008) *életszakasz markernek* nevezi. Ha egy életesemény nem a megfelelő időben vagy kiszámíthatatlanul érkezik a család életébe, akkor az különösen traumatikus.

Az *életciklus elmélet* segít megérteni az egyéni és családi diszfunkciókat. A strukturális irányzat képviselői szerint a rugalmatlan megoldási módokat alkalmazó családoknál alakulnak ki problémák a fordulópontok beköszönésének idején. A stratégias irányzat képviselői úgy gondolják, hogy bár az egyén nem képes a következő fejlődési szakaszba lépni, ez mindenképpen a család fejlődésében keletkezett zavarra vezethető vissza.

McGoldrick és Carter szerint a családon belüli szorongás vertikális és horizontális stresszorokhoz kapcsolódik. A *vertikális stresszorok* generációról generációra átadott kapcsolati és működési mintázatok, mint például a családi történetek, tabuk, titkok, felhalmozott problémák, családi attitűdök. Továbbá ide tartozik a biológiai-genetikai örökség, a temperamentum, a veleszületett családi fogyatékoság. A *horizontális stresszorok* azok a családi tapasztalatok, melyeket az évek folyamán szereznek a családtagok az életciklus váltások folyamán vagy váratlan, hirtelen bekövetkező traumatikus események, szociális intézkedések következtében. Ha a vertikális tengelyen sok a felhalmozott stresszor, akkor az elenyészőnek tűnő horizontális nehézség is diszfunkcióhoz vezet, továbbá ezt a működésmódot az is kiválthatja, ha túl sok a horizontális stresszor (Goldenberg , Goldenberg, 2008).

Duval életciklus szakaszaihoz – mely megegyezik Hill és Rodgers (1964, idézi Komlósi, 1997) felosztásával – Barnhill és Longo olyan fordulópontokat rendelt hozzá, mely időszakokban a szorongás és feszültség szintje rendkívüli mértékben megemelkedik. A következőkben ezeket soroljuk fel. A *házastársak* legfontosabb fordulópontja, hogy képesek-e egymás iránt elköteleződni. A *gyermeket vállaló család* számára a kritikus kérdés a szülői szerepek vállalása. Az *óvodás korú gyermek* személyiségét a szülők elfogadják-e. Az *iskoláskorú gyermek* közösségi életbe vezetése mennyire megy zökkenőmentesen. A *tizenéves* gyermeket nevelő családoknál jelentős problémát okozhat a pubertáskorral kapcsolatos kérdések merev kezelése, mint a társas kapcsolatok és a szexuális szerepek változása, illetve a függetlenségi törekvések

segítése vagy gátlása. A *fiatalok útra bocsátásának* zökkenőmentessége attól függ, hogy a gyermek független felnőtt szerepét mennyire fogadják el a szülők. A *középkorú szülők* feladata, hogy újra egymásra találjanak. Az *idősödő családtagok* feladata, hogy fogadják el életkorukat (Goldenberg, Goldenberg, 2008).

Goldenberg és Goldenberg (2008) szerint minden család alapja, hogy minden téren *felnőtté* váljon a fiatal, mely abban nyilvánul meg, hogy elköltözik otthonról, de továbbra is kapcsolatot tart származási családjával. A *pártalálás* az ezt követő fejlődési feladat. A függetlenséget fel kell adni, a kölcsönös függést meg kell élni. A pár elsődlegesen egymáshoz tartozik, másodlagosan a származási családjához. Az új kapcsolat mind a két család rendszerében változással jár, és kialakul egy új alrendszer. A *családépítés* a házassággal vagy az egymás iránt elkötelezett együttéléssel folytatódik. Mind a ketten hoznak mintákat, hagyományokat, elvárásokat. Ezeket egyeztetni szükséges. Amíg nincs gyermek, a problémamegoldás széles skálán mozog. A családi életciklus legfontosabb szakasza a család kibővülése gyermekkel. A vertikális átrendeződés a szűkebb (párból szülők) és tágabb (szülőkből nagyszülők) családban megtörténik. A „fiatal” szülők az életükbe bevonják a babát, az egyéni identitás érzése átalakul, új szerepet sajátítanak el, újragondolják az elkötelezettségeiket. Nagyvonalakban tesznek említést a tizenéves korig tartó időszakról, a családot érintő újabb változásokról. A *serdülőkor* alapvető változást hoz a családok életébe. Ahogy a fiatalok önállóbbá válnak, a szabályok megváltoznak, a határok módosulnak, a szerepek átalakulnak. A *fiatalok kirepülésével* át kell alakítani a kapcsolatot a gyermekkel, felnőttként kell kezelni, párválasztását elfogadni, az ő családját befogadni. Át kell gondolni a szülőknek az egymáshoz fűződő kapcsolatukat. A *nyugdíjas kor* kihívásokkal teli időszakot jelent minden családtag számára (Goldenberg, Goldenberg, 2008).

A fent bemutatott családi fejlődés a hagyományos családfelépítésre vonatkozik. Viszont napjainkban egyre több az olyan család, melynek tagjai egy-egy fejlődési cikluson belül – a normatív krízisek mellett – hatalmas változásokat élnek át. Mindez különleges feladatokat, esetleg terheket ró a családi rendszer minden tagjára.

A hagyományos családok után legnagyobb számmal az elvált családok képviseltetnek. Meglehetősen nehéz pontos számadatokat kimutatni a válásokról, mivel a statisztikai adatok csak a házasságot felbontott családokat tartalmazzák, így az élettársi kapcsolatok felbomlása nem követhető nyomon. Carter és McGoldrick úgy gondolja, hogy a válást is életciklus szemléletben szükséges vizsgálni. Két fő szakaszt különítenek el; a válást és a válást követő szakaszt. A válás négy alszakaszon keresztül zajlik. Első lépés, amikor a pár *döntést* hoz a válásról, mivel úgy értékelik, képtelenek a problémákat megoldani, a kapcsolat folytatása lehetetlenné válik. Mind a ketten el kell fogadják a döntést. A második lépés, amikor megtervezik a házasság felbontását. Ekkor értesítik a tágabb családot, megegyeznek az anyagiak elosztásában, illetve a gyermekekkel kapcsolatos kérdésekben (gyermekelhelyezés, láthatás). A *különválás* szakaszában a házastárs iránti kapcsolat leépítése történik, továbbá ki kell dolgozni a szülői együttműködést, a gyermekek közös anyagi támogatását. Ebben a fázisban elkezdődik az ép család elvesztésének gyászmunkája, a házastárssal és a gyermekekkel való kapcsolat átszervezése, a tágabb családdal való kapcsolat átalakítása. A *válás* során a régi sérelmek, a düh az érzelmi különválást segítik. A gyászmunka folytatódik; ebben a szakaszban az újraegyesítési fantáziákat is feladják. A házassághoz fűzött remények, álmok visszavonódnak. A távolabbi családtagokkal szorosabb kapcsolattartás segíti a folyamatot. A válást követően az a szülő, aki a gyermeket egyedül neveli, számos új feladatot szükséges ellásson; lehetőséget kell biztosítson a volt házastárssal és családjának a gyermekkel való kapcsolattartásra, saját kapcsolatrendszerét újra kell építse. A gyermeket nem nevelő szülő feladata továbbra is részt venni a nevelésben, az anyagi támogatást biztosítson, továbbá ő is újra kell építse saját kapcsolatrendszerét (Goldenberg, Goldenberg, 2008).

Ha sikerült lezárni az előző kapcsolatot, akkor egy idő után - többségében – új kapcsolatok szövődnek, megkezdődik a családalapítás. Sager és munkatársai szerint (Krähenbühl, Jellouschek, Kohaus-Jellouschek, Weber, 2006) *mozaikcsalád* akkor jön létre, ha két ember összeházasodik, akik közül az egyik vagy mind a kettő volt már házas, ezt követően elvált vagy özvegy lett. Vischer meghatározásában az egyik felnőtt pótszülői szerepben van. Az újraházasodás több nehézséget hordoz magában, mint az első kapcsolat kialakítása. McGoldrick és Carter (1999, idézi Goldenberg, Goldenberg,

2008) úgy véli, hogy szakaszosan zajlik az újránházasodott családok fejlődése is. Az új kapcsolatba belépéssel fel kell készülni az új család kialakítására, a bonyolult és ambivalens viszonyok kezelésére. Kiemelkedő jelentőségű az új házasság és család megtervezése. Az új kapcsolat alapja az őszinteség, ami a nehézségeken átsegít. Meg kell beszélni a volt házastárssal és rokonaival a kapcsolattartást. A gyermekek számára életkoruknak megfelelően tájékoztatást kell adni, ezzel a félelmeik csökkennek, továbbá a lojalitáskonfliktusok is jobban kezelhetők. A házasságkötéssel az új család stabilizálódik, az új házastárssal a határokat ki kell építeni, a kapcsolatokat és az anyagiakat az új helyzethez adaptálni. A biológiai szülőnek és családjának biztosítani kell a kapcsolattartást valamennyi gyermek számára (Goldenberg, Goldenberg, 2008). Az új családba a beilleszkedés az alrendszerek tagjainak nem könnyű feladat, mivel minden családtag ezáltal több rendszer része is egyben – például a gyermekek a volt házastárs családi rendszerébe is tartoznak.

Függetlenül attól, hogy klasszikus vagy a család egyéb formájáról van szó, mindegyik család közös jellemzője, hogy biztos alapként igyekszik szerepet játszani a gyermek testi és lelki fejlődéséhez. A biztos családi alap a megbízható kötődéskapcsolatok hálózatát biztosító család, melyben a családtagok koruktól függetlenül biztonságban érzik magukat ahhoz, hogy megvizsgálják az egymáshoz és a családon kívül állókhöz fűződő kapcsolataikat (Byng-Hall, 2003). A kötődés részletes kifejtése a következő fejezetben történik.

## II. A kötődés

### II.1. Az állatok kötődése – a kötődéelmélet etológiai alapjai

A kötődés kialakulásához a közelség, a fizikai kapcsolat kizárólagos jelentőséggel bír. Lorenz megfigyelte, hogy a tojásból kikelt kislibák a szemük elé kerülő első mozgó tárgyat követik, ami a világrajövetelt követő egy-két órában bevésődik. Ez az *imprinting* jelensége, ami egy alapvetően zárt genetikai program. Lényeges, hogy a kislibák kötődnek anyjukhoz, pedig ő nem is eteti őket (Cassidy, 1999). Lorenz (1973, idézi Suomi, 1999) definíciója szerint az imprinting során a kisliba azt a társat részesíti előnyben, akit a *kritikus vagy szenzitív periódusban* kiválaszt, ami egy irreverzibilis folyamat, fajspecifikus és létrehoz egy tipikus, előnyben részesített viselkedési formát. A definíció szerint a jelenség megnyilvánul számos rovarfajnál, halaknál, madárfajoknál, és emlősöknél, de nem mindegyik főemlősnél (Suomi, 1999).

Rézusz majmokkal végzett első longitudinális vizsgálatok az 1960-as évektől zajlottak. Az anya rézusz majmok gondoskodnak az újszülöttjeikről, táplálják őket, fizikai és pszichológiai meleget biztosítanak, megvédik őket a ragadozóktól. A kötődés kialakulásához hozzájárul a szoptatás, a csimpaszkodás, a sírás és a követés. Ez idő alatt erős és tartós szociális kötelék fejlődik ki az anya és a csecsemő között. A rézusz majmok életének második hónapjában már az anya biztos bázisként szolgál, ahonnan felfedezheti a közvetlen fizikai és szociális környezetét. Három hónapos korukban szociális kapcsolatokat kezdenek kialakítani. A negyedik vagy az ötödik hónapban elkezdődik a leválasztásuk. Mire elérik a pubertás kort – három-négy éves korukban – rutint szereznek a normál felnőtt viselkedésben, magába foglalva a reprodukció és a dominanciára való törekvés mintázatait. Mindeközben szoros kapcsolatot tartanak fenn anyjukkal. A pubertás mind a két nemnél komoly változásokat okoz, megkezdődnek a hormonális, fizikai és szociális életben a változások. A társak egyre nagyobb szerepet töltenek be életükben. Az adolescens hím egyedeknél a halálozási arány ebben az időszakban a legmagasabb, mivel ők elhagyják a születési csoportjukat. Ezzel szemben a nőstények sosem hagyják el az anyai csoportot (Suomi, 1999).

A Dél-Amerikában honos, az Amazon és az Andok régióiban élő capuchin majmok anyjukhoz való kötődése jelentősen eltér a rézus majmokétól. Az első három hónapban az anyjuk hátán csüngenek, alig van interakció közöttük. A negyedik hónapban lemásznak anyjuk hátáról, és függetlenné válnak. Ha félnek valamitől, akkor nemcsak anyjuktól, hanem a csoport bármely tagjától várják a védelmet. Sokkal gyengébb kötődés alakul ki a biológiai anya és utódja között (Suomi, 1999).

Harlow vizsgálata arra összpontosít, amikor a rézus újszülöttet a biológiai anya helyett az első pillanattól más gondozza. Megfigyelték, hogy a kismajmok eltérő kísérleti helyzetekben hogy fejlődnek és reagálnak különböző ingerekre. Azok a rézus majmok, akik teljes izolációban – anya és társak nélkül – nevelkedtek, súlyos károsodást szenvedtek minden területen. Extrém viselkedést mutattak új környezetben, a hím egyedek kimondottan impulzívan viselkedtek, társaikkal semmilyen kapcsolatot sem tudtak kialakítani. Az anyává vált egyedek utódaikról vagy nem gondoskodtak vagy durván bántak velük. A teljes izoláció következményének foka attól függ, mennyi ideig voltak elszeparálva. A három hónap esetében a szeparáció következményeként kialakult magatartási zavar kiküszöbölhető volt, hat hónap esetében, miután a kismajmokat összeengedték társaikkal, agresszíven viselkedtek, az egy év helyrehozhatatlan károsodást okozott. Ha az anya és az utód szeparációja csak részleges volt – megérinthették egymást rácson keresztül –, akkor sokkal kevesebb probléma mutatkozott. Viszont, ha csak vizuálisan tudtak érintkezni, például üvegfal volt közöttük, akkor a teljesen izolált majmokhoz hasonló tünetek jelentkeztek. A rendszeresen ismétlődő időleges depriváció hatására kiegyensúlyozatlan felnőtté váltak, nem a koruknak megfelelően viselkedtek. Az egészséges testi fejlődés és normális személyiség, továbbá a kötődés kialakuláshoz elengedhetetlen a megkapaszkodás és az érintés. Ennek bizonyítéka a „műanya” kísérlet, mely során kétféle műanyagot készítettek; az egyiket drótból, a másikat puha szőrmével burkolták be. Függetlenül attól, hogy a táplálékot melyiktől „kapták”, minden esetben a szőrmét preferálták a rézuskölykök, idejük nagy részét rajta csimpaszkodva töltötték. A kísérletek azt is bebizonyították, hogy az élettelen „pótmama” részben tudja az anyai depriváció káros következményeit enyhíteni, mivel a szociális interakcióhoz nem nyújtanak mintát, nem képesek a közösségi életet megtanítani számukra (Suomi, 1999; Solymosi, 2004).

Az állatmegfigyelések és állatkísérletek a kötődés biológiai megalapozottságára világítanak rá.

## **II.2. Az optimális emberi kötődés**

### II.2.1. A kötődésemélet történeti háttere

A kötődés okát magyarázó elméletek a II. világháborút követően két fő álláspontot képviseltek. A tanuláselmélet képviselői úgy gondolták – hasonlóképpen a pszichoanalitikus koncepcióhoz –, hogy az anya és gyermeke között kialakult kötődés alapja a fiziológiai szükségletek kielégítése, elsősorban a táplálás. Ezzel ellentétben, az etológusokkal egyetértésben a pszichoanalízis magyar iskolája és John Bowlby azt vallja, hogy a szülői viselkedés biológiai gyökerekkel rendelkezik (Zsolnai, 2001; Bowlby, 2009) - így a kötődés is. A kötődés evolúciós nézőpontja szerint az anya-gyermek közelség a túlélést szolgálja – ebbe beletartozik az etetés, tanítás, a szociális interakciók és az utód megvédése a ragadozóktól. A pszichoanalitikus elméletek közül a kötődésemélet az egyedüli, mely képes hídként szolgálni az általános pszichológia és a klinikai pszichodinamikai elméletek között.

A kötődésemélet atyja John Bowlby, aki munkásságát elsősorban tapasztalataira alapozta. Pályájának kezdetén alkalmazkodási zavarral küzdő, majd bűncselekményt elkövető fiúkkal foglalkozott. Felfigyelt arra a közös jellemzőjükre, hogy családi hátterük kaotikus volt, anyjukkal való kapcsolatuk törést szenvedett. Ezt követően kibővítette vizsgálatát intézeti körülmények között élő fiatalokra, akiknél azt tapasztalta, hogy állandó gondozó hiányában a fizikai fejlődés is elmarad a családban élő kortársaikhoz képest, sőt ezek a különbségek markánsan jelentkeznek az érzelmi életükben és a társas viselkedésükben (Tóth, Lakatos, Gervai, 2007). 1950-ben a WHO felkérésére hajléktalan gyermekek helyzetét kezdte vizsgálni, így további tapasztalatokra tett szert a témában, melynek eredményeit nemcsak kiadták, hanem számos nyelvre le is fordították. Nézeteiben teljesen nem hagyja figyelmen kívül



korának tudományos vonulatát, viszont új fogalmi keretbe ágyazva teszi le a kötődésemélet alapjait (Bowlby, 2009; Fonagy, Target, 2005).

## II.2.2. A korai kötődés kialakulása, jellemzői

A korai anya-gyermek kapcsolattal foglalkozó tanulmányok egyetértenek abban, hogy a születést követő pillanatok kiemelkedő jelentőségűek a gyermek kiegyensúlyozott, normál fejlődése érdekében, sőt egész életére hatással van. Az újszülött gyermek képtelen ellátni magát, életben maradásához édesanyja, gondozója elengedhetetlen. Fontos, hogy folyamatosan kielégítse szükségleteit, melyek túlmutatnak a csecsemő fizikai ellátásán. Ehhez segítséget ad a természet, mivel szüléskor és azt követően speciális női hormon (oxytocin) szabadul fel az anya szervezetében, ami segíti vezérelni az anyuka gondoskodó magatartását, és mindezt felerősíti a fizikai kapcsolat felvétele az újszülöttel. Az első néhány óra az anyai viselkedésben *szenzitív periódus*. A szülői gondoskodás kiváltásában játssza a legnagyobb szerepet, viszont egyéb kutatások cáfolják egyedülálló jelentőségét (Solymosi, 2004). Nemcsak az édesanya, hanem az újszülött is keresi a közelséget, ami számára védelmet és biztonságot jelent; ez kölcsönösen közös evolúciós érdekük. Bowlby (1965, idézi Solymosi, 2004) *ragaszkodó magatartás*nak nevezi azt a veleszületett viselkedésformát, ami néhány hónap alatt kötődéssé alakul át. Johnson és munkatársai (2003) szerint a kötődés napról napra alakul ki az anya vagy gondozó és a gyermek interakciói folyamán. A *kötődési viselkedések* közül néhány, mint a mosoly, a vokalizáció, a kezek felemelése, az ölelés, az érintés, a közeledés segítenek interakciót kezdeményezni a csecsemőnek az anyával, melynek fenntartásában a figyelmes szemlélődés is közrejátszik. A szeparáció elkerülését szolgálja a sírás, a kapaszkodás és a követő viselkedés (Cassidy, 1999). Bowlby feltételezte, hogy már az anyanyelv elsajátítása előtti tapasztalatok jelentősége egyedülálló arról, hogy az anya hogyan nyújt segítséget gyermekének, milyen a válaszkészsége, mennyire érzékeny a gyermeke szükségleteire. Mindezek az utód egész életére hatással vannak úgy, hogy befolyásolják a későbbi kapcsolatok alakulását, azt, hogy a gyermek mit várhat el a másik féltől egy intim kapcsolatban (Waters, Crowell, Elliott, Corcoran, Treboux, 2002).

Amire építkezni lehet, az a *biztos családi alap* (Byng-Hall, 2003). A biztos alapot a kötődésszemély szolgáltatja. A biztonságosan kötődő gyermek bátran fedezi fel a világot, hiszen érzi és tudja, hogy édesanyja vagy gondozója megvédi minden veszélytől – ez azt jelenti, hogy az explorációs viselkedés kapcsolatban áll a kötődéssel. A kötődési viselkedés, ha aktiválódik, akkor csökken az exploráció, míg biztonságos környezetben az explorációs viselkedés lesz a gyermekre jellemző (Tóth, Lakatos, Gervai, 2007). A *biztos bázis* az a hely, ahonnan a gyermek elindulhat a világ felfedezésére. Egyben autonómiára törekvési igénye kielégülhet, ahova tapasztalataiból már tudja, hogy bármikor visszatérhet, ha működésbe lép a félelmi rendszer (Winnicott, 2006; Fonagy, Target, 2005). Mindez az alapja a kötődés kialakulásának, melynek négy fő, egymásra épülő szakaszát különíti el Bowlby (1969, idézi Zsolnai, 2001). Az első szakasz születéstől nyolc-tizenkettedik hétig tart; jellemzője, hogy alig képes az embereket megkülönböztetni a csecsemő. Ezt követi a körülbelül hat hónapos korig tartó időszak; a baba barátságosan fordul az emberekhez, viszont az anyját preferálja. Viselkedése lassan megváltozik, az eddig válogatás nélküli, nyílt kapcsolatokat kereső csecsemő egyre óvatosabbá válik az idegenekkel szemben; ezt nevezzük *idegenfélelemnek*. Ennek megjelenése jelzi, hogy az édesanyjával kötődése kialakult, sőt erre utal a gyermek *szeparációs nyugtalansága* is. A gyermek testi és lelki fejlődésével csökken a szerepe a fizikai közelségnek. Az utolsó szakasz a harmadik életév körül érkezik el, ami egyben a kötődés kialakulásában a szenzitív periódus végét is jelenti. Ekkor a gyermek ösztönösen érzi édesanyja érzéseit, céljait, a kapcsolat közöttük egyre mélyebb. Kölcsönös megértésen alapuló *célvezérelt kapcsolat* alakul ki közöttük. A fázisváltások nem minden gyermeknél azonos időben következnek be. Megfigyelések igazolják, hogy azon csecsemők esetében később tapasztalhatók a fázisváltások, akik kedvezőtlen szociális körülmények között nevelkednek (Zsolnai, 2001; Tóth, Lakatos, Gervai, 2007).

Bowlby hangsúlyozza, hogy az első két-három évben a kötődési minta az aktuális kapcsolattól függ, ami azt jelenti, hogy meg is változhat. A kapcsolat alakulása első lépésként a szülőn múlik, majd a gyermekbe ivódik (Bowlby, 2009). Az első életévekben kialakult kötődési mintázat a gyermekkor későbbi szakaszaiban is meghatározó jelentőséggel bír az interperszonális kapcsolatok kialakításában. Ennek

magyarázatára szolgál a *belső munkamodell*, ami az interakciós tapasztalatok összegzéseként jön létre; a gyermekkori kötődési tapasztalatok mentális reprezentációja. Azáltal, hogy a gyermek inkorporálta az anyával kapcsolatos érzéseit, megszilárdul a kötődés, ettől kezdve más társas kapcsolatok kialakításakor is referenciaalapként szolgál (Maier, Bernier, Pekrun, Zimmermann, Grossmann, 2004).

A csecsemő az anyával tölti ideje legnagyobb részét, viszont hagyományos családmódban az apa szerepe is jelentős. Normál esetben az apához és az anyához szinte egy időben alakul ki a kötődés (Bowlby, 2009). A testvérhez való korai kötődést bizonyítja, hogy a csecsemők és kisgyermek kevéssé nyugtalanok idegen környezetben, ha egy idősebb testvérük is jelen van (Dunn, 1984, idézi Cole, Cole, 1997).

### II.2.3. Hangsúlyváltás a gyermek társas kapcsolataiban

Az első hat életévben a gyermek kapcsolatai közül elsődleges jelentőségűek a szülei. Hat éves korban a biztos családi háttér igénye mellett a társas kapcsolatokban változás következik be. Ezt Mérei *átpartolás* jelenségének (Bagdy, 1986) nevezte el, ami azt jelenti, hogy a gyermekekben megjelenik a kifelé irányuló társas kapcsolódás igénye, ahogy egyre több időt töltenek a kortársaikkal (Nickerson, Nagle, 2005). Tetőfoka serdülőkorban érkezik el, amikor a kortárskapcsolatok, a baráti kapcsolatok jelentősebbé válnak a gyermek számára, központi szerepet kap a szülőkről való érzelmi leválás, ami előkészíti a fizikai leválást. Még a biztos kötődésű fiatalok esetében is előfordul szabályok megszegése, kisebb fokú vandalizmus, pedig esetükben a családi háttérre jellemző a kiegyensúlyozottság, a problémamegoldó beszélgetések, a kiegyensúlyozott autonómiára törekvés.

### II.2.4. Szülőkhöz való kötődés serdülőkorban

A serdülőkor életkori határainak egységes meghatározása nem könnyű feladat, mivel jelentős egyéni eltéréseket tapasztalhatunk. Bagdy szerint (1998) az *akceleráció* jelensége miatt már 10-11 éves korban elkezdődhet a serdülőkor *prepubertás* szakasza,

amit a *pubertás* követ 13-14 éves kor körül. Ez a két szakasz a testi változások időszaka. A 16 éves kor körül kezdődő *adolescencia* kora a lelki változásokat foglalja magába (Bagdy, 1998; Vajda, 2001).

A serdülőkorú gyermek küzd a szerető anyai gondoskodás ellen, amit esetenként közelségkereséssel tesz meg. A szülők egyre inkább figyelembe kell vegyék a gyermek véleményét a családi élet alakításában, ami gyakran konfliktusokkal terhelt. Ezáltal a kapcsolat kezd szimmetrikussá átalakulni. Viselkedése egyre inkább asszertívvé válik, ami a szülőket meg is ijesztheti Berger (1980, idézi Bende, Radnai, Habis, Mirnics, 2007) szerint.

A serdülőkori kötődéskutatások egy része a belső munkamodellre, másik része a specifikus kötődési kapcsolatokra fókuszál. Többnyire a szülőkhöz való kötődést együtt megnevezve és nem egyik és másik szülőre külön-külön nézve vizsgálták, viszont az anyához való kötődés nem elővételezi az apához való kötődést.

Allen és munkatársai (2003) azt vizsgálták, hogy a serdülők és édesanyjuk közötti biztos kötődés mely jegyekben nyilvánul meg alacsony rizikójú csoportban. Egyszázhuszonhat 14 és 18 év közötti fiatallal vették fel a Felnőtt Kötődési Interjú egyik változatát (AAI Q-set), továbbá a 45 ítemes Serdülők Self-Percepció Profilját, az Epstein-féle Anya, apa, barát skálát és a videó módszerét alkalmazták. Szerintük négy tényező határozza meg az anyához való biztos kötődést serdülőkorban: az anyai támogatás, a serdülők deidealizációja, a diádikus kapcsolat és az anyai ráhangolódás mértéke (Allen, McElhaney, Land, Kuperminc, Moore, O'Beirne-Kelly, Kilmer, 2003).

Buist és munkatársai (2002) egyénenként mérték a közeli kapcsolatok fejlődését, változását. Holland hagyományos felépítésű középosztálybeli családokat vizsgáltak, ahol a gyermekek 11-15 évesek voltak. Egy éves intervallumban három alkalommal ismételték meg az eljárást. Mérőeszközként Armsden és Greenberg (1987) által kifejlesztett Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) önbeszámoló kérdőívet alkalmaztak. A lányok kötődése édesanyjukhoz lineárisan csökkenő tendenciát mutat az évek során. Ezzel szemben a fiúk édesanyjukhoz kötődése nem illeszkedik az

egyenesre. 11 éves korban nemtől függetlenül hasonló kötődési mintázatot mutatnak, míg a fiúk kötődése hirtelen hanyatlani kezd, aminek mélypontja 13 éves korban jelentkezik, ezt követően 15 éves korig javul a kettőjük közötti kapcsolat, és ekkor kezdődik a lineárisra illeszkedő távolodás a kapcsolatukban, viszont hőfoka nem éri el a lányokénál mutatkozót. Az apához való kötődésbeli változás éppen nemi szempontból ellenkező módon alakul. A fiúk bár olyan erősen nem kötődnek édesapjukhoz, mint a lányok, viszont a leválás fokozatosan történik. Ezzel szemben a lányok 11 éves korukhoz képest 12 évesen kissé erősebben kötődnek apjukhoz, majd 16 éves korig fokozatosan lazul a kapcsolat. Itt meg kell jegyezni, hogy 16 éves korban a vizsgált minta mindkét neme azonos erősséggel kötődött édesapjához, majd 17 éves korukra ismét javul a kapcsolatuk, ami megfelel a 13 éves korban tapasztaltaknak (Buist, Deković, Meeus, Aken, 2002).

A változásokhoz hozzátartozik az is, hogy egyre kevésbé függenek szüleiktől, az autonómia igényük egyre nagyobb. Explorációs viselkedési rendszerük teljesen kifejlődik erre az időszakra, ami azt jelenti, hogy a szülőktől való érzelmi függés nélkül fedezik fel a világot. Legkevesebb energiát a szüleikhez való kötődésükbe fektetnek. Kisebb mértékű stressz esetén egyedül akarják megoldani a problémát, nem kérnek és nem fogadnak el felnőttől segítséget. Viszont extrém mértékű stressz esetén a serdülőkor közepén is, sőt még fiatal felnőttkorban is még mindig a szülőket használják kötődésfiguraként (Allen, Land, 1999).

#### II.2.5. Testvérkötődés serdülőkorban

A testvéri kapcsolatok négy típusát vizsgálták Buist és munkatársai (2002). Legerősebb, sőt idő során sem változó kapcsolat két lánytestvér között lehet, melynek minden más változatnál erősebb a hőfoka. A fiatalabb lánytestvér és bátyja között különlegesen alakul a viszony, 11 éves korban még igencsak gyenge a kettőjük közötti kötődés, ami 1 év alatt hirtelen emelkedik, majd egyenletes mintázata fennáll 17 éves korban is. Dinamikus, változásokban gazdag a másik két változata a testvéri kapcsolatoknak, vagyis két fiútestvér közötti egészen közeli kapcsolat 11 éves korukhoz képest kissé javul 1 év alatt, majd a következő évben mélypontjára süllyed, ezt követően kezdődik a

lineárisra illeszkedő egymáshoz közeledésük. A fiatalabb fiú és nővére közötti kapcsolat az összes lehetőség közül a leggyengébb pontról indul, a dinamikus, jelentős javulás 1 év alatt bár megtörténik, viszont az ő viszonyuk a legingadozóbb az összes lehetőség közül, sőt az érzelmi hőfoka is elmarad a többi változatnál tapasztalttól (Buist, Deković, Meeus, van Aken, 2002).

#### II.2.6. Baráti kapcsolatok alakulása serdülőkorban

A serdülőkor elején még láthatóan alkalmatlanok a gyermekek a barátoktól való függésre, viszont ezek az első lépések segítik őket, hogy megtanulják a barátokat kötődési személyként használni. Később serdülőkorra jellemző a hosszú távú kapcsolatok kialakítása a barátokkal, ami egyrészt azt jelenti, hogy szorosabbá válik az érzelmi szál, másrészt a romantikus partnerkapcsolatok megjelenését, melyben központi szerepet kap a szexualitás, ami ugyancsak biológiai gyökerekkel rendelkezik, mint a kötődés. Az átalakulás folyamatához elengedhetetlenek a kognitív változások a szociális kapcsolatokban és az autonómiára törekvésben létrejött fejlődés. Minél inkább távolodik a szüleitől az autonómiára törekvése során a fiatal, annál inkább kezdenek a barátaik kötődési személyként szerepet játszani életében. Ezek a változások magukba foglalják a kötődési kapcsolatok hierarchiájának a változását is (Allen, Land, 1999).

Ainsworth leírja azt a négy aspektust, mely szerinte a más szociális kapcsolatokhoz való kötődést is meghatározza, ami egyben segít megérteni a serdülők baráti kapcsolatainak alakulását. A közelségkereső viselkedés mások társaságának keresését jelenti. A „biztos bázis” viselkedés megjelenése esetén a gyermek a kötődési személy jelenlétében bátrabban explorál. A „biztos kikötő” az a viselkedés, amikor szembekerül a fiatal a veszéllyel, ekkor visszasiet a kötődési személyhez. A szeparáció elleni tiltakozás abban az esetben nyilvánul meg, amikor a szeparáció akarata ellenére történik (Allen, Land, 1999).

### **II.3. A biztonságtól a bizonytalanságig**

A biztonság fennállását a gyermekek sorozatosan ellenőrzik. Ez nemcsak a fiatalabb életkorokra igaz, hanem a serdülők is tesztelik, hogy számíthatnak-e még a szüleikre. Így erősödik meg bennük a biztonságérzet (Winnicott, 2006).

A biztonság két vetületét különíthetjük el. Az egyik a kötődéskapcsolat nyújtotta biztonság, ami azt jelenti, hogy a gondoskodó és a gondozott között a kapcsolati mintázat idővel állandósul, stabilá válik. A másik vetület az érzékelt biztonság, vagyis adott pillanatban a családtag mennyire érzi magát biztonságban, hogy érzi magát a személy. Az utóbbi időről-időre változhat az eseményektől, környezettől függően.

Vannak olyan családi helyzetek, melyek bizonytalanságot keltenek a tagokban időlegesen vagy hosszabb távon. Ilyen helyzet lehet, ha a gyermek attól fél, hogy elveszíti a kötődésfigurát. Leggyakoribb esete a válás, de a gyermekvédelmi rendszerbe kerülés lehetősége is kiválthatja. Másik esete, ha a kötődésfigura elérhetetlen számára, mert a családból már valaki „lefoglalta” vagy egyéb okokból nem elérhető, mint például betegség, alkoholizmus, droghasználat miatt, vagy fizikailag nincs jelen az a személy. A bizonytalanságot az is kiválthatja, ha nem megfelelő kötődésfigurához fordult, mert számára az elérhetetlen. Legkirívóbb eset, amikor pont a kötődésfigura az, aki veszélyforrás a gyermek számára például abúzus esetén (Byng-Hall, 2003).

### **II.4. Egy biztonságot gyengítő családi helyzet: gyermekbántalmazás a családban**

A gyermekvédelmi rendszerbe kerülés egyik vezető oka, hogy bántalmazás miatt emelik ki a gyermekeket a családjukból. A gyermekvédelmi statisztikai tájékoztató szerint 2006-ban országosan 5.928 fizikai, 7.720 érzelmi és 458 szexuálisan bántalmazott gyermek volt nyilvántartásban (Gulyásné, Papházi, 2009).

#### II.4.1. A gyermekbántalmazás meghatározása

A bántalmazás meghatározása nem könnyű feladat, mert a kérdés felvetődik, hogy egy adott viselkedést vagy annak hiányát mikortól nevezhetjük annak, egyáltalán mi alapján ítéljük meg súlyosságát, mennyire károsító hatású, elég-e hozzá egy alkalom vagy többször szükséges megisméltódjön. A keretek meghatározása érdekében definiálása elengedhetetlen.

*Családon belüli erőszak*nak nevezzük, ha valamely hozzátartozó a családtagjának biztonságát, testi-lelki épségét veszélyezteti, vagy károsítja, korlátozza önrendelkezését, fenyegeti testi erőszak elkövetésével vagy el is követi ellene, tulajdontárgyait tönkreteszi, továbbá ha elviselhetetlenné teszi az együttélést az áldozat számára. A fogalomból következik, hogy nemcsak a gyermek lehet az áldozat, hanem a felnőttek valamelyike is. *Családon kívüli abúzus* esetén az elkövető nem családtag. Intézményen belüli bántalmazás esetében lehet gondozó, nevelő, vagy akár orvos, intézményen kívüli személy lehet ismerős vagy idegen (Herczog, Kovács, 2004). Három válfaját különíthetjük el: fizikai, érzelmi és szexuális bántalmazás.

#### II.4.2. A gyermekbántalmazás fajtái

A *fizikai bántalmazás* során a gyermeknek szándékosan testi fájdalmat vagy sérülést okoznak, vagy a sérülés veszélye fennáll. Több formája létezik, ezek közül néhányat emelnék ki. A gyermek ütése kézzel, eszközzel, rúgása, rázása (főleg csecsemőkorban veszélyes), tárgyjal megdobása, szúrása, fojtogatása, mérgezése, forrázása, a gyermek vélt vagy tényleges, de kevésbé jelentős testi tünetekkel rendszeresen orvoshoz vitele, amivel gyakran felesleges és fájdalmas beavatkozásoknak teszik ki a gyermeket, amit Münchausen szindróma by proxi-nak nevezett el a szakirodalom (Herczog, Kovács, 2004; Knutson, 1995).

Az *érzelmi bántalmazás* gyakran együtt jár más bántalmazási formákkal. Érzelmi bántalmazásnak minősül a verbális bántalmazás, mely során a gyermeket sértegetik, kritizálják, teljesítményét sorozatosan lekicsinylik. A gyermek izolációja, korlátozása



azt jelenti, hogy eltiltják barátaitól vagy a gyermek számára fontos egyéb kapcsolataitól. Előfordulhat az is, hogy elhagyással, megöléssel, fizikai bántalmazással fenyegetik. Egyik súlyos formája, ha azt látja, hogy édesanyját bántalmazzák. Továbbá, ha tárgyait rongálják, vagy megsemmisítik, vagy házi állatát kínozzák, esetleg megölik (Révész, 2004).

*Szexuális bántalmazás*nak nevezzük, ha felnőtt egyén 18 év alatti gyermeket szexuális tevékenységbe von be, továbbá a felnőtt szexuális célú viselkedését a kiskorúval szemben. Kontakt (csókolózás, genitáliák simogatása, genitális, anális vagy orális közösülés, pornográfia) és nem kontakt (gyermekkel pornográf film nézetése, voyerizmus, szexuális aktivitás szemtanúja, exhibicionizmus, a gyermek maszturbálásra kényszerítése) formáit különböztethetjük meg. Ebbe a kategóriába tartozik a gyermek ellentétes nemének megfelelő öltöztetése (Bentovim, 2006; Herczog, Kovács, 2004).

A gyermek *elhanyagolásáról* akkor beszélhetünk, ha tartósan kielégítetlenek maradnak az alapvető fizikai és pszichológiai szükségletei. *Fizikai elhanyagolás*nak nevezzük, ha nem jut hozzá a gyermek az életben maradáshoz, fejlődéshez, növekedéshez szükséges elengedhetetlen javakhoz. A szülők vagy nem veszik észre, hogy a gyermeknek szüksége van például élelemre, orvosi ellátásra, vagy nem áll módjukban a gyermeket megfelelően gondozni (például elszegényedett, hajléktalan, tartósan beteg). Az elhanyagolás több területet is érinthet: élelem, ruházat, orvosi ellátás, higiénia, oktatás, biztonságos környezet, szállás. A gyermeknek nemcsak az előbb felsoroltak meglétére van szüksége, hanem az érzelmi „táplálás” is nélkülözhetetlen (simogatás, mosoly, beszélgetés, bátorítás, dicséret). *Érzelmi elhanyagolás* során a gyermekkel nem törődnek, nem figyelnek rá vagy közömbösek vele szemben, kapcsolatfelvételtől irányuló kezdeményezéseire elutasítást kap, a szülő nem bíztatja, nem bátorítja utódját (Révész, 2004; Knutson, 1995).

Dingwall két módot ajánl arra, hogy eldöntsük, a gyermek elhanyagolt-e vagy bántalmazott. A pesszimista stratégia kimondja, hogy minden gyerek, aki valamilyen módon megsérül, bántalmazott és elhanyagolt egyben, mert ha figyeltek volna rá, akkor nem történik meg a sebesülése. Az optimista stratégia szerint minden eshetőséget meg

kell vizsgálni, ha az egyéb magyarázatokat elvethetjük, akkor mondható ki, hogy a gyermek elhanyagolt vagy bántalmazott (Révész, 2004).

#### II.4.3. A gyermekbántalmazás rizikófaktorai

Az elhanyagolás, bántalmazás rizikófaktorát jelentősen megnöveli az egyszülős-, és a mozaikcsalád, továbbá a házasság nélküli együttélés (Coohey, 2006). A gyermekbántalmazás hátterében az anyánál gyakori ok a mentális egészségének romlása, az apa részéről a drog vagy alkoholproblémák. Ha a férfi a partnerét is bántalmazza, előéletében szerepel a kriminalitás, szintén gyakrabban bántja gyermekeit (Coohey, 2006). Jelentős rizikótényezőnek számít, ha a személyiségfejlődéshez és a társadalomba való beilleszkedéshez nem megfelelő mintát kaptak a szülők gyermekkorukban. Gyakran fajul bántalmazássá, ha a feszültségeket a családban nem tudják kezelni, hiányosak vagy torzultak az interakciók. Továbbá, ha nem biztosítják az élettapasztalatokat és életfeltételeket a gyermekeknek, a családban nem nevelnek, vagy nem megfelelő elvek érvényesülnek a nevelés során, sőt a zavart kommunikáció is rizikófaktor (Haász, 2009).

Miller és Knudsen (1999, idézi Vajda, Kósa, 2005) is azt vizsgálta, hogy milyen okokra vezethető vissza az elhanyagolás és a bántalmazás. Nézetük szerint nem lehet egyetlen magyarázattal megelégedni, a kérdésre a válasz csak több irányból adható. Az *egyéni okok* megközelítés az egyének közötti akciókra helyezi a hangsúlyt, melyek kimenetelét a személyek jellemzői határozzák meg. Ez a megközelítés vizsgálja az elkövető és az áldozat tulajdonságait, jellegzetességét, személyiségét. Az *interakcionális megközelítés* szociális akciónak tekinti az erőszakot, melynek háttere, hogy a családtagok nem kötődnek egymáshoz érzelmileg, a pozitív érzelmek negatívvá válnak. Ez a megközelítés a durvaságot a szociális tanulás eredményének tekinti. A *szociokulturális elméletek* abból indulnak ki, hogy a gyermekkel való bánást elsősorban a szülők nevelési tapasztalatai és a társadalom kulturális normái határozzák meg. A *funkcionális elméletek* azokra a helyzetekre összpontosítanak, amikor a család működése kétségessé és zavarossá válik (Vajda, Kósa, 2005).

Higgins és McCabe (2000) szerint a családok karaktere meghatározza a bántalmazás fajtáját. Általánosságban tekintve rizikótényezőként szerepel az alacsony szintű családi kohézió, a gyenge alkalmazkodóképesség, a szülők közötti diszharmónia, viszont a válás nem elővételezi a gyermekbántalmazást (Dubowitz, 2006). Baumrind (1994) az anya tapasztalatlanságát, az egyszülős nevelést, az örökbefogadást, a gyermek problémás viselkedésének szerepét emeli ki a gyermekek bántalmazásának oki tényezői közül. A családot érő környezeti stressz szerepe is fontos; jelentősen nő a családon belüli gyermekbántalmazás azt követően, ha például az apa elveszíti az állását. Szerinte sem az életpálya, sem a családi állapot nem elővételezi a gyermeknevelési formákat. A szocioökonómiai státusz pozitív kapcsolatban áll az autonómiára való bátorítással és negatív kapcsolatban az autoriter kontrollal az abuzív és nem abuzív szülőknél egyaránt. Pittman és Buckley (2006) kategóriákat hoz létre annak érdekében, hogy meghatározzák, mi befolyásolja a családon belüli gyermekbántalmazást: a szülő pszichológiai állapota, interperszonális problémái, az érzékelt családi légkör.

Számos tanulmány ír arról – többek között Bentovim, 2006; Daud és munkatársai, 2005; Stith és munkatársai, 2000; Gardner, 1999 – hogy a bántalmazás átörökíthető a következő generációra. A felmérések azt mutatják, hogy a bántalmazó szülők körülbelül egyharmada maga is bántalmazott volt gyermekkorában, viszont olyan szülők is válnak bántalmazóvá, akiket sosem bántottak. Baumrind (1994) szerint a gyermekek bántalmazásának legjelentősebb prediktora, ha a szülő maga is bántalmazott volt gyermekkorában. Gardner (1999) a szexuális abúzus transzgenerációs átvitelét vizsgálta. A jelenség létezését klinikai esetek leírásával és elemzésével támasztja alá. Rydelius szerint (1994, idézi Daud, Skoglund, Rydelius, 2005) a pszichoszociális stressz faktorok léte a családban, mint például a szülők alkoholizmusa, droghasználata és/vagy erőszakos viselkedése elsősorban fiú utódok genetikai öröksége. Ezekben a gyermekekben, akik ilyen környezetben nőttek fel, nagyobb a bűnöző viselkedésre való hajlam és az antiszociális viselkedés megjelenése serdülőkorban. A traumatizált szülők gyermekeinek tüneteinek között kapcsolat van a szülők saját tüneteivel. Egyes kutatók ezt másodlagos traumatizációnak hívják, mások transzgenerációs átvitelnek nevezik. A témát kognitív szempontból vizsgálva a séma-elmélet alapjait és kereteit használják a transzgenerációs átörökítés alátámasztásához (Daud, Skoglund, Rydelius, 2005).

Az elhanyagolást és a bántalmazást tekintve a családban legnagyobb veszélynek a csecsemők vannak kitéve. A halállal végződő bántalmazásokat tekintve 75%-ban érinti a 3 évnél fiatalabbakat. Minden életkornak megvan a jellemzőbb bántalmazási rizikója. A fizikai bántalmazás a 4-8 éves korosztályt érinti főleg, az érzelmi bántalmazás 6-8 éveseknél jellemzőbb, míg a szexuális visszaélés áldozatai elsősorban – de nem kizárólagosan – a serdülők (Székács, 2007). A bántalmazás az életkorral csökken, mivel fokozatosan megváltoznak az erőviszonyok. A családon belüli erőszak elkövetését tekintve kiemelendő a nők és a gyermekek bántalmazása, ami kiszolgáltatott helyzetükből következik. Mivel a bántalmazás relatíve zárt térben zajló esemény, ha nem szélsőséges formájáról van szó, akkor gyakran ki sem derül, ezért pontos adatokat nem is lehet tudni, annak ellenére, hogy számos statisztikát olvashatunk róla (Herman, 2003).

