

SOCIAL FUNCTIONING OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

A FIGYELEMHIÁNYOS HIPERAKTIVITÁS ZAVARRAL (ADHD) ÉLŐ GYEREKEK ÉS SERDÜLŐK TÁRSAS MŰKÖDÉSE

Farcas Susana

Abstract

Children and adolescents with ADHD often struggle with social functioning difficulties. How can these impairments be explained? In the current paper, social functioning difficulties and problems of children and adolescents with ADHD are presented in comparison with typically developing peers. Several domains are considered, such as social skills, social information processing, social cognition, peer functioning. These domains are discussed based on results of previous research and analyzed considering cognitive and neuropsychological underlying mechanisms as well.

Keywords: ADHD, social functioning, social skills, social skills performance, social information processing, peer functioning

1. Bevezetés

A figyelemhiányos hiperaktivitás zavar (angolul Attention Deficit Hiperactivity Disorder- ADHD), neurológiai eredetű fejlődési rendellenesség, amely nagymértékben öröklődik, a genetikai (Gallo és Posner, 2016; Vorstman és Ophoff, 2013) és a környezeti tényezők kölcsönhatása eredményeképpen jelenik meg (Bouchard és McGue, 2003; Bozhilova, Michelini, Kuntsi és Asherson, 2018). Multikauzalitás jellemzi (Luo, Weibman, Halperin és Li, 2019; Thapar, Cooper, Eyre és Langley, 2013), nem tudunk csupán egyetlen okot megnevezni, ami felelős lenne a kialakulásáért (Thapar, Cooper, Jefferies és Stergiakouli, 2012). A helytelen nevelési szokások viszont súlyosbíthatják a már meglévő tüneteket (Gau, 2007; Molina és Musich, 2016), erősíthetik a nem megfelelő viselkedést, de elsődlegesen nem a rossz szülői nevelés miatt alakul ki (Máté, 2013; Modesto-Lowe, Danforth és Brooks, 2008).

Az ADHD gyakorisága világviszonylatban körülbelül 2-7% a gyermekek és serdülők körében (Sayal, Prasad, Daley, Ford és Coghill, 2018), más források szerint pedig magasabb 8-12% (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye és Rohde, 2015; Luo, Weibman, Halperin és Li, 2019).

A tünetegyüttesnek 3 fő megjelenési formája ismert. A DSM-5 diagnosztikai kritériumok szerint az egyik forma a *túlnyomórészt figyelemhiányos (I)*: nem figyel kellőképpen a részletekre; gondtalan hibákat vét; nehézséget jelent számára a figyelem megtartása vagy fenntartása; úgy tűnik nem figyel, ha hozzá beszélnek; nem követi végig az utasításokat; nem fejezi be a feladatokat, elkezd, de elterelődik a figyelme; nem tudja megszervezni a tevékenységeket, rossz az időkezelése, nem tartja be

a határidőket; kerüli/nem szereti a tartós odafigyelést igénylő feladatokat; elveszíti a dolgait, külső ingerek könnyen kizökkentik; feledékeny a mindennapokban (APA, DSM-5, 2013). Kihívást jelenthet hosszú időn keresztül egy feladatra koncentrálni, összpontosítani, különösen a hallás útján érkező utasításokra. Figyelmét nagyon könnyen elvonják a külső, környezeti ingerek, magas a figyelem rebbenékenysége, folyamatos “máshollét”, szórakozottság jellemezheti (Bozhilova, Michelini, Kuntsi és Asherson, 2018; Máté, 2013). Ugyanakkor szüntelen belső nyugtalanság uralkodhat el rajta (Máté, 2013). A másik a **túlnyomórészt hiperaktív/impulzív (2)** forma: keze-lába fel-alá jár, ütöget a kezével, dobol a lábával, fészkelődik a helyén; elhagyja a helyét, olyankor, amikor ülnie kellene; szaladgál, mindenre felmászik, amikor ez nem megfelelő; képtelen csöndben játszani, csöndben lenni a szabadidős tevékenységek közeben; „mehetnékje van”, olyan, „mint, akit felhúztak”; túl sokat beszél; kimondja a választ, mielőtt elhangzott volna a kérdés; nehezen tud várakozni; félbeszakít másokat; tolaodóan viselkedik. A harmadik pedig a **kombinált forma (3)**, ami túlmozgással társuló figyelemhiány formájában jelenik meg (APA, DSM-5, 2013). Ha a felsorolt tünetek közül 6 tünet a figyelemhiány és/vagy a hiperaktivitás/impulzivitás tünetei közül legalább 6 napon keresztül jelen van, és nem felel meg a fejlődési szintnek, ugyanakkor negatív hatással van, rontja a szociális működést és az iskolai tevékenységeket, 12 éves kor előtt megjelenik, továbbá az élet legalább két vagy több területén előfordul, akkor diagnosztizálható az ADHD (APA, DSM-5, 2013).

2. Az ADHD-s gyerekek társas működése

A **társas működés** fogalma igen sokrétű, a szakirodalom átfogó, multidimenzionális változónak tekinti (Ros és Graziano, 2018; Willis, Siceloff, Morse, Neger és Flory, 2019). A **szociális kompetenciák** teszik lehetővé a különböző kontextusokban való, helyzetnek megfelelő hatékony társas működést (Dodge és Murphy, 1984). Lényegében a szociális kompetencia a társas működés potenciális vagy optimális szintjére utal, tekintetbe véve azt a rengeteg társas választ, amely alapján az adott személy a meglévő szociális készségei alapján reagálhat (Nixon, 2001). Az ADHD-s gyerekek **szociális kompetenciáját** három terület alapján mérlegelik: 1) a **tipikus szociális viselkedés vagy társas működés szintjén**, 2) a **viselkedéssel kapcsolatos belső kognitív struktúrák (szociális információfeldolgozás, szociális kogníciók) szintjén**, valamint 3) a **társas működés eredményei vagy következményei, azaz a társas kapcsolatok, kortárskapcsolatok szintjén** (Nixon, 2001; Ros és Graziano, 2018; Willis és mtsai., 2019).

