



## **GYERMEKBÁNTALMAZÁS – FELISMERÉS, MEGELŐZÉS, KEZELÉS**

**Oktatási segédanyag**

**A „Gyermekbántalmazás, megelőzés, kezelés” c. fakultációhoz**

**Készítette: Babity Mária**

**Lektorálta: Dr. révész György**

**2005**



**Az Európai Szociális Alap támogatásával**

## TARTALOMJEGYZÉK

A gyermekekkel való bánásmód változásai a történelem során .....	4
A rossz bánásmód fogalma. Definíciós problémák. A rossz bánásmód válfajai: bántalmazás, elhanyagolás.....	5
A rossz bánásmód fogalmának meghatározásával kapcsolatos problémák .....	5
A gyermekbántalmazás és elhanyagolás fogalma .....	7
A gyermekbántalmazás és elhanyagolás előfordulásának gyakorisága.....	8
A bántalmazott gyermekek életkora.....	10
Fizikai bántalmazás .....	10
A fizikai bántalmazás jellemzői, formái .....	10
A testi fenytés mint nevelési eszköz .....	12
Érzelmi bántalmazás .....	14
Szexuális bántalmazás.....	15
A szexuális bántalmazás fogalma, formái.....	15
A szexuális bántalmazás gyakorisága.....	16
Az elkövetők és az áldozatok .....	16
Fizikai elhanyagolás .....	17
Érzelmi elhanyagolás .....	18
Iskolai bántalmazás, iskolai zaklatás.....	19
A gyermekbántalmazás elméleti megközelítései .....	20
Evolúciós pszichológiai megközelítés.....	20
A kötődéseméleti megközelítés.....	21
Tranzakcionális küszöbmodell .....	23
Transzgenerációs modellek, azaz a rossz bánásmód átörökítése.....	24
A gyermekbántalmazás rizikófaktorai.....	25
A bántalmazás és elhanyagolás következményei, hatása a gyermek személyiségfejlődésére .....	27
A következmények súlyossága.....	27
A bántalmazott gyermek élményvilága.....	28
A korai életévekben átélt tartós stresszhatás hosszú távú élettani hatásai .....	31
A gyermekkorában bántalmazott felnőtt.....	32
A gyermekbántalmazás felismerése, a bántalmazásra utaló gyanújelek .....	33

A bántalmazás felismerésének nehézségei .....	33
Általános gyanújelek.....	34
A szülő viselkedésében megfigyelhető gyanújelek.....	35
A krónikus fizikai bántalmazás viselkedéses jegyei .....	35
A bántalmazó szülők jellemzői.....	36
A gyermekbántalmazás megelőzése, a segítségnyújtás lehetőségei.....	36
Prevenció.....	36
A segítségnyújtás lehetőségei .....	37
Ha a bántalmazó szülő kér segítséget.....	38
A pedagógus szerepe és feladata a gyermekbántalmazás felismerésében, megelőzésében és kezelésében .....	38
Felhasznált irodalom:.....	40

## A GYERMEKEKKEL VALÓ BÁNÁSMÓD VÁLTOZÁSAI A TÖRTÉNELEM SORÁN

A gyermekekkel való rossz bánásmód, a gyermekbántalmazás és elhanyagolás nem kizárólag a mai kor jelensége, de *problémává* csak korunkban vált. A gyermekre sokáig úgy tekintettek, mint a szülő tulajdonára, akivel szülő bármit megtehet. Egy kora középkori itáliai törvény például kimondta, hogy az az apa, aki megöli fiúgyermekét, pénzbírsággal büntethető, míg ha lánygyermekét öli meg, azért büntetés nem jár. De gondolhatunk a történelem tanulmányainkból ismert spártai szokásra is, ahol a gyenge vagy betegnek látszó újszülötteket kitették a Taigetosz hegyére, vagy felidézhetjük olvasmányaink közül Tom Sawyer, Twist Oliwer történetét, vagy gondolhatunk a magyar irodalmi művek közül Móricz Zsigmond Árvácskájára.

A gyermekeket szülei (vagy más felnőttek) évszázadokon keresztül verték, kínozták, megölték, háborúba küldték, fiatal koruktól fogva dolgoztatták, bebörtönözték, megerőszakolták, prostitúcióra kényszerítették, eladták, elhagyták, kitagadták, éhezették és még sorolhatnánk. A felnőttek gyermekekhez évszázadokon át úgy viszonyultak, mint kis felnőttekhez, azaz ugyanazon normák vonatkoztak rájuk, mint a felnőttekre, tetteik ugyanolyan elbírálás alá estek, mint a felnőttek cselekedetei: ugyanolyan vétségért ugyanolyan büntetéssel sújtottak (megvesszőztek, bebörtönöztek, kivégeztek, stb.) egy kilencéves-tízéves gyermeket is, mint egy felnőttet.

Bár a gyermekek helyzete az utóbbi évszázadokra valamelyest javult, egészen a legutóbbi évtizedekig nem beszélhetünk arról, hogy a gyermekekkel való rossz bánásmód *mint (megoldásra váró) probléma* fogalmazódott volna meg. Csak a XX. sz. közepe táján jelentek meg az első tudományos közlemények, melyek felhívják a figyelmet a gyermekbántalmazás súlyos következményeire. Az első jelzések az orvostársadalomtól származnak. Kempe 1962-ben számolt be arról a jelenségről, melynek ő a „**megvert gyermek szindróma**” elnevezést adta. Orvosi munkája során újra és újra találkozott olyan sérült gyermekekkel, akiknek sérülése nem baleseti eredetű volt, hanem azt szándékos, ismételt bántalmazás idézte elő. E sérülések következménye gyakran volt maradandó károsodás vagy halál. A hatvanas évektől kezdve egyre több kutatás irányult a gyermekbántalmazás vizsgálatára. Nem kis részben Kempe munkájának köszönhetően az USA-ban 1964-re már minden tagállamban törvénybe iktatták, hogy a gyermeknek a biológiai szülővel szemben is joga van védelemre, ha az bántalmazza őt.

Az ENSZ az utóbbi évtizedekben világszerte sokat tett a gyermekek helyzetének javításáért. Magyarország 1991-ben csatlakozott a gyermekek jogairól szóló ENSZ egyezményhez (1991. évi LXIV. törvény). 1997-ben született meg a gyermekek védelméről és a gyámügyi eljárásról szóló ún. Gyermekvédelmi törvény (1997. évi XXXI. törvény), minek következtében gyermekjóléti szolgálatokat hoztak létre és kialakították a gyermekvédelmi jelzőrendszert, a bántalmazott és veszélyeztetett gyermekek kiszűrésére és segítésére.

Sem az 1991-es, sem az 1997-es törvény nem tért ki a testi fenyítés tiltására. Részben társadalmi szervezetek megmozdulásira reagálva 2002-ben kiegészítették az 1997-es törvényt azzal, hogy „a gyermek nem vethető alá kegyetlen, embertelen, megalázó testi fenyítésnek, büntetésnek vagy bánásmódnak” (2002. évi IX. törvény), nem tér ki azonban a büntethetőségre. Napjainkban tehát az a helyzet alakult ki, hogy a törvény tiltja a gyermekek testi fenyítését és bántalmazását, de nem bünteti. A gyermekbántalmazás eseteire tehát ugyanazok a törvények vonatkoznak, mint más bűncselekményekre: csak a 8 napon túl gyógyuló testi sérülések vonnak maguk után automatikusan feljelentést. (El lehet azonban gondolkodni például azon, vajon hány napon túl gyógyuló sérüléseket okoz a gyermek rendszeres érzelmi bántalmazása vagy kínzása.)

## **A ROSSZ BÁNÁSMÓD FOGALMA. DEFINÍCIÓS PROBLÉMÁK. A ROSSZ BÁNÁSMÓD VÁLFAJAI: BÁNTALMAZÁS, ELHANYAGOLÁS**

### **A rossz bánásmód fogalmának meghatározásával kapcsolatos problémák**

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás, azaz a gyermekekkel való rossz bánásmód definiálása kényes probléma. Mivel kultúránként is, családonként is nagyon nagy eltéréseket tapasztalhatunk a gyermeknevelési szokások és a gyermekekkel való bánásmód terén, nehéz pontosan meghatározni, hogy milyen bánásmód minősül bántalmazásnak és mi az, ami még a nevelés érdekében elfogadható mértékű szigorznak tekinthető. Az elhanyagolás tekintetében még nehezebb a feladat: az optimális gondozói magatartástól való milyen mértékű elmaradást tekintünk elhanyagolásnak? Hiszen már az „optimális gondozás” pontos meghatározása is problémát jelent.

Vegyünk néhány példát: elhanyagoló-e az a szülő, aki vallási okokból nem fogyaszt húst és gyermekét is vegetáriánus ételekkel táplálja? Szexuális bántalmazásnak minősül-e, ha a nudista szülők gyermekeiket is magukkal viszik a nudista strandra?

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás meghatározásánál egyfelől tehát az okoz nehézséget, hogy **mely viselkedést** (avagy mely viselkedés hiányát) minősítsünk bántalmazásnak. Másfelől viszont azt is nehéz megítélni, hogy egy adott (bántalmazó, elhanyagoló) viselkedés **mennyire súlyos**, milyen mértékben **károsító** hatású a gyermekre. Szintén nem könnyíti meg a meghatározást, hogy a bántalmazó magatartásnak egyes következményei esetleg csak **hosszú idő elteltével**, hónapok vagy évek múlva válnak nyilvánvalóvá (tipikus példája ennek az érzelmi bántalmazás, mely külsérelmi nyomokat nem okoz ugyan, hatása hosszú távon mégis romboló).

A rossz bánásmód fogalmának megragadására az egyik lehetséges megközelítési mód, ha minden, sérülést elszenvedő gyermeket egyben bántalmazottnak és elhanyagoltnak is minősítünk, hiszen a sérülés ténye rámutat, hogy nem vigyáztak rá eléggé – ezt hívják **pesszimista stratégiának**. Ez a felfogás túl tág és sok félreértésre, vagy visszaélésekre adhat okot. A másik lehetséges megközelítési mód, hogy gyermekbántalmazásról csak akkor beszélünk, ha a sérülés okaként minden egyéb lehetséges magyarázatok kizártunk – ezt nevezik **optimista stratégiának**. (Dingwall, hiv. Révész, 2004).

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás fogalmához közelíthetünk általánosabb értelemben, az erőszak vagy abúzus fogalmán keresztül is. Ha így közelítünk a kérdéshez, akkor azt vizsgáljuk, mi tekinthető erőszakos cselekedetnek, függetlenül attól, hogy ki az erőszak áldozata. Erőszak vagy bántalmazás előfordulhat családon belül, vagy családon kívül is.

**Családon belüli erőszaknak** (abúzusnak) minősül, ha valaki hozzátartozója biztonságát, testi-lelki épségét veszélyezteti vagy károsítja, önrendelkezésében korlátozza, testi erőszakot követ el ellene vagy annak elkövetésével fenyeget, illetve a személy tulajdonságait tönkreteszi, az áldozat számára elviselhetetlenné teszi az együttélést.

Nem ritka jelenség, hogy a bántalmazó családban nem csak a gyermek szenved el bántalmazást, hanem pl. a szülők is bántalmazzák egymást vagy egyik szülő a másikat. Ebben az esetben a gyermekbántalmazás egy erőszakra épülő családi struktúra következménye.

**Családon kívüli abúzusról** beszélünk, ha az elkövető nem családtag. Családon kívüli abúzus előfordulhat intézményben is, elkövetője lehet nevelő, gondozó, szakember (pl.

orvos), de történhet intézményen kívül, elkövetője lehet ismerős vagy pedig idegen is (Herczog, Kovács, 2003).