#### II.4.4. A gyermekbántalmazás következményei

A gyermekkorban átélt bántalmazás hatással van a szelf-regulációra, a szelf-percepcióra és az interperszonális működésre (Bailey, Moran, Pederson, 2007). A bántalmazott gyermekek között sokkal több dezorganizált kötődési mintázatú kapcsolatot találtak csecsemőkorban, akik disszociatív viselkedést mutattak gyermekkorukban (Bailey, Moran, Pederson, 2007). Nemtől függetlenül a gyermekbántalmazás következménye a szociális problémák keletkezése, főleg a gyermekkor korábbi szakaszaiban (Maschi, Morgen, Bradley, Hatcher, 2008). Kimutatták, hogy internalizációs zavarok és a viselkedési problémák szoros összefüggést mutatnak a bántalmazással (Maschi, Morgen, Bradley, Hatcher, 2008).

Következményei már megjelenhetnek az adott életkorban is, de az átélt „élmény” a gyermek életét hosszú távon elkíséri. Ennek egyénileg változó tünetei és megjelenési foka tapasztalható, amit nemcsak az életkor, hanem a bántalmazás fajtája is befolyásol. Általánosságban igaz, hogy, ha minél fiatalabb a gyermek, minél többször élte át a bántalmazást, sokkal súlyosabb következményekre lehet nála számítani, ha jó kapcsolatban volt az eset előtt a bántalmazó személlyel (Révész, 1999).

A szakirodalmak többsége (Higgins, McCabe, 2000; Baumrind, 1994) általánosságban írja le a különböző bántalmazási módok utóhatásait. Az alábbiakban, négy életkorban, a bántalmazás különböző válfajait figyelembe véve bemutatom a bántalmazás Révész (2004) által összegyűjtött potenciális következményeit:

*Kisgyermekkorban*, ha családi erőszak tanúja a gyermek, annak következménye lehet alvási nehézség, betegségre való fokozott hajlam, továbbá a szinte állandósult sírás. Ha ebben az életkorban fizikailag bántalmazzák, kognitív fejlődése lelassulhat, örömkészsége zavarttá válik. Érzelmi bántalmazás esetén is megjelenik az örömkészség zavara és a kötődési problémák. Elhanyagolt kisgyermeket a szorongó/elkerülő kötődés, továbbá a nem organikus örömképtelenség-syndroma is jellemezheti. A szexuális bántalmazás bizonytalan kötődést eredményezhet.

*Óvodáskorban* a családi erőszak végignézése regressziót, csökkent kognitív kapacitást, remegést, dadogást, rettegést okozhat. A fizikai bántalmazást átélt gyermek játéka az ilyen élményt nem átélő társakhoz képest eltérő, egyik jellegzetessége az ismétlődő motoros játék, a gyenge csoportjáték, továbbá a társakkal sem képes megfelelően együttműködni. Az érzelmi bántalmazás következménye lehet az agresszió, distressz esetén a támadó viselkedés és az evészavarok különböző formái. Az elhanyagolás súlyos viselkedési zavarokat eredményez, figyelmi és tanulási problémákat okoz. A szexuális bántalmazás következményei közül kiemelendő a PTSD, a szorongás és az externalizációs és internalizációs problémák.

*Kisiskoláskorban*, ha családi erőszakot lát a gyermek, alvászavarokat, pszichoszomatikus tüneteket okozhat, evészavarokban, hypervigiliációban jelentkezhetnek a tünetek, az élmény hatására a fejlődésében lemaradhat. Fizikai bántalmazás következménye lehet, hogy a kortársakkal kevesebb pozitív kapcsolatot tud megélni, az együttlét nem okoz számára örömet. Érzelmi bántalmazás agresszióban és az iskolában erőszakos viselkedésben nyilvánulhat meg. Az elhanyagolás ebben az életkorban visszahúzódtást és figyelemzavart eredményezhet. A szexuális bántalmazást átéltek körében megjelenhet a neurózis (Bentovim, 2006), az agresszió és a hyperaktivitás.

*Serdülőkorban* azok között, akik családi erőszak tanúi voltak, jellemző az alacsony iskolai teljesítmény, a korai szexuális kapcsolatok kialakítása, a drogabúzus, az antiszocialitás és a bűntudat. Fizikailag és érzelmileg bántalmazott serdülők antiszociális viselkedést mutatnak, a kortárskapcsolataik jellemzően problémásak. Az elhanyagolt fiataloknak kevés a kortárskapcsolata. A serdülőkorban szexuális bántalmazást átélt fiatalok körében az öndestruktív viselkedés lehetősége emelkedett, továbbá jellemző a szorongás, a depresszió és a szökés (Révész, 2004).

A gyermekkorban átélt bántalmazásnak felnőttkorban komoly következményei lehetnek. Azoknak a felnőtteknek, akik gyermekkorukban szexuális bántalmazás áldozatai voltak, viselkedésében két fő mintázat írható le. A promiskuitás igen jellemző következmény, ami gyakran drog- és alkoholfogyasztással társul. A másik véglet – tapasztalataim szerint ők vannak kevesebben –, amikor felnőttkorban képtelenek intim kapcsolatot kialakítani, bármennyire is törekednek rá (Bentovim, 2006), ami a biztos kötődési mintázattól eltérő stratégia kidolgozására készlet.

## **II.5. Egyéni különbségek a kötődés alakulásában**

### **II.5.1. Bowlby megfigyelései**

Bowlby már munkássága kezdetén felfigyelt arra, hogy vannak olyan esetek, amikor a probléma egyértelműen visszavezethető a korai anya-gyermek kapcsolat zavarára. Ha a csecsemő szükségleteit csak részben elégíti ki gondozója, akkor *részleges megfosztottság* jeleit mutathatja a gyermek, ami megnyilvánulhat abban, hogy vagy túlzottan igényli a szeretetet vagy túlzottan bosszúéhes, jelen lehet a bűntudat, esetleg a depresszió. Ha a csecsemő szükségleteit nem elégíti ki a gondozója, akkor *teljes megfosztottság* jelei tapasztalhatók, mint a közömbösség, rezonanciahiány, fejlődési elmaradás, felszínesség, valós érzések hiánya, koncentrációs zavar, csalás, kényszeres lopkodás.

Ha a szülő nem megfelelően viszonyul gyermekéhez, hatással van a belső munkamodell alakulására is. *Értékes és kompetens self munkamodell* esetén a gyermek azt tapasztalja, hogy anyja érzelmileg elérhető, explorációs tevékenységét elősegíti. *Értéktelen és inkompetens self munkamodell* kialakulásához hozzájárul, ha érzelmileg elutasítják, ignorálják, explorációs tevékenységét gátolják (Bretherton, Munholland, 1999).

Ha a gyermek azt tapasztalja, hogy a kötődési személyt elveszítette, akkor a szeparációra adott válasza háromféle reakció köré összpontosul. A tiltakozás, ami akár egy hétig is eltarthat, az elszakadás veszélyének érzékelésekor kezdődik, megnyilvánulási módjai közé tartozik a sírás, a düh, a szökési kísérlet, a szülő keresése. A reményvesztés során mérséklődik a mozgás, a sírás időszakosan jön elő, jellemző a szomorúság, ellenségessé válik olyan személyekkel és tárgyakkal, akik és amik számára eddig kedvesek voltak; láthatóan gyászol a kötődési személy elvesztése miatt. Az elkülönülés szakaszát követően a szociabilitásban változások tapasztalhatók, ami azt jelenti, hogy a felnőttek gondoskodási kísérleteit már nem utasítja el (Fonagy, Target, 2005).

#### II.5.2. Az Idegenhelyzet kísérlet

Bowlby elméletére alapozva Mary Ainsworth további megfigyeléseket tett csecsemők körében. Baltimore-i fehér középosztály családjait vizsgálta az általa kidolgozott, laboratóriumi keretek között alkalmazott módszerrel, amit *Idegenhelyzet eljárásnak* nevezett el. Segítségével egy éves gyermekek kötődési viselkedését tudta felmérni. Ez a helyzet lehetőséget biztosít arra, hogy a belső munkamodell működése közben figyeljék meg. Az eljárás hét, egymástól elkülönülő háromperces epizódból áll, melynek a főbb történései a következők. A szülőt és a gyermeket a kísérlet vezetője bevezeti a laboratóriumba és otthagyja őket. Ezt követően visszajön, beszél az anyukával, majd a gyermekhez közeledik. A szülő egyedül kimegy. A következő epizódban visszajön, és a kísérlet vezetője megy ki. Miután az anyuka elköszön gyermekétől, ismét kimegy, a gyermek egyedül marad. Elsőként a kísérlet vezetője jön vissza. Az utolsó lépésben az anyuka visszajön, és a gyermekkel marad, a kísérletvezető kimegy újra. Akkor derül ki, hogy a gyermek mit is érzett, amikor az édesanya magára hagyja, az is lényeges, hogyan

vigasztalja meg. Minden gyermek négy viselkedési minta közül az egyikbe sorolható (Byng-Hall, 2003; Fonagy, Target, 2005; Weinfield, Sroufe, Egeland, Carlson, 1999).

A *biztonságos kötődésű* (B) gyermekek az anya jelenlétében, akit biztos bázisként használnak, bátran felfedezik a termet, játszani kezdenek, az idegentől nem félnek. Amikor csak a vizsgálat vezetője maradt bent, akkor elkerülik őt, nyugtalanok lesznek, az idegen nem tudja megnyugtatni őket. Az anya visszatérésekor kontaktust keresnek vele, ami számukra megnyugtató, ezt követően ismét az exploráló viselkedés lesz a jellemző és folytatják a játékot.

A *bizonytalan elkerülő* (A) csecsemők a játékokkal vannak elfoglalva, a gondozóval nem törődnek. Amikor a szülő távozik, akkor egy részük sírva fakad, másik részük nem. A hangsúly azon van, hogy az idegen meg tudja nyugtatni. Amikor az anya visszatér többféle viselkedést mutatnak, van amelyik gyermek tudomást sem vesz róla, vagy félrefordítja a tekintetét, esetleg távolodik tőle, mintsem közeledne hozzá. A lényeg, hogy nem tesz erőfeszítést, hogy felvegye a kapcsolatot elsődleges gondozójával.

A *bizonytalan ambivalens* (C) – egyes szakirodalmak szorongó-ellenálló vagy csak ellenállónak nevezik – gyermekek anyjuktól nem képesek eltávolodni. Amikor az anya távozik, akkor nagyon feldúltak lesznek, amikor visszatér, akkor sem képesek megnyugodni. Keresik a kapcsolatot, de a fizikai érintkezést elutasítják. Kérik, hogy vegye fel őket a gondozójuk, de sírva azonnal ott is hagyják. A játékhoz nem képesek visszatérni.

Main és munkatársai azokat a gyermekeket vizsgálták, akik a fenti három kategóriába nem voltak besorolhatóak. Az alacsony rizikójú csoportok 10-20%-a tartozott ide, a magas rizikójú csoportok 40-80%-a. Ez a *dezorganizált* vagy *zavarodott* (D) kategória. Ők azok a csecsemők, akik édesanyjuk jelenlétében is dermedtek, igyekeznek egy-egy helyzetet elkerülni, ennek érdekében csapkodnak, hadakoznak. Számukra egyszerre a biztonság és a félelem forrása a gondozó. Gyakori a szülőknél a bántalmazó magatartás (Weinfield, Sroufe, Egeland, Carlson, 1999; Fonagy, Target, 2005; Solymosi, 2004; Tóth, Lakatos, Gervai, 2007).



Az egyes szülőkhöz való kötődésben is találtak eltérést. Volt olyan csoport, ahol semmilyen összefüggést nem találtak a két szülőhöz való kötődési minta között, vagyis, ha az anyához biztosan kötődtek, akkor az apához nem és fordítva. Voltak olyan gyermekek is, akik egyik szülőhöz sem kötődtek. A gyermekek teljesítményében is megmutatkoztak az eltérések. Legjobban azok teljesítettek, akik mind a két szülőhöz biztonságosan kötődtek, a leggyengébb teljesítményt pedig azok mutatták, akik egyik szülőhöz sem. Értelemszerűen a kettő között helyezkedtek el azok, akik egyik szülőhöz kötődtek, a másikhoz nem (Bowlby, 2009).

A fent leírt kísérlet és megfigyeléses módszerre alapozva különféle eljárásokat dolgoztak ki a kötődés mérésére.

### II.5.3. Kötődési különbségek mérésének fejlődése

Az emberi kapcsolatok vizsgálata esetén (is) felvetődik a kérdés, hogy milyen módszert használjunk annak érdekében, hogy a kérdésünkre a lehető legpontosabb választ kapjunk. Mindegyik módszernek megvan az előnye és a hátránya. A *kvantitatív kutatási módszerek* a változók közötti viszonyt tárják fel, általuk mennyiségileg pontosan meghatározható adatokat kapunk, melyek így statisztikailag könnyen elemezhetővé válnak. Ezzel szemben a *kvalitatív módszerek* használata esetében az egyediség megmarad, az adott kontextusban írják le és értik meg a jelenséget, viszont a statisztikai elemzésre sem fektetnek hangsúlyt, ami nem azt jelenti, hogy lehetetlen lenne megtenni (Szokolszky, 2004).

A kötődés mérése kezdetben kvalitatív kutatási módszerek által történt. Bowlby természetes körülmények között vizsgálta az árva, a deviáns és az átlagos fiatalok kötődési sajátosságait. A megfigyelésekre alapozva, Ainsworth kísérleti helyzetet hozott létre, mely által a 12 hónapos csecsemők kötődési stílusát tudta elkülöníteni; ezeket az előzőekben már bemutattam. Az Idegen Helyzet vizsgálatot számos kutató átdolgozta annak érdekében, hogy idősebb gyermekek kötődési viselkedését is mérni tudja, többek között Carlson (1998, idézi Lyons-Ruth, Jacobvitz, 1999), aki 18, 24 és 48 hónapos, 4 és fél 5 éves, első, második, harmadik, hatodik osztályos és 17,5 éves fiatalok kötődését

vizsgálta. Hubbs-Tait, Osofsky, Hann, & Culp (1994, idézi Lyons-Ruth, Jacobvitz, 1999) 13 és 54 hónapos gyermekek kötődését mérte ugyanerre a módszerre alapozva, és még hosszan lehetne sorolni az alkalmazását különböző életkorokra adaptálva. Az Idegen Helyzet vizsgálat pontos eredményeket ad, viszont hátránya, hogy időigényes, a feltételek megteremtése körülményes. Bretherton és munkatársai kifejlesztették a „baba játék” eljárást, mellyel 3 éves gyermekek kötődési biztonságát mérték. A felnőtt elmeséli a történetet, majd megkéri a gyermeket, hogy folytassa és játssza is el (Solomon, George, 1999). Main és munkatársai (1988, idézi Byng-Hall, 2003) nem a gyermekek, hanem szüleik belső munkamodelljét vizsgálták a Felnőtt Kötődési Interjúval (AAI), melyet vizsgálatokban előszeretettel alkalmaznak, viszont hátránya, hogy felvétele kiképzéshez kötött. Crowell és Owens (1996, idézi Crowell, Fraley, Shaver, 1999) Aktuális Kapcsolati Interjút (CRI) dolgozott ki a közeli kapcsolatok mérésére (Crowell, Fraley, Shaver, 1999).

A kötődés projektív eljárással történő feltérképezésének első változata Hansburg (1972, idézi Solomon, George, 1999) nevéhez kötődik. A SAT névre elkeresztelt eljárás először serdülők számára lett kidolgozva, majd Klagsbrun és Bowlby (1976, idézi Solomon, George, 1999) 4-7 éves korosztály számára módosította. Hat képet tartalmaz a teszt, melyek kötődési jeleneteket ábrázolnak. Minden kép esetében a felnőtt bevezetése után a vizsgálati személynek meg kell mondani, hogy mit érezhet a képen a gyermek és mit fog tenni.

Az önbeszámoló kérdőívek a feltáró-leíró jellegű kutatási problémák esetében használatosak. Egyik előnye, hogy gyors és jól kvalifikálható adatszerzést tesz lehetővé, viszont hátránya, hogy könnyen felületessé válik, a merev válaszadás elfedheti a jelentés összetettségét (Szokolszky, 2004). A következőben az általam is használt kérdőívet mutatom be a teljesség igénye nélkül, mivel a vizsgálati módszernél leírása megtalálható. Az Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) kidolgozása Armsden és Greenberg (1987, idézi Crowell, Fraley, Shaver, 1999) nevéhez fűződik. Feltérképezi, hogy a serdülők hogyan érzékelik kapcsolatukat szüleikkel, közeli barátaikkal. Felméri a kötődési személyről kialakult belső munkamodell, a bizalom affektív és kognitív tapasztalatait, a kötődési figura hozzáférhetőségét, érzékenységét. A

harag negatív érzelmi és kognitív tapasztalatait az elérhetetlen vagy érzéketlen kötődési figuráról. Az IPPA eredetileg három területet mért fel: az anyához, apához és barátokhoz kötődést (Crowell, Fraley, Shaver, 1999). A felnőttek számára készült önbeszámoló kérdőívek közül említhetem a Közvetlen Kapcsolatok Élményei Kérdőívet (ECR), melyet Brenann, Clark és Shaver dolgoztak ki az 1990-es évek közepén.

#### II.5.4. Kötődés kisgyermekkorától serdülőkorig

Többek között Cassidy, Marvin és Crittenden is a kötődést vizsgálta 2,5 és 4,5 év közötti gyermekeknél, mely során tapasztalták a kötődés egyéni eltéréseit. Cassidy és Marvin öt kötődési mintázatot különített el ebben az életkori intervallumban: biztonságos, elkerülő, ambivalens, kontrolláló/dezorganizált és bizonytalan/más. Crittenden hat különböző csoportba tudta sorolni a gyermekeket: biztonságos/kiegyensúlyozott, védekező, kényszerítő, védekező/kényszerítő, szorongásos depresszív, bizonytalan/egyéb (Solomon, George, 1999).

Main és Cassidy (1988, in. Solomon, George, 1999) olyan óvodáskorú gyermekek kötődését figyelték meg idegen helyzetben, akiknek a csecsemőkori kötődését már ismerték. Öt kötődési stílust különítettek el: biztonságos, elkerülő, ambivalens, kontrolláló, osztályozhatatlan (Solomon, George, 1999).

Mindannyian egyetértenek abban, hogy kisiskoláskorig a kötődésben a változás a szülőkkel szembeni kapcsolatban történik. Ez azt jelenti, hogy ebben az időszakban már nemcsak ők a kötődési személyek, hanem a környezetéből más személyeket is választanak a gyermekek. Sőt, az általános kötődéseken túl a kontextus specifikus kötődéseket is megvizsgálta Seibert és Kerns (2009), mint a kötődést az iskolához, táborhoz, legjobb baráthoz, aki elkötözik vagy éppen a vele való összetűzéseit az interjú módszerét felhasználva.

A kötődési személy átvitele a szülőkről a barátokra a Fraley és Davis által (1997, in Nickerson, Nagle, 2005) átdolgozott WHOTO módszerrel 6 éves kortól követhető nyomon, mellyel a kötődési viselkedésbeli változásokat tudják nyomon követni.

Nickerson és Nagle 3 korosztály kötődésének változásait vizsgálta; negyedik, hatodik és nyolcadik osztályban. A közelségkereső viselkedés negyedik osztályban a szülők felé egyértelmű, viszont nyolcadik osztályra ez nagymértékben változik, vagyis a barátok társaságát keresik elsősorban. Biztos „kikötőként” a negyedik és hatodik osztályosok egyértelműen a szüleiket választják, viszont nyolcadik osztályban fele-fele alapon a barátok is betöltik ezt a szerepet. Biztos bázisként mind a három korosztálynál egyértelműen a szülők szolgálnak (Nickerson, Nagle, 2005).

#### II.5.5. Kötődési eltérések serdülőkorban

A serdülők kötődésének egyéni különbségeik megfoghatóak a felfogás-, érzés- és viselkedés-változásokban. A bizonytalan kötődésű serdülők családjában gyakoriak a váratlan fordulatok, a kerülők, a zsákutcák és a nehézségek, illetve hogy nem megfelelő módon oldják meg a problémákat. Emellett alacsony szintű interakciók jellemzik a családot, aláaknázzák az autonómiára törekvést, valamint gyakori a családtagokra a nyomás gyakorlása és a diszfunkcionális harag megjelenése. A biztonságosan kötődő családokban is jellemző időnként serdülőkorban az egyet nem értés a szülőkkel, viszont a bizonytalan kötődésű családoknál a kötődési kapcsolat kevésbé csillapítja ezeket, éppen ezért sokkal gyakoribb a „harcolj, vagy menekülj” álláspontról. Az elkerülő serdülők a legkevésbé viselkednek autonóm módon, a szülők a serdülők szükségleteire kevésbé érzékenyek, összehasonlítva az elárasztott csoportba tartozókkal. A barátokkal való kapcsolatukban jellemző a bizonytalan kötődésű serdülőknél a torzított kommunikáció, negatív elvárás a másiktól, melyeknek gyökerei a szociális funkciók zavaraiiban találhatók, mely az élet számos területére kiterjed. Az elkerülő stratégiát alkalmazók inkább távol tartják magukat kortársaiktól, különösen azoktól, akik közelebbi barátságot szeretnének kötni velük (Allen, Land, 1999).

Az egyének kötődési mintázatának stabilitását elsősorban a Felnőtt Kötődési Interjúval (AAI) mérték. Waters (1995, idézi Allen, Land, 1999) késői serdülőkorú fiataloknál azt tapasztalta, hogy a kötődési biztonság 70%-ban azonos az idegen helyzetben mutatott mintázattal. A fennmaradó résznél a mintázatban a változás komoly életeseményekkel függött össze, mint például a szülők halála, válása. A kötődési mintázat kevésbé

változott, ha a serdülő a biológiai szüleivel élt együtt, mint egyéb családi struktúrában. Hamilton (2000) két nagy csoportot vizsgált; a hagyományos családokat, és az ettől valamilyen eltérést mutató családokat, például a gyermekeiket egyedül nevelő anyákat, a vallási közösségben élőket, a nem hivatalosan együtt élő családokat. A vizsgálatot az alábbi életkorokban végezték: egy, három, hat éves korban és serdülőkorban. Az eredményeik alapján 77%-ban azonos a serdülőkori kötődési stílus, mint 1 éves korban. A kötődési mintázatot illetően a két nagy csoport különbözik, viszont az átlagostól eltérő családok különböző típusai nem térnek el szignifikánsan egymástól. A negatív életesemények bizonytalan kötődési mintázat előhívását segítik elő. Azok a gyermekek, akik biztos kötődési mintázata az évek alatt sem változott, nem éltek át negatív életeseményt sem (Hamilton, 2000).

Gullone és Robinson (2005) a serdülők kötődésének három aspektusát vizsgálták: bizalom, kommunikáció és elidegenedés. Az IPPA kérdőív 28 ítemes változatával a szülőkhöz, 25 ítemes változatával pedig a barátokhoz való kötődést mérték 5 fokú likert skálán. A bizalom méri a kölcsönös megértés fokát a kötődési kapcsolatban, a kommunikáció skálái felbecsülik a minőségét és mértékét a szóbeli kommunikációjuknak, végül az elidegenedés a harag érzéseit és az interperszonális elidegenedést. Vizsgálatukban nemcsak a serdülők édesanyjukhoz, gondozójukhoz való viszonyát vizsgálták, hanem az apához, a testvérekhez és barátokhoz való érzelmi viszonyulásukat is feltárták.

Összehasonlítva alacsony és magas rizikójú serdülők kötődését, Allen és munkatársai (2004) 16 éves korban szignifikáns eltérést nem tapasztaltak a két csoport között, viszont a tendencia azt mutatja, hogy a magas rizikójú csoport kötődése nem olyan erős. 18 éves korukra nyílik az olló, a magas rizikójú csoport kötődése gyengül a 16 éves eredményekhez képest, viszont az alacsony rizikójú csoport kötődése erősödik. Az eredmények azt mutatják, hogy a kötődés változása csekély az idő folyamán.

## **II.6. A kötődési mintázatok változatosságának magyarázatai**

### **II.6.1. Az anyai viselkedés**

Biztos kötődési mintázatú lesz a gyermek, ha a szülők szenzitívek a gyermek jelzéseire, igényeire azonnal reagálnak, ha baj van, elérhetőek. Ilyen esetben azt tapasztalja a gyermek, hogy a világ biztonságos, bátran vállalkozhat a felfedezésére.

Az elkerülő kötődés akkor alakul ki, ha az anya következetesen elutasító a gyermekkel szemben akkor, ha a gyermek stressz-jelzéseket ad, vagy éppen a gondozó túlzott önállóságot vár el a gyermektől. Kevés a testi kontaktus, ami nem okoz örömet számára. Az anyától a megfelelő távolság tartása védekezés a gyermek részéről, mivel sorozatosan azt tapasztalta, hogy a vele való találkozás fájdalmas.

Az ambivalens mintázat oka, hogy a gyermek nem tudja bejósolni anyja viselkedését. Esetenként túlzottan is dédelgeti, máskor elutasítja. A gyermek szükségleteit nem veszi figyelembe, csak a saját hangulata irányítja.

A dezorganizált kötődés hátterében a szülők félelemkeltő megnyilvánulásai állhatnak, ami egyrészt megnyilvánulhat az agresszióban, bántalmazásban, másrészt a szülők rémült, félelmet mutató reakcióiban (Weinfield, Sroufe, Egeland, Carlson, 1999; Fonagy, Target, 2005; Solymosi, 2004; Tóth, Lakatos, Gervai, 2007).

Karavasilis és munkatársai (2003) szerint ezek a szülői megnyilvánulások nemcsak a csecsemőkori időszakra jellemzőek, hanem a későbbiekben is, egészen a serdülőkor végéig. Természetesen a szülői viselkedés a gyermek életkorához kell igazodjon minden időben, ami megmutatkozik a szabályok és a határok korhoz alkalmazkodó meghúzásában. Vizsgálatukban 414 kanadai gyermek, ebből 202 kisiskoláskorú és 212 serdülőkorú, teljes családban élő fiatal vett részt. A nevelési stílust a Lamborn-féle Szülői Stílus Kérdőívvel (PSQ) határozták meg: meleg szülői viselkedés, pszichológiai autonómia engedélyezése és viselkedés kontroll. A kisiskoláskori kötődést a Finnegan-féle Coping Stratégia Kérdőívvel különítették el: biztonságos, elkerülő, elárasztott. A

serdülőkori kötődést a Bartholomew és Horowitz féle Kapcsolati Kérdőívvel (RQ) mérték, melyek faktorai: biztonságos kötődés, bizonytalan elárasztott, elkerülő, félelemteli kötődés. Mind a két korosztálynál pozitív kapcsolatban áll a biztos kötődési stílus mind a három nevelési stratégiával, és a bizonytalan kötődési mintázatok negatív kapcsolatban vannak mind a három nevelési stílussal. A szülői dimenziók biztosan előrejelzik a kötődési stílust mind a két életkori csoportnál. A biztos kötődést elsősorban a meleg szülői viselkedés és a pszichológiai autonómia engedélyezése határozza meg. Az elkerülő kötődési stílus esetében a meleg szülői viselkedés és a viselkedés kontrollálásán, az elárasztott esetében a pszichológiai autonómia engedélyezésén van a fő hangsúly (Karavasilis, Doyle, Markiewicz, 2003).

## II.6.2. Környezeti tényezők

Önmagában egy-egy negatív környezeti tényező döntő hatással csak kivételes esetben van a kötődésre, halmozódása már kedvezőtlenül hat a kapcsolatokra. Magas rizikójú csoportok esetében találtak kapcsolatot a környezeti tényező és a kötődés között (Kósáné, Mirnics, 2007). Hátrányos helyzet esetében is lehetnek kompenzáló jellegű faktorok, melyek segítségével a kötődés optimális fejlődése fennmarad.

A biztonságos kötődést befolyásolják a demográfiai tényezők, többek között a jövedelem, a testvérek száma, a szülők iskolázottsága. A jelentős életesemények is hatnak a kapcsolatok alakulására, ezek közül kiemelem a szülők halálát, viszont, ha a családban valamely szülő komoly betegségben szenved, az is negatívan hat. Nem mindegy az sem, hogy a szülők mentálisan mennyire egészségesek. Gyakori a szorongás, a depresszió és a szenvedélybetegségek; ezek persze csak a leggyakoribbak. A házastársak kapcsolatának minőségén, a kiegyensúlyozottságukon is múlik, mennyit vesznek, továbbá a válás is jelentős hatással bír a szülő-gyermek kapcsolat alakulására. Nem elhanyagolhatók a transzgenerációs hatások sem (Tóth, Lakatos, Gervai, 2007).

### II.6.3. A gyermek egyéni jellemzői

A kötődésemélet kutatók úgy gondolják, hogy a csecsemő temperamentumának nincs hatása a kötődés alakulására, amit azzal indokolnak, hogy a szenzitív anya az, aki alkalmazkodik a csecsemő igényeihez (Vaughn, Bost, 1999).

A kvantitatív genetikai vizsgálatok közül az ikerkutatások egy része azt bizonyítja, hogy egypetéjű ikrek esetében hasonlóbb az anyához való kötődés, mint kétpetéjű ikrek esetében; más vizsgálatok ezt cáfolják. Viszont a módszer finom különbségek mérésére nem alkalmas. A molekuláris genetika az egyes génváltozatok és a viselkedés kapcsolatát térképezi fel. Az organizált kötődési mintázatú (A, B, C) csecsemők esetében a D4 dopaminreceptor-gén (DRD4) D4.7 változata 29%-ukban volt kimutatható, ezzel szemben a dezorganizált kötődést (D) mutató csecsemők esetében a D4.7 változat 60% felett jelent meg. Az organizált kötődésű csecsemők esetében két a D4.2 és a D4.4 volt a két gyakori változat. Amikor megvizsgálták a DRD4 gén egy másik, -521 C/T polimorfizmusát, akkor kiderült, hogy a D4.7 génváltozat és a -521 T promoter génváltozat együttes megjelenése a dezorganizált kötődés esetében 12-szeres volt (Tóth, Lakatos, Gervai, 2007).

A vizsgálatokban kiemelik az egyén genetikai hátterének és környezeti tényezőknek a kölcsönhatását is, melyet azzal a példával lehet alátámasztani, hogy a gyermekkori bántalmazás csak azoknál a személyeknél okoz pszichés problémákat – depresszió, antiszociális viselkedés – a felnőttkor elején, akiknél meghatározott génváltozatokat találtak, melyek a dopamin- és szerotonin-ingerületátvitel működését befolyásolják (Tóth, Lakatos, Gervai, 2007).

## **II.7. Kötődés és pszichopatológia**

Évtizedekkel ezelőtt a klinikai gyakorlat számos területén – gyermekpszichiátria, gyermekgyógyászat, szociális munka – felfigyeltek arra a tényre, hogy a gyermek viselkedése, kogníciója és érzelmei az elsődleges gondozójával való kapcsolatától



függenek; az ő elhagyásának vagy elhanyagolásának eredménye. Gyakran találkoztak eseteik közül olyanokkal, akiket elhagytak a szülei, a gondozásuk nem volt megfelelő, sőt fizikai bántalmazás és abúzus áldozatai lettek (Greenberg, 1999).

Több vizsgálatban beigazolódott, hogy a kötődési zavarok kapcsolatban állnak különféle mentális problémákkal. Nemi eltérést tapasztalva a fiúk inkább externalizációs, a lányok inkább internalizációs tüneteket produkálnak (Besser, Blatt, 2007). A bizonytalan kötődésű gyermekek egyaránt szignifikánsan többen mutatnak externalizációs és internalizációs tüneteket (Roelofs, Meesters, Huurne, Bamelis, Muris, 2006). A bizonytalan kötődési minták közül az elkerülő az externalizációs problémákkal, míg a szorongó, ambivalens pedig az internalizációs zavarokkal áll összefüggésben (Dozier, Stovall, Albus, 1999).

#### II.7.1. Externalizációs zavarok

Az *externalizációs tünetek* elsősorban viselkedési zavarokban mutatkoznak meg, melyek a környezet számára zavaró magatartásformákban jelentkeznek Gádoros szerint (Perczel, Kiss, Ajtay, 2005).

*Magatartászavarnak* nevezzük a visszatérő agresszív vagy dacos viselkedést, mely korosztályának, sőt a társadalom normáinak súlyos áthágását jelenti. Eredetét tekintve soha nem lehet egyetlen okra visszavezetni, az egyéni sérülékenység mellett biopszicho-szociális stresszorok állnak a háttérben. Fajtáit tekintve beszélhetünk családi körre korlátozódó, kortárs csoportba be nem illeszkedő, kortárs csoportba beilleszkedni képes magatartászavaráról és nyílt oppozíciós zavaráról (Csík, 2008).

Zegers és munkatársai (2008) szerint a gyermek által produkált viselkedéssel a kötődési tapasztalat összefüggésben van. Az elkerülő mintázatú fiatalok erőszakosabbak, mint az elárasztott típusba sorolhatók. Az elkerülő típusú fiataloknál Rosenstein és Horowitz (1996, idézi Zegers, Schuengel, Van Ijzendoorn, Jansens, 2008) is antiszociális viselkedést tapasztalt; jelentős számban küzdenek drogproblémákkal is. Az externalizációs zavar szerintük az anyai kontrollal függ össze. Erről hosszú ideig úgy

tudták, hogy ellentétes korrelációban áll a serdülő devianciájával, viszont ez nem így van. Az externalizációs problémákat mutató fiatalok elkerülő kötődési mintázatot mutatnak (Allen, Land, 1999).

Azok a fiatalok, akik nem öngyilkossági szándéktól vezérelve önmaguknak sérüléseket okoznak, szignifikánsan többen elidegenedtek a szüleiktől kötődési kapcsolatukat tekintve Yates és munkatársai (2008) eredményei alapján. Vizsgálatukban mérték a szülői kritikát a Frost és munkatársai (1990, idézi Yates, Tracy, Luthar, 2008) által kidolgozott kérdőívvel. A szülőktől való elidegenedés mértékét az Armsden és Greenberg (1987, idézi Yates, Tracy, Luthar, 2008) IPPA kérdőívvel, a bűnöző viselkedést az Achenbach (1991, idézi Yates, Tracy, Luthar, 2008) féle CBCL egyik változatával, a YSR segítségével (Youth Self Report) mérték (Yates, Tracy, Luthar, 2008).

A szülő-gyermek kötődés és a *fiatalkori bűnözés* közötti kapcsolatra először Bowlby (1944, 1988, idézi Elgar, Knight, Worrall, Sherman, 2003) figyelt fel. Észrevette, hogy stressz esetén, míg normál esetben a szülő és a gyermek keresik egymás társaságát, esetükben nő a távolság közöttük. A nehéz szülő-gyermek kapcsolat bizonytalan kötődés kialakulásához vezethet, ami előre vetítheti a disruptív és antiszociális viselkedést serdülőkorban. Elgar és munkatársai vizsgálatában 68 kanadai vidéki és városi serdülő fiú vett részt, akik bűnöző viselkedésük miatt intézetben lettek elhelyezve. Kötődésüket AAQ (Adolescent Attachment Questionnaire), droggal való visszaélést DUSI-R (Drog Use Screening Inventory-Revised), viselkedéses problémáikat YSR (Youth Self Report) kérdőívvel mérték. A bűnöző fiatalok elsősorban elkerülő kötődési mintázatot mutatnak, főleg externalizáló tüneteket produkálnak, agresszívak, illetve a droggal való visszaélés is fokozottan előfordul esetükben. A városi bűnöző fiatalokhoz képest a vidékiek tünetei enyhébbek, kevesebb a droghasználó, kevésbé agresszívak, kötődési anomáliáik is enyhébbek (Elgar, Knight, Worrall, Sherman, 2003).

Korábbi vizsgálatok, mint például Berthold és Hoover (2000, idézi Walden, Baren, 2010) az erőszakos viselkedést a fiúknak tulajdonították. Walden és Beran (2010) ezzel

szemben nem talált nemi különbséget; nemcsak a fiúk viselkedésére jellemző az agresszivitás, hanem a lányokra is. Megvizsgálták a kötődés és az iskolai erőszakos viselkedés kapcsolatát is. A kötődést IPPA kérdőívvel mérték, az erőszakos viselkedés felméréséhez Olweus féle (1996, idézi Walden, Baren, 2010) Bully/Victim Questionnaire kérdőívet alkalmazták. Eredményeik azt mutatják, hogy azoknál a gyermekeknél, ahol érzelmileg elérhető a szülő, jó a kapcsolatuk, sokat beszélgetnek, kötődésük magas szintű, az iskolában a társaikkal is hasonlóan viselkednek. Ezzel szemben a bizonytalan kötődésű gyermekek azok, akik az iskolában is erőszakosak, agresszívek nemtől függetlenül (Walden, Baren, 2010).

## II.7.2. Internalizációs zavarok

Az internalizációs tünetek az érzelmi életben jelentkeznek, nehézséget elsősorban a fiatalnak és nem a környezetének jelentenek Gádoros szerint (Perczel, Kiss, Ajtay, 2005).

Az internalizációs zavarok körébe tartoznak a hangulati élet zavarai. Ezen belül beszélhetünk depresszióról, dysthymiáról és bipoláris zavarokról. A depresszív szindróma számos tünetet foglal magába. A hangulatváltozás mellett vegetatív tünetek, szomatikus panaszok tapasztalhatók, csökken a pszichomotoros aktivitás, sőt a kognitív funkciókban is eltérés mutatkozik, ami megjelenhet az önbecsülés zavarában, nihilizmusban, kilátástalanságban, elégtelenségérzésben (Oláh, 2008). A gyermekkori depresszió magyarázatai között szerepel elsősorban a veszteség, a negatív életesemények, a gyermek életét gyökeresen megváltoztató változások, a visszautasítottság, a folyamatos bántalmazás (Comer, 2005). A serdülők szorongása specifikus és szociális fóbiákban, generalizált szorongásban és kényszerbetegségekben mutatkozik meg. A szeparációs szorongás a DSM-IV-ben önálló kategóriaként található, ami jelentősen eltér a felnőttkori rendellenességtől.

A szorongás, a depresszió összefüggésben van a kötődési képességgel. A bizonytalan kötődési mintázat egyben a pszichopatológia – szorongásos zavarok, borderline személyiség zavar, disszociatív tünetek, szuicid gondolatok és cselekedetek, érzelmi

distressz – fejlődésének kockázatát is magába foglalja. Az elárasztott típusba sorolhatók inkább internalizációs zavarokkal küzdenek, önbeszámolóik alapján depresszív tünetek jelennek meg náluk, amit elsősorban anyához való bizonytalan kötődésnél regisztráltak (Allen, Land, 1999).

Gyermekpszichiátriai klinikákon és intézeti körülmények között élő gyermekek körében igen gyakori probléma a *társas kapcsolatok zavara*. Típusai közül az egyik életkorhoz kötött; az egyikbe a 10 éves kor alatti, másikba a 10 éves kor feletti gyermekeket sorolják. A másik típusbeli besorolás az agresszív viselkedés jelenlétéhez kapcsolódik. Fiúknál az agresszió gyakrabban fordul elő, fizikai és verbális formában egyaránt, melyek közül meg kell említeni az ütést, a lökdösést, a rúgást és a fenyegetést. Lányoknál a kapcsolati agresszió a gyakori forma, vagyis barátaikat, más baráti társaságokat kibeszélnék, sértegetnek. A kapcsolati zavarokhoz nagyon gyakran más problémák is társulnak, többek között az ADHD vagy a tanulási zavar (Kimonis, Frick, 2006).

A társas kapcsolatok zavara megnyilvánul a kötődésben is. A kötődési zavar egyik formája a *reaktív kötődési zavar* (RAD), ami csecsemő vagy kisgyermek korban jelentkezik. Esetükben az elsődleges gondozóval szemben kötődési magatartás nem tapasztalható. Társas kapcsolataikban nem kezdeményezők, sőt a reagálás hiánya tapasztalható. Kialakulásának oka a biztonság hiánya, a gondozó elhanyagoló magatartása, személyének többszöri változása áll. Leggyakrabban azoknál a gyermekeknél tapasztalják megjelenését, akik hosszasan kórházban tartózkodnak, továbbá intézeti nevelteknél. A kötődési zavar másik formája, a *gátolatlan kötődési zavar*, az élet első öt évében keletkezik. A gyermek ekkor minden felnőtthez válogatás nélkül túlzottan barátságos, távolságtartó viselkedést nem mutat. Legtöbbször azoknál a gyermekeknél tapasztalták, akik csecsemőkoruktól fogva intézetben nevelkedtek. Oka az lehet, hogy a gyermeknek nem volt módja tartósan egy gondozóhoz szelektíven ragaszkodni (Fedor, 2008; Hanson, Spratt, 2000).

Az állami gondozott gyermekek esetében sokkal több érzelmi és viselkedéses problémát tapasztaltak, mint magas rizikójú, családban nevelkedő társaiknál (Daud, Skoglund,

Rydellius, 2005). A kötődési nehézségeik hátterében nemcsak a szülők elhagyásával átélt trauma áll, hanem a gondozók személyének állandó változása sincs jó hatással rájuk (Rutter, O'Connor, 1999).A következő fejezetben a gyermekvédelmi rendszert mutatom be; azt a hátteret, melyben a gyermekvédelmi szakellátásban, gyermekotthonban élő fiatalok nevelkednek.

### **III. A gyermekvédelem**

#### **III.1. A gyermekvédelem kialakulása, változása történelmi koronként**

A gyermekvédelem a társadalom által meghatározott és szervezett segítő tevékenység, mely központi feladata a gyermekkorúnak tekintett réteg életben maradásához szükséges feltételek biztosítása szervezett beavatkozási módok által. Segítés, támogatás, korrekció elsősorban a családon belül történik, sikertelenség esetén azon kívül (Czirják, 2008).

A gyermekvédelem egyidős az emberiséggel. Minden korban és időben a társadalomra jellemző, hogy biztosítja a felnövekvő generáció életfeltételeit és életkörülményeit, mely időről időre változáson ment keresztül. A megértéshez elengedhetetlen, hogy az adott kor eseményeit annak kontextusában vizsgáljuk, és ne napjaink szemlélete alapján értékeljük.

Harding (Szöllősi, 2003) négy típusát különíti el a gyermekvédelemnek, melyek az idő folyamán alakult ki. Az első formában az állam csak a szülő hiánya esetén avatkozik be. A második formában, ha bántalmazás áll fenn, a harmadikban alapvető cél a család egyben tartása, viszont probléma esetén a beavatkozást elengedhetetlennek tartja. Negyedik esetben a hangsúly a gyermek jogainak biztosításán van.

Lightart (1986, idézi Volentics, 1996) az európai gyermekvédelem háromszakaszos modelljét írja le. Az 1700-as évekig tart a mitikus szakasz; a nevelőszülői gondoskodás gyökerei itt találhatók. Az elmélet szerint azokat a gyerekeket egy másik családhoz kell kihelyezni, akik magatartászavarosak. Feltevésük és tapasztalataik szerint ugyanis könnyebben megváltoznak új környezetben. Az ontológiai szakasz célkitűzése az volt, hogy minél előbb felnőtté váljanak a fiatalok. Második felében hozták létre a nagy létszámú nevelőotthonokat, melyek távol voltak a településektől, a gyermek családjától,

hogy megóvják őket az ártó hatásoktól. A II. világháború után specifikus otthonokat is létrehoztak az eltérő problémával küzdő gyermekek számára, mint például fogyatékosoknak, magatartászavarosoknak, bántalmazottaknak, árváknak. A harmadik, funkcionális szakasz Európában az 1970-es években kezdődik, melynek alapja a szociálökológiai elmélet. Lényege, hogy a gyermek része a környezeti rendszernek, viszont fejlődni képes önálló személyiség. A nagy intézményekből való kitagolással mesterséges családokat kívántak létrehozni, ezzel is felkészíteni és segíteni a gyermekek társadalomba való beilleszkedését. Egyre inkább hangsúlyozták, hogy a problémát a családban kell megoldani. Ezekben az években az amerikai kutatások is rávilágítottak arra, hogy a rendszerbe sokkal könnyebb bekerülni, mint haza. Gyakori a gyermekek intézmények közötti vándorlása is. Rájöttek arra is, hogy a prevencióra nagyobb hangsúlyt kell fektetni (Volentics, 1996, Rácz, 2009).

Blumenfeldné és Volentics (1992, Vajda, Kósa, 2005) az intézeti nevelés történetét három szakaszra osztja. Az első szakasz az 1900-as évek elejére tehető, amikor lehetőség szerint az intézményeket a lakott településektől minél messzebbre, a társadalomtól izoláltan helyezték el. Fő jellemzőjük a szigorú fegyelem és a teljes kontroll volt. A két világháború között létrehozott gyermekotthonok korukban modern szemlélettel álltak a deviáns gyermekek problémáihoz, mint például a pszichoanalízis eszméit elfogadó bécsi Aichorn intézet, melynek mintájára György Júlia hozott létre gyermekotthont Magyarországon. Antiszociális fiatalok közösségi nevelését Makarenko kiemelkedő jelentőségűnek tartotta. A második szakasz gyökerei még az 1900-as évek elejére nyúlnak vissza, kibontakozása az 1980-as évekre tehető. Az otthonokban a terápiás szemlélet egyre inkább kezdett teret hódítani. Központi feladatnak tekintették, hogy a gyermekek tartós kapcsolatokat alakítsanak ki, megszüntették a személytelen és szigorú fegyelmet, az intézetek nyitottá váltak, pszichológus kezdett foglalkozni a fiatalokkal. A harmadik szakasz az 1970-es években indult. A hagyományos, nagy nevelőotthonok felszámolása kanadai kezdeményezésre történt; 1990 után lakásotthonokban vagy lakóotthon jellegű csoportokba helyezték el a gyermekeket (Vajda, Kósa, 2005).