A **társas működés** a tipikus szociális teljesítményre összpontosít. Például az egyén sajátos módon reagálhat egy adott helyzetre, a szociális készségeinek, azaz tudásrepertoárjának függvényében, amely lehetővé teszi a válaszok széles skáláját (Nixon, 2001).

A **szociális készségek** a társas működés alapkomponensének tekinthetők (Dirks, Treat és Weersing, 2007; Ros és Graziano, 2018). A szociális készségeket úgy határozhatjuk meg, mint hatékony és megfelelő verbális vagy nonverbális magatartásformák, amelyek lehetnek kezdeményezőek vagy reagálóak, céljuk pedig társadalmilag kívánatos viselkedés elérése (Merrell és Gimpel, 2014). A szociális készségek magukba foglalnak olyan elemi készségeket, mint a kölcsönösség, tárgyak megosztása, kívánni, hogy sorra kerüljünk, mások segítése és reciprocitás, aktív részvétel, bevonódás az interakciók során (Ros és Graziano, 2018).

Az **alkalmatlan, nem megfelelő társas működést** a **készség-elsajátítás hiányaként** értelmezhetjük akkor, ha a gyerek nem tudta megtanulni, elsajátítani a szociális készségeket. Ilyenkor következetesen nehézséget okoz számára tudni, előhívni a társas szabályt (Gresham, Elliott és Kettler, 2010). Ezek a gyerekek nem mutatnak megfelelő szociális működést, mert nem rendelkeznek a szükséges társas készségek repertoárjával.

Az **alkalmatlan társas működést** akkor tekintjük **teljesítmény-alapú hiányosságnak**, amikor a gyerek rendelkezik ugyan a tanult készségekkel, de nem tudja megfelelően – mikor – hogyan kell alkalmazni ezeket a társas szabályokat/normákat, az életkorához és a fejlettségi szintjéhez mérten gyengébben teljesít. A szociális teljesítmény-alapú hiányossággal küzdő gyerekek bizonyos körülmények között (például a scaffolding módszerrel – kis mértékű segítséggel) képesek a gyakorlatban is alkalmazni a

szociális szabályokat, vagy időközönként sikeresen betartani/végrehajtani őket, de nem tudják őket következetesen alkalmazni, a megfelelő módon, a megfelelő helyzetben. A kettő közötti megkülönböztetés, a megtanulás/készség-elsajátítás és a teljesítmény-alapú hiány között, a megfigyelhető viselkedésen alapszik. Ez a megközelítés további hangsúlyt fektet a társas viselkedés észlelt fontosságára, vagyis arra, hogy az adott szociális készség mennyire fontos abban a környezetben, amelyben megfigyelhető (Dirks és mtsai., 2007; Gresham és mtsai., 2010).

Kutatási eredmények (Aduen és mtsai., 2018; de Boo és Prins, 2007; Merrell és Boelter, 2001) azt mutatják, hogy az ADHD-s gyerekek rendelkeznek bizonyos szociális készségekkel, azaz társas tudásrepertoárral. Ez inkább deklaratív típusú tudást foglal magába, ami azt jelenti, hogy elméletben tudják, mit kell tenni a társas helyzetekben. Hiányosságai inkább a gyakorlatban, azaz a szociális teljesítményükben mutatkoznak meg: nem tudják, hogyan alkalmazzák a megfelelő társas szabályokat, nehéz számukra a szociális normáknak megfelelni, továbbá a szociális interakciók megértése okoz számukra nehézséget, azaz esetükben inkább procedurális tudás-hiány lép fel.

Aduen és mtsai. (2018) eredményei alapján a tanárok ($d = .99, p < .001$) és a szülők ($d = .82, p < .01$) szerint az ADHD-s gyerekeknél magas a társas működésre vonatkozó teljesítmény-alapú hiányosság. Az ADHD-s gyermekek több, mint felére jellemző volt, hogy következtlenül teljesítettek két specifikus helyzetben is: figyelni és követni az utasításokat. Az ADHD-s gyermekek több, mint 33%-nál fordult elő, hogy következtlenül teljesítettek további nyolc szociális készség esetében, ami az *érzelemszabályozással kapcsolatos*: nyugodtan elfogadni a kritikát, higgadt maradni, ha nem értenek veled egyet; a *szociális normákkal kapcsolatos*: az otthoni/osztályterem szabályainak betartása, jól viselkedni felügyelet nélkül is; és *szociális reciprocitással/kölcsönösséggel kapcsolatos szociális készség esetében*: kompromisszumkötés, felváltva beszélni társalgás közben, felelősséget vállalni a saját cselekedetekért. Az eredmények továbbá arra világítanak rá, hogy a tanárok szerint az ADHD-s gyerekeknél a tanult, készség-elsajátítási hiányosság is viszonylag magasabb ($d = .84, p < .01$) a kortárs csoporthoz képest, de a szülők önbeszámolója szerint nem volt szignifikáns eltérés ($d = .19, p = .46$) a két csoport között. Átlagosan pedig csak az ADHD-s gyermekek kevesebb, mint 15%-nál mutatkozott készség-elsajátítási hiányosság. Ezt azzal magyarázták, hogy a szülőknek és tanároknak más-más viselkedési normái, elvárásai vannak a gyerekekkel szemben, a proszociális interakciókra vonatkozóan, emiatt más-más kontextusban, másképp látják a gyerekek viselkedését. A tanárok ($d = -.71, p < .01$) és a szülők ($d = -.89, p < .001$) az ADHD-s gyerekeknél összességében kevesebb szociális erősséget észleltek a kortárs csoporthoz képest. Átlagosan pedig az ADHD-s gyermekek 15%-nál számoltak be a szülők és tanárok egyaránt szociális erősségekről, a kortársaikhoz képest, ahol az arány közel kétszer annyi (29.9-32.9%) volt.

