Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar

Neveléstudományi Doktori Iskola

Doktori (PhD) disszertáció tézisei

Marjai Kamilla

Autizmus spektrum zavarral élő személyek klinikai és pszichoszociális jellemzői.

Bullying vizsgálata serdülőkorú tanulók körében.

Témavezető: Dr. habil. Gerevich József

Pszichiáter, címzetes egyetemi tanár

1. Bevezetés, problémafelvetés

A bullying kutatása a hetvenes években kezdődött (Dóczi-Vámos, 2016). A hazai kutatások a 2000-es években vették kezdetüket (Buda, 2015). A bullying kutatása eleinte a zaklatásban érintett egyénre koncentrált, és kezdetben jogtudományi-igazságügyi, valamint egészségügyi fókusszal bírt (Dóczi-Vámos, 2017). A nemzetközi és hazai bullying-kutatások jelentős része vizsgálja az iskolatípusok szerinti lehetséges eltéréseket. A hazai kutatások egybecsengően a szakiskolák jelentős érintettségét hangsúlyozzák (Földes & Lannert, 2009; Paksi, 2010). Metzig és Schuster tendencia-jellegű eredményként utal arra, miszerint az iskolai teljesítmény és a képviselt iskolatípus tekintetében az alacsony iskolai teljesítményt nyújtó és a gyógypedagógiai intézményeket képviselő tanulók bizonyulnak a legerőteljesebben érintettnek a fizikai agresszió gyakorlásának területén. A szerzőpáros egyúttal hangsúlyozza, hogy az áldozati és elkövetői szerep nem válik el élesen egymástól, egyazon tanuló mindkét szerepet képviselheti. E szerint két párhuzamosan fennálló kultúra jellemzi az iskolákat. Az egyik kultúra mellőzi az erőszakot, míg a másik párhuzamos kultúrában felismerhető az agresszió, jellemzője, hogy átfedésbe kerülhet az áldozati és elkövetői szerep. A szerzőpáros mindenekelőtt az úgynevezett polgári iskolák és a gyógypedagógiai intézmények érintettségét jelzi az agresszív kultúra megléte kapcsán (Metzig & Schuster, 2000). A tipikusan fejlődő populációhoz képest lényegesen kisebb számú kutatás számol be a fogyatékossággal élő tanulók bullying jellemzőiről. Mind a zaklatás, mind a viktimizáció tekintetében a fiogyatékossággal élő tanulók kiemelt kockázatú csoportnak tekinthetőek. (Kloosterman, Kelley, Craig, Parker & Javier, 2013). Ennek megfelelően az autizmus spektrum zavarral élő csoportban jelentős kockázata van a viktimizációnak a tipikusan fejlődő társakhoz képest, amellett, hogy a kortárskapcsolatok zavarának is jelentős a valószínűsége (Rowley et al., 2012). Az is világosan kirajzolódik, hogy az autizmusban érintett tanulók és a neurotipikus kortársak együttnevelése - és következményesen a társadalmi inklúzió - kapcsán nem megkerülhető a bullying jelensége (Ábrahám, Stefanik & Őszi, 2018; Weiss & Fardella, 2018). Autizmus spektrum zavar esetén a szociális interakciók terén megjelenő elsődleges deficitek és a szociokommunikációs terület érintettsége növeli a viktimizáció kockázatát (Kloosterman et al., 2013). A bullying és a viktimizáció vizsgálatára autizmussal élő csoporton belül az a megfontolás is okot ad, hogy az autizmusban érintett személyek nagyobb része fiú/férfi, és az eddigi vizsgálatok tapasztalatából kiindulva a zaklatói magatartás nagyobb részben jellemző a fiú tanulókra (Montes & Halterman, 2007). Habár a korábbi vizsgálati eredmények többnyire arra utalnak, hogy az autizmussal élő tanulók inkább a viktimizációban érintettek, az áldozattá válás növeli a zaklatói magatartás valószínűségét is.

Emellett az autizmussal élő populációban az agresszió tekintetében előforduló intervenciós igények is alátámasztják a további vizsgálatok szükségességét (Montes & Halterman, 2007).