Veczkó (2007) a kezdeti időktől vizsgálja a szülő nélkül nevelkedő gyermekek helyzetét, mely alapján négy fő gyermekvédelmi időszakot különít el. Az első az elhagyott és a „kitett” gyermekek helyzete az ókori népeknél. A gyermekről alkotott nézet és felfogás ebben az időszakban igen változatos képet mutatott. A gyermekek szakrális áldozatként való bemutatása több kultúrában jelen volt, viszont írásos és képi emlékek beszámolnak arról is, hogy fontos szerepet töltöttek be egyes helyeken, többek között Egyiptomban, Mezopotámiában. Az élet adásáról és elvételéről a család hozott döntést, gyakori volt a gyermekgyilkosság. A gyermek életben maradásához több feltételnek kellett teljesülnie. Az egyik a gyermek egészségi, fejlettségi állapota. A beteg, erőtlenséggel, fejletlen gyermekeket elpusztították, mivel gyengítette volna a törzsük, nemzetségük, államuk harcképességét, gazdasági-társadalmi erejét. Ha esetleg a beteg, fejletlen gyermek életben maradt, akkor örökös rabszolgává vált. Az életben maradás másik feltétele a csoport méretének felső határa, amit az határozott meg, hogy egy nap alatt mennyi élelmet tudtak gyűjteni. A harmadik feltétel a csoport védelmi feladatainak ellátásával függött össze. Az ókori görögök gyermekekről vallott központi nézete szerint általuk kapcsolódnak a jövőhöz, ennek ellenére a gyermekgyilkosságot elfogadottnak tartották. Spártában a vének tanácsa döntött a gyermek születését követően életben maradásáról. Athénban azokat a csecsemőket, akiket nem akart családjuk felnevelni, Héraklész templomának előcsarnokában helyezték el egy kagyló formájú agyagedényben. Mindig volt jóérezésű ember, aki magához vette és felnevelte. Nem volt ritka eset, hogy később rabszolgaként dolgoztatták, vagy eladták őket. Az ókori Rómában az apa lába elé tették a csecsemőt, ha felemelte, akkor felnevelték, ha nem, akkor „kitették” egy fűzfa kosárba. Az apa volt az, aki minden családtag felett feltétlen uralommal rendelkezett. A döntés meghozatalát befolyásolta a család mérete, anyagi helyzete és nem utolsósorban a gyermek neme. A fiúgyermekeket gyakrabban nevelte fel saját családjá. Izlandon a szegény emberek a fizikailag gyenge gyermekeket távolították el, Grönlandon azokat a csecsemőket ölték meg, akiknek anyjuk meghalt, a skandinávok és normannok pedig a törvénytelen gyermekeket vízbe fojtatták rabszolgákkal. Thébában halálbüntetéssel fizetett az a szülő, aki elhagyta gyermekét. A germánok a fogyatékos csecsemőt mocsárba fojtották, viszont a gyermek elhagyása, megölése bűnnek számított. Az idő előrehaladásával a gyermekgyilkosságok száma csökkent (Pukánszky, 2001; Veczkó, 2007).



A második szakasz a szegénykérdés keretében, a karitászs segítségével megvalósuló gyermekvédelem. A kereszténység elterjedésével változáson ment keresztül a gyermekekről való gondolkodás. Az egyház támogatta a szegényeket és elhagyottakat. Nagy Konstantin menedékházakat nyitott. Azokat a szülőket, akik nem tudtak gondoskodni a gyermekeikről, ruhával és élelmiszerrel látta el. 315-ben már pénzbeli segílyt kaptak a családok, hogy ezzel a gyermekgyilkosságot megelőzzék - ezt a cselekedetet 374-ben már főbenjáró bűnnek tartották. Egyházközségek, püspökök menhelyeket hoztak létre, kibontakozott a gyermekmentési mozgalom. 785-ben Datheus érsek alapította az első lelenházat. Magyarországon István király már a törvénykönyvében foglalkozott az özvegyek és árvák védelmével. Azokról a gyerekekről, akik segílyre szorultak, árván maradtak, a rokonoknak és a faluközösségeknek kellett gondoskodni. Az állam csak a vagyonos árvák ügyével foglalkozott. A reneszánsz nagy fordulatot hozott a gyermekről való gondolkodás szemléletében. A társadalom már rendelkezik a gyermek nevelésére vonatkozó programmal, ezért a gyermekvédelem előidőszakának is nevezhetjük. Szeretetházakat hoztak létre, melyek többnyire egy-egy kolostorhoz kapcsolódtak. Kéziratok szerint Rómában 1597-ben, Hamburgban 1604-ben alapítottak csavargó és árva gyerekeknek intézményt. A reneszánsz eszmeileg hatott a gyermekek védelmére, a reformáció ezzel szemben minden gyermekre kiterjesztette a gyermeknevelés szemléletét. Cél a termelőmunka és az oktatás összekapcsolásával a munkára nevelés megvalósítása volt. Megfogalmazódott az igény, hogy az elhagyott és szegény gyermekekkel az állam is foglalkozzon (Veczkó, 2007; Pukánszky, 2001).

A harmadik szakasz az állami és karitatív intézmények időszaka a gyermekvédelemben. I. József 1711-ben rendeletben szabályozta a vagyonos árvák helyzetét, akik mellé tutorokat, vagyis gyámokat rendelt. Bár kevesebbet foglalkoztak a vagyontalan árvák ügyével, mégis próbáltak számukra is megoldást találni. 1741-ben Nemescsón alapítottak árvaházat, majd ezt követően több településen hoztak létre hasonló intézményeket nemcsak Magyarországon, hanem Európa szerte. Pestalozzi elméleti munkásságát a gyakorlatban is alkalmazta bentlakásos intézetében, ahol cselekvési program alapján foglalkoztak a gyermekekkel, feljegyezték a sikereket és kudarccokat egyaránt. Ebben az időszakban Magyarországon kétféle típusú szeretetház működött: az

egyik Pestalozzi nevelési elvein alapult, a másik típusba a dolgoztató menhelyek vagy lelenházak tartoztak. Rájöttek arra, hogy az elhagyott gyermekeket is dolgozó állampolgárokká kell nevelni. A változó társadalmi rend egyre inkább igényét fejezte ki, hogy megoldják az árvák problémáját. A II. Szegény Törvény XXI. Tc. kimondta, hogy a gyermekeket 7 éves korukig felmerülő gondozási költségeit az Országos Betegellátási Alapból kell fizetni. Az idősebb gyermekek sorsával nem foglalkoztak a rendeletben. A törvény azonban csak papíralapú maradt, mivel sosem kelt életre (Veczkó, 2007).

A negyedik szakasz a rendszeres és intézményes gyermekvédelem alakulásának időszaka. Az 1900-as évek eleje nagy változásokat hozott a gyermekek védelmének jogi szabályozásában, ami alapját képezi napjaink törvényi rendelkezéseinek. Széll Kálmán 1901-ben kimondta, hogy az elhagyottá nyilvánított, valamint talált gyermekeknek joga és szüksége van állami védelemre. Ez azt jelenti, hogy az állam szociális felelősséget vállal értük. (Herczog, 2001). Az 1901-es gyermekvédelmi törvény már nemcsak elmélkedik a problémáról, hanem konkrét megvalósítási programot indít el vele, mely 1903-ban életbe is lépett. Az állam az újonnan létrehozott intézményeket adományokból próbálta fenntartani, ezért egyelőre ez csak részleges megoldást jelentett. 1906-ban életre hívták a Gyermekvédő Ligát, ami a közadakozást koordinálta. A már kialakult problémák segítése volt a fő feladat, a preventív funkció teljesen kimaradt szakmai munkájukból. A gyermekvédelmi munka két területre összpontosult; az egyik a gyermekhalandóság problémája - ez elleni védekezéséppen jött létre a gyermekmenhelyek rendszere. A másik probléma a nagyfokú kriminalitás volt. 12 éves korig az erkölcsi fejlődés érdekében nevelőszülőnél helyezték el a gyermeket, afelett pedig intézetben, ahol a már kialakult és megszilárdult személyiségek korrekciója szinte lehetetlen volt (Veczkó, 2007). Az 1920-as évek elejétől a gyermekek védelmével nemzetközi szinten is foglalkozni kezdtek. Az emberi jogok fejlődése több generáción keresztül alakult, fejlődött. Az első generációs emberi jogok körébe a polgári és politikai jogok tartoznak, mint például a gondolat-, lelkiismeret- és vallásszabadság, a szólás- és sajtószabadság, az egyesülési és gyülekezési jog, az aktív és passzív választójog és a tulajdon védelmének joga. A második generációs emberi jogok az egyenjogúság eszméjén alapulnak, vagyis azoknak is esélyt kell teremteni, akik helyzetüknél fogva hátránnyal indulnak, vagy nem tudnak felzárkózni az átlaghoz. A

harmadik generációs jogok körébe sorolható az egészséges környezethez, egészséghez, békéhez való jog, illetve a diszkriminációval szembeni védekezéséhez, továbbá az emberiség közös örökségéből való részesedés joga (Hatvani, 2004). Az 1930-as években a családvédelem előtérbe került. A második világháború után a gyermekvédelem állami feladattá vált, a nevelőszülői hálózat sorvadásnak indult, mivel vagy dolgoztatták a gyermeket, vagy nagyon szegény családok fogadtak be, akik számára a kapott összeg nagy segítséget jelentett, a nevelt gyermek pedig gondozás hiányában nyomorgott vagy meghalt. A közösségi nevelés felértékelődött, a nagy intézetek létrehozása került középpontba. 1949 után már csak az állami gyermekvédő otthonok maradtak fenn, minden más formát betiltottak. Az állam nagy összegeket fordított a gyermekvédelemre, mégsem tudtak alapvető problémákat megoldani ezzel a gondozási formával, mint például a gyermek legalapvetőbb kötődési igényét kielégíteni, a szocializálódáshoz szükséges szerepmintákat megtanítani, a családi életre nevelést biztosítani. 1960-ig a gyermekek 80-90%-a anyagi okok miatt került intézeti nevelésbe. 1960 után ez a tendencia megfordult, 10-20% anyagi okokból, a többiek pedig erkölcsi veszélyeztetés miatt. A preventív gyermekvédelem továbbra is hiányzott, a családgondozás megoldatlan maradt. A gyermekek többsége 2-5 évig volt kitéve a környezeti pszichoszociális veszélynek. Ez idő alatt a személyiségük oly mértékben károsodott, hogy csak alaposabb pszicho-pedagógiai neveléssel lehetett volna eredményt elérni, sőt egyes esetekben irreverzibilis károsodás jött létre. Az intézetek a kihívással nem tudtak megbirkózni, egyre nagyobb számban kerültek ki antiszociális fiatalok a rendszerből. Egységes gyermekvédelmi kódex még mindig nem létezett, gyakran olyan személyek hoztak döntést a gyermek sorsáról, akik személyesen nem is ismerték őket. A rendszer problémáira egyre több szakember hívta fel a figyelmet. Az intézmények életkori szakaszok alapján fogadták be a gyermeket, így mire felnőtté vált, több alkalommal is helyet kellett változtatson, az uniformizált életnek többnyire a hátrányait érezték, továbbá a belső iskolák esetében is inkább a problémák domináltak, mint az előnyök (György, 1973). 1970-ben egyetértettek a reform szükségességével; az 1980-as években a reform területeit igyekeztek meghatározni, az 1990-es években szakmai programok, konferenciák keretében definiálták a problémát. Az átalakulás megkezdődött, melynek mottója, hogy a gyermekvédelmet a személyességen alapuló „családok”-ra kell építeni. Létrejötték az első lakóházas csoportok, illetve a

hagyományos gyermekotthonokat is kiscsaládok csoportokra osztották (Veczkó, 2007; Kothenz né, 2009). Ezzel párhuzamosan a nevelőszülői hálózat is fejlesztésnek, fejlődésnek indult.

Az 1900-as években több neveléssel és gyermekvédelemmel foglalkozó szervezet jött létre, többek között a Nemzetközi Nevelésügyi Iroda (BIE) 1925-ben, az Egyesült Nemzetek Nemzetközi Szükség Alap (UNICEF) 1946-ban, az Egyesült Nemzetek Nevelésügyi Tudományos és Kulturális Szervezete (UNESCO) 1947-ben. Az utóbbi megalakulásával nagyon sokban járult hozzá a gyermekvédelemhez.

### **III.2. Hazánk gyermekvédelmi rendszere napjainkban**

Jelenleg Magyarországon a Családjogi törvény (CSjt) és a Gyermek védelméről szóló törvény (Gyvt, 1997. évi XXXI. törvény) szabályozza a családok jogait és kötelességeit, valamint a hatóságok beavatkozási lehetőségeit. A gyermekvédelmi törvény kimondja, hogy felelősséggel rendelkezik az orvos, a védőnő, a családsegítő, a nevelési tanácsadó, az oktatási intézmények, a rendőrség, az ügyészség, a bíróság, a menekülteket befogadó helyek és az egyházi intézmények - ők egyben a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjai. Ha bármelyikük észleli a gyermek veszélyeztetését, akkor jeleznie kell a gyermekjóléti szolgálat vagy a jegyző felé, aki beavatkozási joggal rendelkezik, illetve további bejelentést tehet a gyámhatóságnak (Gulyásné, 1997). Természetesen bejelentést tehet minden állampolgár, ha észleli, hogy egy kiskorú gyermeket sérelem ért, sőt maga a gyermek is élhet ezzel a jogával.

A gyermekek egészséges testi-, lelki-, és személyiségfejlődése kiemelkedő jelentőségű, melynek figyelemmel kísérése, nyomon követése állami és önkormányzati feladat. A gyermekvédelmi rendszer egyik feladata, hogy elősegítse a gyermek családban nevelését, megelőzze és megszüntesse a veszélyeztetettséget. A gyermekek védelmére szolgál a *pénzbeli ellátás*, ami tartalmazza a rendszeres gyermekvédelmi támogatást, a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást, a gyermektartásdíj megelőlegezését és az

otthonteremtési támogatást. A pénzbeli és természetbeni ellátások részletezése a témám szempontjából nem releváns.

A személyes gondoskodás keretén belül a *gyermekjóléti alapellátás* feladata elsősorban prevenciós jellegű. Az 1997. évi XXXI. Törvény 38. § (1) kimondja, hogy „az alapellátásnak hozzá kell járulnia a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, jólétének, a családban történő nevelésének elősegítéséhez, a veszélyeztetettség megelőzéséhez és a kialakult veszélyeztetettség megszüntetéséhez, valamint a gyermek családjából történő kiemelésének a megelőzéséhez (Gáspár, 2003, 21)”.

A gyermekjóléti alapellátás körébe tartozik a *gyermekjóléti szolgáltatás*, mely a szociális munka eszközeivel segíti elő a gyermek családjában nevelkedését, testi és lelki egészségének megőrzését, a veszélyeztetettség prevencióját és megszüntetését. Továbbá a családjukból kiemelt gyermek hazagondozásához is hozzájárulnak. A gyermekek nevelésének feltételeit elsősorban a családban kell megoldani. Ennek érdekében a legnagyobb támogatásban kell őket részesíteni, melyre minden gyermek jogosult. Ide tartoznak az olyan tevékenységek, programok, tréningek, tanácsadás melyek során a szülők minél több ismeretet szerezhetnek a gyermeknevelésről, a gyermekek fejlődési szükségleteiről, a káros szenvedélyekre való rászokás lehetőségeiről. Továbbá ide tartozik a veszélyeztetett csoportoknak való segítségnyújtás, még mielőtt a bántalmazás bekövetkezne (Veczkó, 2007; Herczog, 2001; Gáspár 2003). Nagy felelősség megállapítani azt a pillanatot, amikor mindképpen be kell avatkozni a családok, gyermekek életébe, mivel kárt is okozhat az elővigyázatlan óvintézkedés. Ha a szakemberek megállapítják a veszélyeztetettséget, akkor szükség van a beavatkozásra.

A gyermekvédelmi alapellátáson belül speciális gyermekvédelemre akkor kerül sor, ha a gyermek testi-lelki fejlődése zavart szenved, mivel a család az alapvető funkcióinak egy részét vagy egészét képtelen ellátni. A „védelembe vétel” a jegyző feladata, ami „hatósági tevékenység, alapjaiban preventív jellegű szolgáltatás, amennyiben az alapellátások önkéntes igénybe vétele nem vezetett eredményre, s van remény a probléma családi környezetbe történő rendezésére” (Gáspár, 2003, 31). A cél, hogy a

gyermek nevelése saját, vérszerinti családjukban történjen (ENSZ Gyermekjogi Egyezmény Magyarország által elfogadott előírása), csak a legvégső esetben kerüljenek kiemelésre (Domszky, 2004). Ezt Szöllősi (Rácz, 2009) *problémaorientált normális mezőnek* nevezi. Ebben az esetben a gyermekvédelmi alapellátás keretében végzett korrigáló tevékenység során szakmailag megalapozottan biológiai, anyagi, jogi, igazgatási, egészségügyi, művelődésügyi, szociális és pszichés feltételek megteremtésével segíti, hogy a gyermekekből érett felnőttek váljanak. Ennek törvényi háttere teljes körűen biztosított, ugyanis részletesen lefektették a szülők jogait és kötelezettségeit, sőt a gyermek jogait és kötelezettségeit is, továbbá a segítő szakemberek szakmai képzési követelményeit a szakszerű segítség érdekében. Az Alkotmány 67. §-a a gyermek családhoz való joga mellett arról is ír, hogy az állam és a társadalom kötelezettsége a védelem, hogy a gyermek testileg, szellemileg, erkölcsileg megfelelően fejlődjön. A nemzetközi alapokat az Egyesült Nemzetek Szervezetének 1989. november 20-án kelt, a Gyermek jogairól szóló Egyezménye tartalmazza. Ezt Magyarországon az 1991. évi LXIV. törvényében hirdették ki (Hatvani, 2004; Filó, Katonáné, 2006; Herczog, 2001), melyet a Gyvt 1997. évi XXXI. törvénybe részletesen beépítettek. A családsegítő szolgálat a család gondozása során a segítségnyújtás különböző módzatait tudja biztosítani a család számára, hogy megszűnjön a válságos helyzet. Szöllősi az önkéntesen igénybe vehető szolgáltatásokat *szükségletorientált normális mezőbe* sorolja, mellyel Rácz is egyetért (Rácz, 2009). Tapasztalatok azt igazolják, hogy a szociális munkások rendszeres törődése kedvezően tud hatni a szülő-gyermek kapcsolatra, sőt a szülői bánásmódban is tapasztalnak változásokat. A szülő vagy szülők egészségi állapota, indokolt távolléte vagy egyéb családi ok miatt valamelyik családtag befogadhatja a gyermeket átmenetileg, amíg a nevelési, gondozási akadályok el nem hárulnak. Ez a megoldás kedvezőbb a gyermek számára, mintha kiszakítanák abból a környezetből, ahova érzelmileg kötődik. A családba fogadás alapja az önkéntesség, ami azt jelenti, hogy a szülőknek kell kérelmezni, döntési jogköre pedig a gyámhivatalnak van. Ez idő alatt a szülő felügyeleti joga szünetel.

A *gyermek napközbeni ellátása* során a családban élő gyermekek számára életkorukat figyelembe véve (bölcsőde, családi napközi, házi gyermekfelügyelet) kell biztosítani nappali felügyeletüket, gondozásukat, nevelésüket, foglalkoztatásukat, étkezésüket, ha a

szülők valamilyen oknál fogva napközben nem tudják felügyeletüket és ellátásukat megoldani, mint például munkavégzés, betegség vagy egyéb ok miatt.

A gyermekvédelmi alapellátás harmadik ellátási formája a gyermekek *átmeneti gondozása*, melyre akkor kerül sor, ha a veszélyeztettség súlyosabb esete áll fenn. Ezt nevezi Szöllösi *problémaorientált kivételes mezőnek* (Rácz, 2009). Egyrészt helyettes szülőhöz kerülhet a gyermek, aki addig vállalja a gyermekről a gondoskodást, amíg a szülő problémáit megoldja, és újra felelősséget tud vállalni gyermekéért. Ez idő alatt a felügyeleti joga életben marad. Azok a családok, akik otthontalanná váltak, saját kérelmükre családok átmeneti otthonába kerülhetnek; ez elősegíti, hogy együtt maradhassanak. A gyermekjóléti szolgálat munkatársai teljes körű segítséget nyújtanak számukra, hogy a problémák megszűnjenek, a család helyzete rendeződjön. Ha a gyermekvédelmi alapellátás, „védelembe vétele” során nem sikerül a családban fennálló zavarok kiküszöbölése, a gyermek veszélyeztetettsége, a problémák csökkentése, a krízis megoldása nem vezetett eredményre, akkor a gyermeket ideiglenesen kiemelik a családjából. Ennek ideje alatt a TEGYESZ által szervezett szakvéleményekre vizsgálat történik, javaslatot tesznek a gyermek személyiségállapotának legjobban megfelelő gondozási formára, és a gyermekjóléti szolgálat adatokat szolgáltat a család körülményeiről az *elhelyezési értekezleten*. A törvény által előírt szakemberek megbeszélik a gyermek hazakerülésének lehetőségét, illetve a szakellátás otthont nyújtó ellátásába tesznek javaslatot a gyámhivatalnak. A gyámhivatal döntése folytán a gyermek akár visszakerülhet a szüleihez, esetleg családba fogadással valamely közeli hozzátartozóhoz (egyik vagy mindkét szülő kérelmére).

A gyermekvédelmi rendszer, úgy vélem, ezen a területen fejlesztésre szorul. 2010. 06. 25-én a Tolna Megyei Gyermekvédelmi Igazgatóság IV. számú hőségügyi gyermekotthona által tartott Gyermekvédelmi alapellátás és szakellátás együttműködésének elősegítését célzó tanácskozáson elhangzott, hogy az ideiglenes hatályú elhelyezésre beutalt gyermekek 30%-a visszakerül a családjába. Ez azt jelenti, hogy náluk a kiemelés elhagyható lett volna. A törvény adta lehetőséget ki kellene használni, vagyis a beutalt gyermekek vizsgálata megkezdődhetne a családjukban, tehát a szülő vihetné el a gyermeket a vizsgálatokra, illetve közösen, a családjukból,

családjukkal mehetnének az elhelyezési értekezletre. Pszichológiai oldalról nézve kettős jelentőséggel bírna, mivel egyrészt a kiemelés traumatizáló hatásától védenénk meg a gyermeket, másrészt a kötődés zavartalanságát biztosítaná a gyermek és a szülő oldaláról egyaránt. Ez azt jelenti, hogy a kötődéssel és kiemeléssel összefüggő negatív hatások a gyermekek 30%-ánál nem következnének be (Oszbach, 2010; Klézliné, 2010).

A személyes gondoskodás keretén belüli *gyermekvédelmi szakellátás* körébe tartozik az otthont nyújtó ellátás, az utógondozói ellátás és a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás. Amennyiben a gyámhivatal a szakellátás otthont nyújtó ellátásáról hoz döntést, a gyermekek átmeneti és tartós nevelésbe kerülhetnek. Az 1997. évi XXXI. Törvény 77. § (1) szerint „A gyámhivatal a gyermeket átmeneti nevelésbe veszi, ha a gyermek fejlődését a családi környezete veszélyezteti, és veszélyeztetettségét az alapellátás keretében biztosított szolgáltatásokkal, valamint a védelembe vétellel nem lehetett megszüntetni, illetve attól eredmény nem várható, továbbá, ha a gyermek megfelelő gondozása a családján belül nem biztosítható. Az átmeneti neveléssel egyidejűleg a gyámhivatal a gyermeket nevelőszülőnél vagy – ha ez nem lehetséges – gyermekotthonban, illetve fogyatékos vagy pszichiátriai betegek otthonában helyezi el és gyámot (hivatásos gyámot) rendel (Gáspár, 2003, 34)”. *Átmeneti nevelésről* való határozat esetén a szülő felügyeleti joga a szülőknek szünetel, kapcsolattartás engedélyezése gyámhivatali hatáskörbe tartozik, melyet a szülő kérelmére hoz meg. Folyamatos és időszakos kapcsolattartás valósulhat meg a konkrét esetről beszerzett információk alapján. *Tartós nevelésbe* vételre akkor kerül sor, ha a szülő lemond a gyermekről, kapcsolattartási jogával nem él, mindkét szülő ismeretlen vagy elhaláloztak.

A gyermek személyiségfejlődése, ha a családjában nem megoldható, akkor ahhoz hasonló, úgynevezett családi környezetben valósítható meg. Ezt a célt szolgálják az otthont nyújtó ellátások, vagyis a nevelőszülői hálózatok és a gyermekotthonok. Otthont nyújtó ellátásban ideiglenes hatállyal elhelyezett, átmeneti és tartós nevelésbe vett gyermekek gondozása és nevelése történik. A nevelőszülői hálózatok bemutatásától eltekintek, mivel kutatási mintám a gyermekotthonos ellátási formából került ki. A



gyermekotthonok folyamatos munkarendben működnek az alábbi típusok alapján: befogadó otthon, lakásotthon, speciális gyermekotthon, különleges gyermekotthon, utógondozói otthon (Büki, 2004). Az új gyermekvédelmi törvény a lakásotthonos gyermekotthoni elhelyezést preferálja. Mindegyik helyen a családi funkcióknak megfelelő feladatokat látják el. A szakmai követelmény előírja, hogy a családgondozón keresztül a visszahelyezést segítse, a fejlesztőpedagógus a felzárkóztatásokat, a pszichológus a terápiás munkát végezze, melyek a gyermekek szociokulturális felzárkóztatását szolgálják (Büki, 2004; Veczkó, 2007; Herczog, 2001; Vajda, Kósa, 2005; Kothenczné, 2009).

A gyermek, fiatal átmeneti nevelése alatt a szülőknek kapcsolattartási és együttműködési lehetősége és kötelezettsége van, ami egyben legfontosabb feltétele a gyermekvédelmi gondoskodás megszüntetéséhez. Addig indokolt a gyermekvédelmi szakellátás nevelése, amíg a gyermek és családja képessé válik a visszafogadásra. A cél, hogy ez mielőbb megtörténjen. A gyermekvédelmi gondoskodás megszüntetésének lehetőségét az évenkénti felülvizsgálatok rendszere szolgálja. Ehhez a gondozási hely, a TEGYESZ, a Gyermekjóléti Szolgálat tájékoztatása ad alapot. Bár a szülők felügyeleti joga szünetel, de a gyermek sorsát érintő lényeges kérdésekben véleménynyilvánítási joguk van és együttműködési kötelezettségük a gyermeket gondozó személlyel és intézménnyel egyaránt. Ennek érdekében a teendőket helyi sajátosságoknak megfelelően a gyermekotthonok belső Szakmai Programjukban dolgozták ki a szülőkkel való kapcsolattartásra, együttműködésre. Például a hőségési gyermekotthonban hagyományteremtően – a rendes családgondozáson kívül – minden év januárjában megrendezésre kerül a Szülői Értekezlet, melynek célja a gyermek sorsát érintő lényeges kérdések megbeszélése, az életpálya kijelölése, a továbbtanulás előkészítése, a szülői szerep megerősítése, vagyis a szülők élhetnek véleménynyilvánítási jogukkal. 2008 júniusában először megtartott, azóta rendszeressé vált, országosan új módszerként bevezették a Családi Napot. Célja a szülői szerepek szilárdítása, gyerek-szülő kapcsolat javítása, erősítése, a kötődés, szeretet érzésének fokozott átélése a visszagondozás érdekében, kötődési zavarok, kapcsolati zavarok korrekciójának feltérképezése és terápiájának előkészítése, konfliktusok megoldása különböző módszerekkel. Mivel a szülők személyiségének alkalmassá tétele az ismét munkába állásra a visszagondozás

egyik feltétele, ebben trénerok segítenek nekik, ugyanis a munkavállaláshoz szükséges készségek leépült személyiségük következményeként nem megfelelő szintűek. Ez azért kiemelt jelentőségű, mert a szülők körülbelül 95%-a munkanélküli; segélyekből, bizonytalan alkalmi munka lehetőségéből tartják el magukat és családjukat. A gyermekek oldaláról a személyiségükbe mintaként nem épül be a munkába járás, mert a gyermekeknek csak a segély kérésének lehetőségét tanítják meg. Továbbá a munkanélküli szülők segítséget kapnak szakmai nap keretében a Munkaügyi Központ munkatársaitól munkavállalási lehetőségekről, hogy képesek legyenek családjukat eltartani. Megtanítják a szülőket, hogy kitől, milyen segítséget kaphatnak. A munkakeresés és megtartás menetét is megismerik, számos esetben alkalmazzák a visszajelzések alapján (Oszbach, 2010).

A tapasztalatok általában azt mutatják, hogy a gyermekotthoni élet nem tudja biztosítani a nevelés optimális feltételeit. Nem könnyű pótolni az érzelmet, a szeretetet. A kötődési bizonytalanságot részben kompenzálhatja a nevelőkhöz, társakhoz fűződő szoros és tartós kapcsolat. Ahhoz, hogy megértsük érzelmeiket, érzelmi állapotukat, reakcióikat, viselkedésük mozgatórugóit, ismernünk kell azokat a sajátosságokat, melyek markánsan megkülönböztetik őket családban élő kortársaiktól.

### **III.3. Statisztikai adatok a gyermekvédelmi szakellátásból**

A gyermekvédelmi statisztikai tájékoztató szerint az adatok jelenlegi feldolgozottsága és publikálása 2006. december 31.-ig áll rendelkezésünkre. Bár nincsenek pontos adataim arról, hogy a kutatásom idején hány gyermek élt a rendszerben, viszont ha az elmúlt öt év változásait áttekintem, akkor az tapasztalható, hogy enyhe mértékben csökkent a gyermekotthonban élő gyermekek száma, viszont itt jelzem, hogy a nevelőszülőknél való elhelyezésük emelkedett. Éves szinten a bekerülések fele 12 évesnél idősebbeket érint (Veczkó, 2007; Klézliné, 2010).

A gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek egy része nevelőszülőnél él, a többiek gyermekotthonban helyezték el. A gyermekotthoni elhelyezésnek feltételeit

tekintve több formája létezik: az egyik a lakásotthoni ellátás, a másik pedig az egy területen több csoportos elhelyezés. A gyermekekkel kapcsolatos feladatellátása szerint lehet normál gyermekotthon, speciális, különleges szükségletű és utógondozói otthon. Akiket nem ilyen formában helyeztek el, azok az egyéb kategóriába tartoznak. Közülük csak azoknak a létszámát mutatom be, akik a mintámban szerepeltek, a nevelőszülőknél élő gyermekek adataitól is teljes mértékben eltekintek (Gulyásné, Papházi, 2009).

	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Gyermekotthonban elhelyezettek összesen (fő)</b>	<b>10.066</b>	<b>10.298</b>	<b>10.149</b>	<b>9.981</b>	<b>9.492</b>
Ebből gyermekotthonban él (fő)	4.201	4.014	3.711	3.333	2.802
Ebből lakásotthonban él (fő)	3.405	3.896	4.332	4.249	3.790
Az összesből lány (fő)	4.337	4.548	4.464	4.467	4.297

1. számú táblázat. Gyermekotthonban nevelkedő gyermekek számának alakulása az elmúlt öt év tükrében.

## *És az élet folytatódik...*

### **IV. Amikor az egyensúlyi állapot megbillen**

#### **IV.1. Gondolatok a stresszről**

Életünk során számos olyan helyzet elé kerülünk, melyek időnként kiszámíthatóak, máskor kiszámíthatatlanok, *stresszt* okoznak, ami cselekvésre készítet, vagyis minden esetben valamilyen módon reagálunk rájuk. Ha a szervezet kibillen egyensúlyi állapotából és alkalmazkodásra kényszerül, akkor reakciók sorozata kezdődik el, mely védekezéshez vezet. Janoff és Bulman (1992, idézi Tedeschi, Calhoun, 2004) szerint ezekben az esetekben az egyén megkérdőjelezi feltevéseit a világ jóindulatára, bejósolhatóságára, kontrollálhatóságára, a biztonságra, identitásra és a jövőre vonatkozóan.

A stressznek három összetevőjét különíthetjük el: a veszélyeztető környezeti hatásokat, melyeket összefoglalóan *stresszor*oknak nevezünk, a szervezet reakcióját, vagyis a pszichológiai és fiziológiai reakciókat, illetve az egyén pszichológiai és lelki személyiségbeli adottságait. Selye (1976) három fokozatát különíti el az emberi szervezetet veszélyeztető hatásokra adott reakcióknak. Az első fokozat az *alarm reakció*, ami ariadókészültség állapota; a szervezet a veszélyre felkészül, az ellenállási képesség csökken. Ebben a szakaszban nem lehet sokáig maradni. Ezt követően kialakul a második fokozat, a védekezés, *aktív ellenállás*, amikor nő a szervezet ellenálló képessége, az ártalomhoz alkalmazkodik a test. Az alkalmazkodásra felhasznált energia véges, így a harmadik fokozat a *kimerülés*. Ez akkor következik be, ha hosszú ideig éri a stresszor, amihez már alkalmazkodott. Újra megjelenik az alarm reakció, ami számos betegséget vagy akár halált okozhat (Selye, 1976). A fejlődéshez a stressz egyben kihívás, hogy képesek vagyunk-e az élet adta nehézségekkel megbirkózni. A stressz csak akkor kóros, ha az új, veszélyeztető helyzetet nem tudjuk kezelni, illetve ha a kimerülés fázisába kerül az ember, ami károsító hatású.

## IV.2. A krízis

Ha a gyermeknél arra kerül a sor, hogy kiemeljék a vérszerinti családjából, akkor a döntésnek – kivételes esetektől eltekintve, mint például szülők hirtelen elhalálása vagy a gyermek súlyos fokú veszélyeztetése, bántalmazása – már hosszú előzménysora kellett legyen a probléma jelentkezésétől a beavatkozásig. A családtól való elszakadást követően a gyermek ideiglenes elhelyezése alatt bizonytalanságban él, mivel nem tudja, mi lesz vele. Bár van hozzászólási joga, de mégsem ő dönt saját sorsáról. Az egyik legerősebb stresszforrás a kiszolgáltatottság és a tehetetlenség, ami krízis átéléséhez vezet. Caplan (1964, idézi Bakó, 2002) megfogalmazásában *krízist* az egyén akkor él át, amikor kénytelen szembenézzen olyan eseménnyel, mely lelki egyensúlyát veszélyezteti, egyben központi jelentőséget kap életében, régi megoldási módjai nem vezetnek eredményre. A krízis időszaka körülbelül hat-nyolc hét, mely több szakaszon keresztül zajlik. Az első néhány óra a *kiváltó hatás* ideje, a *megrettenés és nyugtalanság* néhány napig tart, ami diszfunkcionális gondolkodási mintázatokat hívhat elő. Képtelenségnek tűnnek a történetek, gyakori a pszichológiai bénultság átélése. Az *alkalmazkodási* fázis néhány hetet vesz igénybe, majd következik az egyensúly helyreállítása, mely hónapokig tarthat. A stressz pszichológiai szintű megélése (szomorúság, düh, harag, általános elégedetlenség, depresszió) mellett egy sor fizikai reakció is megjelenik, mint például fáradtság, izomfeszültség, fájdalom, gyomorpanasz, általános fizikai diszkomfort érzése. A krízis mindenképpen változást hoz az egyén életében (Bakó, 2002, 2009; Tedeshi, Calhoun, 2004).

A fejlődés törvényszerű változásokkal jár, ami egyik kiváltója lehet a *normatív krízis*nek, viszont beszélhetünk *akcidentális krízis*ről is, melyet váratlan életesemények hívnak elő (Erikson, idézi 1963, Bakó 2002). Hogy mitől válik traumatizálónak egy krízis, Jung (1948, Bakó, 2009) azzal magyarázza, hogy az egyén tudattalanul sajátos jelentőségűvé emeli a megrázkódtató eseményt. Ferenczi (1982, idézi Bakó, 2009) is úgy véli, hogy nem a történet traumatizáló, hanem a hozzá kapcsolt képzetek elnyomása teszik azzá. A határt nehéz meghúzni a krízis és a trauma között, mivel minden emberre másképp hat az esemény és minden ember másképp reagál. Ebből

következik, hogy ugyanaz az esemény az egyik ember számára traumatikus, míg másoknál nem (Bakó, 2009).

### **IV.3. A trauma**

#### IV.3.1. A trauma meghatározása

A gyermekek bántalmazása, a családi erőszak, a kötődés megszakadása – a feszültség elviselésének egyéni eltérései ellenére – traumatikus élmény a gyermekek számára. A bántalmazó környezetben a gyermek negatív érzéseket él át, ami félelemben és energiahány érzésében nyilvánul meg (Bailey, Moran, Pederson, 2007). A traumát kiváltó események érhetik váratlanul az egyént (például egy elhanyagoló családból egészségi okok miatt egyik napról a másikra kiemelik a gyermekeket), de hosszan is tarthat (például egy serdülő lányt édesanyja arra kényszerítette hosszú időn át, hogy saját vallását gyakorolja, bezárta, hogy ne mehessen iskolába és ne panaszkodhasson másoknak), mely az érzelmeket állandóan kikényszeríti. Hogy az adott esemény traumatizáló-e vagy sem, függ attól, hogy a személyiségfejlődés mely szakaszában van, az adott pillanatban milyen a lelki állapota, mennyire érzékeny az adott problémára, továbbá van-e olyan külső kapcsolata, amely segítséget tud nyújtani (Herman, 2003; Bakó, 2009).

A trauma megrázó esemény; közben fenyegetettséget él át az egyén, az én szétesik, az egyén erős lelki fájdalmat érez. Az ember mindennapi alkalmazkodó képességeit meghaladja. Az áldozat biológiai és pszichés megküzdését felülírja, a külső és belső energiaforrások nem elégségesek a megbirkózáshoz. A test veszélyre adott válasza mind fizikai, mind lelki szinten megjelenik. Ha megjelenik a fenyegetettség érzése, akkor a szimpatikus idegrendszer izgalmi állapotba kerül, megemelkedik az adrenalinszint, az ember teljes figyelme a helyzetre fókuszál. Ilyenkor gyakran számolnak be arról, hogy nem éreznek éhséget, fájdalmat, fáradtságot. Gyakori a fenyegetettség és düh átélése. Változásokat idézhet elő a fiziológiai arousal, az érzelmeik, a gondolkodás és az emlékezet területein. Sőt, a traumatikus esemény hatására ezek integrált működése is

megszakadhat. Esetenként képtelen az emlékképeket egységes egészé összeilleszteni. A személy úgy érzi, hogy megváltozik az idő és a tér dimenzió. Úgy érzi, hogy a nyomást csak egyetlen módon tudja feloldani - ez az önpusztítás lehetőségének felerősödése. Az egyén olyan lelkiállapotba kerül a megrázó eset hatására, melyet nem képes elviselni, viszont lehetetlen elmenekülni. Az elviselhetetlen feszültség fenyegeti az ént. Megváltozik az idő érzékelése, melynek hatására a személy úgy éli meg, hogy sosem ér véget ez a szorongató állapot. A tér változásának érzékelése a biztonságérzés elvesztését idézi elő (Bakó, 2009). A trauma azokat a megszokott gondoskodási sémákat semmisíti meg, melyek az embereknek az irányítás, az összetartozás és az értelem érzését biztosítják.

#### IV.3.2. Az elszakadás traumája

A családtól való elszakítás, elszakadás traumájának átélésének hatására az alapvető bizalom meginog, gyakori a gyermekek szégyenérzete, bűntudata, kisebbségi érzése. Az esemény következményeképpen átélt rettegés hatására két véglet között vergődik az egyén. Az egyik véglet, hogy felerősíti a kötődés iránti szükségletet, mely szorongással telt kapaszkodásnak felel meg, a másik pedig az elszigetelődés igénye. Ennek a kettősségnek a váltakozó átélése, megnyilvánulása instabil kapcsolatok kialakulásához vezet. Az alapvető énsztruktúrák sérülést szenvednek; nemcsak önmagukba és a többi emberbe, hanem Istenbe vetett hitüket is elveszítik. Ambivalens érzéseket élnek át az intimitással kapcsolatban; egyszerre vágynak rá és félnek tőle, ami a jövőbeni intim kapcsolatok kialakításának képességét ássa alá (Herman, 2003).

A normál esetben megvalósuló anyai védelem egyáltalán nem – ha a kapcsolat teljesen megszakad – vagy közvetve, csökkentett üzemmódban működik – telefonbeszélgetések, látogatások által. Az apai bátorításra sem vagy csak részben számíthatnak, ami megnehezíti a helyzet átélését. Az érintett családoknál a minta minden területen, így a nehézségekkel való megküzdésben sem megfelelő. A fiatalok rendszerint először átmeneti gyermekotthonba kerülnek. Mivel a felnőttekbe vetett bizalom erőteljesen csökkent, így a társas támogatás igényét kortársaik elégítik ki; olyan személyek, akik maguk is – akár többszörösen – traumatizáltak. Ez azt jelenti, hogy egymásban

egészséges támaszra nem találnak – többségük még iskolába sem jár, ahol egészséges kötődésű kortársakkal is találkozhatna. Miután a vizsgálatok lezajlottak, az elhelyezési értekezletet is megtartották, a gyermekek vagy hazakerülnek a szülői házba, ahol a bizalom helyreállításának a munkáját megkezdhetik, vagy gyermekotthonba, esetleg nevelőszülőhöz kerülnek, ahol ismét előlről kezdhetik a kötődési kapcsolatok építését. Mivel ez minden esetben fizikai helyváltoztatással jár, a gyermek úgy éli meg, hogy mély kötődési kapcsolatokat nincs értelme kialakítani, hiszen azok úgyis megszűnnek. A valamilyen szinten állandósult – de nem megfelelő – világba vetett bizalom ismét megrendül. A helyváltoztatások arra készítik a gyermeket, hogy felületes kötődéseket alakítson ki.

A családból kiemelésnek, ha csak a gyermek lelki állapotát nézzük, számos negatív következménye van. Ami a krízis, trauma hatásait csökkenteni tudná, a kialakult helyzet átvészelését segítené, az a támogató családi háttér. Esetükben ez hiányzik, ezért körükben nagyobb számban fordul elő poszttraumás stressz zavar.

#### IV.3.3. A poszttraumás stressz szindróma (PTSD)

A PTSD jellegzetességeit – mely 1980-ban került be a többi kategória közé a DSM-III-ban – a hosszú fejlődési ívet mutató, folyamatosan fejlődő DSM foglalja össze. Aktuális kiadása a DSM-IV-R. A karakterisztikus tünetek fejlődése az extrém mértékű trauma átélése által történik, melynek lehet valaki az elszenvedője vagy tanúja. Ebbe beletartozik a halállal való fenyegetettség átélése, vagy olyan esemény, ami a személy pszichikai integritását fenyegeti; szemtanúja erőszakkal elkövetett sérülésnek vagy halálnak, különféle ártalomnak, esetleg sérüléssel, vagy halállal való fenyegetésnek, melyet családtag vagy más közeli hozzátartozó követ el.

A tüneteknek három fő csoportját különíthetjük el. A *hiperarousal* állapot a szervezet készenlétben maradását jelenti a traumát követően - ez a felkészülés állapotában maradás, mintha a veszély bármelyik pillanatban visszatérne. Tünete lehet az egyén könnyebb megriadása, vagy ingerlékenyen reagál kisebb helyzetekre, alvási problémái lesznek. Az *emlékbetörés* azt jelenti, hogy az egyén, miután elmúlt a veszély, többször



újraéli az eseményt. Ez történhet nappal flashback formájában, illetve éjszaka traumás rémálomként. Apró emlékeztető jelek is segítik az előhívást. Jellemző a képek és testi érzetek hangsúlya, a narratívumtól való megfosztottság. A *beszűkülés* az észlelés részleges elzáródását vagy teljes elvesztését okozza. Tünetei közé tartozik többek között az érdektelenség érzése, az érzelmi eltávolodás, a passzivitás. Ennek következménye, hogy az egyén felhagy a kezdeményezéssel és a küzdelemmel (Herman, 2003).

A gyermekkorban huzamosabban átélt trauma neurobiológiai változásokat eredményezhet, mely hozzájárul a depresszióhoz, szorongásos zavarokhoz és a szerhasználathoz, sőt, az öngyilkossági esélyt is növelheti (Santa Ana, Saladin, Back, 2006). Azok az ingerek, melyek traumát okozhatnak, az autonóm idegrendszer hipotalamikus tárolóközpontját aktiválják, aminek következménye a stresszhormonok kiürülése. Extrém mértékű ingerek esetében a hippokampusz és a cinguláris kortex nem képes filterfunkciót ellátni, ezért gátlást gyakorol.

PTSD zavarral küzdő személyeket vizsgálva felfigyeltek arra, hogy azoknak, akik gyermekkorukban hosszasan traumának voltak kitéve, a hippokampuszuk a normál mérettől jelentősen eltér. De Bellis és munkatársai (1999, idézi Tupler, De Bellis, 2006) ugyanezt a jelenséget vizsgálták 6-7 és 17 év közötti gyermekeknél. A bántalmazottak hippokampusza jelentősen kisebbnek bizonyult a szürkeállomány nagyságához képest, mint azoknál, akik ilyen élményt nem éltek át. Viszont azt is hangsúlyozzák, hogy mérlegelni szükséges a genetikai tényezőket, környezeti hatásokat is.

A PTSD társas-kognitív elméletei középpontjában az áll, hogy a traumának az átélő számára milyen jelentése van, a mentális struktúrák a trauma hatására milyen változáson mennek keresztül, továbbá az átélő a világról már kialakult képe hogyan módosult az új tapasztalatok által.