### **A gyermekbántalmazás és elhanyagolás fogalma**

A gyermekekkel való rossz bánásmód megnyilvánulhat aktív, vagy passzív formában. Az aktív formáról – **bántalmazásról** - akkor beszélünk, ha a gyermek ellen olyan cselekményt követnek el, mely a gyermeknek ártalmára van, neki testi vagy lelki sérülést, kint okoz vagy okozhat. A rossz bánásmód passzív formája pedig – az **elhanyagolás** – azt takarja, hogy a gyermeknek kielégítetlen marad egy vagy több olyan szükséglete, amely az egészséges testi, értelmi vagy érzelmi fejlődését biztosítaná.

#### **Gyermekbántalmazás vagy abúzus:**

- ha valaki testi vagy lelki fájdalmat vagy sérülést okoz egy gyermeknek,
- ha valaki egy ilyen eseménynek tanúja, vagy tud róla, de nem akadályozza meg, illetve nem jelenti.

A gyermekbántalmazás történhet családon belül, vagy családon kívül.

#### A gyermekbántalmazás válfajai:

- fizikai bántalmazás
- érzelmi bántalmazás
- szexuális bántalmazás

**Elhanyagolásról** akkor beszélhetünk, ha a gyermek alapvető fizikai, illetve pszichológiai szükségletei tartósan kielégítetlenek maradnak, úgymint: megfelelő étkezés, ruházat, szállás, orvosi ellátás, oktatás, stb. Mivel a gyermek személyiségfejlődése szempontjából óriási jelentőséggel bír a gondozóval való érzelmi kapcsolat, az is elhanyagolásnak minősül, ha a gyermek tartósan nem kapja meg az egészséges fejlődéséhez szükséges törődést, figyelmet, védelmet és érzelmi biztonságot. Az elhanyagolás családon belül és azon kívül is előfordulhat. (Herczog, Kovács, 2003; Révész, 2004.)

#### Az elhanyagolás válfajai:

- fizikai elhanyagolás

- érzelmi elhanyagolás
- oktatási, nevelési elhanyagolás

A gyermekbántalmazás és az elhanyagolás előfordulhat külön-külön is, de gyakran tapasztalható együtt a kettő.

## A GYERMEKBÁNTALMAZÁS ÉS ELHANYAGOLÁS ELŐFORDULÁSÁNAK GYAKORISÁGA

A gyermekbántalmazás és elhanyagolás **előfordulásának gyakoriságát** nagyon nehéz megállapítani. Egyrészt, mert sokszor nehéz eldönteni, hol húzódik a határ a még elfogadható szülői magatartás és a gyermekbántalmazás/elhanyagolás között. Másrészt, mert az esetek jelentős részében a bántalmazás vagy elhanyagolás tényére nem derül fény. Ebben több tényező is szerepet játszhat:

- A család szociális izolációja, elszigeteltsége. A bántalmazó családok gyakran a gyermeket is elszigetelik, eltiltják a (potenciálisan támogató) családon kívüli közösségektől.
- A sértett – a gyermek – nem tudja, hová fordulhatna segítségért.
- A gyermekben esetleg meg sem fogalmazódik, hogy segítséget kellene kérnie – a gyermekek ritkán kérdőjelezik meg a szüleik viselkedésének helyességét vagy jogosságát. A gyermeket a bántalmazó tiltása, fenyegetése, esetleg a saját szégyenérzete is visszatarthatja.
- A bántalmazott gyermek és családja nem kerül a gyermekvédelem látókörébe, nem kerül kapcsolatba olyan szakemberekkel, akik a bántalmazás gyanújára felfigyelhetnének.
- A családok belügyeibe való beavatkozással szembeni társadalmi idegenkedés. A bántalmazásról tudomást szerző felnőttek esetleg ódzkodnak attól, hogy „belekeveredjenek” egy rendőrségi ügybe, vagy a család belső ügyeibe, vagy egyszerűen csak nincsenek tisztában azzal, hogy hol kellene bejelentést tenni.

Az utóbbi évtizedekben a **felderített bántalmazások száma** ugrásszerűen növekszik. Ez részben annak tudható be, hogy a gyermekvédelem kérdése világszerte egyre inkább a



figyelem középpontjába kerül, a gyermekbántalmazás és elhanyagolás jelensége egyre nagyobb nyilvánosságot kap. Másrészt viszont némely felmérések eredménye arra utal, hogy a bántalmazás és elhanyagolás abszolút gyakorisága növekszik. A bántalmazás esetében a nyolcvanas-kilencvenes években szűk másfél évtized alatt **kétszeresére**, elhanyagolás esetében **háromszorosára** nőttek a számértékek, így 1993-ban a gyermekeknek már 17 %-át érintették (Kaplan és mtsai, hiv: Révész, 2004). Németországban 10 év alatt megduplázódott a felderített esetek száma (www. socialnetz.de)<sup>1</sup>.

Egy 1997-es adat szerint az Egyesült Államokban a különböző bántalmazási formák **előfordulásának arányai** a következők: elhanyagolás 52%, fizikai bántalmazás 25%, szexuális bántalmazás 13 %, érzelmi bántalmazás 5 %, egyéb bántalmazás vagy elhanyagolás 14 %. A gyermekek egy kisebb hányadánál több bántalmazási forma egyidejű jelenlétét találták.

**Magyarországon**, Borsod megyében az 1980-as években készült egy felmérés, mely alapján a gyermekek 5,7 %-a súlyosan veszélyeztetett vagy bántalmazott (Velkey, 1994). Ugyanebben az évben (1994) Magyarországon 15.000 bántalmazott gyermekről szereztek tudomást a gyermekvédelmi szervek. Szakemberek szerint a felderített esetek száma hozzávetőleg egyharmada a tényleges bántalmazásoknak, tehát feltehetően a fenti értékeknek kétszerese mutatja a felderítetlenül bántalmazott gyermekek számát. Más források viszont úgy tudják, hogy hazánkban egy feltárt bántalmazási esetre 25 elleplezett jut (Vekerdy, 2005.) (Az adatok ellentmondásosságát segíthet feloldani, ha felidézzük a bántalmazással kapcsolatos definíciós problémákról elmondottakat.)

Az ENSZ Gyermeksegélyezési Alapjának 2004-es, 27 országra kiterjedő nemzetközi felmérése alapján Magyarország „veszélyes hely” az itt élő a gyermekek számára, a gyermekek biztonsága szempontjából a 23. helyen állunk a felmérésben szereplő országok közül. Hazánkban havonta átlagosan két gyermek hal meg bántalmazás következtében.

A riasztó statisztikai adatok sorolása folytatható. Az Egyesült Államokban naponta öt gyermek hal bele a bántalmazásba. A bebörtönzött személyek 78%-a bántalmazott gyermek volt. **A gyermekbántalmazások 80%-a családon belül történik. A bántalmazó az esetek 41%-ában a vér szerinti apa, 39%-ban pedig a vér szerinti anya.** A gyermekkori szökések fő oka az esetek 80%-ában a bántalmazás. A prostituáltak 96%-a gyermekkori szexuális abúzust szenvedett el. A homoszexuális férfiak 40%-a vallja be, hogy 18 éves kora előtt felnőtt férfi szexuálisan zaklatta. A statisztikai adatok tanúsága szerint minden negyedik lány

---

<sup>1</sup> A fordításért Pócsné Hőninger Juditot illeti köszönet.

és minden hetedik fiúgyermek szenved el szexuális bántalmazást, mire a 18. életévét betölti. (hiv. Révész, 2004.)

A bántalmazott gyermekek nagyobb hányada az alacsony iskolázottságú szülők gyermekei közül kerül ki, de a szülők magasabb iskolai végzettsége nem jelent egyértelműen védelmet a gyermek számára; magasan képzett magas és társadalmi státusú szülők gyermeke is elszenvedhet szülei részéről rendszeres bántalmazást.

### **A bántalmazott gyermekek életkora**

A 0-18 év közötti korosztály legveszélyeztetettebb csoportja a csecsemőké (0-1 év), ők áldozatai az összes felismert bántalmazás 13%-ának. Csecsemőkorban a leggyakoribb bántalmazó személy az anya, leggyakoribb kiváltó ok a csecsemő gyakori vagy hosszas sírása. Idősebb gyermekeket az apa bántalmaz gyakrabban. A sértettek több mint fele 6 évesnél fiatalabb, a 12 évesnél idősebb gyermekek aránya 17% (Kerezsi, 1995). Megfigyelhető, hogy a bántalmazott gyermekek életkori arányai folyamatosan a fiatalabb korosztály felé tolódnak el. A bántalmazás szempontjából kifejezetten kockázatos életkorok: csecsemőkor, 3-4 éves kor („dackorszak”), serdülőkor. A szexuális bántalmazás valamivel idősebb gyermekeket fenyeget, a gyermekeknek „csak” 36 %-a 12 év alatti.

## **FIZIKAI BÁNTALMAZÁS**

### **A fizikai bántalmazás jellemzői, formái**

A fizikai bántalmazás formáihoz kell sorolnunk minden olyan magatartást, mely során a szülő, a gondozó vagy más felnőtt a 18 év alatti gyermeknek szándékosan testi fájdalmat vagy sérülést okoz, vagy ha a szülő/gondozó magatartása következtében a sérülés veszélye fennáll.

#### A fizikai bántalmazás formái:

- ütés (kézzel, eszközzel)
- rúgás

- rázás (különösen csecsemőkre veszélyes, belső vérzéseket, sérüléseket, vénaszakadást, a nyakcsigolya törését okozhatja, akár a csecsemő halálához is vezethet – és sajnos éppen ez az egyik leggyakoribb bántalmazási forma csecsemőknél), rángatás,
- tárgygyal megdobás
- szúrás
- fojtogatás (kézzel, vagy a gyermek fejének víz alá nyomása)
- mérgezés
- haj húzása, kitépése
- megégetés, leforrázás, maró anyaggal leöntés

A fizikai bántalmazás következtében fellépő sérülések:

- *Lágyrész zúzódások:* tompa zúzódásnyomok, vérömlenyek és vérbeszűrődések a test különböző tájain (arc, nyak, hát, végtagok), nemegyszer az ütlegként szereplő eszköz lenyomata. Oka legtöbbször büntetésként alkalmazott testi fenyítés.
- *Belső szervi sérülések:* súlyos, 8 napon túl gyógyuló hasüregi, koponyaűri és mellkasi sérülések (belső szerv burkának megrepedése, vérömleny keletkezése az agyban, stb.) Gyakran életveszélyesek, halálos kimenetelűek is lehetnek.
- *Törések:* bántalmazás következtében bármely csonton keletkezhet törés. A bántalmazás következtében csonttöréseket elszenvedő gyermekek több mint fele 3 évesnél fiatalabb.
- *Égés:* cigarettacsikk elnyomása a bőrön, forró vízbe mártás vagy azzal leöntés, forró kályhához vagy parázshoz érintés (ld. Móricz Zsigmond: Árvácska), elektromos áram testbe vezetése stb. tartoznak ide. Ha nem baleseti égésről van szó (ez esetben a gyermeket a szülők általában maradéktalanul orvoshoz viszik), akkor a gyermek kínzása, megleckéztetése a célja, így tehát igen súlyos, szadisztikus bántalmazási forma.
- *Agyvérzés, maradandó agykárosodás:* Lehet ütés vagy rázás következménye is, de fojtogatás is okozhatja.
- *Halál:* jóformán bármely fizikai bántalmazási forma vezethet a csecsemő vagy a gyermek halálához.