2. Elméleti háttér

A bullying kifejezés meghonosulásában, a jelenség kutatásában és a célirányos megelőzés és beavatkozás terjedésében Dan Olweus tekinthető úttörőnek, aki az 1970-es években kezdte el tanulmányozni a jelenséget Norvégiában és a skandináv országokban. Olweus 1993-ban publikálta az első bullying definíciót, mely magyar fordításban 1999-ben jelent meg (Dóczi-Vámos, 2017). A meghatározás értelmében „*zaklatásról akkor beszélhetünk, ha a következő három feltétel van jelen: a) agresszív viselkedés vagy sérelem okozása szándékosan, b) amelyet ismétlődően és hosszú időn keresztül követnek el c) olyan interperszonális kapcsolatban, ahol a hatalmi egyensúly hiányzik*" (Olweus, 1999, p. 718). Az iskolai zaklatás fogalmán belül Olweus megkülönbözteti a közvetlen/direkt zaklatást és a közvetett/indirekt zaklatást. Előbbi esetben nyílt támadás éri az áldozatot, míg utóbbi tekintetében a kiközösítés és a csoportból történő izoláció jelenti a zaklatást (Olweus, 1999).

Gyakran idézett számadat, hogy a neurotipikus kortársakkal való összehasonlításban az Asperger-szindrómában érintett tanulók körében négyszer valószínűbb a viktimizáció valószínűsége (Little, 2001). A jelenség nem leválasztható bizonyos diagnosztikus sajátosságokról, és azok következményeiről.

A viktimizációra hajlamosító rizikófaktorok közt azonosítható a szociális képességek deficitje, a kommunikációs nehézségek, a kevesebb számú vagy minőségében szegényesebb kortárskapcsolatok, az érzelemszabályozás nehézségei, az esetlegesen társuló internalizációs zavarok, a repetitiv és sztereotip viselkedés (Kloosterman et al., 2013; Nabuzoka, 2003; Rowley et al., 2012; Schroeder, Cappadocia, Bebko, Pepler & Weiss, 2014; Zeedyk, Rodriguez, Tripton, Baker & Blacer, 2014). A szociális interakciók zavara mellett a mások viselkedésének megértésében fellépő deficit szintén a kockázatot növeli (van Roekel, Scholte & Didden 2009). Az esetlegesen társuló ADHD további rizikófaktorként nevesíthető (Montes & Haltermann 2007; Sterzing, Shattuck, Narendorf, Wagner & Cooper, 2012). Autizmus esetén a tipikustól eltérő érdeklődés és viselkedés, az áldozattá válásban tanúsított intenzív érzelmi és viselkedéses válasz egyúttal megerősítő, felbátorító hatással bírhat a zaklatói magatartást képviselő kortársakra, ami a rizikó erősödését jelenti. A szociális kapcsolatok nehézségei miatt az autizmusban érintett tanulók kevésbé élvezik a szupportív kortárskapcsolatok protektív faktorának előnyeit, ebből is fakad a kortárscsoporton belül kialakult marginalizált helyzet, ami

szintén kockázati tényezőként nevesíthető (Cappadocia, Weiss & Pepler, 2011). Jargin azt hangsúlyozza, hogy az autizmus tünetei és a bullyingban való érintettség között kétirányú kapcsolat feltételezhető: miközben az autizmusra jellemző tünetek a bullying rizikóját felerősítik, a zaklatás elszenvedése egyúttal az atipikus magatartásjellemzők manifesztációját támogatja (Jargin, 2017).

3. A kutatás módszertana

A minta leírása: Az autizmussal élő tanulók vizsgálati csoportját 22 közoktatási intézmény 14-16 éves tanulói alkotják (N=47). Az összehasonlító vizsgálatok során budapesti középfokú intézmények kilencedik évfolyamba járó, neurotipikus tanulóinak reprezentatív mintáját (N=944) használtuk (Matuszka, 2015), valamint eltérő fogyatékossági csoportokba tartozó (látássérült, hallássérült, mozgássérült, tanulásban akadályozott, értelmileg akadályozott, viselkedészavart mutató) kilencedik évfolyamos tanulók (N=503) mintáját alkalmaztuk (Egri, 2016).

Az adatfelvétel alapjául szolgáló kérdőívbattéria a bullying kérdésköréhez illesztett, nemzetközi gyakorlatban használatos, validált mérőeszközökből épült fel. A kérdőívcsomag összeállítását az Addiktológiai Kutató Intézet munkatársai végezték 2009-ben. A kérdőívbattéria kutatásunk során alkalmazott mérőeszközei: Figyelemhiányos Hiperaktivitás Zavar (ADHD) Skála, Buss-Perry Agresszió Kérdőív Fizikai Agresszió Alskála, Revidiált Olweus Bullying és Viktimizáció Kérdőív, Képességek és Nehézségek Kérdőív, Agresszió és Viktimizáció Skála, Pozitív Viselkedési Skálák, Serdülőkori Problémák Értékelő Interjúja, EuroADAD interjú iskolai problémákra, dohányzásra és alkoholfogyasztásra vonatkozó kérdései.