A *stresszválasz elmélet* egyik kiemelkedő alakja Horowitz (1976), aki a traumát követő pszichológiai válaszokat a normál és patológiás gyászfolyamatok megfigyelésével írta le. Kiemelte, hogy a trauma hatással van az egyén önmagára, és a világra vonatkozó

hiedelmeire. Szerinte a trauma feldolgozása öt lépésből áll. Amikor felfogja az ember, hogy mi történik vele, akkor az első reakció a felháborodás és a fájdalom. Az új információt megpróbálja a világról alkotott eddigi képébe beilleszteni, közben rájön arra, hogy a traumával kapcsolatos érzések és gondolatok nem illenek bele. Ez óriási feszültséget indukál az egyénben, ami az elhárító mechanizmusok működését indítja be, melyek úgy enyhítik a szenvedést, hogy szabályozzák, esetenként meggátolják a traumatikus élményekre való emlékezést. Csak annyi információ marad a tudatban, amennyit még képes elviselni, ami egyben út a trauma feldolgozásához. A második az elkerülés szakasza, melynek középpontjában a kognitív rendszeren kívül rekedt, feldolgozatlan információk vannak. Ritka, hogy valaki teljes mértékben tagadja a trauma átélését, viszont jellemző, hogy a hasonló helyzeteket kerüli és bénultságot él át. Az új információt asszimilálni szükséges a korábbi emlérendszerbe. Ennek érdekében a traumatikus élmények időről-időre betörnek a tudatba, ami váltakozik a tagadással. Ez a folyamat segíti a trauma feldolgozását, vagyis hogy a korábbi reprezentáció magába fogadhassa az új tudást. Ez a negyedik, átmeneti fázis. Ezt követi az integráció, mely során a jövőre vonatkozó célok és elképzelések úgy alakulnak át, hogy konzisztensek legyenek az új információkkal, mely a trauma feldolgozottságát is jelenti egyben. Ha ez a folyamat valamelyik pontján megakad, akkor posztraumás reakciók valószínűsíthetők (Horowitz, 1976).

*A megdőlt hiedelmek elmélete* fontos témákat és kognitív sémákat azonosít, melyekre hatással van a trauma. Az elmélet felfedi, hogyan gátolja, vagy serkenti a társas környezet a feldolgozás folyamatát, hogyan lehet átkeretezni, pozitívan újraértelmezni az átélteket, továbbá a posztraumás fejlődés lehetőségét is vizsgálja. Janoff-Bulman (1992) elméletében három alaphiedelem határozza meg a traumára adott választ. Feltételezzük a világ jóindulatát, értelmes működését és azt, hogy mi magunk értékes emberek vagyunk. Traumatikus élmény átélését követően a feldolgozás során a megdőlt hiedelmek helyébe egy új hiedelemrendszer építünk fel magunkban, mely tartalmazza az átélteket. Bolton és Hill (1996) úgy gondolja, hogy vannak egyéb fontos hiedelmeink is. Szerintük fontos, hogy elhiggyük, képesek vagyunk cselekedni, a világ kiszámítható és képes vágyainkat kielégíteni. Trauma hatására kiderül, hogy az események kiszámíthatatlanok és időnként tehetetlenek vagyunk velük szemben.

A *kognitív modell* kidolgozása Ehlers és Clark nevéhez fűződik. A patológiás trauma feldolgozását az mutatja, hogy a személy a jelenben átéli a fenyegetettség érzését minden területen. Ennek oka a trauma vagy a trauma következményeinek negatív értékelése, továbbá a traumaemlék természete (Ehlers, Clark, 2000).

A behaviorista traumaelmélet a trauma átélése utáni egyes specifikus tünetekre összpontosít; elsősorban a szorongásra és az elkerülő viselkedésre. Az elméletalkotók az instrumentális tanulás szerepét hangsúlyozzák (Mórotz, 2006).

Jones és Barlow (1990, idézi Mórotz) szerint a traumát követően a traumatizált személyek észlelése változáson megy keresztül, vagyis figyelmük kieleződik azokra az ingerekre, melyek a vészhelyzetre emlékeztetik, mivel attól tartanak, hogy újra át fogják élni a szörnyű élményeket. A semleges ingerek is kiváltják a félelmet, a vészreakciók is sorozatosan megjelennek, a folyamat pedig erősíteni kezdi önmagát (Mórotz, 2006).

Az információ-feldolgozási elméletek közül a *félelemháló modell* a félelmet kiváltó helyzetek, valamint a velük kapcsolatos ingerek és válaszok kódolását, tárolását és előhívását próbálja megmagyarázni. Nem a kontextussal foglalkozik, hanem magával a traumatikus eseménnyel. Lang (1979) szerint a traumatikus emlékek a tapasztalt elemeket és a közöttük levő kapcsolatokat is tartalmazza, mint például a fizikai inger, az érzelmi, testi, fiziológiai reakciók, a veszélyről való tudás - ezeket nevezi félelemhálónak. Ha később az illető egy olyan elemmel találkozik, mint a traumatikus esemény átélésekor, akkor a félelemháló aktívvá válik, a helyzetet ugyanolyan veszélyesnek fogja ítélni, mint az eredeti esemény átélésekor.

A pszichoszociális stressz elméletet alátámasztva Rydelius (2005, idézi Daud, Skoglund, Rydelius, 2005) longitudinális vizsgálatában a családban a pszichoszociális faktorokat követte nyomon. Ezek a szülők alkoholisták voltak, droghasználók és/vagy erőszakos viselkedést mutattak. Jelentős részüknek a gyermekei serdülőkort elérve bűnöző és antiszociális viselkedést mutattak. Ez az eredmény azt mutatja, hogy egyértelmű kapcsolat van a pszichoszociális stressz folyamatos átélése és az antiszociális viselkedés kialakulása között.

Terr (1991, idézi Daud, Skoglund, Rydelius, 2005) a gyermekkori trauma fogalmát határozta meg. Szerinte, ha a gyermek kiszámíthatatlan extrém eseményeket tapasztal meg sorozatosan, akkor megszűnik a gyermek fiziológiai és pszichológiai védekező képessége, coping stratégiái és védekező mechanizmusa gátlás alá kerül. A trauma két típusát különítette el: egyes számúnak nevezte a különféle személyiségzavar nélküli eseteket, a kettes típusba tartoznak azok a karakterisztikus extrém esetek, melyek hatására a gyermek gondozója nem kielégítő fiziológiai és pszichológiai válaszokat eredményez.

Macksoud és Aber (1996, Daud, Skoglund, Rydelius, 2005) Libanonban gyermekek proszociális személyiségvonásait vizsgálta a háború alatt. A szétszakadt családi rendszer tényleg hatással van a proszociális vonások fejlődésére. A pszichoszociális kockázati tényezők hatással vannak saját viselkedésükre, agresszióra való nagyobb hajlamuk tendenciaként jelenik meg.

Rosenheck és Nathan (1985, Daud, Skoglund, Rydelius, 2005) vizsgálatai szerint a háborút megjárt veteránok gyermekeinek jelentős része PTSD-ben szenved. Gyakori tünet az inszomnia, a pszichoszomatikus tünetek, a szorongás rémképektől és a közeli halál tapasztalatától. Továbbá tapasztaltak náluk koncentrációs és tanulmányi zavarokat.

#### IV.3.4. A trauma transzgenerációs elmélete

A holokauszt-túlélők vizsgálata az 1950-es években kezdődött, mely ezt követően kiterjedt a családtagokra, elsősorban a gyermekekre gyakorolt hatására is. Harkness (1991, Daud, Skoglund, Rydelius, 2005) kapcsolatot fedezett fel a PTSD és a vietnámi háborúban részt vett szülők gyermekei között. Az extrém mértékű stressz mindegyiknél kimutatható volt. Az eredmények egyértelműen megmutatják, hogy sokkal gyakoribb volt körükben a depresszió, a szorongásos zavarok skizoid személyiségvonásokkal, a pszichoszomatikus tünetek, a hiperaktivitás és az agresszív viselkedés, mint hasonló, alacsony rizikójú családok gyermekeinél.

Chrestman (1994, Daud, Skoglund, Rydelius, 2005) és Danieli (1998, Daud, Skoglund, Rydelius, 2005) megkülönbözteti az elsődleges és a másodlagos traumatizációt. Azt tapasztalták, hogy a traumatizált szülők gyermekei hasonló tüneteket produkálnak, mint a szüleik. Továbbá arra a kérdésre keresték a választ, hogy továbbítódik-e a trauma egyik generációról a másikra. Ezt négy mechanizmus működésbe lépésével írták le. Az egyik a *szülői csöndnek* nevezett jelenség, amikor a beszélgetések során kerülnek a témát, a gyermekek pedig a traumáról felépített fantáziavilágukban élnek. Az *identifikáció* során a gyermekek kutatják azt, hogy a szüleik hogyan fogadják el és ismerik el a történeteket azáltal, hogy a beszélgetéseik során a történekről szóló témát mennyire kerülnek. Bebizonyították azt is, hogy a gyermekek gyilkos érzelmei megfeleltethetők a szülők PTSD-nak. A *közzététel* mechanizmusához köthetőek a gyermekek azon próbálkozásai, hogy szüleiket megvédjék attól, hogy az esetről egyáltalán ne beszéljenek, elfojtsák a traumát. A *törvény* kimondja, hogy a traumatizált szülők megpróbálják tesztelni és validálni az új világszemléletet, és szert tesznek a traumatikus esemény utóhatására.

## V. A kialakult helyzet megoldásának módjai

### V.1. A megküzdés

Életkortól függetlenül az, hogy az egyénnél milyen reakciókat vált ki egy esemény, a helyzetekkel való megbirkózási készségeitől függ. A megküzdés a külvilágból érkező fenyegetéseknek az ego általi kezelését jelenti a klasszikus analitikus felfogás szerint. Különbség van a megküzdés és az elhárítás között. Az előbbi tudatos, az utóbbi tudattalan. A coping fogalmát Anna Freud is megemlíti, de munkássága során nem dolgozza ki. Norma Haan szerint a megküzdés a stresszre adott pozitív reakció, mely során az egyén megmarad az objektív valóság világában, rugalmasan tud választani és váltani (Oláh, 2005).

Lazarus (1966, Carver, Scheier, 2006) a stresszélmény három egymással összefüggő folyamatát írja le: az elsődleges és másodlagos értékelést, valamint a megküzdést. Az *elsődleges értékelés* a fenyegető veszély észlelését foglalja magába. A *másodlagos értékelés* során a rendelkezésünkre álló lehetőségek közül kiválasztjuk azt, melyről úgy gondoljuk, hogy azzal a fenyegetést el tudjuk kerülni. Az élmény harmadik tagja a *megküzdés*, vagyis a kiválasztott cselekvés végrehajtása (Carver, Scheier, 2006), mely során a stresszel megpróbál szembeszállni az egyén (1984, Atkinson, Smith, Bem, 1994). Lazarus tranzakcionális coping fogalma szerint „megküzdésnek tekinthető minden olyan kognitív vagy viselkedéses erőfeszítés, amellyel az egyén azokat a külső vagy belső hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értékel, hogy azok felülmúlják vagy felemésztenek aktuális személyes forrásait” (Lazarus, 1966, idézi Oláh, 2005, 57).

A megküzdésnek két fő formája létezik. Az egyik a *problémaközpontú megküzdés*, a másik az *érzelemközpontú megküzdés*. Az előbbit alkalmazók esetében stresszhelyzetben a cselekvésen van a hangsúly. Ebben az esetben az egyénre információkereső viselkedés jellemző, lehetséges megoldások keresése a problémára, az egyén direkt próbálja megváltoztatni a stresszel teli helyzetet a szituációs hatások minimalizációja által. Az érzelemközpontú megküzdés esetén az érzelmek dominálnak,

vagyis az érzelmek kifejezése, a vígaszkeresés, a másoktól várt támogatás keresése, a stresszorhoz társított negatív érzések csökkentése fantáziával, kívánságokkal, továbbá a stresszt okozó helyzet kerülése. Az érzelemközpontú megküzdés kevésbé adaptív, mint a másik típus (Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001). Suls és Fletcher (1985) elkerülés központú coping mechanizmust használókról azt írják, hogy ők azok, akik nem vállalják fel a veszélyeztető helyzeteket, inkább keresnek valamilyen más feladatot, vagy konkrétan elkerülik azt a szituációt.

Ayers, Sandler, West és Roosa (1996, idézi Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001) négy faktorba 10 coping skálát különített el. Az *aktív coping* faktorba a kognitíven hozott döntések, a direkt problémamegoldás, a megértést kereső viselkedés és a pozitív kognitív korlátozás sorolhatók. A *szociális támogatás* faktorba az érzelmi fókuszú támogatás és a probléma fókuszú támogatás tartozik. Az *elterelés* faktorba az elterelési akció és a fizikai energia szabadon engedése kerül. Az *elkerülés* faktorba a kognitív elkerülés és a cselekvéses elkerülés tartozik (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001).

Slyke (1997, idézi Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001) három faktorba sorolja a gyermekek megküzdési mechanizmusait. Az *aktív coping* a problémamegoldást, a szociális támaszkeresést foglalja magába. A *passzív coping* a viselkedés kikapcsolódását és elfogadást tartalmazza. Az *alkalmazkodó coping* az eltérítés mellőzését és a szelf-támogatást jelenti (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001).

A stresszel való megküzdés módja kihat az egészségi állapotra és az egészségmagatartásra. Azon személy esetében, aki problémafókuszú vagy társas támaszt igénybevevő megküzdési stratégiát használ, javul a pszichológiai jóllét, az egészség önértékelése, csökken a pszichoszomatikus tünetképzés (Pikó, Keresztes, 2001).

Számos vizsgálat irányult a megküzdési mechanizmusok és az internalizációs, externalizációs problémák összefüggéseinek feltárására. Időnként egymással kontrasztban álló eredmények ellenére összességében úgy találták, hogy azok közül, akik problémafókuszú stratégiákat alkalmaznak, kevesebben mutatnak internalizációs tüneteket és externalizációs tüneteket. Viszont azoknál, akik többnyire emóció fókuszú megküzdési módokat alkalmaznak, többnyire megjelennek az internalizációs problémák is, azok pedig, akik elkerülő stratégiákat használnak, inkább externalizációs zavarokat mutatnak (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001).

## **V.2. Megküzdési mechanizmusok serdülőkorban**

A serdülői megküzdés fejlődésének kutatói két dologra fókuszáltak, a nemre és a korra. Williams és munkatársai (2000, Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006) eredményei azt mutatják, hogy a nem nincs hatással arra, hogy milyen coping stratégiát alkalmaz a fiatal. Ezzel szemben Copeland és munkatársai (1995, Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006) szerint a lányok inkább kérnek szociális támogatást, mint a fiúk. A stresszel való megküzdés során a fiúk elsősorban externalizáló viselkedést (agresszió, harag szabad kifejezése), a lányok internalizáló módszereket (érzelempontú viselkedés) alkalmaznak Maschi és munkatársai (2008) szerint. Compas és kollégái (1988) az előzőeket alátámasztják, de kiegészítik néhány fontos információval. 10-14 éves serdülők coping technikáit és viselkedéses problémáit feltárva azt tapasztalták lányoknál, hogy minél agresszívabbak, annál kevésbé képesek problémamegoldó stratégiát használni, vagyis érzelempontú stratégiákat használnak. Szomatikus tünetek jelenléte esetén inkább érzelmi megküzdést alkalmaznak. Fiúk esetében a bűnöző magatartás negatív kapcsolatban áll a problémamegoldó copinggal, vagyis minél inkább jellemző rá a bűnöző viselkedés, annál kevésbé képes alkalmazni a problémamegoldó stratégiát. Kényszeres problémákat mutató fiúk szignifikánsan többen alkalmaznak érzelempontú megküzdést (Compas, Malcarne, Fondacaro, 1988).



Compas és munkatársai összefüggést találtak a kor és a coping mechanizmusok használata között. A fiatalabb serdülők inkább a szüleikben bíznak, amikor fontos döntést kell hozzanak, és érzelmi támaszt várnak tőlük, az idősebb serdülők inkább probléma megoldó stratégiát alkalmaznak (Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006).

Li és munkatársai (2006) arra az eredményre jutottak, hogy a fiúk inkább problémamegoldó, a lányok pedig érzelem fókuszú megküzdési stratégiát használnak. Azok, akik problémaközpontú stratégiát alkalmaznak, kevésbé, az érzelem fókuszú stratégiát alkalmazók pedig inkább hajlamosak a depresszióra (Li, DiGiuseppe, Froh, 2006), mivel aki problémafókuszú megoldásokat alkalmaz, könnyebben tudja az erőforrásait mozgósítani. A kockázatos vagy passzív coping mechanizmus használata rontja a pszichoszociális egészséget serdülőkorban (Pikó, Keresztes, 2001). A problémaközpontú megküzdés jobb alkalmazkodó képességgel van kapcsolatban, míg az, aki emóciófókuszú stratégiákat alkalmaz, több problémával küzd (Li, Di Giuseppe, Froh, 2006).

Howard és Medway (2004) összefüggést talált a kötődési biztonság és a nehéz élethelyzetben alkalmazott megküzdési mód között. Az amerikai vizsgálatban 75 serdülő vett részt. Kötődésüket a Bartholomew és Horowitz féle (1991, idézi Howard, Medway, 2004) Kapcsolati Kérdőívvel (RQ) mérték, megküzdési stratégiájukat Fanshawe és Burnett (1991, idézi Howard, Medway, 2004) Serdülők Coping Orientációja Problémás Helyzetekben (ACOPE-R) módszerrel térképezték fel. A biztonságosan kötődő serdülők esetében magas kommunikációt és alacsony szintű elkerülésre irányuló megküzdést találtak. A bizonytalan kötődésű serdülők körében magas az elkerülésre irányuló problémamegoldó stratégia, amit azzal magyaráznak, hogy a társakban ők kevésbé bíznak, a támogatásra értelmetlennek érzik magukat (Howard, Medway, 2004).

### **V.3. A poszttraumás növekedés lehetősége**

A poszttraumás növekedés a fejlődés egyik aspektusa, a megküzdés kimenetele, ami a traumával való küzdelem során alakul ki. Ennek során az egyén meghaladja a trauma előtti állapotot. Az elmélet feltételezi a sémák már kialakult rendszerét – a világról kialakított hiedelmeket, tudást, ami vezérli a viselkedést, segít értelmezni a történések okait, biztosítja a dolgok jelentését, a személyes célok élményét. A világról kialakított kép érvényességét a súlyos életkrízisek megkérdőjelezhetik, melyek beindíthatják a poszttraumás növekedés folyamatát. Arlin (1990, idézi Linley, 2003) úgy gondolja, hogy főleg akkor, ha az egyén felismeri, hogy a világ bizonytalan, megtanulja azt hatékonyan kezelni. Tudomásul veszi az állandó változást, felfedezi, hogy ezzel együtt fejlődni is lehet, ezért nyitottá válik a változásokra. Ezt az egyéni jellemzők befolyásolják. A személyiségjellemzők közül ki kell emelni az extraverziót és az élményekre való nyitottságot, az optimizmust, melyek segítik a traumatikus események pozitív utóhatásainak hajlamát. A nyomasztó érzelmek kezelése, a megküzdés jelentős krízis esetében is meg kell kezdődjön már a distressz kezdeti szakaszában, továbbá elkezdődik az események kognitív feldolgozása is. Harmadik fontos tényező a támogatók jelenléte, mely új, a növekedéssel kapcsolatos sémákat sugall, mások empátiája pedig elősegíti a folyamatot (Tedeschi, Calhoun, 2004).

A társas támasz direkt funkciói közül kiemelendő Szeverényi és Forgács (1994, idézi Bakó, 2009) szerint a védelem, mint anyai támasz, a bátorítás, mint apai támasz, a mintanyújtás, mint szülői támasz – ezen formák deprivációját az állami gondoskodásba kerülő gyermekek át kell éljék. Ebből következik, hogy a traumát követően súlyosabb tünetegyüttesek is megjelenhetnek. Megrendült önértékelésük helyreállításához, pozitív énképük felépítéséhez, az intimitás és agresszió szabályozásának megtanításához, a remény érzésének kialakításához információkat, útmutatást, terápiás foglalkozást kell biztosítani számukra, vagyis szakemberek segítségére van szükségük.

## **VI. Gyermekotthonban nevelkedő fiatalok személyiségállapota**

### **VI.1. Intézményi hatások a gyermek személyiségfejlődésére**

A fentiek értelmében részletesen megvizsgáljuk, hogyan hat a gyermekre az átmeneti vagy tartós nevelésbe vétel, milyen pozitív és negatív hatásokkal szükséges számolni. Figyelembe vesszük a bekerülés idejét is, mivel életkoronként másképp hat a gyermekre az elszakadás ténye, másféle hatásokkal kell szembesülnön és megküzdjön (Herczog, 2001).

Ha a statisztikai adatokat áttekintjük, akkor a gyermekek kis része kerül gondozásba csecsemő korában, többségük később kerül a gyermekvédelmi rendszerbe. A családtól való elszakadás a gyermek bekerülési életkorától függetlenül minden esetben lelki sérülést eredményez, bizonytalanságot okoz. Annál a gyermeknél, aki az első életévében kerül csecsemőotthonba, az a legnagyobb probléma, hogy nem lehet kizárólagos gondozója, így az egyszemélyes kötődés sem alakulhat ki. Három-négy nevelő foglalkozik vele felváltva, számára kiszámíthatatlan időben. Ők nemcsak lelki fejlődésükben kerülnek hátrányba, hanem testi fejlődésük is elmarad hasonló korú társaikétól. Ha nincs lehetősége megélni a szimbiózist, akkor az én differenciálódása sem tud egészségesen megtörténni. Ebből következik, hogy az egészséges személyiségfejlődés is károkat szenved. A hospitalizált gyermekek körében gyakran alakul ki kötődési zavar, felnőtt korban pedig asszocialitás.

Ha a gyermeket egy-három éves korban emelik ki a családjából, akkor megszakad egy úgynevezett specifikus kötődés, amit nem pótol újabb biztos kötődés. Az új környezet, az idegen személyek megjelenése ijesztően hat rá, ami a világ felfedezésében is gátolja. Ugyanis mindehhez biztos kötődésre és nyugalomra van szükség. Gyakori náluk a befelé fordulás, visszahúzódás, ami szorongás kialakulásához vezet, továbbá az autonómia igényük is visszaszorul.

Óvodás korú gyermekek esetében, ha váratlanul szakítják ki a gyermeket a családjából, illetve ha ambivalens volt a kapcsolat, az elhúzódó gyászreakciót eredményez. A durván bántalmazó szülőktől való elszakadás is depressziós tüneteket okoz. Az érzelmi problémák leginkább magatartászavarban nyilvánulnak meg. Ez az időszak az individualitás kialakulásának időszaka, ami megnehezíti a stabil énhatárok kialakulását. Ha nincs biztos kötődési pont, akkor nem tud integrálódni a jó és rossz énkép, illetve tárgykép. Ennek komoly következményei lehetnek. A gyermek a későbbiek során haszonelvű kapcsolatokat alakít ki, borderline vagy antiszociális személyiségfejlődés is megindulhat.

Ahogy korban előrehalad a gyermek, életútja is egyre rögzösebbé válik. Iskolás korára a már évek óta tartó családi traumatizáció, bántalmazás ellenére a gyermek egyre inkább kötődik szüleihez, mely többnyire büntudattal terhelt, így a leválás is sokkal nehezebbé válik. Ez hatással van az újabb kötődések kialakítására. Gyakori az opponáló viselkedés, a fásultság, a színlelt közöny, a dac, ami konfliktusok sorozatát indítja el (Kothenczné, 2009).

A statisztikát figyelembe véve a legtöbb gyermek serdülőkorban kerül a gyermekvédelmi rendszerbe, melyet számos tanulmány is alátámaszt (Gáspár, 2003; Klézliné, 2010; Kothenczné, 2009). Ekkorra személyisége kialakult, családjából súlyosan traumatizáltan érkezik, amire ráakódik még a családból való kiemelés traumatizációja. Ebben a korban többször tapasztalni lehet, hogy maga a gyermek kéri elhelyezését esetenként eltérő indokkal. A traumatizáló okok között vezető tünetekként az alkohol és az ezzel összefüggő agresszió szerepelnek, lány gyermekeknél pedig egyre gyakoribb a családjukban elszenvedett szexuális abúzus. A szülők leginkább ebben az időszakban képtelenek megküzdeni a fiatal magatartási problémáival. Egyre több esetben jellemző, hogy jól szituált családok adják fel a nevelési „harcot” leginkább a gyermek drogozása vagy prostitúciója miatt. Ők azok, akik állandóan konfliktusban élnek környezetükkel, vagyis felnőttekkel és gyermekekkel egyaránt. A probléma és eredete igen összetett, ezért egyöntetű megoldást sem lehet találni. Annak ellenére, hogy maguknak köszönhetik azt, hogy bekerültek gyermekvédelmi gondoskodásba,

átélik a felnőttekben való csalódottságot, a kitaszítottság érzését, ami kihat az identitásuk kialakulásának folyamatára.

Nemcsak az előzőekben bemutatott negatív oldalát éli át a gondozásba vételnek a gyermek, hanem megtapasztalja, milyen érzés, ha gondoskodnak róla, odafigyelnek rá és problémáira. A gyermekvédelem otthont nyújtó ellátásában lényeges feladat a szülői házzal való kapcsolattartás segítése a gyermekotthon családgondozóján keresztül, melyet a törvény szakember biztosításával támogat. Ez lehetőséget ad arra, hogy, ha a kapcsolattartást a gyámhivatal nem engedélyezi, de hiányoznak a gyermeknek szülei, felügyelet mellett hazalátogathat egy napra. Ebben az esetben a családgondozó jelenléte garantálja a problémamentes találkozást. Egyedi jellegzetesség a hőségési gyermekotthonban a mentori rendszer, mely az egyszemélyes odafigyelés, törődés, kötődés kialakításával biztosítja a gyermekre való legnagyobb odafigyelést, és amely minden esetben „gyógyszerként hat” a gyermek személyiségállapotára. A gondozásba vétel során továbbá megtapasztalhatja a gyermek, hogy az új hatások nemcsak ijesztőek lehetnek, hanem pozitív aspektusai is vannak. Elfogadják őt, személyes értékeit elismerik. Nem másokhoz hasonlítják, hanem önmagához, képességeihez mérve ítélik meg teljesítményét. Megélheti azt, hogy gyámja, nevelője, - a hőségési gyermekotthonban mentor - gyermekfelügyelője nem eltávolítani szeretné vérszerinti családjától, hanem a munkaköri határain belül javítani a kapcsolatukat, hogy hazagondozása lehetőség szerint megtörténjen. Mivel csoportba kerülnek, így alkalmazkodni a nap 24 órájában szükséges, ezáltal együttműködési képességük is fejlődik. Ha eddig nem tették, ezek után meg kell tanuljanak kiállni önmagukért, saját szükségleteiket kultúráltnan megfogalmazni, kifejezni. Olyan tapasztalatokra tehetnek szert, mely saját családjukban nem adatott meg. Ilyen például részvétel külföldi tanulmányúton, színházlátogatás (Herczog, 2001, Bíró, 2006, Kothenczné, 2009).

A felsorolt, gyermekotthonban átélt pozitív hatásokkal a hátrányos, illetve halmozottan hátrányos helyzetű, családban élő gyermekek kisebb valószínűséggel találkoznak, így az élettől több lehetőséget kapnak a felemelkedésre.

## **VI.2. Adalékok a gyermekvédelmi vizsgálatok köréből**

Ha az intézményi keretek között nevelkedő serdülők pszichés állapotát kutatások tükrében szeretnénk megismerni, akkor a hazai szakirodalmakban többnyire évtizedekkel ezelőtt készült vizsgálatokkal találkozhatunk, nemzetközi szinten több kutatás készült körükben.

Szabó és munkatársai (1972) úgy találták, hogy a nevelőotthonokban élő gyermekek rosszabb helyzetben vannak, mint hasonló korú, kedvezőtlen családi háttérrel rendelkező társaik. Vizsgálatukat Rorschach teszttel végezték, melynek eredményei alapján megállapították, hogy az állami gondozottak fékrendszere, mentális funkciója alacsonyabb szintű, sőt az affektív stabilitás is csak egyharmadukra jellemző. Kapcsolatteremtési zavarra utaló jelek mellett a zárkózottságra és a befelé fordulásra való hajlam is kimutatható volt (Szabó, Ladocsy, Róna, 1972). A Gyvt. adta lehetőségekkel, a személyi feltételek biztosításával, amelyik gyermekotthon napjainkban hatékonyan él, ott a gyermekek egyéni fejlődése tapasztalataink szerint kedvezőbb, mint a családjukban ottmaradt testvéreiké. Mindez a szakember gárda együttműködéséből fakad.

Halfon és munkatársai (Rosenberg, Smith, 2008) kimutatták, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban élő gyermekek többet betegebbek, könnyebben éri őket sérülés, és fejlődésük elmarad a családban élő társaikénál. Ez összefüggésben lehet a pszichés immunrendszer működésével.

Zsámbéki a 2000-es évek elején a lakásotthonokban élő gyermekek helyzetét vizsgálta. Jelentős javulást tapasztalt a tárgyi környezetben; sokkal jobb és szebb körülmények között élhetnek a gyermekek. Viszont elszomorítónak találja a szerző, hogy az érzelmi támasz minősége és mennyisége az idő folyamán nem változott (Zsámbéki, 2004).

Aczél (1986) szerint nem azoknak a gyermekeknek a legrosszabb a személyiségállapotuk, akik egyik intézményből kerülnek át a másikba, hanem azoknak, akik nevelőszülőktől kerülnek gyermekotthonba. Erre leginkább serdülőkorban kerül

sor, amikor a nevelőszülők a magatartási problémákkal küzdő gyermekeket visszaadják a gyermekotthonokba. Tapasztalataink alapján elmondható, hogy az örökbefogadások felbontásából visszahelyezett gyermekek pszichés zavarai megterhelik mind saját személyiségüket, mind a velük együtt élő gyermekek és felnőttek mindennapjait. Ezen zavarok a pszichológus, pszichiáter kezelése ellenére is hosszú ideig fennmaradnak (Oszbach, 2008).

#### VI.2.1. Externalizációs zavarok

Leslie és munkatársai (2004, Rosenberg, Smith, 2008) szerint a gyermekvédelemben élők többnyire externalizációs zavarral küzdenek. Larzelere és munkatársai (2001) kutatása alapján állami gondozott serdülők externalizációs zavarainak átlagos T értéke 75,8 (Larzelere, Dinges, Schmidt, Spellman, Criste, Connell, 2001).

Schmid (2008) német állami gondozott gyermekek állapotát mérte fel. A vezető problématerület a viselkedéses problémák területe, majd ezzel együtt az ADHD. A serdülő fiúk inkább externalizáló zavarokat mutatnak, melyek az antiszociális irányú személyiségfejlődés és/vagy szerrel való visszaélés irányába jeleznek (Schmid, Goldbeck, Nuetzel, Fegert, 2008).

Shechory és Sommerfeld (2007) állami gondozott gyermekek és serdülők (M=10.4 év) kötődésének, agressziójának kapcsolatát vizsgálták a családból kikerülés időpontjának tükrében. A kötődést a Hazan és Shaver féle ASCQ (Attachment Style Classification Questionnaire) kérdőívvel, a gyermekek problémáit a CBCL kérdőívvel mérték. Kikerülési időponttól függetlenül az agresszív tüneteket produkáló fiatalok mindannyian a bizonytalan szorongó kötődési mintázatot mutatták.

#### VI.2.2. Internalizációs zavarok

Larzelere és munkatársai (2001) kutatása alapján az állami gondozott serdülők internalizációs zavarainak átlagos T értéke 69,4 (Larzelere, Dinges, Schmidt, Spellman, Criste, Connell, 2001).

Schmid és munkatársai (2008) eredményeit már az előző részben bemutattuk. Továbbá érdemes kiemelni, hogy német állami gondozott gyermekek esetében negyedik helyen áll a depresszió és a disztímia problémaköre (Schmid, Goldbeck, Nuetzel, Fegert, 2008). Lyons és munkatársai (2001) vizsgálatából kiderül, hogy a depresszív tünetek a harmadik, míg a bipoláris zavarok az ötödik leggyakrabban megjelenő pszichés zavarok állami gondozott serdülőknél (Lyons, Terry, Martinovich, Peterson, Bouska, 2001).

Murányi Kovács Endréné és Járó Miklósné a gyermekek személyiségjegyeinek vizsgálatával a személyiség-struktúrák tipikus torzulásait igyekeztek megállapítani. Három nagy típust különítettek el. A *túlérzékeny-szorongó* típusú gyermek a szorongását próbálta titkolni, ez pedig zárkózottá tette. A kívülálló számára úgy tűnik, hogy képes alkalmazkodni a közösséghez, de mélyebben nem kötődik senkihez sem. Önértékelésével problémák vannak, szorong, ez a teljesítményére negatív hatással van, sőt pszichés teherbírása is gyenge. Pszichoszomatikus tünetek gyakran jelentkeznek, depresszióra való hajlama jelentős. Az *indulatos- negativisztikus* típusú fiatal dacos, mindennel elégedetlen, elkeseredettségének indulatkitörések által hangot ad, nem képes másokhoz alkalmazkodni, de nem is akar, jelentős agresszivitást mutat. Nincs önbizalma, önértékelése is negatív. A *disszociális* típusba kevesen tartoznak. Ők azok, akik kívülállónak érzik magukat, opponálnak, személyiségük dezintegrált, továbbá szélsőséges fegyelmezetlenség és gátlástalanság jellemzi őket. Nem találtak összefüggést aközött, hogy milyen élettörténettel és környezeti háttérből érkeztek a gyermekek és hogy milyen a személyiségállapotuk (Kothenczné, 2009).

Shechory és Sommerfeld (2007) állami gondozott gyermekek és serdülők (M=10.4 év) kötődését, szociális problémáit is vizsgálták a családból való kikerülés időpontjának tükrében a fent már bemutatott módszerekkel. Azok a gyermekek, akik 7 éves koruk előtt lettek állami gondozottak, illetve 8-9 évesen kerültek be a rendszerbe és szociális problémáik vannak, elsősorban elkerülő kötődési mintázatot mutatnak. Azok a fiatalok, akik több mint 10 éves koruk után váltak állami gondozottakká, a bizonytalan elkerülő kötődési stílusba sorolhatóak elsősorban. Továbbá vizsgálták a gyermek kötődésének, szorongásának és depressziójának kapcsolatát is vizsgálták a családból kikerülés időpontjának tükrében. Azok a gyermekek, akik 7 éves koruk előtt kerültek állami



gondozásban és szorongásos, illetve depressziós tüneteket mutatnak, bizonytalan szorongó kötődési típusba tartoznak elsősorban.

Szőtsné és munkatársai (2007) a gyermekotthonban élő serdülők szorongási szintjét és érzelmi intellektusát vizsgálták. A gyermekvédelmi szakellátott gyermekek emocionális kontrollja fejletlen és gyenge, illetve, ha fenyegető helyzetbe kerülnek, akkor inadekvát módon reagálnak. A negatív érzelmeiket képtelenek kontrollálni, indulataikat szabadon kifejezik. Jellemzőek náluk a szociális szorongások, melyeket elsősorban lányok esetében tapasztaltak. A szélsőséges indulatok - a családi hátteret ismerve - a családból hozott minták alapján fejezik ki magukat feszült helyzetben.

A gyermek családból való kiemelésével bizonyos szinten stabilitást mutató kötődése megszakad, új kapcsolatokat alakít ki, melyek egyre többször változáson mennek keresztül. Változik a dolgozók személye, a társak, esetleg a gondozási hely is egyszer vagy többször módosul. A mélyebb kapcsolatok kialakítását egyre inkább mellőzi, egyre kevésbé alakít ki szeretetkapcsolatokat, mivel azok úgyszólván hamarosan megszakadnának. A gyermek családjából való kiemelésével sorozatos drasztikus változások lavinája indul el. Egyre több alkalommal él át krízishelyzetet, melyek által a gyermek akár többszörösen traumatizálttá válik.

Schmid és munkatársai (2008) német állami gondozottak mentális egészségét mérték fel. A vizsgálatban 20 gyermekotthonból 689 4 és 18 év közötti fiatal vett részt. A problémák feltárását a CBCL kérdőív gondozó által kitölthető változatával, míg 11 éves kortól a YSR önkitöltős változatával végezték. A vezető probléma a kapcsolati zavar, másodsorban kapcsolódik hozzá ADHD. Lyons és munkatársai (2001) 285 fős, állami gondozott, 12-17 éves serdülő, főleg fiúkból álló mintájuk esetében a kapcsolati probléma a hetedik helyen áll (Lyons, Terry, Martinovich, Peterson, Bouska, 2001).

## VII. Módszer

### VII.1. Vizsgálati személyek

Kutatásunkban összesen 620 serdülőkorú gyermek vett részt. A kontroll csoport tagjai közül mindenki precízen kitöltötte a kérdőíveket, a magas rizikófaktorú vizsgálati csoportból 2 fő elzárkózott a részvételtől, 6 pedig értékelhetetlen volt. A fennmaradó 612 kérdőívet tudtuk az elemzéshez felhasználni. A legfiatalabb kitöltő 10 éves, a legidősebb 18 éves volt ( $M=15,03$ ,  $SD=1,96$ ).

A vizsgálatban részt vevő magas rizikófaktorú állami gondozott fiatalok ( $N=290$ ) átlagéletkora 14,68 év ( $SD=2,04$ ). A családban nevelkedő kontrollcsoport ( $N=322$ ) átlagéletkora 15,36 év ( $SD=1,83$ ), 73%-a ( $N=235$ ) teljes családban él. A mintánk nemek szerinti és életkorok szerinti eloszlása a 2. számú táblázatban megtalálható.

Gondozási hely	Életkor (fő)		Összesen
	10-13 év	14-18 év	
Gyermekotthonban nevelkedő lány	39	112	<b>151</b>
Gyermekotthonban nevelkedő fiú	39	100	<b>139</b>
Családban nevelkedő lány	41	135	<b>176</b>
Családban nevelkedő fiú	42	104	<b>146</b>
<b>Összesen</b>	<b>161</b>	<b>451</b>	<b>612</b>

2. számú táblázat. Életkor gondozási hely szerinti eloszlása.

A magas rizikófaktorú gyermekotthonban nevelkedő fiatalok gyermekvédelmi rendszerbe kerülésük ideje átlagosan 5,23 évvel ezelőtt történt ( $SD=4,53$ ). A családból kiemelésük elsődleges oka elhanyagolás, másodsorban magatartászavar, harmadsorban pedig fizikai bántalmazás. Összesen 2 gyermek nyilatkozott úgy, hogy nem tudja, miért emelték ki családjából. A pontos adatok összefoglalva a 3. számú táblázatban láthatóak.

Gondozási hely	Gyermekvédelmi szakellátásba kerülés oka						
	Elh.	F. b.	É. b.	Sz. b.	M. z.	Sz. h.	N. t.
Gyermekotthonban nevelkedő lány	89	15	9	7	27	3	1
Gyermekotthonban nevelkedő fiú	73	20	6	0	28	3	1
<b>Összesen</b>	<b>162</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>7</b>	<b>55</b>	<b>6</b>	<b>2</b>

3. számú táblázat. A gyermekvédelmi szakellátásba kerülés okai.

Elh.=Elhanyagolás

Sz.b.=Szexuális bántalmazás

N.t.=Nem tudom

F.b.=Fizikai bántalmazás

M.z.=Magatartászavar

É.b.=Érzelmi bántalmazás

Sz.h.=Szülők halála

A családban élő gyermekek közül egy jelölte be, hogy édesanyja állami gondozott volt gyermekkorában, további egy, hogy édesapja; a többieknek egyik szülője sem. A magas rizikófaktorú fiatalok esetében 69 gyermek (24%) tudja biztosan, hogy egyik vagy mindkét szülője gyermekkorában állami gondozott volt. Az adatokat a 4. számú táblázatban foglaljuk össze.

Gondozási hely	Szülők állami gondozott múltja				
	Egyik sem	Csak anya	Csak apa	Mindkettő	Nem tudja
Gyermekotthonban nevelkedő lány	94	22	9	6	20
Gyermekotthonban nevelkedő fiú	84	15	11	4	25
Családban nevelkedő lány	174	1	1	0	0
Családban nevelkedő fiú	146	0	0	0	0
<b>Összesen</b>	<b>498</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>45</b>

4. számú táblázat. Szülők állami gondozott múltja.

A mintába az ország különböző területeiről kerültek gyermekek azokból a gyermekotthonokból, általános iskolákból, szakiskolákból, szakközépiskolákból és gimnáziumokból, ahol a vezetőség nyitott volt a részvételre (Baranya megye, Bácskiskun megye, Győr-Moson-Sopron megye, Jász-Nagykun-Szolnok megye, Somogy megye, Tolna megye, Zala megye). Több gyermekvédelmi intézményben különböző indokokra hivatkozva elutasítottak. Az 5. számú táblázat összefoglalja, hogy a vizsgálatban részt vevő gyermekek milyen településtípusokban élnek.

Gondozási hely	Lakóhely (fő)		
	Nagyváros	Kisváros	Falu
Gyermekotthonban nevelkedő lány	17	53	81
Gyermekotthonban nevelkedő fiú	6	80	53
Családban nevelkedő lány	8	55	113
Családban nevelkedő fiú	8	56	82
<b>Összesen</b>	<b>39</b>	<b>244</b>	<b>329</b>

5. számú táblázat. A vizsgálati csoport és a kontroll csoport lakóhely szerinti eloszlása.

A gyermekek iskolatípus szerinti megoszlását tekintve ki kell emelni, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedők közül a mintánkban 179 az általános iskolás gyermek, közülük 54 túlkoros (30,1 %-a), ami azt jelenti, hogy 15 évesen vagy idősebben még mindig az alapfokú iskolatípusban tanulnak. A vizsgálati csoportból sokan járnak szakiskolába, viszont szakközépiskolába és gimnáziumba már jelentősen kevesebben. Az eredményeink a tapasztalatokkal megegyezők, melyet a 6. számú táblázatban mutatunk be.

Gondozási hely	Iskola (fő)			
	Általános iskola	Szakiskola	Szakközépiskola	Gimnázium
Gyermekotthonban nevelkedő lány	84	46	15	6
Gyermekotthonban nevelkedő fiú	95	33	10	1
Családban nevelkedő lány	45	57	51	23
Családban nevelkedő fiú	43	37	52	14
<b>Összesen</b>	<b>267</b>	<b>173</b>	<b>128</b>	<b>44</b>

6. számú táblázat. A vizsgálati és a kontroll csoport iskolatípus szerinti eloszlása.

Az állami gondozott gyermekek jelentős többsége nem tudja szülei legmagasabb iskolai végzettségét, csak néhány értékelhető választ kaptunk, ami összességében nem ad átfogó képet az adott kérdésről, ezért elemzésétől eltekintünk. A családban élő gyermekek eredményeit áttekintve, általános iskola mint legmagasabb iskolai

végzettség az édesanyák 23%-ának (N=74) van. Szakiskola 29,2%-ának (N=94), érettségi 20,8%-ának (N=67), főiskola 8,4%-ának (N=27) és egyetem 1,9%-ának (N=6) van. A fennmaradó 16,7% (N=54) nem tudja édesanyja végzettségét. Az édesapák 27%-ának (N=87) általános iskola a legmagasabb végzettsége. Szakiskola az édesapák 35,4%-ának (N=114), érettségi 14,6%-ának (N=47), főiskola 4%-ának (13), egyetemi diplomája pedig csak 0,9%-ának (N=3) van. A gyermekek 18%-a (N=58) nem tudja a választ a kérdésre.

Rákérdeztünk a gyermekek testvéreinek számára is. Szociológiai szempontból elemezve a kérdést minél több gyermek nevelkedik a családban, annál inkább magasabb rizikófaktorba sorolhatóak a családok. Mivel a gyermekek számára saját életkörülményeik megítélése háromfokú skálán nem könnyű, ezért segítő tényezőként használtuk az egy családban élő gyermekek számát. Ez vagy alátámasztja, vagy megrendíti feltevésünket, hogy a kontroll csoportunkat alacsony rizikófaktorú serdülő fiatalok alkotják, illetve hogy a magas rizikófaktorúság egyik járományosa a magas gyermekszám (Andorka, 2001). A két információ a testvérszám és az életkörülmények megítélése így egymás kiegészítésére szolgált. A családban nevelkedő gyermekek közül 96,9%-a adott választ (N=312) a kérdésre, átlagosan 1,73 testvérük van. A legnagyobb családban a kérdőívet kitöltő gyermeknek 6 testvére van. A családban élő gyermekek 85,7%-a (N=276) úgy ítéli meg, hogy átlagos körülmények között élnek. 3,7%-uk (N=12) szerint átlag alatti, 7,1%-uk (N=23) pedig átlag feletti körülmények között nevelkednek. A gyermekek 3,4%-a (N=11) nem válaszolt. A magas rizikófaktorú vizsgálati csoport esetében az átlagos testvérszám 4,23. Esetükben a legnagyobb családban 13 testvére van. A család anyagi helyzetének megítélését nem kértük tőlük, mivel esetükben nem lehet kiszűrni utólag, hogy az eredeti családjukra gondolnak vagy a jelenlegi gondozási helyükre.

## **VII.2. Eljárás**

Az anonimitást biztosító kérdőívek felvétele a magas rizikófaktorú, gyermekotthonban nevelkedő vizsgálati csoportunk esetében a gyermekotthonban, a kontroll csoportnál

osztályukban, osztályfőnöki órán történt. Mindkét csoportban általában 40 percet vett igénybe. Kitöltése önkéntes volt, nem járt érte jutalom. Jelentős részét személyesen vettük fel, másik részét instruált pszichológus kollégák töltették ki, akik postai úton jutottak az ívekhez. A három kérdőív közül a Gyermekviselkedési Kérdőívet (CBCL) a 10-13 éves korosztály a Gádos (Perczel, Kiss, Ajtay, 2005) rövidített 44 ítemes változatot töltötte ki, míg a 14-18 évesek az eredeti 114 ítemes teljes változatot kapták meg. A minta életkor szerinti elkülönítését azért tartottuk fontosnak, mivel magyar mintán e szerint adaptálták a kérdőíveket. A másik kettő kérdőív minden résztvevő számára megegyező volt.

Az eredmények statisztikai elemzése az SPSS program segítségével történt.