Továbbá néhány tanulmány kitér a kognitív funkciók különbségeire is, melyek szintén magyarázatul szolgálhatnak, összefügghetnek a gyengébb szociális készségekkel. Ramos és mtsai. (2013) azt találták, hogy az ADHD tünetek (figyelmetlenség, hiperaktivitás vagy mindkettő) és a gyengébb szociális készségek negatív összefüggést mutattak a kognitív funkciókkal. A túlnyomórészt figyelemhiányos és a kombinált formát mutató gyerekeknél szignifikánsan alacsonyabb kognitív funkciókat találtak (általános kognitív és végrehajtó funkciók, perceptuális teljesítmény), az ADHD tünetekkel nem rendelkező és a túlnyomórészt hiperaktív/impulzív gyerekekhez képest.

Ferretti, King, Hilton, Rondon és Jarrett (2019) áttekintő tanulmányában a lassú kognitív tempóval (SCT, azaz a "Sluggish Cognitive Tempo") társuló ADHD-s fiatalok társas működését vizsgálta. Az SCT csoportba azok tartoznak, akiknek tünetei a napközbeni álmodozás, csökkent energiaszint, lassú munkatempó és a szociális visszahúzóds. Az SCT tünetei szignifikánsan jelentősebb társas visszavonulást és elszigetelődést eredményeztek az ADHD-s fiataloknál. Korábbi kutatások is alátámasztják ezt. Becker, Garner, Tamm, Antonini és Epstein (2017) azt találták, hogy a társas működés nehézségeihez kapcsolódó SCT-vel főként elszigeteltség, társas visszahúzóds lépett fel és alacsony kezdeményezésről számoltak be társas helyzetekben a 7-12 éves ADHD-s gyerekek tanárai; szüleik pedig alacsonyabb szociális bevonódásról, kezdeményezésről. Rondon, Hilton, Jarrett és Ollendick (2018) szerint az SCT (a szülők által értékelt) szociális visszahúzóds jelentős előrejelzője, míg a figyelemhiány tünetei pedig a szélesebb körű társas problémák előrejelzői voltak.

A **szociális információfeldolgozás** határozza meg a társas helyzetekre adott viselkedési reakciók minőségét, helyességét (Dirks és mtsai., 2007; Ros és Graziano, 2018). Crick és Dodge (1994) meghatározása szerint a szociális információfeldolgozás különféle kognitív folyamatokat foglal magában, ideértve a **szociális kogníciót**: azaz a társas jelek/jelzések észlelését, kódolását és értelmezését, a társas problémák, konfliktusok azonosítását és a problémamegoldást igénylő helyzetekre adott válaszok generálását (verbális és viselkedéses válaszokat egyaránt, kooperációt, tárgyalást és kiegyezést), valamint a kognitív torzítások (például pozitív illuzórikus torzítás és ellenséges attribúciós torzítás) és az önészlelés megjelenését egyaránt (Ros és Graziano, 2018). A sikeres társas interakciók attól függenek, hogy képesek vagyunk-e megérteni más emberek gondolatait és érzéseit. A **szociális kogníció**, azaz a társas megismerés más emberek elméjének, gondolkodásának a megértését jelenti (Uekermann és Daum, 2007, 2008). Magába foglalja az érzelmek arcokból és prozódiaiból való felismerését, érzékelését (Ferretti, King, Hilton, Rondon és Jarrett, 2019), a tudatelméletet (ToM), a perspektívaváltást, az empátiát és a humor feldolgozását egyaránt (Uekermann és mtsai., 2010).

Az ADHD-s gyerekek esetében beszélhetünk a **szociális információfeldolgozás deficitjéről**, hiszen nehezen olvasnak társas helyzetekből, a szociális információkat nehezebben dolgozzák fel (Salum és mtsai., 2014). Kofler és mtsai. (2015) eredményei alapján azonban a társas-kognitív problémamegoldás nem sérült az ADHD csoportban, miután kontrollálták a komorbiditásként előforduló oppozíciós zavar tüneteket, továbbá nem mediálta az ADHD és a társas viselkedés közötti kapcsolatot a középiskolás serdülőknél. Uekermann és mtsai. (2010) összefoglaló tanulmánya alapján kimutathatók az ADHD-s gyermekek esetében a szociális kogníció károsodásai, amely magába foglalja nehézségeiket az érzelmek arcról való észlelésében (Runions, Rao, Wong és Zepf, 2017), a mimika és testtartás dekódolásában, a prozódia elemeinek (intonáció, beszédritmus, időzítés, szünet-tartás) megértésében, aminek eredményeként helytelenül értelmezhetnek szociális helyzeteket. További eredmények is ezt erősítik meg, miszerint Bora és Pantelis (2016) azt találták, hogy az érzelmek felismerése az arcról és a hanglejtésből ($d = .40-.44$, $p < .001$) és a tudatelméleti vagy mentalizációs képességek ($d = .43$, $p < .001$) az ADHD-s gyerekeknél jelentősen gyengébbek. Ez leginkább a harag ($d = .49$, $p < .001$) és a félelem ($d = .48$, $p < .001$) arcról való felismerésénél volt tapasztalható. Parke és mtsai. (2018) alapján az ADHD-s 7-13 éves gyerekek szignifikánsan gyengébben teljesítettek a mentalizáció (ToM-tudatelméleti képességek) területén, és az érzelmek felismerésénél, és alacsonyabb pontszámot kaptak a pragmatikus/gyakorlati nyelv és a kognitív empátia területén, a tipikusan fejlődő társaikhoz képest. Korábbi eredmények (Leonard, Milich és Lorch, 2011; Staikova, Gomes, Tartter, McCabe és Halperin, 2013) is beszámoltak az ADHD-val élő gyerekek gyengébb pragmatikus nyelvtudásáról, a kortársakhoz képest, még az általános nyelvi képességek kontroll alatt tartása után is. Ezenkívül a szülői értékelések alapján mért pragmatikus képességek mediálták az ADHD és a szociális készségek közötti kapcsolatot (Staikova és mtsai., 2013). Ugyanakkor a metalingvisztikus képességek is gyengén fejlettek (Uvo, Germano és Capellini, 2017), ennek értelmében kommunikációs szinten is gondok adódhatnak a szocializáció folyamatában (Salley, Gabrielli, Smith és Braun, 2015), a kifejezések, reakciók helytelen értelmezése, fogalmak meg nem értése vagy nem megfelelően használt kifejezések (például viccek, metaforák), konfliktusok forrásai lehetnek.