4. Kutatási kérdés és hipotézisek megválaszolása

1.1. hipotézis: ***Az autizmusban érintett tanulók viktimizációban való érintettsége vélhetően kiemelkedő az egyéb fogyatékosságban érintett és a tipikusan fejlődő tanulókkal való összevetésben. Különbség van az autizmusban érintett tanulók, az egyéb fogyatékosságban érintett tanulók és a neurotipikus tanulók vitimizációja között.***

Az OBVQ-Viktimizáció Skála alapján vizsgáltuk, hogy a viktimizáció pontszámainak átlaga különbözik-e az autizmusban érintett tanulók, az egyéb fogyatékosságban érintett tanulók és a tipikusan fejlődő tanulók csoportjai között. Nem találtunk szignifikáns különbséget az egyes csoportok között (Kruskal-Wallis-teszt, p=0,141).

A RAVS-Viktimizáció Skála alapján a pontszámok átlagának tekintetében szignifikáns különbség mutatkozott az egyes csoportok között (Kruskal-Wallis-teszt, p=0,020). Ezt követően a Kruskal-Wallis post hoc tesztje alapján vizsgáltuk az egyes csoportok közti különbségeket. Ez alapján szignifikáns különbséget kizárólag a tipikusan fejlődő és a viselkedészavart mutató csoport összpontszámainak átlaga között találtunk (Kruskal-Wallis post hoc tesz, p=0,027).

Eszerint tehát az autizmusban érintett tanulók csoportja és a többi csoport között nem mutatkozott szignifikáns különbség. Mivel egyik mérésünk sem támasztotta alá, hogy a viktimizáció terén szignifikáns különbség lenne az autizmusban érintett tanulók és egyéb csoportok között, ezért hipotézisünk nem igazolódott.

1.2. hipotézis: ***Az autizmusban érintett tanulók bántalmazásban való érintettsége vélhetően csekélyebb az egyéb fogyatékosságban érintett és a tipikusan fejlődő tanulókkal való összevetésben. Különbség van az autizmusban érintett tanulók, az egyéb fogyatékosságban érintett tanulók és a neurotipikus tanulók bántalmazása között.***

Az OBVQ-Terrorizálás Skála alapján vizsgáltuk, hogy a bántalmazás pontszámainak átlaga különbözik-e az autizmusban érintett tanulók, az egyéb fogyatékosságban érintett tanulók és a tipikusan fejlődő tanulók csoportjai között. Szignifikáns különbség mutatkozott az egyes csoportok között (Kruskal-Wallis-teszt, p<0,001). Ezt követően a Kruskal-Wallis post hoc tesztje alapján vizsgáltuk az egyes csoportok közti különbségeket. Szignifikáns különbséget találtunk a viselkedészavart mutató tanulók és az autizmusban érintett tanulók összpontszámainak átlaga között (Kruskal-Wallis post hoc teszt, p=0,009).

A RAVS-Agresszió Skála alapján a pontszámok átlagának tekintetében szignifikáns különbség mutatkozott az egyes csoportok között (Kruskal-Wallis-teszt, p<0001,). Ezt követően a Kruskal-Wallis post hoc tesztje alapján vizsgáltuk az egyes csoportok közti különbségeket. Hasonlóképpen szignifikáns különbséget találtunk az autizmusban érintett és a viselkedészavart mutató tanulók összpontszámainak átlaga között (Kruskal-Wallis post hoc teszt, p<0,001).

Összességében tehát azt az eredményt kaptuk, hogy az autizmusban érintett tanulók pontszámainak átlaga kizárólag a viselkedészavart mutató tanulók pontszámainak átlagától tér el szignifikánsan. Sem a neurotipikus tanulókkal, sem egyéb fogyatékossággal élő tanulókkal való összehasonlításban nem tapasztalható szignifikáns különbség az elkövetés tekintetében, így hipotézisünk nem igazolódott.

2. hipotézis: ***Autizmusban érintett tanulók körében pozitív összefüggés tapasztalható az ADHD-ra utaló tünetek súlyossága és az elkövetésben való érintettség között.***

Az OBVQ globális tételei alapján különböztettük meg áldozatok, bántalmazók és bántalmazó-áldozatok alcsoportjait. Az autizmusban érintett tanulók csoportján belül nem találtunk különbséget a bántalmazó és nem bántalmazó tanulók között az ADHD-RS-Figyelemzavar Alskála összpontszámának tekintetében (Mann-Whitney-teszt, p=1). Ehhez hasonlóan, nem mutatkozott különbség a bántalmazó és nem bántalmazó tanulók között Az ADHD-RS-Hiperaktivitás/Impulzivitás Alskála összpontszámának tekintetében sem (Mann-Whitney-teszt, p=0,181).