### **VII.3. Vizsgálati módszerek**

#### VII.3.1. Szociodemográfiai adatok felvétele

A szociodemográfiai adatok felvételéhez két, egymástól részben eltérő űrlapot állítottunk össze. A magas rizikófaktorú, gyermekotthonban nevelkedő serdülők, akik a vizsgálati csoportunkat alkották az 1-es számú, a családban nevelkedő, kontrollcsoportomat alkotó fiatalokkal felvett ív a 2-es számú mellékletben található.

#### VII.3.2. A serdülők kötődésének mérése

A kötődés vizsgálata körüli viták két táborra osztják a kutatókat. Az egyik tábor a kötődés interjú általi mérését preferálja. Legismertebb módszer a Felnőtt Kötődési Interjú (AAI), melynek már serdülőkori változata is ismert. Legfőbb hátránya, hogy felvétele tanfolyamhoz kötött, melyet hazánkban még nem lehet elvégezni.

A nemzetközi szakirodalomban egyre többféle kötődési kérdőív teszteléséről és eredményeiről olvashatunk. Ezek közül többnek elkezdődött a hazai adaptációja. Az Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA) önbeszámoló kérdőív Armsden és

Greenberg nevéhez fűződik (1987, idézi Gullone, Robinson, 2005), magyar adaptációja a PTE BTK Pszichológia Intézetében 2007-ben kezdődött. A munkacsoportot Nagy László vezeti. A kérdőív méri a serdülők szüleikhez, barátaikhoz és testvéreikhez való kötődésének kognitív és affektív dimenzióit. Az eredeti kérdőívben nem szerepel a testvér faktor. Úgy véljük, hogy magas rizikófaktorú serdülők esetében a testvérek lényeges szerepet töltenek be életükben. Az anyához való kötődésre vonatkozó kérdőív a 3. számú, az apához való kötődésre vonatkozó kérdőív a 4. számú, a testvérhez való kötődést mérő az 5. számú és a barátokhoz fűződő közeli kapcsolat mérésére szolgáló kérdőív pedig a 6. számú mellékletben található.

Az eredeti kérdőív 28 itemből áll, mi viszont a módosított, 25 itemből álló változatot használtuk (külön-külön anyára, apára, testvérré és barátokra vonatkoztatva). Ötfokú likert típusú skálával (1=szinte soha nem igaz, 2=általában nem igaz, 3=néha igaz, 4=általában igaz, 5=szinte mindig igaz) a közeli kapcsolatok alábbi három jellemzőjét tárja fel: bizalom, kommunikáció és elidegenedés (Paterson, Pryor, Field, 1995; Gullone, Robinson, 2005). A bizalom segít feltérképezni, hogy mennyire fogadják el a gyermeket, érzéseit és kívánságait a közeli kapcsolataiban. A kommunikáció skálái a kapcsolaton belüli kommunikáció a serdülő által megtapasztalt minőségét, mennyiségét vizsgálják. Az elidegenedés a közeli kapcsolataiban megélt negatív tapasztalatokra kérdez rá. A kötődés a három alskálából bontakozik ki (Buist, Deković, Meeus, Aken, 2002), összeadva a bizalom, a kommunikáció pontszámait, amihez az elidegenedés fordított pontjai adódnak. A bizalom és a kommunikáció skála pozitív korrelációban állnak egymással. Ezeken a skálákon elért magas pontszám a biztonságos kötődést tükrözi. Az elidegenedés faktor negatív irányú együttjárást mutat a bizalom és a kommunikáció skálákkal. Ha az elidegenedés skálának magasabbak az értékei, az bizonytalan kötődésre enged következtetni. A teszt a biztonságérzet alapján végzi a besorolást, így egyszerűen dönthető el, hogy a gyermek kötődése biztonságos-e vagy sem. Bár a kötődési biztonság meghatározása nem egyértelmű elsősorban a határértéknél levők esetében, ezért a gyakorlatban egyének vizsgálatához nem szerencsés a kérdőív alkalmazása, viszont a nemzetközi szakirodalom kutatási célból történő alkalmazása során pozitív véleménnyel van róla. Vizsgálatunkban a normál, családban élő gyermekek átlagához viszonyítva egy-egy szórásra határoztuk meg a

biztonságos, átlagos kötődést. Egy szórásnál a kisebb értékek a bizonytalan kötődésűek, az átlaghoz viszonyított egy szórással kisebb és nagyobb értékek között a biztonságos átlagos és az egy szórásnál magasabb értékek pedig az erős kötődésűek kategóriája. A bizonytalan kötődésen belüli differenciálás nem lehetséges.

A legtöbb vizsgálat 14 évesnél idősebb gyermekeket mér a teszttel, viszont Rhodes és munkatársai (2008) által amerikai mintán történt validitásvizsgálat eredményei szerint az IPPA teszt megbízható mérőeszköznek bizonyult 10-14 éves korosztálynál is (Rhodes, Lowe, Litchfield, Walsh-Samp, 2008). Mivel a kérdőívnek nincs magyar sztenderdje, ezért mi is elvégeztük az alapvető reliabilitásvizsgálatot.

### VII.3.3. Coping mechanizmusok vizsgálata

Számos megküzdési mechanizmust mérő kérdőív létezik, mely pontosan képes feltérképezni a gyermekek coping stratégiáit. A megküzdési mód kapcsolatban áll a gyermek erőforrásaival és alkalmazkodó képességével, melyet az elméleti részben részletesen tárgyaltam. Vizsgálatunkban a három alapvető megoldási mód alkalmazása és a kötődési biztonság összefüggéseire voltunk kíváncsiak, így az alábbi kérdőívre esett a választásunk, mely megtalálható a 7. számú mellékletben.

A megküzdési stílus mérésére az Endler és Parker (1994, idézi Perczel, Kiss, Ajtay 2005) által kidolgozott Coping Inventory for Stressful Situations (CISS-48) kérdőívet használtuk, melynek pszichometriai mutatói kanadai mintán kiválóak (Cronbach alfa 0.76 – 0.92). A 48 itemes diszpozicionális kérdőív három megküzdési módot vizsgál, a feladatorientált, az emócióorientált és az elkerülésre irányuló stratégiákat, melyeket már az elméleti részben bemutattunk.

A vizsgálati személy ötfokú likert skálán (1=egyáltalán nem jellemző rám, 2=általában nem jellemző rám, 3=néha jellemző rám, 4=általában jellemző rám, 5=nagyon jellemző rám) jelzi, hogy az egyes itemekben leírt viselkedésmód mennyire jellemző a személyére akkor, amikor egy adott problémahelyzettel szembesül (Perczel, Kiss, Ajtay, 2005). Három kategória egyikébe sorolható a személy a sztenderd értékekhez képest



mind a három mért területen: alacsony problémamegoldó, érzelemfókuszú, elkerülő, átlagos problémamegoldó, érzelemfókuszú, elkerülő és magas problémamegoldó, érzelemfókuszú, elkerülő.

#### VII.3.4. A serdülők állapotának felmérésére kifejlesztett módszer

Az Achenbach féle (1991, idézi Dutra, Campbell, Westen, 2004) Gyermekviselkedési Önértékelő Kérdőív (CBCL/YSR) a gyermek- és serdülőkorúak emocionális és viselkedészavarainak feltárására, mérésére kifejlesztett eszköz. A kérdőív két részből áll. Az első részt összefoglalóan kompetencia skáláknak nevezzük. A második rész tartalmazza a probléma listát, mely a gyermek elmúlt 6 hónapban tapasztalt érzelmi és viselkedéses problémáinak feltárására szolgál. A kompetencia skálák és probléma listák egymástól függetlenül, önállóan is felhasználhatók. Vizsgálatunkban csak az utóbbit alkalmaztuk a fiataloknál. A 10-13 éves korosztály számára a Gádoros (1996, idézi Perczel, Kiss, Ajtay, 2005; Ferdinand, 2008) által lerövidített és magyar mintán kipróbált 44 ítemes kérdőívet alkalmaztuk, mely a 8. számú mellékletben található. A 14-18 évesek pedig a teljes, 114 ítemes változatot töltötték ki, mely a 9. számú mellékletben megtalálható. Az életkori elkülönítésre azért volt szükség, mert az eredeti önkítöltő forma adaptálása magyar mintán csak a 14-18 évesekre történt. Mindkét változat háromfokú likert skálát tartalmaz (0=nem igaz, 1=néha vagy valamennyire igaz, 2=nagyon igaz vagy gyakran igaz).

A Gádoros-féle kérdőív válaszai 6 csoportba sorolhatók, melyek a viselkedésben, érzelmi életben megnyilvánuló problémákat tartalmi jellegzetességük alapján foglalják össze. A *társkapcsolati problémák* a gyermek társaihoz, szüleihez való kapcsolatában lévő nehézségeket jelzik. A *szorongás, depresszió* skála azokat az érzelmi tüneteket foglalja magában, melyek szorongásként vagy hangulati problémaként jelentkeznek. A *szomatizáció* azokat a panaszokat összesíti, melyek ismert egészségügyi ok nélkül testi tünetekben jelentkeznek. A *figyelmi problémák* elsősorban arra utalnak, hogy képtelen a gyermek figyelmét összpontosítani, túlmozgékonyt jelölhetnek. A *deviáns viselkedés* a gyermektől elvárható magatartási normák megszegésére vonatkozik. Az *agresszivitás* skála a gyermek indulatosságát, agresszivitását, rombolási tendenciáját

méri fel. A gyermek viselkedésének dimenzióját az externalizáció és internalizáció mentén, a 6 alskálából származtatva lehet összeállítani. Az *internalizáció* a gyermek túlkontrolláltságára, introverziójára utal a társkapcsolati problémák és a szorongás-depresszió skálákból. Az *externalizáció* a gyermek alulkontrolláltságára és extraverziójára utal, és a deviáns viselkedés, valamint az agresszivitás skálákból tevődik össze (Perczel, Kiss, Ajtay, 2005; Rózsa, Gádoros, Kő, 1999).

A teljes, 114 itemes változat 8 probléma skálára bontható: visszahúzódás, szomatikus panaszok, depresszió/szorongás, figyelmi zavarok, társas problémák, gondolkodási zavarok, agresszió és deviancia. Az internalizáció dimenzióba a visszahúzódás, a szomatikus panaszok és a szorongás/depresszió skálák kerültek, az externalizáció dimenziót pedig az agresszió és a deviancia skála alkotta (Rózsa, Gádoros, Kő, 1999; Lambert, Schmitt, Samms-Vaughan, An, Fairclough, Nutter, 2003).

Az internalizációs és externalizációs problémahatár megállapítása a Gádoros-féle útmutató alapján történt. A fiatal korosztály (10-13 évesek) számára a sztenderd eredmények adottak voltak, ehhez hasonlítottuk a saját mintánkat, mely átlaga illeszkedett a publikálthoz. A problémahatár az átlaghoz viszonyított egy szórással magasabb értéknél kezdődik (Perczel, Kiss, Ajtay, 2005). Mivel sztenderd eredményeink nincsenek a CBCL teljes változatához, melyet a 14-18 éves korosztály töltött ki, így a családban élő gyermekek átlagához viszonyított egy szórással magasabb értéknél történt a problémahatár meghúzása.

## **VII.4. Kutatási cél és hipotézisek**

### VII.4.1. Kutatási cél

Kutatásunkkal célunk feltérképezni hazánkban a magas rizikófaktorú, gyermekotthonban nevelkedő serdülők szocioemocionális fejlődésének egyik kiemelkedő jelentőségű tényezőjét, a kötődést, és a vele kapcsolatban álló érzelemregulációs rendszer működését, vagyis a coping mechanizmusokat, továbbá az

őket jellemző externalizációs és internalizációs tüneteikkel való összefüggéseit. Továbbá szeretnénk tudni, hogy a családban élő kortársaikhoz képest a vizsgált területeken milyen mértékű és irányú eltérés tapasztalható.

#### VII.4.2. Általános hipotézisek

##### 1. Kötődés

- a) Magas rizikófaktorú állami gondozott serdülők esetében feltételezzük, hogy alacsonyabb szintű a bizalom és a kommunikáció, az elidegenedés értéke viszont magasabb a családban nevelkedő kontroll csoporthoz viszonyítva a négy vizsgált területen: anya, apa, testvér, barát esetében nemtől függetlenül. Ez azt jelenti, hogy szignifikánsan több a bizonytalan kötődésű fiatal a magas rizikófaktorú serdülők körében a kontroll csoporthoz képest.
- b) Buist és munkatársai (2002) eredményeiből következően feltételezzük, hogy a prepubertás és pubertás (10-13 éves korú) gyermekek szüleikhez kötődése erősebb, mint az adolescens (14-18 éves korú) fiataloké a vizsgálati csoportban és a kontroll csoportban egyaránt.
- c) Buist és munkatársai (2002) eredményeiből következően feltételezzük, hogy prepubertás korban (10-13 éves korú) a barátokhoz kötődés gyengébb, ami az évek során lineárisan erősödik az adolescens kor (14-18 éves korú) végéig, és ez független a gyermekek gondozási helyétől.

##### 2. Coping

- a) Feltételezzük, hogy gondozási helytől függetlenül a fiúk elsősorban problémamegoldó stratégiákat alkalmaznak, a lányok inkább érzelempontú coping mechanizmusokat használnak.

- b) Feltételezzük, hogy a gyermekotthonban nevelkedő serdülők nemtől függetlenül kevésbé alkalmaznak problémamegoldó stratégiákat, jellemzőbben érzelempontú és elkerülő megküzdési módszereket használnak a hasonló korú családban nevelkedő fiatalokhoz képest.

### 3. Pszichopatológia

- a) Magas rizikófaktorú gyermekotthonban élő serdülők között szignifikánsan többnek van érzelmi és viselkedéses – internalizációs és externalizációs – problémája, mint az alacsony rizikófaktorú családban élő kortársaiknak.
- b) Besser és Blatt eredményeiből következően (2007) viselkedéses problémákat illetően nemi különbségeket feltételezünk. A lányok elsősorban internalizáló, a fiúk externalizáló tüneteket mutatnak gondozási helytől függetlenül.

#### VII.4.3. Specifikus kötődési hipotézisek

- a) Feltételezzük, hogy az állami gondozásba kerülés ideje kapcsolatban áll a szülőkhöz való kötődés erősségével és biztonságával – a gyermek minél korábban került be a gyermekvédelmi rendszerbe, annál gyengébb a kötődés édesanyjához és édesapjához egyaránt, annál inkább jellemző a bizonytalan kötődési mintázat.
- b) A kapcsolattartás erősíti a kötődést, ezért feltételezzük, hogy azok az állami gondozott gyermekek, akik kapcsolatot tartanak szüleikkel, szignifikánsan erősebben kötődnek hozzájuk.
- c) Feltételezzük, hogy az a serdülő, aki biztos mintázattal kötődik problémamegoldó coping mechanizmust használ. A biztos kötődés

negatív kapcsolatban áll az érzelempőzpontú és az elkerülő megküzdési stratégiák használatával.

- d) Feltételezzük, hogy azoknál a gyermekeknél, akik biztos kötődéssel kötődnek szüleikhez, testvérükhöz, barátaikhoz, kevésbé jellemző az externalizáló és internalizáló tünet, míg a bizonytalan kötődésű gyermekek körében jellemzőbb az externalizáló és internalizáló tünetképzés.

## VII.5. Eredmények

### VII.5.1. Általános hipotézisek

#### 1. Kötődés

A kötődés mérésére az IPPA kérdőívet alkalmaztuk. Mivel a teszt magyar adaptációja folyamatban van, vagyis még nincs magyar sztenderdje, ezért az alapvető reliabilitásvizsgálatot elvégeztük, melynek Cronbach alfa értékei a teszt alkalmazhatóságát alátámasztják (Cronbach-alfa 0.741–0.918). Az eredmények összefoglalása a 7. számú táblázatban látható.

	Anya	Apa	Testvér	Barát
Bizalom	0.887	0.903	0.918	0.903
Kommunikáció	0.866	0.874	0.906	0.893
Elidegenedés	0.741	0.766	0.553	0.598
Kötődés	0.937	0.940	0.923	0.910

7. számú táblázat Az IPPA kérdőív tételeinek Cronbach alfa értékei

Az anyai, apai, testvéri és baráti bizalom, kommunikáció, elidegenedés és kötődés skálák korrelációja a Pearson-féle korreláció számítás eredményei alapján a 10-es számú mellékletben részletezésre kerültek. Az anyához való kötődés igen szoros ( $p < 0.001$ ), pozitív kapcsolatban áll az anyába vetett bizalommal, a vele való

kommunikáció minőségével és mennyiségével, illetve ugyanilyen szoros, viszont negatív kapcsolatban áll az elidegenedéssel. Az apához, baráthoz és testvérhez való kötődés hasonlóképpen alakul. Az édesanyához kötődés korrelál az édesapához kötődéssel - ez a kötődést jelző mindhárom tételre igaz, pozitív előjellel a bizalom és kommunikáció skáláknál, negatív előjellel az elidegenedés esetében. A szülőkhöz kötődés egyértelműen nem jelzi a barátokhoz való kötődést, sőt a kötődés alskáláival sincs együttjárása. A testvérekhez való kötődés korrelál az anyába és apába vetett bizalommal, kommunikációval és kötődéssel, viszont nincs kapcsolatban az elidegenedéssel. Az a serdülő, aki bízik testvérében, az bízik a barátaiban is, aki többet beszélget testvérével, az a barátaival is közlékenyebb, aki inkább elidegenedést mutat testvérétől, az a barátaival is hasonlóképpen érez, viszont aki a testvéréhez képes kötődni, az a barátaihoz is kötődik.

- a) Magas rizikófaktorú állami gondozott serdülők esetében feltételezzük, hogy alacsonyabb szintű a bizalom és a kommunikáció, az elidegenedés értéke viszont magasabb a családban nevelkedő kontroll csoporthoz viszonyítva a négy vizsgált területen: anya, apa, testvér, barát esetében nemtől függetlenül. Ez azt jelenti, hogy szignifikánsan több a bizonytalan kötődésű fiatal a magas rizikófaktorú serdülők körében a kontroll csoporthoz képest.

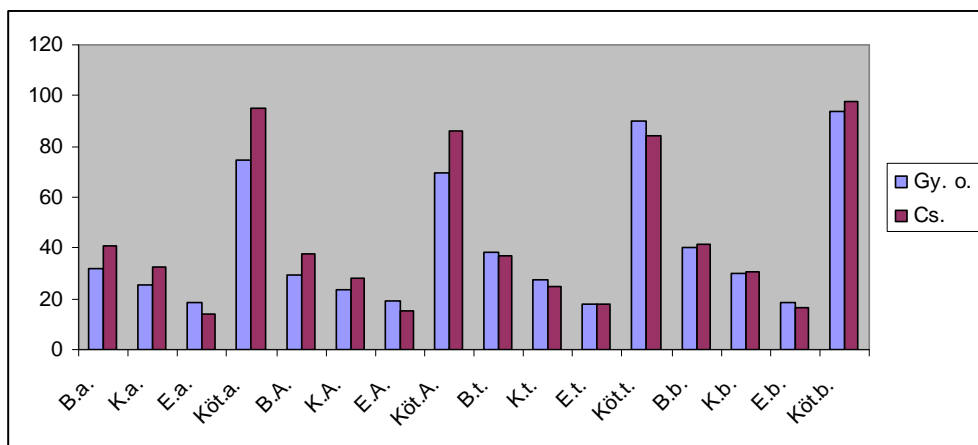
Az eredmények feldolgozásához független mintás T-próbát alkalmaztunk. Ha összehasonlítjuk a vizsgálati csoportot és a kontroll csoportot, akkor feltételezéseinknek megfelelően a magas rizikófaktorú, gyermekotthonban nevelkedő serdülők édesanyjukba vetett bizalma szignifikánsan alacsonyabb szintű ( $t = -11,434$ ;  $t(df) = 588$ ;  $p < 0,001$ ), mint a családban nevelkedő kortársaiké. Az édesanyjukkal való kommunikációjuk hasonlóképpen alakul ( $t = -10,531$ ;  $t(df) = 588$ ;  $p < 0,001$ ). Ezzel szemben – elvárásainknak megfelelően – az állami gondozott serdülők elidegenedése anyukájuktól szignifikánsan erőteljesebb ( $t = 10,474$ ;  $t(df) = 588$ ;  $p < 0,001$ ). A három alskálából számított édesanyához kötődés a gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok esetében szignifikánsan gyengébb ( $t = -12,022$ ;  $t(df) = 588$ ;  $p < 0,001$ ), mint a családban élő serdülőkorú társaiké.

A közeli kapcsolatok közül az édesapához való viszony ugyanúgy alakul minden területen, mint az édesanyáé. A gyermekotthonban élő fiatalok szignifikánsan kevésbé ( $t = -9,495$ ;  $t(df)=572$ ;  $p < 0,001$ ) bíznak apjukban. Szignifikáns mértékben kevesebbet ( $t = -6,196$ ;  $t(df)=572$ ;  $p < 0,001$ ) kommunikálnak, jelentős mértékben ( $t = 7,016$ ;  $t(df)=570$ ;  $p < 0,001$ ) elidegenednek tőlük, kötődésük szignifikánsan gyengébb ( $t = -8,621$ ;  $t(df)=572$ ;  $p < 0,001$ ).

Nem a feltételezéseinknek megfelelően alakult a két csoport testvérehez való kapcsolata. A vizsgálati és a kontroll csoport testvérebe vetett bizalma között szignifikáns eltérés nincs ( $t = 1,227$ ;  $t(df)=564$ ;  $p = 0,220$ ). Figyelemre méltó, hogy a gyermekotthonban nevelkedő serdülők tendenciálisan erőteljesebben bíznak testvérükben. A kommunikáció területén azonban jelentős eltérést találtunk a csoportok között. Ez azt jelenti, hogy a családjukból kiemelt állami gondozottak szignifikáns mértékben többet ( $t = 3,617$ ;  $t(df)=569$ ;  $p < 0,001$ ) kommunikálnak testvérükkel. Az elidegenedést vizsgálva nincs szignifikáns különbség ( $t = -0,825$ ;  $t(df)=564$ ;  $p = 0,410$ ) a két csoport között, csak tendencia, ugyanis a családban nevelkedő fiatalok inkább elidegenednek testvérüktől. A kötődés esetében viszont jelentős mértékű eltérés tapasztalható: a gyermekotthonos serdülőket erősebb ( $t = 3,000$ ;  $t(df)=569$ ;  $p < 0,005$ ) érzelmi szálak kötik testvérükhöz.

A barátokhoz való érzelmi kapcsolat területén a két csoport között jelentős eltérést csak egy területen tapasztaltunk. Valamivel jobban ( $t = -1,510$ ;  $t(df)=607$ ;  $p = 0,132$ ) bíznak a családban nevelkedő gyermekek a barátaikban, kicsit többet ( $t = -1,883$ ;  $t(df)=607$ ;  $p = 0,060$ ) kommunikálnak velük. Az elidegenedés területén szignifikáns különbséget ( $t = 5,044$ ;  $t(df)=607$ ;  $p < 0,001$ ) találtunk, ez azt jelenti, hogy a gyermekotthonban élő serdülők inkább elidegenednek barátaiktól, mint a családban élők. A kötődés területén a két csoport között szignifikáns eltérés határán helyezkedik el az érték ( $t = -2,819$ ;  $t(df)=607$ ;  $p = 0,005$ ). A családban nevelkedő fiatalok tendenciálisan erősebben kötődnek a barátaikhoz.

Az eredmények részletes ismertetésére a 11.számú mellékletben kerül sor, az 1. ábra pedig segít a jelentős eltérések és tendenciák közötti könnyebb eligazodásban.



1. ábra. Gyermekotthonban és családban nevelkedő serdülők anyához, apához, testvérhez és barátokhoz való közeli kapcsolatainak alakulása a bizalom, kommunikáció, elidegenedés és kötődés faktorokban.

Gy.o.=gyermekotthonban nevelkedő serdülő      Cs.=családban nevelkedő serdülő  
 B.a.=bizalom anya      B.A.=bizalom apa      B.t.=bizalom testvér      B.b.=bizalom barát  
 K.a.=kommunikáció anya      K.A.=kommunikáció apa      K.t.=kommunikáció testvér      K.t.=kommunikáció barát  
 E.a.=elidegenedés anya      E.A.=elidegenedés apa      E.t.=elidegenedés testvér      E.t.=elidegenedés barát  
 Köt.a.=kötődés anya      Köt.A.=kötődés apa      Köt.t.=kötődés testvér      Köt.t.=kötődés barát

A családban élő alacsony rizikófaktorú csoport átlag értékétől egy szórással alacsonyabb pontszámnál húztuk meg a biztos és bizonytalan kötődés határát (Perczel, Kiss, Ajtay, 2005). Ez azt jelenti, hogy a határértéknél alacsonyabb pontot kapott fiatalok bizonytalan kötődésűek, a határon levők és annál magasabb értéket elérők pedig biztos kötődésűek. A szignifikáns különbségek meghatározásához a Chi-négyzet próbát alkalmaztuk.

Szignifikánsan több az anyához bizonytalanul kötődő állami gondozott gyermek, mint családban nevelkedő (8. számú táblázat), a biztos kötődésnél nincs jelentős eltérés.

Kötődés anyá	Gondozási hely		Összesen
	Gyermekotthon	Család	
Bizonytalan	150	46	196
Biztos átlagos	102	225	327
Biztos erős	20	47	67
Összesen	272	318	590

8. számú táblázat. Anyához kötődési mintázatok eloszlása a gondozási hely függvényében  
 Chi-négyzet=109,409; df=2; p<0,001



Az apához való kötődés hasonlóképpen alakul, mint az anyához kötődés, vagyis szignifikánsan többen kötődnek bizonytalan mintázattal az állami gondozott serdülők. A 9. számú táblázatban összefoglalva megtalálhatóak az eredmények.

Kötődés apa	Gondozási hely		Összesen
	Gyermekotthon	Család	
Bizonytalan	116	49	165
Biztos átlagos	115	223	338
Biztos erős	28	43	71
Összesen	259	315	574

9. számú táblázat. Apához kötődési mintázatok eloszlása a gondozási hely függvényében  
Chi-négyzet=59,992; df=2; p<0,001

A testvérhez kötődés mintázataiban nincs szignifikáns eltérés a két csoport között. A 10. számú táblázatban mutatjuk be a kapott adatokat.

Kötődés testvér	Gondozási hely		Összesen
	Gyermekotthon	Család	
Bizonytalan	27	39	66
Biztos átlagos	169	205	374
Biztos erős	78	53	131
Összesen	274	297	571

10. számú táblázat Testvérhez kötődési mintázatok eloszlása a gondozási hely függvényében  
Chi-négyzet=9,507; df=2; p>0,005

A barátokhoz kötődés mintázatait tekintve sincs szignifikáns eltérés a gyermekotthonban és a családban nevelkedők között. A pontos adatok a 11. számú táblázatból leolvashatók.

Kötődés barát	Gondozási hely		Összesen
	Gyermekotthon	Család	
Bizonytalan	69	59	128
Biztos átlagos	185	201	386
Biztos erős	35	60	95
Összesen	289	320	609

11. számú táblázat Baráthoz kötődési mintázatok eloszlása a gondozási hely függvényében  
Chi-négyzet=6,462; df=2; p>0,005

- b) Buist és munkatársai (2002) eredményeiből következően feltételezzük, hogy a prepubertás és pubertás (10-13 éves korú) gyermekek szüleikhez kötődése erősebb, mint az adolescens (14-18 éves korú) fiataloké a vizsgálati csoportban és a kontroll csoportban egyaránt.

Az egyszempontos varianciaanalízis statisztikai módszer segítségével hipotézisünk beigazolódott, a 10-13 éves gyermekek anyukájukhoz való kötődése erősebb, mint a 14-18 éves fiataloké. A különbségek mértéke az alábbiak szerint alakult. A gyermekotthonban nevelkedő fiatalabbak és idősebbek anyjukhoz való kötődésük mértékében szignifikáns eltérés nem tapasztalható, csak tendencia. A családban nevelkedő fiatalabb korosztály tagjai szignifikáns mértékben erősebben kötődnek apjukhoz, mint a családban élő idősebb korcsoport. A fenti eredményeket a 12. számú táblázatban mutatjuk be részletesen, a különbségek szemléltetésére a 2. és 3. számú ábra szolgál.

Gondozási hely /Korcsoport	Kötődés anya			Kötődés apa		
	N	Átlag	Szórás	N	Átlag	Szórás
Gy.o. pp./p.	78	77,77	24,85	75	71,49	25,74
Cs.n. pp./p.	81	101,37*	10,61	81	95,52*	14,70
Gy.o. a.	194	73,85	25,76	184	68,80	26,05
Cs.n. a.	237	93,19*	15,44	234	83,01*	21,00

12. számú táblázat. Anyához és apához való kötődés alakulása a gondozási hely és korcsoport függvényében.  $p < 0,05$

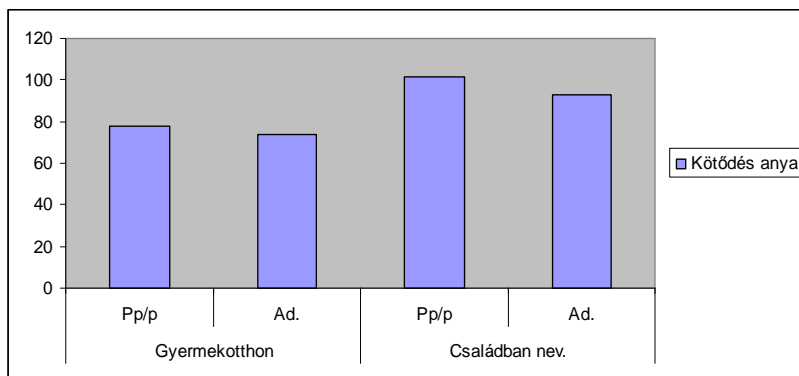
Gy.o. pp/p.=Gyermekotthonban nevelkedő prepubertás és pubertás

Cs.n. pp/p.=Családban nevelkedő prepubertás és pubertás

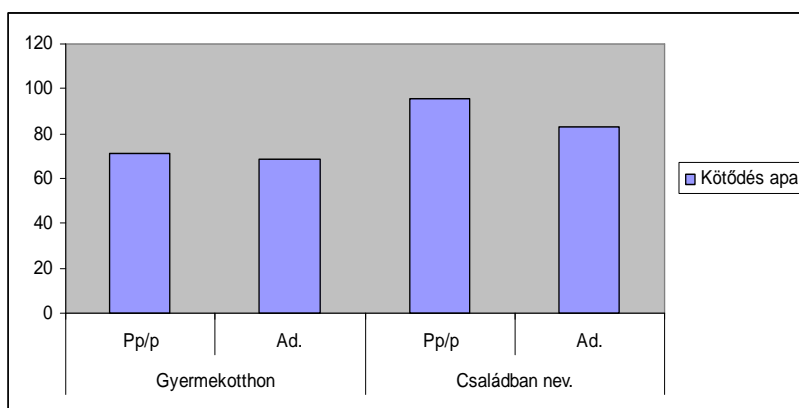
Gy.o. a.=Gyermekotthonban nevelkedő adolescens

Cs.n.a.=Családban nevelkedő adolescens

Az apához való kötődés ugyanígy alakult. A 10-13 éves gyermekek édesapjukhoz való kötődése erősebb, mint a 14-18 éves serdülőké mind a vizsgálati, mind a kontroll csoportban. A gyermekotthonban nevelkedő vizsgálati csoportunkban csak tendenciális az eltérés, ezzel szemben a családban élő fiatalabb korosztály tagjai szignifikáns mértékben erősebben kötődnek apjukhoz, mint a családban élő idősebb korcsoport.



2. számú ábra. Anyához való kötődés alakulása a gondozási hely és a korcsoport függvényében.  
Pp/p=prepubertás és pubertás Ad.=adolescens



3. számú ábra. Apához való kötődés alakulása a gondozási hely és a korcsoport függvényében.  
Pp/p=prepubertás és pubertás Ad.=adolescens

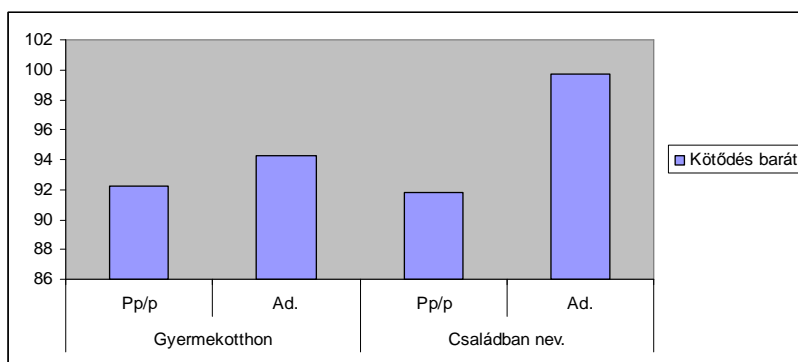
- c) Buist és munkatársai (2002) eredményeiből következően feltételezzük, hogy prepubertás korban (10-13 éves korú) a barátokhoz kötődés gyengébb, ami az évek során lineárisan erősödik az adolescens kor (14-18 éves korú) végéig, és ez független a gyermekek gondozási helyétől.

Feltételezéseinknek megfelelően alakult a két korcsoport barátokhoz való kötődése, ugyanis a fiatalabb korosztály kötődése gyengébb, mint a 14-18 éveseké. Ha a gondozási helyet figyelembe vesszük, akkor a gyermekotthonban nevelkedő 10-13 éves és a 14-18 éves korcsoportok esetében az idősebbek kötődése nem szignifikánsan, csak tendenciálisan erősebb. A családban nevelkedőknél is a fiatalabbak gyengébben kötődnek barátaikhoz, viszont az idősebb serdülőket szignifikánsan erősebb ( $p < 0,05$ )

érzelmi szál fűzi hozzájuk. Az eredmények összefoglalása a 13. számú táblázatban található, könnyebb áttekintését a 4. számú ábra segíti.

Gondozási hely /Korcsoport	Kötődés anya		
	N	Átlag	Szórás
Gy.o. pp./p.	78	92,21	17,81
Cs.n. pp./p.	83	94,30	17,49
Gy.o. a.	211	91,81	17,32
Cs.n. a.	237	99,70*	16,06

13. számú táblázat. A barátokhoz kötődés a gondozási hely és a korcsoportok függvényében.  $p < 0,05$



4. számú ábra. Barátokhoz való kötődés alakulása a gondozási hely és a korcsoport függvényében.

Pp/p=prepubertás és pubertás Ad.=adolescens

## 2. Coping

A megküzdési mechanizmus vizsgálatára a CISS-48 kérdőívet alkalmaztuk. A teszt Cronbach alfa értéke nagyon jók – ezek a 14. számú táblázatból leolvashatók. Az eredmények nagyon hasonlítanak a nemzetközi sztenderdek eredményeihez.

Coping mechanizmus	Cronbach-alfa
Problémaközpontú megküzdés	0.908
Emócióközpontú megküzdés	0.851
Elkerülésre irányuló megküzdés	0.808

14. számú táblázat. Coping mechanizmusok Cronbach-alfa értékei

A háromféle megküzdési mechanizmus nagyon erősen ( $p < 0.001$ ) korrelál egymással, mely a 15. számú táblázatban látható.

	Problémafókuszú	Emócióközpontú	Elkerülésre irányuló
Problémafókuszú	-	.248*	.340*
Emócióközpontú	.248*	-	.326*
Elkerülésre irányuló	.340*	.326*	-

15. számú táblázat. A coping mechanizmusok korrelációi.  $p < 0.05$

A nemzetközi átlaghoz hasonlítjuk a családban élő fiúk és lányok átlagait hasonlítom, mivel ők képezik a normál mintát. A feladatra irányuló megküzdés a nemzetközi átlaghoz képest kevésbé jellemzi a fiúkat, sőt, a tendencia fordított, mivel a családban nevelkedő serdülőkorú lányokra tendenciaszerűen jellemzőbb ez a coping mechanizmus. Nemtől függetlenül emócióra irányuló stratégiát vizsgálatunkban részt vevő fiatalok inkább használnak – a nemzetközi eredményekhez abban hasonlít, hogy a lányok szignifikánsan többen alkalmazzák ezt a módszert. Az elkerülésre irányuló megküzdést is nemtől függetlenül jellemzőbben alkalmazzák a mintánkban részt vevő fiatalok, mint hazánkon kívül, viszont azokhoz az eredményekhez hasonlóan a lányok szignifikánsan többen preferálják, mint a fiúk. Az eredményeket a 16. számú táblázat tartalmazza.

Megküzdési módok	Nem	Nemzetközi		Jelen vizsgálat	
		Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
<b>Feladatra irányuló</b>	Férfi	58,31	11,23	55,82	12,27
	Nő	57,42	10,86	57,21	10,50
<b>Emócióra irányuló</b>	Férfi	38,19	10,73	41,43	11,06
	Nő	43,54**	12,91	45,16**	11,55
<b>Elkerülésre irányuló</b>	Férfi	41,29	10,87	44,97	11,15
	Nő	46,62**	11,32	50,70**	10,41

16. számú táblázat. Megküzdési módok átlagának összehasonlítása a nemzetközi sztenderdhez családban nevelkedő fiatalok esetében

- a) Feltételezzük, hogy gondozási helytől függetlenül a fiúk elsősorban problémamegoldó stratégiákat alkalmaznak, a lányok inkább érzelmezőpontú coping mechanizmusokat használnak.

Hipotézisünk első része nem igazolódott be. A lányok nem szignifikáns mértékben ( $t = -1,507$ ;  $t(df)=610$ ;  $p=0,132$ ), csak tendenciálisan többször alkalmaznak problémamegoldó stratégiákat, mint a fiúk. Feltevésünk második része a statisztikai próbák által igazolást nyert, vagyis a lányok szignifikánsan több ( $t = -3,366$ ;  $t(df)=610$ ;  $p < 0,005$ ) érzelmezőpontú stratégiát használnak.

- b) Feltételezzük, hogy a gyermekotthonban nevelkedő serdülők nemtől függetlenül kevésbé alkalmaznak problémamegoldó stratégiákat, jellemzőbben érzelmezőpontú és elkerülő megküzdési módszereket használnak a hasonló korú családban nevelkedő fiatalokhoz képest.

A magas rizikófaktorú vizsgálati csoport az alacsony rizikófaktorú kontroll csoporthoz képest – elvárásainknak megfelelően – szignifikánsan kevésbé ( $t = -3,343$ ;  $t(df)=610$ ;  $p=0,001$ ) alkalmaz problémamegoldó megküzdési stratégiákat. A gyermekotthonban nevelkedő fiatalok szignifikáns mértékben inkább ( $t = 4,469$ ;  $t(df)=610$ ;  $p < 0,001$ ) használnak érzelmezőpontú coping módszereket. Az elkerülés esetében a két csoport között szignifikáns különbség nincs ( $t = 0,348$ ;  $t(df)=610$ ;  $p=0,728$ ). Elvárásainknak megfelelően csak enyhe mértékű tendencia mutatkozott, vagyis kis mértékben inkább alkalmaznak elkerülési stratégiákat az állami gondozottak.

A nemi különbségek figyelembe vételével az alábbi eredményeket kaptuk. A családban nevelkedő lányok szignifikánsan többen ( $p < 0,05$ ) alkalmaznak problémamegoldó stratégiákat nehézségek megoldása esetén, mint az állami gondozott fiúk. Tendenciálisan többen használnak problémamegoldó módszert a családban nevelkedő fiúk, mint az állami gondozott fiúk és lányok. Ha csak a nemi különbséget vesszük figyelembe, akkor nemcsak a családban élő lányokra jellemzőbb a problémamegoldó

viselkedés, hanem a gyermekotthonban nevelkedő lányokra is, a fiúkhoz képest, viszont a mértéke nem szignifikáns.

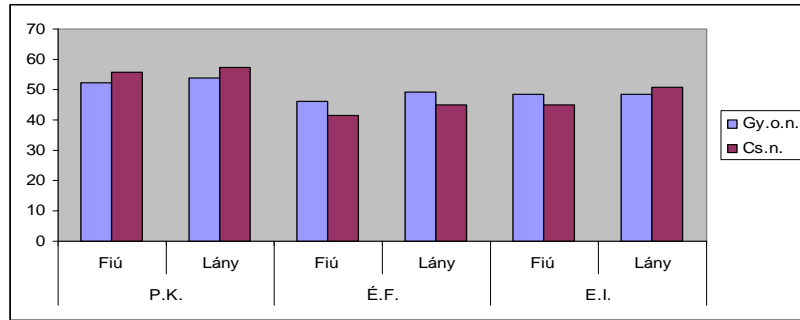
Az állami gondozott lányok szignifikánsan többen ( $p < 0,05$ ) alkalmaznak érzelemközpontú megküzdési stratégiát, mint a családban élő lányok és fiúk, a gyermekotthonban nevelkedő fiúkhoz képest pedig tendenciaszerűen magasabb az érték. A családból kiemelt fiúk és a családban élők között nincs szignifikáns különbség ezen a területen, csak tendenciális. Legkevésbé a családban nevelkedő fiúk alkalmaznak érzelmi fókuszú stratégiákat.

Nem az elvárásainknak megfelelően alakult az elkerülő irányultságú stratégiák használata, mivel leginkább ezt a módot a családban nevelkedő lányok használják, szignifikánsan többen ( $p < 0,001$ ), mint a családban levő fiúk. Az állami gondoskodásban élő serdülők nemtől függetlenül hasonló számban használják ezt a coping mechanizmust, de tendenciálisan kevesebben, mint a családban élő lányok. Az eredmények összefoglalása a 17. számú táblázatban látható, az 5. ábra az egyszerű áttekintést segíti.

Megküzdési mód	Nem	Gyermekotthonban nevelt		Családban nevelt	
		Mean	SD	Mean	SD
Problémaközpontú	Fiú	52,50*	13,56	55,82	12,27
	Lány	53,96	12,93	57,21*	10,50
Érzelemfókuszú	Fiú	46,21	12,00	41,43	11,06
	Lány	49,10*	11,88	45,16	11,55
Elkerülésre irányuló	Fiú	48,45	11,81	44,97	11,15
	Lány	48,41	11,82	50,70*	10,41

17. számú táblázat. Magas és alacsony rizikófaktorú serdülők coping stratégiái.

\* $p < 0,05$



5.számú ábra.

P.K.=problémaközpontú É.F.=érzelemfókuszú  
 Gy.o.n.=gyermekotthonban nevelkedő

E.I.=elkerülésre irányuló  
 Cs.n.=családban nevelkedő

### 3. Pszichopatológia

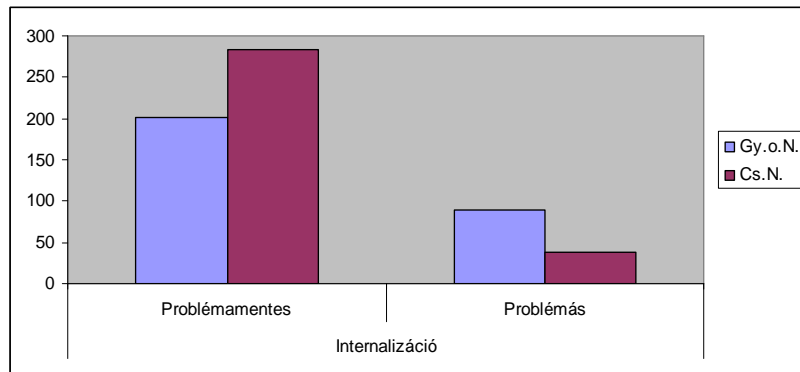
- a) Magas rizikófaktorú gyermekotthonban élő serdülők között szignifikánsan többnek van érzelmi és viselkedéses – internalizációs és externalizációs – problémája, mint az alacsony rizikófaktorú családban élő kortársaiknak.

Eredményeink azt mutatják, hogy magas rizikófaktorú állami gondozottak közül 290 gyermekből 89 gyermek mutat internalizációs tüneteket. Az alacsony rizikófaktorú családban nevelkedő serdülők esetében 322 gyermek közül csupán 38-an jeleznek hasonló problémákat, vagyis szignifikánsan több gyermek problémamentes, mint problémás. Hipotézisünk beigazolódott, mivel a gyermekotthonban nevelkedő fiatalok internalizációs problémákkal (N=89) szignifikánsan többen ( $p < 0,05$ ) rendelkeznek, mint a családban nevelkedők (N=38). A pontos eredményeket a 18. számú táblázatban mutatjuk be, a 6. számú ábra segít a könnyebb eligazodásban. Összességében a problémamentes gyermekek száma mindkét vizsgálati csoportnál szignifikánsan több ( $p < 0,001$ ).

Gondozási hely	Internalizáció		Összesen
	Problémamentes	Problémás	
Gyermekotthon	201	89	290
Család	284	38	322
Összesen	485	127	612

18. számú táblázat. Gyermekotthonban és családban nevelkedők internalizációs tünetei.  
 Chi-négyzet=33,102; df=1;  $p < 0,001$



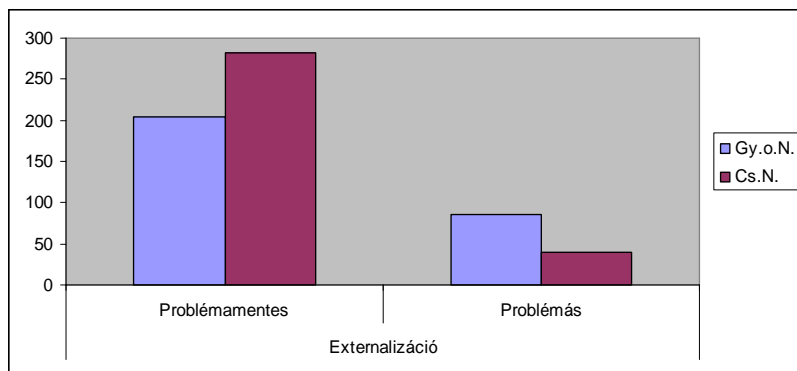


6. számú ábra. Gyermekotthonban és családban nevelkedő serdülők internalizációs tünetei.  
Gy.o.N.= gyermekotthonban nevelkedő; Cs.N.= családban nevelkedő

Az externalizációs tünetek esetében hasonlóan alakul a kép. A magas rizikófaktorú gyermekotthonban nevelkedő serdülők esetében 290 főből 85 problémás, míg a családban felnövekvők esetében 322 gyermekből 40 rendelkezik hasonló tünetekkel. Összességében elmondható, hogy szignifikánsan több a problémamentes gyermek, mint a problémás. Az externalizációs problémákkal rendelkező vizsgálati és kontroll csoportot összehasonlítva a gyermekotthonban nevelkedő fiatalok között szignifikánsan több ( $p < 0,05$ ) a tüneteket mutató gyermek. Az eredményeket a 19. számú táblázatban és a 7. számú ábrán mutatjuk be. Összességében elmondható, hogy mind a két vizsgálati csoportban szignifikáns mértékben több ( $p < 0,001$ ) a problémamentes gyermek.