Említést kell tenni a gyermekbántalmazás egy szokatlan és ritka formájáról is, amelyet a szakirodalom **Münchausen szindróma by proxy** néven ismer. Elsősorban szorongó, tapasztalatlan, elszigetelt, pszichés beteg vagy stresszállapotban lévő fiatal anyák, ritkábban apák vagy baby-sitterek esetében előforduló jelenség. Enyhébb formájában a gyermeket jelentéktelen tünetekkel rendszeresen orvoshoz viszik, amivel fájdalmas és felesleges orvosi vizsgálatoknak teszik ki. Súlyosabb esetben maga a szülő idéz elő a gyermeknél betegségi tüneteket vagy betegségeket (pl. gyógyszerekkel, romlott étel etetésével). Háttere, hogy a magányos, szociálisan izolált szülő gyermeke kezelése kapcsán az egészségügyi hálózat dolgozóitól figyelmet, törődést kap vagy remél kapni.

A családon belüli fizikai bántalmazás kapcsán meg kell említeni, hogy az elkövető nem csak a szülő lehet, hanem más családtag is, így például a nevelőszülő, az idősebb testvér vagy unokatestvér, valamelyik nagyszülő vagy (ritkábban) távolabbi rokon.

### **A testi fenyítés mint nevelési eszköz**

Az egyes országok, kultúrák és szubkultúrák között nagy különbségek találhatók abban, hogy mit tekintenek bántalmazásnak és mit nem. A világ számos országában a fiatalokat, elsősorban a fiúkat fájdalmas és nemegyszer veszélyes eljárások, ún. beavatási rítusok során avatják a felnőtt társadalom tagjává. Bár a beavatási rítusok gyakran járnak sérüléssel, esetenként kisebb-nagyobb csonkítással, ezeket sem a kultúra tagjai, sem a szertartásban részt vevő fiatalok nem tekintik erőszaknak.

A **testi fenyítés** sok kultúrában a gyermeknevelés elfogadott eszköze. A világ számos országában és hazánkban is egészen a legutóbbi évtizedekig még az iskolai nevelésben is fontos szerepet játszott (Révész, 1998). Bár a verés napjainkra egyre inkább kiszorul a szülők, pedagógusok eszköztárából, ma is hallhatunk olyan kijelentéseket, hogy „néha kell az a pofon”, „a gyermek érdekében”, „mert e nélkül hogyan lehetne kordában tartani?”. Ez arra mutat rá, hogy egyes szülők, nevelők a testi fenyítés kiiktatásával, alternatív módszerek ismerete híján, eszköztelennek éreznék magukat a gyermeknevelés során. Egy 1999-ben végzett magyarországi felmérés szerint a szülők 70%-a fogadta el a pofont mint nevelési eszközt.

A testi fenyítést alkalmazó szülők nemegyszer hangsúlyozzák a bántalmazás és a testi fenyítés közötti különbséget, miszerint a bántalmazás öncélú, kontrollálatlan és a sérülés veszélyével fenyegető magatartás, míg a testi fenyítés kontrollált, nevelő célzatú beavatkozás,

mely csak fájdalmat okoz a sérülés veszélye nélkül. Sajnos azonban a „nevelő célzatú” verések jelentős hányada végződik a gyermek sérülésével, és az sem ritka, hogy a bántalmazó szülő a gyermekkel való kegyetlenkedést nevelő szándékú testi fenyítésnek próbálja feltüntetni. Érdeemes tehát kitérni a testi fenyítés káros következményeire és veszélyeire.

A verés mint nevelési eszköz veszélyei például a következők:

- rombolja a gyermek-szülő közötti kapcsolatot, a kettőjük között lévő bizalmat
- rombolóan hat a gyermek önértékelésére,
- rombolóan hat a gyermek személyiségfejlődésére,
- alkalmazása során fennáll az enyhébb vagy súlyosabb sérülés veszélye, még akkor is, ha a szülőnek nem állt szándékában sérülést okozni,
- gyakori alkalmazása ellenséges érzelmeket és dacot ébreszthet a gyermekben a szülő iránt,
- mivel a testi fenyítés rövid távon nagyon hatékony fegyelmező eszköznek tűnik, ezért ha a verés szerepel a szülő viselkedésrepertoárjában, félő, hogy egyre gyakrabban fog élni vele, ezzel háttérbe szorítva más, pozitívabb, ám kevésbé gyors vagy kevésbé látványos eredményekhez vezető nevelési módszereket,
- a gyermek egy idő után immunissá válik a kisebb testi fenyítésre, ugyanakkora hatás eléréséhez egyre több verésre van szükség, a gyermek egyre több bántalmazásnak lesz kitéve,
- a gyermek beépíti a fizikai erőszakot saját viselkedésrepertoárjába, konfliktushelyzetben vagy probléma esetén hajlamos lesz maga is ehhez az eszközhöz folyamodni (pl. kortársakkal való kapcsolatában, leendő gyermekei nevelése során).

## ÉRZELMI BÁNTALMAZÁS

Az érzelmi bántalmazás általában együtt jár a fizikai bántalmazással, de a bántalmazás egyéb formáinak is velejárója.

**Az érzelmi bántalmazás következményei** legalább olyan súlyosak lehetnek, mint más bántalmazási formák esetében: a gyermek gyengébb kognitív fejlődése, viselkedési problémák, szökés, alacsony önértékelés, öndestruktív viselkedés, az érzelmek kifejezésének zavara, az interperszonális kapcsolatok zavara, pszichopatológiai rendellenességek, stb. (Révész, 2004)

### Az érzelmi bántalmazás formái:

- verbális bántalmazás (a gyermek sértegetése, folyamatos kritizálása, teljesítményeinek sorozatos lekicsinylése, meggyanúsítás, stb.),
- izoláció, korlátozás (eltiltás a barátoktól, vagy más, a gyermek számára fontos szociális kapcsolatoktól),
- megfélemlítés, fenyegetőzés (fizikai büntetéssel, elhagyással, megöléssel, stb.)
- a gyermek megbüntetése pozitív és egészséges magatartási formákért (mosoly, hangadás, helyzetváltoztatás, a környezet explorációja, játék, stb.)

Az érzelmi bántalmazás egyik (súlyos) formája lehet az is, amikor a gyermek **más családtag**, elsősorban az édesanyja **bántalmazásának válik tanújává**. A gyermekben ez érzelmi zavarodottságot okoz: büntudatot érezhet, felelősnek tarthatja magát a történetekért, érezhet dühöt a bántalmazó iránt, vagy haragudhat magára, amiért nem képes megvédeni a szeretett hozzátartozót a bántalmazástól. Egy elgondolkodtató adat: az Amerikai Egyesült Államokban készült felmérés szerint a börtönbüntetésüket töltő 11-20 év közötti fiatalok (az USA-ban a nagykorúság korhatára 21 év) 70%-a az édesanyja bántalmazójának megöléséért került börtönbe.

Az érzelmi bántalmazáshoz sorolható a gyermek számára fontos tárgyak megrongálása, megsemmisítése, vagy a gyermek állatkájának kínzása vagy megölése is.

## SZEXUÁLIS BÁNTALMAZÁS

### A szexuális bántalmazás fogalma, formái

Szexuális bántalmazásról beszélünk, ha felnőtt személy szexuális aktivitásba von be gyermek- vagy serdülőkorú, tehát 18 év alatti személyt. A szexuális bántalmazásnak megkülönböztethetjük kontakt (amikor a szexuális célzatú fizikai érintkezés az elkövető és az áldozat között ténylegesen létrejön) és nem-kontakt formáit.

#### A szexuális bántalmazás kontakt formái

- csókolózás
- genitáliák simogatása
- genitális közösülés
- eszközök használata
- anális vagy orális közösülés
- pornográfia

#### A szexuális bántalmazás nem-kontakt formái

- pornográf filmek nézetése a gyermekkel
- voyerizmus (leskelődés)
- a gyermek maszturbálásra kényszerítése
- a gyermek közösülés vagy más szexuális aktivitás szemtanúja
- exhibicionizmus (magamutogatás)

A szexuális bántalmazás több területen is súlyos következményekkel járhat:

- **fizikai sérülések** keletkezhetnek (alhasi fájdalmak, sebek, repedések a nemi szervek vagy a végbél környékén, vérzés ugyanitt, stb.), ezek halmozottan is előfordulnak és orvosi segítség hiányában akár a gyermek halálához is vezethetnek, pl. a sebek elfertőződése miatt,
- **megfertőződés** nemi úton terjedő betegségekkel (AIDS, hepatitisz B, gonorrhoea, stb.). A szexuális abúzus (esetleg fenyegetéssel hallgatásra kényszerített) gyermek áldozata gyakran a tüneteiről sem mer beszélni, így esetleg hónapokig vagy évekig ki sem derül a fertőzés ténye. A fertőzések egy része gyógyítható, viszont a kezeletlen fertőzéseknek súlyos szövődményei lehetnek, pl. meddőség.

- bekövetkezhet **terhesség**, aminek következménye lehet a gyermek megbélyegzése, a tanulmányok kényszerű megszakítása, túl korai anyává válás a gyermek vállalása, avagy büntudat, későbbi meddőség a gyermek nem-vállalása (abortusz) esetén,
- **pszichés trauma** elszenvedése (melynek következtében a személyiségfejlődés elakadhat illetve patológikus irányba fordulhat, pszichoszomatikus tünetek jelentkezhetnek, a gyermek súlyos és elhúzódó érzelmi válságot élhet át, PTSD alakulhat ki, stb.)

A szexuális bántalmazáshoz sorolható az is, ha a szülő a gyermeket annak biológiai nemével ellentétes öltözködésre illetve szerepviselkedésre kényszeríti (pl. a kislány lányruhába öltözteti és folyamatosan női becenéven szólítja, stb.)

### **A szexuális bántalmazás gyakorisága**

A statisztikai adatok tanúsága szerint a szexuálisan bántalmazott gyermekek 10 %-a 4 év alatti, 36 %-uk pedig 12 év alatti. Az elkövetők több mint háromnegyede férfi, a női elkövetők száma nagyjából 5-15 %. A szexuálisan bántalmazott gyermekek bármely etnikum vagy népréteg tagjai lehetnek, ebből a szempontból nem lehet kiemelten veszélyeztetett csoportokat megnevezni. Meg kell azonban jegyezni, hogy az értelmi fogyatékosok nagyobb mértékű befolyásolhatóságuk miatt gyakrabban lesznek szexuális visszaélések áldozatai, gyermekként és felnőtt korukban egyaránt. (Zolnai, 2001)

### **Az elkövetők és az áldozatok**

Lányokat általában családtagok (nevelőapa, testvér, unokatestvér, néha a vér szerinti apa), fiúkat inkább családon kívüli személyek (szomszéd, a család barátja) bántalmazzák szexuálisan. Az **elkövetőt az áldozat az esetek 85%-ában előzőleg ismerte**, az elkövető legtöbbször (az esetek több mint felében) családtag. Fizikai kényszer az esetek 16-30%-ában fordul elő. Az érzelmi kényszer ilyen vagy olyan formában szinte minden esetben megfigyelhető, (fenyegetés, büntetés kilátásba helyezése, stb.)

Szexuális bántalmazó bármely néprétegből kikerülhet, a szexuális bántalmazás nincs összefüggésben az iskolázottsággal. Az elkövetők nemegyszer magas státusú, társadalmi megbecsülésnek örvendő személyek. Nagy hányaduk szenved valamilyen



személyiségzavarban, ami az önkontroll és önszabályozás gyengébb működésével jár együtt. (Vereby, 2000)

A szexuális bántalmazás a legtöbb esetben nem egyszeri alkalommal fordul elő, hanem éveken át folytatódik. Amikor a tartósan fennálló szexuális bántalmazás ténye kiderül, a környezet gyakran a gyermeket (is) hibáztatja a kialakult helyzetért. Feltételezik, hogy a hosszú időn keresztül zajló sorozatos szexuális abúzus a gyermek beleegyezése nélkül nem folytatódhatott volna.