Az OBVQ globális tételei mellett a mérőeszköz Terrorizálás Skáláját alkalmaztuk hipotézisünk ellenőrzésére. Az ADHD-RS-Figyelemzavar Alskála és az OBVQ-Terrorizálás Skála eredményei között nem találtunk korrelációt (Spearman korreláció p=0,798, rho=-0,039), és szintén nem találtunk korrelációt az ADHD-RS-Hiperaktivitás/Impulzivitás Alskála és az OBVQ-Terrorizálás Skála eredményei között sem (Spearman-korreláció p=0,191, rho=0,198).

Vizsgáltuk továbbá, hogy találunk-e összefüggést az SDQ-Hiperaktivitás Alskála és az OBVQ-Terrorizálás Skála eredményei között, ismételten nem mutatkozott korreláció az eredmények között (Spearman-korreláció p=0,906, rho=0,018).

Megvizsgáltuk, hogy az ADHD-RS-Figyelemzavar Alskála és a RAVS-Agresszió Skála eredményei között találunk-e összefüggést, nem találtunk szignifikáns korrelációt (Spearman-korreláció,p=0,993, rho=0,001). Ugyanakkor az ADHD-RS-Hiperaktivitás/Impulzivitás Alskála és a RAVS-Agresszió Skála eredményei között pozitív korreláció tendenciáját találtuk (Spearman korreláció, p=0,057, rho=0,289).

Legtöbb eredményünkhöz hasonlóan az SDQ-Hiperaktivitás Alskálája összpontszámai és a RAVS-Agresszió Skála összpontszámai között szintén nem találtunk korrelációt (Spearman korreláció, p=0,624, rho=0,077).

Mivel méréseink során nem mutatkozott szignifikáns korreláció az ADHD mérőeszközein kapott pontszámok és a bántalmazást vizsgáló mérőeszközök segítségével kapott pontszámok között, ezért hipotézisünk nem igazolódott.

3. hipotézis: ***A kortárskapcsolatok gyengébb minősége nagyobb mértékű viktimizációval jár együtt az autizmusban érintett tanulók körében.***

Az SDQ-Kortárskapcsolati Problémák Alskála és a RAVS-Viktimizáció Skála eredményei között szignifikáns pozitív korrelációt találtunk (Spearman-korreláció, p=0,046, rho=0,303).

A Pozitív Viselkedésmódok Elfogadása Alskála eredménye negatív korreláció tendenciáját mutatta a RAVS-Viktimizáció Skála eredményével (Spearman-korreláció, p=0,085, rho=-0,262). Ugyanakkor a Pozitív Viselkedésmódok Megjelenése Alskála eredménye és a RAVS-Viktimizáció Skála eredménye között nem találtunk korrelációt (Spearman korreláció, p=0,707, rho=-0,059).

Meglepő módon az SDQ-Kortárskapcsolati Problémák Alskála és az OBVQ-Viktimizáció Skála eredményei között nem találtunk korrelációt (Spearman korreláció, p=0,183, rho=0,205).

Szintén nem találtunk korrelációt a Pozitív Viselkedésmódok Elfogadása és az OBVQ-Viktimizáció Skála eredményei között (Spearman korreláció=0,182, rho=-0,208), valamint nem mutatkozott összefüggés a Pozitív Viselkedésmódok Megjelenése és az OBVQ-Viktimizáció Skála eredményei között (Spearman korreláció=0,720, rho=-0,057).

Míg a RAVS-Viktimizáció Skála alkalmazásával igazolódni látszik, hogy a kortárskapcsolati problémák súlyossága összefügg a jelentősebb viktimizációval, az OBVQ-Viktimizáció Skála alkalmazása során nem találtunk korrelációt. A kortársak felől tanúsított pozitív, proszociális viselkedés és a viktimizáció között tendenciaszerű összefüggést kapunk a RAVS-Viktimizáció Skálán mért pontszámok alapján, ugyanakkor az OBVQ-Viktimizáció Skála használatával nem juthatunk ugyanerre a következtetésre. Nincs összefüggés aközött, hogy az autizmusban érintett tanulók pozitív, proszociális viselkedést tanúsítanak-e társaik felé, és aközött, hogy milyen mértékben viktimizálódnak. Mindezek alapján hipotézisünket csak részben tekinthetjük bizonyítottnak.