A **kortárs kapcsolatokra** komplex és dinamikus interakciós rendszerként tekinthetünk, amelyek az azonos korú társak megítélésére, kölcsönös barátságára vonatkozik, azaz a kortársak elfogadására vagy elutasítására és a kapcsolatok kezdeményezésére és fenntartására, a kapcsolatok minőségére (Masten, 2005; Ros és Graziano, 2018).

Az ADHD-s gyerekek **kortárs kapcsolatok** terén gyakran küzdenek nehézségekkel (de Boo és Prins, 2007), sokkal több megpróbáltatással néznek szembe ezen a területen a tipikusan fejlődő társaikhoz képest. Már kisgyermekkorban, amikor közösségbe kerülnek, megfigyelhető esetükben a szociális problémák széles skálája. Az ADHD-s gyerekeknél gyakori a **társas elutasítás** (Gardner és Gerdes, 2015). Az ADHD-s gyermekek több, mint fele (50-70%) **visszautasított, kirekesztett** (Antshel, Macias és Barkley, 2009), és ezek a nehézségek kiterjednek a testvérekkel, a szülőkkel és a tanárokkal való kapcsolatokra is. Kutatások (Mrug és mtsai., 2012) igazolják, hogy jellegzetes viselkedésük

(alacsony frusztrációtűrő képesség, verbális és fizikai agresszív viselkedés és hiányos társas kommunikációs minták) miatt gyakran ellenszenvet váltanak ki társaikból, társaik elutasítják őket és emiatt nem tudnak kölcsönös barátságokat kötni. Az ADHD-s gyermekek 56-76%-a nem köt kölcsönös barátságot, szemben a tipikusan fejlődő gyermekek 10-32%-val (Hoza, 2007). Ennek következtében gyakran **bullying áldozatai**, csúfolják, kizárják őket a csoportból. Az ADHD-s serdülő lányok több társas kapcsolati problémát és nyílt agresszivitást (fizikai, ütés vagy rúgás, vagy verbális, pletyka és csúfolás) tapasztaltak, mint kortársaik (Sciberras, Ohan, Anderson, 2012). Az ADHD-s 10 év körüli fiúk 24%-a beszámolt a kortársai megfélemlítéséről vagy megfenyegetéséről, míg 35%-a a bántalmazás áldozatává vált (Gardner és Gerdes, 2015). Ugyanakkor az ADHD-s gyerekek, serdülők gyakran vesznek részt bántalmazásban, **gyakran válnak zaklatókká, agresszorokká** (Bacchini, Affuso és Trotta, 2008; Holmberg és Hjern, 2008). A megfelelő kortárskapcsolatok hiánya megfosztja őket a legtöbb szociális tevékenységtől, így kevesebb pozitív társas élményben részesülnek, emiatt pedig szociális készségeik kevésbé fejlődnek, valamint kevésbé tapasztalják meg a szociális támasznyújtást (Mastoras, Saklofske, Schwan és Climie, 2018).

Bagwell és mtsai. (2001) tanulmányának célja volt feltárni, hogy az ADHD-s gyermekek esetében a kortárskapcsolatok terén jelentkező problémák fennmaradnak-e serdülőkorban is. A kutatás résztvevői között 111 ADHD-s, 13-18 év közötti, és 100 tipikusan fejlődő, ADHD-val nem diagnosztizált serdülő volt. Az önbeszámolókkal mellett, a szülők és tanárok kérdőíveket töltöttek ki és interjúkat vettek részt. Kevesebb szoros barátságról és nagyobb arányú elutasításról számoltak be az ADHD-s serdülők szülei, a nem ADHD-s szülői csoporthoz képest. Az ADHD-s serdülők barátai (önbeszámoló alapján) kevésbé vettek részt a hagyományos tevékenységekben, mint a nem ADHD-s csoportban. A gyermekkori agresszió előre jelezte a serdülők gyengébb interperszonális, kortárskapcsolati készségeit. A kutatás eredményei alapján arra következtethetünk, hogy az ADHD-s gyerekeknél a kortárskapcsolatok terén jelentkező problémák serdülőkorban is fennmaradnak. Ezt az eredményt további kutatási eredmények is alátámasztják (Kofler, Larsen, Sarver és Tolan, 2015; Kok, Groen, Fuermaier és Tucha, 2016).

A korlátozott kortárskapcsolatok, ezeknek hiánya, globális károsodást okozhatnak több életterületen is, például az iskolai tevékenységekben (Garcia, Jara és Sánchez, 2011). A kortársakkal való problémáknak és a csoportba való beilleszkedési nehézségeknek hosszútávú következményei között az önbizalomhiányt, a szorongást, a depressziót, az antiszociális viselkedést és a szerhasználatot említik (Abnorm, 2012; Franke és mtsai., 2018; Mrug és mtsai., 2012).