Fontos azonban leszögezni, hogy a gyermekek vagy serdülők még nem rendelkeznek elegendő ismerettel a szexualitásról (és annak esetleges következményeiről) ahhoz, hogy el tudják dönteni, részt kívánnak-e venni ilyen aktivitásban. Így tehát gyermekekkel folytatott szexuális tevékenység bántalmazásnak minősül még akkor is, ha abba a gyermek vagy serdülő beleegyezik.

Figyelembe kell venni azt is, hogy az áldozat az esetek jelentős hányadában azért nem kér segítséget, például mert szégyelli a történeteket, vagy mert fenyegetéssel hallgatásra kényszerítik.

## FIZIKAI ELHANYAGOLÁS

Fizikai elhanyagolásról akkor beszélhetünk, ha a gyermek nem jut hozzá azokhoz a javakhoz, melyek életben maradása, növekedése, egészségének megőrzése érdekében nélkülözhetetlenek. Az elhanyagolás előfordulhat annak következtében, hogy

- szülei vagy gondozója nem figyelnek a gyermekre, nem veszik észre, ha valamiben szükségét szenved, (például beteg vagy éhes),
- a szülőknek nem áll módjukban megfelelően gondozni a gyermeket (pl. elszegényedett, tartósan munkanélküli vagy hajléktalan, illetve tartósan beteg, a gyermek ellátására képtelen szülő).

Az elhanyagolás alábbi területeket érintheti:

- **Élelem.** A gyermek nem kap elegendő táplálékot, éheznek, vagy pedig rendszertelenül, életkori szükségleteinek nem megfelelő gyakorisággal táplálják. Ide tartozhat az egyoldalú, hiányos étkeztetés is vagy éppen a nem megfelelő minőségű illetve romlott ételek etetése a gyermekkel.

- **Ruházat.** Ide sorolhatjuk, ha a gyermeket nem az évszaknak megfelelően öltöztetik, például ha ruházata nem védi meg a hidegtől, vagy ha a gyermek ruházata szakadozott, piszkos, esetleg hiányos.
- **Orvosi ellátás.** A megsérült vagy beteg gyermeket a szülő vagy gondozó elmulasztja orvoshoz vinni (esetleg azért, mert a sérülést maga a szülő okozta), illetve a diagnosztizált betegség gyógyításához szükséges terápiát elhanyagolja (nem váltja ki vagy nem adja be a gyermeknek az orvos által felírt a gyógyszereket). Ide sorolható a kötelező védőoltások elmulasztása is.
- **Hygiénia.** A gyermek tisztán tartását, rendszeres fürdetését a szülő elhanyagolja, ami számos betegség vagy fertőzés kialakulásának lehet táptalaja. A higiénia elhanyagolásához sorolhatjuk azokat a speciális eseteket is, amikor a szülő elmulasztja szobatisztaságra szoktatni a gyermeket (szélsőséges esetben a gyermek soha nem válik szobatisztává, még serdülőkorában is beszél vagy bevizel).
- **Oktatás.** Elsősorban az iskoláztatás elhanyagolását, elmulasztását jelenti.
- **Biztonságos környezet, szállás.** A felnőtt elmulasztja elzárni a mérgező vagy veszélyes anyagokat (vegyszerek, permetezőszerek, stb.) a gyermek elől; magas helyeken (pl. terasz) hiányzik a védőkorlát; balesetveszélyes helyeken hagyja játszani a gyermeket; a gyermek szobájának megfelelő fűtéséről nem gondoskodik, stb.

## ÉRZELMI ELHANYAGOLÁS

A gyermek normális, egészséges fejlődéséhez (fizikai, érzelmi, intellektuális, szociális, illetve erkölcsi téren) nem csak a fizikai ellátás, hanem az érzelmi „táplálás” is nélkülözhetetlen. A meleg, szeretetteljes szülő-gyermek kapcsolat, az ezzel együtt járó gyakori fizikai érintés, a simogatás, a dajkálás; a biztatás, mosoly, beszélgetés, az együtt játszás, bátorítás, dicséret, stb. elengedhetetlen feltételei a gyermek egészséges, optimális testi-lelki fejlődésének. Ha egy gyermek ezektől megfosztva él, az nem csak gátolja a fejlődését, de súlyos érzelmi zavarokhoz, személyiségtorzuláshoz is vezethet.

Érzelmi támogatás hiányában a gyermek nem növekszik vagy nem fejlődik kellő mértékben. Az érzelmi elhanyagolás a testi fejlődést is gátolja, a gyermek alacsony növésű, gyenge testfelépítésű maradhat, ezt nevezik **pszichoszociális törpeségnek**. Ismert még a

**nélkülözési törpeség** is, ebben az érzelmi elhanyagolás mellett a fizikai elhanyagolás is szerepet kap.

Számos vizsgálat rámutatott, hogy az árvaházakban, nevelőintézetekben felnövekvő gyermekek testi fejlődése, kognitív és szociális képességeinek fejlődése elmarad a családban felnövekvő gyermekekétől, annak ellenére, hogy ezek a gyermekek fizikai ellátottság terén (étel, ruházat, orvosi ellátás) nem szenvednek hiányt. Ennek oka részben az ingerszegényebb környezet, részben pedig az egyszemélyi gondozó hiánya, akivel a gyermek tartós érzelmi kötődést alakíthatna ki (Spitz, Skeels és mások; lásd: Pulay, 1997). A családjukban érzelmileg elhanyagolt gyermekek helyzete sok szempontból hasonló lehet az intézetben felnövő gyermekekéhez.

Az érzelmi elhanyagolás további veszélye, hogy valószínűsíti más bántalmazási formák megjelenését.

Az érzelmi elhanyagolás formái például:

- a gyermekkel nem törődnek, nem figyelnek rá, ignorálják, közömbösek vele szemben,
- gyakran egyedül hagyják, esetleg bezárják a lakásba a szülők távolléte idejére,
- nem érdeklődnek iránta vagy a vele kapcsolatos események iránt,
- közeledésére, kapcsolatfelvételre irányuló kezdeményezéseire nem, vagy pedig hidegen, elutasítóan reagálnak,
- hiányzik a szülő részéről a biztatás, a megerősítés, a szeretet kifejezése a gyermek felé.

## ISKOLAI BÁNTALMAZÁS, ISKOLAI ZAKLATÁS

Az iskola és más, gyermekneveléssel vagy -gondozással foglalkozó intézmények is színterei lehetnek a gyermekek bántalmazásának vagy elhanyagolásának.

Mint már említettük, a **testi fenyítés** korábban a gyermeknevelés elfogadott, vagy legalábbis megtűrt eszköze volt az iskolákban éppen úgy, mint a családokban. Magyarországon az utóbbi évtizedekben a testi fenyítés egyre inkább kiszorul a pedagógusok napi nevelési gyakorlatából, ám még ma sem jelenthetjük ki, hogy teljesen eltűnt.

Az **érzelmi bántalmazás** (a gyermek kritizálása, megszegényítése, nevetségessé tétele vagy kigúnyolása) iskolai előfordulásáról kevés adat áll rendelkezésre. Ez a bántalmazási

forma, akárcsak a családban, iskolai körülmények között is nehezen érhető tetten. Következésképpen, káros voltát tekintve ugyanazt mondhatjuk el, mint a családban bekövetkező érzelmi bántalmazásról.

Az iskolai közösségekben a **diák-diák viszony** is erőszak forrása lehet. Ebben az esetben bántalmazás helyett inkább zaklatásról beszélünk, bár egyes szakemberek szerint ha az elkövető legalább öt évvel idősebb az áldozatnál, az már bántalmazásnak minősül. A zaklatás vonatkozhat fizikai, érzelmi vagy szexuális területre is. Egy norvég felmérés szerint az iskoláskorú (7-16 év közötti) gyermekek 9 %-a szenved el zaklatást más gyerekektől az iskolában, ebből 5 %-kal gyakran, hetente egyszer előfordul ilyesmi. A fiatalabb, 7-8 éves gyermekek közül háromszor annyian számoltak be rendszeres zaklatásról, mint az idősebb, 15-16 éves fiatalok közül (Olweus, 1999).

A szexuális bántalmazás az iskolán belül mind diák-diák viszonylatban, mind a tanár-diák viszonylatban előfordulhat.

Az azonban iskola nem csak mint a bántalmazás potenciális színtere, hanem mint a bántalmazás felismerésének és megelőzésének intézménye is szóba jöhet. Egy statisztikai adat szerint az összes bántalmazásos eset 60 %-át a pedagógusok jelentik, míg az orvosok ill. mások csak 40%-át (www.slovakradio.sk)<sup>2</sup>.

## A GYERMEKBÁNTALMAZÁS ELMÉLETI MEGKÖZELÍTÉSEI

Miért teszi? Magától adódik a kérdés, ha a szülő által súlyosan bántalmazott gyermekről hallunk vagy ilyen gyermekkel találkozunk. Több lehetséges magyarázat is született már arról, vajon mi az oka, mi a magyarázata a gyermekekkel való rossz bánásmódnak. Az alábbiakban foglaljuk össze a legfontosabbakat:

### Evolúciós pszichológiai megközelítés

Az evolúciós pszichológia az egyéni pszichológiai és társadalmi jelenségeket abból a szempontból vizsgálja, hogy vajon azok mennyire adaptívak, mennyire szolgálják az alkalmazkodást és a faj túlélését. A gyermekbántalmazás kérdésében a gyermek **reproduktív értékét** emelik ki. A reproduktív érték azt fejezi ki, hogy a gyermek mennyire alkalmas a

---

<sup>2</sup> A fordításért Pócsné Hőninger Juditot illeti köszönet.

szülő génjeinek továbbvitelére és elterjesztésére a következő nemzedékekben. A beteg, testi vagy mentálisan fogyatékos, gyenge fizikumú gyermekek reprodukív értéke alacsony, és a statisztikai adatok szerint az ilyen gyermekek gyakrabban vannak kitéve bántalmazásnak vagy a bántalmazás veszélyének, ami arra enged következtetni, hogy a szülőket – ha nem is tudatosan – a gyermek reprodukív értéke is befolyásolja a bánásmód megválasztásában.

Az egyes gyermekek reprodukív értéke csökken, ha a család elegendő **anyagi forrás hiányában** nem képes valamennyi gyermekét felnevelni. Ilyenkor elsősorban a fiatalabb, gyengébb, betegeskedő gyermekek válhatnak elhanyagolás, bántalmazás áldozatává, mert az ő felnevelésükre kisebb az esély.

A szociobiológiai elemzések más fontos tényezőre is rámutattak, ami a gyermekbántalmazásban szerepet kaphat, mégpedig a gyermek fejformája és arcfelépítése, amint azt McCabe (1989) vizsgálata alátámasztja. Eszerint a gyermekekkel szemben támasztott elvárásokat nagyban meghatározza, hogy milyen korúnak tartjuk a gyermeket, az életkor észlelésében pedig szerepet játszik az ún. **koponya-arc arány**. A csecsemőkortól a serdülőkor végéig a fej formája jelentős változásokon megy át: a csecsemő pici, kerek arca és ehhez képest óriási agykoponyája (az ún. **baby-face**) átalakul, az arc megnyúlik, megnő az agykoponyához viszonyított mérete. Azokat a gyermekeket, akiknél a koponya-arc arány kisebb, tényleges életkoruktól függetlenül idősebbnek észleljük, ami oda vezethet, hogy a környezetükben élő felnőttek képességeiket meghaladó, irreálisan magas elvárásokat és követelményeket támasztanak velük szemben. Mivel ezeknek a gyermek nem tud megfelelni, a bántalmazás kockázata megnövekszik.