Gondozási hely	Externalizáció		Összesen
	Problémamentes	Problémás	
Gyermekotthon	205	85	290
Család	282	40	322
Összesen	487	125	612

19. számú táblázat. Gyermekotthonban és családban nevelkedők externalizációs tünetei.  
Chi-négyzet=26,775; df=1;  $p < 0,001$



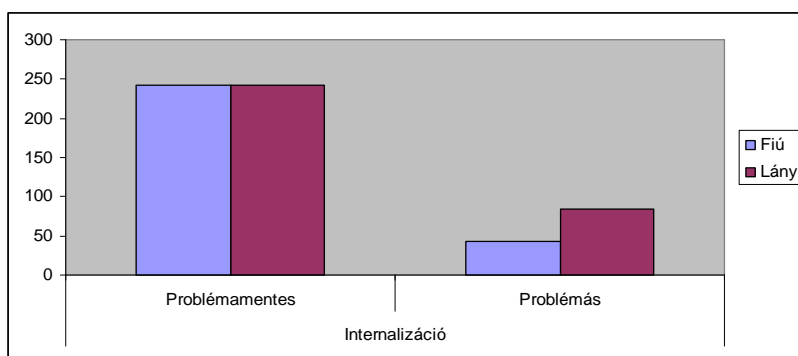
7. számú ábra. Gyermekotthonban és családban nevelkedő serdülők externalizációs tünetei.  
Gy.o.N.= gyermekotthonban nevelkedő. Cs.N.= családban nevelkedő

- b) Besser és Blatt eredményeiből következően (2007) viselkedési problémákat illetően nemi különbségeket feltételezünk. A lányok elsősorban internalizáló, a fiúk externalizáló tüneteket mutatnak gondozási helytől függetlenül.

Hipotézisünk beigazolódt. Ha a gondozási helyet nem vesszük figyelembe, akkor is az internalizációs problémákat mutató serdülők közül szignifikánsan több ( $p < 0,005$ ) lány problémás, mint fiú. A pontos szám adatok a 20. számú táblázatban láthatók, a különbségek érzékeltetésére a 8. számú ábra szolgál.

Internalizáció	Nem		Összesen
	Fiú	Lány	
Problémamentes	242	243	485
Problémás	43	84	127
Összesen	285	327	612

20. számú táblázat. Fiúk és lányok internalizációs tünetei.  
Chi-négyzet=10,405; df=1;  $p < 0,005$

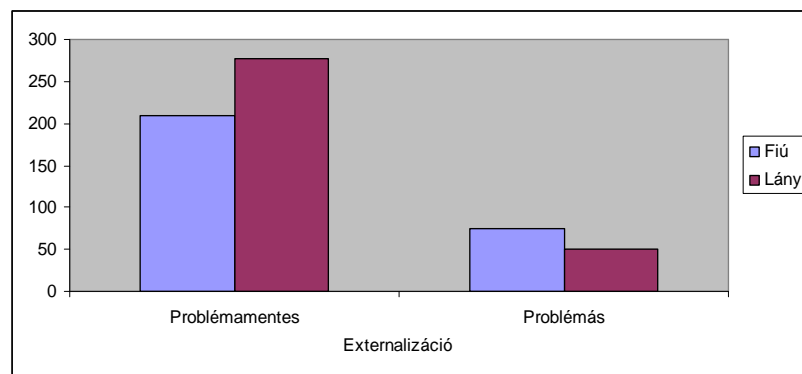


8. számú ábra. Fiúk és lányok internalizációs tünetei.

Az externalizációs problémák esetében is jelentősen több a problémamentes gyermek, mint a problémás. Ha a gondozási helyet figyelmen kívül hagyjuk, csak a nemi különbségekre fókuszálunk, akkor az externalizációs tünetképzés szignifikáns mértékben ( $p < 0,005$ ) a fiúkra jellemzőbb (21. számú táblázat, 9. számú ábra).

Externalizáció	Nem		Összesen
	Fiú	Lány	
Problémamentes	210	277	487
Problémás	75	50	125
Összesen	285	327	612

21. számú táblázat. Fiúk és lányok externalizációs tünetei.  
Chi-négyzet=11,389; df=1;  $p < 0,005$



9. számú ábra. Fiúk és lányok externalizációs tünetei.

A nemi különbségeken túl vegyük figyelembe a gondozási helyet is. A statisztikai módszerek közül ezen adatok elemzésére az egyszempontos varianciaanalízis módszert alkalmaztuk. Az internalizációs problémás lányok száma összehasonlítva a gyermekotthonban nevelkedők között szignifikánsan magasabb ( $p < 0,05$ ), mint a családban élők között. A fiúk esetében nincs szignifikáns különbség a két gondozási helyen élők között (22. számú táblázat).

Internalizáció	Lány		Fiú		Összesen
	Gy.o.n.	Cs.n.	Gy.o.n.	Cs.n.	
Problémamentes	90	153*	111	131*	485
Problémás	61*	23	28	15	127
Összesen	151	176	139	146	612

22. számú táblázat. Az internalizációs zavarok gondozási hely és nemek szerinti eloszlása.  $p < 0,05$   
Gy.o.n.= gyermekotthonban nevelkedő Cs.n.= családban nevelkedő

Az externalizációs zavarokat illetően az állami gondozott fiúk körében szignifikánsan többekre jellemző ez a probléma ( $p < 0,05$ ), mint a családban nevelkedő fiúk esetében. A lányokat összehasonlítva szignifikánsan több ( $p < 0,05$ ) azoknak a lányoknak a száma a gyermekotthonban nevelkedők között, aki externalizáló tüneteket mutat, mint a családban nevelkedők körében (23. számú táblázat).

Externalizáció	Lány		Fiú		Összesen
	Gy.o.n.	Cs.n.	Gy.o.n.	Cs.n.	
Problémamentes	117	160*	88	122*	487
Problémás	34*	16	51*	24	125
Összesen	151	176	139	146	612

23. számú táblázat. Az externalizációs zavarok gondozási hely és nemek szerinti eloszlása.  $p < 0,05$   
 Gy.o.n.= gyermekotthonban nevelkedő Cs.n.= családban nevelkedő

#### VII.5.2. Specifikus kötődési hipotézisek

Mielőtt rátérnénk a specifikus kötődési hipotéziseink elemzésére, a klasszifikációs vizsgálatunk eredményeit szeretnénk bemutatni. A vizsgálatban arra kerestük a választ, hogy az összes faktor közül melyik területen térnek el leginkább a magas rizikófaktorú gyermekotthonban nevelkedő serdülők a hasonló életkorú családban nevelkedőktől. Első lépésként szinte a teljes elemszám bekerült a vizsgálatba, vagyis a „Training mintába” 290-290 fiatal eredményeit hasonlítottuk össze mind a két csoportból. Második lépésként szűkítve az elemszámot teszteltük, hogy ha csak 200-200 gyermek eredményei kerülnek be, akkor is hasonló eredményeket kapunk-e. A tesztelés során kapott eredmények alátámasztják a nagyobb elemszámot tartalmazó vizsgálati eredmények hitelességét: „Training” esetén Estimate=0,241, „Test” esetén Estimate=0,223 ( $0,241 > 0,223$ ). Nézzük részletesen ezeket a különbségeket.

A vizsgálati csoport és a kontroll csoport leginkább az édesanyjukba vetett bizalom mértékében tér el egymástól. Ha a bizalom kisebb vagy egyenlő, mint 31,5, akkor 85,4% az esélye, hogy állami gondozott a gyermek. Ha a bizalom értéke 31,5-nél magasabb, akkor 63,8% az esélye annak, hogy családban nevelkedik a fiatal.

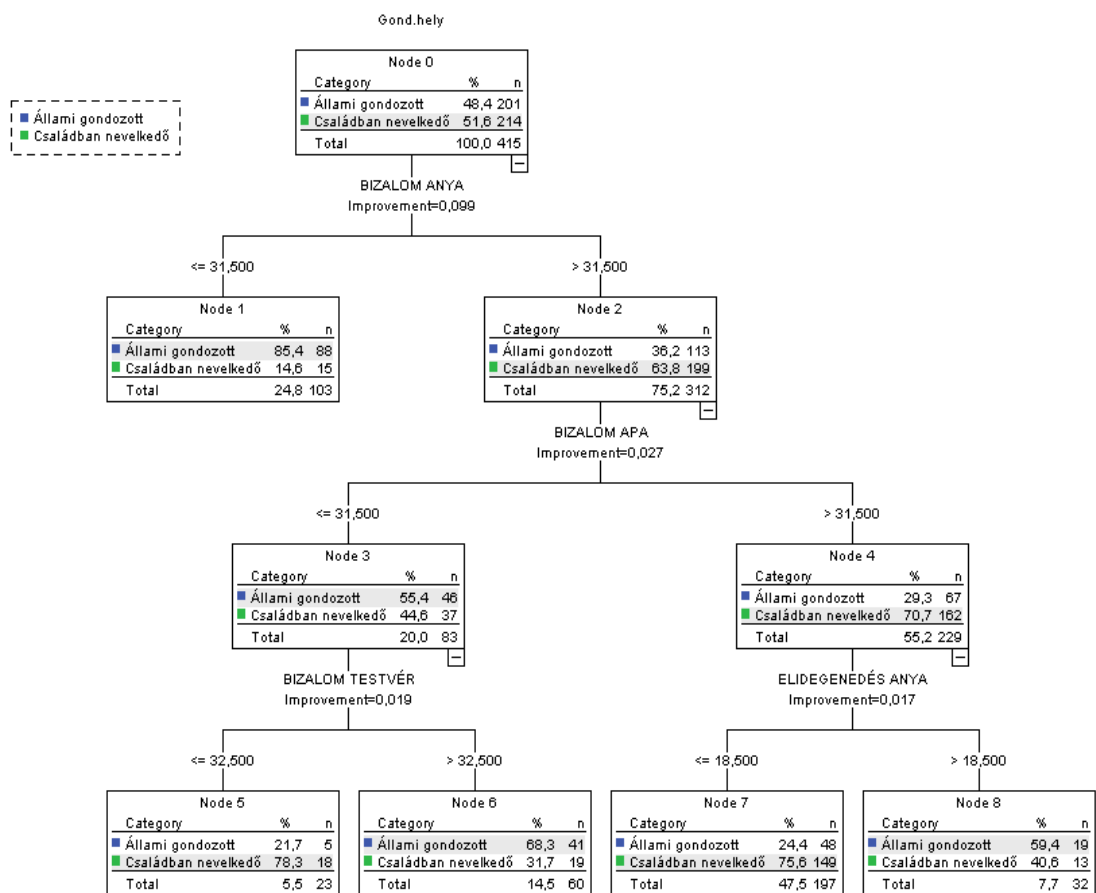
A két csoport között a második legmarkánsabb különbség az apába vetett bizalom mértéke. Ha 31,5-nél kisebb vagy egyenlő, akkor 55,4%-ban jósolható be, hogy gyermekotthonban nevelkedik. Ha 31,5-nél nagyobb az érték, akkor 70,7%, hogy családban nevelkedik a gyermek.

A testvérbe vetett bizalom mértéke is jelentősen elkülöníti a két csoportot egymástól. Ha a bizalom értéke kisebb vagy egyenlő, mint 32,5, akkor 78,3% az esélye annak, hogy a gyermek családban él. Viszont, ha 32,5-nél nagyobb ez az érték, akkor 68,3%-ban biztos, hogy gyermekotthonban nevelkedik.

A vizsgálati és kontroll csoportot jelentősen elkülönítő terület az anyától való elidegenedés. Ha ez az érték 18,5-nél kisebb vagy vele egyenlő, akkor a fiatal 75,6%-ban biztosan családban nevelkedik. Viszont ha 18,5-nél nagyobb az érték, akkor 59,4% az esélye annak, hogy állami gondozott a fiatal.

A klasszifikációs vizsgálat segítségével kiderült, hogy 53 családban nevelkedő fiatal eredményeit tekintve hasonlóak az eredmények, mint a gyermekotthonban élők esetében. Az érem másik oldalát tekintve 47 olyan állami gondozott fiatal van, akinek az eredményei a családban nevelkedőkénél felel meg.

A 10. számú ábrán látható a vizsgálati és kontroll csoport klasszifikációs elemzésének eredményei.



10. számú ábra. A vizsgálati és kontroll csoport klasszifikációs vizsgálatának eredményei.

- a) Feltételezzük, hogy az állami gondozásba kerülés ideje kapcsolatban áll a szülőkhöz való kötődés erősségével és biztonságával – a gyermek minél korábban került be a gyermekvédelmi rendszerbe, annál gyengébb a kötődés édesanyjához és édesapjához egyaránt, annál inkább jellemző a bizonytalan kötődési mintázat.

A statisztikai mutatók közül a Spearman-féle korreláció-számításból kiderül, hogy jelentősen összefügg a gyermek anyjához való kötődésének erőssége azzal, hogy hány éves korában emelték ki a családjából (Spearman's  $\rho=0,216$ ,  $p<0,01$ ). Leggyengébb a kettőjük közötti kötődés, ha a gyermeket születése és 3 éves kora között vették el családjától. Ezt követi rendre a 4-9 éves kor közötti kikerülés, a legerősebb kötődést

pedig azok a gyermekotthonban nevelkedő serdülők mutatják anyjukhoz, akik 10 éves koruk után kerültek be a gyermekvédelmi rendszerbe.

Azoknak a gyermekeknek, akik születésük és 3 éves koruk között kerültek be a gyermekvédelmi rendszerbe (N=40), 67,5%-a bizonytalan kötődésű. A 4-9 éves kor között családjukból kiemelt gyermekek (N=76) 61,8%-a bizonytalan kötődési mintázatú. Azon gyermekek esetében pedig, akik 10 éves koruk után kerültek ki a családjukból (N=151), 48,3% kötődése bizonytalan. Az adatok a 24. számú táblázatban összefoglalva megtalálhatóak.

Bekerülés ideje	Kötődés anyához		Összesen
	Bizonytalan	Biztos	
0-3 éves korban	27	13	40
4-9 éves korban	47	29	76
10 éves kor felett	73	78	151
Összesen	147	120	267

24. számú táblázat. Az anyához való kötődési mintázat és a gyermekvédelmi rendszerbe kerülés idejének összefüggései. Chi-négyzet=6,667;  $p < 0,05$

A Spearman-féle korrelációs számítás eredménye alapján elmondható, hogy a bekerülés ideje nem hozható összefüggésbe az apához való kötődés erősségével. Viszont ebben az esetben is elmondható, hogy azon gyermek közül, akik 10 éves koruk után kerültek ki családjukból többen kötődnek biztos kötődéssel apjukhoz és kevesebb közöttük a bizonytalan kötődésű gyermek. Sőt, ugyanez mutatkozik azon gyermekek között is, akik 4-9 éves korukban kerültek a rendszerbe. Azok a serdülők, akik 3 éves koruk előtt lettek kiemelve családjukból többnyire bizonytalan mintázattal kötődnek apjukhoz.

Azon gyermekek közül, akik születésük és 3 éves koruk között kerültek be a gyermekvédelmi rendszerbe (N=37), 56,8% kötődése édesapjához bizonytalan. A 4-9 éves kor között családjukból kiemelt gyermekek (N=72) 40,3%-a bizonytalan kötődési mintázatú. Azon gyermekek esetében pedig, akik 10 éves koruk után kerültek ki a családjukból (N=147), 44,2% kötődése bizonytalan. A számadatok a 25. számú táblázatban láthatóak.

Bekerülés ideje	Kötődés apához		Összesen
	Bizonytalan	Biztos	
0-3 éves korban	21	16	37
4-9 éves korban	29	43	72
10 éves kor felett	65	82	147
Összesen	115	141	256

25. számú táblázat. Az anyához való kötődési mintázat és a gyermekvédelmi rendszerbe kerülés idejének összefüggései. Chi-négyzet=2,752;  $p > 0,05$

- b) A kapcsolattartás erősíti a kötődést, ezért feltételezzük, hogy azok az állami gondozott gyermekek, akik kapcsolatot tartanak szüleikkel, szignifikánsan erősebben kötődnek hozzájuk.

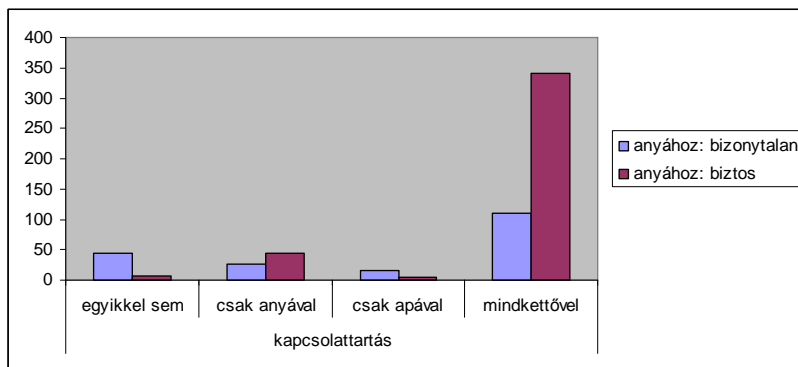
A statisztikai próbák közül az egyszempontos varianciaanalízis módszert lefuttatva a Post Hoc teszt szerint azoknak a gyermekeknek az édesanyjukhoz kötődése szignifikánsan erősebb, akik kapcsolatot tartanak az édesanyjukkal (ez jelentheti csak az édesanyjával való kapcsolattartást és jelentheti mind a két szülővel való kapcsolattartást). A 26. számú táblázatból leolvashatóak az eredmények, a 11-es ábra pedig szemléletessé teszi a kötődés és kapcsolattartás alakulásának összefüggéseit.

Kapcsolattartás	N	Átlag	Szórás
Mindkét szülővel	146	1,68*	0,820
Csak anyával	55	1,73*	0,849
Csak apával	20	1,15	0,489
Egyikkel sem	51	1,08	0,337

26. számú táblázat. A kapcsolattartás és az anyához való kötődés összefüggései

\* $p < 0,05$





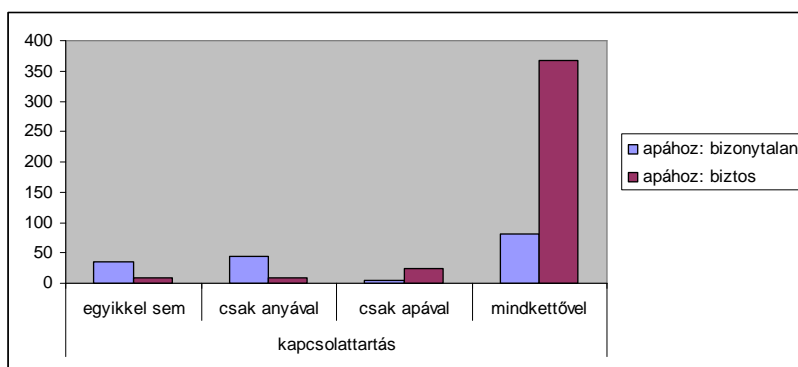
11. számú ábra. A kapcsolattartás és az anyához kötődés összefüggései.

Azok a fiatalok, akik csak az édesapjukkal vagy mind a két szülővel tartják a kapcsolatot szignifikánsan erősebben kötődnek édesapjukhoz, mint azok, akik csak az édesanyjukkal vagy egyikükkel sem. Mindez a 27. táblázatban és 12. ábrán jól látható.

Kapcsolattartás	N	Átlag	Szórás
Mindkét szülővel	145	1,71*	0,790
Csak anyával	44	1,11	0,387
Csak apával	26	2,00*	0,894
Egyikkel sem	44	1,23	0,605

27. számú táblázat. A kapcsolattartás és az apához való kötődés összefüggései.

\* $p < 0,05$



12. számú ábra. A kapcsolattartás és az apához kötődés összefüggései.

- c) Feltételezzük, hogy az a serdülő, aki biztos mintázattal kötődik problémamegoldó coping mechanizmust használ. A biztos kötődés negatív kapcsolatban áll az érzelemközpontú és elkerülő megküzdési stratégiák használatával.

Hipotézisünk igazolására vagy elvetésére a Spearman's rho korrelációs eljárást alkalmaztuk. Az anyához való biztos kötődés együttjár a problémamegoldó megküzdési mechanizmus alkalmazásával. Az a serdülő, aki biztosan kötődik anyjához, kevésbé alkalmaz érzelempontú stratégiákat.

Azok a gyermekek, akik biztosan kötődnek apjukhoz, inkább – de nem szignifikáns mértékben – használnak problémafókuszú módszereket. Az a fiatal, aki biztosan kötődik apjához szignifikáns mértékben kevésbé alkalmazza az érzelempontú megküzdést.

A testvérhez való kötődés és a megküzdési mechanizmusok használata esetében szignifikáns mértékű együttjárást nem tapasztaltunk.

Hipotézisünk egyértelműen a barátokhoz való kötődés esetében bizonyosodott be. Annál a serdülőnél, aki biztosan kötődik barátjához, egyértelműen bejósolható a problémafókuszú coping stratégia használata, illetve egyértelműen kizárható az érzelempontú megküzdési módok alkalmazása. Azon gyermekek, akik bizonytalan kötődési mintázattal kötődnek barátjukhoz, az életben kevésbé alkalmaznak problémamegoldó stratégiát, inkább használnak érzelmfókuszú megküzdést.

Utoljára, de nem utolsósorban elemezzük az elkerülőfókuszú megküzdési mechanizmus és a kötődési mintázat kapcsolatát. A biztos kötődéssel együtt jár, de nem szignifikáns mértékben, az elkerülő stratégiák használata. A szám adatok összefoglalása a 28. számú táblázatban látható.

Biztos kötődés	Problémaközpontú	Érzelempókuszú	Elkerülő
Anyához	0,134**	-0,037	0,066
Apához	0,047	-0,119**	0,060
Testvérhez	0,078	0,007	0,068
Baráthoz	0,146**	-0,110**	0,036

28. számú táblázat. A biztos kötődés a coping mechanizmusok Spearman's rho korrelációi. \*\*p<0,01

- d) Feltételezzük, hogy azoknál a gyermekeknél, akik biztos kötődéssel kötődnek szüleikhez, testvérükhöz, barátaikhoz, kevésbé jellemző az externalizáló és internalizáló tünet, míg a bizonytalan kötődésű gyermekek körében jellemzőbb az externalizáló és internalizáló tünetképzés.

A statisztikai módszerek közül a bináris logisztikus regresszió számítást választottuk hipotézisünk alátámasztására vagy elvetésére. Az eredmények azt mutatják, hogy a testvéri kötődés minőségromlása több mint kétszeresére növeli ( $\exp(b)=2,565$ ;  $p<0,05$ ; és  $\exp(b)=2,354$ ;  $p<0,05$ ) az internalizáció valószínűségét (29. számú táblázat).

Kötődés	exp(b)	Sig.
Anya (1)	2,004	0,128
Anya (2)	0,996	0,992
Apa (1)	1,610	0,261
Apa (2)	0,862	0,716
Testvér (1)	2,565	0,027*
Testvér (2)	2,354	0,009*
Barát (1)	1,428	0,385
Barát (2)	1,311	0,458

29. számú táblázat. A kötődés és internalizációs zavarok esélyhányadosai.

Megnéztük, hogy milyen arányban alakul az anyához bizonytalan és biztos kötődési mintázat esetében és az internalizációs problémákkal küzdők és problémamentesek aránya. Szignifikánsan több ( $p<0,001$ ) mindkét kötődési mintázat esetében a problémamentes serdülő.

Kötődés anyá	Internalizáció		Összesen
	Problémamentes	Problémás	
Bizonytalan	138	58	196
Biztos	334	60	394
Összesen	472	118	590

30. számú táblázat. Az anyához kötődés és internalizációs zavarok összefüggései.

Chi-négyzet=16,877;  $p<0,001$

A 30. számú táblázatból egyértelműen látszik, hogy az anyához kötődés esetében a kötődési mintázat nem függ össze az internalizáció problémájával, ezért megnéztük, hogy a kötődés erőssége ezzel összefüggésbe hozható-e. Ehhez az egyszempontos varianciaanalízis módszert alkalmaztuk, melyből kiderül, hogy a problémamentes (M=87,95) serdülők szignifikánsan erősebben ( $p < 0,001$ ) kötődnek anyjukhoz, mint a problémások (M=77,72).

Az apához való kötődés mintázata és az internalizációs problémák összefüggései a következő képpen alakulnak (31. számú táblázat). Szignifikánsan több ( $p < 0,005$ ) a problémamentes fiatal a bizonytalan és biztos kötődésűek körében egyaránt. A kötődés erőssége, ahogy az anya esetében is láttuk, szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) erősebb a problémamentesek (M=80,58) esetében, mint a problémásoknál (M=71,53).

Kötődés apa	Internalizáció		Összesen
	Problémamentes	Problémás	
Bizonytalan	117	48	165
Biztos	339	70	409
Összesen	456	118	574

31. számú táblázat. Az apához kötődés és internalizációs zavarok összefüggései.  
Chi-négyzet=10,325;  $p < 0,005$

A testvérhez kötődés esetében kevesebb a bizonytalan kötődési mintázatú gyermek. Az internalizációs problémával küzdők és a problémamentesek között nincs szignifikáns különbség (32. számú táblázat). A kötődés erőssége ebben az esetben is összefügg a problémák jelenlétével. A problémamentesek kötődése szignifikáns mértékben erősebb (M=88,27;  $p < 0,05$ ), mint a problémamenteseké (M=82,12;  $p < 0,05$ ).

Kötődés testvér	Internalizáció		Összesen
	Problémamentes	Problémás	
Bizonytalan	49	17	66
Biztos	402	103	505
Összesen	451	120	571

32. számú táblázat. A testvérhez kötődés és internalizációs zavarok összefüggései.  
Chi-négyzet=1,011;  $p = 0,197$

A barátokhoz kötődés esetében szignifikáns mértékben több ( $p < 0,05$ ) a problémamentes gyermekek száma (33. számú táblázat). A biztos kötődésűek körében többen vannak, akik internalizációs problémákkal küzdenek. Aki problémamentes, az a barátjához szignifikáns mértékben erősebben ( $M=96,86$ ;  $p < 0,005$ ) kötődik, mint az a fiatal, akinek internalizációs problémái vannak.

Kötődés barát	Internalizáció		Összesen
	Problémamentes	Problémás	
Bizonytalan	93	35	128
Biztos	390	91	481
Összesen	483	126	609

33. számú táblázat. A baráthoz kötődés és internalizációs zavarok összefüggései.  
Chi-négyzet=4,373;  $p < 0,05$

Összességében elmondható, hogy az anyház, apához, barátokhoz való bizonytalan kötődési mintázat és az internalizációs problémák megléte között nincs kapcsolat. A testvérhez való bizonytalan kötődés viszont elővételezi az internalizációs zavarok megjelenését. Viszont, ha a kötődés erősségét vizsgáljuk, akkor egyértelműen kimondható, hogy kapcsolat van a gondozási hely, a kötődés erőssége és az internalizációs tünetek között, melyet a korrelációs számítás is alátámaszt.

Az anyai kötődés minőségromlása externalizációs zavarokhoz vezet ( $\exp(b)=2,334$ ;  $p < 0,05$ ) – ez a 34. számú táblázatból jól látható.

Kötődés	$\exp(b)$	Sig.
Anya (1)	2,334	0,049*
Anya (2)	1,196	0,666
Apa (1)	0,870	0,729
Apa (2)	0,852	0,669
Testvér (1)	0,684	0,370
Testvér (2)	0,989	0,967
Barát (1)	1,508	0,261
Barát (2)	0,815	0,528

34. számú táblázat. A kötődés és externalizációs zavarok esélyhányadosai.

Az anyai kötődés mind a két mintázatában szignifikánsan több ( $p < 0,005$ ) a problémamentes serdülő, mint a problémás. Viszont a bizonytalan és biztos kötődésű problémás gyermekek között nincs jelentős eltérés (35. számú táblázat). Ha nem a kötődési mintázatot, hanem a kötődés erősségét vizsgáljuk, akkor a problémamentes serdülők kötődése szignifikáns mértékben erősebb ( $M=87,46$ ;  $p < 0,005$ ), mint azoké, akik externalizációs problémákat mutatnak ( $M=79,84$ ).

Kötődés anya	Externalizáció		Összesen
	Problémamentes	Problémás	
Bizonytalan	141	55	196
Biztos	329	65	394
Összesen	470	120	590

35. számú táblázat. Az anyához kötődés és externalizációs zavarok összefüggései.  
Chi-négyzet=10,802;  $p < 0,005$

A 36. táblázatból látható, hogy az apához kötődés esetében nincs szignifikáns eltérés ( $p=0,080$ ) a problémamentes és a problémás gyermekek között. A biztos kötődési mintázatú gyermekek kötődése ( $M=79,59$ ) tendenciálisan erősebb ( $p=0,090$ ) azok esetében, akiknek nincs externalizációs problémájuk, mint azokéban, akik ilyen tüneteket mutatnak ( $M=75,28$ ).

Kötődés apa	Externalizáció		Összesen
	Problémamentes	Problémás	
Bizonytalan	125	40	165
Biztos	333	76	409
Összesen	458	116	574

36. számú táblázat. Az apához kötődés és externalizációs zavarok összefüggései.  
Chi-négyzet=2,336;  $p=0,080$

A testvérek esetében sincs szignifikáns eltérés az externalizációs problémát mutatók és a problémamentesek között (37. táblázat). A problémamentesek ( $M=87,41$ ) tendenciálisan erősebben kötődnek testvérükhöz, mint azok, akik externalizációs tüneteket mutatnak ( $M=85,29$ ). Szignifikáns különbség nincs.

Kötődés testvér	Externalizáció		Összesen
	Problémamentes	Problémás	
Bizonytalan	138	58	196
Biztos	334	60	394
Összesen	472	118	590

37. számú táblázat. A testvérhez kötődés és externalizációs zavarok összefüggései.  
Chi-négyzet=0,229; p=0,368

Végül a barátokhoz kötődés és az externalizációs zavarok összefüggéseit vizsgáltuk meg (38. számú táblázat). Szignifikánsan több ( $p < 0,005$ ) a problémamentes gyermek, mint a problémás mindkét a két kötődési mintázat esetében. Viszont, ha a kötődés erősségét nézzük, akkor a problémamentesek szignifikáns mértékben erősebben kötődnek a barátaikhoz ( $M=96,73$ ;  $p < 0,05$ ), mint azok, akik externalizációs tüneteket mutatnak ( $M=92,13$ ).

Kötődés barát	Externalizáció		Összesen
	Problémamentes	Problémás	
Bizonytalan	90	38	128
Biztos	395	86	481
Összesen	485	124	609

38. számú táblázat. A barátokhoz kötődés és externalizációs zavarok összefüggései.  
Chi-négyzet=8,693;  $p < 0,005$

Az externalizációs problémák és a kötődés összefüggését vizsgálva összességében elmondhatjuk, hogy a bizonytalan kötődési mintázat és az externalizációs problémák jelenléte csak az anyához való kötődés esetében függ össze egyértelműen. Ez azt jelenti, hogy az anyához kötődés minőségromlása erőteljesen externalizációs tünetek megjelenéséhez vezet. Az anyához és a barátokhoz való kötődés erőssége és az externalizációs tünetek kapcsolata nagyon erőteljes. Az apához, a testvérhez való kötődés és az externalizációs zavarok esetében is van kapcsolat, viszont csak tendenciális.

Az 1/a hipotézisben bizonyítást nyert, hogy a gondozási hely és a kötődés között erős a kapcsolat. A gondozási hely és a tünetképzés módja közötti viszonyt pedig a 3/a hipotézis eredményeinek bemutatásánál taglaltuk. Ezekre ezért most nem térnénk ki.

## VII.6. Megvitatás

Felvetődhet a kérdés, hogy mennyire releváns megkérdezni a gyermekotthonban nevelkedő serdülőket arról, hogyan élik meg közeli kapcsolataikat, hogyan érznek és gondolkodnak róluk. Szerintünk teljes mértékben jogos a kérdés, mivel a 272 válaszadó közül csupán 51-en jelölték meg azt, hogy egyik szülővel sem tartják a kapcsolatot, ezek közül 6-an azért, mert szüleik meghaltak. A kérdőív kitöltése során ők automatikusan kitöltetlenül hagyták az anyai és az apai skálákat. 221-en pedig mindkét szülővel tartják a kapcsolatot, ami igazán jó aránynak számít. A kapcsolattartás gyakorisága és módja hivatalosan, a gyámhivatal által szabályozott. Ez azt jelenti, hogy akinek kapcsolattartási joga van, az ténylegesen be is tartja. A szülőnek – ha nincs a bíróság által eltiltva a kapcsolattartástól – nemcsak joga, hanem kötelessége a kapcsolatot ápolni utódjával. Vagyis a gyermekotthonba kerülés ténye nem jár egyértelműen együtt a vérségi kapcsolatok megszakadásával. Vizsgáljuk meg, hogy a kapott eredményeink háttérében milyen tényezők is állhatnak.

Az 1/a általános hipotézisünkben feltételeztük, hogy a gyermekotthonban nevelkedő serdülők anyába, apába, testvérbe, barátokba vetett bizalma jelentősen gyengébb, mint a családban élő kortársaiké. Az előzőekben bemutatott eredményeink azt mutatták, hogy szignifikáns különbség csak a szülőkbe vetett bizalom területén mutatható ki, a másik két területen csak tendenciálisak a különbségek.

A szülőkbe vetett bizalom megingásáról már írtunk: az elméleti részben található IV.3.2. fejezetben a családtól való elszakítás során átélt érzésekről, illetve a VI.1. fejezetben a különböző életkorokban történt kiemelés hatásairól. Vizsgálatunk megerősítette, hogy a családtól való elszakítás, elszakadás traumájának átélését követően a szülőkbe vetett bizalom jelentősen csökken (Herman, 2003). Ezt fokozhatja, hogy a gyermek családból való kiemelését követően viszonylag hosszú ideig, általában három hónapig átmeneti gyermekotthonban kerül elhelyezésre. Ez idő alatt folyamatosan stressz alatt áll a kiskorú, mivel nem tudja, hogyan folytatódik élete, családjába visszakerül-e vagy gyermekotthonba, esetleg nevelőszülőhöz költözik



(Oszbach, 2010). Ettől kezdve esetek többségében folyamatosan szembesül azzal – kivételt képez, amikor a gyermek maga oka családjából való kikerülésének –, hogy szülei a bekerülési okokat képtelenek megszüntetni. Az ígéretésekből nem lesz semmi, a kapcsolattartás kérdése hosszú ideig nem tisztázódik, a látogatások és a telefonhívások száma egyre csökken. Ambivalens érzéseket élnek át az intimitással kapcsolatban is, egyszerre vágnak rá és félnek tőle, ami a jövőbeni intim kapcsolatok kialakításának képességét ássa alá. Ez megmutatkozik abban is, ahogy a barátaikhoz viszonyulnak. Bár nem ők képezik a csalódás tárgyát, mégis kevésbé tudnak megbízni bennük is. A testvérekhez való bizalom erősebb a gyermekotthonban nevelkedők esetében, mint a családban élőkénél. Valószínű, hogy ez azért alakult így, mert gyakran együtt kerülnek kiemelésre a családjukból. Azt élhetik meg, hogy a vérségi kapcsolatok közül rájuk számíthatnak, a közösen megélt nehéz élethelyzet jobban összekovácsolja őket.

Élethelyzetükből következik, hogy az állami gondozott serdülőknek kevesebb alkalmuk nyílik a szülőkkel való kommunikációra, fizikailag is kevésbé érhetőek el számukra, amikor szükségük lenne rájuk. Ez érvényes mind az apára, mind az anyára. Viszont a barátaikkal is kevesebbet beszélgetnek. Ennek egyik oka lehet a szégyenérzet, amit az állami gondozott gyermekek többsége átél (Kothenczné, 2009). A testvéreikkel viszont jelentősen többet azért kommunikálhatnak, amint azt már az előbb is kifejtettük, mert a közösen megélt negatív életesemény erősíti a kettejük közötti kapcsolatot.

Az elidegenedés mértékének növekedése együtt jár a bizalom megingásával és a kommunikáció csökkenésével, melyet a fizikai távolság erősít.

Az előzőekből következik, hogy a kötődési erősség is jelentősen gyengébb a gyermekotthonban nevelkedő fiataloknál az anya és az apa esetében egyaránt – ez Bowlby óta köztudott. A gyermekotthonban nevelkedők közül bizonytalan kötődési mintázattal az anyához kötődnek legtöbben, az apához szinte fele-fele arányban. Ennek az lehet az oka, hogy az elsődleges kötődési személyhez erősebb érzelmi szálak fűzték őket, így a csalódás mértéke is erőteljesebb. A barátokhoz való kötődésük is sokkal gyengébb, ez a kudarc sorozatos átéléséből fakadhat. Nem mernek, egy idő után már nem is akarnak kötődni mélyebben, mivel gyakran megszakadnak a kapcsolatok, ami

sokszor a gondozási hely váltogatásából fakad. A testvérhez való kötődés szerintünk azért jelentősen erősebb a gyermekotthonban nevelkedő serdülők esetében, mivel fizikai közelségben vérségi kapcsolatai közül csak rájuk számíthatnak. Viszont szeretnénk kiemelni, hogy a magas rizikófaktorú állami gondozott fiatalok közül 53 olyan gyermek van, akinek a kötődése kevésbé sérült, hasonlóan nevezhető, mint a családban nevelkedő hasonló korú társaiké. Ennek több oka is lehet. Egyrészt ezen gyermekek többségénél volt ideje a kötődésnek kialakulnia – apához és anyához egyaránt – vagyis 3 éves koruk után kerültek be a gyermekotthonba. Másrészt a bekerülési indok ellenére kölcsönös mély érzelmi kapcsolat kialakulhatott közöttük, a szülőkkel tarthatják a kapcsolatot időszakosan és folyamatosan, ezen felül a telefonbeszélgetések is lehetnek gyakoriak, akár napi szintűek is. Az érem másik oldalát is fontos megvitatni, vagyis 47 olyan családban nevelkedő gyermek van, akinek a kötődése megegyezik az állami gondozottakéval. Ez azt jelenti, hogy ők is lehetnek magas rizikófaktorúak, átélhetnek elhanyagolást, bántalmazást, abúzust a családjukban.

Az 1/b általános hipotézisünkben feltételeztük, hogy a prepubertás és pubertás korú gyermekek szüleikhez kötődése erősebb, mint az adolescens fiataloké a vizsgálati és kontroll csoportban egyaránt. A családban nevelkedő fiatalabb és idősebb serdülők esetében eredményeink Buist és munkatársai (2002) eredményeivel megegyeznek, vagyis az átpártolással egy időben a szülőkről (anyáról és apáról egyaránt) való érzelmi leválás is korosztályuknak megfelelő, normál menet szerint zajlik. A magas rizikófaktorú csoportban a családról való érzelmi leválás folyamata is eltér a családban nevelkedő fiatalokétól. Ez azt jelenti, hogy bár láthatóan elindul a leválás, mégis lassabban történik.

A szülőkről való érzelmi leválással párhuzamosan egyre erőteljesebb kapcsolat alakul ki a kortársaikkal a serdülőkben. Az 1/c általános hipotézisünkben feltételeztük, hogy az idősebb korosztály (14-18 évesek) jobban kötődik barátaikhoz. Ez a természetes folyamat vizsgálatunkban is beigazolódott, Buist és munkatársai (2002) eredményeivel egyezően. Természetesen a leválás és átpártolás normál ütemű folyamata ismét elsősorban a családban nevelkedő fiatalok esetében mutatkozott meg. A családból kiemelt idősebb serdülők természetesen erősebben kötődnek barátaikhoz, mint a

fiatalabb korcsoport, viszont az átpartolás lassabban zajlik. Ez a traumatizáltságukból, kötődési nehézségeikből fakadhat.

Minden gyermek kerülhet nehéz élethelyzetbe, problémahelyzet elé, gondozási helytől függetlenül. A helyzetek megoldása, a megküzdés különböző módokon történhet. A szakirodalom eredményeire alapozva a 2/a hipotézisben feltételeztük, hogy a fiúk többnyire problémamegoldó, a lányok érzelmközpontú coping stratégiákat használnak. Feltételezésünkkel ellentétben úgy találtuk, hogy a fiúk és lányok egyaránt alkalmazzák ezt a stratégiát, sőt, a lányok kicsit többen, mint a fiúk. Ennek oka a társadalmi szemléletváltásban is kereshető. Általában véve lassan megszűnik az a felfogás, hogy a nők egyedüli feladata a család ellátása, sőt a gazdasági élet nyomása is erre tendál. A család sikeres fenntartása már mindkét nemnél múlik. Ez azt jelenti, hogy a nők is egyre nagyobb lehetőséget kapnak a szakmai továbbfejlődésre, kiteljesedésre, a ranglétra fokain való felfele jutásra. Ez a fajta szemlélet a problémaközpontú megküzdéssel összefügg, ami kihathat a nemi különbségek átalakulására.

Viszont az érzelemfókuszú megküzdést – a nemzetközi vizsgálatok eredményeivel egyetértésben – inkább a lányok alkalmazzák. Úgy gondoljuk, hogy nem szükséges egyértelműsége miatt megmagyarázni (Compas, Malcarne, Fondacaro, 1988; Li, DiGiuseppe, Froh, 2006).

A magas rizikófaktorú, gyermekotthonban nevelkedő serdülők közül mindenkinek szembesülnie kellett a családból való kiemelés tényével. Ez is meghatározza az általuk alkalmazott megküzdési mechanizmus módját. A 2/b hipotézisben feltételeztük, hogy a gyermekotthonban nevelkedő fiatalok kevésbé alkalmaznak problémamegoldó stratégiákat, inkább érzelemfókuszú vagy elkerülő coping mechanizmusokat használnak. Feltételezésünk beigazolódott, melyet azzal magyarázunk, hogy a kiemelés folyamata és ténye olyan mértékű pszichés sérülést okoz a gyermekeknek, hogy közülük kevesebben képesek adaptív megküzdési módokat használni. Másrészt az adaptív megküzdési módok elsajátításához szükséges a megfelelő minta. Azok a gyermekek, akik később kerültek be a gyermekvédelmi rendszerbe, többnyire maladaptív, érzelmközpontú vagy elkerülési megküzdési stratégiák mintáival

találkozhattak már otthon is. Figyelemre méltó az az eredmény, mely azt mutatja, hogy a családban nevelkedő lányok valamivel többet alkalmazzák az elkerülő coping mechanizmusokat, viszont nincsen markáns különbség. Talán azokban a családokban, ahol probléma van, olyan mintát láthatnak a lányok édesanyjuktól, hogy a nehéz élethelyzet megoldásának egyik módja lehet, hogy nem foglalkoznak vele, főleg, ha nem vagy nehezebben megoldható helyzetről van szó (Howard, Medway, 2004). Ezt további vizsgálatokkal lehetne mélyebben elemezni.

Feltételeztük a 3/a hipotézisünkben, hogy a magas rizikófaktorú serdülők – mivel traumatizált múlttal rendelkeznek – több érzelmi és viselkedési tünetet mutatnak, mint a családban nevelkedő hasonló korú társaik. Az elemzés első lépésében megállapíthatjuk, hogy nemcsak a családban, hanem a gyermekotthonban nevelkedő serdülők között is szignifikánsan kevesebb az internalizációs tüneteket mutató gyermek – bár azt vártuk volna, hogy az arány a gyermekotthon esetében jóval nagyobb arányban fordulnak elő problémás gyermekek. Viszont ha összehasonlítjuk a családban és gyermekotthonban nevelkedők internalizációs zavarinak számát, arányát, akkor valóban többen mutatnak a magas rizikófaktorú állami gondozott gyermekek között internalizációs tüneteket a szakirodalomhoz hasonlóan – Schmid, Goldbeck, Nuetzel, Fegert, 2008. Ennek több oka is lehet. Egyrészt a gyermekvédelem fő feladatának tartja a családokkal való intenzív kapcsolattartást, a gyermekek hazagondozásának előkészítését, ami csökkentheti a fiatalok szorongási szintjét. Másrészt az elmúlt öt évben a gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedők pszichológiai ellátása jelentős mértékben javult. Szinte minden gyermekotthonban dolgozik pszichológus. Noha a gyermekotthonokban statisztikailag több a tünetet mutató gyermek, szerencsére a többségnél nincsenek kiugró problémák. Viszont ha a gyermekotthonban és családban nevelkedő problémás fiatalok arányát vizsgáljuk, akkor statisztikailag kimutatható, hogy jelentős mértékben több közöttük az internalizációs tüneteket mutató gyermek. Ennek egyértelmű oka lehet a családban átélt traumának a hatása, illetve a bekerülési procedúra, a vérségi kapcsolatoktól való elszakítottság ténye, továbbá a gyermek genetikai hajlama.

Az externalizációs tünetek esetében is mind a vizsgálati, mind a kontroll csoportot illetően több a problémamentes, tünetmentes fiatal. Viszont ha ismét a problémások gondozási hely szerinti arányát vizsgáljuk, a magas rizikófaktorú gyermekek körében – elvárásainknak megfelelően – jelentős mértékben több az externalizációs tünetet mutató serdülő, hasonlóképpen, mint Larzerele, Dinges, Schmidt, Spellman, Criste, Connell, (2001) vizsgálatában. Ezek a problémák, tünetek a családi hatások következtében – például bántalmazás miatt – is kialakulhatnak, illetve a genetikai hatásokon túl a bekerülési traumára adott reakció következményei is lehetnek (Révész, 2004).