4.1. hipotézis: ***Különbség tapasztalható az alkoholfogyasztási gyakoriság tekintetében a neurotipikus, egyéb fogyatékosságban érintett és autizmusban érintett tanulók között. Az autizmusban érintett tanulók körében nem jellemző a gyakori és problémás alkoholfogyasztás.***

A legális pszichoaktív szerek használatát Az EuroADAD kapcsolódó kérdései alapján vizsgáltuk. Az alkoholfogyasztás gyakoriságát mérő kérdés: „Milyen gyakran iszol alkoholt?” A Kruskal-Wallis-teszt elvégzésének eredményeként szignifikáns különbség mutatkozott az egyes csoportok között az alkoholfogyasztás gyakoriságának tekintetében (Kruskal-Wallis-teszt, p<0,001). Ezt követően a Kruskal-Wallis post hoc tesztje alapján vizsgáltuk az egyes

csoportok közti különbségeket. Hipotézisünk szempontjából az autizmusban érintett tanulókra vonatkozó eredményeket részletezzük. Szignifikáns különbséget találtunk a tipikusan fejlődő tanulók iskolai csoportjával való összehasonlításban (Kruskal-Wallis post hoc teszt, $p<0,001$), a viselkedészavart mutató tanulókkal való összehasonlításban (Kruskal-Wallis post hoc teszt, $p<0,001$), a tanulásban akadályozott tanulókkal való összehasonlításban (Kruskal-Wallis post hoc teszt, $p=0,009$) és a mozgássérült tanulókkal való összehasonlításban (Kruskal-Wallis post hoc teszt, $p=0,026$).

Az önbevalláson alapuló lerészegedések számát az EuroADAD kapcsolódó kérdése alapján mértük fel, mely a kérdőívcsomag 57. számmal jelölt kérdése: „Hányszor rúgtál be életedben?" / „Hányszor voltál részeg életedben?" A válaszadás során számos esetben nem numerikus adatot nyertünk, így az önbevalláson alapuló lerészegedés válaszait kategoriális, dichotóm alakban is kódoltuk. Khí négyzet-próba segítségével vizsgáltuk, hogy az egyes almintákon belül hányan részegedtek már le életük során. Ennek értelmében az autizmusban érintett tanulók 88,63%-a (N=39) saját bevallása szerint soha sem részegedett le, 11,36%-uk (N=5) valaha lerészegedett élete során. A teljes mintát tekintve az értelmileg akadályozott tanulók csoportján belül a legmagasabb azoknak a száma, akik még soha nem részegedtek le életük során, ez az alminta 100%-át jelentette (N=21). Ugyanakkor az értelmileg akadályozott tanulókat követően a soha le nem részegedett és a valaha lerészegedett tanulók arányait tekintve az autizmusban érintett tanulók körében találjuk a legnagyobb eltérést.

Mivel a legtöbb csoporttal való összevetésben szignifikáns különbség mutatkozott az alkoholfogyasztás gyakoriságának tekintetében, illetve az önbevallásos lerészegedés terén a fenti eredményt kaptuk, hipotézisünket részben igazoltnak tekintjük.

4.2. hipotézis: ***Különbség tapasztalható a dohányzás gyakoriságának tekintetében a neurotipikus, egyéb fogyatékosságban érintett és autizmusban érintett tanulók között. Az autizmusban érintett tanulók körében nem gyakori a dohányzás.***

A dohányzást az EuroADAD kapcsolódó kérdése alapján vizsgáltuk: „Milyen gyakran dohányzol?" A Kruskal-Wallis-teszt elvégzésének eredményeként szignifikáns különbség mutatkozott az egyes csoportok között a dohányzás gyakoriságának tekintetében (Kruskal-Wallis-teszt, $p<0,001$). Ezt követően a Kruskal-Wallis post hoc tesztje alapján vizsgáltuk az egyes csoportok közti különbségeket. Hipotézisünk szempontjából az autizmusban érintett tanulókra vonatkozó eredményeket részletezzük. Szignifikáns különbséget találtunk a tipikusan fejlődő tanulók iskolai csoportjával való összehasonlításban (Kruskal-Wallis post hoc teszt,

p<0,001), a viselkedészavart mutató tanulókkal való összehasonlításban (Kruskal-Wallis post hoc teszt, p<0,001), a tanulásban akadályozott tanulókkal való összehasonlításban (Kruskal-Wallis post hoc teszt, p<0,001) és a hallássérült tanulókkal való összehasonlításban (Kruskal-Wallis post hoc teszt, p=0,041). Mivel a legtöbb csoporttal való összevetésben igazolható a különbség és a dohányzásban való érintettség nem jelentős, hipotézisünket részben igazoltnak tekintjük.