Ahol az **egyik szülő mostoha**, ott nő a gyermekbántalmazás kockázata, elsősorban a nem vér szerinti szülő részéről, akinek a gyermek nem vér szerinti leszármazottja (így számára nem bír reprodukív értékkel). Megjegyzendő azonban, hogy a mostohaszülő és neveltje közötti kapcsolat alakulása általában nem csecsemőkorban, hanem valamikor később kezdődik, amikor is a korai kötődési folyamatok hiánya miatt az érzelmi kötődés kialakítása mindkét résztvevő oldaláról jóval nehezebb, ami szintén növeli a bántalmazás kockázatát.

### **A kötődésméleti megközelítés**

Számos vizsgálat mutat rá, hogy a gyermek és gondozója között az élet korai szakaszában, már az első életévben egy sajátos kapcsolati minta alakul ki, amit **kötődésnek** hívunk. A kötődés olyan viselkedési mintázatot takar, mely során a felek keresik egymás

társaságát és fizikai, valamint érzelmi közelségét, mivel azt kölcsönösen kielégítőnek, kívánatosnak és örömtelinek tartják. A gyermek szempontjából a kötődés biztosítja a szülő (attachment személy) fizikai és érzelmi közelségén keresztül a védelmet a fizikai és pszichológiai bántalmaktól, és ez jelent biztonságos háttérrel a környezet felderítéséhez (explorációjához), ami a tanulás fontos előfeltétele. A korai kötődés minősége azért is nagy jelentőséggel bír, mert komoly mértékben befolyásolja a későbbi interperszonális kapcsolatok alakulását.

A kötődés kialakulása szempontjából kritikus szakasz a gyermek életének első néhány hónapja. Ha a kötődés kialakulásának folyamata zavart szenved, az súlyos következményekkel járhat a későbbi szülő-gyermek kapcsolatra nézve, de a gyermek személyiségfejlődésére nézve is. Megfigyelték, hogy a kötődés zavara növeli a gyermekbántalmazás kockázatát.

A szülő-gyermek kötődés minőségének vizsgálata során (ún. idegenhelyzet-vizsgálat) három jellegzetes mintázatot írtak le (Ainsworth, 1978), ezt későbbi vizsgálatok alapján kiegészítették egy negyedikkel.

- A **biztonságosan kötődő** (B típusú) gyermekek anyja érzékenyen reagál a gyermek jelzéseire, sírására, és jól kezeli azokat. Képes gyermekének biztonságérzetet nyújtani, válaszkész és elérhető a gyermek számára.
- A **szorongó/elkerülő** (A) kötődési típusú gyermek anyja elutasítóan reagál gyermeke közeledésére, kerüli vele a testi és a szemkontaktust. A gyermek védekezéséppen minimalizálja az anyára irányuló kapcsolatfelvételi kezdeményezések számát, az anya jelenlétében feszült, a távollévő anya visszatérése nem váltja ki belőle a biztonságosan kötődő gyermekeknél tapasztalható örömet és megkönnyebbülést.
- A **szorongó/ambivalens** (C típusú) kötődési mintázatba tartozó gyermekek viselkedése hypervigilanciát tükröz. Fokozottan figyelik az anya viselkedését és jelzéseit, mivel az anya kiszámíthatatlanul viselkedik: hangulatától függően hol kedves, hol elutasító vagy büntető a gyermekkel. A gyermek emiatt képtelen bejósolni anyja várható viselkedését és azt, hogy veszély esetén elérhető lesz-e, így tehát védekezésül folyamatosan „résen van”.
- a **dezorientált/dezorganizált** (D) kötődési típus viszonylag ritka. A gyermekek viselkedése szüleik jelenlétében furcsa, látszólag érthetetlen, például félrefordított fejjel közeledik a szülőhöz. A D típusú kötődési mintázat

hátterében legtöbbször az áll, hogy maga a szülő olyan feldolgozatlan traumák elszenvedője, melyek megnehezítik számára, hogy gyermekének biztonságot nyújtson. Ilyen traumák lehetnek, ha a szülő maga is súlyosan bántalmazott gyermek volt, esetleg jelenleg is bántalmazás elszenvedője, vagy például ha a közelmúltban veszített el számára fontos személyt.

A gyermekbántalmazás szempontjából a kötődési típusok eltérő mértékű kockázatot jelentenek. A D típusú kötődési mintázatnál szinte minden esetben megtalálható a bántalmazás vagy elhanyagolás valamilyen formája. A többi három kötődési mintázat közül a bántalmazás valószínűsége legnagyobb a szorongó/ambivalens, a legkisebb a biztonságos kötődés esetén. Bár a bizonytalan kötődési típusba tartozás kockázati tényező lehet, ez önmagában nem, csak egyéb tényezőkkel kölcsönhatásban vezet a gyermek bántalmazásához.

### **Tranzakcionális küszöbmodell**

Ez a modell azt hangsúlyozza, hogy a gyermekbántalmazás és elhanyagolás hátterében nem egyetlen okot kell keresnünk, hanem sok tényezőt és ezen tényezők egymáshoz való viszonyát kell figyelembe venni. A gyermekbántalmazás előfordulásában egyrészt **rizikófaktorok** (potenciáló, facilitáló faktorok), másrészt **védő** (protektív, kompenzáló) **faktorok** játszanak szerepet, ezek mindegyike lehet tartós vagy átmeneti.

- **Tartós facilitáló faktorok.** Lehetnek
  - pszichológiaiak (gondozó vagy a gyermek személyiségjellemzői, a gondozó mentális betegsége, önbizalom hiánya, a szülő bántalmazott múltja, alkohol- vagy drogfüggősége),
  - helyzetiek (szegénység, zsúfoltság, szociális izoláció),
  - kulturálisak (a fenyítés megítélése),
  - biológiaiak (koponya-arc arány, veleszületett rendellenességek).
- **Átmeneti facilitáló faktorok.** Ezek rövid távú stresszkeltő események: állás elvesztése, válás, házastársi kapcsolat nehézségei, a gyermek bizonyos életkori szakaszai, stb.
- **Tartós kompenzáló faktorok.** Jó szülő-reprezentációk, stabil és biztos családi háttér, jó megküzdési stratégiák, jó problémamegoldó képesség, stb.

- **Átmeneti védőfaktorok.** Az anyagi helyzet hirtelen javulása, a családi élet harmonikus időszakai, stb.

A modell értelmében tehát a gyermekbántalmazás abban az esetben valószínű, ha a potenciáló faktorokat nem ellensúlyozzák a kompenzáló faktorok.

### **Transzgenerációs modellek, azaz a rossz bánásmód átörökítése**

A felmérések tanúsága szerint a bántalmazó szülők egyharmada maga is bántalmazott gyermek volt. Ez rámutat, hogy a bántalmazás „átöröklődhet”, azaz továbbvihető a következő generációra. Figyelembe kell azonban venni azt is, hogy a bántalmazott gyermekek kétharmada *nem* válik bántalmazóvá. Továbbá, bántalmazó szülővé válnak olyan felnőttek is, akiket gyermekkorukban nem bántalmaztak. A megfelelés tehát a saját gyermekkorban átélt tapasztalatok és a szülőként való viselkedés között nem egy az egyhez. Vizsgáljunk meg néhányat azokból a tényezőkből, amelyek befolyásolhatják, hogy a bántalmazott gyermekből bántalmazó szülő lesz-e.

- **Elhatározás.** A bántalmazott gyermekek közül sokan határozzák el, hogy felnőve, saját gyermekeiket „egészen másképp” nevelik majd. Az esetek jelentős részében ez sikerül, néha azonban nem: a szülő azt tapasztalja, hogy legjobb szándékai ellenére ugyanúgy viselkedik a gyermekével, mint a szülei valaha ővele. Ezek a szülők nemegyszer külső segítségért folyamodnak, de az is lehet, hogy saját szülei utólagos felmentésével racionalizálják saját viselkedésüket („engem is vertek a szüleim, de ma már belátom, hogy ez csak hasznomra vált”).
- **Alternatív szülőmodellek jelenléte.** Ha a gyermek egyik szülője nem volt bántalmazó, vagy ha más felnőtt (nagyözölő, nagynéni, a család közeli barátja, stb.) pozitív szülőmintát állított a gyermek elé, akkor nagyobb a valószínűsége, hogy a gyermek ezen mintákat fogja mozgósítani gyermekei nevelése során.
- **Nem bántalmazó házastárs.** Ha a másik szülő ellenzi a gyermek bántalmazását vagy testi fenytését, az csökkenti a bántalmazás kockázatát. Tovább javítja a helyzetet, ha a házastársak között pozitív érzelmi kapcsolat alakul ki, ez ugyanis részben segíthet a korábban bántalmazott fél traumatikus élményeinek semlegesítésében is.



- **Önismeret, a traumatikus élmények feldolgozása.** Ha a valamikori bántalmazott gyermek felnőve (akár szakember segítségét igénybe véve) képes feldolgozni a vele történeteket, illetve alaposabb önismeretre tesz szert, az csökkenti a szülőktől tapasztalt viselkedésminták automatikus kioldódásának (így a bántalmazásnak) veszélyét.
- **A gyermekvállalás időpontja.** A fiatal szülők (20 év alatt) gyakrabban bántalmazzák gyermekeiket, mint az idősebbek. Bizonyos védelmet jelenthet tehát a gyermekbántalmazás átörökítése szempontjából, ha az első gyermek születése későbbi életkorban következik be.
- **A szociális kapcsolatok száma, a segítség elérhetősége.** Ha a szülő sok támogató és pozitív felnőtt-felnőtt kapcsolattal rendelkezik (házastárs, barátok, kollégák), akkor nagyobb az esélye annak, hogy gyermekneveléssel kapcsolatos gondjai esetén van kitől segítséget vagy támogatást kérni és kapni, illetve hogy érzelmi szükségletei ezekben a kapcsolatokban kielégülnek.
- **Tartós és átmeneti védőfaktorok túlsúlya.** (Lásd fentebb.)

Előfordul, hogy a bántalmazott gyermek szülővé válva nem képes gyermeke érzelmi és egyéb pszichológiai szükségleteit felismerni és kielégíteni, ellenkezőleg: ő várja azt a gyermektől, hogy az majd megnyugtatja, vigasztalást és támaszt nyújt neki. Ezt **szerep-visszafordításnak** nevezzük, ilyenkor a szülő gyakran saját gyermekkorá felnőtt szereplőit látja a gyermekben és tőle reméli megkapni azt az érzelmi támogatást és szeretetet, ami a gyermekkorában hiányzott neki. Ez azonban irreális elvárás egy gyermekkel szemben, és olyan terhet ró rá, amelynek nemcsak hogy képtelen megfelelni, hanem aminek következtében személyiségfejlődése súlyos zavart szenvedhet. A szerep-visszafordítás is vezethet bántalmazáshoz, a szülő csalódottsága miatt.

## **A GYERMEKBÁNTALMAZÁS RIZIKÓFAKTORAI**

Mint a fentiek is rávilágítanak, gyermekbántalmazás és elhanyagolás nagyon összetett jelenség, egyidejűleg sok tényező játszhat benne szerepet, emiatt nem fogalmazhatunk meg egyetlen magyarázatot, nem nevezhetünk meg egyetlen okot, ami a bántalmazáshoz vezet.

Ehelyett érdemes számba venni azokat a tényezőket, amelyek befolyással bírnak arra nézve, hogy egy gyermek bántalmazottá válik-e, vagy sem.

Korábban már kitértünk sok olyan tényezőre, melyek kockázatot, illetve védelmet jelenthetnek a gyermekbántalmazásra nézve. Érdemes azonban röviden összefoglalni és rendszerezni a legfontosabb rizikófaktorokat.