Besser és Blatt (2007) eredményeivel egyezően a lányok többsége internalizáló, a fiúk többsége externalizáló tüneteket mutat. Ezt a kérdést 3/b hipotézisünk alapján vizsgáltuk meg. Az eredmények magyarázatától eltekintünk, mivel széles körű szakirodalom foglalkozik az externalizációs és internalizációs problémák nemi különbségeinek elemzésével. Viszont vizsgálatát szükségesnek tarottuk annak kiderítése érdekében, hogy eredményeink mennyire hasonlóak a nemzetközi eredményekhez – Walden, Baren, (2010). Ezekből az eredményekből kiindulva megvizsgáltuk, hogy hasonlóképpen alakul-e az arány, ha a gondozási helyet is figyelembe vesszük. A gyermekotthonban nevelkedő serdülő lányok között jelentősen több az internalizációs tünetet mutató fiatal, mint a családban nevelkedő lányok között. A két gondozási helyen élő fiúk esetében várakozásunkhoz képest különbség nem volt, csak tendenciális eltérés – a gyermekotthonban nevelkedő fiúk között valamivel többen problémásak. Az externalizáció tekintetében a gyermekotthonban és családban nevelkedő lányok jelentősen többen mutatnak ilyen jellegű tüneteket, a gyermekotthonban és családban nevelkedő fiúkat összehasonlítva viszont a gyermekotthonban nevelkedő fiúk problémásabbak. A fentiek okait már az előző hipotézis során már taglaltuk. A szakirodalmi részben bemutatott okok közül a gyermekbántalmazás következményeit emelnénk ki, továbbá részletesen bemutattuk a családból kiemelés életkor szerinti következményeinek lehetőségeit is, melyek összefüggésben lehetnek egymással (Greenberg, 1999).

A klasszifikációs vizsgálattal megnéztük, hogy mely területen tér el leginkább a két csoport egymástól. A magas rizikófaktorú vizsgálati csoport az anyába vetett bizalom

faktorában tér el leginkább egymástól. Ez visszavezethető arra a tényre, hogy a családból kiemelt, gyermekotthonban nevelkedő fiatalok elveszítették az elsődleges gondozójukba, az első kötődési kapcsolatukba vetett bizalmukat. Nemcsak serdülőkorban, még fiatalkor elején is az anya az a személy, akihez jelentős mértékű stresszhelyzetben, probléma esetén fordulni tudnak. A kötődési gépezet minden családból való kiemelés pillanatában bekapcsol, viszont a távolság csökkentésében akadályok állnak. Talán ez lehet az egyik oka az átmeneti otthonba kerülést követően a hazaszökéseknek. Nagyon fontos kiemelni, hogy – bár elsődlegessége az anyába vetett bizalomnak van – az apába vetett bizalom is jelentős törést szenved. Gyakori a családból való kiemelés esetén, hogy a testvérek együtt kerülnek új környezetbe. Szerintünk ez lehet az oka annak, hogy a gyermekotthonban nevelkedő serdülők testvéreikben jobban bíznak, mint a családban nevelkedők, ugyanis vérségi kapcsolataik közül napi szinten csak egymással tudnak találkozni, jobban összetarthatnak, egymást támogathatják és védhetik. Számukra ez egy úgynevezett protektív faktornak felel meg. Az anyába vetett bizalommal ellentétes előjelű az anyától való elidegenedés, ez egy teljesen természetes jelenség, ezért elemzésére nem térnénk ki.

Fontosnak tartjuk a figyelem középpontjába állítani azt a tényt, hogy 53 olyan családban nevelkedő serdülőt találtunk, akik eredményei hasonlóak, mint a gyermekotthonban nevelkedőké. A család – annak ellenére, hogy komoly védő funkciót lát el – működhet diszharmonikusan is. Ennek oka lehet a családon belüli rugalmatlan megoldási módok használata, melyek főként fordulópontoknál jelentkeznek. Ezt legjobban a strukturális családterápiás irányzat vizsgálja és elemzi. A családon belüli stresszorok is jelentősen meghatározzák a működés minőségét. A vertikális és horizontális stresszorok ha külön-külön vagy együtt is jelentőssé válnak, akkor megbénítják, megnehezítik, megakasztják a belső normális dinamika működését (Goldenberg, Goldenberg, 2008). Az érem másik oldalát azok a gyermekotthonban nevelkedő fiatalok jelentik, akik a családban nevelkedőkhöz hasonló eredményeket mutattak. Felvetődik a kérdés, hogy annak ellenére, hogy ők is átélték a stressz, krízis és trauma állapotát, hogyan léptek életbe mégis valamilyen védő faktorok. Erre a kérdésre konkrét válaszok helyett csak feltételezéseink vannak. Ha a kutatás névvel történik, akkor éltünk volna a mélyelemzés lehetőségével, hogy a gyermekotthonban élők esetében a védőfaktorokat, a családban

nevelkedőknél pedig a rizikófaktorokat részletesen megismerjük. Ezeket a kérdéseket viszont más jellegű vizsgálattal lehetne tisztázni.

A speciális hipotézisek közül az a)-ban arra kerestük a választ, hogy az állami gondozásba kerülés ideje kapcsolatban áll-e a kötődés erősségével és biztonságával. Azok a mostani serdülők, akiket 3 éves koruk előtt emeltek ki családjukból egy részénél lehet, hogy ki sem alakult a kötődés az anyához – mivel valószínűsíthető, hogy már a szenzitív periódusban szétváltak útjaik. A lehetőségek között van természetesen az is, hogy a közeli érzelmi kapcsolat megfelelően fejlődött, majd a családban történt krízist, változást követően történt a gyermek kiemelése elsődleges környezetéből. Erre a kérdésre – az anyához való kötődés esetében mindenképpen – életútelemzéssel, elsősorban dokumentumok által kaphatnánk pontos választ. Ez azt jelenti, hogy a leggyengébb a kötődése anyukájukhoz azoknak a fiataloknak, akik 3 éves koruk előtt kerültek gyermekotthonba, illetve közülük körülbelül kétszer annyi bizonytalan kötődésű serdülő van. A kötődés kialakulása nem egyik napról a másikra történik, hanem folyamat jellegű. Ezt az eredményeink is alátámasztják. A kötődés erőssége a 4-9 éves koruk között bekerült gyermekeknél a kettő közötti értékeket veszi fel. Az anyukához való legerősebb kötődést azok a fiatalok mutatták, akik 10 éves koruk után kerültek be a gyermekotthonba. Volt ideje a szoros kapcsolatnak kialakulni. A közösen átélt szép pillanatok, nehézségek, közös problémamegoldás, fizikai kontaktus és még hosszan sorolhatnánk, mind-mind erősíti a kapcsolatot (Bowlby, 2009). Közöttük nem jelentős mértékben, de kicsivel több az anyához biztonságosan kötődő fiatal.

Az első kötődési személy veszélyhelyzetbeni fontosságát, elsődlegességét hangsúlyozza és megerősíti, hogy az apához való kötődés és a bekerülési kor között szignifikáns kapcsolat nincs, csak tendencia. Természetesen az anya eredményeihez hasonlóan erősebben kötődik az a gyermek apjához, aki 10 éves kora után lett állami gondozott, illetve legkevésbé az a gyermek, aki 3 éves kora előtt került be a gyermekvédelmi szakellátásba. Az utóbbiak közül nem szignifikáns mértékben, de több gyermeket jellemez bizonytalan kötődési mintázat. Viszont azon gyermekek, akik 3 éves koruk után lettek állami gondozottak, ha nem is jelentős mértékben, de többen kötődnek biztos

kötődési stílussal apjukhoz. Ennek okát a kapcsolattartásban látjuk. Erre viszont a következő hipotézis vizsgálata során nyert eredmények adják meg a választ.

A speciális hipotézisek közül a b)-ben feltételeztük, hogy a kapcsolattartás erősíti a kötődést. Erre egyértelműen igennel tudunk válaszolni. A fizikai kontaktus, a közös programok, élmények, beszélgetések egyértelműen erősítik a kapcsolatot mindkét szülővel. Tóth, Lakatos és Gervai (2007) a genetika jelentőségén túl a környezet szerepét is fontosnak tartja. A sérült kapcsolaton lehet javítani, csak megfelelő szakemberek szükségesek hozzá, akik figyelik, nyomon követik, ha szükséges beavatkozással segítik a hibák korrigálását, valamint előkészítik a gyermek hazagondozását. Természetesen bekerülési indoktól függően minden gyermeknél nincs erre mód – például, egy olyan környezetbe nem lehet visszahelyezni a gyermeket, ahol szexuális abúzus áldozata volt –, viszont ebben az esetben a gyermeknek más vérségi kapcsolatát szükséges erősíteni. Ezért ennek a kérdésnek általános vizsgálatát nem találtuk megfelelőnek – erre szolgál az esettanulmány módszere, mely kutatásunknak nem feladata.

A 2/b hipotézisre kapott válaszból kiderült, hogy a gyermekotthonban nevelkedő serdülők kevésbé alkalmaznak nehéz helyzetekkel való szembesülés során problémamegoldó coping stratégiákat, inkább érzelmközpontú megküzdési mechanizmusokat használnak. Ebből kiindulva a speciális c) hipotézisünkben arra kerestük a választ, hogy az, aki problémafókuszú coping stratégiát használ biztonságos kötődési mintázattal kapcsolódik-e közeli kapcsolataihoz. Továbbá arra, hogy vajon azok a serdülők, akik érzelmközpontú vagy elkerülő mechanizmusokat alkalmaznak, inkább bizonytalan kötődést mutatnak, vagy sem. Az elkerülő coping mechanizmus nem jellemzőbb egyik kötődési mintázat esetében sem. Viszont az a gyermek, aki biztonságos mintázattal kötődik anyjához, inkább alkalmaz problémafókuszú, és kevésbé érzelmközpontú megküzdési stratégiát. Ennek háttérében a biztos családi alap, a biztonságérzet nyújtása, a támogatás állhat. A gyermek ebben a légkörben szabadon próbálkozhat, támogatást kap autonómiájára törekvéséhez. Viszont a háttérben ott az édesanya, tehát ez azt jelenti, hogy ha segítségre, támogatásra van szüksége, azt megkapja (Byng-Hall, 2003).



Az apához való biztonságos kötődés esetében tendenciálisan inkább problémafókuszú stratégiát használnak; érzelemközpontú stratégiát jelentős mértékben nem alkalmaznak. Ez azt jelenti, hogy bár az apához való biztonságos kötődés előrevetíti, hogy kevésbé használ a fiatal érzelemközpontú coping mechanizmust, viszont az anyai kötődés és megküzdési stratégia között erősebb a kapcsolat.

Testvér esetében egyáltalán nem találtunk a kettő között összefüggést. Ennek hátterében az állhat, hogy a testvéri viszony normál esetben nem a túlélést szolgálja, valószínű, hogy máshol van jelentősége, melynek további vizsgálata szükséges.

A legerősebb kapcsolatot a barátokhoz való kötődés és a coping stratégiák használata között találtuk. Annál a serdülőnél, aki biztosan kötődik barátjához, egyértelműen bejósolható a problémafókuszú coping stratégia használata, illetve egyértelműen kizárható az érzelemközpontú megküzdési módok alkalmazása. Azon gyermekek, akik bizonytalan kötődési mintázattal kötődnek barátjukhoz, az életben kevésbé alkalmaznak problémamegoldó stratégiát, inkább használnak érzelemfókuszú megküzdést. Ennek az lehet az oka, hogy a biztos érzelmi háttér lehetőséget ad arra, hogy a fiatal a helyzet megoldására tudjon koncentrálni, a kiegyensúlyozottságának a lehetősége nagyobb. Mindez segítséget nyújthat a problémára való fókuszoláshoz, annak átgondolásához. A bizonytalan kötődésű serdülők mögött kevésbé van biztos háttér; gyakori az érzelmi vihar, a kilengés, mely előhívja probléma esetén ezeket megküzdési módokat, melyek érzelemvezérelt cselekvésekben nyilvánulnak meg (Herman, 2003).

Az 1/a hipotézisbeni feltételezésünk, hogy a kötődés erőssége és mintázata szempontjából nem mindegy, hol nevelkedik a gyermek (gyermekotthonban vagy családban) bizonyítást nyert. A 3/a hipotézisünk elemzése a gondozási hely és az externalizációs és internalizációs tünetképzés összefüggésire fókuszált. Ebben az esetben is hasonló eredményre jutottunk. Annak ellenére, hogy várakozásainkhoz képest többen problémamentesek mindkét gondozási helyen nevelkedők, a gyermekotthonban élők között jelentősen több a tünetet mutató gyermek, mint a családban élők között. Ezekből az eredményekből kiindulva a speciális d) hipotézisünkben feltételeztük, hogy azokat a gyermekeket, akik biztos kötődéssel kötődnek szüleikhez, testvérükhöz,

barátaikhoz, kevésbé jellemzi az externalizáló és internalizáló tünet, a bizonytalan kötődésű gyermekek körében pedig jelentősen több az externalizáló és internalizáló tünetképzés. Figyelemre méltó az az eredményünk, hogy a testvéri kötődés minőségromlása megkétszerezi az internalizációs problémák megjelenését. Gyermekotthonban nevelkedő fiatalok esetében a magyarázat egyértelmű. Az elsődleges gondozókba (anyába, apába) vetett bizalom törést szenvedett, egyedül a testvér, aki – szerencsés esetben – azonos gondozási helyen van vele, így ez protektív faktorként működik. Viszont, ha ebben a vérségi kapcsolatban is csalódik, akkor a védőfaktorok száma csökken, ezáltal a tünetképzés esélye megnő.

Az anyához, apához, barátokhoz való bizonytalan kötődési mintázat és az internalizációs problémák jelenléte között nincs egyértelmű kapcsolat. Ennek az lehet az oka, hogy a mérőeszköz (IPPA) kevésbé alkalmas a kötődési mintázatok meghatározására. Viszont, ha a kötődés erősségét vizsgáljuk, akkor egyértelműen kimondható, hogy kapcsolat van a gondozási hely, a kötődés erőssége és az internalizációs tünetek között. Minél erősebb a kötődés, annál kevésbé mutatnak internalizációs tünetet a serdülők. Ez azt mutatja, hogy a kérdőív megbízhatósága a kötődés erősségének mérésében rejlik, illetve különböző csoportok összehasonlítására szolgál.

Az anyai kötődés minőségromlása externalizációs zavarokhoz vezet. Roelofs és munkatársai (2006) szerint a kötődési zavarok tünetképzéshez vezetnek, melyet a szülő nevelési stílusával hoznak összefüggésbe. Ennek annyiban ellentmond a vizsgálatunk, hogy noha a magas rizikófaktor növeli a nevelési anomáliák megjelenését, viszont a gyermekotthonban nevelkedők között is szignifikánsan több a tünetmentes gyermek. Jelen vizsgálatunknak nem volt célja, de a nevelési stílus, kötődés és tünetképzés kapcsolatainak felderítése további kutatásokat igényelne.

Az externalizációs problémák és a kötődés összefüggését vizsgálva összességében elmondhatjuk, hogy a bizonytalan kötődési mintázat és az externalizációs problémák jelenléte csak az anyához való kötődés esetében függ össze egyértelműen. Ez azt jelenti, hogy az anyához való kötődés minőségromlása erőteljesen externalizációs tünetek

megjelenéséhez vezet, viszont a genetikai háttér sem elhanyagolható (Button, Scourfield, Martin, Purcell, McGuffin, 2005). Az anyához és barátokhoz való kötődés erőssége és az externalizációs tünetek negatív kapcsolata nagyon jelentős. A kötődés protektív faktornak nevezhető. Annál, aki ki tud alakítani biztos, erős érzelmi kapcsolatot, kevésbé jelennek meg a tünetek, melynek háttérében a kiegyensúlyozottság, érzelmi biztonság, biztos családi alap, megfelelő szülői hozzáállás, életkori szinten autonómia biztosítása, megfelelő szülői attitűd állhat (Karavasilis, Doyle, Markiewicz, 2003; Tóth, Lakatos, Gervai, 2007).

## Összefoglalás

Kutatásunk során feltérképeztük hazánkban a magas rizikófaktorú, gyermekotthonban nevelkedő serdülők szocioemocionális fejlődésének egyik kiemelkedő jelentőségű tényezőjét, a kötődést, és a vele kapcsolatban álló érzelemregulációs rendszer működését, vagyis a coping mechanizmusokat, az externalizációs és internalizációs tüneteikkel való összefüggéseit. Ezeken kívül megismertük a családban élő kortársaikhoz képest az előbb felsorolt területeken tapasztalt eltérések irányát és mértékét.

Önbeszámoló kérdőíves módszert alkalmaztunk, melyek közül a kötődést mérő IPPA kérdőív hazai adaptációjához is hozzájárultunk. Eredményeink által bebizonyosodott, hogy a magyar változat ugyanolyan jól működik, mint az eredeti angol nyelvű. Életkort tekintve: 10 éves kortól alkalmazható. Az eredeti kérdőívben a gyermek a szülőkkel kapcsolatos általános érzéseiről és tapasztalatairól kérdeznak. Mivel a legfontosabb besoroló erő az anyához való bizalom, ezért az apa és anya szülői faktorba egybeolvasztását nem javasoljuk. A CISS-48 coping mechanizmusokat mérő és a CBCL problémafeltáró kérdőívek esetében a hazai és a nemzetközi szakirodalom által megismert sztemderdek nyújtottak támpontot. Megállapíthatjuk, hogy a családban nevelkedő serdülők egy terület kivételével hasonlóképpen éreznek, gondolkodnak, viselkednek, mint a határainkon kívül élők. Hozzájuk hasonlítottuk a magas rizikófaktorú, gyermekotthonban nevelkedő 10-18 éves korosztályt. A pszichológiai ellátás korszerűsítése révén a gyermekotthonban élő serdülők ellátása biztosított. A kérdőív a problémások kiszűrésére ajánlott.

Bowlby elsőként hívta fel a figyelmet arra, hogy a szülők nélkül nevelkedő gyermekek problémái háttérben legjelentősebb az elsődleges kötődés törése, zavara. Ezek a gyermekek képtelenek egészséges módon érzelmileg kapcsolódni másokhoz, mely különböző tünetekben mutatkozik meg. Vizsgálatunkban a megfigyeléseihez, és a nemzetközi kutatások eredményeihez hasonlókat kaptunk. Legmarkánsabb eltérést a két csoport között a bizalom esetében találtunk. A gyermekotthonban nevelkedő

serdülők leginkább az anyába vetett bizalom erősségében, másodsorban az apába vetett bizalomban térnek el a családban nevelkedő hasonló korú gyermekektől – szignifikánsan gyengébb a családból kiemelt fiatalok bizalma. Ez természetes, mivel a szülőbe vetett alapvető bizalom a családból való kiemelés esetén minden esetben összetörik. Amikor az elhelyezés során a kötődési viselkedés bekapcsol, akkor fizikailag nem elérhető a szülő, ami a gyermek számára természetes úton feloldhatatlan stresszt jelent, ezáltal a gyermek traumatizálttá válik. Az új gondozási helyén újabb kapcsolatokat alakít ki, viszont a gyakran többszöri áthelyezés során azt tapasztalja a, hogy nincs értelme mély, bizalmi kapcsolatot építeni másokkal, kötődni másokhoz, mivel az úgylis megszakad. Az idő során érzelmei egyre felületesebbek lesznek, melynek hosszú távú negatív hatásai ismertek. Figyelemre méltó, hogy a harmadik legjelentősebb eltérés a két csoport között a testvérbe vetett bizalomban ellenkező irányban jelent meg. Ez azt jelenti, hogy működésbe lép a testvéri kapcsolatban rejlő protektív faktor. A közös sors, a közös probléma, a nehéz élethelyzet összekovácsoló erejű, ezáltal a testvérek egymásban szignifikánsan erősebben kezdenek bízni, mint a családban nevelkedő társaik.

A trauma következménye nemcsak a kötődésbeli minőségromlásra korlátozódik, hanem a nehéz élethelyzetben alkalmazott megküzdés módjára is kihat. Gondozási helytől függetlenül, azok a gyermekek, akik erősebben kötődnek szüleikhez, inkább használnak adaptív problémamegoldó stratégiákat. Viszont azok a gyermekek, akik az átlagosnál gyengébb, bizonytalan mintázattal kapcsolódnak szüleikhez, barátaikhoz, szignifikáns mértékben érzelmközpontú módszereket alkalmaznak.

Azt is megvizsgáltuk, hogy a kötődés mintázatával és erősségével milyen összefüggésben állnak az internalizációs és externalizációs tünetek. Az eredményeink azt mutatják, hogy azok a gyermekek, gondozási helytől függetlenül, akik biztosan kötődnek, szignifikáns mértékben kevesebben problémásak, mint a bizonytalan kötődésűek.

Az eredmények alapján a veszélyeztetett serdülők kiszűrésére nagyon alkalmas módszereket alkalmaztunk kutatásunkban. Legjelentősebb eredményének tartjuk, hogy

53 olyan gyermekotthonban nevelkedő serdülőt találtunk, akik hasonlóak a családban nevelkedőkhöz, ez a magas rizikófaktorú fiatalok 18%-a. Náluk működik valamilyen, általunk fel nem tárt védőfaktor, mely hatására képesek átlagos gyermekeknek megfelelően érezni és viselkedni – önbeszámolójuk szerint. Tisztában voltunk azzal, hogy az önbeszámoló önmaguk esetleges túl vagy alulértékelése miatt nem minden esetben reális. Viszont a biztató nemzetközi eredmények alátámasztották alkalmazhatóságát – ezért ezt választottuk –, ami nálunk is bebizonyosodott. Kutatásunkban kvantitatív módszereket alkalmaztunk. Ezzel szemben kvalitatív módszerek használatával (életútelemzés, esettanulmány) kideríthető lenne, hogy a családban élő serdülőkhöz való hasonló eredmények miből származtathatók: idealizálás, reziliencia vagy más személyiségvonások, esetleg külső tényezők állnak a háttérben.

Természetesen a családban nevelkedő gyermekek között is találtunk 47 olyan fiatalt (17%-a a családban nevelkedő mintánknak), akik hasonlóak eredményeik alapján a gyermekotthonban nevelkedőkhöz. Náluk a rizikófaktorok kvantitatív és kvalitatív módszerekkel lehetne megtalálni a válaszokat a miértekre, melyek a téma további vizsgálatára inspirálnak.

## Köszönetnyilvánítás

Témavezetőmnek, dr. Nagy Lászlónak köszönetet szeretnék mondani szakmai segítségnyújtásáért, támogatásáért, továbbá azért, mert mindig elérhető volt, amikor szükségem volt rá. Járai Róbertnek, aki statisztikai kérdéseimre választ adott. Köszönettel tartozom a kérdőívek felvételében nyújtott segítségéért elsősorban Babity Máriának, aki kolléganőként és barátként egyaránt mellettem állt, biztatott, támogatott. Továbbá Lengyel Adél Eszternek, Bósz Melindának, Korsós Anikónak, Kelemen Eleonóranak és mindazoknak, akik a háttérben közreműködtek a vizsgálat lebonyolításában. Természetesen a gyermekeknek is, akiről, és akikért íródott a dolgozat.

Nagyon hálás vagyok Oszbach Máriának – aki a Tolna Megyei Gyermekvédelmi Igazgatóság IV. számú Gyermekotthonának a vezetője – amiért bevezetett a gyermekvédelem szakmai magaslatába és csodáiba, ezáltal a disszertáció témája igen közel került hozzám.

Végül, de nem utolsó sorban köszönöm szüleimnek, akik mindig biztosították szakmai fejlődésem hátterét és fiamnak, Dánielnek türelméért, szeretetéért. Nélkülük nem jutottam volna el ideig.

## Irodalomjegyzék

- Aczél, B. A. (1986):** Speciális nevelőotthonok és zárt intézetek növendékeinek életútja és az intézményrendszer hatékonysága. In: Kolozsi, B., Münnich, I. (szerk), *A Társadalmi beilleszkedés zavarainak kutatása – Tájékoztató bulletin*. A Társadalmi beilleszkedés zavarainak kutatása Programtanácsa, Budapest.
- Allen, J. P., Land, D. (1999):** Attachment in Adolescence. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (szerk.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press, New York, London.
- Allen, J. P., McElhaney, K. B., Land, D. J., Kuperminc, G. P., Moore, C. W., O’Beirne-Kelly, H., Kilmer, S. L. (2003):** A Secure Base in Adolescence: Markers of Attachment Security in the Mother-Adolescent Relationship. *Child Development*, 74(1), 292-307.
- Allen, J. P., McElhaney, K. B., Kuperminc, G. P., Jodl, K. M. (2004):** Stability and Change in Attachment Security Across Adolescence. *Child Development*, 75(6), 1792-1805.
- Andorka, R. (2001):** *Bevezetés a szociológiába*. Osiris, Budapest.
- Armsden, G. C., Greenberg, M. T. (1987):** The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual Differences and Their Relationship to Psychological Well-Being in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454.
- Atkinson, R. L. (1995):** *Pszichológia*. Osiris, Századvég, Budapest.
- Bakó, T. (2002):** *Verem mélyén: Könyv a krízisről*. Psycho Art, Budapest.
- Bakó, T. (2009):** *Sorstörés: A trauma lélektana egy pszichoterapeuta szemszögéből*. Psycho Art, Budapest.
- Bagdy, E. (1995):** *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Bagdy, E. (1998):** *A serdülőkor*. Kézirat.
- Bailey, H. N., Moran, G., Pederson, D. R. (2007):** Childhood maltreatment, complex trauma symptoms, and unresolved attachment in an at-risk sample of adolescent mothers. *Attachment & Human Development*, 9(2), 139-161.



- Baumrind, D. (1994):** The social context of child maltreatment. *Family relations*, 43(4), 360-369.
- Bende, Zs., Radnai, T., Habis, M., Mirnics, Zs. (2007):** Anya-gyermek interakciók két csoportnál a Közös Rorschach Vizsgálatban. In: Bagdy, E., Mirnics, Zs., Vargha, A. (szerk), *Egyén-Pár-Család. Tanulmányok a pszichodiagnosztikai tesztadaptációs és tesztfejlesztő kutatások köréből*. Animula, Budapest.
- Bentovim, A. (2006):** *Szexuális gyermekbántalmazás a családban*. Animula, Budapest.
- Besser, A., Blatt, S. J. (2007):** Identity consolidation and internalizing and externalizing problem behaviors in early adolescence. *Psychoanalytic Psychology*, 24(1), 126-149.
- Bíró, V. (2006):** Kapcsolati és kötődési minták transzgenerációs hatásainak vizsgálata állami gondozott serdülők körében. In: Steinerné, M. J., Tóth, S. A. (szerk), *Kutatások az Eötvös József Főiskolán*, Eötvös József Főiskola, Baja.
- Bolton, D., Hill, J. (1996):** *Mind, meaning and mental disorder*. Oxford University Press, Oxford.
- Bowlby, J. (2009):** *A biztos bázis. A kötődés-elmélet klinikai alkalmazásai*. Animula, Budapest.
- Bretherton, I., Munholland, K. A. (1999):** Internal Working Models in Attachment Relationships. In: Cassidy, J., Shaver, P. R., *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press, New York, London.
- Buist, K. L., Deković, M., Meeus, W., Aken, M. A. G. (2002):** Developmental Patterns in Adolescent Attachment to Mother, Father and Sibling. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(3), 167-176.
- Button, T. M., Scourfield, J., Martin, N., Purcell, S., McGuffin, P. (2005):** Family Dysfunction Interacts with Genes in the Causation of Antisocial Symptoms. *Behavior Genetics*, 35(2), 115-120.
- Büki, P. (2004):** A gyermekvédelmi szakellátás formái és tartalma. In: Domszky, A. (szerk): *Gyermekvédelmi szakellátás. Segédanyag a szociális szakvizsgálóhoz*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.
- Byng-Hall, J. (2003):** *Munkám családi szkriptekkel*. Animula. Budapest.
- Carver, C. S., Sheier, M. F. (2006):** *Személyiségpszichológia*. Osiris, Budapest.

- Cassidy, J. (1999):** The Nature of the Child's Ties. In: Cassidy, J., Shaver, P. R., *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press, New York, London.
- Cole, M., Cole, S. R. (1997):** *Fejlődéslélektan*. Osiris, Budapest.
- Comer, R. J. (2005):** *A lélek betegségei. Pszichopatológia*. Osiris, Budapest.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., Fondacoro, K. M. (1988):** Coping With Stressful Events in Older Children and Young Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(3), 405-411.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., Wadsworth, M. E. (2001):** Coping With Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Coohey, C. (2006):** Physically abusive fathers and risk assessment. *Child Abuse & Neglect*, 30, 467-480.
- Crowell, J. A., Fraley, R. C., Shaver, P. R. (1999):** Measurement of Individual Differences in Adolescent and Adult Attachment. In: Cassidy, J., Shaver, P. R., *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press, New York, London.
- Czirják, A. (2008):** *A gyermekvédelem története. Az 1997. évi gyermekvédelmi törvény megszületéséhez vezető út.*  
[http://static.saxon.hu/websys/datafiles/N/22/22987\\_czirjakattila\\_gyvtortenete\\_ujabb.pdf](http://static.saxon.hu/websys/datafiles/N/22/22987_czirjakattila_gyvtortenete_ujabb.pdf)
- Csík, V. (2008):** Magatartászavarok. In: Vetró, Á. (szerk): *Gyermek- és ifjúságpszichiátria*. Medicina, Budapest.
- Daud, A., Skoglund, E., Rydelius, P.-A. (2005):** Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare*, 14, 23-32.
- Domszky, A. (2004):** A család, a társadalmi normák, illetve a deviáns magatartások szerepe a gyermekek ellátásával, nevelésével, szocializálásával kapcsolatban. In: Domszky, A.: *Gyermekvédelmi szakellátás. Segédanyag a szociális szakvizsgálóhoz*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E. (1999):** Attachment and Psychopathology in Adulthood. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (szerk.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press, New York, London.

- Dubowitz, H. (2006):** Invited Commentary. Where's Dad? A need to understand father's role in child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 30, 461-465.
- Dutra, L., Campbell, L., Westen, D. (2004):** Quantifying Clinical Judgment in the Assessment of Adolescent Psychopathology: Reliability, Validity, and Factor Structure of the Child Behavior Checklist for Clinician Report. *Journal of Clinical Psychology*, 60(1), 65-85.
- Ehlers, A., Clark, D. M. (2000):** A poszttraumás stressz-betegség kognitív modellje. *Psychiatria Hungarica*, 15(3), 249-275.
- Elgar, F. J., Knight, J., Worrall, G. J., Sherman, G. (2003):** Attachment Characteristics and Behavioral Problems in Rural and Urban Juvenile Delinquents. *Child Psychiatry and Human Development*, 34(1), 35-48.
- Fedor, I. (2008):** A szociális kapcsolatteremtés zavarai. In: Vetró, Á. (szerk): *Gyermek-és ifjúságpszichiátria*. Medicina, Budapest.
- Ferdinand, F. R. (2008):** Validity of the CBCL/YSR DSM-IV scales Anxiety Problems and Affective Problems. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 126-134.
- Filó, E., Katonáné, P. E. (2006):** *Gyermeki jogok, gyermekvédelem*. HVGORAC, Budapest.
- Fonagy, P., Target, M. (2005):** *Pszichoanalitikus elméletek a fejlődési pszichopatológia tükrében*. Gondolat, Budapest.
- Gardner, F. (1999):** Transgenerational processes and the trauma of sexual abuse. *The European Journal of Psychotherapy, Counselling & Health*, 2(3), 297-308.
- Gáspár, K. (2003):** *Gyermekvédelmi és gyámügyi kézikönyv*. KJK-KERSZÖV, Budapest.
- Goldenberg, H., Golenberg, I. (2008):** *Áttekintés a családról három kötetben. I.* Animula, Budapest.
- Greenberg, M. T. (1999):** Attachment and Psychopathology in Childhood. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (szerk.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press, New York, London.
- Gullone, E., Robinson, K. (2005):** The Inventory of Parent and Peer Attachment – Revised (IPPA-R) for Children: A Psychometric Investigation. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 67-79.

- Gulyásné, K. E. (1997):** A gyermekbántalmazás jogi vonatkozásai Magyarországon. In: Lakner, Z., Tordainé, V. K., Tordai, V. (szerk.): *Gyermekbántalmazás. II. Tanulmánygyűjtemény.* Kalendart, Esztergom.
- Gulyásné, K. E., Papházi, (2009):** *Gyermekevédelmi statisztikai tájékoztató.* Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Szociális és Munkaügyi Minisztérium, Budapest.
- György, J. (1973):** *A „nehezen” nevelhető gyermek.* Medicina, Budapest.
- Haász, S. (2009):** A családi erőszak kommunikációja – Egy kilátástalannak tűnő helyzet paradigmái. *e-tudomány, 2,*  
[http://www.e-tudomany.hu/etudomany/web/uploaded\\_files/20090202.pdf](http://www.e-tudomany.hu/etudomany/web/uploaded_files/20090202.pdf)
- Hanson, R. F., Spratt, E. G. (2000):** Reactive Attachment Disorder: What We Know About The Disorder and Implications for Treatment. *Child Maltreatment, 5(2),* 137-145.
- Hamilton, C. E. (2000):** Continuity and Discontinuity of Attachment from Infancy through Adolescence. *Child Development, 71(3),* 690-694.
- Hatvani, E. (2004):** A gyermeki jogok érvényesülése. In: Domszky, A.: *Gyermekevédelmi szakellátás. Segédanyag a szociális szakvizsgálóhoz.* Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.
- Herczog, M. (2001):** *Gyermekevédelmi kézikönyv.* KJK Kerszöv, Budapest.
- Herczog, M., Kovács, Zs (2004):** *A gyermekevédelmi bántalmazás és elhanyagolás megelőzése, kezelése és felismerése.* MAVÉ, Budapest.
- Herman, J. H. (2003):** *Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig.* Háttér Kiadó, Kávé Kiadó, NANE Egyesület, Budapest.
- Higgins, D. J., McCabe, M. P. (2000):** Multiple forms of child abuse and neglect: adult retrospective reports. *Aggression and Violent Behavior, 6,* 547-578.
- Horowitz, M. J. (1976):** *Stress response syndromes.* Aronson, New York.
- Howard, M. S., Medway, F. J. (2004):** Adolescents' Attachment and Coping With Stress. *Psychology in the Schools, 41(3),* 391-402.
- Hutchinson, S. L., Baldwin, C. K., Oh, S. (2006):** Adolescent Coping: Exploring Adolescents' Leisure-Based Responses to Stress. *Leisure Sciences, 28,* 115-131.
- Janoff-Bulman, R. (1992):** *Shattered assumptions: towards a new psychology of trauma.* Free Press, New York.

- Johnson, L. N., Ketring, S. A., Abshire, C. (2003):** The revised inventory of parent attachment: measuring attachment in families. *Contemporary Family Therapy*, 25(3), 333-349.
- Karavasilis, L., Doyle, A. B., Markiewicz, D. (2003):** Associations between parenting style and attachment to mother in middle childhood and adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 27(2), 153-164.
- Kimonis, E. R., Frick, P. J. (2006):** Conduct disorder. In: Hersen, M., Thomas, J. C., Ammerman, R. T. (szerk): *Comprehensive handbook of personality and psychopathology. Child psychopathology*. John Wiley & Sons, New Jersey.
- Klézliné, T. G. (2010):** *Az ideiglenes elhelyezés tapasztalatai a statisztikai adatok tükrében.* Szakmai és emberi tartalékok feltárása, az együttműködés fokozása a Gyermekjóléti Szolgálatok munkatársaival a családba való visszagondozás eredményessége érdekében. Högyész, 2010. 06. 25. Előadás.
- Knutson, J. F. (1995):** Psychological characteristics of maltreated children: Putative Risk Factors and Consequences. *Annual Review Psychologist*, 46, 401-431.
- Koltai, M. (2003):** Bevezetés. In: Koltai, M. (szerk), *Család-pszichiátria-terápia*. Medicina, Budapest.
- Komlósi, P. (1997):** A család támogató és károsító hatásai a családtagok lelki egészségére. A család helyzete a társadalomban. In: Gerevich, J., *Közösségi mentálhigiéné.* Animula, Budapest.
- Kothenczné, O. V. (2009):** A KÁSZPEM<sup>®</sup> elméleti megfontolásai a gyermekvédelem viszonylatában. In: Kothencz, J., Kothenczné, O. V., Balog, M., Pál, M., Balogh, Zs.: *Róluk... értük... II. Családból kiemelt gyermekek és fiatalok pedagógiája. Gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermekek és fiatalok („állami gondoskodásban élők”) pedagógiai, pszichológiai, pszichoszociális és szociális munkaköri megközelíthetősége napjainkban.* ÁGOTA, Szeged.
- Kósáné, K. É., Mirnics, Zs. (2007):** Az anya-gyermek kötődés és kommunikáció transzgenerációs vizsgálata. In: Bagdy, E., Mirnics, Zs., Vargha, A.: *Egyén-Pár-Család. Tanulmányok a pszichodiagnosztikai tesztadaptációs és tesztfejlesztő kutatások köréből.* Animula, Budapest.
- Krähenbühl, V., Jellouschek, H., Kohaus-Jellouschek, M., Weber, R. (2006):** *Mozaikcsaládok.* Animula, Budapest.

- Lambert, M. C., Scmitt, N., Samms-Vaughan, M. E., An, J. S., Fairclough, M., Nutter, C. A. (2003):** Is It Prudent to Administer All Items for Each Child Behavior Checklist Cross-Informant Syndrome? Evaluating the Psychometric Properties of the Youth Self-Report Dimensions With Confirmatory Factor Analysis and Item Response Theory. *Psychological Assessment, 15(4)*, 550-568.
- Lang, P. J. (1979):** A bio-informational theory of emotional imagery. *Journal of Psychophysiology, 16*, 495-512.
- Larzerelle, R. E., Dinges, K., Schmidt, M. D., Spellman, D. F., Criste, T. R., Connell, T. (2001):** Outcomes of Residential Treatment: A Study of the Adolescent Clients of Girls and Boys Town. *Child & Youth Care Forum, 30(3)*, 175-185.
- Li, C. E., DiGiuseppe, R., Froh, J. (2006):** The Roles of Sex, Gender, and Coping in Adolescent Depression. *Adolescence, 41(163)*, 409-415.
- Linley, P. A. (2003):** Positive Adaption to Trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of Traumatic Stress, 16*, 601-610.
- Lyons, J. S., Terry, P., Martinovich, Z., Peterson, J., Bouska, B. (2001):** Outcome Trajectories for Adolescents in Residential Treatment: A Statewide Evaluation. *Journal of Child and Family Studies, 10(3)*, 333-345.
- Lyons-Ruth, Jacobwitz (1999):**
- Maier, M. A., Bernier, A., Pekrun, R., Zimmermann, P., Grossmann, K. E. (2004):** Attachment working models as unconscious structures: An experimental test. *International Journal of Behavioral Development, 28(2)*, 180-189.
- Maschi, T., Morgen, K., Bradley, C., Hatcher, S. S. (2008):** Exploring Gender Differences on Internalizing and Externalizing Behavior Among Maltreated Youth: Implications for Social Work Action. *Child Adolescent Social Work Journal, 25*, 531-547.
- Mórotz, K. (2006):** A viselkedésterápia alapelvei és módszerei. In: Mórotz, K., Perczel, F. D. (szerk), *Kognitív viselkedésterápia*. Medicina, Budapest.
- Nickerson, A. B., Nagle, R. J. (2005):** Parent and Peer Attachment in Late Childhood and Early Adolescence. *Journal of Early Adolescence, 25(2)*, 223-249.
- Oláh, R. (2008):** A hangulati élet zavarai gyermek és serdülőkorban. In: Vetró, Á. (szerk): *Gyermek- és ifjúságpszichiátria*. Medicina, Budapest.

- Oláh, A. (2005):** *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény: Belső világunk megismerésének módszerei.* Trefort, Budapest.
- Oszbach, M. (2008):** *Szakmai Program (Kézirat),* Hőgyész.
- Oszbach, M. (2010):** *Köszöntő.* Szakmai és emberi tartalékok feltárása, az együttműködés fokozása a Gyermekjóléti Szolgálatok munkatársaival a családba való visszagondozás eredményessége érdekében. Hőgyész, 2010. 06. 25. Előadás.
- Paterson, J., Pryor, J., Field, J. (1995):** Adolescent attachment to Parents and Friends in Relation to Aspects of Self-Esteem. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(3), 365-376.
- Perczel, F. D., Kiss, Zs., Ajtay, Gy. (2005):** *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában.* Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet, Budapest.
- Pikó, B., Keresztes, N. (2001):** Serdülők egészségmagatartása két szociális megküzdési (coping) mechanizmus tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62(2), 203-214.
- Pittman, J. F., Buckley, R. R. (2006):** Comparing maltreating fathers and mothers in terms of personal distress, interpersonal functioning, and perceptions of family climate. *Child Abuse & Neglect*, 30, 481-496.
- Powell, J. (2001):** *Miért félek a szeretettől? A szorongás és a közöny leküzdése.* Vigilia, Budapest.
- Pukánszky, B. (2001):** *A gyermekkor története.* Műszaki, Budapest.
- Ranschburg, J. (1994):** *Szeretet, erkölcs, autonómia.* Integra-Projekt Kft, Budapest.
- Rácz, A. (2009):** Posztadoleszcensek az ontológiai stádiumban megrekedt állami gyermekvédelem rendszerében. *Műhelytanulmányok. MTA Politikai Tudományok Intézete*, 16(1).
- Révész, Gy. (1999):** A felnőtt világ gyermekekkel kapcsolatos elvárásai és a gyermekbántalmazás. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 1999, 54(3), 387-404.
- Révész, Gy. (2004):** *Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás.* Új Mandátum, Budapest.
- Rhodes, J., Lowe, S. R., Litchfield, L., Walsh-Samp, K. (2008):** The role of gender in youth mentoring relationship formation and duration. *Journal of Vocational Behavior*, 72, 183-192.
- Roelofs, J., Meesters, C., Huurne, M., Bamelis, L, Muris, P. (2006):** On the Links Between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors, and Internalizing and

Externalizing Problems in Non-Clinical Children. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 331-344.

**Rosenberg, S., Smith, E. (2008):** Rates of Part C eligibility for young children investigated by child welfare. *Topics in Early Childhood Special Education*, 28, 68-74.

**Rózsa, S., Gádoros, J., Kő, N. (1999):** A gyermekviselkedési kérdőív diagnosztikai megbízhatósága és a több információforráson alapuló jellemzések sajátosságai. *Psychiatria Hungarica*, 4(14).

**Rutter, M., O'Connor, T. G. (1999):** Implications of Attachment Theory for Child Care Policies. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (szerk.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press, New York, London.

**Santa Ana, E. J., Saladin, M. E., Back, S. E., Waldrop, A. E., Spratt, E. G., McRae, A. L., LaRowe, S. D., Timmerman, M. A., Upadhyaya, H., Brady, K. T. (2006):** PTSD and the HPA axis: Differences in response to the cold pressor task among individuals with child vs. adult trauma. *Psychoneuroendocrinology*, 31, 501-509.

**Schmid, M., Goldbeck, L., Nuetzel, J., Fegert, J. M. (2008):** Prevalence of mental disorders among adolescents in German youth welfare institutions. *Child and Adolescence Psychiatry and Mental Health*, 2(2),

**Seibert, A. C., Kerns, K. A. (2009):** Attachment figures in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 33(4), 347-355.

**Selye, J. (1976):** *Stressz distressz nélkül*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

**Shechory, M., Sommerfeld, E. (2007):** Attachment Style, Home-Leaving Age and Behavioral Problems Among Residential Care Children. *Child Psychiatry Human Development*, 37, 361-373.

**Solomon, J., George, C. (1999):** The Measurement of Attachment Security in Infancy and Childhood. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (szerk.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press, New York, London.

**Solyosi, K. (2004):** A családi szocializáció jellemzői. In: N. Kollár, K., Szabó, É. (szerk.), *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris, Budapest.

**Stith, S. M., Rosen, K. H., Middleton, K. A., Busch, A. L., Lundeberg, K., Carlton, R. P. (2000):** The Intergenerational Transmission of Spouse Abuse: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 640-654.



- Suls, J., Feltcher, B. (1985):** The relative efficacy of avoidant and non-avoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology, 4*, 249-288.
- Suomi, S. J. (1999):** Attachment in Rhesus Monkeys. In: Cassidy, J., Shaver, P. R., *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press. New York, London.
- Szabó, P., Ladocsy, M., Róna, B. (1972):** Környezeti tényezők hatása a gyermekkori személyiségfejlődésre. (Állami gondozott és családi környezetben élő gyermekek komplex vizsgálata) In: Lénárd, F. (szerk): *Környezet és tevékenység*. Pszichológiai Tanulmányok, 13. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Székács, E. (2007):** Gyermekbántalmazás, elhanyagolás, szexuális visszaélés. In: Vikár, A., Vikár, Gy., Székács, E. (szerk), *Dinamikus gyermekpszichiátria*. Medicina.
- Szokolszky, Á. (2004):** *Kutatómunka a pszichológiában*. Osiris, Budapest.
- Szöllősi, G. (2003):** A gyermekvédelmi probléma, mint társadalmi konstrukció. *Esély, 2*.
- Szőtsné, K. Zs., Pap, É., Pál, K., Jankovics, Cs., Mirnics, Zs. (2007):** „Gyermekvédelmi gondoskodásban és családban nevelkedő serdülőkorúak érzelmi intelligenciája, megküzdési stratégiája és szorongása”, *Család, Gyermek, Ifjúság, XVI(2)*, 17-22.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. W. (2004):** Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15(1)*, 1-18.
- Tóth, I., Lakatos, K., Gervai, J. (2007):** Az anyai viselkedés és a genetikai változatosság szerepe az első érzelmi kapcsolatok kialakulásában. In: Czigler, I., Oláh, A. (szerk), *Találkozás a pszichológiával*. Osiris, Budapest.
- Tupler, L. A., De Bellis, M. D. (2006):** Segmented Hippocampal Volume in Children and Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder. *Biological Psychiatry, 59*, 523-529.
- Yates, T. M., Tracy, A. J., Luthar, S. S. (2008):** Nonsuicidal Self-Injury Among „Privileged” Youths: Longitudinal and Cross-Sectional Approaches to Developmental Process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76(1)*, 52-62.
- Vajda, Zs. (2001):** *A gyermek pszichológiai fejlődése*. Helikon, Szekszárd.
- Vajda, Zs, Kósa, É. (2005):** Gyermekvédelem. In: *Neveléslélektan*. Osiris, Budapest.