Sibley, Evans és Serpell (2010) a serdülők társas működését és kortárskapcsolatait egyaránt vizsgálta. A szülői és a tipikusan fejlődő társaik önbeszámolóin alapján az ADHD-s serdülőknél nehézségek lépnek fel a kortárskapcsolatok területén, továbbá a szociális-kognitív feladatok megoldása során a társas megértés és a problémamegoldás hiányosságait mutatják. Az elemzések szignifikáns kapcsolatot mutattak a funkcionális károsodás és a szociális kogníció között.

Ros és Graziano (2018) metaanalízisében 109 korábbi tanulmányból összehasonlította a társas működés mindhárom nagyobb területét ADHD-s gyerekeknél. Az eredmények alapján a legtöbb károsodás a kortárskapcsolatok területén (súlyozott hatásmérték $r = .33$) fordul elő, majd ezt követik a szociális készségek (súlyozott hatásmérték $r = .27$) és a társas információfeldolgozás területén (súlyozott hatásmérték $r = .27$) fellépő problémák. A potenciális moderátorok vizsgálatakor azt találták, hogy az ADHD és a szociális készségek deficitje közötti kapcsolat gyengébb volt azokban a kutatásokban, ahol kontrolláltak a komorbiditásként előforduló viselkedészavart.

A **neuropszichológiai magyarázatok** szerint az ADHD-s gyermekek társas működésének problémái hátterében **végrehajtó funkciók hiányok** állnak (Chiang és Shur-Fen Gau, 2014; Huang-Pollock és mtsai., 2009; Kofler és mtsai., 2018a). A végrehajtó funkciók nehézségei már kora gyermekkorban azonosíthatóak és egész életen át fennmaradhatnak, még az ADHD tünetek enyhülése után is (Seidman, 2006). Ennek ellenére fontos kiemelni, hogy nem minden ADHD-s gyereknél lépnek fel végrehajtó funkciók deficitjei (ez az ADHD heterogenitását bizonyítja). Biederman és mtsai. (2004) tanulmányukban összehasonlították ADHD és nem ADHD-s gyerekek és fiatalok végrehajtó funkcióit,

ahol az ADHD-s csoport gyengébben teljesített a végrehajtó funkciókat igénylő feladatokban. Ezzel ellentétben Gau és Shang (2010) serdülőknél nem találtak szignifikáns eltérést az ADHD-val diagnosztizált és a tipikusan fejlődő testvéreik és a kontroll csoport között a végrehajtó funkciók mentén.

Kofler, Rapport, Bolden, Sarver, Raiker és Alderson (2011), Tseng és Gau (2013) összefüggést találtak a **végrehajtó funkciók, munkamemória deficitiek, tervezési képességek** és a **társas készségek** között. A végrehajtó funkciók, munkamemória és a tervezés mediálták az ADHD **társas problémákra** gyakorolt hatását, függetlenül az ADHD súlyosságától, az intelligencia szinttől és a komorbiditásoktól (Tseng és Gau, 2013). Más tanulmányok azonban nem támasztják alá ezeket az eredményeket az ADHD-val élő serdülőknél (Huang-Pollock, Mikami, Pfiffner és McBurnett, 2009).

Mattfeld és mtsai. (2015) alátámasztják az ADHD és a munkamemória kapacitása közötti disszociációt, viselkedési és neurobiológiai szinten egyaránt. FMRI agyi képalkotó eljárások használatával megállapították, hogy mind a kontroll, mind a munkamemória deficitiek nélküli ADHD-s résztvevők szignifikánsan magasabb aktivációt mutattak az alsó frontális lebeny határterületében, a precuneusban, a lingual gyrusban és a kisagyban a munkamemória terhelésének függvényében. Továbbá ezek az aktivációk mintázatukat és az érintett zónákat tekintve nem különböztek szignifikánsan a vizsgált csoportok között. A munkamemória károsodással rendelkező ADHD-s résztvevők szignifikánsan hipoaktivációt mutattak ugyanazon régiókban.

Kofler és mtsai. (2018a) tanulmányában a vizsgált minta összesen 117 gyermekből állt, 8-13 évesek (43 lány). Két csoportot hasonlítottak össze: ADHD-val diagnosztizált ($n = 77$) és ADHD diagnózis nélküli ($n = 40$) csoport. A felmérések alapján az ADHD csoportnál alacsonyabb szociális készségeket ($Cohen' d = .82-.88$), gyengébb téri-vizuális ($Cohen' d = .89$) és verbális munkamemóriát ($Cohen' d = .58$) találtak a tipikusan fejlődő társaikhoz (kontrollcsoport) képest. A vizsgált csoportok ekvivalensek voltak a feldolgozási sebesség, IQ, életkor, nem és társadalmi-gazdasági helyzet (SES) szempontjából.

Kofler és mtsai. (2018b) eredményei megerősítették az ADHD-s gyerekeknél a munkamemória-hiányokat ($Cohen' d = 1.24, p \leq .001$) és a szervezési képességek nehézségeit ($Cohen' d = .85, p \leq .001$). A figyelmi problémák előre jelezték a rosszabb szervezési képességeket. A hiperaktivitás és szervezési képességek között (szülői értékelések alapján) nem találtak összefüggéseket, viszont előrejelezte a feladattervezési képességeket (tanári beszámolók alapján).