▪ **Családi rizikófaktorok:**

- a család szociális deprivációja,
- erőszak a családtörténetben
- egyedülálló, elvált, külön élő szülők
- mostohaszülő, vagy élettárs
- az anya 18 éves vagy fiatalabb gyermeke születésekor
- az anyát hosszabb-rövidebb időre elválasztják gyermekétől
- zavarok a családi kapcsolatrendszerben, a családtagok közötti kommunikációban,
- megromlott házastársi kapcsolat

▪ **A szülő személyiségével kapcsolatos rizikófaktorok:**

- a szülők túl közömbösek, elutasítóak a gyermekkel
- a szülők túl aggódóak a gyermekkel
- szülői intolerancia
- a szülő rossz vagy ambivalens kapcsolata saját szüleivel
- a szülő bántalmazott gyermek volt
- a szülő mentális betegsége
- a szülő hangulati betegsége, depressziója
- alkoholista vagy drogfüggő szülő
- deviáns magatartású, antiszociális vagy erőszakos szülő

▪ **A gyermekkel kapcsolatos kockázati tényezők:**

- koraszülött gyermek
- kis súllyal született, gyenge fizikumú gyermek
- két testvér születése között kevesebb, mint 18 hónap telt el
- testi vagy szellemi fogyatékos gyermek
- a gyermek szokatlan külseje vagy felnőttes kinézetű gyermek
- nehezen kezelhető gyermek

## A szexuális bántalmazás rizikófaktorai

Elsősorban lánygyermek esetében **növeli a szexuális bántalmazás kockázatát**, ha

- nevelőapja van,
- ha élete egy hosszabb szakaszát édesanyjától távol töltötte,
- anyjához nem áll közel érzelmileg,
- az anya iskolai végzettsége alacsony,
- a család rossz anyagi körülmények között él,
- ha az anya fizikai gyengédséget
- a gyermek szociálisan izolált, kettő ill. kevesebb barátja van.

## A BÁNTALMAZÁS ÉS ELHANYAGOLÁS KÖVETKEZMÉNYEI, HATÁSA A GYERMEK SZEMÉLYISÉGFEJLŐDÉSÉRE

### A következmények súlyossága

A bántalmazás hosszú távú következményeit nagyon nehéz pontosan bejósolni. Általában elmondható, hogy

- **minél fiatalabb** a gyermek a bántalmazás időpontjában, annál súlyosabb következményekre lehet számítani,
- az **ismétlődő bántalmazás** következményei súlyosabbak, mint az egyszeri trauma utóhatásai,
- szintén súlyosbítja a következményeket, ha a gyermek a **bántalmazó személlyel előzőleg jó kapcsolatban volt.** (Révész, 1999)

**Szexuálisan bántalmazott gyermekek** esetében akkor lehet súlyosabb következményekre és komolyabb utóhatásokra számítani,

- ha az elkövető férfi,
- ha a gyermekkel szemben fizikai kényszert alkalmaztak,
- minél idősebb az áldozat a bántalmazás időpontjában,
- minél idősebb az elkövető,

- minél gyakrabban történt szexuális bántalmazás,
- minél hosszabb időszakon át történt szexuális bántalmazás,
- minél nagyobb a szexuális bántalmazás mértéke,
- minél közelebbi viszonyban volt megelőzőleg a gyermek az elkövetővel,
- ha több személy követ el a gyermekkel szemben erőszakot,
- ha az áldozat családja sok problémával küzd,
- ha az áldozat nincs jó viszonyban a testvéreivel. (Conte, 1997)

A bántalmazás következményeinek súlyossága változó lehet az egyes gyermekek esetében. Vannak olyan gyermekek, akik csak kissé vagy egyáltalán nem adják jelét annak, hogy a bántalmazás vagy elhanyagolás hatással lett volna rájuk. Ebben szerepet játszhat valamilyen kompenzáló tényező módosító hatása, esetleg a gyermek jól működő megküzdési stratégiái, illetve a gyermek életkora, stb.

A bántalmazás lehetséges következményeit a bántalmazás válfajának és a gyermek életkorának függvényében az 1. sz. táblázat foglalja össze.

### **A bántalmazott gyermek élményvilága**

A családtagja(i) által krónikusan bántalmazott gyermek olyan környezetben él, amely fenyegető és veszélyes a számára, amely rettegést és fájdalmat okoz neki. Paradox módon ezt a fenyegető környezetet a számára legfontosabb személyek alkotják, éppen azok, akiknek a gyermek védelméről kellene gondoskodniuk.

A gyermekből ez a paradox helyzet ambivalens érzéseket vált ki: harag, félelem, csalódottság, bizalmatlanság, reménykedés, ragaszkodás és szeretet keverednek benne. Ragaszkodik a szüleihez és függ tőlük, ugyanakkor érzi, hogy valami rossz történik vele. Fiatalabb korában általában nem kérdőjelezi meg a szülei viselkedését, hiszen nincs összehasonlítási alapja. Ezért aztán gyakran egy olyan elképzelést alakítanak ki magukban, hogy a bántás, a verés vagy a verbális agresszió az emberi kapcsolatok törvényszerű velejárója.

Életkori csoport	Családi erőszak tanúja	Fizikai bántalmazás	Érzelmi bántalmazás	Elhanyagolás	Szexuális bántalmazás
<b>Kisgyermekkor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alvási nehézségek</li> <li>- fokozott betegség-hajlam</li> <li>- állandó sírás</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lelassuló kognitív fejlődés</li> <li>- az örömképesség zavara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kötődési zavar</li> <li>- az örömképesség zavara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- szorongó/elkerülő kötődés</li> <li>- nem organikus örömképtelenség-szindróma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bizonytalan kötődés</li> </ul>
<b>Óvodáskor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- regresszió</li> <li>- csökkent kognitív képességek</li> <li>- remegés</li> <li>- dadogás</li> <li>- rettegés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ismétlődő motoros játékok</li> <li>- gyenge csoportjátékok és együttműködés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- agresszió</li> <li>- evési zavarok</li> <li>- distressz helyzetekben támadó viselkedés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- súlyos viselkedési zavarok</li> <li>- figyelmi és tanulási problémák</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PTSD</li> <li>- szorongás</li> <li>- externalizációs, internalizációs problémák</li> </ul>
<b>Kisiskoláskor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alvászavarok</li> <li>- lemaradt fejlődés</li> <li>- pszichoszomatikus tünetek</li> <li>- evési zavarok</li> <li>- hypervigilancia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kevés pozitív kortársi kapcsolat</li> <li>- alacsony kortársi „együttlét élmény”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- agresszió</li> <li>- erőszakos viselkedés az iskolában</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- visszahúzóódás</li> <li>- figyelemzavar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- neurózis</li> <li>- agresszió</li> <li>- hyperaktivitás</li> </ul>
<b>Serdülőkor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- alacsony iskolai teljesítmény</li> <li>- korai szexuális kapcsolatok</li> <li>- droghasználat</li> <li>- antiszocialitás</li> <li>- bűntudat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- antiszociális viselkedés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- antiszociális viselkedés</li> <li>- kortárs-kapcsolati problémák</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kevés kortársi kapcsolat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- öndestruktív viselkedés (szuicid veszélyeztetettség)</li> <li>- depresszió</li> <li>- szökés</li> <li>- szorongás</li> </ul>

1. táblázat

Az egyes bántalmazási formák lehetséges következményei különböző életkorokban  
(Forrás: Révész, 2004. 38. o.)

Tovább bonyolítja a gyermek helyzetét, hogy az agresszív szülők sem viselkednek örökösen durván. Vannak nyugodt, netán épp oldottabb, örömteli időszakok is a család életében. Az alkoholista szülő, amikor éppen józan, bánhat nagyon gyengéden is a gyermekével. Így tehát a gyermeknek a szülőkről kialakított képe ellenmondásos lehet. A kiszámíthatatlan szülői viselkedés következtében a gyermeknek önmagáról kialakított képe is ellentmondásossá válhat.

A nyolc-kilenc évesnél fiatalabb gyermekek életkori sajátágaikból adódóan hajlamosak úgy vélekedni, hogy aki büntetést kap, vagy akit bántanak, az biztosan rászolgált erre, megérdemelte. Ha tehát ő maga a bántalmazás elszenvedője, akkor ez az ő hibája, nem a bántalmazóé – ő a „rossz”. Különösen így van ez a szexuális bántalmazás esetében, ahol a gyermekek néha kellemes érzéseket (forrása lehet pl. a felnőtt fokozott figyelme, vagy valamilyen különleges jutalom), az idősebbek esetleg kéjérzést is átélhetnek. Ilyenkor a gyermek abban, hogy a szexuális abúzus bizonyos vonatkozásait kellemesnek találta, saját bűnössége bizonyítékát látja, mintha ő lett volna a kezdeményező.

Egyes gyermekek, védekezésképpen a bántalmazás ellen, **nagyfokú érzékenységet** fejlesztenek ki magukban, amely arra irányul, hogy az agressziót megelőző jeleket felismerhesse. Ez akkor lehetséges, ha a gyermek folyton figyel, „monitorozza” a bántalmazó szülőt. Energiái jelentős részét tehát arra kénytelen fordítani, hogy a szülőt figyelje és a várható bántalmazást bejósolja, illetve megkísérelje kivédeni „jó” viselkedésével, ez viszont oda vezethet, hogy fejlődése egy vagy több területen (érzelmi, kognitív, szociális téren) meglassul vagy elakad.

A bántalmazás következtében felléphet ún. **poszttraumás stressz szindróma (PTSD)** is, melynek jellemzői:

- hyperarousal, állandó készenlét a védekezésre, mivel a veszély újbóli megjelenésére számít, ehhez alvási nehézségek, ingerlékenység társulhat,
- emléketörések: a trauma emlékei újra és újra elárasztják, úgy éli át újra az eseményt, mintha most történe vele – az ezzel együtt járó szorongás, rettegés újbóli átélése
- beszűkülés, a tudatállapot megváltozása, transz-szerű állapot védekezésképpen.

A traumatikus élmény után még hónapokig vagy tovább is fennállhatnak ezek a tünetek.

## **A korai életévben átélt tartós stresszhatás hosszú távú élettani hatásai**

Herman (2003) a gyermekbántalmazást mint traumát közelíti meg és rokonságba állítja a felnőttkorban elszenvedett traumatikus élményekkel és hatásaikkal, miközben hangsúlyozza a kettő közötti eltéréseket. A felnőttkori és a gyermekkori ismétlődő trauma hatásai közötti fő különbséget abban jelöli meg, hogy előbbi egy már meglévő személyiségstruktúrát rombol, míg utóbbi magának a személyiség alakulásának folyamatában fejt ki torzító hatást. A gyermekkori ismétlődő traumák forrásaként a gyermekbántalmazást említi.

A bántalmazó családokban a bántalmazás bekövetkezése a legtrikább esetekben kiszámítható. Mivel a gyermek egy kiszámíthatatlan és potenciálisan fenyegető környezetben él, a bántalmazás elkerülésére azzal nyílnak csekély esélye, ha képes előre észrevenni a szülő hangulati állapotának változásait, és az első fenyegető jelre mozgósítani rendelkezésére álló eszközeit, pl. feltűnően jól viselkedni, a szülő kedvében járni, vagy passzivitást kényszeríteni magára, úgy viselkedni, mintha ott sem lenne, hogy ne vonja magára a szülő figyelmét. Ehhez nagyfokú érzékenységet kell kifejlesztenie, hogy a szülő viselkedésében a legapróbb változásokat is (hangszín, mozdulatok, stb.) észrevegye, ami csak akkor lehetséges, ha folyamatosan éberrel figyel. A hipervigilancia a bántalmazó környezetben élő gyermekeknél együtt jár a hiperarousal állapotával. A folyamatos stressznek komoly élettani hatásai vannak. A korai években súlyosan károsítja a fejlődésben lévő szervezet különféle funkcióit, táplálkozási zavarokhoz, alvászavarokhoz, stb. vezethet. A stresszre adott egyik fiziológiai reakció a megemelkedett kortizolszint is, amely a bántalmazott gyermekek szervezetéből kimutatható, vagyis a folyamatos pszichés készenlét folyamatos fiziológiás készenlét állapottal és a stresszhatások iránti fokozott fogékonysággal jár együtt.