- Vaughn, B. E., Bost, K. K. (1999):** Attachment and Temperament. Redundant, Independent, or Interacting Influences on Interpersonal Adaption and Personality Development. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (szerk.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press, New York, London.
- Veczkó, J. (2007):** *Gyermekvédelem pszichológiai és pedagógiai nézőpontból. Társadalmi, család- és gyermekérdekek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Viorst, J. (2002):** *Szükséges veszteségeink*. Háttér Kiadó, Budapest.
- Volentics, A. (1996):** *Gyermekvédelem és reszocializáció*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Walden, L. M., Beran, T. N. (2010):** Attachment Quality and Bullying Behavior in School-Aged Youth. *Canadian Journal of School Psychology*, 25(1), 5-18.
- Waters, E., Crowell, J., Elliott, M., Corcoran, D., Treboux, D. (2002):** Bowlby's secure base theory and the social/personality psychology of attachment style: work(s) in progress. *Attachment and Human Development*, 4, 230-242.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A. (1999):** The Nature of Individual Differences in Infant-Caregiver Attachment. In: Cassidy, J., Shaver, P. R. (szerk.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guilford Press, New York, London.
- Winnicott, D. W. (2006):** *Az egyén fejlődése és a család*. Animula, Budapest.
- Zegers, M. A. M., Schuengel, C., Van IJzendoorn, M. H., Janssens, J. M. A. M. (2008):** Attachment and problem behavior of adolescents during residential treatment. *Attachment & Human Development*, 10(1), 91-103.
- Zsámbéki, E. (2004):** A lakásotthonokban élő gyermekek helyzete. In: *Család, Gyermek, Ifjúság*, 2.
- Zsolnai, A. (2001):** *Kötődés és nevelés*. Eötvös J., Budapest.

# **Mellékletek**

## 1. sz. m. Kérdőív gyermekotthonban nevelkedő gyermekek és serdülők számára

Az alábbi kérdőív skáláinak név nélküli kitöltésével egy tudományos felmérést segíthetsz. Biztosítalak arról, hogy adataidat bizalmasan fogom kezelni. A kérdőív nem „vizsga”, így nincsenek benne helyes vagy helytelen, „jó” vagy „rossz” válaszok, hiszen az emberek érzései és véleményei különbözőek. Kérlek hosszas gondolkodás nélkül, csupán érzéseidre hagyatkozva karikázd be, vagy jelöld X-el minden esetben a Hozzád személy szerint legközelebb álló válaszokat. Ne legyél tekintettel arra sem, hogy mit gondolnának ugyanarról mások. Légy szíves olvasd el az útmutatásokat mindegyik résznél figyelmesen, és próbáld meg magadat úgy jellemezni, ahogyan általában vagy legtöbbször érzel, vagy cselekszel, nem pedig úgy, ahogyan éppen ebben a pillanatban érzed magad.

### **A kitöltő adatai:**

**Neme:** (1) fiú; (2) lány;

**Életkorod:** ..... év;

Hányadik **osztály**ba jársz? .....

### **Iskola típusa:**

(1) általános iskola; (2) szakiskola; (3) szakközépiskola; (4) gimnázium

**Testvéreid száma:** ....

**Mióta vagy állami gondozott?** ..... éve

### **Bekerülés oka:**

(1) elhanyagolás; (2) fizikai bántalmazás; (3) érzelmi bántalmazás;  
(4) szexuális visszaélés; (5) magatartászavar; (6) szülők halála;  
(7) nem tudom

**Édesanyám legmagasabb, befejezett iskolai végzettsége:** .....

**Édesapám legmagasabb, befejezett iskolai végzettsége:** .....

### **Kapcsolatot tartok:**

(1) egyikkel sem; (2) csak édesanyámmal;  
(3) csak édesapámmal; (4) édesapámmal is és édesanyámmal is

### **Szüleid voltak gyermekkorukban állami gondozottak?**

(1) nem volt sem édesanyám, sem édesapám; (2) csak édesanyám volt;  
(3) csak édesapám volt; (4) édesanyám is és édesapám is; (5) nem tudom;

**Település ahol jelenleg élsz:** (1) nagyváros; (2) kisváros; (3) falu;

Befejezés előtt szíveskedjél még egyszer ellenőrizni, hogy egyetlen kérdés se maradjon megválaszolatlanul!

**Köszönöm közreműködésedet, figyelmedet és fáradságodat!**

## 2. sz. m. Kérdőív családban nevelkedő gyermekek és serdülők számára

Az alábbi kérdőív skáláinak név nélküli kitöltésével egy tudományos felmérést segíthetsz. Biztosítalak arról, hogy adataidat bizalmasan fogom kezelni. A kérdőív nem „vizsga”, így nincsenek benne helyes vagy helytelen, „jó” vagy „rossz” válaszok, hiszen az emberek érzései és véleményei különbözőek. Kérlek hosszas gondolkodás nélkül, csupán érzéseidre hagyatkozva karikázd be, vagy jelöld X-el minden esetben a Hozzád személy szerint legközelebb álló válaszokat. Ne legyél tekintettel arra sem, hogy mit gondolnának ugyanarról mások. Légy szíves olvasd el az útmutatásokat mindegyik résznél figyelmesen, és próbáld meg magadat úgy jellemezni, ahogyan általában vagy legtöbbször érzel, vagy cselekszel, nem pedig úgy, ahogyan éppen ebben a pillanatban érzed magad.

### **A kitöltő adatai:**

**Neme:** (1) fiú; (2) lány;

**Életkorod:** ..... Év;

Hányadik osztályba jársz?

.....

### **Iskola típusa:**

(1) általános iskola; (2) szakiskola; (3) szakközépiskola; (4) gimnázium

**Testvéreid száma:** ....

### **Kivel élsz együtt?**

(1) édesanyámmal és édesapámmal (2) csak édesanyámmal

(3) csak édesapámmal (4) édesanyámmal és nevelőapámmal

(5) édesapámmal és nevelőanyámmal (6) nagyszüleim nevelnek

**Édesanyám legmagasabb, befejezett iskolai végzettsége:** .....

**Édesapám legmagasabb, befejezett iskolai végzettsége:** .....

### **Szüleid gyermekkorukban voltak állami gondozottak?**

(1) nem volt sem édesanyám, sem édesapám; (2) csak édesanyám volt;

(3) csak édesapám volt; (4) édesanyám is és édesapám is; (5) nem tudom;

**Családotok anyagi helyzete:** (1) átlag alatti (2) átlagos (3) átlag feletti

**Település ahol jelenleg élsz:** (1) nagyváros; (2) kisváros; (3) falu;

Befejezés előtt szíveskedjél még egyszer ellenőrizni, hogy egyetlen kérdés se maradjon megválaszolatlanul!

**Köszönöm közreműködésedet, figyelmedet és fáradságodat!**

### 3. sz. m. Kérdőív gyerekek és serdülők számára (IPPA): Anyai Skála

A most következő állítások az anyukáddal kapcsolatos érzéseidre vonatkoznak. Kérjük, hogy a gyermekkori emlékeid alapján minden egyes sorban jelöld be, hogyan jellemezhető a Te **édesanyád** vagy **nevelőanyád**. Ha egynél több személy nevelt, azzal kapcsolatos érzéseidet idézd fel, aki a legtovább gondoskodott Rólad! Kérjük, olvass el minden mondatot figyelmesen, és húzd át vagy karikázd be azt az EGY számot a mellette lévők közül, amelyik legjobban illik a Te veled kapcsolatos érzéseidre.

1=SN = szinte soha nem igaz

2=ÁN = általában nem igaz

3=NI = néha igaz

4=ÁI = általában igaz

5=MI = szinte mindig igaz

	Állítások	SN	ÁN	NI	ÁI	MI
1.	Az anyukám tiszteli az érzéseimet.	1	2	3	4	5
2.	Anyukám jó anya.	1	2	3	4	5
3.	Bárcsak más anyukám lenne.	1	2	3	4	5
4.	Anyukám elfogad olyannak, amilyen vagyok.	1	2	3	4	5
5.	Szívesen kérem ki az anyukám véleményét az engem aggasztó dolgokban.	1	2	3	4	5
6.	Nem segít, ha kimutatom az érzelmeimet az anyukámnak.	1	2	3	4	5
7.	Anyukám meg tudja állapítani, amikor valami miatt zaklatott vagyok.	1	2	3	4	5
8.	Szégyellem és bután érzem magam, amikor anyukámmal a problémáimról beszélek.	1	2	3	4	5
9.	Az anyukám túl sokat vár el tőlem.	1	2	3	4	5
10.	Könnyen ideges leszek az anyukámra.	1	2	3	4	5
11.	Sokkal többször vagyok zaklatott, mint amiről anyukám tud.	1	2	3	4	5
12.	Amikor az anyukámmal beszélek különböző dolgokról, meghallgatja, amit gondolok.	1	2	3	4	5
13.	Az anyukám megbízik a döntéseimben.	1	2	3	4	5
14.	Anyukámnak megvannak a maga problémái, nem zavarom őt az enyéimmel.	1	2	3	4	5
15.	Anyukám segít, hogy jobban megértsem magamat.	1	2	3	4	5
16.	Elmondom az anyukámnak a problémáimat és a bajjaimat.	1	2	3	4	5
17.	Mérges vagyok az anyukámra.	1	2	3	4	5
18.	Nem sok figyelmet kapok az anyukámtól.	1	2	3	4	5
19.	Anyukám bíztat és támogat, hogy beszéljek a gondjaimról.	1	2	3	4	5
20.	Az anyukám jól megért engem.	1	2	3	4	5
21.	Amikor valami miatt mérges vagyok, az anyukám megpróbál megértően viszonyulni hozzám.	1	2	3	4	5
22.	Megbízom az anyukámban.	1	2	3	4	5
23.	Az anyukám néha nem érti, mikén mentem át azokban a napokban.	1	2	3	4	5
24.	Számíthatok az anyukámra, amikor egy problémámat kell megbeszélnem valakivel.	1	2	3	4	5
25.	Ha az anyukám tudja, hogy valami miatt zaklatott vagyok, megkérdez róla.	1	2	3	4	5

© Armsden, G. C., and Greenberg, M. T. (1987) (2003);

Magyar fordítás: Dorn Krisztina (2006); Magyar adaptáció: Nagy László & Révész György PTE BTK Pszichológia Intézet (2007).

#### 4. sz. m. Kérdőív gyerekek és serdülők számára (IPPA): Apai Skála

A most következő állítások az apukáddal kapcsolatos érzéseidre vonatkoznak. Kérjük, hogy a gyermekkori emlékeid alapján minden egyes sorban jelöld be, hogyan jellemezhető a Te **édesapád vagy nevelőapád**. Ha egynél több személy nevelt, azzal kapcsolatos érzéseidet idézd fel, aki a legtovább gondoskodott rólad! Kérjük, olvass el minden mondatot figyelmesen, és húzd át vagy karikázd be azt az EGY számot a mellette lévők közül, amelyik legjobban illik a Te veled kapcsolatos érzéseidre.

1=SN = szinte soha nem igaz

2=ÁN = általában nem igaz

3=NI = néha igaz

4=ÁI = általában igaz

5=MI = szinte mindig igaz

	Állítások	SN	ÁN	NI	ÁI	MI
1.	Az apukám tiszteli az érzéseimet.	1	2	3	4	5
2.	Apukám jó apa.	1	2	3	4	5
3.	Bárcsak más apukám lenne.	1	2	3	4	5
4.	Apukám elfogad olyannak, amilyen vagyok.	1	2	3	4	5
5.	Szívesen kérem ki az apukám véleményét az engem aggasztó dolgokban.	1	2	3	4	5
6.	Nem segít, ha kimutatom az érzelmeimet az apukámnak.	1	2	3	4	5
7.	Apukám meg tudja állapítani, amikor valami miatt zaklatott vagyok.	1	2	3	4	5
8.	Szégyellem, és bután érzem magam, amikor apukámmal a problémáimról beszélek.	1	2	3	4	5
9.	Az apukám túl sokat vár el tőlem.	1	2	3	4	5
10.	Könnyen ideges leszek az apukámra.	1	2	3	4	5
11.	Sokkal többször vagyok zaklatott, mint amiről apukám tud.	1	2	3	4	5
12.	Amikor az apukámmal beszélek különböző dolgokról, meghallgatja, amit gondolok.	1	2	3	4	5
13.	Az apukám megbízik a döntéseimben.	1	2	3	4	5
14.	Apukámnak megvannak a maga problémái, nem zavarom őt az enyéimmal.	1	2	3	4	5
15.	Apukám segít, hogy jobban megértsem magamat.	1	2	3	4	5
16.	Elmondom az apukámnak a problémáimat és a bajjaimat.	1	2	3	4	5
17.	Mérges vagyok az apukámra.	1	2	3	4	5
18.	Nem sok figyelmet kapok az apukámtól.	1	2	3	4	5
19.	Apukám bíztat és támogat, hogy beszéljek a gondjaimról.	1	2	3	4	5
20.	Az apukám jól megért engem.	1	2	3	4	5
21.	Amikor valami miatt mérges vagyok, az apukám megpróbál megértően viszonyulni hozzám.	1	2	3	4	5
22.	Megbízom az apukámban.	1	2	3	4	5
23.	Az apukám néha nem érti, mikén mentem át azokban a napokban.	1	2	3	4	5
24.	Számíthatok az apukámra, amikor egy problémámat kell megbeszélnem valakivel.	1	2	3	4	5
25.	Ha az apukám tudja, hogy valami miatt zaklatott vagyok, megkérdez róla.	1	2	3	4	5

© Armsden, G. C., and Greenberg, M. T. (1987) (2003);

Magyar fordítás: Dorn Krisztina (2006); Magyar adaptáció: Nagy László & Révész György PTE BTK Pszichológia Intézet (2007).

## 5. sz. m. Kérdőív gyerekek és serdülők számára (IPPA): Testvér Skála

A most következő állítások a testvéreddel kapcsolatos érzéseidre vonatkoznak. Kérjük, olvass el minden mondatot figyelmesen, és húzd át vagy karikázd be azt az EGY számot a mellette lévők közül, amelyik legjobban illik a Te veled kapcsolatos érzéseidre.

Választott testvér: fiú/lány, Életkora: ..... Év

**1=SN** = szinte soha nem igaz

**2=ÁN** = általában nem igaz

**3=NI** = néha igaz

**4=ÁI** = általában igaz

**5=MI** = szinte mindig igaz

	Állítások	SN	ÁN	NI	ÁI	MI
1.	Szívesen kérem ki a testvérem véleményét az engem aggasztó dolgokban.	1	2	3	4	5
2.	A testvérem meg tudja állapítani, amikor valami miatt zaklatott vagyok.	1	2	3	4	5
3.	Amikor beszélgetünk, a testvérem meghallgatja a véleményemet.	1	2	3	4	5
4.	Szégyellem és bután érzem magam, amikor a testvéremmel a problémáimról beszélek.	1	2	3	4	5
5.	Bárcsak más testvérem lenne.	1	2	3	4	5
6.	A testvérem megért engem.	1	2	3	4	5
7.	A testvérem biztat, hogy beszéljek a problémáimról.	1	2	3	4	5
8.	A testvérem olyannak fogad el, amilyen vagyok.	1	2	3	4	5
9.	Úgy érzem, szükségem van rá, hogy gyakrabban legyenek a testvéremmel.	1	2	3	4	5
10.	A testvérem néha nem érti, miként mentem át azokban a napokban.	1	2	3	4	5
11.	Amikor a testvéremmel vagyok, nem érzem, hogy hozzá tartozom.	1	2	3	4	5
12.	A testvérem meghallgatja a mondandómat.	1	2	3	4	5
13.	Úgy érzem, a testvérem jó testvér.	1	2	3	4	5
14.	Elég könnyű a testvéremmel beszélgetni.	1	2	3	4	5
15.	Amikor mérges vagyok valami miatt, a testvérem megpróbálja megérteni.	1	2	3	4	5
16.	A testvérem segít, hogy jobban megértsem magam.	1	2	3	4	5
17.	A testvéremet érdekli, hogy mit érzek.	1	2	3	4	5
18.	Időnként mérges vagyok a testvéremre.	1	2	3	4	5
19.	Számíthatok rá, hogy a testvérem meghallgat, amikor valami zavar.	1	2	3	4	5
20.	Megbízom a testvéremben.	1	2	3	4	5
21.	A testvérem tiszteli az érzéseimet.	1	2	3	4	5
22.	Sokkal gyakrabban vagyok zaklatott, mint amiről a testvérem tud.	1	2	3	4	5
23.	Időnként a testvérem ok nélkül mérges lesz rám.	1	2	3	4	5
24.	El tudom mondani a gondjaimat a testvéremnek.	1	2	3	4	5
25.	Ha a testvérem tudja, hogy valami miatt zaklatott vagyok, megkérdez róla.	1	2	3	4	5

© Armsden, G. C., and Greenberg, M. T. (1987) (2003);

Magyar fordítás: Dorn Krisztina (2006); Magyar adaptáció: Nagy László & Révész György PTE BTK Pszichológia Intézet (2007).



**6. sz. m. Kérdőív gyerekek és serdülők számára (IPPA): Barát Skála**

A most következő állítások a **közeli barátaiddal** kapcsolatos érzéseidre vonatkoznak. Kérjük, olvass el minden mondatot figyelmesen, és húzd át vagy karikázd be azt az EGY számot a mellette lévők közül, amelyik legjobban illik a Te legjobb barátaiddal kapcsolatos érzéseidre.

**1=SN** = szinte soha nem igaz

**2=ÁN** = általában nem igaz

**3=NI** = néha igaz

**4=ÁI** = általában igaz

**5=MI** = szinte mindig igaz

	<b>Állítások</b>	<b>SN</b>	<b>ÁN</b>	<b>NI</b>	<b>ÁI</b>	<b>MI</b>
<b>1.</b>	Szívesen kérem ki a barátaim véleményét az engem aggasztó dolgokban.	1	2	3	4	5
<b>2.</b>	A barátaim meg tudják állapítani, amikor valami miatt zaklatott vagyok.	1	2	3	4	5
<b>3.</b>	Amikor beszélgetünk, a barátaim meghallgatja a véleményemet.	1	2	3	4	5
<b>4.</b>	Szégyellem és bután érzem magam, amikor a barátaimmal a problémáimról beszélek.	1	2	3	4	5
<b>5.</b>	Bárcsak más barátaim lennének.	1	2	3	4	5
<b>6.</b>	A barátaim megértenek engem.	1	2	3	4	5
<b>7.</b>	A barátaim biztatnak, hogy beszéljek a problémáimról.	1	2	3	4	5
<b>8.</b>	A barátaim olyanok fogadnak el, amilyen vagyok.	1	2	3	4	5
<b>9.</b>	Úgy érzem, szükségem van rá, hogy gyakrabban legyek a barátaimmal.	1	2	3	4	5
<b>10.</b>	A barátaim néha nem értik, miként mentem át azokban a napokban.	1	2	3	4	5
<b>11.</b>	Amikor a barátaimmal vagyok, nem érzem, hogy hozzájuk tartozom.	1	2	3	4	5
<b>12.</b>	A barátaim meghallgatják a mondandómat.	1	2	3	4	5
<b>13.</b>	Úgy érzem, a barátaim jó barátok.	1	2	3	4	5
<b>14.</b>	Elég könnyű a barátaimmal beszélgetni.	1	2	3	4	5
<b>15.</b>	Amikor mérges vagyok valami miatt, a barátaim megpróbálják megérteni.	1	2	3	4	5
<b>16.</b>	A barátaim segítenek, hogy jobban megértsem magam.	1	2	3	4	5
<b>17.</b>	A barátaim érdeklődnek, hogy mit érzek.	1	2	3	4	5
<b>18.</b>	Időnként mérges vagyok a barátaimra.	1	2	3	4	5
<b>19.</b>	Számíthatok rá, hogy a barátaim meghallgatnak, amikor valami zavar.	1	2	3	4	5
<b>20.</b>	Megbízom a barátaimban.	1	2	3	4	5
<b>21.</b>	A barátaim tisztelik az érzéseimet.	1	2	3	4	5
<b>22.</b>	Sokkal gyakrabban vagyok zaklatott, mint amiről a barátaim tudnak.	1	2	3	4	5
<b>23.</b>	Időnként a barátaim ok nélkül mérgesek lesznek rám.	1	2	3	4	5
<b>24.</b>	El tudom mondani a gondjaimat a barátaimnak.	1	2	3	4	5
<b>25.</b>	Ha a barátaim tudják, hogy valami miatt zaklatott vagyok, megkérdezik róla.	1	2	3	4	5

© Armsden, G. C., and Greenberg, M. T. (1987) (2003);

Magyar fordítás: Dorn Krisztina (2006); Magyar adaptáció: Nagy László & Révész György PTE BTK Pszichológia Intézet (2007).

## 7. sz. m.

## CISS-48

(Coping Inventory for Stressful Situations, Endler, N. S., Parker, J. D. A., 1994;

Fordította: Perczel Forintos D. és Annus R., 2004)

A következőkben **nehéz, nyomasztó vagy aggasztó helyzetekre** adott emberi reakciókat sorolok fel. Karikázz be egy számot 1 és 5 között minden állításnál. Jelöld be, hogy milyen mértékben reagálsz a megadott módon egy nehéz, bonyolult, vagy dühítő helyzetben.

1= soha nem jellemző rám= **SN**2= általában nem jellemző rám= **ÁN**3= néha jellemző rám= **NJ**4= általában jellemző rám= **ÁJ**5= mindig jellemző rám= **MJ**

	Állítások	SN	ÁN	NJ	ÁJ	MJ
1.	Jobban osztom be az időmet.	1	2	3	4	5
2.	A problémára összpontosítok, és végiggondolom, hogyan oldhatnám meg.	1	2	3	4	5
3.	A régi szép időkre gondolok.	1	2	3	4	5
4.	Megpróbálok másokkal együtt lenni.	1	2	3	4	5
5.	Hibáztatom magam a késlekedésért.	1	2	3	4	5
6.	Azt teszem, amit a legjobbnak gondolok.	1	2	3	4	5
7.	Figyelmemet a saját bajaim kötik le.	1	2	3	4	5
8.	Hibáztatom magam, hogy ebbe a helyzetbe kerültem.	1	2	3	4	5
9.	Kirakatokat nézegetek.	1	2	3	4	5
10.	Végiggondolom, hogy mi fontos nekem és mi nem.	1	2	3	4	5
11.	Megpróbálok aludni.	1	2	3	4	5
12.	Kedvenc étellel vigasztalom magam.	1	2	3	4	5
13.	Aggódok amiatt, hogy nem tudok a problémával megküzdeni.	1	2	3	4	5
14.	Nagyon feszültnek érzem magam.	1	2	3	4	5
15.	Átgondolom, hogyan oldottam már meg hasonló problémákat.	1	2	3	4	5
16.	Azt mondom magamnak, hogy valójában ez nem velem történik.	1	2	3	4	5
17.	Hibáztatom magam, hogy érzelmileg túlságosan belevonódtam a helyzetbe.	1	2	3	4	5
18.	Kimegyek enni valamit.	1	2	3	4	5
19.	Nagyon nyugtalan leszek.	1	2	3	4	5
20.	Veszek magamnak valamit.	1	2	3	4	5

	<b>Állítások</b>	<b>SN</b>	<b>ÁN</b>	<b>NJ</b>	<b>ÁJ</b>	<b>MJ</b>
21.	Elhatározom, hogy mit tegyek, és aszrint cselekszem.	1	2	3	4	5
22.	Hibáztatom magam azért, mert nem tudom, mit tegyek.	1	2	3	4	5
23.	Elmegyek bulizni.	1	2	3	4	5
24.	Azon vagyok, hogy megértsem a helyzetet.	1	2	3	4	5
25.	„Leblokkolok” és nem tudom, mit tegyek.	1	2	3	4	5
26.	Próbálok azonnal javítani a helyzeten.	1	2	3	4	5
27.	Átgondolom a helyzetet és megpróbálok tanulni a hibáimból.	1	2	3	4	5
28.	Azt kívánom, bárcsak meg tudnám változtatni azt, ami történt, vagy azt, ahogy éreztem magam.	1	2	3	4	5
29.	Meglátogatom egy barátomat.	1	2	3	4	5
30.	Azon idegeskedem, hogy mit tegyek.	1	2	3	4	5
31.	Eltöltöm az időt valakivel, aki nagyon fontos számomra.	1	2	3	4	5
32.	Elmegyek sétálni.	1	2	3	4	5
33.	Azt mondogatom magamnak, hogy ez soha többé nem történhet meg.	1	2	3	4	5
34.	Csak a hibáimon gondolkodom.	1	2	3	4	5
35.	Beszélek valakivel, akinek adok a véleményére.	1	2	3	4	5
36.	Áttekintem a problémát, mielőtt bármit is tennék.	1	2	3	4	5
37.	Felhívom egy barátomat.	1	2	3	4	5
38.	Dühös leszek.	1	2	3	4	5
39.	Átértékelem, hogy mi fontos és mi nem.	1	2	3	4	5
40.	Megnézek egy filmet.	1	2	3	4	5
41.	Kézbe veszem a helyzetet.	1	2	3	4	5
42.	További erőfeszítést teszek a dolgok elintézésére.	1	2	3	4	5
43.	Különböző megoldásokat találok ki a problémára.	1	2	3	4	5
44.	Szünetet tartok és kilépek a helyzetből.	1	2	3	4	5
45.	Másokon vezetem le az idegességemet.	1	2	3	4	5
46.	Arra használom a helyzetet, hogy bebizonyítsam, képes vagyok megoldani.	1	2	3	4	5
47.	Megpróbálok összeszedni magam, hogy a helyzet magaslatán legyek.	1	2	3	4	5
48.	Tévét nézek.	1	2	3	4	5

**8. sz. m.****Gyermekviselkedési kérdőív****Önértékelő változat**

(10-13 éves)

T. Achenbach: Youth Self Report (1991) alapján  
összeállította Gádosor Júlia (1996)

A következő oldalakon gyermekekre jellemző kijelentéseket olvashatsz. Kérlek karikázd be a 2-est, ha nagyon igaz vagy gyakran igaz, az 1-est, ha néha vagy valamennyire igaz, és a 0-t, ha a tétel nem jellemez téged. Válaszaid az elmúlt félévben történtek alapján értékeld. Kérlek minden tételnél jelöld be azt, amelyiket rád inkább jellemezőnek tartasz.

**0= Nem igaz = NI****1= Néha, valamennyire igaz = VI****2= Nagyon igaz vagy gyakran igaz = GYI**

	<b>Állítások</b>	<b>NI</b>	<b>VI</b>	<b>GYI</b>
<b>1.</b>	Sokat vitatkozom.	1	2	3
<b>2.</b>	Nehezemre esik koncentrálni, figyelmemet semmi nem köti le tartósan.	1	2	3
<b>3.</b>	Nem tudok nyugton ülni, nyughatatlan, túl mozgékony vagyok.	1	2	3
<b>4.</b>	Túlzottan a felnőttekre hagyatkozom, önállótlan vagyok.	1	2	3
<b>5.</b>	Magányosnak érzem magam.	1	2	3
<b>6.</b>	Kuszán, zavarosan viselkedem.	1	2	3
<b>7.</b>	Gyakran sírok.	1	2	3
<b>8.</b>	Tapintatlan, durva vagyok másokkal.	1	2	3
<b>9.</b>	Gyakran álmodozom, elmerülök gondolataimban.	1	2	3
<b>10.</b>	A figyelmet gyakran megpróbálom magamra vonni.	1	2	3
<b>11.</b>	Rongálom saját vagy mások holmiját.	1	2	3
<b>12.</b>	Otthon vagy az iskolában szófogadatlan vagyok.	1	2	3
<b>13.</b>	Nem jövök ki a társaimmal.	1	2	3
<b>14.</b>	Gyakran félek attól, hogy esetleg valami rosszat teszek, vagy gondolok.	1	2	3
<b>15.</b>	Úgy érzem, hogy senki sem szeret.	1	2	3
<b>16.</b>	Úgy érzem, hogy mindenki ellenem van.	1	2	3
<b>17.</b>	Értéktelennek vagy kisebbségűnek érzem magam.	1	2	3
<b>18.</b>	Gyakran keveredem verekedésbe.	1	2	3
<b>19.</b>	A többiek sokszor csúfolnak.	1	2	3

	<b>Állítások</b>	<b>NI</b>	<b>VI</b>	<b>GYI</b>
20.	Könnyen keveredem rossz társaságba.	1	2	3
21.	Indulatosan, meggondolatlanul cselekszem.	1	2	3
22.	Szívesebben vagyok egyedül, mint mások társaságában.	1	2	3
23.	Gyakran füllentek, vagy csalok.	1	2	3
24.	Gyakran ideges, feszült vagyok.	1	2	3
25.	A többiek nem nagyon kedvelnek.	1	2	3
26.	Túlságosan félős, szorongó vagyok.	1	2	3
27.	Gyakran szédülök.	1	2	3
28.	Könnyen elfáradok.	1	2	3
29.	Gyakran fáj a fejem ismert egészségügyi ok nélkül.	1	2	3
30.	Gyakran van hányingerem ismert egészségügyi ok nélkül.	1	2	3
31.	Gyakran van hasfájásom vagy hasgörcsöm ismert egészségügyi ok nélkül is.	1	2	3
32.	Gyakran hányok ismert egészségügyi ok nélkül is.	1	2	3
33.	Testileg bántalmazok másokat.	1	2	3
34.	Iskolai teljesítményem gyenge.	1	2	3
35.	Szívesebben választom nálam idősebb gyermekek társaságát.	1	2	3
36.	Vannak helyzetek, mikor nem vagyok hajlandó beszélgetni.	1	2	3
37.	Szégyenlős, gátlásos vagyok.	1	2	3
38.	Előfordul, hogy otthonról vagy máshonnan lopok.	1	2	3
39.	Könnyen káromkodom, trágár szavakat használok.	1	2	3
40.	Indulatos vagyok.	1	2	3
41.	Lógok, kerülöm az iskolát.	1	2	3
42.	Boldogtalan, szomorú, lehangolt vagyok.	1	2	3
43.	Visszahúzódó vagyok, nehezen barátkozom.	1	2	3
44.	Aggodalmaskodó vagyok.	1	2	3

9. sz. m.

## Gyermekviselkedési kérdőív

Önértékelő változat

(14-18 éves)

T. Achenbach: Youth Self Report (1991) alapján

A következő oldalakon gyermekekre jellemző kijelentéseket olvashatsz. Kérlek karikázd be a 2-est, ha nagyon igaz vagy gyakran igaz, az 1-est, ha néha vagy valamennyire igaz, és a 0-t, ha a tétel nem jellemez téged. Válaszaid az elmúlt félévben történtek alapján értékeld. Kérlek minden tételnél jelöld be azt, amelyiket rád inkább jellemezőnek tartasz.

0= Nem igaz=**NI**

1= Néha, valamennyire igaz=**VI**

2= Nagyon igaz vagy gyakran igaz=**GYI**

	Állítások	NI	VI	GYI
1.	Viselkedésem életkoromhoz képest túlságosan gyerekes.	1	2	3
2.	Allergiás vagyok, ha igen, mire:	1	2	3
3.	Sokat vitatkozom.	1	2	3
4.	Asztmás vagyok.	1	2	3
5.	Lány létemre fiúsan, fiú létemre lányosan viselkedem.	1	2	3
6.	Szeretem az állatokat.	1	2	3
7.	Szeretek kérkedni, dicsekedni.	1	2	3
8.	Nehezemre esik koncentrálni, figyelmemet semmi sem köti le tartósan.	1	2	3
9.	Nem tudok szabadulni bizonyos gondolatoktól. Pl.	1	2	3
10.	Nem tudok nyugton ülni, nyughatatlan vagyok.	1	2	3
11.	Túlzottan hagyatkozom a felnőttekre, önnálótlan vagyok.	1	2	3
12.	Magányosnak érzem magam.	1	2	3
13.	Kuszán, zavarosan viselkedem.	1	2	3
14.	Gyakran sírok.	1	2	3
15.	Meglehetősen őszinte vagyok.	1	2	3
16.	Tapintatlan, durva vagyok másokkal.	1	2	3
17.	Gyakran álmodozok, elmerülök a gondolataimban.	1	2	3
18.	Próbáltam már sérülést okozni önmagamnak, volt már öngyilkossági kísérletem.	1	2	3
19.	A figyelmet megpróbálom magamra vonni.	1	2	3

	<b>Állítások</b>	<b>NI</b>	<b>VI</b>	<b>GYI</b>
20.	Rongálom saját holmimat.	1	2	3
21.	Rongálom mások holmiját.	1	2	3
22.	Otthon szófogadatlan vagyok.	1	2	3
23.	Szófogadatlan vagyok az iskolában.	1	2	3
24.	Roszbabul eszem, mint kellene.	1	2	3
25.	Nem jövök ki a társaimmal.	1	2	3
26.	Nem érzek büntudatot, ha rosszat teszek.	1	2	3
27.	Irigy, féltékeny természetű vagyok.	1	2	3
28.	Készségesen segítek, ha valakinek szüksége van erre.	1	2	3
29.	Félek egyes állatoktól, helyzetektől vagy helyektől (az iskolát nem beleértve):	1	2	3
30.	Félek iskolába menni.	1	2	3
31.	Gyakran félek attól, hogy valami rosszat teszek vagy gondolok.	1	2	3
32.	Úgy érzem, hogy mindenben tökéletesnek kell lennem.	1	2	3
33.	Úgy érzem, hogy senki sem szeret.	1	2	3
34.	Úgy érzem, hogy mindenki ellenem van.	1	2	3
35.	Értéktelennek vagy kisebbségnek érzem magam.	1	2	3
36.	Gyakran megsérülök, könnyen ér baleset.	1	2	3
37.	Gyakran keveredem verekezésbe.	1	2	3
38.	A többiek sokszor csúfolnak.	1	2	3
39.	Könnyen keveredem rossz társaságba.	1	2	3
40.	Előfordul, hogy olyan hangokat, szavakat hallok, amelyek nincsenek (hallucinálok):	1	2	3
41.	Meggondolatlanul cselekszem.	1	2	3
42.	Szívesebben vagyok egyedül, mint mások társaságában.	1	2	3
43.	Gyakran füllentek vagy csalok.	1	2	3
44.	Rágom a körmöm.	1	2	3
45.	Gyakran ideges, feszült vagyok.	1	2	3
46.	Ideges rángásaim vannak.	1	2	3
47.	Lidérces álmaim vannak.	1	2	3
48.	A többiek nem nagyon kedvelnek.	1	2	3

	<b>Állítások</b>	<b>NI</b>	<b>VI</b>	<b>GYI</b>
<b>49.</b>	Bizonyos dolgokat sokkal jobban tudok, mint mások.	1	2	3
<b>50.</b>	Túlságosan félős, szorongó vagyok.	1	2	3
<b>51.</b>	Szédülékeny vagyok.	1	2	3
<b>52.</b>	Túlzottan büntudatos vagyok.	1	2	3
<b>53.</b>	Túl sokat eszem.	1	2	3
<b>54.</b>	Könnyen elfáradok.	1	2	3
<b>55.</b>	Túlsúlyos vagyok.	1	2	3
<b>56.</b>	Testi panaszaim vannak, ismert egészségügyi ok nélkül:			
	a. Testi fájdalmak	1	2	3
	b. Fejfájások	1	2	3
	c. hányinger	1	2	3
	d. látási problémák	1	2	3
	e. kiütések	1	2	3
	f. hasfájás, hasgörcs	1	2	3
	g. hányás, felbőfögés	1	2	3
	h. egyéb....	1	2	3
<b>57.</b>	Testileg bántalmazok másokat.	1	2	3
<b>58.</b>	Csipkedem, piszkálom bőrömet vagy más testrészemet.	1	2	3
<b>59.</b>	Meglehetősen barátságos vagyok.	1	2	3
<b>60.</b>	Szeretek új dolgokat kipróbálni.	1	2	3
<b>61.</b>	Iskolai teljesítményem gyenge.	1	2	3
<b>62.</b>	Mozgásom ügyetlen, darabos, összerendezetlen.	1	2	3
<b>63.</b>	Szívesebben választom idősebb gyermekek társaságát.	1	2	3
<b>64.</b>	Szívesebben választom fiatalabb gyermekek társaságát.	1	2	3
<b>65.</b>	Vannak olyan helyzetek, amikor nem vagyok hajlandó beszélni.	1	2	3
<b>66.</b>	Bizonyos cselekvéseket újra és újra megismételek (kényszer-cselekvések):	1	2	3
<b>67.</b>	Előfordul, hogy elszököm otthonról.	1	2	3
<b>68.</b>	Gyakran visítok, kiabálok.	1	2	3
<b>69.</b>	Titkolózom, a dolgokat magamban tartom.	1	2	3
<b>70.</b>	Olyan dolgokat látok, melyek nincsenek (víziók):	1	2	3



	<b>Állítások</b>	<b>NI</b>	<b>VI</b>	<b>GYI</b>
<b>71.</b>	Félénk vagyok, könnyen zavarba jövök.	1	2	3
<b>72.</b>	Gyújtogatok, túlzottan szeretek a tűzzel játszani.	1	2	3
<b>73.</b>	Jó a kezügyességem.	1	2	3
<b>74.</b>	Hivalkodom, bohóckodom.	1	2	3
<b>75.</b>	Szégyenlős, gátlásos vagyok.	1	2	3
<b>76.</b>	Kevesebbet alszom, mint a többi gyerek.	1	2	3
<b>77.</b>	Többet alszom, mint a többi gyerek.	1	2	3
<b>78.</b>	Jó a fantáziám.	1	2	3
<b>79.</b>	Beszédproblémáim vannak:	1	2	3
<b>80.</b>	Kiállok a jogaimért.	1	2	3
<b>81.</b>	Előfordul, hogy otthonról lopok.	1	2	3
<b>82.</b>	Előfordul, hogy otthonomon kívül lopok.	1	2	3
<b>83.</b>	Összegyűjtök olyan dolgokat, amelyekre valójában nincs szükségem:	1	2	3
<b>84.</b>	Olyan dolgokat csinállok, amelyek mások számára furcsának tűnnek:	1	2	3
<b>85.</b>	Furcsa, különös gondolataim vannak:	1	2	3
<b>86.</b>	Makacs, morcos vagyok.	1	2	3
<b>87.</b>	Hangulatom vagy érzéseim hirtelen változnak.	1	2	3
<b>88.</b>	Szívesen vagyok együtt másokkal.	1	2	3
<b>89.</b>	Gyanakvó vagyok.	1	2	3
<b>90.</b>	Könnyen káromkodom, trágár szavakat használok.	1	2	3
<b>91.</b>	Gondoltam már arra, hogy megölöm magam.	1	2	3
<b>92.</b>	Szívesen megnevettetek másokat.	1	2	3
<b>93.</b>	Túl sokat beszélek.	1	2	3
<b>94.</b>	Szeretem ugratni a többieket.	1	2	3
<b>95.</b>	Indulatos vagyok.	1	2	3
<b>96.</b>	Túl sokat gondolok a szexre.	1	2	3
<b>97.</b>	Szeretem ijesztgetni az embereket.	1	2	3
<b>98.</b>	Segítőképz vagyok.	1	2	3
<b>99.</b>	Túlságosan fontos számomra a tisztaság és a rend.	1	2	3
<b>100.</b>	Alvási problémáim vannak.	1	2	3

	<b>Állítások</b>	<b>NI</b>	<b>VI</b>	<b>GYI</b>
<b>101.</b>	Lógok, kerülöm az iskolát.	1	2	3
<b>102.</b>	Keveset vagy lassan mozgok, nincs elég energiám.	1	2	3
<b>103.</b>	Boldogtalan, szomorú, lehangolt vagyok.	1	2	3
<b>104.</b>	Harsányabb, hangosabb vagyok, mint mások.	1	2	3
<b>105.</b>	Alkoholt fogyasztok.	1	2	3
<b>106.</b>	Megpróbálok tisztességes lenni.	1	2	3
<b>107.</b>	Élvezem a jó viccet.	1	2	3
<b>108.</b>	Szeretem az életet könnyen venni.	1	2	3
<b>109.</b>	Megpróbálok másoknak segíteni, ha tudok.	1	2	3
<b>110.</b>	Szívesebben tartoznék az ellenkező nemhez.	1	2	3
<b>111.</b>	Visszahúzódó vagyok.	1	2	3
<b>112.</b>	Aggodalmaskodó vagyok.	1	2	3
<b>113.</b>	Dohányzom.	1	2	3
<b>114.</b>	Kábítószer, drogot fogyasztok, vagy próbáltam már.	1	2	3

10. sz. m.

1	-	.856 **	-.664 **	.951 **	.457 **	.390 **	-.302 **	.440 **	.080	.077	-.004	.072	.227 **	.110 **	.000	.135 **
2	.856 **	-	-.655 **	.942 **	.402 **	.414 **	-.275 **	.419 **	.059	.109 **	-.042	.082 *	.190 **	.102 *	-.031	.119 **
3	-.664 **	-.655 **	-	-.806 **	-.332 **	-.300 **	.433 **	-.378 **	-.012	.020	.156 **	-.041	-.107 *	-.026	.134 **	-.080
4	.951 **	.942	-.806 **	-	.446 **	.414 **	-.351 **	.458 **	.060	.071	-.056	.073	.205 **	.098 *	-.044	.129 **
5	.457 **	.402 **	-.332 **	.446 **	-	.854 **	-.564 **	.951 **	.120 **	.060	-.069	.099 *	.154 **	.028	-.061	.071
6	.390 **	.414 **	-.300 **	.414 **	.854 **	-	-.528 **	.932 **	.049	.060	-.038	.057	.169 **	.108 *	-.055	.118 **
7	-.302 **	-.275 **	.433 **	-.351 **	-.564 **	-.528 **	-	-.710 **	-.012	.043	.090 *	-.014	-.039	.019	.214 **	-.045
8	.440 **	.419 **	-.378 **	.458 **	.951 **	.932 **	-.710 **	-	.079	.037	-.068	.070	.151 **	.052	-.101 *	.094 *
9	.080	.059	-.012	.060	.120 **	.049	-.012	.079	-	.796 **	-.376 **	.928 **	.307 **	.195 **	-.074	.219 **
10	.077	.109 **	.020	.071	.060	.060	.043	.037	.796 **	-	-.296 **	.898 **	.247 **	.224 **	.035	.171 **
11	-.004	-.042	.156 **	-.056	-.069	-.038	.090 *	-.068	-.376 **	-.296 **	-	-.587 **	-.051	.007	.222 **	-.056
12	.072	.082 *	-.041	.073	.099 *	.057	-.014	.070	.928 **	.898 **	-.587 **	-	.272 **	.192 **	-.081	.197 **
13	.227 **	.190 **	-.107 *	.205 **	.154 **	.169 **	-.039	.151 **	.307 **	.247 **	-.051	.272 **	-	.841 **	-.323 **	.944 **
14	.110 **	.102 *	-.026	.098 *	.028	.108 *	.019	.052	.195 **	.224 **	.007	.192 **	.841 **	-	-.269 **	.922 **
15	.000	-.031	.134 **	-.044	-.061	-.055	.214 **	-.101 *	-.074	.035	.222 **	-.081	-.323 **	-.269 **	-	-.506 **
16	.135 **	.119 **	-.080	.129 **	.071	.118 **	-.045	.094 *	.219 **	.171 **	-.056	.197 **	.944 **	.922 **	-.506 **	-

A kötődés skálák Pearson-féle korrelációi \* p<.005 \*\* p<.001

1=bizalom anyja

2=kommunikáció anyja

3=elidegenedés anyja

4=kötődés anyja

5=bizalom apa

6=kommunikáció apa

7=elidegenedés apa

8=kötődés apa

9=bizalom barát

10=kommunikáció barát

11=elidegenedés barát

12=kötődés barát

13=bizalom testvér

14=kommunikáció testvér

15=elidegenedés testvér

16=kötődés testvér

11. sz. m.

	Gyermekotthonban nevelkedő		Családban nevelkedő	
	Átlag	Szórás	Átlag	Szórás
Bizalom anya	32,00	11,52	40,61**	6,37
Kommunikáció anya	25,43	10,12	32,68**	6,40
Elidegenedés anya	18,47**	6,42	13,85	4,21
Kötődés anya	74,98	25,52	95,27**	14,79
Bizalom apa	29,16	12,07	37,49**	8,93
Kommunikáció apa	23,47	10,55	28,35**	8,30
Elidegenedés apa	18,97**	6,76	15,42	5,36
Kötődés apa	69,58	25,94	86,23**	20,31
Bizalom testvér	38,16	10,89	37,12	9,26
Kommunikáció testvér	27,50**	9,33	24,69	9,18
Elidegenedés testvér	17,79	5,24	18,13	4,61
Kötődés testvér	89,85*	21,44	84,33	22,40
Bizalom barát	40,42	8,55	41,40	7,48
Kommunikáció barát	29,80	7,68	30,95	7,39
Elidegenedés barát	18,48**	4,94	16,47	4,89
Kötődés barát	93,74	17,57	97,66	16,73

A gyermekotthonban és családban nevelkedő serdülők kötődési faktorainak pontértékei.  
\*p<0.05; \*\*p<0,001