5. hipotézis: ***Pozitív összefüggés van az autizmusban érintett tanulók vonás-agressziója és a bántalmazásban való érintettsége között.***

A BPAQ-Fizikai Agresszió Alskála és a RAVS-Agresszió Skála eredményei között szignifikáns pozitív korrelációt találtunk (Spearman-korreláció, p=0,027, rho=0,334).

Mindezt megerősíti, hogy a BPAQ-Fizikai Agresszió Alskála és az OBVQ-Terrorizálás Skála eredményei között is szignifikáns pozitív korrelációt találtunk (Spearman korreláció, p=0,005, rho=0,408).

Ez alapján megerősíthető, hogy a fizikai agresszió figyelembevételével a vonás-agresszió magasabb mértéke összefügg a jelentősebb elkövetői magatartással. A hipotézis igazolódott.

6. hipotézis: ***Pozitív összefüggés van a viktimizáció és az internalizációs tünetek súlyossága között autizmusban érintett tanulók körében.***

Az SDQ-Érzelmi Tünetek Alskála és a RAVS-Viktimizáció skála eredményei között nem találtunk korrelációt (Spearman korreláció, p=0,653, rho=-0,070).

Ugyanezt a vizsgálatot elvégeztük az SDQ két alskálájának összevonásával kialakított Internalizáció Alskála alkalmazásával is. Az SDQ-Internalizáció Alskála és a RAVS-Viktimizáció skála eredményei között nem találtunk korrelációt (Spearman korreláció, p=0,397, rho=0,131).

Hasonlóképpen Az SDQ-Érzelmi Tünetek Alskála és az OBVQ-Viktimizáció Skála eredményei között sem mutatkozott korreláció (Spearman korreláció, p=0,992, rho=-0,001).

Az összevont SDQ-Internalizáció Alskála és az OBVQ-Viktimizáció Skála eredményei között szintén nem találtunk korrelációt (Spearman korreláció, p=0,445, rho=0,118).

Mindezek fényében nem jelenthetjük ki, hogy az internalizációs tünetek súlyossága és a viktimizációs érintettség között összefüggés van. Hipotézisünk nem igazolódott.

5. Összefoglalás, gyakorlati vonatkozások

Jelen kutatás újdonságértéke, hogy eltérő fogyatékossággal élő, illetve neurotipikus tanulókkal való összevetésben vizsgálja az autizmusban érintett tanulók bullyinggal kapcsolatos jellemzőit. A kutatás tervezése során és a kutatási kérdések megfogalmazásakor az iskolai zaklatást tágabb összefüggésrendszerben közelítettük meg, így az esetleges szerhasználati érintettség, az internalizációs zavarok, az ADHD-ra jellemző tünetek vizsgálatára egyaránt sort kerítettünk. Az adatfelvételhez a nemzetközi gyakorlatban széles körben használt, validált mérőeszközökből álló kérdőívbattériát alkalmaztunk.

A bullying-prevenció és intervenció során nem célravezető az áldozatok és/vagy az elkövetők csoportját kizárólagosan megcélozni, hanem rendszerszintű, a bullying folyamatában részt vállaló minden szereplő bevonását jelentő beavatkozást kíván meg a probléma kezelése. Az autizmusban érintett tanulók szociális és kommunikációs képességeinek fejlesztése kulcsfontosságú, ugyanakkor legalább ennyire szükségszerű a neurotipikus tanulók autizmussal kapcsolatos ismereteinek és látóterének tágítása. Mindez sokszereplős, aktív és összehangolt munka által realizálható. Mind a bullying-prevenció, mind a pszichoaktív szerhasználatok kockázatával összefüggő prevenciós munka során a kidolgozásra váró programok terén javasolt olyan elvi, szemléletbeli és módszertani alapkövek letétele, melyek teret engednek a spektrumszemléletnek és az egyéni sajátosságoknak. Az addiktológiai problémák megelőzésében célravezető az intervenciós technikákból és tapasztalatokból „visszafejteni” a prevenció számára is hasznosítható tartalmakat, elemeket. Hangsúlyos elvárás, hogy a megvalósuló programok sikerességét hatásvizsgálatok minősítsék.