A gyermekkori stressz azonban nem csak funkcionális zavarokhoz vezethet, hanem pl. az agystruktúrát érintő tartós szerkezeti változásokhoz is. A stresszhormonok folyamatos magas szintje károsítja a fejlődő agyat. A gyermekkorukban bántalmazott/elhanyagolt felnőttek agystruktúrájában az amygdala, a hippokampusz és a corpus callosum méretében, a cerebellaris vermis csökkent aktivitásában és limbikus rendszer ezzel összefüggő fokozott ingerlékenységében, valamint a bal oldali agykéreg fejlettségében mutathatók ki elváltozások a nem bántalmazott kontrollszemélyekhez képest (Teicher, 2004).

A vizsgálatok tanúsága szerint a gyermekkorukban bántalmazott felnőtteknél a limbikus rendszer elváltozásai a legszembetűnőbbek. A limbikus rendszer fokozott ingerlékenységére utaló szabálytalan agyhullámok már gyermek- és serdülőkorban is

megjelennek az érintetteknel. Gyermekkorukban bántalmazott felnőtt vizsgálati személyeknél a bal oldali hippokampusz és amygdala mérete kisebb, mint a korábban nem bántalmazott kontrollszemélyeké. A bal hippokampusz méret-csökkenésének aránya és a disszociatív tünetek súlyossága, valamint a bal amygdala méretcsökkenése és a vizsgálati személyek depressziója, ellenségessége és ingerlékenysége között szignifikáns kapcsolat mutatható ki. A limbikus rendszer működésében és struktúrájában kimutatható elváltozások élettani magyarázatával szolgálhatnak a bántalmazott és elhanyagolt embereknél tapasztalható disszociatív tüneteknek, valamint az érzelmi és önszabályozás terén megmutatkozó deficitjüknek.

A corpus callosumnak elsősorban a középső részében következik be méretcsökkenés, ami a két agyfélteke integrált működésében okoz zavart. (Teicher és munkatársai úgy találták, hogy fiúknál az elhanyagolás, lányoknál a szexuális bántalmazás okozza az összes bántalmazási formák közül a legnagyobb méretcsökkenést a corpus callosumban.) Egy vizsgálat tanúsága szerint (Schiffer, 1995, hiv.: Teicher, 2005) a gyermekkorukban bántalmazott felnőttek a semleges emlékekre való visszaemlékezéskor a bal agyféltekéjüket, a kellemetlen gyermekkori emlékekre való vissza-emlékezéskor a jobb agyféltekéjüket használják, míg a nem bántalmazott személyeknek mindkét agyféltekéje közel azonos mértékben működik mindkét feladat során. Az agykéreg fejlettségében a jobb agyfélteke esetében nem mutatható ki eltérés a két csoportnál, míg a bal agykéreg a korábban bántalmazott személyeknél fejletlenebb. Ez összefüggésben lehet a bántalmazott/elhanyagolt gyermekeknél és később felnőtteknél a verbális és egyéb kognitív készségek terén sokszor tapasztalható deficittel.

A fentebb vázoltak arra engednek következtetni, hogy a gyermekbántalmazásnak, illetve elhanyagolásnak nem csupán pszichológiai következményei vannak. A bántalmazás és elhanyagolás, különösen kora gyermekkorban, egy fejlődésben lévő agyat károsít, s ez nem csak annak funkcióiban, hanem szerkezetében is maradandó elváltozásokat okoz. Kérdés, hogy a későbbiekben mennyiben van lehetőség ezek korrigálására.

### **A gyermekkorában bántalmazott felnőtt**

A bántalmazott gyermekek **felnőtt korukban** is gyakran szenvednek önbizalomhiánytól, depressziótól. Nehezen ismerik fel mások érzelmeit, és nehezükre esik viszonzni a feléjük irányuló szeretetet. Gyakran megkérdőjelezzik a hozzájuk pozitívan



viszonyuló másik személy érzelmeinek valódiságát. Képtelenek a bizalomra, nem tudnak a kapcsolataikban bensőséges viszonyt kialakítani a partnerükkel, örömképességük csökkent mértékű. A világot veszélyes és fenyegető helynek látják, az embereket megbízhatatlannak, így többek között segítséget kérni és elfogadni is nehezükre esik.

A gyermekkorukban bántalmazott férfiak nagyobb valószínűséggel vezetnek le agressziójukat másokon, a gyermekként bántalmazott nőknek viszont arra van nagyobb esélyük, hogy mások őket fogják bántani, vagy pedig önmagukat bántják. A gyermekkorukban bántalmazott felnőttek között hétszer **gyakrabban fordul elő öngyilkosság**, mint a nem bántalmazott népesség tagjai között, serdülőkorban ez az érték akár 12-szeres is lehet a nem bántalmazott serdülőkhöz képest.

Gyermekükkel való kapcsolatukban hasonlóképpen reagálnak: gyakran nem képesek felismerni és kielégíteni gyermekük szükségleteit, képtelenek együtt érezni, együtt örülni vele, és sokszor hasonló bánásmódban részesítik, mint ahogyan velük bántak gyermekkorukban – akár annak ellenére is, hogy nem ez a szándékuk.

A gyermekkorukban bántalmazott felnőttek közül sokan igyekeznek a saját gyermekeikkel való kapcsolatukat másként alakítani, mint amelyet ők tapasztaltak. Fennáll a veszélye annak, hogy ezen törekvésük szélsőségekre torkollik: túlságosan engedékenyen bánnak gyermekükkel, mellőznek mindenfajta büntetést, a szidást, egyszóval mindazt, ami nekik gyermekkorukban fájdalmat okozott. Az ilyen (megengedő, ráhagyó) légkörben felnövekvő gyermek deficitet mutathat a viselkedésszabályozás és az önkontroll terén, s ez végső soron antiszociális megnyilvánulásokhoz is vezethet, mivel hiányzik a világos, szilárd (és biztonságot adó) szabályrendszer, amihez viselkedését igazíthatná.

## **A GYERMEKBÁNTALMAZÁS FELISMERÉSE, A BÁNTALMAZÁSRA UTALÓ GYANÚJELEK**

### **A bántalmazás felismerésének nehézségei**

A gyermekbántalmazásnak sok olyan következménye és gyanújele van, amely a gyermek (vagy a szülő) viselkedésében megfigyelhető. Mégsem könnyű eldönteni, hogy adott esetben fennáll-e gyermekbántalmazás vagy nem. Sokszor csak komoly és alapos orvosi, pszichológiai vizsgálatok, a gyermeknek, a családnak és környezetének meghallgatása alapján

lehet megállapítani vagy elvetni a gyermekbántalmazás gyanúját. Ennek az az oka, hogy ugyanazok a viselkedéses, kognitív és szomatikus tünetek, melyek a bántalmazott gyermekeknél kialakulnak, a bántalmazáson kívül más tényezők hatására is létrejöhetnek. Továbbá, a bántalmazás súlyosságától, gyakoriságától, a gyermek számára elérhető támogatás mértékétől és egyéb tényezőktől függően, a tünetek és következmények erőssége nagyon eltérő lehet.

A gyermekbántalmazás tényének megállapítása tehát komoly szakmai háttérrel igényel, általában több szakma képviselői (gyermekorvos, pszichológus, védőnő, szociális gondozó és mások) együttes munkáját feltételezi. Hiba lenne tehát egyes, a gyermekbántalmazás esetén **is** tapasztalható jegyek alapján bántalmazásra következtetni anélkül, hogy az egyéb tényezőket is figyelembe vennénk. Ugyanilyen hiba azonban, ha figyelmen kívül hagyunk bántalmazásra utaló gyanújeleket csupán azért, mert a gyermek „jó családból való” vagy „jónevelt”, vagy mert a szülei „magasan iskolázott, rendes emberek” – az emberek legtöbbször hajlamos az azt hinni, hogy minél jómódúbb a család és minél magasabban iskolázottak a szülők, annál jobban nevelik a gyermekeket. Ez a széles körben elterjedt nézet azonban a tényekkel szembeállítva nem állja meg a helyét.

Foglaljuk össze az alábbiakban azokat a jegeket, melyeknek megjelenése a gyermek vagy a szülő viselkedésében felvethetik a bántalmazás gyanúját.

#### Általános gyanújelek

- kifejezéstelen, üres arc, szemkontaktus hiánya,
- túlságosan készséges, alázkodó viselkedés,
- féltékenység, riadt, túlérzékeny a környezeti hatásokra,
- hypervigilancia, túlságosan éber viselkedés,
- bizalmatlanság a felnőttekkel szemben, (esetleg csak bizonyos nemű vagy kinézetű felnőttekre vonatkozik)
- bizalmatlanság a közeli hozzátartozókkal, elsősorban a szülőkkel szemben; fél tőlük,
- koraérett magatartás,
- változékony viselkedés, váratlan, hirtelen változások,
- depresszió, bűntudat, szégyenérzet,
- öngyilkossági gondolatok vagy kísérlet,
- regresszió,
- alvászavarok, evészavarok,

- kortársakkal gyenge kapcsolat, szociális készségek deficitje,
- passzivitás,
- figyelemzavarok, tanulási nehézségek,
- iskolai teljesítmény hirtelen hanyatlása,
- vonakodik a levetkőzéstől (pl. testnevelés órán),
- fél a fizikai érintéstől, elrántja a fejét simogatáskor, a váratlan érintéstől összerezzen.

#### A szülő viselkedésében megfigyelhető gyanújelek

- türelmetlen, agresszív a gyermekével,
- apatikus, közönyös szülő, a gyermekével nem tart szemkontaktust,
- túlaggódó, túlóvó szülő,
- gyermekét másnak, rossznak tartja, sokat panaszkodik rá,
- a gyermek sérüléséről másként számol be, mint a gyermek Herczog, Kovács, 2004.

#### A krónikus fizikai bántalmazás viselkedéses jegyei

- ambivalencia a kapcsolatokban,
- állandó készenlét a védekezésre (a veszély elővételezése miatt)
- frusztráció, amikor mások elvárásaival szembesül,
- viselkedéses hypervigilancia mások társaságában,
- a környezet hatékony észlelésének és a környezettel való hatékony bánásnak deficitje,
- túlzott igazodás mások elvárásaihoz, „kaméleon-természet”
- tanult tehetetlenség, (megkísérelni megoldani a feladatot veszélyesebb, mint bele sem fogni)
- a szülő testi és érzelmi támogatása utáni vágy,
- az élet élvezetének képtelensége, örömképtelenség,
- pszichiátriai szimptomák (hyperaktivitás, bizarr viselkedés, enurézis),
- alacsony önértékelés,
- opposíció vagy visszahúzódás,
- iskolai tanulási nehézségek,
- a viselkedés koraérettsége (Révész, 1998).