Ebben a tanulmányban az ADHD-s gyerekek, serdülők társas működésének elemzésére, specifikusabban 3 főbb területnek: a szociális készségek, szociális információfeldolgozás, szociális kogníciók és kortárskapcsolati szinten előforduló problémák, nehézségek feltárására került sor. Az eddigi kutatási eredmények azonban ebben a témában igen sokrétűek és szerteágazóak. A legtöbb eddigi eredmény alapján az ADHD-s gyerekek, serdülők nehézségekkel küzdenek kortársaikhoz képest mindhárom említett területen. A neuropszichológiai magyarázatok a végrehajtó funkciók, munkamemória deficitiek, tervezési és szervezési képességek területén mutattak ki eltéréseket az ADHD-s gyerekeknél, amely kapcsolatba hozható a társas működés nehézségeivel. Feltehetően az eltérő neurokognitív profillal rendelkező ADHD-s gyerekeknél más-más ok állhat a társas működés problémáinak háttérében, amely összefügg a szociális készségekkel, ezek fejlettségi szintjével. Fontos kutatási kérdés tehát, hogy milyen neurokognitív profillal rendelkező ADHD-s csoportoknál lépnek fel a szociális működés hiányosságai, deficitjei. Eddigi tanulmányok a lassú kognitív tempóval és alacsonyabb kognitív képességekkel hozták összefüggésbe. Továbbá keveset kutatták az ADHD 3 formájánál (túnyomórészt figyelemhiányos, túnyomórészt hiperaktív/impulzív és a kombinált formát mutató gyerekeknél) a kognitív funkciók (általános kognitív képességek és végrehajtó funkciók) és a társas működés összefüggéseit és különbségeit, az ADHD tünetekkel nem rendelkező gyerekekhez képest. A társuló zavarokat, komorbiditásokat kevés tanulmány emelte ki vagy kontrollálta, mint például a viselkedészavart vagy oppozíciós zavart, amelyek szintén befolyásolhatják a társas működést. Minél pontosabban meg lehetne határozni a hasonlóságokat és különbségeket az ADHD három formájánál, annál hatékonyabb beavatkozási módokat lehetne alkalmazni az ADHD tünetek

enyhítésére és a specifikusabb szociális problémák, területek kezelésére egyaránt, ehhez azonban további kutatásokra van szükség.

Irodalomjegyzék

- Abnorm, J. (2012): Peer Rejection and Friendships in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Contributions to Long-Term Outcomes. *NIH Public Access*, 40(6), 1013-1026.
- Aduen, P. A., Day, T. N., Kofler, M. J., Harmon, S. L., Wells, E. L., & Sarver, D. E. (2018): Social Problems in ADHD: Is it a Skills Acquisition or Performance Problem? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40, 440–451. <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9649-7>
- American Psychiatric Association - APA. (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 – 5th edition*. American Psychiatric Pub.
- Antshel, K. M., Macias, M., & Barkley, R. A. (2009): The child with attention deficit hyperactivity disorder. In R. B. David, J. B. Bodensteiner, D. E. Mandelbaum, & B. J. Olson (Eds.), *Child pediatric neurology* (pp. 525-540). New York, NY:Demos Medical.
- Bacchini, D., Affuso, G., & Trotta, T. (2008): Temperament, ADHD and peer relations among schoolchildren: The mediating role of school bullying. *Aggressive Behavior*, 34, 447–459. <https://doi.org/10.1002/ab.20271>
- Bagwell, C. L., Molina, B. S. G., Pelham, W. E., & Hoza, B. (2001): Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Problems in Peer Relations: Predictions From Childhood to Adolescence. *Journal of American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1285-1292. <https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00008>
- Becker, S. P., Garner, A. A., Tamm, L., Antonini, T. N., & Epstein, J. N. (2017): Honing in on the social difficulties associated with sluggish cognitive tempo in children: Withdrawal, peer ignoring, and low engagement. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(2), 228-237. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1286595>
- Biederman, J., Monuteaux, M. C., Doyle, A. E., Seidman, L. J., Wilens, T. E., Ferrero, F., Morgan, C. L., & Faraone, S. V. (2004): Impact of executive function deficits and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on academic outcomes in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 757-66. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.757>
- Bora, E., & Pantelis, C. (2016): Meta-analysis of social cognition in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): comparison with healthy controls and autistic spectrum disorder. *Psychological Medicine*, 46(4), 699-716. <https://doi.org/10.1017/S0033291715002573>.
- Bouchard, T. J., & McGue, M. (2003): Genetic and environmental influences on human psychological differences. *Journal of Neurobiology*, 54(1), 4-45. <https://doi.org/10.1002/neu.10160>
- Bozhilova, N. S., Michelini, G., Kuntsi, J., & Asherson, P. (2018): Mind wandering perspective on attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 92, 464–476. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.07.010>
- Chiang, H. L., & Shur-Fen Gau, S. (2014): Impact of executive functions on school and peer functions in youths with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 963-972. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.02.010>
- Corkum, P., Humphries, K., & Mullane, J. C. (2008): Private speech in children with ADHD and their typically developing peers during problem-solving and inhibition tasks. *Contemporary Educational Psychology*, 33(1), 97-115. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2006.12.003>
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994): A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74–101. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.74>
- de Boo, G. M., Prins, P. J. (2007). Social incompetence in children with ADHD: Possible moderators and mediators in social-skills training. *Clinical Psychology Review*, 27, 78-97.