Tézisekben hivatkozott irodalom

Buda M. (2015): *Az iskolai zaklatás*. Debrecen: Debreceni Egyetem Kiadó.

Cappadocia, M. C., Weiss, J. A., & Pepler, D. (2012): Bullying Experiences Among Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*(2), 266-277.

Dóczi-Vámos G. (2016): Az iskolai erőszak és zaklatás megelőzésére és visszaszorítására irányuló beavatkozási programok metaelemzése. *Neveléstudomány, 4*(2), 67-79.

Dóczi-Vámos G. (2017): Az iskolai agresszió fogalmi köre – egy lehetséges rendszerezés. *Neveléstudomány, 5*(4), 68-80.

Földes P., & Lannert J. (2009): Az iskolai agresszió arcai: tények és teendők. *Új Pedagógiai Szemle, 59*(11), 3-16.

Egri T. (2016): Agresszió az iskolában. Bullying a fogyatékos tanulók körében (Doktori (PhD) értekezés). Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest.

Kloosterman, P. H., Kelley, E. A., Craig, W. M., Parker, J. D. A., & Javier, C. (2013): Types and experiences of bullying in adolescents with an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, 7*(7), 824-832.

Little, L. (2001): Peer victimization of children with Asperger spectrum disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*(9), 995-1006.

Matuszka B. (2015): Egyes internalizációs és externalizációs tünetek vizsgálata a szerhasználati problémák kialakulása szempontjából veszélyeztetett serdülők és fiatal felnőttek körében (Doktori (PhD) értekezés). Semmelweis Egyetem, Budapest.

Metzig, K., & Schuster, M. (2010): Agresszió az iskolában. Elméleti háttér, előfordulás, beavatkozás és megelőzés. In: Hárdi I. (szerk.): *Az agresszió világa* (pp. 223-250). Budapest: Medicina Könyvkiadó.

Montes, G., & Halterman, J. S. (2007): Bullying among children with autism and the influence of comorbidity with ADHD: a population-based study. *Ambulatory Pediatrics, 7*(3), 253-257.

Nabuzoka, D. (2003): Teacher ratings and peer nominations of bullying and other behavior of children with and without learning difficulties. *Educational Psychology, 23*(3), 307–321.

Olweus, D. (1999): Az iskolai zaklatás. *Educatio, 8*(4), 717-739.

Paksi B. (2010): Az iskolai agresszió előfordulása és intézményi percepciója. *Új Pedagógiai Szemle, 60*(1-2), 119-134.

Rowley E., Chandlar S., Baird G., Simonoff E., Pickles A., Loucas T., & Charman T. (2012): The experience of friendship,victimization and bullying in children with an autism spectrum disorder: Associations with child characteristics and school placement. *Research in Autism Spectrum Disoders, 6*(3), 1126-1134.

Schroeder J. H., Cappadocia M. C., Bebko J. M., Pepler D. J., & Weiss J. A. (2014): Shedding Light on a Pervasive Problem: A Review of Research on Bullying Experiences Among Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(7), 2011-2018.

van Roekel E., Scholte R. H., & Didden R. (2010): Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: prevalence and perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), 63-73.

Zeedyk S. M., Rodriguez G., Tripton L. A., Baker B. L., & Blacer J. (2014): Bullying of youth with autism spectrum disorder, intellectuel disability, or typical development: Victim and parent perspectives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *8*(9), 1173-1183.

A szerző témához kapcsolódó publikációi

I. Konferenciaközlemények és konferenciaelőadások

Bánszky N., Egri T., Sallay M., Matuszka B., Marjai K., & Gerevich J. (2012): Iskolai agresszió és szerhasználat. Magyar Pszichológiai Társaság XXI. Országos Tudományos Nagygyűlése Kivonatkötete p. 119-120.

Egri, T., Bácskai, E., Marjai, K., Matuszka, B., & Gerevich, József (2015): Segítõ szakemberek körében végzett kutatás az iskolai agresszió problémájáról. A Magyar Pszichiátriai Társaság XIX. Vándorgyűlése : A szinapszistól a szintézisig: Absztraktkötet. p. 18.

Egri, T., Bácskai, E., Marjai, K., Matuszka, B., & Gerevich, J. (2016): Agresszió, viktimizáció megnyilvánulásai tipikusan és atipikusan fejlõdõ tanulók szegregált és integrált oktatási intézményében. Magyar Pszichológiai Társaság XXV. Országos Tudományos Nagygyűlése Kivonatkötet p. 47.