## A bántalmazó szülők jellemzői

A fizikailag, érzelmileg bántalmazó szülőknél általában megfigyelhetjük az alábbi jellemzőket:

- Gyermeküket **rossznak**, engedetlennek, kezelhetetlennek, követelőzőnek **látják**, vagy ostobának és butának tartják, akiben nem sok örömük telik.
- A bántalmazó szülők (esetleg a gyermekek normális fejlődési tempójával kapcsolatos tájékozatlanságuk vagy téves információik miatt) gyakran **irreálisan magas**, az adott életkori szintet messze meghaladó **elvárásokat támasztanak** a gyermekkel szemben. Ha a gyermek nem felel meg ezeknek a magas elvárásoknak, akkor szidalmazzák, megalázzák, kigúnyolják, emellett gyakran igen kemény fizikai büntetésekkel illetik.
- A bántalmazó szülők általában rossz emlékeket őriznek **saját gyermekkorukról**, néha egyenesen szörnyűnek vagy elviselhetetlennek ítélik azt. Előfordul azonban az is, hogy a szülő ideális gyermekkoráról számol be, ami az esetek egy részében nem a valóságot tükrözi, hanem pl. a szülő szégyelli bevallani, hogy a szülei rosszul bántak vele.
- A súlyos gyermekbántalmazások gyakran esnek egybe a család életében bekövetkező **krízishelyzetekkel** (pl. haláleset, szülők veszekedése, stb.) Az is előfordulhat, hogy a gyermek valamely viselkedése (sírás, bútorok összemaszatolása, stb.) vált ki a szülőből dühöt, amit a gyermek ellen fordít.
- A bántalmazó családok gyakran a társadalomtól nagy mértékben **elszigetelt** életet élnek, szociálisan izoláltak, kevés baráttal vagy rokonnal tartanak kapcsolatot. Ennek következtében gyermekneveléssel kapcsolatos gondjaik és nehézségeik, vagy fáradtságuk, kimerültségük, betegségük idején nincs, akitől segítséget kérhetnének.

## A GYERMEKBÁNTALMAZÁS MEGELŐZÉSE, A SEGÍTSÉGNYÚJTÁS LEHETŐSÉGEI

### Prevenció

A gyermekbántalmazás megelőzésével összefüggésben beszélhetünk primer, szekunder, illetve terciér prevencióról.

- **Primer prevenció.** Szerteágazó társadalmi feladat. Területei:
  - gazdasági (munka, jövedelem, lakás)
  - szociálpolitikai (gyermekes családok támogatása, GYED, anyasági pótlék, adókedvezmények, stb.)
  - jogi (a bántalmazás szankcionálása)
  - kulturális (felvilágosítás, tájékoztatás, ismeretek közvetítése)
- **Szekunder prevenció.** A rizikócsoportokra irányuló megelőző tevékenység, ebben a gyermekjóléti szolgálatok és a védőnők szerepe kiemelkedő.
  - magas rizikójú családok szűrése, felkutatása
  - a magas rizikójú családokban a szülői képességek fejlesztése
  - a családok működésének javítása
  - a szakemberek felkészítése a bántalmazás gyanújeleinek felismerésére
- **Tercier prevenció.** Ez gyakorlatilag a kezelést jelenti, célja a már megtörtént bántalmazások megismétlődésének esélyét csökkenteni. Ide tartozhat például: megtanítani a szexuálisan bántalmazott gyermekeket arra, hogyan kerüljék el, hogy újból áldozattá váljanak.

### A segítségnyújtás lehetőségei

Ha a bántalmazás tényére fény derül, elsődleges feladat **a további bántalmazás megelőzése**. Ezt a gyermekvédelmi szervek feladata megszervezni, esetleg az iskola, valamint a család rokonainak bevonásával.

Ebben a szakaszban nagyfokú óvatosság és gondos mérlegelés szükséges, mert a bántalmazás napvilágra kerülése a legtöbb családban krízishelyzetet okoz, ami esetleg tovább rontja a gyermek és a család helyzetét. Emiatt - hacsak nincs közvetlen (élet)veszélyben a gyermek - **az azonnali beavatkozás nem jó stratégia**.

A következő időszak feladata kettős: egyrészt **a család segítése**, támogatása (pl. alternatív gyermeknevelési módszerek megvitatása, szükség esetén a családtagok támogató terápiája, stb.), másrészt **a gyermek támogatása** és kezelése. Mindkét feladat szempontjából a sikeresség egyik záloga a bizalomteli kapcsolat kialakítása (a családdal, illetve a gyermekkel), ami nagyfokú tapintatot és beleérző képességet igényel. Ezeket a feladatokat általában arra felkészült, képzett szakemberek végzik, akik a pedagógust meghatározott együttműködésre kérhetik (pl. a gyermek viselkedésének figyelemmel kísérése).

A bántalmazó szülővel, illetve a bántalmazott gyermekkel való kapcsolat során nagyon fontos, hogy ne kommunikáljunk feléjük ítéletet, rosszallást, mert ez a felajánlott segítség elutasítását vonhatja maga után.

### **Ha a bántalmazó szülő kér segítséget**

Van rá példa, hogy a bántalmazó szülő maga keresi fel a szakembereket (esetleg a pedagógust, a „hivatásos gyermeknevelőt”) és kér segítséget abban, hogy a verés és egyéb fizikai büntetések helyett más, agressziómentes nevelési stratégiát tudjon kialakítani. Ezek a szülők általában maguk is bántalmazó környezetben nőttek fel és elhatározták, hogy ők másként fognak bánni a gyermekükkel, ám azt tapasztalják, hogy ez mégsem sikerül és automatikusan agresszívvá válnak a gyermekkel szemben bizonyos nevelési helyzetekben.

Ha egy szülő elhatározza, hogy felhagy a veréssel, nemegyszer nehezen képes tartani magát az elhatározásához. Ennek oka lehet, hogy az alternatív nevelési módszerekben kevésbé bízik, gyakorlatlan a kivitelezésükben, esetleg nincs is kialakított stratégiája arról, hogy mit fog csinálni a verés helyett. Előfordulhat az is, hogy a gyermek is elbizonytalanodik az új helyzetben és viselkedésével próbára teszi a szülő elhatározását. Ilyenkor nagyon fontos lehet a szülő folyamatos támogatása, megerősítése akár más családtag, akár szakember részéről, amíg az új viselkedésminták és a szülő önbizalma (no meg a gyermek szülő iránti bizalma) megerősödnek (Vekerdy, 1996).

Ha maga a szülő kér segítséget, nagyobb esély van a bántalmazás abbamaradására.

### **A pedagógus szerepe és feladata a gyermekbántalmazás felismerésében, megelőzésében és kezelésében**

A pedagógusok hivatásuknál fogva olyan helyzetben vannak, hogy lehetőségük nyílik alaposan megismerni a rájuk bízott gyermekeket és nyomon követni fejlődésüket. Így a pedagógus az elsők között lehet, aki észlelheti a bántalmazásra utaló jeleket a gyermek testén vagy viselkedésében és jelezhetik gyanújukat a gyermekvédelmi szervek felé.

A pedagógus **az alábbi módokon járulhat hozzá** nagy mértékben a gyermekbántalmazás felismeréshez, megelőzéséhez és kezeléséhez:

- Munkáját annak szem előtt tartásával végzi, hogy a pedagógusnak nemcsak hogy nem szabad bántalmaznia a felügyeletére bízott gyermekeket, de köteles védelmezni őket és gondoskodni jóllétükről.
- Megismerve a bántalmazásra utaló gyanújeleket, képessé válhat észlelni azokat.
- Ha a bántalmazás gyanúja felmerül, akkor ezt jelenti a megfelelő gyermekvédelmi szervek felé, együttműködik velük a vizsgálatok során, illetve a megkívánható tapintattal és diszkrécióval kezeli az ügy kapcsán birtokába jutott információkat.
- Ha megismeri a bántalmazás lehetséges pszichológiai és kognitív területeket érintő következményeit, ezek ismeretében lehetőségeihez mérten elősegítheti a károsodás minimalizálását, illetve megkísérelheti a lehetséges mértékig kompenzálni azokat.
- Képes lehet érzelmi támaszt nyújtani a bántalmazott gyermeknek (adott esetben hosszabb távon is), elfogadva érzelmi életének ellentmondásosságát, zavarodottságát, szokatlan vagy furcsa viselkedését. Tudatosíthatja a gyermekben önnön pozitív személyiségvonásait, erősítheti önbizalmát. Elfogadó és a szükséges mértékig irányító fellépésével nyújthat alternatív szülőmodellt a gyermek számára, ez különösen a fiatalabb gyermekeknél lehet nagyon fontos, akik érzelmileg is erősen kötődnek a pedagógus személyéhez.
- Felfigyelhet az iskolai zaklatásra utaló jelekre és megteheti a szükséges lépéseket annak megszüntetése érdekében.
- Magatartásával példát állíthat a gyermekek elé a konfliktusok és problémák békés és konstruktív rendezéséhez.

## FELHASZNÁLT IRODALOM:

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978): *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ, Erlbaum.
- Conte, J. R. (1997): *A gyerekekkel szembeni szexuális erőszak*. In: Lakner Zoltán, Tordainé Vida Katalin, Tordai Vilmos (Szerk., 1997): *Gyermekbántalmazás I-II*. Kalendart Kiadó, Esztergom. 139-163.
- Herczog Mária, Kovács Zsuzsanna (2004): *A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, kezelése és felismerése*. MAVÉ, Budapest.
- Herman, J. (2003): *Trauma és gyógyulás. Az erőszak és hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig*. Háttér Kiadó, Bp.
- Kerezsi Klára (1995): *A védtelen gyermek*. Közgazdasági és jogi Könyvkiadó, Bp.
- Lakner Zoltán, Tordainé Vida Katalin, Tordai Vilmos (Szerk., 1997): *Gyermekbántalmazás I-II*. Kalendart Kiadó, Esztergom.
- Lénárd Kata (1997): *Néhány gondolat a gyermekbántalmazásról*. In: Bernáth László, Solymosi Katalin (Szerk.): *Fejlődéslélektani olvasókönyv*. Tertia kiadó Bp. 237-258.
- McCabe, F.: Az életkorra vonatkozó absztrakt perceptuális információ: A bántalmazás egy rizikófaktora? *Pszichológia*, 3. (9), 1989. 477-492.
- Olweus, D. (1999): Az iskolai zaklatás. *Educatio*, VIII. évf. IV. sz. 717-739.
- Palaczky Mária (2000): *Fizikai bántalmazás és elhanyagolás*. Kézirat, Pécs.
- Pulay Klára (1997): *A kötődésről és az anya hiányáról*. In: Bernáth László, Solymosi Katalin (Szerk.): *Fejlődéslélektani olvasókönyv*. Tertia kiadó Bp. 43-58.
- Révész György (1998): *Az iskolai bántalmazás*. In: Iskolai mentálhigiéne. Pannónia Könyvek, Pécs.
- Révész György (1999): A felnőtt világ gyermekekkel kapcsolatos elvárásai és a gyermekbántalmazás. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 1999. LIV., 3. 387-404.
- Révész György (2004): *Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás*. Új Mandátum Könyvkiadó, Bp.
- Tóth Olga (1999): Gyermekbántalmazás a családban. *Educatio*, VIII. évf. IV. sz. 706-716.
- Vekerdy Tamás (1996): *Abba lehet-e hagyni a verést?* In: Vekerdy: *Kicsikről nagyoknak 2*. Park Kiadó, Bp. 45-59.
- Vekerdy Tamás (2005): Gyermekbántalmazás 2. *Nők Lapja*, 2005/6.



Velkey László (1994): A „megvert”, „megkínzott”, „megrázott”, „bántalmazott” gyermek  
syndroma. *Gyermekgyógyászat*, 1994/4. 267-279.

Vereby Beáta (2000): *Szexuális bántalmazás*. Kézirat, Pécs.

Winkel, R (1981): *Pedagógiai pszichiátria*. Tankönyvkiadó, Bp.

[www.slovakradio.sk](http://www.slovakradio.sk) 2005. 04. 04.

[www.socialnetz.de](http://www.socialnetz.de) 2004. 04. 05.

Zolnai Erika (2001): *Felnőttek, mert felnőttek. Értelmi sérült felnőttek szexualpedagógiai támogatása*. Kézenfogva Alapítvány, Budapest.