- Dirks, M. A., Treat, T. A., & Weersing, V. R. (2007): Integrating theoretical, measurement, and intervention models of youth social competence. *Clinical Psychology Review*, 27, 327–347. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.11.002>
- Dodge, K. A., & Murphy, R. R. (1984): The assessment of social competence of adolescents. In P. Karoly & J. J. Steffen (Eds.), *Adolescent behaviour disorders: Foundations and contemporary concerns* (pp. 61–96). Lexington, MA: Lexington.
- Ferretti, N. M., King, S. L., Hilton, D. C., Rondon, A. T., & Jarrett, M. A. (2019): Social Functioning in Youth with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Sluggish Cognitive Tempo. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 92(1), 29–35.
- Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., Buitelaar, J. K., Cormand, B., Faraone, S. V., Ginsberg, Y., Haavik, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Lesch, K. P., Ramos-Quiroga, J. A., Réthelyi, J. M., Ribases, M., & Reif, A. (2018): Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *European Neuropsychopharmacology*, 28(10), 1059-1088. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>
- Gallo, E. F., & Posner, J. (2016): Moving towards causality in attention-deficit hyperactivity disorder: Overview of neural and genetic mechanisms. *The Lancet Psychiatry*, 3(6) 555-56. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00096-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00096-1)
- Garcia, R., Jara, P., & Sánchez, D. (2011): School context: family satisfaction and social competence of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder „ADHD”. *Social and Behavior Sciences*, 29, 544-551. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.274>
- Gardner, D. M., & Gerdes, A. C. (2015): A Review of Peer Relationships and Friendships in Youth With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 19(10), 844–855. <https://doi.org/10.1177/1087054713501552>
- Gau, S. S. F. (2007): Parental and family factors for attention-deficit hyperactivity disorder in Taiwanese children. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(8), 688-696. <https://doi.org/10.1080/00048670701449187>
- Gau, S. S., & Shang, C. Y. (2010): Executive functions as endophenotypes in ADHD: evidence from the Cambridge Neuropsychological Test Battery (CANTAB). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(7), 838-49. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02215.x>
- Gresham, F. M., Elliott, S. N., & Kettler, R. J. (2010): Base rates of social skills acquisition/performance deficits, strengths, and problem behaviors: An analysis of the social skills improvement system-rating scales. *Psychological Assessment*, 22, 809-815. <https://doi.org/10.1037/a0020255>
- Holmberg, K., & Hjern, A. (2008): Bullying and attention deficit– hyperactivity disorder in 10 year olds in a Swedish community. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(2), 134–138.
- Hoza, B. (2007): Peer functioning in children with ADHD. *Ambulatory Pediatrics*, 7, 101-106
- Huang-Pollock, C. L., Mikami, A. Y., Piffner, L., & McBurnett, K. (2009): Can executive functions explain relation between ADHD and social adjustment? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(5), 679–691. <https://doi.org/10.1007/s10802-009-9302-8>.
- Kofler, M. J., Harmon, S. L., Aduen, P. A., Day, T. N., Austin, K. E., Spiegel, J. A., Irwin, L., & Sarver, D. E. (2018a): Neurocognitive and behavioral predictors of social problems in ADHD: A Bayesian framework. *Neuropsychology*, 32(3): 344-355. <https://doi.org/10.1037/neu0000416>
- Kofler, M. J., Larsen, R., Sarver, D. E., & Tolan, P. H. (2015): Developmental trajectories of aggression, prosocial behavior, and social–cognitive problem solving in emerging adolescents with clinically elevated attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 124(4), 1027. <https://doi.org/10.1037/abn0000103>
- Kofler, M. J., Rapport, M. D., Bolden, J., Sarver, D. E., Raiker, J. S., & Alderson, R. M. (2011): Working memory deficits and social problems in children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(6), 805–817. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9492-8>

- Kofler, M. J., Sarver, D. E., Harmon, S. L., Moltisanti, A., Aduen, P. A., Soto, E. F., & Ferretti, N. (2018b): Working memory and organizational skills problems in ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(1), 57-67. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12773>.
- Kok, F. M., Groen, Y., Fuermaier, A. B. M., & Tucha, O. (2016): Problematic Peer Functioning in Girls with ADHD: A Systematic Literature Review. *PLOS ONE*, 11(11), e0165119. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165119>
- Leonard, M. A., Milich, R., & Lorch, E. P. (2011): The role of pragmatic language use in mediating the relation between hyperactivity and inattention and social skills problems. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 54(2), 567–579. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2010/10-0058\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2010/10-0058))
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M., & Li, X. (2019): A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Frontiers in Human Neuroscience*, 13:42. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00042>
- Masten, A. S. (2005): Peer relationships and psychopathology in developmental perspective: Reflections on progress and promise. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 87–92. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_8
- Mastoras, S. M., Saklofske, D. H., Schwean, V. L., & Climie, E. A. (2018): Social Support in Children With ADHD: An Exploration of Resilience. *Journal of Attention Disorders*, 22(8), 712–723. <https://doi.org/10.1177/1087054715611491>
- Máté G. (2013): *Szétszórt elmék. A figyelemhiány új gyógymódja*. Libri Kiadó, Bp.
- Mattfeld, A. T., Whitfield-Gabrieli, S., Biederman, J., Spencer, T., Brown, A., Fried, R., & Gabrieli, J. D. (2015): Dissociation of working memory impairments and attention-deficit/hyperactivity disorder in the brain. *Neuroimage Clinical*, 10(10), 274-82. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2015.12.003>.
- Merrell, K. W., & Boelter, E. (2001): An investigation of relationships between social behavior and ADHD in children and youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 9(4), 260–269.
- Merrell, K. W., & Gimpel, G. (2014): *Social skills of children and adolescents: Conceptualization, assessment, treatment*. New York, NY: Psychology Press
- Modesto-Lowe, V., Danforth, J. S., & Brooks, D. (2008): ADHD: Does parenting style matter? *Clinical Pediatrics*, 47(9), 865-872. <https://doi.org/10.1177/0009922808319963>
- Molina, M. F., & Musich, F. M. (2016): Perception of Parenting Style by Children with ADHD and Its Relation with Inattention, Hyperactivity/Impulsivity and Externalizing Symptoms. *Journal of Child and Family Studies*, 25(5), 1656-1671. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0316-2>
- Mrug, S., Molina, B. S., Hoza, B., Gerdes, A. C., Hinshaw, S. P., Hechtman, L., & Arnold, L. E. (2012): Peer Rejection and Friendships in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: Contributions to Long-Term Outcomes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40 (6), 1013-1026. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9610-2>.
- Nixon, E. (2001): The Social Competence of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Review of the Literature. *Child Psychology & Psychiatry Review*, 6 (4), 172-180. <https://doi.org/10.1111/1475-3588.00342>
- Parke, E. M., Becker, M. L., Graves, S. J., Baily, A. R., Paul, M. G., Freeman, A. J., & Allen, D. N. (2018): Social Cognition in Children With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 00(0), 1-11. <https://doi.org/10.1177/1087054718816157>.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015): Annual research review: A meta-analysis of the world wide prevalence of mental disorders in children and adolescents.

Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 56(3), 345–365.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>.

Ramos, R., Freire, C., Julvez, J., Fernández, M., García-Esteban, R., Torrent, M., Sunyer, J., & Olea, N. (2013): Association of ADHD symptoms and social competence with cognitive status in preschoolers. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(3), 153–164.
<https://doi.org/10.1007/s00787-012-0334-1>.

Rondon, A. T., Hilton, D. C., Jarrett, M. A., & Ollendick, T. H. (2018): Sleep, Internalizing Problems, and Social Withdrawal: Unique Associations in Clinic-Referred Youth With Elevated Sluggish Cognitive Tempo Symptoms. *Journal of Attention Disorders*,
<https://doi.org/10.1177/1087054718756197>.

Ros, R., & Graziano, P. A. (2018): Social Functioning in Children With or At Risk for Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Meta-Analytic Review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(2), 213–235. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1266644>

Runions, K., Rao, P., Wong, J. W. Y., & Zepf, F. D. (2017): Attention-deficit/hyperactivity disorder and the encoding of emotional information. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(6), 503–505.
<https://doi.org/10.1111/acps.12744>

Salley, B., Gabrielli, J., Smith, C. M., & Braun, M. (2015): Do communication and social interaction skills differ across youth diagnosed with autism spectrum disorder, attention-deficit/hyperactivity disorder, or dual diagnosis? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 20, 58–66.
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.08.006>.

Salum, G. A., Sergeant, J., Sonuga-Barke, E., Vandekerckhove, J., Gadelha, A., Pan, P. M., Moriyama, T., Graeff-Martins, A., De Alvarenga, P., Do Rosário, M., Manfro, G., Polanczyk, G., & Rohde, L. A. P. (2014): Specificity of basic information processing and inhibitory control in attention deficit hyperactivity disorder. *Psychological Medicine*, 44(3), 617–631.
<https://doi.org/10.1017/S0033291713000639>

Sayal, K., Prasad, V., Daley, D., Ford, T., & Coghill, D. (2018): ADHD in children and young people: prevalence, care pathways, and service provision. *The Lancet Psychiatry*, 5(2), 175–186.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30167-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30167-0)

Sciberras, E., Ohan, J., & Anderson, V. (2012): Bullying and Peer Victimization in Adolescent Girls with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(2), 254–270. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0264-z>.

Seidman, L. J. (2006): Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clinical Psychology Review*, 26(4), 466–85. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.004>

Sibley, M. H., Evans, S. W., & Serpell, Z. N. (2010): Social cognition and interpersonal impairment in young adolescents with ADHD. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 193–202. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9152-2>

Staikova, E., Gomes, H., Tartter, V., McCabe, A., & Halperin, J. M. (2013): Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1275–83. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12082>.

Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013): What have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 4(1), 3–16.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x>

- Thapar, A., Cooper, M., Jefferies, R., & Stergiakouli, E. (2012): What causes attention deficit hyperactivity disorder? *Archives of Disease in Childhood*, 97(3), 260-265. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-300482>
- Tseng, W. L., & Gau, S. S. (2013): Executive function as a mediator in the link between attention deficit/hyperactivity disorder and social problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(9), 996–1004. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12072>
- Uekermann, J., & Daum, I. (2007): Social cognition in alcoholism. *Int. J. Disabil. Hum. Dev.*, 6 (2), 143–148.
- Uekermann, J., & Daum, I. (2008): Social cognition in alcoholism: a link to prefrontal cortex dysfunction? *Addiction*, 103 (5), 726–735.
- Uekermann, J., Kraemer, M., Abdel-Hamid, M., Schimmelmann, B.G., Hebebrand, J., Daum, I., Wiltfang, J., & Kis, B. (2010): Social cognition in attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(5):734-43. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.009>
- Uvo, M. F. C., Germano, G. D., & Capellini, S. A. (2017): Performance of students with attention deficit hyperactivity disorder in metalinguistic skills, reading and reading comprehension. *Revista CEFAC*, 19(1), 7-19. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719115815>
- Van Meel, C. S., Oosterlaan, J., Heslenfeld, D. J., & Sergeant, J. A. (2005): Telling good from bad news: ADHD differentially affects processing of positive and negative feedback during guessing. *Neuropsychologia*, 43(13), 1946–1954. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2005.03.018>
- Vorstman, J. A. S., & Ophoff, R. A. (2013): Genetic causes of developmental disorders. *Current Opinion in Neurology*, 26(2), 128-136 <https://doi.org/10.1097/WCO.0b013e32835f1a30>
- Willis, D., Sicheloff, E. R., Morse, M., Neger, E., & Flory, K. (2019): Stand-alone social skills training for youth with ADHD: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(3), 348–366. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00291-3>

Szerző

Farcas Susana, Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Pszichológia és Neveléstudományok Kar, Alkalmazott Pszichológia Intézet, Kolozsvár, Románia. Email: susana.farcas@ubbcluj.ro