Egri, T., Bácskai, E., Marjai, K., Matuszka, B., & Gerevich, J. (2016): Agresszió, viktimizáció megnyilvánulásai tipikusan és atipikusan fejlődő tanulók szegregált és integrált intézményeiben. Magyar Pszichiátriai Társaság XX. Vándorgyűlése. A pszichiátria jövője - utazás térben és időben: Absztraktkötet. p. 31-32.

Egri T., Bácskai E., Matuszka B., Marjai K., Bánszky N., Sallai M., & Gerevich J. (2012): Szerhasználat, viktimizáció és iskolai agresszió fogyatékos és nem fogyatékos tanulók körében. Magyar Pszichológiai Társaság XXI. Országos Tudományos Nagygyűlése Kivonatkötete p. 121-122.

Egri T., Bácskai E., Matuszka B., Marjai K., & Gerevich J. (2012): Kísérleti jellegű komplex prevenciós program tanulásban akadályozott tanulók és szakiskolás diákok körében. Psychiatria Hungarica Supplement, 2012; 26. p. 39.

Egri T., Bácskai E., Matuszka B., Marjai K., & Gerevich J. (2013): Szerhasználattal összefüggő személyiségvonások fogyatékos tanulók körében. Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése. Kapcsolataink világa Kivonatkötet. p. 202.

Gerevich J., Egri T., Bácskai E., Matuszka B., & Marjai K. (2013): Szerhasználattal összefüggő személyiségvonások feltérképezése könnyen érthető kérdőívcsomag segítségével intellektuális fogyatékossággal élő tanulók körében. Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlés. Kapcsolataink világa Kivonatkötet. p. 203.

Marjai K., Bacsák D., & Bittermann É. (2015): Belső alkoholstratégia – egy intézményi szintű koncepció kidolgozásának előzményei, folyamata és eredményei (workshop). Magyar Pszichológiai Társaság XXIV. Országos Tudományos Nagygyűlése. Lélek-net a léleknek: Az ember a változó technikai közegek világában Kivonatkötet. p. 272.

Marjai K., Egri T., & Gerevich J. (2013): Vonás-agresszió és autizmus spektrum zavar. Magyar Pszichiátriai Társaság XIX. Vándorgyűlése. A szinapszistól a szintézisig: Absztraktkötet. p. 42.

Marjai K., Egri T., Matuszka B., & Gerevich J. (2013): Pszichoaktív szerhasználati sajátosságok autizmussal élő személyek körében. Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése. Kapcsolataink világa Kivonatkötet. p. 204.

Matuszka B., Bácskai E., Egri T., Marjai K., & Gerevich J. (2013): Az alkohol és a nikotin együttes használatával összefüggő személyiségvonások és pszichiátriai tünetek budapesti serdülők normatív mintáján. Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése. Kapcsolataink világa Kivonatkötet. p. 201.

Sallai M., Bánszky N., Egri T., Matuszka B., Marjai K., & Gerevich J. (2012): Fogyatékos serdülők érzelmi- és viselkedési problémáinak vizsgálata az iskolai zaklatás fényében. Magyar Pszichológiai Társaság XXI. Országos Tudományos Nagygyűlése Kivonatkötete p. 120-121.

II. Folyóiratban megjelent tanulmányok

Marjai K. (2015): Autism spectrum disorders: phenotypes, mechanisms and treatments. Marion Leboyer, Pauline Chaste (eds.). *Psychiatria Hungarica, 30*(3), 339-343.

Marjai K. (2019): Autizmusban érintett tanulók körében alkalmazható anti-bullying megközelítés egy szakirodalmi áttekintés tükrében. *Acta Medicinae et Sociologica, 10*(28), 95-109.

III. Könyvrészletek

Marjai K. (2020): Antibullying stratégia autizmusban érintett tanulók kapcsán: kommunikációs és tartalmi vonatkozások. In: H., Varga Gy. (szerk.) *Személyközi és médiakommunikációs tudatosság az iskolában* (pp. 276-289). Budapest: Hungarovox Kiadó.

Marjai K. (2019): From Theory to Practice: Bullying Prevention and Intervention for Students with Autism Spectrum Disorder. In: Karlovitz, T. J. (szerk.) *Theory and Practice: Lifelong Experiences* (pp. 53-64). Grosspetersdorf: Sozial und Wirtschafts Forschungsgruppe.

Marjai K. (2019): Rejtve maradók: Autizmusban érintett tanulók és a bullying. In: Karlovitz J. T. (szerk.): *Tanulmányok a tanügy és az oktatástan világából* (pp 15-22). Budapest: Neveléstudományi Egyesület.